

”Det är ju bara ett nålstick”

- Hur sjuksköterskan kan hjälpa patienter som
upplever rädsla för nålar

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

FÖRFATTARE Billy Ludvigsson

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet
180 högskolepoäng/
Examensarbete i omvårdnad

VT 2013

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Tommy Johnsson

EXAMINATOR Lasse Persson

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	”Det är ju bara ett nålstick” – hur sjuksköterskan kan hjälpa patienter som upplever rädsla för nålar
Titel (engelsk):	”It’s just a pinpick” - how nurses can help patients who experience a fear of needles
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
kursbeteckning:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal	17 sidor
Författare:	Billy Ludvigsson
Handledare:	Tommy Johnsson
Examinator:	Lasse Persson

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Sjuksköterskor innehar ett arbete som innebär omvårdnad och omhändertagande av patienter i sjukvårdssammanhang. I realiteten innebär detta även att sjuksköterskor måste vara förberedda om vissa patienter upplever obehag, ångest och rädsla inför provtagning och injektioner genom nålstickning. Vissa patienter kan till och med uppleva reella fobikänslor inför en sådan situation. I dessa situationer är det bra om olika tekniker och metoder finns att tillgripa för att avhjälpa patientens rädsla i den mån det är möjligt. **Syfte:** Syftet med denna uppsats är att undersöka hur vanlig rädslan för nålar är bland patienter samt att utreda hur och på vilket sätt en sjuksköterska kan bete sig och interagera med patienter för att avhjälpa denna rädsla. **Metod:** Uppsatsen är baserad på en litteraturstudie. Resultatet som presenteras i uppsatsen är baserat på 17 vetenskapliga artiklar som har analyserats. **Resultat:** Siffrorna för prevalensen av nålfobi varierar mellan olika undersökningar. De artiklar som granskats för detta arbete har angivit stora skillnader i dess procentsatser beträffande nålfobi hos patienter. Siffrorna för prevalensen har varierat mellan 3.5 procent och 22 procent. Rädslan för nålar är vanligare hos kvinnor än bland män. Det är främst tre olika metoder, med distinkt olika inriktningar, som har använts mot denna rädsla. Samtliga av dessa metoder har resulterat i att patienter med nålrädsla har blivit hjälpa. Dessa metoder var distraktioner, blodtryckshöjande metoder genom anspänning av muskler och exponering. **Konklusion:** Nålrädsla är ett utbrett problem som orsakar mycket lidande för individen och kostnad för sjukvården. Flera olika metoder finns att tillgå för att behandla rädslan men mer forskning krävs för att bättre kunna ta hand om dessa individer och kunna erbjuda likvärdig vård över hela landet. **Nyckelord:** nålstick, nålfobi, nålrädsla, sjuksköterska, omvårdnad, blod- och injektionsfobi

Innehållsförteckning	Sid:
1. Introduktion	1
1.1 Inledning	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 Patientens och sjuksköterskans samspel	2
1.2.2 Från rädsla till fobi	2
1.2.3 Blod-injektion-skade-fobi	3
1.2.4 Reaktioner vid nålrädsla	3
1.2.5 Avhjälpning av rädslan/fobin	3
1.3 Problemformulering	4
1.4 Syfte	4
1.5 Metod	4
1.5.1 Litteratursökning	5
1.5.2 Analys	6
1.5.3 Etiska överväganden	6
2. Resultat	6
2.1 Hur vanligt är det med rädsla för nålar?	6
2.2. Vad kan en sjuksköterska tillämpa för tekniker, metoder och åtgärder för att lindra och behandla denna rädsla?	7
2.1 Distraktioner	7
2.2. Metoder för att förhindra svimningsepisoder	8
2.3 Exponering	8
3. Diskussion	9
3.1 Metod- och artikeldiskussion	9
3.2 Resultatdiskussion	10
3.2.1 Prevalensen av nålrädsla	10
3.2.2 Metoder för att behandla rädsla och symptom	10
3.2.3 Konklusion	14
4. Referenser	15
5. Bilagor	
Söktabell	

1. Introduktion

1.1 Inledning

Sjuksköterskor innehar ett arbete som innefattar provtagning och injektioner vilket sker genom nålstick i patienterna. Det är inte ovanligt att de flesta patienter upplever ett smått övergående obehag vid ett sådant nålstick. Dock finns det de patienter som upplever reella fobikänslor och rädsla gentemot injektioner och provtagningar. I dessa fall är det nödvändigt att aktuell sjuksköterska innehar den kunskap som krävs för att patienten skall kunna få stöd och hjälp för att ta sig igenom den påfrestande situationen.

Jag själv tillsammans med flera bekanta tycker det är obehagligt med blodprover och injektioner. Vid de tillfällen jag har lämnat blodprov och mottagit injektioner har jag ofta mått dåligt, mitt blodtryck har sjunkit och jag har till och med svimmat vid ett tillfälle. Det är tydligt att jag upplever ett obehag och en rädsla beträffande nålar. Därför har jag ett särskilt intresse av att utreda hur en sådan rädsla kan avhjälpas utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Med dessa erfarenheter innebär det även att jag som patient kan vara mer tidskrävande än någon som inte har samma obehagskänslor. Det finns både patienter som helt avstår från blodprover och behandlingar på grund av sin rädsla för nålar. Detta är väldigt problematiskt eftersom dessa patienter därigenom kan missa viktiga diagnoser och behandlingar som en direkt resultat av sin nålrädsla. Det finns även de patienter med nålrädsla som med nöd och näppe tar sig igenom injektionerna och även har mått psykiskt dåligt både före och efter. Att finna sätt för sjuksköterskor att avhjälpa en sådan rädsla som försvårar injektionstagning samt riskerar att patienter avstår från nåltagning helt bör kunna betraktas som en integrerad del av sjuksköterskans arbete utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

Blodprover har tagits under en lång tidsperiod och många sjuksköterskor har troligtvis sina egna metoder för att ta hand om dessa patienter på bästa sätt. Det bör vara i alla sjuksköterskors intresse att patienten trivs och mår bra vid nåltagning, och om detta inte är möjligt, att patienten i vart fall får det stöd som krävs för att ta sig igenom sin rädsla temporärt. Min tanke och förhoppning är att problemen beträffande patienters nålrädsla måste kunna avhjälpas på ett sådant vis att nåltagningen i vart fall blir acceptabel och genomförbar. Om sjuksköterskan saknar den kunskap som krävs för att hjälpa patienten igenom den påfrestande situationen kan det i värsta fall resultera i traumatiska erfarenheter för patienten och en möjlighet att denne inte vill genomföra några åtgärder med nålstick i framtiden.

1.2 Bakgrund

För att få klarhet i bakgrunden till nålfobi är detta avsnitt uppbyggt på följande vis. Inledningsvis kommer patientens och sjuksköterskans samspel att beskrivas. Därefter kommer det att gås igenom hur en fobi utvecklas genom rädsla. Därefter kommer liknande fobier till nålfobi att framvisas i syfte att förtydliga vilken typ av fobi uppsatsen egentligen behandlar. Avslutningsvis kommer även vanliga företeelser som inträffar vid en nålrädsla att presenteras så som synkope, samt möjligheter till avhjälpning av rädslan genom t.ex. användandet av AMT.

