

# Vuxna patienters upplevelser vid stickrädsla

Sjuksköterskans metoder för att lindra  
oro och rädsla

FÖRFATTARE	Karin Sindsjö Peter Wernersson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete-Grundnivå VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Iris Härd

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Vuxna patienters upplevelser av stickrädsla. Sjuksköterskans metoder för att lindra oro och rädsla.
Titel (engelsk):	Adult patient's experiences of needle phobia. Nurses methods to relieve anxiety and fear.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng, OM5250 Examensarbete - Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Karin Sindsjö Peter Wernersson
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Iris Härd

---

## SAMMANFATTNING

I vården möter vi många patienter som kommer utsättas för nålstick, både inom slutenvården och primärvården. Många medicinska utredningar och behandlingar kräver blodprovstagningar och perifera venkatetrar. En del patienter upplever dessa moment med en extrem rädsla och känsla av obehag, och kan påverka patientens upplevelse och skapa problem i framtida kontakt med vården. Syftet med litteraturöversikten var att belysa vuxna patienters upplevelser vid uttalad rädsla för nålstick, vilka faktorer som påverkar samt hur sjuksköterskan kan bemöta och lindra dessa patienters oro och rädsla. Litteraturöversikten är baserad på vetenskapliga artiklar funna i tidsskrifter. Artiklarna hittades genom systematiska sökningar i databaserna PubMed, Cinahl, Scopus och PsykINFO. De olika sökorden som användes var bland annat *needle*, *phobia*, *fear*, *experience*, *nursing*, *treatment* och *support*. Artiklarna har sedan kvalitetsgranskats och analyserats. Artiklarnas resultat visar att patienter ofta upplever nålstick som ett stort mentalt lidande som även kan ge fysiska reaktioner. Deras rädsla är relaterat till flera olika faktorer så som smärta och rädsla för att inte bli tagen på allvar. Tidigare erfarenheter, den fysiska miljön och utrustningens utseende har också visat sig påverka hur patienterna upplever momentet. Resultatet visar också att sjuksköterskan kan vidta flera enkla och icke tidskrävande åtgärder för att minska dessa patienters oro och rädsla. Distraktion, information, undervisning, farmakologisk behandling och att skapa en god relation har i litteraturöversikten visat sig vara fungerande och uppskattade åtgärder som sjuksköterskan kan vidta. I den efterföljande diskussionen diskuteras bland annat patienters reaktioner, genuskillnader, livsvärld samt sjuksköterskans åtgärder. I framtiden finns ett behov av fler kvalitativa studier med större patientgrupper för att undersöka patienters upplevelser och vilka metoder som kan vara framgångsrika för sjuksköterskan att använda sig av.

## INNEHÅLL

	Sid
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Patientens möte med vården – om livsvärld och autonomi	1
Rädsla och fobi, begrepp och perspektiv	2
Nålfobi, förekomst, orsaker och reaktioner	2
Fysiska reaktioner	3
Risker och konsekvenser av rädslan	3
Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt	4
Mellanmänskliga mötet och vårdrelationen	4
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Litteratursökning och urval	5
Kvalitetsgranskning	6
Analys	7
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>PATIENTERS UPPLEVELSER</b>	<b>7</b>
Oro, rädsla och ångest inför eller under ingreppet	7
Upplevelsen av kroppsliga reaktioner	8
Rädsla för smärta och fysisk skada	8
Rädsla för att inte bli förstådd	8
<b>FAKTORER SOM PÅVERKAR UPPLEVELSERNA</b>	<b>9</b>
Personalens bemötande	9
Omgivning och fysisk miljö	9
Utrustningens utseende	9
Tidigare erfarenheter	9
Egna strategier	10
<b>SJUKSKÖTERSKANS BEMÖTANDE FÖR ATT LINDRA ORO OCH RÄDSLOR</b>	<b>10</b>
Respektfullt bemötande och att inge förtroende	10
Trygghet och delaktighet	10
Anpassad information och undervisning	11
Stressreducerande åtgärder	11
Metoder för distraktion	11
Smärtlindring	12

<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>12</b>
Artiklarnas urval	12
Etiska ställningstaganden	13
Vårt val av metod, litteratursökning och urval	13
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>17</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>19</b>

## **INLEDNING**

I vården möter vi som sjuksköterskor ständigt patienter som utsätts för nålstick, oavsett om det gäller provtagning, injektioner eller perifera venkatetrar. Det är moment vi kommer att utföra många gånger under vår karriär. Att detta kan upplevas obehagligt är ingen nyhet, men det finns de patienter som upplever detta mycket värre än andra. En del patienter är så rädda för nålstick, injektioner och perifera venkatetrar att momentet i sig upplevs som ett allvarligt hot för patienten. Momentet blir en stor mental påfrestning som kan påverka patientens inställning och skapa rädsla till vården både vid det aktuella tillfället och i framtida vårdssammanhang.

Flera studier visar att nålfobi är ett vanligt problem för patienter inom vården (1, 2) och uppskattningsvis 10 % av världens befolkning lider av en överdriven rädsla för nålar (1). Vissa källor menar att andelen personer med nålfobi till och med kan vara högre än vad forskningen visar. Det kan bero på att de människor som är allra mest rädda aldrig dokumenteras eftersom de undviker att söka vård överhuvudtaget (3).

Det är därför viktigt att som sjuksköterska vid dessa tillfällen ha kunskap om hur patienten kan få stöd och hjälp att minska rädslan och obehaget (2). Om sjuksköterskan inte kan stötta eller hjälpa patienten med den här sortens fobi, är risken stor att undersökningen eller behandlingen blir mycket svår eller till och med omöjlig att genomföra, relaterat till rädslan för nålsticket. Om patienter med nålfobi undviker kontakt med vården under lång tid kan deras hälsa äventyras och det kan få allvarliga konsekvenser (1, 4).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Vi upplever att stickrädda patienter idag inte alltid tas på allvar och blir mottagna med den kunskap och förståelse som behövs. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv vill vi med detta arbete öka kunskapen om vad sjuksköterskan kan göra för att minska dessa patienters lidande samt undersöka vad patienterna upplever. Vi hoppas därför på att kunna få en bättre kunskap om detta problem och därmed i framtiden kunna dela med oss till, och inspirera våra kollegor och blivande kollegor.

## **BAKGRUND**

### **PATIENTENS MÖTE MED VÅRDEN – OM LIVSVÄRLD OCH AUTONOMI**

I mötet mellan vården och patienten är patientens tolkning av sin livsvärld (omgivning, känslor, upplevelse m.m.) en central utgångspunkt. För att förstå en patients tolkning måste vårdpersonalen sätta sig in i, och försöka förstå patientens situation och upplevelser. Vårdpersonalen kan genom sitt sätt att förhålla sig till patienten påverka patientens känsla av självrespekt och identitet (5). En människokropp ska inte ses som en passiv maskin utan som en förlängning av tankar och känslor. Vid varje möte mellan sjuksköterska och patient skall respekt visas och delaktighet vara en central del i mötet. Patientens autonomi, självbestämmande, skall respekteras av sjuksköterskan och är ett viktigt värde i all vård. Autonomi gäller både kropp och tanke (6). Människors vardagliga liv kallas ibland för livsvärld. Den består av olika meningssammanhang, både inuti oss som människor men också av vår omgivning. Livsvärlden består av det vi upplever, exempelvis fenomen, känslor och intryck. Fenomenen är allt det som vi upplever oavsett om vi upplever det inom oss eller runt om oss. Som människor är vi inte isolerade från sammanhanget vi lever i, människan ska ses som en kombination av kropp och själ (7).

När en patient överlämnar sig till vården är det vanligt att patienten känner sig som ett objekt och blir avpersonifierad. Upplevelsen kan beskrivas som att ens kropp är ett objekt som ska utredas och behandlas utifrån förutbestämda riktlinjer (8). I sjukvården har sjuksköterskan oftast större medicinsk kunskap och förståelse för sjukvårdssystemet än patienten vilket kan skapa en maktobalans där patienten blir den svagare parten. En människas integritet är både kroppslig och själslig och att kränka den kroppsliga integriteten kan leda till att maktobalansen utövas över patientens kropp. Genom att kränka någon kroppsligt kan också den själsliga integriteten kränkas (9).

### **RÄDSLÅ OCH FOBI, BEGREPP OCH PERSPEKTIV**

Rädsla är en normal reaktion på ett hot mot en persons liv, hälsa eller välbefinnande. När en människa upplever rädsla blir handlingarna inriktade på flykt och undvikande. Flyktimpulsen blir oftast så stark att den kan behärskas med svårigheter eller ibland, inte alls (10). Fobi är en irrationell, intensiv och bestående fruktan eller rädsla för specifika situationer, aktiviteter, människor, djur eller föremål. Situationen i sig utgör liten eller ingen verklig fara (3). Rädslan vid en fobi är irrationell på så sätt att dess styrka är överdriven i förhållande till situationens verkliga farlighet. Den drabbade individen låter sig normalt inte påverkas av övertalning, och reaktionen kan inte kontrolleras viljemässigt, vilket ofta leder till att situationer eller föremål undviks (11). Vanlig rädsla är en stark negativ känsla som uppkommer av någon eller något som upplevs som hotande (12), och har en skyddande funktion som varnar oss för potentiella faror (13), vilket fobier inte har då de är en irrationell rädsla.

### **NÅLFOBI, FÖREKOMST, ORSAKER OCH REAKTIONER**

Nålfobi kallas även trypanofobi och är en specifik fobi som hör till gruppen "Blodinjektion-skade-fobi". Nålfobi kan beskrivas som en extrem rädsla och fruktan för att bli utsatt för nålstick i en vårdmiljö. Rädslan för nålar är så pass stor att personen kan drabbas av svår ångest och panik inför nålsticket. Rädslan avser normalt inte vassa föremål eller nålar i allmänhet utan främst nålar som förekommer i medicinska sammanhang (1, 3). Nålfobi är en tämligen ny medicinsk term inom vården (1) och blev år 1994 erkänt som en specifik fobi i gruppen blodinjektion-skade-fobin (3). Diagnosen klassificerades av NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (2) och uppskattningsvis tio procent av världens befolkning har en överdriven rädsla för nålar (1).

