



Röda Korsets Högskola

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

## **Lindra lidandet vid stickrädsla**

Litteraturstudie om omvårdnadsmetoder vid stickrädsla

## **Alleviate the suffering of needle fear**

A literature review of nursing practice at needle fear

Författare: Linda Alm och Jessica Björk

Handledare: Catharina Ahlin

Examinator: Janet Mattsson

*“Hörde på radion att man nu kan köpa en salva på apoteket som verkar bedövande och som man kan använda på huden innan man tar sprutor. Jag är nu 62 år gammal och har haft sprutskräck sedan jag var 8 år. Då låg jag inne på sjukhus och blev verkligen misshandlad av både sjuksköterskor och doktorer som dessutom gjorde narr av mig för att jag var rädd för sprutorna. Jag hoppas att inga barn nu för tiden råkar ut för något liknande.*

*Hur är det egentligen – ska barn lära sig att tåla smärta, till exempel sprutor, eller ska man skydda dem mot smärta så mycket man kan?*

*Till sist skulle jag för min egen del vilja veta om den nya salvan kan användas även av vuxna?”*

*Farfar med sprutskräck*

*(Fråga till radiodoktorerna i SR, P1. Programmet Ronden 26/5-1996, kl 12.10-12.30)*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Uppskattningsvis lider 10 % av världens befolkning utav någon form av stickrädsla. Vaccinationer och blodprovstagning är vanligt förekommande i dagens moderna sjukvård och stickrädda patienter kan undvika sjukvården och på så vis försämra sin hälsa. Sjuksköterskan kan lindra lidandet som rädslan medför hos den enskilda individen genom beprövad kunskap om stickrädsla. **Syfte:** Belysa omvårdnadsmetoder sjuksköterskan kan använda sig av för att lindra patientens lidande vid stickrädsla. **Metod:** Litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat:** Resultatet redovisas i enlighet med de fyra teman som framkom i analysen. *Miljö* som visat sig spela stor roll för den stickrädda patienten och om sjuksköterskan kan skapa en mindre klinisk miljö samt dölja nålar och dylikt så hjälper det patienten att klara sin rädsla bättre. *Tid* som ges till patienter som känner rädsla och obehag inför vaccinationer, blodprovstagning eller dylikt, har visat sig lugna stickrädslan. Likaså sjuksköterskans förmåga att göra proceduren kort om så önskas, uppskattas utav patienten. *Distraction* har visat sig som en mycket bra metod att omhänderta stickrädda patienter och kan ske i form utav samtal, andningstekniker, ordspel eller pussel. *Bli tagen på allvar* är ofta avgörande om patienten upplever vården som god och en förutsättning för att en stickrädd patient vid ett senare tillfälle skall förlita sig på sjukvården och söka sig dit om behov finns. **Slutsats:** Det finns vetenskapligt bevisade omvårdnadsmetoder sjuksköterskan kan använda sig utav för att lindra lidandet hos patienter med stickrädsla. **Klinisk betydelse:** Ett stort problem hos vårdpersonal är kunskapsbrist om att stickrädsla förekommer hos vuxna. Därför hoppas författarna att genom att belysa ämnet inom sjukvården, skall även vuxna få likvärdigt omhändertagande för sin stickrädsla som barn har tillgång till.

**Nyckelord:** Stickrädsla, nålfobi, vuxna, litteraturstudie

## ABSTRACT

**Background:** Approximately 10% of the world population suffers from some kind of needle fear. Vaccinations and blood sampling is common in today's modern health care and patients with needle fear may therefore avoid medical care which in turn could have a negative impact on their health. The nurse can alleviate suffering caused on the individual through proven knowledge of needle fear. **Aim:** To illustrate different nursing practices that can be used to relieve patients suffering from needle fear. **Method:** Literature review. **Result:** The results are reported under four themes. The *Environment* is shown to play a major role for the needle fear patient. The nurse can create a less clinical setting and hide needles, which have shown to help the patient cope with their fears better. The *Time* given to patients who feel fear and discomfort with vaccinations, blood tests or similar, have been shown to calm the needle fear. Likewise, the nurse's ability to make the process short, if desired, is appreciated by the patient. *Distraction* has been proven as a very good method to take care of needle fear patients and good examples are conversations, breathing techniques, word games or puzzles. *Being taken seriously* is often important to give a needle fear patient a good care experience and has also shown to be crucial as to whether the needle patient at a later date would rely on medical services and seek help or not. **Conclusion:** There are nursing care methods, which have been scientifically proven, that nurse can use to alleviate the suffering from patients with needle fear. **Clinical significance:** A major problem within the health profession is a lack of knowledge that needle fear occurs among adults. Therefore, the authors hope that by highlighting the topic in health care, adults should receive the same considerate needle fear care as children have access to today.

**Keywords:** Needles, phobia, adult, literature review

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	2
Förekomst av stickrädsla.....	2
Orsak och verkan.....	2
Stickrädsla.....	3
Fobi.....	4
Definition.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Datainsamlingsmetod.....	8
Tabell 1 Litteratursökning, EBSCOhost- CINAHL och MEDLINE 2014-11-04.....	10
Tabell 2 Litteratursökning, EBSCODiscovery Service 2014-11-06.....	10
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT.....	14
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats.....	20
Klinisk betydelse.....	20
Förslag på vidare forskning.....	20
REFERENSER.....	22
BILAGOR.....	i
Bilaga 1. Artikelmatris.....	i

## **INLEDNING**

I samband med författarnas verksamhetsförlagda utbildning under sjuksköterskeutbildningen har de upplevt situationer där blodprov, vaccination och inläggning av en perifer venkateter krävts hos stickrädda patienter. Stickrädsla är väl belyst hos barn och ungdomar, men tyvärr inte i samma utsträckning hos vuxna. Detta är en patientgrupp som sjuksköterskor kommer att träffa på i sitt yrke. Det är därför viktigt att belysa problemet och synliggöra vad det finns för dokumenterade omvårdnadsmetoder som kan lindra lidandet för den enskilda, stickrädda patienten i vården.

## **BAKGRUND**

### **Förekomst av stickrädsla**

Wright, Yelland, Heatcote och Shu-Kay (2009) beskriver att 12 miljarder injektioner och 100 miljoner barnvaccinationer sker årligen världen över och de har en stor och avgörande roll i den moderna sjukvården. World Health Organization [WHO] (2014) uppger att hela 16 miljarder injektioner sker världen över varje år. Uppskattningsvis lider 10 % av den vuxna befolkningen i världen av stickrädsla, någonting som kan resultera i att denna patientgrupp undviker sjukvården, vilket i sin tur kan påverka deras hälsa negativt (Lynn, 2010). Enligt Hamilton (1995) upplever 23 % av 200 svenskar och 27 % av 177 amerikaner stickrädsla och på grund utav det väljer att inte lämna blod. Hamilton menar även på att hela 10 % av den vuxna befolkningen i världen upplever någon form av stickrädsla. Jenkins (2014) beskriver att per definition är förekomsten utav stickrädsla svårt att avgöra då dessa personer ofta undviker sjukvården, men uppskattningsvis känner mellan 3,5-10 % av världens befolkning stickrädsla fast mörkertalet kan dock vara större än så.