1.2.1 Patientens och sjuksköterskans samspel

Det finns inga uppgifter kring när en rädsla för nålar först registrerats inom sjukvården, dock beräknas denna ha funnits så länge som det har existerat nåltagning. När en patient hamnar i en vårdssituation där ett nålstick är nödvändigt är det sjuksköterskans uppgift att ge patienten det stöd som krävs för att ta sig igenom denna traumatiska situation.

I den kompetensbeskrivning som socialstyrelsen tagit fram, ämnad för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005), står det att sjuksköterskor skall ”ha förmåga att uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder”. Detta innebär att det således innefattas i sjuksköterskornas kompetens att inneha kunskap att kunna företa adekvata åtgärder för patienter som lider av nålrädsla. Hur dessa adekvata åtgärder skall se ut finns det inget regelverk för, men kommer att analyseras fram under uppsatsens gång.

Det innefattas även i den ovanstående beskrivningen att sjuksköterskan skall kunna förhålla sig till patientens sjukdomsupplevelse. Detta innebär att sjuksköterskan måste vara villig och ha möjlighet att kunna sätta sig in i patientens situation och visa empati för eventuella rädslor och fobier om situationen kräver det. Det är därmed ytterst viktigt att patienten upplever att sjuksköterskan respekterar dennes rädslor och försöker finna sätt att avhjälpa dessa.

Det har i tidigare forskning funnits att injektionsfobi och tidigare dåliga upplevelser av vaccinationer är starkt relaterade till svimning. Detta enligt en studie av Nir, Paz, Sabo & Potasman (2003). De upptäckte även att patienternas upplevda empati från den medicinska personalen var en signifikant skyddsfaktor mot svimningar. Hur sjuksköterskorna således behandlar och betar sig gentemot patienten har visat utgöra ett stöd som kan förhindra svimning. Bloddonorerare som sedan tidigare är tveksamma till sin lämplighet är mer benägna att bli avskräckta om de upplever vasovagala symptom under och efter donation (Ditto, France, Holly, 2009).

1.2.2 Från rädsla till fobi

Rädsla är en nödvändig reaktion till fysisk och psykisk fara. Hade vi inte upplevt rädsla hade vi inte kunnat förbereda oss för de hot som finns runtomkring oss. Rädsla uppstår dock även vid situationer där det egentligen inte är motiverat. Trauman och dåliga upplevelser är tänkbara anledningar till denna omotiverade rädsla (Psychology today, 2013).

En rädsla för något kan även utvecklas till en fobi. Nationalencyklopedin (2013) beskriver en fobi som en irrationell rädsla för bestämda företeelser. En fobi utgör således en bestående rädsla för t.ex. ett föremål eller en situation, som dock i realiteten inte innebär någon verklig fara. Således kan en fobi beskrivas genom att rädslan är oproportionell i förhållande till situationens eller föremålets reella fara. Ungefär 10-15 procent av befolkningen utvecklar en så pass stark rädsla att det leder till en fobi. Om t.ex. en person som har klaustrofobi blir utsatt för övertalning från utomstående personer i syfte att avhjälpa fobin genom att vistas i ett litet utrymme är detta övertalningsförsök ofta inget som påverkar personen som istället ofta väljer att undvika situationen totalt. När man väl har en fobi börjar man undvika situationer där föremålet för rädslan kan förekomma. Reaktionen som uppstår när en människa utsätts för föremålet eller företeelsen denne har fobi för varierar mellan olika fobier. Personer som har t.ex. spindelfobi brukar reagera med panik, hjärtklappning, svettningar och darrningar. Detta mönster kan ses vid de flesta olika fobier. Vid blodfobi är reaktionerna ofta de motsatta. Blodtrycket kan öka initialt för att sedan sjunka så lågt att personen svimmar (1177.se, 2013).

1.2.3 Blod-injektion-skade-fobi

Under arbetets gång påträffades flera olika benämningar på fobier som verkade snarlika. Exempel på dessa var: nålfobi, blodfobi och injektionsfobi. Det visade sig därefter att alla dessa tidigare nämnda fobier har ett samlingsnamn: blod-injektion-skade-fobi, BII-fobi (All about counseling, 2013). Responsen för dessa olika fobier är dock densamma, och Öst (1992) ansåg därför att dessa fobier bör vara samlade under samma diagnos.

Flera av de vetenskapliga artiklar som detta arbete grundar sig på handlar om blodfobi och injektionsfobi, trots att syftet är att undersöka situationen kring nålfobi. Anledningen till detta är att responsen från dem som lider av just dessa fobier är densamma, och således är metoderna för att behandla problemen liknande eller identiska.

Vad innebär egentligen en nålfobi? Nålfobi kan beskrivas som en extrem rädsla för nålstick vilket kan resultera i både psykiska (ångest) och fysiska problem (illamående, svimning) inför en nåltagning. Nålfobin är dock direkt relaterad till nålstick som sker i medicinska sammanhang och innebär således inte att den aktuella personen även är rädd för vassa föremål i allmänhet. Nålfobi kan således generera ångest, illamående och svimningar enligt ovan. Ritz, Wilhelm, Meuret, Gerlach & Roth (2009) upptäckte även i sin studie att personer som lider av BII-fobi hyperventilerar när de utsätts för sina respektive fruktade stimulin. Denna hyperventilering kommer ifrån onödigt kraftiga och oregelbundna andetag. Man kunde även se ett samband mellan hyperventilering och yrsel och svimningskänslor.

1.2.4 Reaktionen vid nålrädsla

De reaktioner som uppstår när en patient som lider av nålrädsla får syn på en nål eller får ett nålstick varierar i förhållande till varje enskild individ. Vanliga reaktioner är dock ångest samt vasovagal reaktioner. En vasovagal reaktion, även kallad vasovagal synkope eller vasovagal attack, utlöses på grund av rädsla, smärta eller att man reser sig plötsligt (Internetmedicin, 2013). I samband med detta uppstår en reaktion i det autonoma nervsystemet som leder till att hjärtat saktar ner, samtidigt som blodkärlen i benen dilaterar. Eftersom hjärtat saktar ner kommer mindre mängd blod pumpas runt. När blodkärlen i benen dilaterar sjunker blodtrycket och det blod som finns omfördelas till just benen i större omfattning. Hjärnan får till följd av detta ett sämre perfusionstryck och medvetandeförlust uppstår (Medterms.com, 2013). Andra vanliga reaktioner för patienter med nålrädsla är yrsel, hjärtklappning, illamående och hyperventilation (som ovan nämnts).

De ovanstående reaktionerna utlöses ofta av en patient som innehar en rädsla för nålar, men på vilket sätt skiljer det sig åt när en person har en reell fobi för nålar? Vid en nålfobi drabbas patienten oftast av synkope eller takykardi vid visuell eller fysiskt kontakt med nålar. Synkope innebär svimning och är något som drabbar mellan 30-50 procent av alla människor någon gång i livet. Det finns många olika orsaker till att en människa kan svimma. Inom den medicinska världen används ofta begreppet synkope istället för svimning. Med synkope avser man en medvetandeförlust som uppstår på grund av en tillfällig hypoperfusion i hjärnan (Medterms, 2013).