Fobier inom gruppen "blodinjektion-skade-fobier" förekommer ofta hos flera medlemmar i samma familj. Det finns i huvudsak två hypoteser, den ena menar att det är en genetiskt betingad rädsla och den andra utgår från att det är en socialt inlärd rädsla. Båda hypoteserna har visst stöd i forskning. Författarna till en studie (14) menar att själva rädslan för nålar är ett socialt arv från omgivningen, men att symptomet synkope eller svimning i samband med nålstick är genetiskt betingat (14). Många som har denna typ av fobi uppger att de utsatts för smärtsamma nålstick i barnålder och att rädslan därefter vuxit sig starkare. Studier visar också att många med den här typen av fobi har en ovanligt känslig vasovagal reflex (1).

Den extrema rädslan för nålar kan ha uppkommit efter att vårdpersonal omedvetet eller medvetet orsakat stor smärta eller rädsla hos patienten vid tidigare injektioner.

Barndomsminnen av vänner eller släktingar som varit allvarligt rädda för nålar kan också vara en orsak till den här sortens fobi (3). Fobi för nålar kan utvecklas även i vuxen ålder. Ett exempel är att patienter under perioder med sjukdom och ökad stress kan bli psykiskt överbelastade och reagera på skrämmande intryck starkare än vanligt. I

dessa fall är det ofta tanken på smärtan av nålsticket som utlöser rädslan än själva sticket i sig (13).

### **Fysiska reaktioner**

De vanligaste fysiska reaktionerna som uppstår när en person med nålfobi utsätts för åsynen av nålar, annan liknande utrustning eller nålstick är relaterade till ångest men även allvarligare vasovagala reaktioner förekommer. Alla individer har individuella symtom men generellt sett är några av de vanligaste fysiska reaktionerna yrsel, hjärtklappning och darrningar. Blekhet, illamående, svimningskänsla, muntorrhet, oförmåga att tänka klart och hyperventilation kan också förekomma (3).

Hyperventilationen är ett resultat av rädsla, smärta och hypoxi. I en del fall rapporteras starka vasovagala reaktioner med epileptiska anfall och synkope och även dödsfall har registrerats (1).

Reaktionen när en nålfobiker drabbas av en fobisk attack skiljer sig ofta från den reaktion som uppstår vid andra specifika fobier (10). En person som exempelvis är rädd för ormar eller andra djur drabbas oftast av panik och takykardi när de exponeras för det de är rädda för. En nålfobiker drabbas mer ofta av takykardi snabbt följt av bradykardi, vilket i vissa fall leder till synkope eller svimningskänslor (4). Vanligtvis kommer reaktionerna i direkt anslutning till nålsticket eller åsynen av nålen, men det finns exempel på då personer fått vasovagala reaktioner efter 5-30 minuter och till och med flera timmar efter nålsticket (1).

Vasovagal reaktion innebär att blodkärlen plötsligt vidgas och att blodtrycket då snabbt sjunker. Impulsen sker från nervus vagus. Om blodtrycket sjunker för mycket och för snabbt blir det en reducerad blod- och syretillförsel i kroppen, främst till hjärnan. Då kan en vasovagal synkope eller svimning uppstå (15). Vasovagal synkope är något som endast drabbar människor (16). Den vasovagala reaktionen kan i sällsynta fall övergå i en asystoli, och då kallas reaktionen för malignt vasovagalt syndrom (17).

Flera patienter som svimmat av i samband med nålstick uppger att de inte är rädda för nålen i sig utan för att helt enkelt svimma av igen (3).

### **RISKER OCH KONSEKVENSER AV RÄDSLAN**

Nålfobi kan allvarligt äventyra patienters hälsotillstånd. Den extrema känslan av skräck kan påverka patienten på ett handikappande sätt och kan därmed försämra patientens livskvalitet. Eftersom patienter med svår nålfobi blir oroliga, rädda och även hysteriska över att behöva bli stuckna undviker de ofta att uppsöka sjukvård (4). Många personer med nålfobi undviker vårdsammanhang eftersom de upplever en sådan stress över att behöva utsättas för nålstick och därför kommer de ofta till vården när de är i ett sent skede av sin sjukdom. Deras tillstånd kan då behöva behandlas akut och då krävs ofta blodprovstagningar och nålsättning inför olika undersökningar (4). Eftersom personer med nålfobi också ofta är rädda för blod upplever vissa av dem en stor stress att inte våga ingripa när någon i deras närhet skadat sig och behöver hjälp. Detta kan skapa stor ångest om situationen är akut och till exempel gäller små barn (3).

Nålfobi kan också påverka en persons sociala liv i stor utsträckning. Rädslan för nålar kan göra att val av yrke påverkas, resor och vaccinationer undviks och vissa kvinnor beskriver hur de inte vågar bli gravida eftersom de då riskerar att utsättas för nålstick (1).

## **SJUKSKÖTERSANS ANSVAR OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT**

Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden i yrket, nämligen att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar att verka för respekt för människors rättigheter vad gäller olikheter, självbestämmande och rättvisa. Ansvaret innebär också att utveckla och behålla yrkeskompetensen och professionaliteten samt att ingripa när människors hälsa hotas (18). Sjuksköterskan ska utgå från en humanistisk människosyn där hela människan står i centrum. Det ligger också i sjuksköterskans ansvar att visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet samt att visa öppenhet för patientens värderingar och trosuppfattning (19). Målet med omvårdnad är att skapa en balans i maktförhållandet i relationen så att patient och närstående känner sig delaktiga, känner trygghet och visas respekt (20).

## **MELLANMÄNSKLIGA MÖTET OCH VÅRDRELATIONEN**

En ansvarsfull relation innebär respekt, förtroende och ömsesidighet. Respekt innebär att alla människor ska behandlas med lika värde, att vara villig att lyssna till andra människor och att vara ärlig mot andra människor. Förtroendet handlar om att patienten känner att han/hon kan lita på att sjuksköterskan kommer ge en god omvårdnad. Förtroende baseras på acceptans och ärlighet. Ömsesidighet innebär att sjuksköterskan tillsammans med patienten enas om patientens behov och styrkor och att båda två därmed delar med sig av sin kunskap och erfarenhet till varandra. En vårdrelation är dock sällan helt jämlik. Patienten är mer sårbar än sjuksköterskan och är i behov av hjälp. Sjuksköterskan måste därför bekräfta patienten och acceptera patienten oavsett vilket tillstånd han/hon befinner sig i. En anledning till att relationen ibland brister mellan patienten och sjuksköterskan är för att sjuksköterskan inte kunnat utveckla och skapa en relation med patienten där han/hon kan uttrycka sina känslor, behov och önskningar (21).

I teorin som fokuserar på det mellanmännsliga mötet mellan sjuksköterskan och patienten menar omvårdnadsteoretikern Travelbee att alla sjuksköterskor kan lära sig att etablera och behålla vårdande relationer med sina patienter. Vänlighet och goda avsikter är viktiga egenskaper att ha som sjuksköterska.

Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family, or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experiences". Sid 7 (22)

Omvårdnad är alltid en form av mellanmännslig process eftersom det rör sig om ett direkt eller indirekt möte mellan människor. Ofta utgör en rad olika möten och upplevelser relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Vid varje möte mellan patient och sjuksköterska förekommer kommunikation. Det kan vara när de pratar med varandra men det kan även finnas kommunikation om det råder tystnad. En patient kan kommunicera med sjuksköterskan genom sitt utseende, uppträdande, hållning, ansiktsuttryck och gester. På samma sätt kan sjuksköterskan kommunicera med patienten. Travelbee menar vidare att kommunikationen kan ses som en process av att dela och överföra känslor och tankar. För att förstå en patient måste sjuksköterskan möta, uppfatta, bekräfta och respektera att patienten är unik. En professionell sjuksköterska strävar efter att kommunicera och interagera på ett sätt som gör det möjligt att förstå patienten, fastställa och uppfylla behoven av omvårdnad och att kunna



uppnå syftet med omvårdnaden. Lidandet hos en patient är en upplevelse som upplevs och genomgås av just den personen och varje persons lidande är unikt. Det kan beskrivas som att bli utsatt för fysisk eller psykisk smärta och är en känsla av missnöje som kan ge både ett mentalt, fysiskt och själsligt obehag (22).

Lidandet utgår från personens upplevelse av sin situation och den känsla individen kopplar samman med händelser och förluster. Lidandet är därför alltid unikt och individuellt. Det kan också beskrivas som en förlust av kontroll, som ett hot eller som en kränkning (20).

## **SYFTE**

Syftet med litteraturöversikten är att belysa vuxna patienters upplevelser vid uttalad rädsla för nålstick, vilka faktorer som påverkar upplevelsen samt hur sjuksköterskan kan bemöta och lindra dessa människors oro och rädsla.

## **METOD**

Som metod för studien valdes en allmän litteraturöversikt då metoden ger förutsättningar för att få en bred överblick av publicerade forskningsresultat. Ett första steg var att genom en allmän litteratursökning studera den redan befintliga kunskapen inom området för att få en översikt av den publicerade forskningen som fanns inom ämnet nålfobi med fokus på dessa patienters upplevelser och hur rädslan kan bemötas av sjuksköterskan. En allmän litteraturöversikt kan inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar (23).

## **LITTERATURSÖKNING OCH URVAL**

Litteratursökningen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl, Scopus och PsycINFO. Innan sökningen påbörjades införskaffades kunskap om hur sökningarna kan genomföras samt hur relevanta sökord kan identifieras. Kunskap om databaserna införskaffades med hjälp av bibliotekspersonal på universitetsbiblioteken, och ett möjligt ämnesområde identifierades.

En inledande litteratursökning gjordes. Begrepp som användes var *needles, fear, phobia, Trypanophobia, diagnosis, experiences, support* och *stress* i olika kombinationer. För att lättare hitta översättningar på sökord användes SvenskMESH. Vanliga begrepp inom omvårdnad, så som *bemötande* fanns inte för översättning. För översättning av svenska omvårdnadsbegrepp användes istället *Google translate* för översättning och *Oxford English Dictionary* för att verifiera översättningen. Sökord som *blood, injury* och *injections* användes också då det framkom att nålfobi tillhör gruppen blod-injektion-skade-fobi. För att antalet träffar skulle bli mer hanterbart användes Boolesk söklogik (23) då termen AND användes i kombination med sökorden.

