

# ”Nu sticker det till”

Upplevelsen hos vuxna med stickrädsla eller nålfofi och hur sjuksköterskan kan bemöta och stödja dessa patienter

FÖRFATTARE	Emma Hammarroth Maja Mannhard
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet/15 högskolepoäng/OM5250 Examensarbete i omvårdnad - Grundnivå  HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	”Nu sticker det till” - Upplevelsen hos vuxna med stickrädsla eller nålfobi och hur sjuksköterskans kan bemöta och stödja dessa patienter
Titel (engelsk):	”It’s going to sting a little” – The experience among adults with needle fear or needle phobia and how the nurse can communicate and support these patients
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ OM5250/Examensarbete i omvårdnad - Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Emma Hammarroth Maja Mannhard
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Lars-Olof Persson

## **SAMMANFATTNING**

**BAKGRUND:** Varje dag möter sjuksköterskor vuxna patienter med stickrädsla eller nålfobi. Detta är ett problem som behöver belysas mer. Rädslan för nålar kan medföra ett flertal konsekvenser för individen. Bland annat kan personen komma att undvika sjukvården vilket kan innebära hälsorisker. **SYFTE:** Syftet är att belysa upplevelsen hos vuxna patienter med stickrädsla eller nålfobi samt hur sjuksköterskan kan bemöta och stödja dessa patienter. **METOD:** En litteraturöversikt baserad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar uppsökta i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Sökord som användes var bland annat Phobia, needle\*, pain, anxiety, nurs\*, venipuncture, patient och fear. Artiklarna kvalitetsgranskades och 14 stycken valdes ut till resultatet. **RESULTAT/DISKUSSION:** De upplevelser som framkom var både psykiska och fysiska samt påverkades av en mängd olika faktorer. Ångestreaktionen förstärks av det fysiska sympatikuspåslaget och vice versa. Sjuksköterskan kan på olika sätt bemöta detta problem och stödja patienten. Det finns många hjälpmedel till hands men det framkom att det mesta ligger i bemötandet. Hur sjuksköterskan pratar med patienten och vilka ord som används har stor betydelse.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
SJUKSKÖTERS KANS PROFESSION OCH ANSVAR.....	1
KOMMUNIKATION OCH BEMÖTANDE.....	2
LINDRA LIDANDE .....	2
RÄDSLÅ, ÅNGEST OCH FOBI .....	3
STICKRÄDSLÅ OCH NÅLFOBI .....	4
MEDICINTEKNISKA PROCEDURER.....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
ARTIKELSÖKNING .....	5
BEDÖMNING AV VETENSKAPLIG KVALITET .....	6
ETISKA ÖVERVÅGANDEN .....	6
ANALYS.....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
PATIENTENS UPPLEVELSE AV STICKRÄDSLÅ ELLER NÅLFOBI.....	7
<i>Upplevda fysiska reaktioner</i> .....	7
<i>Känslor av rädsla, ångest och fobi</i> .....	8
<i>Faktorer som påverkar upplevelsen</i> .....	9
<i>Upplevda konsekvenser</i> .....	10
SJUKSKÖTERS KANS BEMÖTANDE OCH STÖD.....	11
<i>Att fråga patienten eller inte</i> .....	11
<i>Språket och ordens betydelse</i> .....	11
<i>Metoder för distraktion</i> .....	12
<i>Användning av icke-farmakologiska hjälpmedel</i> .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
METODDISKUSSION .....	14
RESULTATDISKUSSION .....	15
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>19</b>

**BILAGA 1** - Sökning i databaser

**BILAGA 2** - Granskning av vetenskaplig kvalitet

**BILAGA 3** - Artikelöversikt

## **INLEDNING**

Sjuksköterskor möter ofta vuxna patienter med fobi eller rädsla för nålar. Det är av stor vikt att kunna bemöta denna grupp på ett professionellt sätt för att minska stress och obehag som nålar medför. Stickrädsla är ett känt fenomen, främst hos barn, men har inte uppmärksammats så mycket bland vuxna. Det finns mer forskning kring nålfobi och stickrädsla hos barn och hur detta kan bemötas och hanteras än kring samma problem hos vuxna. Detta visar ett flertal studier som endast riktar in sig på stickrädsla eller nålfobi hos barn (Finnström, Käck & Söderhamn, 2011; Karlsson, Rydström, Enskär & Dalheim Englund, 2014; Gaskell, Binns, Heyhoe & Jackson, 2005).

Nålfobi och stickrädsla är enligt oss ett stort problem och som sjuksköterskestudenter upplever vi att stickrädsla eller nålfobi hos vuxna diskuteras väldigt lite och att detta bemöts med en viss nonchalans. I vårt framtida sjuksköterskearbete kommer vi att i första hand träffa vuxna patienter. Vi som studenter har träffat många inom vården som tycker att fenomenet är ett mindre problem och menar att eventuellt obehag hör till när exempelvis blod skall tas. Rädsla hos barn är väldokumenterat och vi fick inblick i hur detta kunde hanteras på BVC och på barnsjukhuset samt hur barn kunde distraheras och smärtlindras i större utsträckning. Dessa metoder känns inte enligt oss applicerbara på vuxna och därför vill vi se hur sjuksköterskor kan bemöta och stödja stickrädda patienter som behöver det.

Vi som blivande sjuksköterskor kommer att ha mycket erfarenhet av att hantera kanyler, sprutor och blod medan patienterna vi kommer att träffa troligen inte kommer att ha samma erfarenhet. Det är viktigt att vara medveten om att en persons livsvärld är unik och att sjuksköterskan ska uppmärksamma och förstå denna. Socialstyrelsen (2005) beskriver sjuksköterskans kompetens, i vilken det ingår att så långt som möjligt uppmärksamma och möta individens egen upplevelse av sjukdom och lidande och hjälpa denna genom adekvata åtgärder.

## **BAKGRUND**

### **SJUKSKÖTERSKANS PROFESSION OCH ANSVAR**

I sjuksköterskans arbete är omvårdnad och omvårdnadsåtgärder centralt och ingår i alla sjuksköterskans arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor presenteras fyra ansvarsområden som utgör grunden för professionen: främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Människovärdesprincipen är en grundläggande och överordnad princip i sjuksköterskans etiska perspektiv. Det innebär att alla människor har samma rätt till sjukvård (Terstedt & Norberg, 2009). I vårdens natur ligger alltså att respektera mänskliga rättigheter, rätten till egna val samt rätten till liv och värdighet. Sjuksköterskan ska på ett respektfullt sätt bemöta och behandla alla människor lika helt oberoende av kön, ålder, tro, hudfärg, etnisk eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, sjukdom eller funktionshinder, politisk ställning, nationalitet eller social ställning. För att kunna utföra god omvårdnad krävs det att sjuksköterskan samarbetar väl med andra professioner och yrkesgrupper och gentemot både medarbetare och patienter ska respektfullhet, medkänsla, integritet, trovärdighet och lyhördhet förmedlas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Omvårdnad präglas av en helhetssyn på individen och är förankrat i det humanistiska synsättet där människan utifrån ett existentiellt filosofiskt perspektiv ses som skapande, aktiv och som en central del i ett sammanhang (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Omvårdnad skall vara identitetsfrämjande vilket innebär att utgångspunkten är patientens livstolkning. Livstolkningen kommer till uttryck i hur patienten känner, tänker och handlar. Sjuksköterskan försöker leva sig in i vad en specifik situation innebär för en specifik individ (Terstedt & Norberg, 2009).

## KOMMUNIKATION OCH BEMÖTANDE

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (*SFS 1982:763*) är ett av kraven på sjukvården att bidra till en god relation mellan patienten och sjukvården. Kommunikation är viktigt i vården och inte minst den kommunikation som sker mellan sjuksköterska och patient. När sjuksköterskan möter någon som är orolig, rädd, osäker eller full av frågor och känslor av maktlöshet är det viktigt att göra personen delaktig för att vinna ett förtroende. Om kommunikationen inte fungerar är det lätt hänt att patienten uppfattar hela sin vårdupplevelse som negativ på grund av att bemötandet inte blev bra från början (Fossum, 2013). Kommunikationen fungerar som ett medel via vilket människor kan dela egna tankar om omvärlden och olika sakförhållanden med varandra samt känslor och inställningar. Vad som sägs och görs har lika stor betydelse som sättet detta framförs på (Baggens & Sandén 2009).

Framgångsrikt informationsöverförande är viktigt för att patienten ska uppleva bemötandet positivt. Patienten måste kunna förstå vad sjuksköterskan menar för att få ut något av mötet och samtalet. Grundläggande är att alla patienter får information om att de har rätt att välja och att avstå behandling. Detta är viktigt för att patienten ska kunna ge informerat samtycke till omvårdnad och medicinska åtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En annan mycket viktig anledning till att sjuksköterskan vill få patienten att förstå sin vård är ökad delaktighet och följsamhet (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska arbeta på ett sådant sätt som gör att patienten vill dela med sig av sin egen unika kunskap. Patienten är alltid expert på sig själv och vet ofta en hel del om sin sjukdomssituation (Fossum, 2013).