1.2.5 Avhjälpning av rädslan/fobin

Det är sjuksköterskans uppgift att se till att patienter med nålrädsla eller nålfobi mår fysiskt och psykiskt acceptabelt vid det aktuella nåltagningstillfället och inte far illa. För att kunna

uppnå detta måste sjuksköterskans kunna vidta nödvändiga åtgärder samt bygga ett förhållande till patienten som baseras på respekt och empati. Endast i dessa situationer upplever patienten att denne kan uttrycka sina rädslor på ett sätt som krävs för att sjuksköterskans skall kunna erhålla den kunskap som behövs i den individuella situationen. Omvårdnad av patienten och dennes behov skall således vara i fokus för sjuksköterskan och sjukvården i helhet.

Det finns olika tekniker för att avhjälpa nålrädsla samt avhjälpa de reaktioner som rädslan kan medföra. Dessa skall utredas igenom uppsatsen. Ett exempel på en teknik som kan används för att förhindra svimningsepisoder är Applied Muscle Tension (AMT). Även begreppet AT (applied tension) används för samma eller snarlika metoder. Tekniken används för att förhindra svimningsepisoder, samt påskynda återhämtningen när svimning redan inträffat. Den går ut på att spänna muskler i kroppen för att höja blodtrycket, för att på så vis minska risken att svimma (Anxietybc.com, 2013). Även om det är sjuksköterskan som har det primära ansvaret för att en patient med nålrädsla blir bemött med respekt och empati kan patienten på egen hand även försöka avhjälpa rädslan genom t.ex. exposure. Exposure går ut på att succesivt möta sina rädslor och vänja sig vid dessa. Tekniken bygger på att man börjar vid en hanterbar nivå och medvetet försöker utsätta sig för situationer där rädslan gör sig påmind. Successivt så ökas utmaningen genom ändringar av flera olika faktorer så som exponeringstid och intensitet. I slutändan är målet att kunna möta de situationer som tidigare utgjorde stor rädsla utan att denna finns kvar i samma utsträckning (anxietybc.com, 2013).

1.3 Problemformulering

Sjukvården måste dagligen hantera patienter med rädsla för nålar och provtagning. Denna rädsla får flera negativa konsekvenser, både för sjukvården och för den enskilde patienten. Exempel på dessa konsekvenser är extra tidsåtgång för sjuksköterskor och sjukhusresurser, samt lidande för patienten. Utifrån ett patientperspektiv kan även en patient som har upplevt svimningar, ångst och hysteri vid en nåltagning ha svårt att i framtiden motivera sig till att uppsöka sjukvård. Detta kan i sin tur leda till att allvarligare sjukdomar aldrig upptäcks eller upptäckts för sent. Det är därför viktigt att identifiera hur vanlig rädslan för nålar och provtagning är bland patienter. Detta för att sjuksköterskor skall kunna ta hand om dessa patienter på ett adekvat sätt, samt erbjuda en så pass smärtfri upplevelse som möjligt.

1.4 Syfte

Syftet med denna uppsats är att granska hur vanlig rädslan för nålar och provtagning är inom sjukvården, samt undersöka vilka metoder som finns att tillgå för sjuksköterskorna för att hantera och i viss mån även behandla denna rädsla. Det definitiva syftet blir således att utreda diverse omvårdnadsåtgärder för nålrädsla utifrån en sjuksköterskeperspektiv.

1.5 Metod

Detta arbete författas så som en litteraturöversikt enligt Fribergs (2006, kap 7) modell. En litteraturöversikt innebär ett försök att kartlägga kunskapsläget inom ett visst område. När kartläggningen och analysen är klar har förhoppningsvis kunskap införskaffats om vilka åtgärder som går att applicera på det praktiska vårdarbetet. Genom detta förhållningssätt kommer även luckor och brister i forskningen att upptäckas.

Utifrån syftet, med den inledande litteratursökningen som grund, har ett antal frågeställningar utarbetats:

- Hur vanligt är det med rädsla för nålar?
- Vad kan en sjuksköterska tillämpa för tekniker, metoder och åtgärder för att lindra och behandla denna rädsla?

Dessa frågeställningar kommer att besvaras genom en litteraturanlys av vetenskapliga artiklar.

1.5.1 Litteratursökning

Litteratursökningen har utförts genom flera olika databaser. Den databas som använts mest frekvent har varit pubmed, men även sökningar i scopus och CINAHL har förekommit. Ett antal olika sökord har använts för att få fram lämpliga artiklar. Dessa var: needle*, fear*, phlebotomy, phobia* och prevalence*. Sökordet phlebotomy uppkom efter en översättning i svensk MESH av ordet venprovtagning, då ett ord associerat med en situation där nålrädsla kan göra sig påmind söktes.

Sökprocessen har varit en kontinuerlig process som hela tiden skett parallellt med arbetets utformning. I den inledande litteratursökningen valdes artiklar ut genom att läsa deras titlar. När titlarna verkade relevanta för uppsatsens syfte lästes sedan abstraktet.

Efter sökningar i de tre tidigare nämnda sökmotorerna med ovanstående sökord i olika formationer, samt genom läsning av titel och abstrakt, valdes 16 artiklar ut för vidare läsning. I slutändan exkluderades 9 av dessa, vilket resulterade i 7 artiklar till resultatdelen. Dessa 7 artiklar kompletterades senare med flertalet manuella sökningar och genomläsning av referenslistor. Denna manuella sökning genererade 10 nya artiklar vilket tillsammans med de 7 ursprungliga gav den slutgiltiga siffran av 17 artiklar till resultatdelen.

Inklusionskriterier

Ursprungligen sökte jag enbart artiklar skrivna 1993 och senare då forskningsläget idag var det som främst ämnades undersökas. Flertalet av de artiklar som till slut inkluderades är dock skrivna tidigare än 1993. Detta eftersom mängden artiklar som dök upp på sökningarna inte var så stor, samt att flertalet relevanta artiklar, skrivna tidigare än 1993, dök upp via olika källförteckningar i artiklar.

Samtliga artiklar i uppsatsen är skrivna på engelska.

Ett krav som ställdes på samtliga artiklar är att de måste vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter som genomgår granskning.

Exklusionskriterier

Artiklar som inte var kompatibla och nödvändiga för uppsatsens syfte exkluderades i de fall de inte var användningsbara utifrån ett bakgrundsperspektiv. Även de artiklar som enligt författarens uppfattning inte hade adekvata svar på Fribergs (2006, kap 11) frågor rörande en vetenskaplig artikels kvalitet exkluderades.

Ett flertal artiklar handlade om behandling med EMLA-krem för smärtlindring beträffande nålrädsla och därigenom skedde en minskning av rädsla och lidande. Dessa artiklar har exkluderats då jag ville undersöka vad just en sjuksköterska kan göra för att hantera nålrädsla genom omvårdnadsåtgärder och således inte genom läkemedel.