### **Orsak och verkan**

Jenkins (2014) belyser hur stickrädsla i vuxen ålder kan resultera i att människor inte uppsöker vård, utan undviker all vårdkontakt och i slutändan även nekar livsavgörande insatser på grund utav sin stickrädsla. Enligt Searing, Baukus, Stark, Morin och Rudell (2006) riskerar kvinnor med stickrädsla att avstå en graviditet på grund utav sin rädsla för nålar. De kvinnor som är gravida men lider utav stickrädsla kan försena eller utebli från mödravård, likaså försena eller utebli från de blodprover som normalt tas under en graviditet. Detta är någonting som kan skada både mor och barn (Searing et al., 2006). Även Lilliecreutz och Josefsson (2008) belyser hur stickrädda kvinnor avstår graviditet och undanhåller sig från viktiga blodprovstagningar under en graviditet. De menar även att stickrädsla ofta uppstått i barndomen och kan påverkas av föräldrarnas egen rädsla för nålar (ibid.). Denna teori instämmer Lynn (2010) med, som även har utvecklat barndomsteorin där händelser från barndomen såsom fasthållning i samband med vaccination eller blodprovstagnning skapat grunden för framtida stickrädsla. Wright et al. (2009) menar att bevis finns där stickrädda diabetiker, både män och kvinnor, undviker sina insulininjektioner på grund utav sin rädsla. Detta kan leda till diabeteskomplikationer såsom högt blodsocker. Jenkins (2014) beskriver en gravid kvinna som vägrat blodprovstagnning på grund

utav sin stickrädsla och på så vis utsatt sig själv och fostret för en risk under graviditeten. Exempel finns även om en kvinna med en brösttumör på 4kg, som inte sökt sjukvården på grund utav sin stickrädsla (ibid).

### **Stickrädsla**

Rädsla beskriver Nationalencyklopedin (2011) som en stark negativ känsla som uppkommer vid hot eller farliga situationer, både äkta och inbillade. Rädsla kan också tolkas som ett överdrivet ogillande av situationer, såsom vid blodprovstagning. Rädslan varierar kraftigt från person till person, och kan sträcka sig från en lätt känsla av oro till exceptionell rädsla, kallad fobi (ibid.).

*“Det är inte smärtan, det är inte blod jag är rädd för. Det är rostfritt stål, stickvagnar, britsar med slakteripapper på och att inte bli tagen på allvar och att inte få gråta ut. Stick och ytsprit är lika med fasthållningskänslor för mig. Då gör det mesta ont, för när man är så rädd har man nästan ingen smärtröskel kvar. Ju mindre jag ser, ju mindre det luktar sjukhus, ju mindre det känns, desto bättre för mig.”*

*“**Så snälla** ni, när vi träffas, säg inget om myggstick. Man känner sig så missförstådd. Låt oss hitta lösningar tillsammans i stället. Acceptera att vi människor har svårt för olika saker.”*  
Sara Klemar, Ur vårdfokus 30/11- 2007.



## **Fobi**

Ordet fobi kommer ursprungligen från det grekiska ordet fobos som betyder fruktan (Nationalencyklopedin, 2014). Thurgate och Heppell (2005) beskriver fobi som en överdriven rädsla i samband med en specifik händelse eller ett föremål som inte har den egentliga faran individer med fobi upplever, vilket leder till att personen undviker alla tillfällen som kan medföra kontakt med det som framkallar rädslan. Rädslan är en normal reaktion och viktig för människans överlevnad. Fobi däremot beskrivs som en orimlig reaktion gentemot den egentliga faran och framkallar reaktioner hos individen såsom psykologisk upphetsning, dolda tankar och känslor, samt uppenbara beteendereaktioner till exempel flykt (ibid.).

I Ebsco Discovery service (2014), Research starters, under ordet Phobias förklaras det fysiologiska som händer i kroppen när människan närmar sig det föremål som är centrum för fobin. Hjärtfrekvensen ökar, blodtrycket förändras och musklerna spänns. Fobiska känslorna kan lätt leda till en panikattack där muskelskakningar, känslor av outhärdlig ångest, ytlig andning, yrsel och svimningar kan förekomma. De uppskattar även att var 10:e person i befolkningen världen över lider av fobi i någon form. De tre vanligaste fobierna är social fobi, agora fobi, där rädslan är att inte kunna fly, samt specifik fobi, till exempel spindelfobi eller nålfobi (ibid.). Specifika fobier, såsom stickrädsla, har i den internationella sjukdomsklassifikationen ICD, diagnoskoden F40:2 (Socialstyrelsen, 2010). Författarna i denna studie benämner både diagnostiserad specifik fobi och odiagnostiserad stickrädsla som stickrädsla.

## **Definition**

När författarna belyser ämnet stickrädsla (Nationalencyklopedin, 2014) i denna studie innefattar det momenten blodprovstagning, inläggning av en perifer venkateter samt att ge injektioner, procedurer som hör till sjuksköterskans ansvarsområden inom all klinisk hälso- och sjukvård i Sverige (Björkman & Karlsson, 2014). Bedövningsmedlet EMLA (FASS.se) belyses också av författarna och tas sedan upp i resultatet. En utförligare beskrivning av de olika momenten är:

### *Blodprovstagning*

Blodprov kan tas arteriellt, venöst eller kapillärt. Ett arteriellt blodprov tas vanligtvis av läkare eller delegeras till sjuksköterska med specialist kompetens. Det tas oftast i artären i handleden eller i ljumsken. Venöst blodprov tas oftast i armvecket ur det venösa blodsystemet. Här kan alla olika slags prover som behövs tas. Kapillära blodprov tas från kapillärer, oftast i fingret. Både

venös- och kapillär blodprovstagning hör till sjuksköterskans vanligaste uppgifter (Björkman & Karlsson, 2014).

### *Perifer venkateter (PVK)*

Inläggning av en PVK är en väldigt vanlig syssla för en sjuksköterska. Det innebär att en kanyl med en tunn plastkateter läggs in i ett venöst blodkärl för att sedan kunna användas till bland annat intravenösa injektioner. Handrygg, underarm och armveck är vanliga positioner för detta (Björkman & Karlsson, 2014).

### *Injektion*

Att ge injektioner är också en vanligt förekommande arbetsuppgift för sjuksköterskan. Dessa kan ges på olika sätt beroende på syftet och mängden läkemedel. Injektioner kan ges förutom intravenöst, intramuskulärt och då vanligtvis i sätes- muskeln eller i överarmen. Det kan även ges subkutant vilket är under huden, oftast yttersida av överarm eller i buken samt intradermalt som vanligtvis ges under yttre hudlagret i mellersta tredjedelen av underarmens dorsalsida (Björkman & Karlsson, 2014).

### *EMLA*

EMLA-kräm kan användas för bedövning av huden i samband med nålstick såsom vid blodprovstagning, vaccination och insättande av PVK. Krämen innehåller lidokain och prilokain som är en lokalanestetika av amidtyp. För att huden ska bli bedövad ska EMLA- krämen ha legat på minst en timme och max fem timmar (FASS.se).

### *Sjuksköterskans uppdrag*

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden som: återställa hälsa, främja hälsa, förebygga sjukdom, samt lindra lidande. Där står hur sjuksköterskan skall arbeta med respekt för mänskliga rättigheter och ta stor hänsyn till patienternas livstro och levnadsvanor. Sjuksköterskan skall vårda och uppträda professionellt, visa patienterna respektfullhet, värna om patienternas integritet och trovärdighet, vara lyhörd och visa medkänsla (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) är sjuksköterskan skyldig att kontinuerligt uppdatera sig på nytillkommen forskning inom det verksamma området under hela karriärstiden, för att kunna

ta till sig senaste forskningen inom omvårdnad. På så vis garanteras patienterna en evidensbaserad omvårdnad.