I vårdrelationen befinner sig patienten automatiskt i en beroendeställning. Sjuksköterskan har ett starkt inflytande över patientens insikt och förståelse för sig själv och sin situation. Målet är att jämna ut maktförhållandet i relationen mellan sjuksköterskan och patienten samt få patienten med närstående att uppleva trygghet, vara delaktiga och känna sig respekterade. Att sjuksköterskan gör detta genom engagemang, öppenhet, pålitlighet och förtroende är en förutsättning för att en känsla av tillit ska byggas upp och att patienten ska våga anförtro sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det behövs jämlikhet, ömsesidighet, bekräftelse och acceptans mellan parterna för att uppnå en jag-du relation där båda möts som subjekt. Varje individ har sina unika tankar, önskningar och viljor. Om sjuksköterskan förstår patienten genom dessa och skapar en dialog, i stället för en monolog som kan uppstå i ett subjekt-objekt möte, så skapas insikt och förtroende (Snellman, 2009). Även Berg (2010) tar upp riskerna med vad hon kallar en "jag-det relation" vilket hon översätter till subjekt-objekt relation. Berg stryker under vikten av den personcentrerade vården där individens behov av vård passar livssituationen.

## LINDRA LIDANDE

Lindring av lidande är ett av sjuksköterskans fyra ansvarsområden (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Lidande uppfattas av individen som något privat. Patienten försöker att förstå sitt obehag och hitta förklaringar till sitt lidande. Här har sjuksköterskan en viktig uppgift i att hjälpa patienten att få nya infallsvinklar och perspektiv. Det är centralt att

inte betvivla eller förminska patientens upplevelse och sjuksköterskan bör bekräfta och respektera personens egen livsvärld (Baggens & Sandén, 2009).

Vårdlidande innebär det lidande som patienten upplever i relation till den enskilda vårdssituationen. Smärta och lidande har en stark relation men lidande är inte identiskt med smärta. Sjuksköterskan ansvarar för att lindra den kroppsliga smärtan med alla medel som står till buds. En vårdkultur bör skapas där eliminering av lidande står i centrum och ofta handlar det om enkla aktiviteter och omvårdnadsåtgärder som ingår i sjuksköterskans dagliga uppgifter (Eriksson, 1994).

För att sjuksköterskan ska kunna lindra patientens lidande eller motverka dess uppkomst krävs det att patientens lidande blir bekräftat. Sjuksköterskan ska vara tillgänglig och närvarande för patienten och respektera personens värdighet, sårbarhet, självbestämmande och integritet. Målet är att patienten får möjlighet att uppleva hopp, tillit och mening vilket i stor grad bidrar till minskat lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan ska sträva mot att ta reda på hur patienten har det i sin nuvarande situation och hur denne hanterar och uttrycker sitt lidande samt i vilka sammanhang detta begränsar patienten. Det blir lättare för patienten att acceptera sitt eget lidande om sjuksköterskan från början bekräftar det. Sjuksköterskan och patienten tar till sig problemet tillsammans och har där möjlighet att hantera det på ett konstruktivt sätt. Sjuksköterskan är viktig som medaktör i lidandets drama trots att patienten ser detta som något högst personligt. En känsla av sammanhang kan då skapas och patienten känner sig mindre ensam och utsatt i sin situation (Wiklund, 2009).

## RÄDSLÅ, ÅNGEST OCH FOBI

Rädsla är en negativ och stark känsla som uppstår i en hotfull situation. Upplevelsen av rädsla kan beskrivas som en svårbegriplig känsla av en överhängande fara. Känslor som maktlöshet eller hopplöshet kan ligga nära till hands (Öhman, 1994). Rädslan aktiverar det sympatiska nervsystemet då kroppen ställer in sig på flykt. De kroppsliga reaktioner som kan uppstå är ökad pulsfrekvens, förhöjt blodtryck, ökad andningsfrekvens, ytligare andning, svettningar, muntorrhet och spända muskler. Denna rädsla förbrukar stora mängder energi (Skärsäter, 2014). Ångest ligger nära besläktat med rädsla genom att den ger samma kroppsliga symtom men skiljer sig genom att rädsla har sitt ursprung ifrån ett yttre hotfullt stimuli medan ångest kommer inifrån individens omedvetna och innebär mer känslomässiga reaktioner (Öhman, 1994). Vid omvårdnad av patienter med rädsla eller ångest bör stor vikt läggas på att skapa en känsla av trygghet hos patienten. Förståelse för individens rädsla och ångest är grundläggande och detta görs genom att samtala och verka tillsammans. Ett aktivt stöd skapar en känsla av trygghet vilket effektivt lindrar rädsla och ångest. Patienten förstår oftast inte var rädslan och ångesten kommer ifrån och att försöka resonera och diskutera sannolikhet för rädslans befogenhet hjälper inte. Respektera individens försvarsmekanismer för att kunna hjälpa och stödja denna genom dessa (Sjöström & Skärsäter, 2014).

Fobi definieras som en irrationell rädsla för ett föremål eller en situation. Rädslans styrka är inte proportionerlig i förhållande till situationens eller föremålets verkliga hot. Rädslan kan inte viljemässigt kontrolleras och leder oftast till ett undvikande av situationen eller föremålet vilket i sin tur kan leda till att begränsa individens vardagliga liv. För att det ska räknas som en fobi måste den leda till nedsatta funktioner eller negativa konsekvenser i individens tillvaro. En specifik fobi kommer till uttryck genom att en intensiv rädsla för specifika situationer uppstår som exempelvis rädsla för stick och nålar (Öhman, 1994).

## STICKRÄDSLÅ OCH NÅLFOBI

Stickrädsla är en rädsla som är förknippad med procedurer som involverar nålar. Rädslan kan övergå till fobi och det finns flera definitioner på nålfobi. Benämningar som trypanofobi, aikmofobi, belenofobi och enetofobi används. Trypanofobi definieras som en extrem och irrationell rädsla av medicinska procedurer som innefattar nålar. Aikmofobi, belenofobi och enetofobi är tekniskt inkorrekta då de refererar till endast rädslan av nålar och utelämnar det medicinska perspektivet. Den vanligaste och mest igenkännliga benämningen är nålfobi (Raghvendra et al., 2010).

Diagnosen nålfobi är relativt ny och blev identifierad som en fobi i början av 1990-talet. Diagnosen finns definierad som ett formellt medicinskt tillstånd i "Diagnostic Statistical Manual, fourth edition"(DSM-IV). Förekomsten av nålfobi uppskattas till ungefär 10 procent hos vuxna världen över (Hamilton, 1995; Raghvendra et al., 2010).

Vetenskapliga bevis finns för att nålfobi påverkas av bland annat en ärftlig faktor. De fysiska reaktionerna som nålfobi kan utlösa tenderar att finnas i generna. Ytterligare en faktor som påverkar är tidigare negativa erfarenheter av nålar. En smärtsam eller skräckfylld upplevelse i sjukvården under barndomen kan göra att nålfobi utvecklas. Personer med denna fobi har en större benägenhet att svimma i den fobiska situationen till skillnad från individer med andra fobier (Hamilton, 1995).

Nålfobi har en stark påverkan på individens psykiska, fysiska och beteendemässiga reaktioner. Dessa kan komma till uttryck på flera olika sätt vilka alla är individuella (Anxiety UK, 2010). Det finns vissa fysiska reaktioner som är speciellt förekommande vid nålfobi och en sådan reaktion kallas vasovagal reaktion (Hamilton, 1995). Vasovagal reaktion innebär ett plötsligt blodtrycksfall som sker genom allmän blodkärlsvidgning utlöst av en nerv som i sin tur triggats av ångesten. Detta kan göra att patienten blir mycket yr och ibland svimmar (Nationalencyklopedin, 2014). Patienter som upplevt en vasovagal reaktion i samband med nålar har en större risk för att ha en intensiv rädsla vid nästa besök av vården eftersom en rädsla för att uppleva samma obehag igen tillkommer (Hamilton, 1995). Patienten upplever situationen som ett överväldigande hot och reagerar med både kropp och sinne. Fysiska reaktioner som kan observeras vid nålfobi är andnöd, extrem svettning, illamående, hjärtklappning, dödsångest eller darrningar. Kring situationen upplever patienten en ihållande oro och kan ha svårt att koncentrera sig (Raghvendra et al., 2010).

Psykiska reaktioner som uppstår vid nålfobi är skrämmande katastroftankar och uppbyggande av scenarion som varken är troliga eller verkliga. Rädslan över att svimma och förlora kontrollen finns ofta. Beteendemässigt påverkas personer med nålfobi genom svårigheter för att titta när en injektion ges eller andra medicinska procedurer som involverar nålar. Rädslan gör att personen desperat söker flyktvägar. Detta gör att personer med nålfobi kan komma att undvika sjukvården för att rädslan att bli konfronterad med nålar finns där (Anxiety UK, 2010; Bienvenu & Eaton, 1998). Även andra platser som förknippas med nålar eller injektioner kan komma att undvikas såsom operationer, blodtransfusionsenheter eller tandläkaren. Detta kan i sin tur leda till att man inte kan klara av att sköta sin hälsa på grund av rädslan (Anxiety UK, 2010).