1.5.2 Analys

Samtliga artiklar är genomlästa flertalet gånger för att uppnå en god kännedom om deras utmärkande delar. När artiklarna var genomlästa och dess kunskap inlärd jämfördes de med varandra för att upptäcka likheter och skillnader. Under denna process upptäcktes flera metoder för att behandla nålrädsla, som sedan kom att bli underrubriker under resultatdelen. Vissa metoder var så lika varandra att de sammanfogades under en något mer övergripande underrubrik. Dessa var: distraktioner, metoder för att förhindra svimningsepisoder, samt exponering. Artiklarna sorterades under den kategori de behandlade, för att till slut bearbetas ner i en löpande text. Vissa artiklar innehöll information om mer än en metod och användes således under flera underrubriker.

1.5.3 Etiska överväganden

Under hela arbetets gång har de artiklar som inkluderats ständigt granskats avseende deras etiska förhållningssätt. I vissa av artiklarna har etiken tydligt diskuterats under en egen rubrik, medan andra artiklar helt har saknat etiska diskussioner. Då samtliga artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter kan man utgå från att de är utförda enligt gällande etiska riktlinjer. Detta är dock inget som tagits för givet, utan granskning har pågått kontinuerligt under hela framställandet av denna uppsats.

2. Resultat

2.1 Hur vanligt är det med rädsla för nålar?

Vid en genomsökning och analys av ovan nämnda artiklar har nedanstående svar erhållits på frågan hur vanligt det är med en rädsla för nålar.

Bienvenu & Eaton (1998) anför i sin studie att de har fått fram den uppskattade siffran 3.5 procent beträffande människor som har blod-injektionsfobi. De upptäckte även att denna fobi var vanligare än genomsnittet hos kvinnor, och således ovanligare än genomsnittet hos äldre. Motsvarande siffra för Deacon & Abramovitz (2006) var 2.2 procent. 10 procent av deltagarna i deras studie uppgav dock att de känt yrsel och svimningstendenser vid provtagning och injektioner, men enbart 2.2 procent klassades som fobiker.

Nir et al (2003) upptäckte i sin studie, baserad på 400 deltagare, att över en femtedel uppgav att de var rädda för injektioner. Sju av dessa som var öppet rädda för injektioner beskrev deras rädsla som omotiverat stor. Kvinnor var mer rädda än män, och yngre människor var mer rädda än äldre. De upptäckte även att demografiska faktorer inte hade någon inverkan på rädslan för injektioner. Ett annat resultat som framkom ur studien var att medicinsk personal inte var rädda i någon mindre omfattning än de övriga deltagarna.

I ytterligare en studie utförd i Australien angav 22 procent av deltagarna att de var rädda för nålar (Wright, Yelland, Heathcote, Ng, 2009). En större andel kvinnor än män hörde till den nålrädda gruppen. De deltagarna som erkände att de hade rädsla för nålar hade större risk att uppleva vasovagala symptom i samband med situationer innehållandes nålar. 20 procent av de

personer med nålrädsla förutspådde att de i framtiden skulle undvika medicinsk behandling för att slippa utsättas för nålar.

Tretton procent av de tillfrågade i en annan studie (Kleinknecht, 1987) uppgav att de svimmat eller nästan svimmat när de hamnat i situationer med blod eller skador. En betydligt större andel av de kvinnor som medverkat i studien hade dessa svimningstendenser. Uppemot sju procent av kvinnorna registrerade dessa tendenser medan motsvarande siffra för männen endast var 7 procent.

Öst (1992) skriver att 70 procent av blodfobikerna och 56 procent av de med injektionsfobi uppgav att de hade svimmat någon gång. Majoriteten av deltagarna i studien uppgav att de erhållit sina respektive fobier någon gång under barndomen. I studien upptäcktes även att likheterna i beteende mellan blod- och injektionsfobikerna under exponering av respektive situation var betydligt fler och än mer distinkta än skillnaderna.

2.2 Vad kan en sjuksköterska tillämpa för tekniker, metoder och åtgärder för att lindra och behandla denna rädsla?

Under detta arbetes gång och genom analys av tillämpliga artiklar har tre olika sätt att behandla nålrädsla och nålfobi återkommit i flertalet forskningsrapporter. Dessa behandlingssätt är distraktioner, metoder för att förhindra svimningsepisoder, samt exponering, vilka skall presenteras nedan.

2.2.1 Distraktioner

En distraktion innebär en sorts avledningsmetod som används för att få den aktuella individen att skifta sin fokus och uppmärksamhet till distraktionen istället för den smärtsamma upplevelsen. En distraktionsmetod kan användas på flera olika sätt och till exempel vara verbal, visuell eller aktiv.

Windich-Biermeier, Sjöberg, Dale, Eshelman & Guzzetta (2007) upptäckte i sin studie att distraktioner kan vara en effektiv metod för att göra en venprovtagning hos barn mindre plågsam. I studien erbjöds flera olika distraktionsmetoder, där ett Gameboy advance var den överlägset mest populära. 72 procent av deltagarna valde denna distraktion. Andra distraktioner som erbjöds var Virtual reality-glasögon, såpbubblor och musik. 91 procent av deltagarna i interventionsgruppen uppgav att distraktionen var positiv och hjälpte dem att flytta fokus från själva provtagningen till distraktionen istället. Även 91 procent av deltagarna angav att de skulle använda metoden igen. Alla föräldrarna till barnen i interventionsgruppen uppgav att de upplevde situationen som positiv och att de skulle uppmana sina barn att använda distraktionsmetoden även vid kommande provtagningar.

En grupp forskare (Hedén, Von Essen & Ljungman, 2009) kunde även i sin studie bekräfta att användandet av olika distraktioner så som såpbubblor och värmekuddar var effektivt när det gäller att minska barns rädsla i samband med provtagning i en intravenös port. Att blåsa såpbubblor minskade även barnens stressnivå.

Kettwich, Sibbitt, Jr, Kettwich, Palmer, Draeger & Bankhurst (2006) upptäckte i sin studie att man genom att enbart dekorera vanlig medicinsk materiel kan minska rädsla och oro hos patienter. I studien provades det att dekorera vanliga nålar, butterfly-nålar och droppåsar med olika motiv. I gruppen som fick de dekorerade materielen var skattningen av oro 51

procent mindre, och skattningen av rädsla hela 53 procent mindre jämfört med den grupp som erhöll de odekorerade reguljära nålarna och droppåsarna. 95 procent av alla deltagarna i studien föredrog den dekorerade materielen jämfört med de ordinära.

Kettwich, Sibbitt Jr, Brandt, Johnson, Wong & Bankhurst (2007) visade även här att stressreducerande designer på medicinsk utrustning är effektiv när det gäller att minska stress, oro, undvikande beteende och rädsla. Utrustningen förebyggde nålfobi hos 76 procent av barnen, och 92 procent av de vuxna i studien. Dessa personer erkände att de hade nålfobi sedan tidigare. Över 90 procent av både barnen och de vuxna föredrog denna stressreducerande design jämfört med den vanliga. Samtliga deltagare ansåg även att utrustningen borde vara tillgänglig för barn på kemoterapiavdelningar.