### **Teoretisk referensram**

#### *Katie Erikssons omvårdnadsteori - lidande*

Ett begrepp som ingår i Katie Erikssons omvårdnadsteori och syn på människan är lidande. Eriksson (1994) anser att lidande är en ofrånkomlig del av livet och det enda sättet att finna mening i sitt lidande är att försonas med det. Vidare menar Eriksson att sjuksköterskans viktigaste uppgift är att minska fysiskt och psykiskt lidande hos patienten för att främja en god hälsa. När lidandet är som värst kan det vara svårt för den lidande att förmedla sina känslor på ett tydligt sätt och därför krävs det kunskap och förståelse av vårdpersonalen. Ett syfte med vårdandet är att ge lidandet en mening och en förutsättning för att lyckas med det är att det finns en fungerande vårdrelation mellan patient och sjuksköterska, att sjuksköterskan "ser" sin patient. Eriksson beskriver tre olika former av lidande som kan mötas i vården: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

#### *Sjukdomslidande*

Eriksson (1994) beskriver att sjukdomslidande är det lidande som upplevs i samband med sjukdom och behandling. Eriksson beskriver vidare att sjukdomslidandet både kan vara av kroppsligt och själsligt lidande. Det kroppsliga lidandet utmärker sig som smärta, som oftast är förorsakad av sjukdom eller behandling. Detta ger ett lidande för patienten där all energi går åt att bemästra smärtan. Det själsliga eller andliga lidandet menar Eriksson är att patienter upplever förnedring, skam eller skuld för sin sjukdom eller behandling. Det själsliga lidandet kan också uppstå om vårdpersonalen har en fördömande attityd mot patienten eller förorsakas på grund av det sociala sammanhanget (ibid.).

#### *Vårdlidande*

Eriksson (1994) beskriver vidare vårdlidande som det lidande patienten kan uppleva i samband med olika vårdsituationer där hälso- och sjukvården inte är tillräckligt omhändertagande och empatisk för den enskilde patienten. Det vanligaste vårdlidandet är kränkning av patientens värdighet och i och med detta möjligheten att helt och fullt vara människa. Fördömelse, straff, maktutövning och utebliven vård är också exempel på kränkande behandling patienten kan få utstå. Fördömelse och straff kan till exempel vara att vårdaren inte torkat munnen på en patient

efter maten. Maktutövning kan vara att patienten blir tvingad till något den inte vill, den blir berövad sin autonomi. Utebliven vård kan bero på att vårdpersonalen har en bristande förmåga att se och bedöma sin patient rätt (ibid.).

### *Livslidande*

Livslidande beskriver Eriksson (1994) som ett lidande som innefattar hela människans livssituation. Det kan vara ett fysiskt lidande som svår smärta eller en plötsligt påtvingad förändring av livssituationen, där den djupaste formen är kärlekslösheten. Livslidandet finns hos människan i olika perioder av livet och kan leda till hot mot dess existens eller en oförmåga att kunna genomföra sociala uppdrag (ibid.).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Sjuksköterskans utgångspunkt är att ge alla patienter god vård och att minska deras lidande. Venpunktion som blodprovstagning, insättning av en PVK, samt att utföra vaccinationer är en mycket vanlig arbetsuppgift för en sjuksköterska. Bland de patienter sjuksköterskan möter kommer ett antal vara stickrädda. Forskning visar att uppskattningsvis 10 % av världens befolkning lider av stickrädsla (Lynn, 2010). Om det då saknas kunskap angående hur vanligt det är med stickrädsla hos vuxna och även metoder att lindra problemet, når sjuksköterskan inte ända fram i syftet att ge god vård (Hamilton, 1995). Frågan vi ställer oss är vilken forskning det finns inom området stickrädsla hos vuxna och vilka omvårdnadsmetoder sjuksköterskan kan använda sig av för att lindra lidandet hos stickrädda patienter när de söker vård.

## **SYFTE**

Belysa omvårdnadsmetoder sjuksköterskan skulle kunna använda sig av för att lindra patientens lidande vid stickrädsla i vården.

## **METOD**

### **Design**

Studien är en litteraturstudie med vetenskapliga artiklar med kvalitativ och induktiv ansats. Enligt Rosén (2012) används litteraturstudier för att få en objektiv överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett visst ämnesområde. Forsberg och Wengström (2013) beskriver hur den

kvalitativa ansatsen koncentrerar sig på att beskriva patienternas egna upplevelser i vårdssituationen.

## **Urval**

Henricson och Mårtensson (2012) beskriver hur viktigt det är att noggrant specificera exklusions- och inklusions kriterierna där endast relevanta studier inkluderas som besvarar syftet. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska samt att de skulle vara Peer Reviewed. Tidsgränsen för artikelurvalet sattes till år 1995-2014. Artiklarnas metod skulle vara kvalitativa eller mixade i sin metod för att ge en helhetsbild av aktuell forskning. De valda artiklarna skulle uppnå medelhög kvalitet eller mer i Statens beredning för medicinsk utvärderingsmall (SBU, 2013) för kvalitetsgranskning.

Exklusionskriterierna var artiklar skrivna om målgruppen under 15 år samt tandläkarinriktade artiklar.

## **Datainsamlingsmetod**

Den första databassökningen (Tabell 1) gjordes i EBSCOhost Webs sökmotor i databaserna CINAHL och MEDLINE. I databasen CINAHL finns stort utbud av omvårdnads artiklar, medan det i MEDLINE finns att hitta en bred täckning av artiklar inom hälso- och medicinområdet (SBU, 2013), tillsammans passar dessa det valda området.

Sökord användes för att begränsa urvalet och få en sökträff relaterat till valt ämne. Sökorden valdes med omsorg och kontrollerades innan sökning i respektive databas ämnesregister för försäkran att sökordet var vedertagligt. Karlsson (2012) beskriver hur olika databaser har egna system för sina ämnesord och hur ämnesorden hjälper till att söka efter relevanta artiklar utefter valt sökord. I databasen CINAHL heter systemet för ämnesord Cinahl Headings och innehåller mer än 12800 ord. Systemet i MEDLINE heter Medical Subject Headings (MeSH) och där finns över 26000 sökord att tillgå (ibid.).

Inledningsvis genomfördes första sökningen (Tabell 1) med ordet Needles, därefter söktes det separat på ordet Phobia. Willman, Stoltz och Bahtsevanic (2011) beskriver att de booleska sökoperatorena AND, OR och NOT kombinerar, separerar eller förenar de tidigare söktermerna för att avgränsa och specificera sökningens träffbild. Ordet AND användes för att förena de separata sökningarna på orden Needles och Phobia. Därefter ändrades tidsspännet för att ytterligare avgränsa sökningen. Till sist användes den booleska sökoperatoren NOT tillsammans

med ordet Children som komplement till de tidigare sökningarna och ytterligare begränsning i sökträffen framgick.

Efter all sökning listades 61 artiklar. Alla titlar lästes, om det återspeglade relevansen på sökningen, lästes abstraktet. I de fall abstraktet passade syftet lästes hela artikeln. Därefter gjordes en granskning utav de valda artiklarna utefter den valda granskningsmallen (SBU, 2013) och artiklar som ansågs uppfylla både syfte och kvalité valdes vidare till analys.

Ytterligare en databassökning (Tabell 2) gjordes. Författarna använde sig då av sökmotorn EBSCO Discovery Service (EDS). Där finns tillgänglighet till EBSCOhost Web, Nursing Reference Center samt till ett stort antal fritt tillgängliga databaser och därför blir sökträffen oftast väldigt stor. För att begränsa träffmängden kryssades rutorna för full text och Peer Reviewed. I denna sökning användes orden Needle och Phobia i separata sökningar för att sedan slås ihop med hjälp av det booleska sökordet AND. Tidsspannet reglerades att passa urvalskriterierna och booleska sökoperatören NOT användes med ordet Children för att begränsa träffbilden, därefter användes den booleska sökoperatören NOT, denna gång tillsammans med ordet Dentist för att sälla bort artiklar riktade mot tandläkare. Då träffbilden fortfarande var väldigt stor användes återigen den booleska sökoperatören AND tillsammans med ordet Qualitative, för att på så sätt begränsa träffbilden ytterligare. Efter detta listades 97 artiklar varav alla titlar lästes.

Urvalet följde sedan tidigare beskrivet tillvägagångssätt gällande granskning och urval av artikel till analys.