## MEDICINTEKNISKA PROCEDURER

Medicintekniska procedurer såsom venprovtagning, inläggning av perifer venkateter och olika typer av injektioner är vanliga vårdåtgärder som sjuksköterskan utför. Globalt administreras uppskattningsvis 25 miljarder injektioner varje år. En felaktigt utförd injektion kan ge förödande konsekvenser såsom överföring av blodsmitta vilket kan leda till sjukdom eller

dödsfall (WHO, 2011). Injektioner används för att administrera patienten läkemedel. Det finns olika typer av injektioner; intramuskulär, subkutan och intravenös injektion (Björkman & Karlsson, 2008).

Proverna kan tas på flera olika sätt; venöst och kapillärt. Med venprovtagning menas ett prov som tas från en ytligt liggande ven, vanligen i armvecket. Nålen eller kanylen kan vara av olika tjocklek och väljs utifrån bland annat patienten och hur mycket blod som ska tas. Till sköra och tunna blodkärl används en särskild kanyl kallad butterfly. Butterfly kan användas till barn eller patienter som är oroliga eftersom den är mindre. För att minimera risken för stickskador bör kanyler med inbyggt stickskydd användas (Björkman & Karlsson, 2008).

En perifer venkateter förs in i en perifer ven vanligen på handryggen eller underarmen. Samtidigt som nålen penetrerar kärlväggen förs en tunn slang in som ger en öppen väg in i kärlet. En perifer venkateter ska ligga kvar i kärlet kortast möjliga tid, max ett par dagar, för att förhindra infektion. Om patienten upplever obehag eller smärta tas venkatetern direkt bort. En perifer venkateter kan användas för att ge intravenösa mediciner, blodtransfusion och provtagning (Björkman & Karlsson, 2008).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Varje dag möter sjuksköterskor världen över vuxna patienter med fobi eller rädsla för nålar. Stickrädsla eller nålfobi hos vuxna är ett ouppmärksammat problem och mer förståelse behövs från vårdpersonalen, likaså kunskap om hur de som drabbas upplever situationen. Det största problemet som rädslan kan medföra är att dessa individer kan komma att undvika sjukvården vilket kan innebära hälsorisker. Det är av stor vikt att som sjuksköterska förebygga och bemöta dessa individer på ett professionellt sätt.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa upplevelsen hos vuxna patienter med stickrädsla eller nålfobi vid medicintekniska procedurer samt hur sjuksköterskan kan bemöta och stödja dessa patienter.

## **METOD**

Den valda metoden är en litteraturöversikt vilket Friberg (2012) beskriver som en strukturerad metod för att skapa en översikt över ett kunskapsområde. Metoden valdes för att sammanställa den forskning som hittills har gjorts.

## **ARTIKELSÖKNING**

Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och Scopus vilka alla är specialiserade på omvårdnad och sökningen innefattade både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Kvalitativa undersökningar tar fram patientens egen upplevelse och ger utrymme för deltagarna att själva bestämma vad som ska belysas. Kvantitativ forskning är viktig eftersom även empiriska och



kvantifierbara data är av intresse. Tillsammans ger de en djupare bild av problemet (Friberg, 2012).

Till en början gjordes en inledande sökning för att undersöka hur mycket forskning som gjorts på stickrädsla hos vuxna. Databasinsamlingen inleddes därefter med att ringa in sökord som passade syftet och för att förstå vilka begrepp som gav bäst träffar. Artiklar som söktes var de som svarade på vårt tvådelade syfte. Tidigt i litteratursökningen framgick det att en del av de omvårdnadsorienterade begrepp som söktes för att svara på syftet (*support, communication* och *experience*) inte gav önskade träffar. De träffar som framkom valdes bort redan vid läsning av abstract. Sökorden som användes riktades mot patientens upplevelse och inte på sjuksköterskans roll som är den andra delen av syftet. För att finna rätt termer användes Svensk MeSH till databaserna PubMed och Scopus samt Cinahl Headings till databasen Cinahl. Trunkering användes på utvalda sökord för att hitta alla böjelseformer. Sökorden användes tillsammans i olika kombinationer enligt en teknik som kallas boolesk söklogik. Tekniken används för att utforma sambandet mellan olika sökord genom att använda sig av så kallade sök-operatorer. Sök-operatorn som använts är ”AND” för att koppla ihop två eller flera sökord (Friberg, 2012).

För att få mer relevanta träffar i databaserna gjordes en del avgränsningar, så kallade inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2012). Artiklar skrivna på engelska och artiklar som var peer reviewed önskades. I Cinahl var avgränsningarna dessutom *All adult* och *1995-2014*, i PubMed användes *adult, 19+* och *10 years* och i Scopus var avgränsningarna *2005-present* och *nursing*.

Följande sökord har använts: *Phobia, needle\*, phlebotomy, pain, anxiety, management, nurs\*, venipuncture, coping, emotion, patient, injection, fear, och reduce pain* (Se bilaga 1).

Ett första urval av artiklar gjordes efter att ha läst titlar och abstract. Medicinska artiklar sållades bort redan vid titelöversikten. Vid läsning av abstract valdes en del artiklar bort på grund av att de var för inriktade på barn eller inte matchade vårt syfte på andra sätt. Efter att ha läst abstract av intresse valdes 22 artiklar för vidare granskning och analysering. Efter granskning valdes 15 artiklar ut för analysering. Fjorton av dessa användes sedan i resultatet. Tio artiklar var kvantitativa och fyra var kvalitativa (se bilaga 2 för artikelöversikt). Den artikel som inte togs med försvann sent i analysprocessen eftersom den visade sig enbart vara inriktad på smärta och smärtlindring vid venprovtagning.

När granskning av insamlad data var gjord genomfördes en så kallad sekundärsökning vilket innebär att referenslistorna i de valda artiklarna granskades (Friberg, 2012). Här valdes en artikel ut, Lang et al., 2005.

## BEDÖMNING AV VETENSKAPLIG KVALITET

För att bedöma vald litteraturs vetenskapliga kvalitet användes en modell utarbetad av Friberg (2012). Åtta frågor som passade både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut och den vetenskapliga kvaliteten bedömdes därefter (se bilaga 3).

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I alla valda artiklar har deltagandet varit frivilligt, antingen muntligt eller skriftligt, och icke bindande. Alla artiklar redovisade inte om deras undersökning godkänts av en etisk kommitté men bedömdes vara etiskt försvarbara efter noggrann granskning.

I de kvalitativa artiklarna som valdes har namn ändrats på intervjudeltagarna för att skydda individens identitet och integritet.

## ANALYS

Upprepat och noggrann läsning av materialet kan ses som en slags validering av att det som lästs har uppfattats korrekt och är väsentligt för syftet. Läsning av alla artiklar ger även en bra översikt av det material som ligger till grund för resultatet (Friberg, 2012). Efter genomläsning gjordes ett gemensamt avvägande av innehållet i artiklarna. De två huvudområdena skapade den övergripande strukturen för resultatet och utgörs dels utav patientens upplevelse av stickrädsla och nålfobi samt sjuksköterskans bemötande och stöd. Nästa steg i analysen var att ringa in återkommande teman som kunde hittas i materialet och som sedan utvecklades till underrubriker i resultatet (Friberg, 2012). Arbetet med att ringa in teman gjordes med hjälp av färgkodning för att underlätta processen. För att förstärka innehållet i patientens upplevelse har citat använts i texten. Resultatet presenteras under följande rubriker:

Patientens upplevelse av stickrädsla eller nålfobi

*Upplevda fysiska reaktioner*

*Känslor av rädsla, ångest och fobi*

*Faktorer som påverkar upplevelsen*

*Upplevda konsekvenser*

Sjuksköterskans bemötande och stöd

*Att fråga patienten eller inte*

*Språket och ordens betydelse*

*Metoder för distraktion*

*Användning av icke-farmakologiska hjälpmedel*

## RESULTAT

### PATIENTENS UPPELVELSE AV STICKRÄDSLÅ ELLER NÅLFØBI

#### Upplevda fysiska reaktioner

Flera studier visar att den rädsla, oro och stress som patienter upplever vid en nålprocedur oftast resulterar i flera fysiska reaktioner (Andrews, 2011; Deacon & Abramowitz, 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007; Wright, Yelland, Heathcote & Wright, 2009). Patienter med nålfobi upplever hög ångest och känsla av yrsel vid venpunktur och drabbas av vasovagal reaktion i större utsträckning än andra. De rapporterar oftare att de tidigare svimmat i liknande situationer. Så kallade nålfobiker har även visat sig ha en starkare smärtupplevelse vilket bidrar till ökat ångest och i sin tur i en del fall till vasovagal reaktion (Deacon & Abramowitz, 2006). I en annan studie visades deltagarnas symtom på svimning låg trots höga ångestnivåer (Kose & Mandiracioglu, 2007). Andra vanliga fysiska reaktioner triggade av rädslan som personer med nålfobi ofta har erfarenhet av är muntorrhet, svettningar, andningssvårigheter, illamående samt yrsel. Dessa symtom har en stark koppling till och företräder vasovagal reaktion (Wright et al., 2009). I en studie jämfördes friska vuxna och patienters fysiska reaktioner som kunde uppstå vid en injektion. Patientgruppen visade mer kroppliga reaktioner än de friska individerna. De vanligaste fysiska reaktionerna som patientgruppen upplevde var gåshud, bultande hjärta, svettningar och yrsel (Kose & Mandiracioglu, 2007).