Därefter påbörjades en mer fördjupad sökning av relevanta artiklar. I den fördjupade litteratursökningen utökades de första sökbegreppen med fokus på patientens perspektiv med begreppen *nursing, coping, treatment, care, anxiety, therapy, injection, communication, adult* och *phobic disorders* i olika kombinationer, då sökningarna gav för många träffar. För att hitta artiklar som fokuserade på sjuksköterskans åtgärder och förhållningssätt användes sökorden *nursing care, attitude, nurse-client, relationship* och *nurse perspective* i olika kombinationer. För att smälta av vissa sökningar där träffarna var många användes avgränsningar av olika slag, för att träffarna skulle stämma in på de

valda inklusionskriterierna. Artiklarna som hittades i Scopus har blivit peer-reviewed enligt Ulrichsweb.

Trots att en del titlar lät intressanta visade en närmare analys, via abstraktet, att artiklarna inte var aktuella för denna studie. Sökningar gjordes därför även i databasen PsycINFO med samma sökord och i den databasen hittades en artikel som var intressant för detta arbete. Samtliga sökningar, se bilaga 1.

*Inklusionskriterier* har varit att alla artiklar, kvantitativa eller kvalitativa varit publicerade i vetenskapliga tidskrifter, studier på vuxna människor, alltså patienter över 18 år, med upplevelser av nålfobi eller sjuksköterskors erfarenheter av det berörda problemområdet.

*Exklusionskriterier* har varit förutom barn, patienter med diagnostiserad psykisk ohälsa. Målet var även att exkludera studier äldre än 10 år. Några äldre studier användes efter övervägande, då de ansågs tillföra arbetet relevant information.

## **KVALITETSGRANSKNING**

Med hjälp av en omarbetad variant av Willman & Stoltz modell för kvalitativa studier (24) granskades sedan de utvalda artiklarnas validitet och trovärdighet. Detta gjordes genom att varje uppfyllt kriterium i modellen gav 1 poäng. Om kriteriet ej uppfylldes gav detta 0 poäng. För varje studie räknades antalet poäng ut och omvandlades till procent. Procentantalet för varje artikel indikerar studiens trovärdighet och klassas som hög, medel eller låg. För att en kvalitativ studie skulle få maximalt antal poäng krävdes en noggrann beskrivning av syfte, metod, urval, datainsamling (resultat) och analys. En etisk kommitté ska ha granskat artikeln, och det skulle finnas en diskussion kring studiens trovärdighet och validitet (24). Gränsen för vilken procentsats som anses vara godkänd har dragits till 75% för de kvalitativa artiklarna.

För de kvantitativa artiklarna användes Fribergs modell för granskning av kvantitativa artiklar, sid 139 (23).

Kriterierna som skulle uppfyllas finns beskrivet i Bilaga 2. Författarna har här valt att justera vissa av kriterierna till ja och nej-frågor. Varje kriterium gav ett poäng och likt Willman & Stoltz modell räknades sedan poängen om till procent. Procentsumman blev sedan en indikator för artikelns kvalitetsnivå och gränsen för användning i denna studie drogs vid 69%.

I bilaga 2 finns modellerna presenterade. De olika procentsatserna beror på att olika granskningsmodeller har använts.

Sammanställningen av kvalitetsgranskningen, både de kvalitativa och kvantitativa artiklarna blev följande:

Antal artiklar med hög kvalitet: 6

Antal artiklar med medel kvalitet: 5

Antal review: 1

Till resultatet användes slutligen 8 kvantitativa artiklar (25,26,28,30,31,33,34,36), 3 kvalitativa artiklar (27,29,32) och 1 review (35).

De utvalda artiklarna har beskrivit personalen som utför momentet på olika sätt. Vissa studier skriver om patientens möte med sjuksköterskan medan andra benämner det som vårdpersonal och i enstaka fall även läkare. Författarna till detta arbete har dock valt att fokusera på personen som utför momentet oavsett vilken yrkesgrupp den tillhör. I texten beskrivs dock denna person som *sjuksköterskan*. Deltagarna i de olika studierna är både patienter under pågående behandling som t ex kemoterapi och vaccinationer samt

deltagare som frivilligt sökt sig till studierna utan att vara i behov av sjukvård.

## ANALYS

För att analysera studierna på ett övergripande sätt användes Fribergs modell för litteraturöversikt (23). Detta innebar att de valda artiklarna lästes igenom flera gånger för att på så sätt få en bättre bild av vad de handlar om och för att få en helhet. Därefter söktes likheter och skillnader i problemområde/syfte, metod, resultat och diskussion. Se sammanställning, artikelpresentation, bilaga 3.

Efter kvalitetsgranskningen lästes de godkända artiklarna flera gånger. I studiernas resultat identifierades subteman som fördes över till tabeller. Dessa sattes ihop i teman som i sin tur lade grunden till rubrikerna. En tabell skapades utifrån patientens perspektiv och en annan utifrån sjuksköterskans metoder och förhållningssätt. Se bilagorna 5 & 6. Tabellerna fick den indelningen eftersom syftet består av patienters upplevelser och vad som påverkar den samt sjuksköterskans åtgärder. Följande subteman framkom:

**Upplevelser:** *Rädsla, oro och ångest inför och under ingreppet, upplevelse av kroppsliga reaktioner, rädsla för smärta och fysisk skada, rädsla för att inte bli förstådd.*

**Faktorer som påverkar:** *Personalens bemötande, omgivning och fysisk miljö, utrustningens utseende, tidigare erfarenheter, egna strategier.*

**Sjuksköterskans bemötande:** *Respektfullt bemötande och inge förtroende, trygghet och delaktighet, anpassad information och undervisning, stressreducerande åtgärder, metoder för distraktion, smärtlindring.*

För att beskriva tankeprocessen skapades ett flödesschema, se bilaga 7. Resultatet som följer styrks med citat.

## RESULTAT

### PATIENTERS UPPLEVELSER

#### **Oro, rädsla och ångest inför eller under ingreppet**

Inför eller under medicinska ingrepp med nålar beskriver många patienter hur de känner sig oroliga, nervösa och ångestfyllda (25-27). Patienterna beskriver även att de upplever känslor som rädsla, skräck och motvilja i samband med nålstick (26).

I en studie visade det sig att vuxna med nålfobi kan lida av en extremt hög nivå av motvilja, rädsla, oro och stress när de utsätts för sprutor och nålar (28).

En studie som utfördes på en blodprovtagningscentral visade att deltagare som inte skattade sig som nålrädda ändå uppgav oro eller ångest inför momentet (29).

I en kvalitativ studie (26) gjord på missbrukande kvinnor upptäcktes att flera kvinnor hade en extrem rädsla för nålar och injektioner trots att de själva var missbrukare som injicerade drogerna i blodkärl. Det visade sig också att de på grund av sin nålfobi lät andra personer, ibland främlingar, injicera drogen.

I en kvalitativ studie (27) beskriver patienter hur nervositeten ökar när de kommer in på eller närmar sig ett sjukhus. En beskriver sin upplevelse som:

“I feel nervous when going into a hospital, in a panic and frightened. I can't get my mind off it. I can't talk about anything because it dominates my mind” sid 881, (27)

### **Upplevelsen av kroppsliga reaktioner**

De extrema känslorna av oro och nervositet kan skapa fysiska reaktioner hos patienterna visar flera studier (26, 27, 29, 30). Vanliga fysiska reaktioner inför besöket beskrivs ofta som svettningar, hjärtklappning och andra symptom på stress. En del patienter beskriver även hur de upplever panikkänslor inför besöket på sjukhuset (26, 27). En patient beskriver hur han blir svettig, får ökad hjärtfrekvens och att han känner sig varm inför nålsticket. När väl nålen är inne i blodkärlet försvinner känslorna, så länge han inte känner att nålen ändrar läge i armen. I så fall kan känslorna istället öka och leda till yrsel eller till att han svimmar. En annan patient beskriver hur hennes hjärta slår snabbt och hårt och att hon svettas och känner sig varm. Ofta gråter hon och kan inte sluta gråta (27). Patienter med den här fobin beskriver ofta att de drabbas av svimningskänslor och ibland även svimningar (29).

De patienter som upplevt svimningar tidigare beskriver oftare högre grad av rädsla och starkare fobi för nålar jämfört med patienter som uppger att de inte tidigare upplevt sådana känslor (29, 30). Det har också visat sig att dåliga erfarenheter av tidigare injektioner är starkt associerat med svimning vid nästkommande injektioner (30). En patient berättar att känslor så som yrsel och att vara på väg att svimma finns kvar även en stund efter nålsticket:

“She does what she needs to do and sends me on my way. I get to the elevator in the hallway and I had to sit down because I got really, really dizzy. I was about to faint because I kept thinking about her finding the vein.”s. 879 (27)

### **Rädsla för smärta och fysisk skada**

Något som kan orsaka rädsla och fobi för nålar är smärtans intensitet vid nålsticket (30) och det är vanligt att patienter säger sig vara rädda för att det ska göra ont (26). I några studier beskriver patienterna hur de är rädda för att någon ska utsätta deras kroppar för ingrepp och skada (26, 27) och några uttrycker även en rädsla för att dö inför eller under ingreppet (31). I en studie som beskriver patienters upplevelser säger en patient:

“I know deep down that an injection is probably not going to kill me, but that doesn’t mean that I can handle it” s.880 (27)

### **Rädsla för att inte bli förstådd**

Att inte bli tagen på allvar eller bli förstådd av personalen kan skapa oro och rädsla hos patienten (26, 27). Flera patienter beskriver att de förstår att sprutan eller nålen inte är farliga, men beskriver att brist på kontroll över situationen skapar negativa känslor (27). En patient förklarar hur ett besök på sjukhuset kan te sig, när hon ska ta blodprov. Hon beskriver hur hon gråter och känner sig tvingad att be om ursäkt till personalen, för att de ska förstå att det inte är dem det är fel på.