**Tabell 1 Litteratursökning, EBSCOhost- CINAHL och MEDLINE 2014-11-04**

Sökning nr 1	Sökord	Inklussionskriterier	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar (nr)
S5	(S1 AND S2) NOT Children	Publicerat mellan År 1995-2014	61 (75 med dubletter)	61	28	15	9, 14, 17, 19, 29, 32, 51, 58
S4	S1 AND S2	Publicerat mellan År 1995-2014	90	0	0	0	0
S3	S1 AND S2		105	0	0	0	0
S2	Phobia		7015	0	0	0	0
S1	Needles		24794	0	0	0	0

**Tabell 2 Litteratursökning, EBSCODiscovery Service 2014-11-06**

Sökning nr 2	Sökord	Inklussionskriterier	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar (nr)
S6	S5 AND qualitative	Full Text, Peer Reviewed Publicerat mellan År 1995-2014	97	97	45	10	1, 4, 43
S5	S4 NOT dentist	Full Text, Peer Reviewed Publicerat mellan År 1995-2014	660	0	0	0	0
S4	(S1 AND S2) NOT children	Full Text, Peer Reviewed Publicerat mellan År 1995-2014	701	0	0	0	0
S3	S1 AND S2	Full Text, Peer Reviewed Publicerat mellan År 1995-2014	1710	0	0	0	0
S2	Phobia	Full Text, Peer Reviewed Publicerat mellan År 1995-2014	29061	0	0	0	0
S1	Needles	Full Text, Peer Reviewed, Publicerat mellan År 1995-2014	622998	0	0	0	0

## **Dataanalys**

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik, version 2012:1.4 användes av författarna för att granska de kvalitativa artiklarna. Artikel nummer 43 från sökning 2 föll bort efter granskning då den inte ansågs uppfylla tillräckligt god kvalitet, inte heller svarade den på syftet.

Efter detta gjorde författarna en omvårdnadsinriktad analys på de utvalda artiklarna med fokus på likheter och skillnader för att hitta omvårdnadsåtgärder som svarar på litteraturstudiens syfte, att lindra stickrädslan. Resultatet av författarnas analys som svarade på syftet bildade kategorier som sedan delades in i fyra teman (Tabell 3). Analysen inspirerades utav Henricson och Billhult (2012) som menar att dataanalysen sker i flera steg. Författarna följde varje steg noggrant. Steg ett är att läsa artiklarna flertalet gånger för att sedan under steg två särskilja text, så kallad meningsenheter, som besvarar frågeställningen med syftet i åtanke. Här använde författarna sig av markeringspennor för att stryka under relevanta delar av texten på manifest nivå som svarade mot syftet. Meningsenheterna bearbetades vidare och slutligen bildades teman. Danielson (2012) beskriver hur meningsenheter är ord med ett gemensamt budskap. Det väsentliga i texternas innehåll utgör grunden för kodning. Kod är ett samlingsnamn för meningsenheter i reducerad form och beskrivs med ett enda ord. Liknande koder grupperas och bildar teman (ibid). Båda författarna till denna studie läste upprepade gånger samtliga artiklar, likheter och skillnader i artiklarnas resultat lyftes, meningsenheter synliggjordes och teman skapades. Tabell 3 visar vilka meningsenheter författarna funnit i texterna, samt i vilket tema de kategoriserats under.



Tabell 3. Temamartis, meningenheter över artiklarnas resultat innehåll

Artikel	Miljö	Tid	Distraktion	Bli tagen på allvar
Nr 1 Andrews, G. (2011).	Hemlik och mindre klinisk miljö lugnar rädda patienter. Ibland är själva sjukhus lokalen det som skrämmer.	Individuellt, ibland behöver det gå fort, lyssna på patienten. Undvik lång väntan i väntrum.	Berätta om andra i samma situation, prata om annat.	Skapa förtroende.
Nr 2 Andrews, G., & Shaw, D. (2010)	Avslappnande miljö, inte kalla vita sterila rum.	Ge patienterna valmöjlighet att titta eller ej, att veta när det sticker till eller ej.	Prata om någonting annat, fantasera sig bort.	Skapa förtroende och efterenhet som vårdpersonal lär dig fråga patienter om stickrädsla.
Nr 3 Bamgbade, O. (2007)	Vårdpersonal undviker att patienten får visuell kontakt med kanyler och sprutor.		Användning av musik, sagor, rollspel, Spel är bra distraktion samt anhörigas närvaro.	Alla stickrädda bör få möjlighet Att utreda rädslan och bearbeta den.
Nr 4 Kettwich (2007)	Färgglada nålar samt annan färgglad medicinsk utrustning.		Färgglada nålar samt annan färgglad medicinsk utrustning.	
Nr 5 Koppel, S. M., & Thapar, A. (1998)		Patienten ges tid att vänja sig vid synen av nålarna.		Respekteras, information om vart hjälp finns
Nr 6 Mackereth et al. (2012)		Lugn, att det får ta tid så att patienten kan slappna av. Information, förklara.	Att patienten fokuserar på något speciellt, till exempel stressboll .	Att patienten kan stoppa, pausa när som helst.
Nr 7 Royle, J., & Wright, L. (2008)		Information och återkoppling till patienten. Fråga om stickrädsla.	Andningen, avslappning.	Genom ett bra bemötande av personalen.
Nr 8 Tompkins et al. (2007)			Andning, avslappning, information.	En känsla av skam och dumhet . Jag vet att det låter dumt, men jag är nålrädd. Folk tänker: hur kan du vara rädd för nålar när du injicerar droger, men det är jag.
Nr 9 Trijsburg et al. (1996).		Patienterna ges tid att vänja sig vid åsynen av sprutor och nålar. Delaktighet.	Avslappning, nålterapi, Upprepningar.	Att få vara delaktig i alla moment.
Nr 10 Weigold, C. (2011)		Träffades flera gånger för att få förtroende.	Pratade om annat.	Tydligt med att kunna säga ifrån, verbalt och tecken.

## **Etiska aspekter**

Då studien baseras på artiklar och inte på informanter var aldrig godkännande och informerat samtycke aktuellt. Kjellström (2012) beskriver den etiska plattform som Belmontrapporten År 1978 bidrog med, där tre etiska grundläggande principer formades som riktlinjer och vägledning för forskare. Principerna är: respekt för personer, göra gott samt rättviseprincipen. Författarna till denna studie har utifrån det valt att samtliga artiklar skall vara vetenskapligt grundade och godkända utifrån en etisk kommitté.

Delar av artiklarna har översatts från engelska till svenska för att lättare kunna analyseras utav författarna vilken kan ha bidragit till översättnings- och syftningsfel. För att få en så tillförlitlig översättning som möjligt, har författarna använt sig av Norstedts (2010) engelskt-svensk/ svensk-engelsk lexikon. Författarna till denna studie har nära erfarenheter utav stickrädsla, dock ingen personlig förförståelse för stickrädsla och är medvetna om att det har kunnat påverka resultatet. Friberg och Öhlén (2012) beskriver förförståelsen som någonting vi använder för att skapa ny förståelse. Förförståelsen hjälper oss tolka föreställningar, kunskap och antaganden samt avgör vilken förståelse vi kan uppnå (ibid).

## RESULTAT

Resultaten presenteras enligt följande teman; Miljö, Tid, Distraction och Bli tagen på allvar.

### *Miljö*

Andrews och Shaw (2010) beskriver hur svårt det kan vara att förändra och påverka sjukhusmiljöer där injektioner och blodprovstagning förekommer. Andrews och Shaw menar också att en mindre klinisk miljö gör det lättare för stickrädda patienter att slappna av och ger större möjlighet att kunna drömma sig bort. Andrews (2011) beskriver hur patienter med stickrädsla känner stor oro och ångest över själva sjukhuset och lokalerna. Bara vetskapen att kanyler eller liknande medicinsk utrustning finns därinne på sjukhuset, skrämmer dem. Andrews förklarar vidare hur det för vissa stickrädda patienter räcker med att besöka sjukhuset, utan att själv behöva vård, kan starta oron och ångesten stickrädslan medför. Andra patienter upplever stickrädslan bara när de själva är patient och blodprov eller injektion blir aktuellt (ibid).