I en kvalitativ studie gjord i Kanada på självdiagnostiserade nålfobiker beskrev en patient den oro och rädsla som uppstod vid ingången av en klinik och hur detta resulterade i ökad hjärtfrekvens och svettningar. Efter injektionen kunde reaktionen övergå till yrsel och därefter leda till att patienten svimmade, speciellt om nålen justerades under huden. En annan patients nervositet gav kroppsliga reaktioner såsom att hjärtat pulserade hårt i bröstet, svettningar och skakningar. Det slutade ofta med att patienten inte kunde sluta gråta (Andrews, 2011).

#### Känslor av rädsla, ångest och fobi

Nålfobi eller stickrädslan upprätthålls ofta av de psykiska reaktioner som fobin eller rädslan skapar. Dessa reaktioner är associerade till individens upplevelse av rädslan, oron och ångesten (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Deacon & Abramowitz, 2006; Tompkins, Ghoneim, Wright, Sheard, & Jones, 2007). Nålfobi kan beskrivas i olika svårighetsgrader utifrån individen själv:

*“Severe! I can’t watch it - in person, on television, on myself or others. I have an immediate self-protective response. I look away and start deep breathing.” (Andrews, 2011, s. 880).*

Rädslan för att svimma är en vanlig bidragande faktor till nålfobi och själva rädslan för den egna reaktionen är en vanlig anledning till att nålfobi upprätthålls hos en individ. Detta kan beskrivas som en ond cirkel karaktäriserad av rädsla för att svimma, rädsla för smärta och undvikande av nålar vilket gör att rädslan och ångesten kvarblir (Deacon & Abramowitz, 2006).

Avsmak, avsky och äckelkänslor har visat sig spela en viktig roll i nålfobi. Onormalt stark avsky står i relation till hög ångest. En kvantitativ studie från USA med 3315 deltagare ville analysera kopplingen mellan dessa känslor vid venprovtagning och psykologiska reaktioner kopplade till nålfobi. Resultatet visade att bland de deltagare i studien som inte led av nålfobi var det bara 1 procent som upplevde äckelkänslor och avsky för nålar och venprovtagning. I den gruppen var fenomenet näst intill obefintligt medan 42 procent av deltagare med nålfobi upplevde detta. Studien visade att de som upplevde mycket avsky mot nålar i större utsträckning hade tidigare erfarenhet av vasovagal reaktion. Detta beror delvis på att äckelkänslor är associerade med aktivering av det parasympatiska nervsystemet vilket hos en person med sympatikuspåslag på grund av ångest kan ge plötsligt blodtrycksfall. De patienter med nålfobi skiljde sig från övriga deltagare även i både högre självrapporterad ångest och högre observator-rapporterad ångest. De hade även en starkare rädsla för att svimma och upplevde mer smärta än gruppen utan problem med nålar. Studien kom fram till att de individer med mycket avsky troligen lider av en mer extrem form av nålfobi (Deacon & Abramowitz, 2006).

En kvalitativ studie gjord på missbrukande kvinnor som injicerar droger och har en rädsla för nålar tog upp olika psykiska och känslomässiga reaktioner som nålar medförde hos dem. Kvinnorna beskrev sina känslor och använde ord som rädd, livrädd, skräckslagen, fobisk och avsmak eller äckelkänslor gentemot nålarna. Vissa kvinnor beskrev hur de spände sig och fick panikkänslor innan den medicinska proceduren. Vissa kvinnor kände sig ensamma i sin rädsla och vågade inte uttrycka känslorna för andra (Tompkins et al., 2007). En kvinna som inte injicerat droger på två år beskrev sina känslor innan hon gick till läkaren såhär:

*“I was that frightened of it [injecting], I never like the thought of needles going in my arm. I mean even now to go to the doctors and have a blood test it turns my stomach, I hate it, I can’t.” (Tompkins et al., 2007, s. 286).*

### Faktorer som påverkar upplevelsen

Något som är vanligt hos personer med nålfobi är att även platsen där de utsätts för sin fobi upplevs hotfull. I många fall ingår här även personalen, deras arbete och utrustningen som används (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007). En man med självdiagnostiserad nålfobi beskriver hur han blir nervös redan när han går över parkeringen och hur han upplever sjuksköterskor som oförutsägbara och kapabla till att orsaka rädsla och smärta. Till och med sjukvårdspersonalens kläder och sättet att röra sig på upplevdes av den här mannen som hotfullt och en bidragande faktor till hans oro. Den här rädslan för ting associerade till fobin är dock väldigt individuell och beskrivs på olika sätt av olika personer. Det är oftast främst platsen där den fruktade proceduren äger rum som ger upphov till starkast obehag. En kvinna berättar att hon alltid får en konstig känsla i magen på väg in till sjukhuset. Detta händer varje gång hon går dit, även när det inte är hon själv som har ett ärende på sjukhuset. Hon berättar hur detta var påtagligt jobbigt till och med i en annars positiv situation som när hon hälsade på sin kusin som nyss fått barn. Det räckte med att hon gick förbi dörren till blodgivarcentralen för att drabbas av panik (Andrews, 2011).

Flera studier pekar på att som sjuksköterska sticka i flera vener, leta efter vener eller att "fiska" efter vener med nålen ökar den upplevda ångesten och stickrädslan hos patienten (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Tompkins et al., 2007). I en studie gjord på kvinnor som genomgick cytostatikabehandling beskrevs hur patienterna berättade om olika situationer där sjuksköterskor stuckit flera gånger och letat efter vener som gjort att ångesten ökat. En kvinna beskrev hur hon sprungit ifrån behandlingen på grund av att sjuksköterskan misslyckats och upprepade gånger försökt hitta vener (Cox & Fallowfield, 2007). Det visades även på kvinnor som injicerade att en rädsla infann sig när nålen genomträngde huden och in i venen. Kvinnorna hanterade det genom att inte titta och låta andra injicera dem (Tompkins et al., 2007).

En studie från Kanada med kvalitativa intervjuer av hur personer med självidentifierad nålfobi upplever sina problem. Många av deltagarna tyckte att själva berättandet var terapeutisk och förlösande eftersom de sällan pratade med andra om sin fobi. Två deltagare berättar om hur det känns när sjuksköterskan inte hittar en bra ven och vilken personlig påverkan det har haft på dem. En av studiedeltagarna berättar att detta alltid händer honom vid venprovtagning och att han särskilt minns de två gångerna som detta ledde till att han förlorade medvetandet. Vid dessa två tillfällen upplevde han särskilt mycket obehag eftersom sjuksköterskan fick sticka i båda armvecken. Smärtan och stressen gjorde att detta gjort speciellt avtryck i hans minne och när han vaknade efter att ha svimmat berättar han hur förbannad han var på sjuksköterskan som inte hade "passat på" när han ändå inte var vaken. Han beskriver varje sjukvårdsbesök som traumatiskt och att han har svårt att skaka av sig känslorna som venprovtagning ger honom (Andrews, 2011).

Den andra deltagaren berättar i intervjun hur hennes nålfobi uppkom genom smärtsamma och traumatiska upplevelser som barn. Som barn kände hon sig hjälplös och drevs av tron på att injektioner kunde ha en dödlig utgång vilket gjorde nålar oerhört skräckinjagande:

*"I think its always been an issue but its getting worse now. I think my fear stems from, you know, when you get an injection and they tap it to make sure there are no air bubbles in it. When I was a kid I believed that if, for some reason, there still happens to be air bubbles in it, then you could die."*

*I was convinced of this, so it was always bad for me.” (Andrews, 2011, s. 879).*

Trots att kvinnan idag vet att risken för dödsfall är i princip icke existerande så kvarstår rädslan hon hade som barn i form av nålfobi. I de allra flesta fall är personer med nålfobi fullt medvetna om att sannolikheten talar för att de inte kommer att komma till skada från injektion eller venprovtagning. Ofta är det själva bristen på kontroll som gör att reaktionen ändå blir överdriven:

*“I know deep down that an injection is probably not going to kill me, but that doesn't mean that I can handle it.” (Andrews, 2011, s. 880).*

### Upplevda konsekvenser

Ett viktigt fynd som gjordes i studien på kvinnor som injicerade droger var att en rädsla för nålar inte begränsade användandet av narkotika. Däremot fick de kvinnorna att skjuta upp och undvika medicinska procedurer som involverade nålar som till exempel blodprover och vaccinationer och hur detta gav en inverkan på den fysiska hälsan. En 21-årig kvinna berättade hur hennes rädsla gjorde att hon undvek sjukhus:

*“I can't even go for blood tests at the hospital. It's horrible. I don't know, I'm just frightened of needles and I know it sounds daft and people think, 'how can you be frightened of needles when you inject?', but that's what it feels like, I'm frightened to death.” (Tompkins et al., 2007, s. 287).*

Kvinnor som genomgick cytostatikabehandling och som rapporterade stickrädsla berättade hur deras känsla för injektioner skulle kunna få dem att undvika en sådan i framtiden (Cox & Fallowfield, 2007). En annan studie visar hur en del nålfobiker hellre genomlider smärta för att undvika injektioner såsom bedövning hos till exempel tandläkaren. Även att genomlida en sjukdom istället för behandling med injektioner förekom i individernas berättelser (Andrews, 2011).