“I worry that nurses won’t understand, and that other people think I’ve got some sort of problem. It’s embarrassing and not something I’d talk much about. Perhaps I admit it only if I’m asked.” s. 880 (27)

## FAKTORER SOM PÅVERKAR UPPLEVELSERNA

### Personalens bemötande

Att säga att "det här kommer att sticka lite" är den enda tekniken för kommunikation eller information som en deltagare i en studie har upplevt att sjuksköterskan använt vid nålstick. För honom är det liten tröst, men hans erfarenhet är att om han säger att han är stickrädd och att han tidigare har svimmat kommer sjuksköterskan att bli nervös, vilket inte är till hjälp för honom. Han tycker därför att det bästa är att inte säga något alls om sin rädsla (27). Även när sjuksköterskan ska bekräfta patientens upplevda smärta menar patienter att sättet att uttrycka sig kan påverka upplevelsen. Genom att använda negativt laddade ord efter ingreppet kan framförallt patientens ångestnivå stiga, medan smärtnivån är relativt konstant (32). Patienter upplever också att deras oro och rädsla ökar när de inte får råd och försäkran från personalen (25).

### Omgivning och fysisk miljö

Den fysiska miljön och omgivningen kan också påverka och förvärra rädslan för nålar (25, 27, 30, 33). Det är bland annat lukten i vårdsalen (25), att tvingas se andra människor utsättas för nålstick, att höra sjuksköterskan tala om injektionen eller sticket och/eller att se honom/henne förbereda sprutan (30). En patient beskriver hur hennes rädsla ökar när hon tvingas se när injektionen förbereds och sjuksköterskan slår ut bubblorna ur sprutan (25). I en studie beskrivs att det kan räcka med att bevittna när andra människor utsätts för injektioner eller nålstick för att utveckla en rädsla för nålstick (30). En patient beskriver den fysiska miljön på sjukhus på följande sätt:

"If the room is calming it can help, but you are restricted in where you can go. The hospital is busy, you only have so much space. Most of that is typical white walls and polished floors".s. 1808 (33)

### Utrustningens utseende

Nålens storlek och utseende kan påverka patienternas upplevelse inför och under nålsticket (30). Patienter som lider av nålfobi kan ha en extremt hög nivå av stress, motvilja, ångest och rädsla för de traditionella nålarna. Det visar sig dock att samma nålar som är utformade på ett mer avdramatiserande sätt kan minska de vuxna patienternas stress, rädsla och ångest på ett effektivt sätt. Att utforma vanliga sprutor och butterfly-nålar på ett mer lättsamt sätt, med glada figurer på, har visat sig underlätta för patienter med nålfobi (28).

Vid jämförelse av två nålar för subkutana injektioner upplevde patienterna skillnad vad gäller smärta och rädsla inför sticket, beroende på vilken nål som användes. Den ena nålen var längre, men något mer avsmalnande (vassare) än den andra nålen. De hade dock samma lumen. Patienterna upplevde den vassare nålen som bättre (34).

### Tidigare erfarenheter

Att ha drabbats av smärtsamma och ångestfyllda situationer med nålar tidigare i livet uppger flera patienter själva kan vara orsaken till nålfobi (27, 30, 31).

Svimningar i samband med tidigare injektion eller nålstick kan ha gjort att en del patienter utvecklat en rädsla för nålstick (30). I en kvantitativ studie jämfördes studiedeltagare med kroniska sjukdomar med deltagare utan kroniska sjukdomar. Det visade sig att de med kroniska sjukdomar i större utsträckning upplever en större rädsla och ångest inför att bli stuckna (31).

En patient beskriver hur tidigare erfarenheter påverkat hennes inställning till nålstick:

“It’s based in bad experiences. I developed it through painful experiences when I felt helpless as a child. A rough militant Chinese dentist started me off and it got worse as I got older.” s. 879 (27)

### **Egna strategier**

Egna strategier kan vara ett sätt att hantera situationen visar två studier (26, 27). En man med nålfobi beskriver hur han brukar prata positiva budskap med sig själv, för att slippa fokusera på vad som händer runt honom. Detta är ett sätt att försöka kontrollera situationen. Han försöker ibland komma på en plats han hellre vill vara på och ofta har sjuksköterskan gjort klart sitt arbete innan han ens har kommit på en plats att tänka på. Om det gått bra känner han sig avslappnad och stolt över sig själv efteråt (27).

En annan vanlig strategi som rädda patienter uppger att de använder är att titta bort under själva momentet, eller till och med helt enkelt undvika att utsätta sig för nålstick (26).

En del patienter undviker helt att uppsöka sjukvård på grund av rädslan för nålar och en patient i studien förklarar:

“I will avoid a visit to the clinic if at all possible. At the very least I will put it off again and again, even telling myself that I haven’t got time. Once I’m there I will assess the conversation as it develops. I will even lie about my health if it will avoid an injection.” s.881 (27)

## **SJUKSKÖTERSKANS BEMÖTANDE FÖR ATT LINDRA ORO OCH RÄDSLÅ**

### **Respektfullt bemötande och att inge förtroende**

Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om att alla människor, även människor med injiceringsproblematik av droger kan lida av nålfobi och inte uttrycka förvåning över detta. Det är särskilt viktigt att sjuksköterskor i förebyggande vård förstår dem och skapar god relation vid t ex vaccinationer för att minska spridningen av överförbara sjukdomar t ex hepatit (26).

Sjuksköterskor som använder ett positivt och tröstande språk inför ingreppet har visat sig kunna ge patienten en mer positiv upplevelse (35).

Att som sjuksköterska möta patienter som är ångestfyllda och rädda för ett ingrepp som ska utföras ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att utföra momentet och samtidigt förmedla trygghet. En sjuksköterska bör i en sådan situation agera självsäkert och kunna hjälpa patienten att hitta en fungerande teknik för att patienten ska kunna genomgå ingreppet utan allt för stora problem (36). Det kan också underlätta om sjuksköterskan utför momentet snabbt (33).

### **Trygghet och delaktighet**

En av studierna problematiserar huruvida sjuksköterskan aktivt bör diskutera rädslan med patienten. Sjuksköterskor berättar att vissa patienter kan uppleva det som positivt att få ventilera sina känslor medan andra tycker att det bara blir värre genom att prata om det (33). Sjuksköterskan bör bjuda in patienten till att kunna påverka eller bestämma hur ingreppet ska fortskrida. Genom att exempelvis uppmana patienten att säga “stopp”, “vänta” eller “avbryt” kan sjuksköterskan hjälpa patienten att själv styra ingreppet och därigenom få ökad känsla av trygghet och delaktighet. Om denna teknik används är det viktigt att sjuksköterskan på allvar lyssnar på och respekterar patientens signaler (36).

Genom att involvera patienten i beslut och hjälpa dem att förstå varför momentet är nödvändigt kan sjuksköterskan hjälpa patienten att acceptera situationen, vilket i sig kan göra patienten lugnare (28). Det är även viktigt att som sjuksköterska ha förmågan att vara flexibel i mötet med olika individer (33).

### **Anpassad information och undervisning**

Att anpassa information och undervisning är viktigt vilket belyses i flera studier (28, 32, 33). En sjuksköterska berättar att hon upplever att det är viktigt att prata med patienter under tiden de utsätts för det stressfyllda momentet. Att sjuksköterskan säger till patienten precis när sticket ska ske är något som vissa patienter uppskattar, andra uppskattar det inte (33). Om sjuksköterskan väljer att förbereda patienten genom att säga att det kan göra ont, är sannolikheten också stor att patienten upplever mer smärta än om sjuksköterskan inte förvarnar om att det kan göra ont. Att varna för smärta kan således leda till ökad smärta för patienten (32). Undervisning och information av olika slag kan ge patienten trygghet inför exponeringen av nålar (28). En sjuksköterska säger:

“At first I will say, ‘Do you want me to tell you when I am going to do the blood test or not?’ Some say ‘yes’, some say ‘no’. If they want to know, once they are totally relaxed, I might say, ‘okay, I am just going to do your blood test’. This information might have an opposite effect, but I think that it’s important for them to have a choice” s. 1808 (33)

### **Stressreducerande åtgärder**

Sjuksköterskan kan hjälpa patienten med tekniker för avslappning vilket har visat sig vara effektivt (36). En teknik för att få patienten att slappna av går ut på att sjuksköterskan instruerar patienten att röra runt tungan mot gommen för att på så vis stimulera produktionen av saliv. Saliven ska sedan hållas kvar på tungan och detta ska enligt studien leda till lugnare andning och verka ångestdämpande. Andra tekniker kan kräva hjälpmedel. Ett exempel är att använda en så kallad stressboll, en mjuk boll som går att pressa ihop, men som sedan sakta återfår sin ursprungliga form. Sjuksköterskan kan be patienten att andas i takt med bollens form, när bollen sakta återfår sin ursprungliga form tar patienten ett långsamt och djupt andetag för att sedan andas ut när patienten långsamt pressar bollen med sin hand. Att “andas i fyrkant” är också en teknik med fokus på andningen. En enkel avslappningsövning där sjuksköterskan ber patienten spänna och sedan slappna av i olika delar av kroppen, kan också ha en lugnande effekt på den rädda patienten. Patienten spänner då t.ex. hämlarna mot underlaget under fem sekunder, för att sedan helt slappna av. Detta pågår under en tid och kan innefatta flera olika områden på kroppen (36).

### **Metoder för distraktion**

Att få patienten att slappna av och tänka på något annat fungerar för en del personer visar intervjuer med sjuksköterskor (33,35,36). Patienter kan ofta visualisera sig bort från den främmande miljön med hjälp av sjuksköterskan. Det kan vara att både visualisera sig bort till fantasiplatser eller till verkliga platser man har besökt någon gång tidigare i livet. Det kan också vara till en plats patienten känner sig trygg och hemmastadd. Sjuksköterskor som tillfrågats om metoder för distraktion genom att hjälpa den rädda patienten beskriver hur de ofta använder geografiska platser som patienten ska fokusera på. De beskriver även att metoden, att använda distraktion genom visualisation, har uppstått spontant och instinktivt. Ingen sjukvårdspersonal som deltar i studien (33) har lärt sig tekniker för distraktion, men har på egen hand utvecklat

tekniken genom att prova olika metoder. Det behöver inte bara vara platser som patienterna kan visualisera sig bort till, även andra saker som för dem är positiva kan fungera. Ett exempel kan vara att sjuksköterskan uppmuntrar patienten att se in i sin gravida mage och försöka se det lilla fostret framför sig, eller att visualisera den vältränade killen från gymmet i tankarna. Syftet är då att hjälpa patienten att få kontakt med sig själv på ett positivt sätt och att uppleva positiva känslor. Humor är ett sätt som sjuksköterskor använder, annat sätt är att småprata med patienten kring fritid, jobb eller populära evenemang för att distrahera (33). Andra metoder för att distrahera stickrädda patienter kan vara att använda musik, berättelser, rollspel samt att bjuda in patienten att ha en anhörig som stöd vid sin sida. Uppgifterna som patienten uppmanas använda för distraktion bör dock inte vara allt för komplexa då detta kan förvärra oro och ångest, de ska var enkla att klara av och det ska vara lätt att göra rätt (36).