2.2.2 Metoder för att förhindra svimningsepisoder

Som ovan nämnts är Applied Muscle Tension (AMT) en teknik som används i i syfte att förhindra svimningsepisoder samt för att påskynda återhämtningen när en patient har vaknat upp från svimning och är under återhämtning. Tekniken innebär att patienten skall spänna alla muskler i kroppen med mål att höja blocktrycket. Genom det höjda blocktrycket minskas risken att svimma, som hänger samman med ett tillfälligt blodtrycksfall.

En grupp forskare (Ditto, France, Lavoie, Roussos & Adler, 2002) upptäckte i sin studie att kvinnor som använt sig av AMT i bloddonationssituationer uppvisade betydligt mindre symptom relaterade till donationen. Kvinnorna som använde sig av tekniken behövde mer sällan sitta kvar efter bloddonationen på grund av symptom. De uppgav även att de kunde tänka sig att rekommendera tekniken för vänner som planerade att donera blod. Män som använde sig av tekniken visade dock inte på några positiva effekter jämfört med män i placebogruppen eller jämfört med gruppen som helt saknade behandling.

Holly, Balegh & Ditto (2011) kunde i sina studier påvisa att en form av AMT där femsekunders-cykler används då de större muskelgrupperna spänns hade effekt på kvinnors vasovagala symptom. Detta gällde enbart de kvinnor som hade en större nivå av nålrädsla sedan tidigare. Männerna i studien fick inte heller i denna studie samma effekt av tekniken.

I en studie (Ditto, France & Holly, 2009) påvisades att personer med nålrädsla som fick lära sig AMT hade större chans att återvända efter att ha donerat blod.

Att korsa benen och spänna musklerna i 30 sekunder i benen, magen och rumpan höjer blodtrycket och pulsen enligt Krediet, van Dijk, Linzer, van Lieshout & Wieling (2002). I denna studie fick 21 deltagare med tidigare problematik av vasovagal synkope prova metoden under ett test där de vändes upp och ned under tjugo minuter. Samtliga deltagares "försymptom" försvann när metoden tillämpades. Hos fem av deltagarna kom symptomen inte tillbaka alls under testets varaktighet. 13 av 21 deltagare uppgav tio månader efter testet att de använder sig av metoden i det vardagliga livet och har nytta av den.

2.2.3 Exponering

I en studie rörande exponering utförd av en grupp forskare (Öst, Hellström & Kåver, 1992) upptäcktes det att en maximalt tre timmar lång terapisesession är något mer effektiv än fem stycken sessioner på en timma vardera. Båda behandlingsmetoderna lyckades kliniskt förbättra patienternas nål- och venprovtagningsfobier. Vid den enkla sessionen på tre timmar

blev 80 procent av patienterna bättre direkt efter behandlingen, och ännu fler, 90 procent av patienterna var även bättre på uppföljningen ett år efter behandling. I gruppen med fem stycken sessioner var siffrorna något sämre, men fortfarande övertygande; 79 procent av patienterna med nål och venprovtagningsfobier var bättre direkt efter behandlingen och 84 procent vid uppföljningen.

Öst, Lindahl, Sterner & Jerremalm (1983) jämförde i en undersökning skillnaden mellan exponering kontra avslappningstekniker, beträffande blodfobi. Deltagarna fick titta på en film innehållandes fyra olika thorax-operationer där stora mängder blod förekom. Båda grupperna visade klara förbättringar i de olika mätverktyg som användes. Dessa mätningar var både självskattningar av deltagarna avseende rädsla, och rena data om hur länge deltagarna kunde fortsätta titta på filmen.

3. Diskussion

3.1 Metod- och artikeldiskussion

Metoden som har använts genom uppsatsens gång utgör en litteraturstudie. En litteraturstudie syftar till att skapa en översikt av det nuvarande kunskapsläget inom ett visst område. Vad som tidigare studerats är en av de huvudsakliga frågeställningarna. Under arbetets gång upplevdes kunskapsläget ständigt som tunt, osäkert och en känsla av saknad infann sig. De praxismetoder som används av sjuksköterskor för att behandla nålrädsla och vasovagala symptom var ofta inte undersökta i mer än ett fåtal studier. Något som krävde stor tidsåtgång var att sälla och värdera artiklar som behandlade närbesläktade frågeställningar, så som blod- och injektionsfobi. Dessa artiklar krävdes noggrann genomläsning och analys för att avgöra om resultatet var relevant för denna uppsats problemformulering och syfte.

I starten av arbetet bestämdes att enbart inkludera artiklar skrivna från 1993 och framåt. Detta för att få en inblick i kunskapsläget som det ser ut idag vilket är poängen med en litteraturstudie. I ett senare läge slopades dock denna tidsgräns om 1993 och framåt då den mängd artiklar som fanns tillgängliga inom denna tidsperiod kändes otillräckliga för uppsatsens syfte. Flertalet av de artiklar som slutligen användes var skrivna tidigare än 1993. I slutändan upplevdes det inte som någon nackdel för uppsatsens kvalitet då de inkluderade artiklar, skrivna tidigare än 1993, upplevdes vara av god kvalitet och ofta refererade till i andra artiklar.

En svaghet med de artiklar som har använts i uppsatsen är att flertalet av dem är skrivna av samma forskare, med olika kollegor; Lars-Göran Öst. Dessa artiklar är skrivna i slutet på 80- och i början på 90-talet. Forskningen Öst bedrev rörande metoder så som exposure och AMT vilket har refererats till i många artiklar skrivna på 2000-talet. Trots åldern på Öst:s forskning har den ej därför upprepats i annan, oberoende forskning. En annan aspekt är att forskningen av Öst har blivit utförd i Sverige vilket även medför ett visst kulturellt perspektiv. Det finns enligt mig ingen konkret anledning att tro att resultaten skulle skilja sig åt beroende på om forskningen och studierna hade utförts på andra platser i världen än Sverige. Trots detta är det ändå värt att reflektera över möjligheten att studierna och metoderna skulle utvisa annorlunda resultat i andra delar av världen. Om detta examensarbete hade varit av större omfattning skulle det varit intressant att bedriva egen forskning rörande de olika metoderna, samt även göra en jämförelse med något annat land för att notera de kulturella skillnaderna.

Att bedriva ytterligare forskning med målet att intervjua sjuksköterskor som är väl insatta i ämnet och innehar stor rutin inom provtagning hade varit av intresse. Detta för att få en större inblick i vilka metoder som används i verkligheten och vilka som dessa personer upplever fungerar bäst.

Efter analys av artiklarna valdes 17 st utav dem ut för att använda i uppsatsens resultatdel. Då jag var ensam författare bedömdes detta som en rimlig mängd att ha god kunskap om. Det bör samtidigt dock tilläggas att det inte var många artiklar som exkluderas på grund av tidsbristen, utan det var snarare den begränsade mängd forskning inom området som har utgjort den stora begränsningen. Samtliga artiklar som använts i uppsatsen har kontrollerats med hjälp av Fribergs (2006, kap 11) frågeställningar. Ingen artikel som hör till resultatdelen bedöms som tvivelaktig.

Under arbetets gång upptäcktes flera artiklar i olika referenslistor där titlarna verkade intressanta och överensstämmande med uppsatsens syfte. Vid flera tillfällen var det dock inte möjligt att komma åt dessa vid sökning i de databaser som användes (pubmed, CINAHL och scopus). Det hade varit av värde att få tillgång till dessa artiklar i de fall där de gick att beställa, men av tidsskäl fick detta prioriteras bort.