De flesta med nålfobi söker inte hjälp trots att de skattar sin fobi som mycket allvarlig. Detta beror på att många ser problemet som något att lära sig att leva med och helt enkelt hårda ut. I studien framkom att det är vanligt att personer med rädsla eller fobi för stick skäms för sina problem, undviker att tala om det och oroar sig mycket för att sjuksköterskan inte ska förstå dem. Sjukvården ses av samhället som en trygg och rationell plats och en del är rädda att nålfobi ska se som något högst irrationellt och påhittat och därigenom inte som ett riktigt problem som kan medföra lidande (Andrews, 2011).

En kvinna lider av kraftig nålfobi som får henne att indirekt och ofrivilligt föra över fobin på sin son. När sonen föddes tänkte hon mycket intensivt på hur hon bäst skulle förbereda honom för kommande vaccinationsprogram. Efter lite research kom hon fram till att plåster som bedövar huden var det bästa alternativet. Varje gång hon skulle ta med sin son till barnavårdscentralen förberedde hon detta och såg till att hans kläder skulle göra det lätt för sjuksköterskan att komma åt injektionsplatsen. Bedövningsplåstren måste sättas på cirka en timme innan injektionen och vid ett tillfälle då hon inte haft tid att införskaffa bedövningsmedlet i tid slutade det med att hon körde omkring sin son till tre olika apotek innan hon hittade rätt sort (Andrews, 2011).

## SJUKSKÖTERSKANS BEMÖTANDE OCH STÖD

### Att fråga patienten eller inte

Det råder delade meningar bland de yrkesverksamma om sjuksköterskan ska tala om stickrädsla med patienten. En del menar att sjuksköterskan bör prata om rädsla för stick så att patienten via kommunikation och diskussion med sjuksköterskan kan få en mindre negativ upplevelse av proceduren (Andrews & Shaw, 2010). Det har visat sig att patienter som vet om vad de lider av känner mer kontroll över situationen vilket kan vara till hjälp (Andrews, 2011). I en annan studie tror vissa sjuksköterskor att det skulle kunna göra proceduren värre för patienten att ta upp problemet. Kanske vill patienten själv inte ha en diskussion om nålfobi precis i anslutning till det som orsakar obehaget. I en intervju lyfter en sjuksköterska det faktum att patienter med nålfobi lätt kan förbises om inte sjuksköterskan tar upp ämnet. Hon förklarar att hennes erfarenhet har lärt henne att lägga märke till om en patient kanske undviker en injektion på grund av rädsla eller fobi. Om patienten inte är uppenbart skrädd kan det dock vara svårt att lägga märke till och det hela sker då sällan på patientens premisser, vilket det alltid borde göra. I värsta fall kan det hända att patienten helt undviker sin injektion eller drar sig ur på grund av bristfälligt bemötande (Andrews & Shaw, 2010).

För att kunna stödja och bemöta patienter med nålfobi krävs det först och främst att sjuksköterskan har kunskap om patientens problematik. I intervjuer med sjuksköterskor som använder sig av visualisering vid stickrädsla framkom det att de aldrig, eller väldigt sällan, frågade sina patienter rakt ut om de hade problem med nålar. I de flesta fall var det patienten som själv informerade om sina känslor kring procedurer involverande nålar eller så uppenbarade sig rädslan och ångesten vid själva proceduren. Sjuksköterskorna rapporterar att de gör en informell diagnos baserad på yrkeserfarenhet och intuition (Andrews & Shaw, 2010).

*“Perhaps I admit it only if I’m asked.” (Andrews, 2011, s. 880).*

### Språket och ordens betydelse

I en kvantitativ studie från USA var resultatet att negativt laddade ord associerade med smärta i anslutning till procedurer kan bli en självuppfyllande profetia. Varningar och sympatiseringar som refererar till smärta hjälper inte till att sänka varken smärta eller ångest hos patienter som är obekväma i dessa situationer. Tvärtom har det visat sig bidra till ökad oro och en förstärkt upplevelse av obehag. Det här beror på att patienter som förväntar sig smärta och obehag med större sannolikhet kommer att uppleva. Dessa förväntningar kan skapas av kommentarer eller påståenden från sjuksköterskan som ska utföra nålsticket samt ordvalen vid informationsgivningen (Lang et al., 2005). Ett liknande resultat i en studie från Österrike visar att verbala instruktioner som innehåller ord som refererar till kroppslig skada kan framkalla förhöjd rädsla som i sin tur alstrar ökad smärta. Det har visat sig att rädsla kan uppkomma både från den direkta upplevelsen, från observation och från just verbala instruktioner. Personer med stickrädsla eller nålfobi drabbas extra hårt av detta fenomen eftersom personer med en förhöjd rädsla för smärta, vilket nålfobi till stor del innebär, är extra uppmärksamma på ord kopplade till just smärta (Ott, Aust, Nouri & Promberger, 2012).

Ordet “hurt” har visat sig definiera situationen som en där smärta är att förvänta sig även när det används på ett så pass oskyldigt sätt som i meningen “It hurts a bit”. När deltagarna i studien från USA blev varnade innan ett nålstick med ord som hänvisade till smärta och obehag rapporterade de mer smärta och ångest än de som inte alls blev varnade. Gruppen som

inte blev varnade fick istället sympati av sjuksköterskan efter nålsticket med negativa ord vilket gjorde att denna grupp rapporterade ökad upplevd ångest (Lang et al., 2005).

I studien från Österrike ville forskarna prova sin hypotes som antydde att patienter som blev varnade innan venprovtagning med ordet "stich" ("stick") upplevde mer smärta än de patienter som blev varnade med ordet "vorsicht" ("var beredd"). Resultatet pekade tydligt på att det var en signifikant skillnad i förhöjd smärtupplevelse hos deltagarna som blev varnade med ordet "stich" (Ott et al., 2012).

Det kan argumenteras för att undvikandet av smärtassocierade ord inte är positivt i samband med procedurer som är kända för att göra ont. Oförväntad smärta kan upplevas värre än om en varning utförs och patienten kan komma att förlora förtroendet för sjukvård och sjukvårdspersonal (Ott et al., 2012). De båda beskrivna studier understryker att syftet inte är att uppmuntra till att undanhålla patienter från nödvändig information eller att vilseleda någon (Lang et al., 2005; Ott et al., 2012). Sjuksköterskan måste förbereda och tillgodose patienten med fullständig information samtidigt som hen har som uppgift att reducera smärta och undvika onödig ångest (Lang et al., 2005). Ord har utan tvekan en påverkan på en individs tolkning av yttre stimuli. Att förbereda patienten med negativt laddade ord leder till att patienten tolkar yttre stimuli genom en negativ lins (Ott et al., 2012). Att förklara proceduren för patienten bör göras innan arbetet sätts igång och detta ska då ske med neutrala ord som inte antyder till smärta eller obehag. Sjuksköterskan kan till exempel fråga patienten vad hen upplever istället för att fråga om det gör ont. Positiva påståenden eller ordval kan göra att patienten får en positiv känsla som tävlar med den negativa från proceduren. Distraction skulle kunna vara fokus i sjuksköterskans kommunikation med patienten (Lang et al., 2005).

#### Metoder för distraction

Att använda distraction som sjuksköterska har en positiv påverkan på patienters upplevelse av smärta (Cason & Grissom, 1997; Baxter, Leong, & Mathew, 2009; Rahimi, Makarem & Rooyan 2013). Visualisering som distraction har visats sig ge minskad upplevelse av rädsla och negativa känslor vid dessa procedurer (Andrews, 2011; Andrews & Shaw, 2010).

Distraction genom att engagera ögat visar att smärtupplevelsen och stressen som kan uppstå vid en provtagning kan lindras (Cason & Grissom, 1997; Rahimi et al., 2013). I en studie där kalejdoskop användes som distraction vid venprovtagning rapporterade deltagare att avledning med hjälp av kalejdoskopet engagerade sinnen via ögat vilket gjorde att uppmärksamheten försvann från själva nålen och provtagningen. Detta gjorde att smärtupplevelsen blev mildare hos deltagare som fick använda kalejdoskop vilket i sin tur sänkte ångestnivån som smärtsamma procedurer medför. Sjuksköterskorna som genomförde provtagningen rapporterade att deltagarna verkade mer avslappnade med distraction än deltagare utan distraction vilket underlättade provtagningen även för sjuksköterskorna (Cason & Grissom, 1997). En annan studie tog upp den positiva effekten av att använda synen för att distrahera patienten. Detta gjordes genom att använda olika färger av blytt innan provtagningen. Färger som användes var vit, blå och röd blytt samt en kontrollgrupp utan intervention. En blytt av ljus innan provtagningen visade en signifikant reducerad smärtupplevelse i jämförelse med kontrollgruppen. Gruppen som fick en blå blytt innan visade lägst smärtupplevelse av alla färgerna men även den röda blytten visade lägre smärtupplevelse än den vita blytten. Högst smärtupplevelsen hade kontrollgruppen. Detta visar att en färgrik blytt har en bättre distraherande effekt än den vita blytten. Förutom att distrahera påverkar ljusstimuleringen det centrala nervsystemet och det endokrina systemet vilket ger en smärtlindring som speciellt gäller det blåa ljuset som hade den mest positiva lindringseffekten på smärtan (Rahimi et al., 2013).