### **Smärtlindring**

Genom att smörja huden med Lidokain (EMLA) kan en viss lokal analgetisk effekt uppnås, detta kan tillsammans med små nålar vara en fungerande strategi för att sjuksköterskan ska kunna göra ingreppet mindre obehagligt (30).

Sjuksköterskor berättar hur de försöker beskriva farmakologisk behandling med Lidokain med positiva och tröstande ordalag innan de applicerar det på patienten .

Sjuksköterskor som ska sätta PVK utgår ibland från att patienter som ser lugna ut och som har tidigare erfarenhet av nålsättning eller stick inte är rädda och därför inte rutinmässigt erbjuder lokal smärtlindring. Det förekom också att enskilda sjuksköterskor erbjöd smärtlindring (Lidokain) till samtliga patienter, även om de var lugna eller hade tidigare erfarenhet av nålstick. De sjuksköterskor som var mest benägna att erbjuda lokal smärtbehandling var de som skattade sin förmåga att utföra stickmomentet högst på en fyrgradig skala, samt de som hade personlig erfarenhet av att själva bli stuckna. De sjuksköterskor som inte erbjöd samtliga patienter smärtlindring på rutin skattade ofta sin förmåga att sätta PVK som låg på den fyrgradiga skalan. Även de som själva hade blivit stuckna utan lokal smärtbehandling eller som aldrig blivit stuckna alls, uppgav att de mer sällan erbjöd lokal smärtbehandling. En del av de som inte rutinmässigt erbjöd smärtlindring förklarar det med att de upplevde att en sådan behandling kunde göra det svårare att hitta blodkärl att sticka i (35).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

#### **Artiklarnas urval**

I flera av studierna har deltagarna inte blivit diagnostiserade med nålfobi utan urvalet har skett genom att de själva påstår sig vara extremt rädda. Det var därför inte många som hade fått nålfobin diagnostiserad av psykiatriker, men i de flesta studierna hade forskarna på förhand valt ut vilka kriterier som skulle göra en deltagare till "nålfobiker"(14, 29). I de studier som användes till litteraturöversikten kan alltså kriterierna för att lida av nålfobi skilja sig åt. Vi anser dock inte att deltagarna eller patienterna som deltagit i studierna nödvändigtvis varit tvungna att haft sin rädsla diagnostiserad som fobi för att resultaten ska vara relevanta för oss. Vi har valt att använda de olika studiernas gräns för nålfobi och därför beskriver vi deltagare eller patienter på samma sätt, d.v.s. att de antingen har eller inte har nålfobi, oavsett om de fått en diagnos eller ej.



### **Etiska ställningstaganden**

En del av de artiklar som bedömts som godtagbara ur ett vetenskapligt perspektiv beskriver på olika sätt hur studierna blivit godkända av etiska kommittéer eller likvärdigt. Det finns dock artiklar som uppfyller våra krav på vetenskaplighet enligt vår metod för kvalitetsgranskning, men som saknar ett etiskt resonemang eller beskrivning om etiskt godkännande. Dessa studier har dock ändå accepterats. Vi har i så fall bedömt metoddelen i artikeln och analyserat huruvida studiens metod varit godtagbar ur ett etiskt perspektiv eller om etiska kontroverser kan identifieras, som innebär att den inte kan användas. Till exempel undrade vi om urvalet och metoden i studien där kvinnor med drogmissbruk deltog var etiskt godkänt.

### **Vårt val av metod, litteratursökning och urval**

Risken med att förförståelser påverkar urvalet av artiklar har diskuterats och resulterade i att vi visserligen hade viss förförståelse vad gäller äldre, "tåliga" patienter, men att det i övrigt inte fanns någon särskild förväntan på något resultat som i sin tur kan ha påverkat urvalet av artiklar. Våra sökningar resulterade tillslut inte i nya artiklar. På biblioteket gavs rådet att leta igenom referenserna till de artiklar som valts ut, för att på så sätt hitta fler studier. En artikel hittades på detta sätt. Vi är medvetna om risken att sökbegrepp i kombination med termen AND kan utesluta relevanta träffar. Det var dock nödvändigt att använda denna teknik för att få ett hanterbart antal träffar. Flera intressanta studier som hittades hade fokus främst på barn och ungdomar, vilket inte var vår målgrupp och därför exkluderades. Vi beslutade även att komplettera vissa uppgifter i resultatet med hjälp av en review-artikel (36). Syftet med detta var att få en samlad bild över flera tekniker som sjuksköterskan kan använda för att hjälpa patienten att behålla lugnet vid nålstick. I övrigt har målbilden varit att artiklarna ska vara aktuella och inte mer än 10 år gamla. Dock har någon enstaka artikel varit äldre och eftersom den motsvarat syftet har den ändå använts.

Artiklar utan tydlig metodbeskrivning har uteslutits trots att de innehållit relevant information. Under hela resultatdelen har vi varit noga med att vårt syfte ska finnas med som en röd tråd och det underlättade då att dela in resultatet utifrån syftet. Genom att identifiera och skapa subteman, teman och rubriker kunde vi få fram patienters och sjuksköterskors upplevelser utan att leta efter förutbestämda kategorier. Detta gjorde att vårt resultat tagits fram utan att ha präglats av egna förförståelser, vilket vi anser styrker trovärdigheten i vårt resultat. Kvalitetsgranskningen möjliggjorde att på ett strukturerat sätt kunna bedöma huruvida artiklarna och studierna var uppbyggda på ett vetenskapligt accepterat sätt, samt att bedöma huruvida viktiga beståndsdelar fanns med. Vi har varit uppmärksamma och kritiska vid granskning och läsning av vetenskapliga artiklar, och enstaka artiklar som varit av vetenskaplig hög kvalitet enligt vår modell, har vi diskuterat mycket kring, då de bedömts som osäkra av olika anledningar. Som exempel kan en artikel nämnas (34) som uppfyllde alla krav som vetenskaplig artikel, men som finansierats av det företag som tillverkade den nål som bedömts vara bäst i studien. Resultatet bedömdes dock som trovärdigt, men särskild uppmärksamhet riktades mot hur sponsringen kan ha påverkat studiens utfall. Omarbetningen av modellerna för kvalitetsgranskning bör inte innebära en svaghet eftersom båda modellerna vi använt härstammar från accepterade metoder för kvalitetsgranskning. Omarbetningen innebar inte att modellerna förändrades innehållsmässigt.

## RESULTATDISKUSSION

Upplevelser och vad som påverkar upplevelsen kan ibland skilja sig åt just för att individen är unik. Det är viktigt att belysa patienters skillnader och likheter i upplevelser för att på bästa sätt kunna bemöta dem (33). Det mellanmännsliga mötet har stor betydelse för hur patienten upplever situationen och varje möte bör utgå från just den patientens upplevelse och behov. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att ha ett holistiskt perspektiv på patientens situation (19).

Stressreaktionerna som uppstår vid nålfobi blir ofta en ond cirkel i patienters upplevelser, vilket kan styrkas av det faktum att studier visar att kroniskt sjuka patienter tenderar att bli alltmer rädda inför momentet (31). Patienter med cancer kan ha minnen från smärtsamma injektioner eller nålstick på grund av de ofta får kärletande läkemedel.

Patientens rädsla för nålar och injektioner kan också ha sitt ursprung från den rådande livssituation som patienten befinner sig i, till exempel vid sjukdom och ökad stress. Vi anser att det är svårt att peka ut enstaka faktorer som ligger till grund för en människas rädsla utan tror att det ofta är en komplex kombination av upplevelser, känslor och minnen som ligger bakom. Det går inte lyfta ur och studera en viss reaktion hos en patient utan att ta hänsyn till helheten. För att kunna ge patienten optimal omvårdnad krävs att sjuksköterskan ser och förstår individen (22). Om vi som sjuksköterskor endast ser rädslan för nålsticket kanske vi missar de bakomliggande orsakerna. Rädslan för nålsticket kanske i själva verket symboliserar en svår livssituation som gör patienten sårbar. Att undvika att exponera nålen inför patientens ögon är ett litet moment som kan vara av stor betydelse för patienten (30). Att skilja av väntrum och plats där nålsticket kommer att ske tänker vi också är relativt enkla åtgärder som kan göra stor skillnad för den stickrädda patienten. Att provtagningar och injektioner utförs i korridorer och andra allmänna utrymmen är något vi själva fått erfara.

Studien där kroniskt sjuka deltagares grad av rädsla jämförs med de utan kroniska sjukdomar (31) tyder på att personer med nålfobi inte vänjer sig vid nålar och stick, endast för att de oftare besöker vården. Kanske är det istället så att fler besök på mottagning eller sjukhus genererar ökad känslighet för nålar och blod? I studien med sprutnarkomaner med nålfobi visar det sig att rädslan för nålar eller injektioner inte avtar eller minskar bara för att missbrukarna ofta utsätts för injektioner eller nålstick (26). Detta menar vi är viktigt att komma ihåg då vi innan hade en känsla av att människor som är vana vid nålar eller injektioner var "härdade" och därför inte borde uppleva nålar eller injektioner som skrämmande eftersom de hade vant sig. Att personer som vårdas mycket på sjukhus inte vänjer sig vid nålstick utan istället kan bli ännu mer rädda är iakttagelser värda att lyftas fram. Vi har träffat personal som trott att de flesta patienter vänjer sig och detta är en tanke som vi själva haft innan arbetet påbörjades. Det är egentligen inte en orimlig förförståelse, att patienter härddas, eftersom det finns flera studier som visar att främst yngre personer upplever stark oro och rädsla vid nålstick (25). I studierna finns inget tydligt samband mellan erfarenhet av att bli stucken och minskad rädsla för nålar. Det är viktigt att ha kunskap om och förståelse för det, när vi i framtiden ska sticka erfarna och äldre patienter. Resultatet i studierna kan ha påverkats beroende på om deltagarna deltar i studien samtidigt som de är i behov av vård eller om de rekryterats enbart för studien utan att ha ett vårdbehov (25, 30, 31). Det är viktigt att beakta personens livsvärld och situation (5). För en svårt sjuk patient med cancer kanske ett nålstick symboliserar så mycket mer än för en i övrigt frisk

person. Möjligtvis kan nålsticket utlösa känslomässiga reaktioner som egentligen grundar sig i livssituationen och återskapar jobbiga minnen och intryck. Därför är det viktigt att personalen sätter sig in i patientens livsvärld och förstår sambandet mellan patientens livshistoria och rädslan för nålsticket.