Bomgbade (2007) belyser hur viktigt det kan vara för vissa stickrädda patienter att vårdpersonal täcker över kanyler, sprutor eller dylik utrustning när patienten är i rummet då åsynen utav dessa kan räcka för att utlösa stor ångest, oro och i vissa fall även panik. Kettwich et al. (2007) beskriver hur patienter upplever en markant skillnad i sin rädsla, då vårdpersonalen använder sig utav sprutor, droppåsar eller annan medicinsk utrustning som är pyntad med färgglada blommor, noter eller glada gubbar. Små nålar, så kallade Butterflys, som används vid venprovtagning, utformade som figurer likt fjärilar, fiskar eller blommor gav minskad oro, ångest och rädsla hos den som lider utav stickrädsla (ibid).

### *Tid*

Trijsburg et al. (1996) beskriver hur patienter som får tid att vänja sig vid åsynen av sprutor och nålar känner minskad rädsla. Patienterna upplevde det som positivt att få vara delaktiga och oron minskade då de fick öva på att ta i en spruta (ibid). Koppel och Thapar (1998) förklarar hur stickrädda patienter som ges tid att vänja sig vid åsynen av nålar upplevde minskad ångest. Koppel och Thapar menar att en behandlingsmetod där patienterna successivt får vänja sig vid att ha nålar i sin närhet, röra nålen samt bli rörd på skinnet utav en nål utan att den penetrerar huden, upplever på sikt minskad rädsla. Moment rörande nålar som väcker rädslan, exempelvis att se någon ta ett blodprov, menar Koppel och Thapar att patienter som får se och uppleva den synen upprepade gången minskar sin egen rädsla. Andrews (2010) belyser hur lång väntan i

väntrummet ökar på ängslan hos stickrädda patienter. Patienter har uppgivit att kortare väntetider och snabba besök underlättar för vissa som är stickrädda. Det är även viktigt att lyssna på patienternas egna önskemål om hur de vill att proceduren skall gå till vid exempelvis en injektion (ibid). Weigold (2011) beskriver hur viktigt det är att ta sig tid till patienterna och skapa ett förtroende. Royle och Wright (2008) förklarar hur viktigt det är att ta sig tid till att fråga patienterna hur de känner inför en injektion eller ett blodprov. Inte alla patienter uppger självmant att de lider utav stickrädsla. Royle och Wright förklarar vidare hur viktigt det är med tydlig information om vilka tillvägagångssätt som finns för stickrädda patienter, exempelvis muskelkontroll och andning. Mackereth, Hackman, Tomlinson, Manifold och Orrett (2012) beskriver vikten av att patienten själv får avgöra takten vid exempelvis blodprovstagning. Patienten ges då möjlighet att signalera "stop", "paus" och "fortsätt" för att de skall känna kontroll över sig själva och situationen (ibid). Andrews och Shaw (2010) beskriver hur snabbhet och spontanitet kan behövas utav vårdpersonalen vid exempelvis en injektion. Prata med patienten och ta sig tid att lyssna på svaret ordentligt. Ge patienterna valmöjlighet att veta när det sticker till eller valet att inte veta. Andrews och Shaw menar att det för vissa stickrädda patienter var det nödvändigt att informera tydligt varje steg, medan andra inget ville veta och uppskattade då att sjuksköterskan gav injektionen snabbt medan patienten tänkte på någonting annat.

### *Distraction*

Att använda EMLA-krem för att minska rädslan inför nålsticket menar både Bamgade (2007) och Tomkins et al. (2007) är viktigt att erbjuda till de som är stickrädda. Bamgade (2007) menar också att lugnande medicin kan vara till stor hjälp för att minska rädslan om den är väldigt svår. Om vårdpersonal distraherar sina patienter med samtal, andningsteknik och stressreducerande material menar Andrew (2011), Andrew och Shaw (2010), Bamgbade (2007), Kettwich (2007), Mackereth et al. (2012), Royle och Wright (2008), Tomkins et al. (2007), Trisbjurg et al. (1996) och Weigold (2011) att patienternas stickrädsla kan reduceras. När patienterna fick till uppgift att andas med djupa lugna andetag upplevdes patienterna bli mer avslappnade inför nålproceduren och den gick lättare att genomföra (Royle & Wright, 2008; Tomkins et al., 2007; & Trisbjurg et al., 1996). Tomkins et al. (2007) beskriver även vikten av att informera och utbilda under själva proceduren, vilket även Bamgbade (2007) instämmer i. Andrew (2011) menar att om patienten fick berätta om något roligt den hade varit med om, eller något som den skulle vilja göra blev patienten mycket lugnare. Andrew och Shaw (2010) menar också att om patienten blundar och

tänker på speciella platser blir patienten mycket mer avslappnad, vilket även Weigold (2011) instämmer i. Tomkins et al. (2007) tar även upp att om sjuksköterskan nyper lätt eller gnuggar på huden blir patienten distraherad. Andra hjälpmedel till distraktion kan vara pussel, ordspel eller stressboll (Mackereth et al., 2012).

### *Bli tagen på allvar*

Tomkins et al. (2007) menar att patienten ska bli tagen på allvar och få ett gott bemötande trots sin stickrädsla, vilket i sin tur har en avgörande betydelse för hur stickproceduren kommer att gå. Tomkins et al. (2007) menar också att om vårdpersonalen visar empati och förståelse känner patienten sig tryggare och blir lugnare. Bamgbade (2007) belyser även vikten av att vårdpersonal måste bli mer medvetna om att det finns stickrädda patienter och att de då inte skyltar med nålar och provrör inför dessa patienter. Andrew och Shaw (2010) påtalar vikten av att personalen frågar sin patient om de vill veta när de sticker och även frågar hur de vill att proceduren ska gå till. Weigold (2011) betonar vikten av att få en god relation till sin patient så att den känner sig trygg. Patienten vet då att det är hen som bestämmer om de ska avbryta, detta kan ske antingen verbalt eller med ett tecken. Att patienterna respekteras oavsett hur stor rädslan är, är väldigt viktigt samt att de får information om att hjälp finns att få menar Koppel och Thapar (1998).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att få en ökad förståelse av studiens syfte att belysa olika omvårdnadsmetoder sjuksköterskan kan använda sig av för att minska lidandet för patienter med stickrädsla i vården gjordes en litteraturstudie. Litteraturstudien valdes för att undersöka vilken forskning i ämnet som redan fanns publicerad. Rosén (2012) beskriver en litteraturstudies syfte som en överblick av forskningsläget. Den valda metoden ansågs kunna ge svar på angivet syfte. Till litteraturstudien inkluderades åtta kvalitativa artiklar och två artiklar med kvalitativ och kvantitativ karaktär, även kallad mixad metod (Nr 4 och 6, *bilaga 1*). De två kvantitativa artiklarna valdes för att få en bred bild utav det aktuella kunskapsläget och undvika att missa relevanta artikelresultat. Endast de kvalitativa resultaten i de två kvantitativa artiklarna användes i studien. Tidsgränsen för artikelurvalet sattes till år 1995-2014. Detta på grund utav en litteraturstudie, skriven år 1995 av författaren Hamilton, som det refererats till i många av senare publicerat material inom området.

Tidsintervallet valdes för att täcka in relevant forskning med förhoppning om att inte utelämnas eller missa forskning inom området. Valet att använda Hamilton (1995) var dess banbrytande teorier inom området, samt att den är refererad i många senare publicerat material och det sågs som en styrka att ha med även i denna studie. Där igenom motiverades det långa valda tidsspannet. Författarna är medvetna om att sökresultatet beror på sökorden, resultatet hade kanske varit annorlunda om andra sökord används, vilket kan vara en svaghet.