En studie baserad på intervjuer med åtta sjuksköterskor och två läkare som använde visualisering på patienter med en rädsla för nålar. Syftet med visualiseringen var avledning från proceduren och innefattade olika typer av tillvägagångssätt som till exempel att fantasera om platser, personer eller tidigare händelser för att komma bort från den obehagliga situationen som patienten befinner sig i. Visualisering som beskrev lukter, ljud och känslor användes också. Platser som visualiserades kunde både vara riktiga och påhittade och sjuksköterskorna påpekade att det inte utgjorde någon större skillnad i effekten hos patienterna. Platserna var oftast landskap eller naturupplevelser men det var inte alltid fallet. En sjuksköterska uppmuntrade en patient att visualisera sin egen livmoder där hennes barn låg då detta fick henne att återansluta till sin kropp i en positiv kontext. Visualisering för patienter med nålfobi kan hjälpa dem att transporteras bort från sjukhusmiljön. Sjukhusmiljön är svår att ändra och anpassa efter varje patient och detta kan göras med hjälp av visualisering. Visualiseringen behöver inte alltid vara seriös och sjuksköterskorna berättade hur de ibland använder humor. Ett exempel var hur en sjuksköterska bad patienten tänka på ”hunken” på gymmet och hur han gav henne en massage med väldoftande oljor (Andrews & Shaw, 2010).

Visualisering är komplext och innebär fantasifullhet, kvickhet, spontanitet, och multitasking för sjuksköterskan. Ingen av sjuksköterskorna i studien hade fått undervisning eller utbildning i visualiseringsteknik utan hade självständigt utvecklat tekniken genom personliga erfarenheter och med hjälp av kollegor. Sjuksköterskorna blev frågade hur effektivt visualiseringen fungerade på patienterna. De flesta kommenterade med att de inte kunde veta hur effektivt det mildrade rädslan eller fobin men att de kunde se eller känna av att patienten instinktivt blev lugnare. Svårigheter med att göra fler saker samtidigt uppkom i en intervju med en kvinnlig sjuksköterska. Hon beskrev svårigheten i att utföra en krävande procedur som alstrade smärta samtidigt som hon skulle få patienten att tänka på annat. Vid injektioner var snabbhet det främsta medlet som användes vid visualiseringen. Det innebar att snabbt ställa korta frågor som gav en tillfällig distraktion hos patienterna samt vara snabb med injektionen. Detta utfördes på patienter som hade en mindre svår nålfobi och när tiden inte räckte till (Andrews & Shaw, 2010).

I en annan studie beskrev en deltagare som hade en stark nålfobi hur distraktion med hjälp av att visualisera sig till en annan plats kunde hjälpa emot rädslan. Mannen beskrev att effekten av distraktionen berodde på hans sinnesstämning samt hur duktig sjuksköterskan var på visualiseringsteknik. En annan deltagare beskrev hur han själv brukade visualisera sig bort från platsen där nålproceduren skedde och det hade en positiv effekt på rädslan och de negativa känslorna (Andrews, 2011).

#### Användning av icke-farmakologiska hjälpmedel

En studie gjord i USA berättar om en då nyligen utvecklad och återanvändbar apparat kallad ”Buzzy”. Syftet var att ta reda på om hjälpmedlet kunde sänka smärta och ångest i jämförelse med ingen intervention. Apparaten sattes fast på det ställe där insättning av perifer venkateter skulle ske och använde vibration i kombination med kyla för att smärtlindra. Fördelarna med den här uppfinningen är att den är snabb, drar ner på material som slängs, kostar lite och är möjlig för patienter med nålfobi att själva ta med till mottagningen. Det kan vara skönt för den som är rädd för stick att känna att kontrollen inte enbart ligger hos sjukvården. Vibrationerna och kylan i kombination visade sig märkbart sänka smärtan hos de patienter som fick prova Buzzy innan insättning av perifer venkateter. Vad som var tydligt var att ju mer nervös och rädd patienten var för den kommande proceduren ju större var chansen att apparaten skulle verka smärtlindrande. Vibrationen verkar, utöver sin direkta fysiska påverkan, som en stark distraktion för patienten. Distraktion visade sig även här ha en roll i att minska rädsla vilket är den omedelbara känsla som triggas igång vid ett kommande hot om



smärta. Distraction används mycket på barn men har även visat sig fungera positivt på vuxna när det gäller smärtlindring och minskad rädsla (Baxter, Leong & Mathew, 2009).

Kylspray är ett annat smärtlindrande hjälpmedel som tas upp i studien och verkar också snabbt, är ett billigt alternativ och har visat sig fungera bra på vuxna. Nackdelarna med kylspray är att det kan bilda vasokonstriktion och att det krävs att en sjuksköterska hanterar sprayen och har kunskap om kylspray. Patienten kan själv inte ta med eller applicera den (Baxter et al., 2009).

Dekorering med klistermärken och färger på medicinsk utrustning visade sig ha en stressreducerande effekt med signifikant minskad rädsla, stress och ångest hos patienter med nålfoxi (Kettwich, Sibbitt Jr, Brandt, Johnson, Wong & Bankhurst, 2007; Kettwich, Sibbitt Jr, Kettwich, Palmer, Draeger & Bankhurst, 2006). I en studie gjord på vuxna och barn som genomgick cytostatikabehandling testades sådan stressreducerande utrustning. Det medicinska materialet var dekorerat med musiknoter, blommor och smileyansikten. De vuxna visade en signifikant skillnad på stress, rädsla och ångest och förebyggde nålfoxi med den stressreducerande utrustningen. Av de vuxna patienterna föredrog 90 procent den dekorerade utrustningen jämfört med den vanliga utrustningen (Kettwich et al., 2007). En liknande studie gjord på barn och vuxna på familjekliniker visade också hur dekorerat medicinskt material gav en signifikant minskad stress, rädsla och oro hos vuxna med nålfoxi. Den medicinska utrustningen utsmyckades med liknande motiv som smileyansikten, blommor och fiskar. Resultatet visade att personer med nålfoxi upplevde 81 procent minskad motvilja, 56 procent minskad rädsla och 47 procent minskad ångest. 95 procent av deltagarna föredrog den utsmyckade utrustningen framför den vanliga (Kettwich et al., 2006). Till skillnad från att distrahera personer med nålfoxi uppnås på detta sätt att personerna fokuserar på den medicinsktekniska utrustningen samtidigt som den upplevda oron, rädslan och smärtan minskar avsevärt (Kettwich et al., 2007; Kettwich et al., 2006).

Andra strategier som sjuksköterskor använde är till exempel att be patienten placera huvudet mellan knäna om hen känner sig yr, ändra patientens stol så att positionen blir mer vågrätt eller erbjuda en kall handduk till någon som känner sig varm, stressad eller yr (Deacon & Abramowitz, 2006).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I arbetet med denna litteraturoversikt följdes alla steg i den ordning Friberg (2012) föreslagit. Detta utvärderas som en lämplig metod och de artiklar som till slut blev grunden för resultatet anser vi vara relevanta. Arbetet flöt på smidigt och tidsdisponeringen var väl utlagd. En egen tabell användes med åtta frågor inspirerade av Fribergs (2012) båda olika modeller för kvantitativ och kvalitativ kvalitetsgranskning. Frågorna som styrde granskningen anpassades genom olika underfrågor för de kvalitativa respektive de kvantitativa artiklarna men dessa frågor redovisas inte i tabellen (bilaga 3).

Mängden artiklar som valdes visade sig även vara tillräcklig för arbetets omfattning och för att ge intressanta svar på syftet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes för att få ett brett resultat.

Analysprocessen gick relativt bra genom att områdena och temana utkristalliserade sig naturligt vid läsningen och jämförande av artiklarna. Den enda identifierade svårigheten med analysen var att hitta likheter och skillnader i studierna till en början men områdena och temana blev snart mer tydligt avgränsade och svarade till litteraturöversiktens syfte. Anledningen till det var troligen att vi inte fullt förstod hur en analys skulle gå till för en litteraturöversikt.

Sökorden som i slutändan användes hade kunnat svara bättre gentemot vårt syfte med inriktning på valda begrepp. Det visade sig mycket svårt att hitta bra översättningar på till exempel ordet bemötande och upplevelse vilket troligen begränsade sökningen. Kanske hade mer tid kunnat läggas på formulering av bra sökord eftersom de ligger till grund för hela arbetet. I artikelsökningen användes även sökordet "pain" vilket gav artiklar med en mer medicinsk inriktning. En av artiklarna valdes bort sent i skrivprocessen eftersom den visade sig fokusera enbart på just smärta vid stick ur ett medicinskt perspektiv utan att nämna rädsla eller ångest vilket är grundläggande för ämnet. Egentligen borde denna artikel valts bort vid läsning av abstract vilket skulle sparat en del tid. En annan svårighet och svaghet i sökningen var att finna artiklar som fokuserade på den valda målgruppen vilket i detta fall var vuxna. Trots avgränsning som uteslöt individer under 18 år i sökmotorerna blev träffarna artiklar där undersökningsgruppen endast eller delvis bestod av barn. Slutligen valdes ändå två artiklar (Kettwich et al., 2007; Kettwich et al., 2006) där både barn och vuxna deltog men det bedömdes att resultatet var applicerbart på vuxna eftersom barn och vuxna var uppdelade i studierna.