Även om syftet inte har varit att kartlägga orsakerna till nålfobi är det ofta en stor del i patientens upplevelse och något vi inte helt har kunnat bortse från. I studier har vi läst att det varit svårt att fastslå vad som orsakar vasovagala reaktioner. Kanske beror det på att det är svårt att studera enstaka reaktioner av människors upplevelser utan att ta hänsyn till helheten och samtliga faktorer. Att fysiska reaktioner drabbar patienten och kan ge obehagliga symptom är viktigt att som vårdpersonal veta.

Vi fann att framförallt yngre kvinnor ansåg sig lida av fobin medan det var mer ovanligt att män eller äldre deltagare av båda könen ansåg sig lida av nålfobi (14, 30). Vår erfarenhet från sjukvården är att personalen ofta märkt att yngre män mer ofta är rädda för nålstick jämfört med yngre kvinnor. Den iakttagelsen stämmer inte med de resultat som setts i studierna.

En av studierna (14) presenterade en spännande hypotes om varför nålfobi ansågs vara relativt ovanligt bland män. Hypotesen gick ut på att män med fobi mer sällan är villiga att utsätta sig för det som skapar deras rädsla, jämfört med kvinnor. I studier som fokuserar på nålrädda individer är det enligt hypotesen således svårt att få män att delta. Detta är en spännande hypotes som vi gärna ser att framtida forskning intresserar sig för. Det är intressant om den här hypotesen påverkar teorin om att fler kvinnor anses lida av nålfobi än män.

När det gäller åtgärder som sjuksköterskan kan vidta för att lindra patientens rädsla och oro finns det flera lätta, icke tidskrävande och kostnadsfria åtgärder som kan användas av alla sjuksköterskor (28,33,35,36.) Att kunna avdramatisera situationen genom småprat och informera patienten varför provet eller injektionen ska genomföras kan sannolikt bespara patienten mycket lidande då de får ökad förståelse för situationen. Att småprata under momentet är inte heller något som behöver ta extra tid då det ofta är stressigt inom sjukvården. Distraction genom småprat är en metod som vi anser att sjuksköterskor alltid kan använda oavsett om patienten har extrem rädsla för nålar eller inte, och bör ske instinktivt och spontant.

Sjuksköterskans ordval till patienten kan påverka upplevelsen (32) och precis som med läkemedel kan sättet att uttrycka sig ha placebo- eller noceboeffekt som inte bör underskattas (36). Att visa patienten respekt känns grundläggande, men trots detta kommer ofta klagomål kring just vårdpersonalens bemötande för att patienterna inte upplever att de blir tagna på allvar (37). Att låta patienten själv bestämma är självklart och vi kan såklart råda dem och förklara varför provet eller injektionen är så viktigt. Farmakologisk behandling och utsmyckning av materialet kan vara sekundära åtgärder att ha i beredskap och åtanke för de patienter som uttryckligen eller synligt är rädda för momentet. Även om det kan ses som sekundära åtgärder tycker vi att det är viktigt att kunna erbjuda patienten lugnande läkemedel eller utrustning utformade för att bidra till att lugna patienten. Detta är åtgärder som inte ska nonchaleras om situationen kräver det. Som tidigare nämnt är det viktigt att inte tro att patienter vänjer sig vid att bli stuckna. Därför bör patienter som sticks ofta också erbjudas lokal bedövning om de visar tecken på oro ångest eller rädsla.

Kostnader för läkemedel eller särskild utrustning för stickrädda bör inte bli så höga att metoderna av den anledningen inte kan vara tänkbara alternativ. Patientens lidande, rädsla, delaktighet och autonomi bör avgöra vilka metoder som erbjuds eller föreslås. Ur ett patientperspektiv tycker vi att det är viktigt att patienten får möjlighet att själv avgöra vilken hjälp eller stöd han eller hon vill ha. Patientens upplevelse vid besöket kan ha effekt på hur han eller hon kommer att uppfatta vård eller ingrepp i framtiden. För att främja hållbar utveckling inom vården är det dock viktigt att inte slentrianmässigt erbjuda alla möjliga alternativ till samtliga patienter, och det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att identifiera de patienter som behöver särskilt stöd, utrustning och särskild omtanke vid nålstick.

Alla parter gynnas av att den stickrädda patienten tidigt i mötet med vården får det stöd och den tid han/hon behöver. På lång sikt kan detta innebära att personer med stickrädsla vågar delta i förebyggande vård samt uppsöka nödvändig vård i tidigt skede, vilket främjar hälsa och minskar lidande. Denna litteraturoversikt ökar förståelsen för nålfobi och är ett stöd för sjukvårdspersonal för att kunna identifiera behov, risker och möjliga åtgärder i mötet med den stickrädda patienten.

## REFERENSER:

1. Hamilton JG. Needle phobia: a neglected diagnosis. *The Journal of family practice*. 1995;41(2):169-75. Epub 1995/08/01.
2. Lopez M, Moreno L, Dosal A, Pujol MM, Vergara M, Gil M. Interferon and the fear of needles: a case report. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2011;34(5):384-8. Epub 2011/10/08.
3. Raghvendra, Tyagi S, Yadav P, Saxena S, Dodia RA, Patel TD. Trypanophobia-an extreme and irrational fear of medical procedures: An overview. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 2010;4(1):18-21.
4. Fernandes PP. Rapid desensitization for needle phobia. *Psychosomatics*. 2003;44(3):253-4. Epub 2003/05/02.
5. James I, Andershed B, Ternstedt BM. The encounter between informal and professional care at the end of life. *Qual Health Res*. 2009;19(2):258-71. Epub 2008/12/19.
6. Malmsten K. Etik i basal omvårdnad : [-i någon annans händer-]. Lund: Studentlitteratur; 2007.
7. Wiklund Gustin L, Bergbom I. Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2012.
8. Almerud Österberg S, Nordgren L. Akut vård ur ett patientperspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2012.
9. Arlebrink J. Grundläggande vårdetik : teori och praktik. Lund: Studentlitteratur; 2006.
10. Öhman A. Rädsla, ångest, fobi. Stockholm: Scandinavian Univ. Press; 1994.
11. Nationalencyklopedin. Fobi. 2013 [20130312]; Available from: <http://www.ne.se/fobi>.
12. Nationalencyklopedin. Rädsla. 2013 [20130312]; Available from: [http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/rädsla?i\\_h\\_word=r%c3%a4dsla](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/rädsla?i_h_word=r%c3%a4dsla).
13. Insulin management know-how: patient tips from industry: coping with needle phobia. *Diabetes Educator*. 2004;30(2):174-.
14. Page AC, Martin NG. Testing a genetic structure of blood-injury-injection fears. *American journal of medical genetics*. 1998;81(5):377-84. Epub 1998/10/01.
15. Nationalencyklopedin. vasovagal reaktion. 2013 [20130312]; Available from: <http://www.ne.se/vasovagal-reaktion>.
16. Alboni P. Therapy of vasovagal syncope: to prevent the vasovagal reflex or to treat the impending reflex? *Europace : European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology : journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*. 2010;12(6):776-8.
17. Hart PS, Yanny W. Needle phobia and malignant vasovagal syndrome. *Anaesthesia*. 1998;53(10):1002-.
18. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. 2007 [20130312]; Available from: <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>.
19. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005 [20130312]; Available from: [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).

20. Svensk Sjuksköterskeförening. Värdegrund för omvårdnad. 2010 [20130312]; Available from: [http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55\\_13okt\\_NYWEB.pdf](http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf).
21. Tarlier DS. Beyond caring: the moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing philosophy : an international journal for healthcare professionals*. 2004;5(3):230-41. Epub 2004/09/24.
22. Travelbee J. *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis; 1971.
23. Friberg F. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
24. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur; 2011.
25. Cox AC, Fallowfield LJ. After going through chemotherapy I can't see another needle. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007;11(1):43-8.
26. Tompkins CNE, Ghoneim S, Wright NMJ, Sheard L, Jones L. Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study. *Journal of Substance Use*. 2007;12(4):281-91.
27. Andrews GJ. 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space. *Health & Place*. 2011;17(4):875-84.
28. Kettwich SC, Sibbitt WL, Jr., Brandt JR, Johnson CR, Wong CS, Bankhurst AD. Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2007;24(1):20-8.
29. Deacon B Fau - Abramowitz J, J A. - Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *J Anxiety Disord*. 2006;20(7):946-60.
30. Nir Y, Paz A, Sabo E, Potasman I. Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2003;68(3):341-4. Epub 2003/04/11.
31. Kose S, Mandiracioglu A. Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*. 2007;61(3):453-7.
32. Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*. 2005;114(1-2):303-9. Epub 2005/03/01.
33. Andrews GJ, Shaw D. "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine*. 2010;71(10):1804-10.
34. Iwanaga M, Kamo K. Patient Perceptions of Injection Pain and Anxiety: A Comparison of NovoFine 32-Gauge Tip 6mm and Micro Fine Plus 31-Gauge 5mm Needles. *Diabetes Technology & Therapeutics*. 2009;11(2):81-6.
35. Brown J. Registered Nurses' Choices Regarding the Use of Intradermal lidocaine for Intravenous Insertions: The Challenge of Changing Practice. *Pain Management Nursing*. 2002;3(2):71-6.
36. Mackereth P, Hackman E, Tomlinson L, Manifold J, Orrett L. 'Needle with ease': rapid stress management techniques. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*. 2012;21(14):S18-22. Epub 2012/12/21.
37. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. 2013 [cited 2013 20130221]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18955/2013-02-02.pdf>.