3.2 Resultatdiskussion

3.2.1 Prevalensen av nålrädsla

Flera olika och signifikant skiftande siffror har erhållits rörande prevalensen av nålrädsla. Sammanfattningsvis kan det ur de studier som ingår i denna uppsats uppskattas att mellan 20-22 procent, ca en femtedel, av deltagarna upplever en rädsla för nålar. Det är dock endast 2.2-3.5 procent som upplever en så pass allvarlig rädsla att de kan klassificeras som blod- och injektionfobiker. Tanken är även att ovanstående procentsatser skall anses applicerbara på nålrädda och nålfobiker i allmänhet. Detta innebär i praktiken att det enligt studierna kan antas att ungefär en fjärdedel av befolkningen upplever obehag och rädsla vid kontakt med nålar.

Av studierna framkommer det vidare att kvinnor anses vara mer rädda för nålar än män och representerar även ett större antal utav de 2.2-3-5 procent nålfobikerna. Enligt ovan framkommer det även att kvinnor har en större svimningstendens än män. Vid dessa behandlande resultat och procentsatser måste även det mörkertal nämnas som präglar forskningen. En person som lider av nålrädsla eller som innehar en nålfobi betraktas ofta som obenägen att uppsöka sjukvård eller situationer som innebär provtagning eller injektioner. På grund av detta bör ovanstående procentsatser betraktas i det mer blygsamma laget.

Nålrädsla framstår som ett vanligt förekommande problem inom vården vilket bekräftar den hypotes som angavs under inledningen av denna uppsats. Med anledningen av den mängden nålrädda patienter som cirkulerar inom vården är det av största vikt att utveckla, systematisera och förverkliga metoder för att ta hand om dessa personer. Det är även av stort värde att de personer som upplever en sådan rädsla/fobi för kontakt med nålar att de undviker sjukvården i sin helhet uppfattar att vården respekterar deras situation och försöker finna åtgärder för att minska deras obehag.

3.2.2 Metoder för att behandla rädsla och symptom

Eftersom det är sjuksköterskans uppgift att ge omvårdnad till patienter vid deras sjukvårdsvistelse är det nödvändigt att sköterskorna kan vidta essentiella åtgärder när en patient upplever oro eller ångest kring ett visst sjukvårdsmoment så som provtagningar och injektioner. Sjuksköterskan skall se till varje patients enskilda behov och ta hand om dem. Detta innebär att det är upp till sjuksköterskorna att vara medvetna om aktuella metoder som existerar för att minska patienternas obehag, samt i vissa situationer även kunna finna egna praktiska metoder för att kunna hantera en situation där en patient upplever rädsla, ångest och obehag inför en nålstickning.

Enligt ovanstående är metoden distraktion att rekommendera när det gäller att få bort fokus från nåltagningen och få patienter som upplever nålrädsla att må bättre under den påfrestande situationen. Som framgår ovan är distraktion något som kan användas på många olika sätt t.ex. i fokuskiftessyfte genom dekorationer eller i aktiveringssyfte genom att blåsa såpbubblor. Runt 90 procent av deltagarna i samtliga tidigare nämnda studier har upplevt distraktionen som positiv och som ett hjälpmedel för att ta sig igenom situationen. Metoden har till och med upplevts så pass användbar att deltagarna uppger att de kommer att använda den vid nästkommande nålstickningar.

Eftersom metoden är så pass enkel och ekonomiskt hållbar är min åsikt att denna metod bör vara standard vid alla provtagningar där patienter upplever nålrädsla. En distraktion kan se ut på många olika sätt och kan som tidigare nämnts handla om dekorerad utrustning, ett Gameboy i handen eller en ren muntlig distraktion i form av samtalsämnen orelaterade till aktuella sjukvårdssituationen. En annan mer avancerad variant av distraktion är att hjälpa patienten att visualisera sig att denne är långt bort på en annan plats och således distansera sig från rummet avsett för provtagning.

Utmaningen för sjuksköterskan vid användandet av distraktioner handlar om att kunna finna den bäst lämpade distraktionen i varje enskilt fall. Ett förslag är att sjukhus skulle kunna använda sig av standardrutiner där olika distraktioner rekommenderas för olika patientgrupper baserat på ålder, kön, villighet till konversation samt andra faktorer. Risken med ett sådant system är att sjuksköterskan kan förlora förmågan att agera själv på eget initiativ i situationer där det krävs. Vården kan även bli lidande genom individer får en gruppanpassad vård istället för en individanpassad sådan. Med bakgrund mot dessa tankar är det istället min rekommendation att utbildning för sjuksköterskor skall ske beträffande metoder för distraktion. Sjuksköterskorna skall därmed erhålla den kunskap och erfarenhet som krävs för att på eget initiativ kunna välja ut lämpliga distraktionsmetoder för interaktioner i kommande möten med patienter som upplever nålrädsla.

Om en nålrädd eller nålfobisk patient anländer till sjukvården och uttrycker denna rädsla för en sjuksköterska är distraktion den primära metoden som skall användas för att få patienten att koncentrera på något annat istället för den påfrestande situationen. Om patienten dock upplever att distraktionsmetoden inte fungerar utan känner sig svimfärdig och yr bör nedanstående moment istället beaktas av sjuksköterskan.

Det finns enligt denna uppsats stöd för att AMT är en teknik som sjuksköterskor kan använda sig av i sin kontakt med nålrädda patienter samt nålfobiker som upplever yrsel och svimningsepisoder. AMT har enligt studierna ovan således visat sig vara effektiv som behandling. Trots att det främst finns stöd för positivt resultat för kvinnor vid användandet av AMT bör sjuksköterskorna även beakta tekniken i sin kontakt med män då även tekniken fick

effekt för dem i viss mån. Man bör också ha i åtanke att tekniken antagligen fungerar olika för varje enskild individ och bör därför inte utesluta metoden som tillämpningsbar för män.

Att förhindra yrsel och svimningsfall hos patienter borde utgöra en stor angelägenhet för sjuksköterskor för att se till patientens omvårdnad. En patient som ofta upplever yrsel i samband med nålstickning torde även vara mer obenägen att fortsätta att uppsöka sjukvård om ingen hjälp eller stöd erhöles från sjuksköterskorna vid provtagningarna och injektionerna. Således skall AMT, enligt mig, anses vara en teknik som sjuksköterskorna bör ha tillräcklig kunskap om för att kunna omsätta i praktiken. Vid ett möte med en patient som tidigare har upplevt yrsel och svimningar är det en lämplig teknik att använda för att förhindra att svimning uppstår.

Inför den sistkommande metoden bör det dock nämnas något om skillnaden mellan patienter som upplever en rädsla för nålar och en patient som har en fobi för nålar. En nålfobisk patient upplever en extremt stark känsla av rädsla i sin kontakt med nålar, som inte står i rimlig proportion till den smärta som patienten vanligtvis erhåller genom provtagningen. Det är inte heller ovanligt att personer som innehar en nålfobi helt och hållet undviker sådana situationer som kan innebära provtagningar och injektioner för att slippa uppleva denna intensiva rädsla. Den ovanstående procentsatsen om 2,2-3-5 procent nålfobiker av deltagarna i studierna bör därmed anses som blygsam då mörkertalet för fobikerna får anses som än större än det som även existerar för de nålrädda patienterna. Det är därför extremt viktigt att sjuksköterskor som kommer i kontakt med nålfobiker behandlar dem med vördnad och med förståelse för deras fobi.