De flesta valda kvantitativa artiklar understryker att deras resultat inte är generaliserbart på någon population. Detta kan bero på den relativt låga förekomsten av forskning på detta ämne eller på att diagnosen nålfobi sällan ställs och att förekomst och mörkertal finns. Både nålfobi och stickrädsla valdes för att få ett bredare urval av artiklar. Patienterna med nålfobi var inte alltid diagnostiserade i artiklarna utan oftast självdiagnostiserade eller hade fått sin rädsla uppskattad av en sjuksköterska.

Antalet träffar i databaserna var relativt få, säkert en direkt följd av mindre forskning på vuxna med nålfobi än på barn. Bland träffarna var det en del författarnamn som dök upp i mer än en studie och detsamma kan ses i de valda artiklarna. Detta kan ses som en nackdel i att infallsvinklarna blir färre eller som en fördel då detta tillåtit forskaren att fördjupa kunskapen. En äldre artikel av Cason & Grissom (1997) användes och kan anses gammal men den valdes på grund av att innehållet svarade till att använda icke-farmakologiska hjälpmedel för att distrahera vuxna vilket visade sig vara svårare att hitta.

Att hitta artiklar som publicerats i olika delar av världen kan tyckas relevant för att få ett brett resultat. Av artiklarna som presenteras här är en majoritet från USA. De övriga är främst från andra engelskspråkiga länder såsom Australien och England. Artiklar från Afrika och Sydamerika finns inte alls. Något som inte nödvändigtvis drar ner kvaliteten på resultatet är att studierna på de valda grupperna liknar Sveriges samhällstruktur. Resultatet skulle kanske blivit mer jämförbart med Sverige om någon av studierna vore gjord i ett Skandinaviskt land.

## RESULTATDISKUSSION

Personer med nålfobi eller stickrädsla upplever en mängd psykiska besvär som resulterar till kroppsliga symtom (Andrews, 2011; Deacon & Abramowitz, 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007; Wright, Yelland, Heathcote & Wright, 2009). Den starka oron triggar farhågor, katastroftankar samt eventuella dåliga minnen och tidigare upplevda trauman kopplade till nålar eller smärta vid medicintekniska procedurer. De fysiska reaktionerna vid nålfobi är

starkt sammankopplade med upplevelsen eftersom rädsla och negativa tankar gör kroppen redo för flykt.

Fler personer som ingår i en patientgrupp har nålfobi och stickrädsla i jämförelse med individer som inte har någon regelbunden kontakt med sjukvården. Patienterna visade också mer kroppsliga reaktioner än de friska (Kose & Mandiracioglu, 2007). Kvinnor som genomgick cytostatikabehandling beskrev hur den intravenösa behandlingen orsakade deras nålfobi (Cox & Fallowfield, 2007). Detta gör att vi drar slutsatsen att personer som utsätts för mer nålstick har en större risk att utveckla nålfobi eller stickrädsla. Vi trodde innan vi började läsa artiklarna att stickrädsla skulle kunna ”tränas bort” genom att exponeras för sin rädsla gång på gång och på så sätt skulle processen normaliseras och därmed rädslan minska. Detta motbevisades i vårt resultat där de som utsätts för fler stick utvecklade mer ångest och rädsla i samband med proceduren.

I resultatet framkom att många personer med nålfobi eller stickrädsla inte bara är rädda för själva sticket eller smärtan utan upplever hela situationen obehaglig. Platsen, rummet, personalen, utrustningen, ljudet och lukten är exempel som kan trigga igång känslor och symptom på rädsla eller ångest (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007). För att underlätta för patienten och göra upplevelsen hanterbar bör sjuksköterskan vara tekniskt duktig för att minska individens rädsla. Majoriteten av patienter med nålfobi menar att kort tid i väntrummet och en snabbt genomförd venpunktion förenklar hanteringen av situationen (Andrews, 2011). Detta illustrerar vikten av att effektivisera kliniska undersökningar, speciellt för en person med fobi för nålar och stick.

Det är viktigt att sjuksköterskans omvårdnad präglas av en helhetssyn på individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Detta för att se hela individen och dennes upplevelser. Helhetssynen innebär inte bara att se patienten ur alla perspektiv utan även att vara medveten om att varje specifik situation är unik och att omgivningen bidrar till upplevelsen. Flera studier (Andrews, 2011; Andrews & Shaw, 2010) visar på hur sjuksköterskan kan hjälpa patienten att visualisera sig bort från den obehagliga situationen och den kommande eller pågående proceduren. Detta anser vi är något som borde användas mer frekvent i sjukvården eftersom det visat sig hjälpa många. I studierna hade de sjuksköterskor som använde visualisering inte fått någon utbildning i detta och de beskrev det som något som växt fram under deras karriär. En svårighet kan vara att dels att veta hur tekniken utförs på ett naturligt sätt och vem som behöver den. Fossum (2013) beskriver bemötande som det mest betydelsefulla för hur patienten upplever sin kontakt med sjukvården. Visualisering är i allra högsta grad individanpassat och sjuksköterskan måste kanske på kort tid läsa av patienten och skaffa sig en uppfattning om individen. Ett gott bemötande från sjuksköterskan leder till en tillitsfull relation och därigenom går det att praktisera visualisering. Trots att sjuksköterskan ska göra allt för att hjälpa sin patient är tiden och tillgången på material ofta knapp och visualiseringsteknik kräver visserligen fantasi och en bra kontakt men ingen utrustning och metoden används samtidigt som proceduren genomförs.

På samma sätt som visualisering hjälper patienten att fantisera sig iväg från obehaget används distraktion som ett sätt att föra uppmärksamheten åt annat håll (Cason & Grissom, 1997; Baxter et al., 2009; Rahimi et al., 2013). Användandet av distraktion används i högre grad på barn än på vuxna trots att det i vårt resultat visade sig fungera på människor i alla åldrar. Sjuksköterskan har enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) ett ansvar att lindra lidande vilket både kan vara fysiskt och psykiskt. Användning av distraktion är ett sätt för sjuksköterskan att bemöta patientens lidande och stödja personen genom proceduren. Metoder för distraktion som presenterats i resultatet kräver viss utrustning men minimal tidsåtgång.

Distraction går ut på att vända fokus bort från det som skrämmer patienten. I vårt resultat framkom dock att ett hjälpmedel, stressreducerande medicinsk utrustning, fungerar lite som distraction fast med undantaget att det inte för fokus bort från den medicinsktekniska utrustningen. Genom att sätta färgglada symboler på läskiga sprutor visade Kettwich et al. (2007) och Kettwich et al. (2006) hur rädslan minskade samtidigt som patienten var närvarande i situationen. Båda dessa studier väcker ett intresse då de presenterar ett sätt att lindra lidande genom att få patienter att fokusera på proceduren i en positiv anda. Ett motsatt förhållningssätt till metoden med fokus på distraction och visualisering. Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver hur patienten befinner sig i en beroendeställning till sjuksköterskan. Det innebär att patienten kan känna maktlös i mötet med sjuksköterskan vilket leder till ökad stress. Genom att få patienten engagerad i proceduren ökar dennes känsla av trygghet och självbestämmande. Vi förvånades över vilken positiv respons metoden fick av deltagarna och hur effektivt det fungerade emot stickrädsla och nålfobi. Barnen i studierna tyckte att de dekorerade sprutorna främst skulle finnas tillgängliga för barn och inte för vuxna. Det kan kännas lite barnsligt att dekorera materialet med klistermärken och att det skulle minska stressen och ångesten hos vuxna, så varför inte!

De individer som lider av en stickrädsla eller nålfobi har en tendens eller en hög riskfaktor till att undvika sjukvård och medicinska procedurer som involverar nålar (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Kose & Mandiracioglu, 2007; Tompkins et al., 2007; Wright et al., 2009). Detta är ett problem för både individen och sjukvården eftersom personen kan missa vaccinationer, undvika nödvändiga behandlingar och upptäcka sjukdomar försent vilket kan leda till hälsorisker. Utifrån ett större perspektiv kan detta problem leda till en sämre folkhälsa och exempelvis att färre människor lämnar blod. Enligt ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan både främja hälsa och förebygga sjukdom. Detta försvåras om patienten undviker sjukvården. Därför är det av stor vikt att som sjuksköterska identifiera patienter med stickrädsla eller nålfobi för att kunna bemöta denne på bästa sätt. Bemötandet kan variera beroende på vem individen är och hur denne upplever sitt problem vilket gör sjuksköterskan måste använda sig av personcentrerad vård.