## **BILAGOR:**

Artikelsökning	Bilaga 1
Modeller för kvalitetsgranskning	Bilaga 2
Artikelpresentation	Bilaga 3
Kvalitetsgranskning	Bilaga 4
Patientens perspektiv	Bilaga 5
Sjuksköterskans metoder och förhållningssätt	Bilaga 6
Flödesschema	Bilaga 7

# Bilaga 1 - Artikelsökning

Sökord	Databas och datum	Antal träffar utan filter	Filter	Antal träffar med filter	Granskade artiklar	Valda artiklar (Referens)
fear AND examination AND support	Scopus 2013-01-15	363 träffar	Nursing Article	23 träffar	0	0
fear AND examination AND support	Cinahl 2013-01-15	39 träffar	Peer-review Max 10 år	22 träffar	0	0
needle AND experiences	Cinahl 2013-01-15	64 träffar	Peer-reviewed Max 10 år Age 19-44	18 träffar	2	(26, 27)
fear AND needle AND phobia	Cinahl 2013-01-15	12 träffar	Peer-reviewed.. Max 10 år	12 träffar	1	(33)
Needle AND stress	Cinahl 2013-01-15	82 träffar	Peer-reviewed Max 10 år Age 19-44	29 träffar	2	(28)
Needle AND coping AND phobia	Cinahl 2012-01-17	5 träffar	Peer-reviewed Max 10 år	5 träffar	2	0
fear AND needle AND phobia	Scopus 2013-01-18	80 träffar	Article	61 träffar	3	(29)
Needle AND Phobia	PsycINFO 2013-01-23	60 träffar	Peer-reviewed	50 träffar	1	0
Nursing AND fear AND needle	Cinahl 2013-01-23	12 träffar	Peer-reviewed	12 träffar	0	0
Nurs* And Anxiety AND needle	Cinahl 2013-01-23	32 träffar	Peer-reviewed Max 10 år	18 träffar	1	0
Nurs* AND Needle AND pain	Cinahl 2013-01-23	94 träffar	Peer-reviewed Max 10 år Age 19-44	15 träffar	0	0
Reply AND fear AND nurs*	Scopus 2013-01-24	6 träffar	-	6 träffar	0	0
Reply AND fear AND nurs*	PsycINFO 2013-01-24	42 träffar	Peer-reviewed		0	0
Reply AND fear AND nurs*	Cinahl 2013-01-24	1 träff	Peer-reviewed	1 träffar	0	0
Communication AND nurs* AND fear	Cinahl 2013-01-24	271 träffar	Peer-reviewed Max 10 år Age 19-44	54 träffar	0	0
blood injury injection fear	PubMed 2013-01-24	74 träffar	-	74 träffar	2	0
fear of blood AND injection AND adult	Cinahl 2013-01-24	3 träffar	Peer reviewed Max 10 år	2 träffar	1	(31)
Perspective AND phobia AND nurs*	Cinahl 2013-01-24	3 träffar	Peer reviewed	3 träffar	0	0
blood AND phobia AND disgust	Scopus 2013-01-24	69 träffar	Article	63 träffar	3	0
Needle phobia AND coping	Cinahl 2013-01-24	5 träffar	Peer-reviewed Max 10 år	5 träffar	1	0
Needle AND phobia AND treatment	Cinahl 2013-01-24	17 träffar	Peer-reviewed Max 10 år	14 träffar	0	0
Disgust AND anxiety AND injections	PubMed 2013-01-24	18 träffar	Max 10 år	16 träffar	1	0
Needle AND phobia	PubMed 2013-01-24	76 träffar	Max 10 år Age 19-44	37 träffar	0	0



Fear AND Needle AND Injection	Scopus 2013-01-24	186 träffar	Article	146 träffar	3	(25, 30, 34)
Needle AND Phobic disorders AND therapy	PubMed 2013-01-24	55 träffar	Max 10 år	29 träffar	1	0
Phobic disorders AND Needle	Cinahl 2013-01-25	24 träffar	Peer-reviewed Max 10 år	17 träffar	0	0
nurse-client AND relationship AND hospital	Cinahl 2013-02-01	14 träffar	Peer-reviewed	10 träffar	1	0
Nursing Care AND attitude AND needle	Cinahl 2013-02-06	1 träffar	-	1 träffar	0	0
Nursing AND Attitude AND needle	Cinahl 2013-02-06	14 träffar	Peer-reviewed Age 19-44	3 träffar	0	0
Nursing care AND Injections	Scopus 2013-02-07	1050 träffar	Nursing	285 träffar	1	(36)
Nursing care AND needle AND fear	Scopus 2013-02-07	17 träffar	Article	14 träffar	1	0
nursing care AND phobia	Scopus 2013-02-07	75 träffar	Nursing Article	20 träffar	0	0
Nursing care AND Injections	PsycINFO 2013-02-07	141 träffar	Peer-reviewed	137 träffar	1	(32)
Hittades i referenslistan till artikel (32)						(35)

# Bilaga 2 - Modeller för kvalitetsgranskning

---

Omarbetad modell med ursprung från Willman& Stoltz modell, sid 109 (24) för kvalitativa artiklar:

## Hög kvalitet

1. Noggrant beskriven kontext
2. Väldefinierad frågeställning
3. Välskriven urvalsprocess, datainsamling, analys
4. Dokumenterad metodisk medvetenhet
5. Systematisk dataredovisning (resultat)
6. Diskussion om trovärdighet och tillförlitlighet
7. Kontextualisering av resultat i tidigare forskning
8. Godkänt av etisk kommitté

Ovanstående kriterier gav sedan 1 poäng om det uppfyllts och på samma sätt som granskningen för de kvantitativa artiklarna omvandlades poängsumman till ett procenttal som i sig blev en indikation för om studien ansågs vara hög, medel eller låg i sin kvalitet. Artiklar med lägre procentsats än 50 % har exkluderats helt.

3/8 = 37,5% EJ GODKÄND

4/8 = 50 % LÅG

5/8 = 62,5% MEDEL

6/8 = 75 % MEDEL

7/8 = 87,5% HÖG

8/8 = 100 % HÖG

## Omarbetad modell med ursprung från Fribergs modell, sid 133 (23) för granskning av kvantitativa artiklar

1. Finns ett tydligt problem formulerat, hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden klart beskriven?
6. Är urvalet noggrant beskrivet? T ex. antal personer, åldersgrupp, inklusions- och exklusionskriterier
7. Har datan analyserats på ett adekvat sätt?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop
9. Finns resultatet beskrivet?
10. Finns argument kring studiens resultat?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion kring t ex generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till det teoretiska antagandet, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Ovanstående kriterier gav sedan 1 poäng om det uppfyllts och på samma sätt som granskningen för de kvalitativa artiklarna omvandlades poängsumman till ett procenttal som i sig blev en indikation för om studien ansågs vara hög, medel eller låg i sin kvalitet. Artiklar med lägre procentsats än 62 % har exkluderats helt.

7/13 = 54 % EJ GODKÄND

8/13 = 62 % LÅG

9/13 = 69 % MEDEL

10/13 = 77 % MEDEL

11/13 = 85 % HÖG

12/13 = 92% HÖG

13/13 = 100 % HÖG

## Bilaga 3 - Artikelpresentation

Referens	Titel, författare, tidskrift, årtal	Problem och syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Antal referenser i studien
(25)	<p><b>Titel:</b> After going through chemotherapy I can't see another needle</p> <p><b>Författare:</b> Anna Clare Cox, Lesley J. Fallowfield</p> <p><b>Tidsskrift:</b> European Journal of Oncology Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2007.</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	Studien syftar till att beskriva faktorer som kan förknippas med nålfobi.	208 kvinnliga deltagare med diagnostiserad bröstcancer deltog i en kvantitativ studie. Semi-strukturerade intervjuer gjordes i patienternas hem. De inspelade intervjuerna blev kodade.	20
(26)	<p><b>Titel:</b> Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study</p> <p><b>Författare:</b> C. N. E. Tompkins, S. Ghoneim, N. M. J. Wright, L. Sheard &amp; L. Jones</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Substance Use</p> <p><b>Årtal:</b> 2007</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	Syftet är att beskriva missbrukande kvinnors rädsla av att injicera droger samt att belysa den medicinska komplexiteten detta kan medföra.	45 kvinnor deltog i studien. De var mellan 16-46 år gamla. De blev djupintervjuade och Grounded Theory användes för att analysera innehållet.	31
(27)	<p><b>Titel:</b> 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space</p> <p><b>Författare:</b> Gavin J. Andrews</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Health &amp; Place</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Canada</p>	Syftar till att beskriva deltagarnas fysiska, känslomässiga, beteendemässiga och rumsliga yttringar när de utsätts för nålar i sjukhusmiljö.	11 patienter som självdiagnostiserat sig med nålfobi intervjuas i denna kvalitativa studie. Man använde semistrukturerad intervjuteknik, svaren analyserades som i "GT".	118
(28)	<p><b>Titel:</b> Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients.</p> <p><b>Författare:</b> Sharon C. Kettwich, Wilmer L. Sibbitt, Jr., John R. Brandt, Courtney R. Johnson, Craig S. Wong and Arthur D.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Bankhurst.Journal of Pediatric Oncology Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2007</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	Syftet är att undersöka om det går att göra nålar mindre hotfulla genom att fästa glada motiv på dem.	Randomiserad kvantitativ studie med 25 vuxna med rädsla för nålstick. Analysen skedde med hjälp av skalor för mätning av uppskattad rädsla.	70