Avgränsningen Peer Reviewed valdes för samtliga artiklar i sökningarna, de är då kollegialt granskade utav andra forskare, men därmed inte sagt de är vetenskapliga (Östlundh, 2012). I andra sökningen kryssades Full text för att spara tid genom att inte behöva beställa artiklar, någonting Östlundh (2012) menar är en svaghet då relevanta artiklar kan ha sållats bort.

Tandläkarinriktade artiklar valdes bort eftersom det var omvårdnadsmetoder sjuksköterskan skulle kunna använda sig av i sitt vårdarbete som författarna eftersökte i sin forskning.

Datainsamlingens tillvägagångssätt är väl beskriven i tidigare avsnitt vilket Henricson (2012) menar stärker studiens trovärdighet och reliabilitet, samt erbjuds läsaren en tydlig överblick av datainsamlingen genom en söktabell (Tabell 1 och Tabell 2). Artiklarna redovisas även överskådligt för läsaren under en artikelmatris, se *Bilaga 1* det anses öka studiens trovärdighet, en förutsättning enligt Rosén (2012) för att tillförlitligheten i slutsatsen skall kunna bedömas. I referenslistan är analyserade artiklar markerade med ett \* innan författarnamnet.

Alla artiklarna lästes utav båda författarna var för sig, för att sedan läsas igen gemensamt och diskuteras utifrån granskningsmallens frågor och värderades därefter. För varje fråga i granskningsmallen artikeln uppfyllde gavs en poäng. Poängen summerades och 75 % eller mer gav hög kvalitet, 50 % gav medelhög kvalitet medan 20 % gav låg kvalitet och räknades då som för dålig kvalitet för att kunna ingå i analysen. Författarna har själva granskat artiklarna och svaghet i granskningen finns, då resultatet av granskningen är författarnas egen uppfattning och tolkning utifrån kvalitets gransknings frågeformulär. Översättning från engelska till svenska är en svaghet i arbetet då risk finns för översättnings- och syftningsfel.

Tabeller som tydligt överskådar analysprocessen, likt Tabell 1, 2 och 3 ökar det vetenskapliga värdet på studien menar Wallengren och Henricson (2012). Wallengren och Henricsson menar också att det även ökar innehållsvaliditeten och bekräftelsebarheten att urvalskriterierna såsom inklusions- och exklusions kriterier redovisas utförligt, vilket författarna gjort under rubriken

urval. Danielson (2012) menar att meningsenheter är flertalet ord med ett gemensamt budskap. Meningsenheter författarna funnit i artiklarna är redovisade överskådligt i Tabell 3 för att ge läsaren en tydlig bild av vilka meningsenheter som funnits i artiklarna som sedan valts ut och kategoriserades under teman. De teman som visade sig vara gemensamma i artiklarna redovisades i resultatet. Författarna har deltagit i seminarium och handlednings tillfällen där kursdeltagare kritiskt granskat det pågående arbetet och där igenom ökar trovärdigheten i studien, enligt Henricson (2012).

Författarna valde en teoretisk referensram utifrån ett omvårdnadsperspektiv som presenteras i bakgrunden för att sedan användas i resultatdiskussionen på de teman som framkommit i resultatet. Att diskutera resultatet utifrån en teoretisk referensram menar Danielson (2012) ökar studiens djup.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa olika omvårdnadsmetoder sjuksköterskan kan använda sig av för att minska lidandet för patienter med stickrädsla i vården. Resultatet visade att *miljön* var viktig för hur avslappnad patienten var inför sitt vårdmöte. Att ge patienten *tid* hade en stor betydelse för om sjukvårdsmomentet kunde utföras eller inte och om patienten upplevde det som någonting positivt eller skrämmande. När sjuksköterskan *distraherade* patienten med EMLA kräm, samtal, andningsteknik samt stressreducerade material kunde patienternas stickrädsla reduceras. Att patienten känner att den *blir tagen på allvar* och får ett gott bemötande trots sin stickrädsla visade sig ha en avgörande betydelse för hur stickproceduren kunde genomföras. Hur den upplevdes utav patienten var också en förutsättning om huruvida patienten återigen sökte sig till sjukvården vid behov. Resultaten diskuteras och beskrivs vidare utifrån Katie Erikssons begrepp *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*.

Katie Eriksson (1994) poängterar, att det är ett onödigt lidande som med alla medel bör elimineras genom att sjuksköterskan reflekterar över den specifika situationen och får mer kunskap om mänskligt lidande. Eriksson beskriver att *sjukdomslidandet* är ett lidande som uppstår i samband med sjukdom och behandling, vilket kan vara antingen kroppslig smärta eller andligt och själsligt lidande. Eriksson menar att det finns många situationer i vården där patienten utsätts för skam och förnedring, både av sjuksköterskan och från patientens egen

upplevelse när de inte vågar medverka vid en behandling (ibid.). Hamilton (1995) betonar vikten av att sjuksköterskan behandlar de stickrädda patienterna med respekt och empati. Detta för att patienterna överhuvudtaget ska våga söka sig till vården, det kan betraktas som det lidande Eriksson (1994) beskriver som ett sjukdomslidande, vilket även denna studies resultat påvisar.

Eriksson (1994) menar också att ett *vårdlidande* kan upplevas när patientens värdighet kränks genom att inte få känna bekräftelse eller delaktighet av sjuksköterskan. Att patienten känner sig maktlös inför sin situation och att sjuksköterskan inte tar patientens rädsla på allvar kan i sin tur leda till att patienten uteblir från vidare vård (Ibid.). Jenkins (2014) poängterar att stickrädsla i vuxen ålder kan resultera i att människor inte söker vård överhuvudtaget, oavsett om den är livsavgörande eller inte. Lynn (2010), Lilliecreutz och Josefsson (2008) beskriver att om man bli fasthållen som barn vid ett vårdande eller sticksituation, ökar risken att som vuxen lida utav stickrädsla. För att undvika ett vårdlidande menar Stephenson (2005); Mok och Chi Chiu (2004) att det är av stor vikt att sjuksköterskan tar sig tid med sin patient och försöker få ett förtroende innan själva nålproceduren genomförs. Searing et al. (2006) poängterar även vikten av att förbereda sin patient inför ingreppet, att sjuksköterskan visar förståelse för patientens rädsla samt att patienten får ha kontroll över situationen. Att använda bedövningskräm, såsom EMLA kan underlätta menar både Hamilton (1995) och Searing et al. (2006). Buhse (2006) och Mawhorter et al. (2004) menar också att om sjuksköterskan erbjuder EMLA-kräm kan både rädsla och smärta inför nålproceduren reduceras avsevärt. Hamilton (1995) menar också att EMLA-kräm fungerar både som avledande och ger en känsla av omhändertagande då patienten ges mer tid och omvårdnad än om nålproceduren genomfördes utan, vilket även framkom i denna studies resultat. Collier (2014) påtalar vikten av att patienten även får information om att andas med djupa lugna andetag samt möjlighet att använda stressboll för att på det sättet kunna slappna av inför nålproceduren. Edwards och Northway (2011) menar också att det är viktigt att förebygga stickrädsla och oro genom att ge patienten ordentligt med tid och anpassad information som en förberedelse inför och under en provtagning, vilket även påvisas i denna studies resultat. Att underlätta för stickrädda patienter menar Nir, Paz, Sabo och Potasman (2003) att sjuksköterskan inte ska använda en större nål än som behövs, detta instämmer med Gill och Prausnitz (2007) åsikt att sticket blir mindre påtagligt för patienten.