En distraktion kan hjälpa den som är nålrädd att ta sig igenom provtagningstillfället och kan i längden även innebära en minskning av rädslan. Användande av tekniken AMT kan i sin tur leda till att nålrädda patienter som upplever yrsel kan kontrollera sina svimningsepisoder på ett funktionellt sätt vilket leder till att även deras rädsla minskar. Både dessa metoder kan även hjälpa den nålfobiska patienten, men det kan inte antas att fobin för nålar därmed kommer att minskas eller försvinna. En metod som dock kan innebära att den nålfobiska patienten kommer underfund med sin fobi är exponering.

Sjuksköterskan kan använda exponeringen i sin omvårdnadsroll i förhållande till patienterna genom att föra samtal med dem beträffande deras rädsla. Sjuksköterskan kan även ge förslag till de nålrädda patienterna och nålfobikerna om att terapi kan vara en möjlig lösning på deras problem och avsevärt förbättra deras syn och känslor kring nålar. Genom att ge råd och visa omvårdnad gentemot patienterna kommer även sjuksköterskans och patientens samspel att utvecklas och förhoppningsvis medföljer även en ömsesidig empati och respekt. Metoden exponering är mer tidskrävande än de två tidigare nämnda, vilket innebär att den förmodligen inte går att använda reaktivt för en sjuksköterska som plötsligt står inför ett möte med en nålrädd patient. Istället får exponeringen anses utgöra en rekommendation på en behandling genom terapi som både nålrädda och nålfobiska patienter kan dra nytta av i längden. Det är viktigt att sjuksköterskorna i sin kontakt med främst nålfobiska patienter ser till att rekommendera exponering då denna metod kan innebära ett revolutionerande steg genom en chans för dem att komma underfund med sin fobi.

Alla dessa tre ovanstående metoder är evidensbaserade och bör övervägas i sjuksköterskans möte med den nålrädda patienten. Alla tre har för- och nackdelar och det är viktigt att individanpassa vården för patienten. Det är även av ytterst vikt att patienten själv får vara med och påverka vilken metod som används. En patient kan ha tidigare erfarenhet och kunskap om

vilken metod som passar dem bäst och kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan blir därmed av största vikt. Patienten kan även sitta inne med information om vilka beprövade metoder som inte fungerar för dem, vilket även är viktigt att det kommer till sjuksköterskans kännedom. Sjuksköterskan kan därmed rekommendera en annan metod och diskutera denna tillsammans med patienten som skall vara delaktig i valet av metod för att uppleva en bekvämlighet i samarbetet med sjukvården.

Patientens delaktighet i valet av metod kan dock i vissa fall bli problematiskt i situationer där en distraktion skulle vara aktuellt metodval. Distraktionen skulle förmodligen genom patientens kännedom och medvetenhet kunna bli mindre effektiv och skulle även kunna ha en motsatt effekt. Om en patient får talat om för sig att denne skall bli distraherad för att slippa koncentrera sig kommande nålkontakt, kan patientens uppmärksamhet trots distraktionen bli än mer fokuserad på nålen då denne vet vad som komma skall.

Ett annan distraktionsmetod är att sjuksköterskan småpratar med patienten. Denna metod kan även bli mindre effektiv om sjuksköterskan och patienten i samråd kommer överens om att småprata just för att distrahera patienten från provtagningen. Att rekommendera i denna situation vore att sjuksköterskan småpratar med patienten efter att ha fått reda på nålrädslan och fortsätter att småprata utan förklaring. Som tidigare nämnts tror jag att det viktigaste i dessa situationer är att sjuksköterskan läser av situationen och patienten och därefter gör det val av metod som verkar mest lämpligt.

Metoderna måste även ses utifrån ett kostnadsperspektiv då detta påverkar dess tillgänglighet som användbar metod inom sjukvården. Distraktioner och AMT får anses vara relativt billiga behandlingar/metoder då dessa i princip kan genomföras endast med sjuksköterskans instruktioner. Det enda förarbete som krävs är att sjuksköterskan har erhållit tillräcklig information och utbildning om respektive metoder så att dessa kan utföras på ett kompetent sätt i praktiken. Exponering utgör dock en dyrare behandlingsmetod då den kan kräva flertalet terapiesessioner. Graden av nålrädsla samt den enskilde patientens lidande bör därför vara riktgivande när exponering övervägs för att sätta rädslan/fobin i proportion till dess kostnad.

Om metoderna skall behandlas utifrån ett könsperspektiv bör det inledningsvis nämnas att kvinnor visade sig vara mer nålrädda än män i flertalet av de studier som analyserades. Användandet av tekniken AMT för svimningsepisoder vid provtagningar och injektioner har även visat sig vara mer framgångsrik beträffande kvinnor än män. Anledningen till det ovanstående är oklart. En trolig faktor som kan påverka statistiken till varför kvinnor är mer rädda än män för nålar är det faktum att män i allt mindre grad vill förklara sig vara rädda för något. Det kan även vara lättare för män att erkänna sig vara rädda för socialt acceptabla rädslor eller rädslor som framstår så som manliga. Att vara rädd för kontakt med nålar faller inte in inom någon utav dessa nämnda kategorier och kan anses som en aningen "fånig" rädsla för dem som inte har upplevt den. Det framstår därför inte som förvånande för mig att män är mer obenägna att erkänna sin rädsla för nålar än kvinnor. Detta ger dock ett större mörkertal hos just kategorin män jämfört med kvinnor. Det bör även här beläggas hur viktigt det är att som sjuksköterska inte ha några förutfattade meningar om patienter på grund av kön och andra faktorer. Man skall istället se till individen som en enskild person och försöka individanpassa vården i största möjliga mål.

Ett ämne som jag inte stötte på alls i analysen av artiklarna var sjuksköterskans tendens att bagatellisera proceduren med injektioner och provtagningar beträffande patienter med

nålrädsla, vilket avspeglas i denna uppsats titel. Det är inte ovanligt att sjuksköterskor i praktiken inte tar nålrädda patienter på allvar, vilket jag själv som nålrädd har upplevt vid vissa provtagningar. Det är oerhört viktigt att patienter med nålrädsla och nålfobi upplever att sjuksköterskor betraktar och behandlar deras rädsla som ett reellt problem och att de gör allt i sin makt för att ta hand om patienten och se till att denne tar sig igenom situationen på bästa möjliga sätt.

Ett relaterat ämne som inte undersökts alls är de fall där sjuksköterskor bagatelliserar nålrädslan och hävdar att det "bara är ett nålstick". Detta kan få förödande effekter för patienten. Om en nålrädd patient har fått negativ bemötelse från en sjuksköterska vid provtagning kan detta i framtiden leda till att patienten fullständigt undviker situationer inom sjukvården där provtagning och injektioner kan bli aktuella. Att visa stöd och respekt för patienten när denne berättar om sina problem och rädslor bör vara sjuksköterskans främsta prioritet med tanke på vilka effekter det kan ha för patientens framtid.