(29)	<p><b>Titel:</b> Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients  <b>Författare:</b> Brett Deacon, Jonathan Abramowitz  <b>Tidsskrift:</b> Anxiety Disorders  <b>Årtal:</b> 2006  <b>Land:</b> USA</p>	<p>Att undersöka hur människor med rädsla för nålar och blod reagerar på venpunktion och flebotomi.</p>	<p>Kvantitativ studie. 3315 patienter mellan 19-99 år som besökte laboratoriet fick delta i studien. De svarade på ett kort frågeformulär om fysiska och psykiska reaktioner innan och efter att de lämnat blod.</p>	29
(30)	<p><b>Titel:</b> Fear of injections in young adults: Prevalence and association  <b>Författare:</b> Yael Nir, Alona Paz, Edmond Sabo, Israel Potasman  <b>Tidsskrift:</b> The american society of tropical Medicine and Hygiene  <b>Årtal:</b> 2003  <b>Land:</b> Israel</p>	<p>Studien handlar om turister som ska vaccinera sig och undersöker deras rädsla för injektioner och nålar.</p>	<p>Kvantitativ studie med 400 deltagare. Skedde på en vårdcentral i Israel.</p>	27
(31)	<p><b>Titel:</b> Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital  <b>Författare:</b> S. Kose, A. Mandiracioglu  <b>Tidsskrift:</b> International Journal of Clinical Practice  <b>Årtal:</b> 2007.  <b>Land:</b> Turkiet</p>	<p>Syftet är att undersöka och bestämma rädslan för injektioner och blod både hos patienter samt friska människor och undersöka om det finns någon skillnad mellan rädslan hos grupperna.</p>	<p>Kvantitativ studie. 1500 deltagare i studien. 237 var kroniskt sjuka patienter och 1263 var friska människor. De fick på egen hand fylla i två formulär. Skalorna på svaren till frågorna var 0-5, ingen rädsla till extrem rädsla.</p>	22
(32)	<p><b>Titel:</b> Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures  <b>Författare:</b> MacKereth, P.a, Hackman, E.b, Tomlinson, L.c, Manifold J.d, Orrett  <b>Tidsskrift:</b> L.d. Pain  <b>Årtal:</b> 2005  <b>Land:</b> USA</p>	<p>Kan de ord som vårdpersonalen använder innan ingrepp påverka patientens upplevelse av ingreppet</p>	<p>159 filmade ingrepp i tre olika grupper analyseras. Exempel ges från möte mellan sjukvårdspersonal och patient och hur samtalet kan se ut.</p>	25
(33)	<p><b>Titel:</b> So we started talking about a beach in Barbados: Visualization practices and needle phobia  <b>Författare:</b> Gavin J. Andrews, David Shaw  <b>Tidsskrift:</b> Social Science &amp; Medicine  <b>Årtal:</b> 2010.  <b>Land:</b> Canada</p>	<p>Syftet med studien är att ge en fördjupad kunskap om terapeutiska metoder som vårdpersonal kan använda sig av.</p>	<p>Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. 10 sjuksköterskor och 2 läkare blev intervjuade. Alla var kvinnor mellan 35-50 år.</p>	82

(34)	<p><b>Titel:</b> Patient Perceptions of Injection Pain and Anxiety: A Comparison of NovoFine 32-Gauge Tip 6mm and Micro Fine Plus 31-Gauge 5mm Needles</p> <p><b>Författare:</b> Iwanaga M, Kamoi K</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Diabetes technology &amp; Therapeutics</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p> <p><b>Land:</b> Japan</p>	<p>Syftet var att analysera huruvida utseende och mått på en nål påverkar patientens upplevelse av sticket. Två olika nålar för att injicera insulin subkutant jämfördes.</p>	<p>30 patienter deltog i studien. De fick skatta smärta och oro/ångest inför de dagliga injektionerna som utfördes under en veckas tid. De svarade på en 14-frågors formulär innan och efter.</p>	16
(35)	<p><b>Titel:</b> Registered Nurses Choices Regarding the Use of Intradermal Lidocaine for intravenous Insertions: The Challenge of Changing Practice</p> <p><b>Författare:</b> Brown, Janet</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Pain management Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2002</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Syftet är att belysa huruvida ändrade rutiner på avdelningen när det gäller användandet av Lidokain inför PVK-sättning följs.</p>	<p>30 sjuksköterskor deltar i studien. Det är en kvantitativ studie vars resultat utgör både kvalitativ och kvantitativ data.</p>	15
(36)	<p><b>Titel:</b> Needle with ease: rapid stress management techniques</p> <p><b>Författare:</b> Mackereth P, Hackman E, Tomlison L, Manifold J, Orret L</p> <p><b>Tidsskrift:</b> British journal of nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Beskriva tekniker för stressreduktion hos patienter med rädsla för nålstick och liknande ingrepp</p>	<p>Review och sammanställning, ingen tydlig metod eller syfte.</p>	21

## Bilaga 4 - Kvalitetsgranskning

Referens	Titel	Kriterier som fattas	Procentnivå	Kvalitet	Artikeltyp
(28)	<b>Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients.</b>	6,8	75%	HÖG	Kvantitativ
(33)	<b>So we started talking about a beach in Barbados: Visualization practices and needle phobia.</b>	2	87,50%	HÖG	Kvalitativ
(27)	<b>'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space</b>	6,8	75%	HÖG	Kvalitativ
(29)	<b>Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients</b>	3,8,13	77%	MEDEL	Kvantitativ
(30)	<b>Fear of injections in young adults: prevalence and association</b>	1,2,6,8	69%	MEDEL	Kvantitativ
(34)	<b>Patient Perceptions of Injection Pain and Anxiety: A Comparison of NovoFine 32-Gauge Tip 6mm and Micro Fine Plus 31-Gauge 5mm Needles</b>	3,11	85%	HÖG	Kvantitativ
(25)	<b>After going through chemotherapy I can't see another needle</b>	8	87,50%	HÖG	Kvantitativ
(31)	<b>Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital</b>	3,8,10,11	69%	MEDEL	Kvantitativ
(26)	<b>Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study</b>		100%	HÖG	Kvalitativ
(35)	<b>Registered Nurses Choices Regarding the Use of Intradermal Lidocaine for intravenous Insertions: The Challenge of Changing Practice</b>	3,11,12	77%	MEDEL	Kvantitativ
(32)	<b>Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures</b>	3,11,12	77%	MEDEL	Kvantitativ

## Bilaga 5 – Patientens perspektiv

Referens	Subteman	Temat	Rubrik
(27, 30)	Tidigare erfarenheter ligger till grund för rädslan	Tidigare erfarenheter	Faktorer som påverkar upplevelsen
(27)	Vetskapen om att nålsticket i sig inte är farligt	oro,rädsla,ångest inför eller under ingreppet	Patientens upplevelser
(26, 27)	Rädsla att inte bli förstådd, respekterad eller tagen på allvar	Rädslans för att inte bli förstådd	Patientens upplevelser
(27, 29, 31)	Fysiska upplevelser av tex: Svetningar, ökad hjärtfrekvens, yrsel, svimningskänsla, huvudvärk, dåsighet, illamående, gråta, hyperventilation, kräkning	Upplevelsen av kroppsliga reaktioner	Patientens upplevelser
(27, 28, 30)	Förvärrande faktorer t ex att inte hitta blodkärl, höra ssk prata om sprutan, se ssk förbereda sprutan	Omgivning och fysisk miljö	Faktorer som påverkar upplevelsen
(27, 33)	Distraction	Egna strategier	Faktorer som påverkar upplevelsen
(26, 27)	Rädslan finns sedan ung ålder	Tidigare erfarenheter	Faktorer som påverkar upplevelsen
(27, 29, 30)	Rädsla för fysisk reaktion, tex att svimma, gråta eller få en panikattack	Upplevelsen av kroppsliga reaktioner	Patientens upplevelser
(26, 29, 30, 32, 33)	Rädd för smärtan	Rädsla för smärta och fysisk skada	Patientens upplevelser
(26, 28, 29)	Undvika nålstick	Egna strategier	Faktorer som påverkar upplevelsen
(25, 27, 30, 33)	Den fysiska miljöns betydelse, både i rummet eller personalens utseende	Omgivning och fysisk miljö	Faktorer som påverkar upplevelsen
(26-28, 30, 34)	Nålens utseende och/eller storlek påverkar upplevelsen	Utrustningens utseende	Faktorer som påverkar upplevelsen
(27)	Brist på kontroll skapar rädsla	Rädsla att inte bli förstådd	Patientens upplevelser
(26)	Panikkänslor	Upplevelsen av kroppsliga reaktioner	Patientens upplevelser
(26, 27, 32)	Nervositet	Oro,rädsla och ångest inför eller under ingreppet	Patientens upplevelser
(26, 30)	Undvika att se nålstick på andra människor	Omgivning och fysisk miljö	Faktorer som påverkar upplevelsen
(26, 27)	Rädsla för att någon ska utsätta ens kropp för ingrepp och skada	Rädsla för smärta och fysisk skada	Patientens upplevelser
(25, 29, 31, 32)	Stark känsla av oro (anxiety)	Oro,rädsla och ångest inför eller under ingreppet	Patientens upplevelser



# Bilaga 6 – Sjuksköterskans metoder och förhållningssätt

Referens	Subtema	Tema	Rubrik
(33, 36)	Distraktion	Metoder för distraktion	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33, 35)	Försöka få patienten att uppleva positiva känslor	Respektfullt bemötande och att inge förtroende	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(26)	Vara öppen för att vem som helst kan ha nålfobi	Respektfullt bemötande och att inge förtroende	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Fråga eller inte fråga om patienten har nålfobi	Trygghet och delaktighet	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Spontana handlingar	Metoder för distraktion	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(28, 33)	Informera patienten	Anpassad information och undervisning	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Humor mellan sjuksköterska och patient	Metoder för distraktion	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Att vara flexibel i mötet med olika individer	Trygghet och delaktighet	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Att lära sig metoder för distraktion	Metoder för distraktion	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(28)	Undervisa patienten	Anpassad information och undervisning	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(30, 35)	Farmakologiska alternativ för lokal smärtlindring	Smärtlindring	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(35)	Egna erfarenheter av nålsättning kan öka benägenheten att erbjuda smärtlindring	Smärtlindring	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(35)	Personalens kan använda ett tröstande språk för att lindra	Respektfullt bemötande och att inge förtroende	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(26)	Skapa god relation till patienten	Respektfullt bemötande och att inge förtroende	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(36)	Utförandet av momentet kan påverka patientens upplevelse	Säkert utförande vid momentet	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(28, 36)	Bjuda in patienten till delaktighet	Trygghet och delaktighet	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(33)	Viktigt att prata med patienten under ingreppet	Anpassad information och undervisning	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(32)	Betydelsen av ordval, för patientens upplevelse	Anpassad information och undervisning	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla
(36)	Praktiska metoder för att hjälpa patienten med avkoppling	Stressreducerande åtgärder	Sjuksköterskans bemötande för att lindra oro och rädsla

# Bilaga 7 - Flödesschema