Eriksson (1994) beskriver *livslidandet* som när det invanda livet förändras och det tas plötsligt i från en. Personen har inte längre möjlighet att fullfölja sina sociala uppgifter. Vågar exempelvis



inte en person ta sina nödvändiga vaccinationer inför utlandsresan för att kunna hälsa på sitt barnbarn blir det en förlust för personen och den kan inte leva sitt liv fullt ut (Ibid.). Ett livslidande kan stickrädda patienten i stor utsträckning uppleva då de nekar sig själva behövlig vård på grund utav sin rädsla, exempelvis diabetiker som avstår insulin behandling trots svår sjukdom och uppenbara biverkningar (Wright et al., 2009). Denna studies resultat visade hur bara tanken på sjukvården kan starta ångest som stickrädsla medför, ett livslidande då vård kan vara avgörande för god hälsa.

### **Slutsats**

Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på omvårdnadsmetoder för att lindra lidandet vid stickrädsla och resultatet pekar på att det finns mycket sjukvården och sjuksköterskan kan göra för den stickrädda patienten. Resultatet visar även på en stor okunskap gällande förekomsten utav stickrädsla hos den vuxna individen. Patientgruppen tas inte på lika stort allvar angående sin rädsla och får inte samma bemötande vid upplevd stickrädsla som barn med stickrädsla har tillgång till. Det kan konstateras att en stor del av befolkningen världen över lider utav stickrädsla och behovet utav mer forskning inom området är stort. Stickrädda patienter lider i onödan och det finns patienter som undviker vården på grund utav sin rädsla, vilket kan leda till försämrad hälsa och i värsta fall för tidig död.

### **Klinisk betydelse**

Ett stort problem hos vårdpersonal är kunskapsbrist om att stickrädsla förekommer hos vuxna. Därför hoppas författarna att genom att belysa ämnet inom sjukvården, skall även vuxna få samma omhändertagande för sin stickrädsla som barn har tillgång till. Författarna anser att för att detta ska kunna ske behövs det mer forskning i ämnet, vilket förhoppningsvis ger ökad kunskap som leder till ett bättre bemötande utav vårdpersonalen som i sin tur kan resultera i minskat lidandet för denna patientgrupp.

### **Förslag på vidare forskning**

Vidare forskning inom området är önskvärt då kunskapsluckorna inom omvårdnad av stickrädsla hos vuxna är stort. Det var svårt att få fram studier gjorda med syftet specifikt på omvårdnaden

utav stickrädda patienter i målgruppen >15 år och det i sig tyder på att fler studier behöver göras. Det kan vara svårt att uppskatta prevalens inom stickrädsla, då patientgruppen många gånger avstår vårdkontakt. Forskning behöver göras för att undersöka förekomsten. Forskning behövs även kring de omvårdnadsmetoder som kan lindra stickrädsla. Informationen behöver sedan nå ut till klinisk verksam sjukvårdspersonal samt till patientgruppen att det finns lindring och hjälp att tillgå.

### **Författarnas insatser**

Båda författarna, LA och JB, har tillsammans arbetat och ägnat likvärdigt med tid åt uppsatsen. Arbetet har varit gemensamt och utformats tillsammans. Bakgrunden har diskuterats fram och artiklar har lästs utav båda för att sedan diskuterats tillsammans. Resultat och diskussion har arbetats fram under samarbete författarna emellan. Google-drive har använts för att ge båda författarna tillgång till arbetet och en tät kommunikation har ägt rum dagligen, samt fysiska träffar vid behov.

## REFERENSER

Referenser enligt American Psychological Association (APA)

Analyserade artiklar är märkta med asterisk (\*)

\* Andrews, G., & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1804-1810. doi:10.1016/j.socscimed.2010.08.010. Hämtad 4 november, 2014, från databasen CINAHL with Full text.

\* Andrews, G. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space. *Health & Place*, 17(4), 875-884. doi:10.1016/j.healthplace.2011.04.012. Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE with Full text.

\* Bamgbade, O. (2007). Severe needle phobia in the perianesthesia setting. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 22(5), 322-329. Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE

Björkman, E. & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod, ansvar*. (4. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Buhse, M. (2006). Efficacy of EMLA cream to reduce fear and pain associated with interferon beta-1a injection in patients with multiple sclerosis. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 38(4), 222-226. Hämtad 4 december, 2014, från databasen CINAHL

Collier, H. (2014). Vasovagal syncope: highlighting an understated event in aesthetic medicine. *Journal Of Aesthetic Nursing*, 3(4), 181-185. Hämtad 8 december, 2014, från databasen CINAHL with Full text.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.

Ebsco Discovery service, Research starters, Phobias. Hämtad 3 november, 2014, från <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=04e61fa6-b72c-4151-97a6-e9e06a641e88%40sessionmgr112&vid=17&hid=114&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCxjcGlkNmN1c3RpZD1zODU4MTU3OCZzaXRIPWVkcylsaXZl#db=ers&AN=9387215>

Edwards, J., & Northway, R. (2011). Helping a person with autism to overcome her fear of needles. *Primary Health Care*, 21(10), 26-29. Hämtad 8 december, 2014, från databasen CINAHL

EMLA®. (2013) I FASS.se. Hämtad 22 november, 2014, från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19841101000029>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricsson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.345-370). Lund: Studentlitteratur.

Gill, H. S., & Prausnitz, M. R. (2007). Does Needle Size Matter? *Journal of Diabetes Science and Technology (Online)*, 1(5), 725–729. Fritt tillgänglig 4 december, 2014, från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sll.idm.oclc.org/pmc/articles/PMC2769648/>

Hamilton, J. G. (1995). Needle phobia: a neglected diagnosis. *The Journal Of Family Practice*, 41(2), 169-175. Hämtad 15 maj, 2014, från databasen MEDLINE

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.129-137). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.569-581). Lund: Studentlitteratur.

Jenkins, K. (2014). II. Needle phobia: a psychological perspective. *BJA: The British Journal Of Anaesthesia*, 113(1), 4-6. doi:10.1093/bja/aeu013 Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

\* Kettwich, S., Sibbitt, W. J., Brandt, J., Johnson, C., Wong, C., & Bankhurst, A. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, 24(1), 20-28. Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE with Full text.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.

\* Koppel, S. M., & Thapar, A. (1998). Treating blood needle phobia. *Hospital Medicine* (14623935), 59(9), 730-732. Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE with Full text.

Lilliecreutz, C., & Josefsson, A. (2008). Prevalence of blood and injection phobia among pregnant women. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 87(12), 1276-1279. doi:10.1080/00016340802468324 Hämtad 10 november, 2014, från databasen MEDLINE

Lynn, K. (2010). Needle phobics: Stuck on not getting stuck. *MLO: Medical Laboratory Observer*, 42(9), 46. Hämtad 4 november, 2014, från databasen MEDLINE with Full text.

\* Mackereth, P., Hackman, E., Tomlinson, L., Manifold, J., & Orrett, L. (2012). 'Needle with ease': rapid stress management techniques. *British Journal Of Nursing*, S18-22. Hämtad 4 november, 2014, från databasen CINAHL with Full text.

Mawhorter, S., Daugherty, L., Ford, A., Hughes, R., Metzger, D. & Easley, K. (2004). Topical Vapocoolant Quickly and Effectively Reduces Vaccine-associated Pain. *Journal of Traveler Medicin*, 11, 267-272. Hämtad 4 december, 2014, från databasen PubMed

Mok, E. & Chi Chiu, P. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48, (5), 475–483. Hämtad 4 december, 2014, från databasen CHINAL

Nationalencyklopedin, fobi. hämtad 11 november, 2014, från [www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/fobi](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/fobi)

Nationalencyklopedin, rädsla. Hämtad 11 november, 2014, från [www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/rädsla](http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/rädsla)

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 68(3), 341-344. Hämtad 4 december, 2014, från databasen PubMed

*Norstedts engelska ordbok - Engelsk-svensk/Svensk-engelsk*. (4. uppl.) (2010). Stockholm: Norstedts.