3.2.3 Konklusion

Slutsatsen av denna uppsats är att nålrädsla är ett utbrett problem som ungefär en femtedel av befolkningen kan anses lida av enligt ovanstående studier. Det får även anses finnas ett relativt stor mörkertal till dessa siffror. Exakt hur stor del av dessa personer som har en regelrätt fobi är inte helt klarlagt och bör utredas ytterligare.

För att behandla dessa rädslor finns ett flertal olika metoder, där alla har stöd i forskningen. Det behövs dock forskas ytterligare på området kring vilka metoder som är mest effektiva att användas som sjuksköterska vid kontakt och provtagning/injektioner med en nålrädd patient. Nålrädslan som problem har uppenbarats som så pass stort att det är av yttersta vikt att sjuksköterskor erhåller den kunskap och erfarenhet som krävs för att kunna tampas med nålrädda patienter och nålfobiker och göra situationen respektabel och acceptabel för de inblandande. Det bör inte heller anses som fel att kräva att större resurser läggs vid att utbilda sjuksköterskor ytterligare beträffande nålrädsla samt utreda och forska vidare vilka metoder som fungerar bäst i mötet med den nålrädda patienten.

4. Referenser

All about counseling (2013). Blood-injection-injury phobia. Hämtad 2013-10-14 från <http://www.allaboutcounseling.com/library/blood-injection-injury-phobia/>

Bienvenu, O. Joseph., & Eaton, William W. (1998). The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological medicine*, 28, pp 1129-1136.

Deacon, B. & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Anxiety disorders*, vol 20, pp 946-960.

Ditto, B., France, C.R., & Holly, C. (2009). Applied tension may help donors who are ambivalent about needles. *Vox Sanguinis*, 98, e225-e230.

Ditto, B., France, C. R., & Holly, C. (2010). Applied tension may help retain donors who are ambivalent about needles. *Vox sanguinis*, vol. 98, pp 225-230.

Ditto, B., France, C R., Lavoie, P., Roussos, M., & Adler, P S.J. (2003). Reducing reactions to blood donation with applied muscle tension: a randomized controlled trial. *Transfusion*, vol. 43, september, pp 1269-1275.

Friberg, F. (2006) Att göra en litteraturoversikt (Kap 11) I Friberg, F (red) Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur

Hedén, L., Von Essen, L. & Ljungman, G. (2009). Randomized interventions for needle procedures in children with cancer. *European journal of cancer care*, vol. 18, 358-363.

Holly, C. D., Balegh, S., & Ditto, B. (2011). Applied tension and blood donation symptoms: The importance of anxiety reduction. *Health psychology*. Advanced online publication. Doi: 10.1037/a0022998.

Kettwich, S C., Sibbit, W L., Kettwich, L G., Palmer, C J., Draeger, H T., & Bankhurst, A D. (2006). Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. *The journal of family practice*, vol. 55, no. 8, pp 697-700.

Kettwich, S C., Sibbitt, W L., Brandt, J R., Johnson, C R., Wong, C S., & Bankhurst, A D. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 24, No. 1 (january-february), pp 20-28.

Kleinknecht, R. A. (1987). Vasovagal syncope and blood/injury fear. *Behav. Res. Ther*, vol 25, pp 175-178.

Krediet, C. T., van Dijk, N., Linzer, M., van Lieshout, J. J., & Wieling, W. (2002). Management of vasovagal syncope: controlling or aborting faints by leg crossing and muscle tensing. *Circulation*, vol. 106, pp 1684-1689.

Nationalencyklopedin (2013). Fobi. Hämtad 2013-09-17 från http://www.ne.se/fobi?i_h_word=r%C3%A4dsla

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E., & Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *Am J trop med hyg*, vol 68, pp 341-344.

Psychology today (2013). All about fear. Hämtad 2013-09-16 från <http://www.psychologytoday.com/basics/fear>

Ritz, T., Wilhelm, F. H., Meuret, A. E., Gerlach, A. L., & Roth, W. T. (2009). Do blood phobia patients hyperventilate during exposure by breathing faster, deeper or both? *Depression and anxiety*, vol 26, pp 60-67.

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Nr: 2005-105-1) 1177 (2013). Fobier. Hämtad 2013-09-19 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fobier/>

Windich-Biermeier, A., Sjöberg, I., Dale, J C., Eshelman, D. & Guzzetta, C. E. (2007). Effects of distraction on pain, fear and distress during venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 24, No. 1, pp 8-19.

Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Ng, S-K. (2009). Fear of needles – nature and prevalence in general practice. *Australian family physician*, vol 38, no 3, pp 172-176.

Öst, L-G. (1992). Blood and injection-phobia: Background and cognitive, psychological, and behavioral variables. *Journal of abnormal psychology*, vol. 101, no. 1, 68-74

Öst, L-G., Lindahl, I-L., Stener, U. & Jerremalm, A. (1983). Exposure in vivo vs applied relaxation in the treatment of blood phobia. *Behav. Res. Ther*, vol 22, no 3, pp 205-216.

Öst, L-G., Hellström, K., & Kåver, A. (1992). One versus five sessions of exposure in the treatment of injection phobia. *Behaviour therapy*, vol. 23, pp 263-282.

Bilaga 1

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Utvalda
Pubmed	Needle*, fear*, phlebotomy*	1993-2014 språk: engelska	13	7	-Ditto, B., France, C. R., & Holly, C. (2009) -Holly, C. D., Balegh, S., & Ditto, B. (2011). -Windich-Biermeier, A., Sjoberg, I., Dale, J C., Eshelman, D., & Guzzetta, C. E. (2007) -Deacon, B. & Abramowitz, J. (2006).
Pubmed	Needle*, phobia*	1993-2014 språk: engelska	123	6	-Kettwich, S. C., Sibbit, W. L., Kettwich, L. G., Palmer, C. J., Draeger, H. T. & Bankhurst, A. D. (2006
Pubmed	Fear*, needle*, prevalence*	1993-2014 språk: engelska	38	2	-Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Ng, S-K. (2009).
Scopus	Needle AND phobia	1993-2014 språk: engelska ämnesområde: nursing	8	1	-Kettwich, S C., Sibbitt, W L., Brandt, J R., Johnson, C R., Wong, C S., & Bankhurst, A. D. (2007)
Manuella sökning, samt vidare läsning av referenser från artiklar					-Bienvenu, O. Joseph., & Eaton, William W. (1998) -Nir, Y., Paz, A., Sabo, E., & Potasman, I. (2003). -Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Ng, S-K. (2009) -Kleinknecht, R. A. (1987) -Öst, L-G. (1992) -Hedén, L., Von Essen, L. & Ljungman, G. (2009) -Ditto, B., France, C R., Lavoie, P., Roussos, M., & Adler, P S.J. (2003) -Krediet, C. T., van Dijk, N., Linzer, M., van Lieshout, J. J., & Wieling, W. (2002). -Öst, L-G., Hellström, K., & Käver, A. (1992) -Öst, Lindahl, Sterner & Jerremalm (1983