Rosén, M. (2012). *Systematisk litteraturöversikt*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-444). Lund: Studentlitteratur.

\* Royle, J., & Wright, L. (2008). Needle anxiety in the clinic: a needs assessment. *British Journal Of Nursing*, 17(20), 1274-1279. Hämtad 6 november, 2014, från databasen MEDLINE

Searing, K., Baukus, M., Stark, M., Morin, K., & Rudell, B. (2006). Needle phobia during pregnancy. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 592-598.

doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00076.x. Hämtad 5 november, 2014, från databasen MEDLINE with Full text.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 november, 2014, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 24 november, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-13>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Version 2013-05-16. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 10 november, 2014, från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok.pdf>

Stephenson, P. (2006). Before the teaching begins: managing patient anxiety prior to providing education. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 10(2), 241. doi:10.1188/06.CJON.241-245 Hämtad 4 december, 2014, från databasen CHINAL

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad 6 november, 2014, från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Thurgate, C. & Heppell, S. (2005). Needle phobia: changing venepuncture practice in ambulatory care. *Paediatric Nursing*, 17(9), 15-18. Hämtad 30 oktober, 2014, från databasen CINAHL with Full Text

\* Tompkins, C., Ghoneim, S., Wright, N., Sheard, L., & Jones, L. (2007). Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study. *Journal Of Substance Use*, 12(4), 281-291. Hämtad 4 november, 2014, från databasen CINAHL with Full text.

\* Trijsburg, R. W., Jelacic, M., van den Broek, W. W., Plekker, A. E., Verheij, R., & Passchier, J. (1996). Exposure and participant modelling in a case of injection phobia. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 65(1), 57-61. Hämtad 10 november, 2014, från databasen MEDLINE

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.482-496). Lund: Studentlitteratur.

\* Weigold, C. (2011). THE USE OF HYPNOSIS IN THE MANAGEMENT OF NEEDLE PHOBIA. *Australian Journal Of Clinical & Experimental Hypnosis*, 39(2), 189-195. Hämtad 10 november, 2014, från databasen CINAHL

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. Hämtad 22 november, 2014, från WHO, [http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/injection\\_safety/en/](http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/injection_safety/en/)

Wright, S., Yelland, M., Heatcote, K., & Shu-Kay, Ng. (2009). Fear of needles: Nature and prevalence in general practice. *Australian family physician*. 38(3), 172-176. Hämtad 18 november, 2014, från <http://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2009/March/200903wright.pdf>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur



# BILAGOR

## Bilaga 1. Artikelmatris

Artikel (nr.)	Författare Publikationssår Titel Tidskrift Land	Syfte	Design Datainsamlingsmetod Urval Analysmetod	Resultat	Kvalitet
1	Andrews, G. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space. <i>Health &amp; Place</i> , Canada	Beskriver rädslans påverkan i kroppen. Fysiska, beteendemässiga och emotionella yttringar av stickrädsla beskrivs. Förklarar uppkomsten av stickrädslan.	Kvalitativ Intervjuer 11 patienter	Stickrädda patienten undviker sjukvården i största möjliga mån. Att få berätta om sin rädsla lindrar. Skam som vuxna stickrädda patienten upplever över sin rädsla. Hur personalen kan avleda rädslan.	Hög
2	Andrews, G., & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , Canada	Beskriva en specifik avledande metod som sjukvårdspersonalen kan använda vid injektioner på stickrädda patienter.	Kvalitativ Intervjuer 10 sjuksköterskor och 2 doktorer	Vårdpersonalens spontana visualiseringsteknik med betoning på en trygg plats syftar till att förhindra eller tillfälligt lindra stickrädslan.	Hög
3	Bamgbade, O. (2007). Severe needle phobia in the perianesthesia setting. <i>Journal Of Perianesthesia Nursing</i> , Storbritanien	Beskriva problemen med stickrädda patienter i samband med anestesi. Beskriva åtgärder personalen kan göra för att lindra stickrädslan. Beskriver rädslans påverkan i kroppen.	Kvalitativ Fallrapport 2 vuxna patienter	Läkemedelsbehandlingen är mest effektivt vid och inför operation för att dämpa stickrädsla. EMLA, distrahera, musik, dataspel och anhöriga inverkar lugnande.	Hög
4	Kettwich, S., Sibbitt, W. J., Brandt, J., Johnson, C., Wong, C., & Bankhurst, A. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. <i>Journal Of Pediatric Oncology Nursing</i> USA	Visar på hur medicinsk utrustning kan minska stress vid stickrädsla	Mixad metod Randomiserad kontrollerad studie av 25 barn och 25 vuxna	Påvisar hur man enkelt kan lindra stickrädsla genom utformningen utav medicinsk utrustning såsom nålar och sprutor.	Hög
5	Koppel, S. M., & Thapar, A. (1998). Treating blood needle phobia. <i>Hospital Medicine</i> Storbritanien	Beskriver en enkel behandlingsmetod för att lindra stickrädsla.	Kvalitativ Fallrapport 3 patienter	Belyser hur viktigt det är att stickrädda får hjälp att överkomma sin rädsla så de uppsöker sjukvården vid behov. Teknik att öva upp stresstoleransen vid kontakt med nålar, sprutor och provtagning.	Medelhög

6	Mackereth, P., Hackman, E., Tomlinson, L., Manifold, J., & Orrett, L. (2012). 'Needle with ease': rapid stress management techniques. <i>British Journal Of Nursing</i> , Storbritanien	Beskriver färdigheter vårdpersonal kan använda för att förebygga eller avbryta ångest och panik känslor vid stickrädsla.	Mixad metod Fallstudie En 47årig kvinna	Tekniker för att minska stress såsom stressboll, mindfulness, distraction, muskelavslappning och känslan av kontroll är effektiva vid stickrädsla.	Medelhög
7	Royle, J., & Wright, L. (2008). Needle anxiety in the clinic: a needs assessment. <i>British Journal Of Nursing</i> , Storbritanien	Att identifiera personer med stickrädsla, deras individuella behov och lämpliga åtgärder för vårdpersonalen	Kvalitativ Enkätundersökning under 6 månader, 230 personer deltog	Belyser vikten av att uppmärksamma nålrädslan hos patienter. Utbilda personalen i att kunna hantera dessa patienter.	Hög
8	Tompkins, C., Ghoneim, S., Wright, N., Sheard, L., & Jones, L. (2007). Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study. <i>Journal Of Substance Use</i> Storbritanien	Att beskriva hur nålrädsla även existerar bland missbrukande kvinor	Kvalitativ Intervjuer 45 kvinnliga missbrukare intervjuades i åldern 16- 45 år	Belyser vikten av att vårdpersonal blir medvetna om att stickrädsla finns överallt, även bland missbrukare	Hög
9	Trijsurg, R. W., Jelicic, M., van den Broek, W..., Plekker, A. E., Verheij, R., & Passchier, J. (1996). Exposure and participant modelling in a case of injection phobia. <i>Psychotherapy And Psychosomatics</i> Nederländerna	Att beskriva två olika former av behandlings av spruträdsla	Kvalitativ Fallstudie En 26 årig kvinna med stark stickrädsla sedan 14 år tillbaka	Belyser vikten av att patienten medverkar och att man utreder vilket sätt som är bäst för den enskilda patienten.	Medelhög
10	Weigold, C. (2011). THE USE OF HYPNOSIS IN THE MANAGEMENT OF NEEDLE PHOBIA. <i>Australian Journal Of Clinical &amp; Experimental Hypnosis</i> , Australien	Se effekten av hypnos vid stickrädsla vid injektioner och vaccinationer.	Kvalitativ Fallstudie En 15årig patient	Testpersonen genomgick en vaccination efter endast två träffas med hypnosiören. Lärdomen var lugn och kunskapen att kunna känna sig trygg.	Medelhög