Den del av resultatet som väckt mycket tankar är hur språket kan påverka upplevelsen hos patienter med stickrädsla eller nålfobi. Språket och orden bidrar lika mycket som sjuksköterskans övriga bemötande till hur patienten tolkar situationen. Negativa ordval resulterar i ökad smärta och rädsla för patienten (Lang et al., 2005; Ott et al., 2012). Det är väldigt intressant hur ett negativt ord ökar ångest och oro och hur enkelt det är för sjuksköterskan att förhindra det. Språket som sjuksköterskan lär sig under utbildningen kan komma att tolkas fel av patienter. Ett exempel från våra erfarenheter som sjuksköterskestudenter är uttrycket ”sätta nål” som används flitigt i sjukvården. Detta kan få patienter att tro att de faktiskt har en nål i armen vilket är en skrämmande tanke. Det är intressant hur utbrett detta uttryck är och väldigt få sjuksköterskor funderar kring vilket språk de använder i samtal med patienter. Det här är något som vi tycker borde funderas kring och diskuteras mer. Ytterligare exempel på språk som används i Svensk sjukvård vid venprovtagning är ”Nu sticker det till.”. Förslagsvis kan ”Var beredd.” användas för att undvika negativa associationer.

Något som blivit centralt för oss vid läsning av Tompkins et al. (2007) är hur alla kan lida av nålfobi och stickrädsla, till och med missbrukare som injicerar droger. Sjuksköterskan ska på ett respektfullt sätt bemöta alla människor lika och människovärdesprincipen i åtanke (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Terstedt & Norberg, 2009). För att kunna utföra en god omvårdnad är det viktigt att man inte har förutfattade meningar och fördomar kring olika samhällsgrupper. Med ett öppet sinne kan sjuksköterskan bjuda in patienten att dela med sig av

sina rädslor. Ingen kan veta hur en typisk person med nålfobi ser ut eller har för erfarenheter. En muskulös man med kostym kan komma in på vårdcentralen och det kan lätt missas att han lider av nålfobi på grund av fördomarna. Det har gjorts mycket forskning på barn och det är accepterat av samhället för barn att få uttrycka sin rädsla, samtidigt är det vanligt att vuxna med nålfobi skäms. Det framkommer i Andrews (2011) att vuxna är oroliga att inte bli tagna på allvar på grund av fördomarna som finns. På grund av detta är det viktigt att som sjuksköterska alltid vara beredd på att möta patienter med stickrädsla.

Patienter med självidentifierad nålfobi tyckte att själva berättandet var förlösande eftersom de sällan annars pratade med andra om sin fobi (Andrews, 2011). Sjuksköterskan kan underlätta för patienter genom att prata om problemet. Patienter behöver inte känna sig ensamma i sin rädsla och kan själva ta upp ämnet nästa gång så att vårdåtgärder sker på deras villkor (Andrews & Shaw, 2010). Om inte patienten själv berättar om sin rädsla får sjuksköterskan tyvärr ofta gå på känslan. Att fråga om det eller inte kan diskuteras. Sjuksköterskan måste kunna ta upp problemet utan att förstärka patientens rädsla. Vi tror att det är bäst att låta patienten själv sätta ord på sin rädsla. När rädslan inte är självklar får sjuksköterskan lindra det lidandet som framkommer. Om nålfobin uppdagas försent och patienten får en obehaglig upplevelse bör detta tas upp i efterhand i ett samtal mellan patient och sjuksköterska.

## **SLUTSATS**

Kunskap, information och forskning behövs kring nålfobi och stickrädsla hos vuxna eftersom det innebär ett stort lidande. Upplevelsen av nålfobi och stickrädsla är unik och kräver därför personcentrerad vård utifrån sjuksköterskans humanistiska perspektiv. Det finns många olika metoder och hjälpmedel som sjuksköterskan kan använda sig utav i mötet med patienten. Grundläggande är ett gott bemötande där patientens känslor bekräftas och respekteras och därefter stödja denne utifrån individuella behov. Förståelse för patientens upplevelse och god kommunikation är viktigt. Det behövs mer kunskap om icke-farmakologiska hjälpmedel och inte minst att fenomenet lyfts i högre grad. Nålfobi och stickrädsla bör uppmärksammas mer och ingen ska behöva skämmas för sin åkomma.

## Referenslista

- Andrews, G. J. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': needle phobic encounter space. *Health Place*, 17(4), 875-884. doi: 10.1016/j.healthplace.2011.04.012
- Andrews, G. J., & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine*, 71(10), 1804-1810. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.010
- Anxiety UK. (2010). Injections Phobia and Needle Phobia. A brief guide. Hämtad 2014-09-21, från <http://www.thesf.org.uk/documents/Emotional-Health/Needle-Phobia-web.pdf>
- Baggens, C & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt (s. 201-233)*. Lund: Studentlitteratur.
- Baxter, A. L., Leong, T., & Mathew, B. (2009). External thermomechanical stimulation versus vapocoolant for adult venipuncture pain: pilot data on a novel device. *Clinical Journal of Pain*, 25(8), 705-710. doi: 10.1097/AJP.0b013e3181af1236
- Bienvenu, O. J., & Eaton, W. W. (1998). The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological Medicine*, 28(5), 1129-1136.
- Björkman, E., & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: Material, metod, ansvar*. Lund: Studentlitteratur.
- Cason, C. L., & Grissom, N. L. (1997). Ameliorating adults' acute pain during phlebotomy with a distraction intervention. *Applied Nursing Research*, 10(4), 168-173.
- Cox, A. C., & Fallowfield, L. J. (2007). After going through chemotherapy I can't see another needle. *European Journal Of Oncology Nursing*, 11(1), 43-48. doi:10.1016/j.ejon.2006.04.035
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 946-960. doi:10.1016/j.janxdis.2006.01.004
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Finnström, B., Käck, B., & Söderhamn, O. (2011). Touch sensitivity and dexterity – parents perceptions of factors influencing the childrens' experience during venepuncture [Swedish]. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 31(2), 40-44.4.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I. Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2013). Bemötande, lärande och makt. I Fossum, Björn. (red.). *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. s. 25-49). Lund: Studentlitteratur.
- Gaskell, S., Binns, F., Heyhoe, M. & Jackson, B. (2005). Taking the sting out of needles: education for staff in primary care. *Paediatric Nursing*, 17 (4), 24-28.
- Hamilton, J. G. (1995). Needle phobia: A neglected diagnosis. *Journal of Family Practice*, 41(2), 169-175.

- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Dalheim Englund, A-C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, 23063 . doi:10.3402/qhw.v9.23063
- Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Jr., 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*, 24(1), 20-28. doi:10.1177/1043454206296023
- Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Kettwich, L. G., Palmer, C. J., Draeger, H. T., & Bankhurst, A. D. (2006). Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. *Journal Of Family Practice*, 55(8), 697-700.
- Kose, S., & Mandiracioglu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*, 61(3), 453-457. doi: 10.1111/j.1742-1241.2006.01150.x
- Lang, E. V., Hatsiopoulou, O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., Kaptschuk, T. J. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, 114(1-2), 303-309. doi: 10.1016/j.pain.2004.12.028
- Nationalencyklopedin. (2014). *Vasovagal reaktion*. Hämtad 2014-09-15, från <http://www.ne.se/vasovagal-reaktion>
- Ott, J., Aust, S., Nouri, K., & Promberger, R. (2012). An everyday phrase may harm your patients: The influence of negative words on pain during venous blood sampling. *Clinical Journal of Pain*, 28(4), 324-328.
- Raghvendra, Tyagi, S., Yadav, P., Saxena, S., Dodia, R. A., & Patel, T. D. (2010). Trypanophobia-an extreme and irrational fear of medical procedures: An overview. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 4(1), 18-2.
- Rahimi, M., Makarem, J., & Rooyan, P. (2013). Effects of a flash of light in different colors on venous cannulation pain: A randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 25(1), 42-46.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2014-09-11, från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Sjöström, N. & Skärsäter, I. (2014). Ångestsyndrom. I I, Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. (s.77-97). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 612-642). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-09-11, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf).

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-09-11, från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2014-09-11, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Terstedt, B-M & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-63). Lund: Studentlitteratur.

Tompkins, C. N. E., Ghoneim, S., Wright, N. M. J., Sheard, L., & Jones, L. (2007). Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study. *Journal of Substance Use*, 12(4), 281-291.

WHO. (2011). *Safe injection global network - Summaries of Injection Safety Country Success Stories*. Hämtad 2014-09-22, från [http://www.who.int/injection\\_safety/sign/success\\_story\\_summaries\\_regions.pdf?ua=1](http://www.who.int/injection_safety/sign/success_story_summaries_regions.pdf?ua=1)

Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. I F, Friberg & J, Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 295-324). Lund: Studentlitteratur.

Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng, S. K., & Wright, G. (2009). Fear of needles-nature and prevalence in general practice. *Australian Family Physician*, 38(3), 172-176.

Öhman, A. (1994). *Rädsla, ångest, fobi*. Lund: Scandinavian University Press/Universitetsforlaget AS.



## Bilaga 1 – Sökning i databaser

### Sökning i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
140903	Phobic AND Needle*	Peer reviewed English All adult 1995-2014	15	6	2	2 (Kettwich et al, 2007) (Andrews, 2011)
140903	Phlebotomy AND pain	Peer reviewed English All adult 1995-2014	22	8	7	3 (Cason & Grissom, 1997) (Baxter, Leong, & Mathew, 2009) (Ott et al., 2012)
140903	Phlebotomy AND anxiety	Peer reviewed English All adult 1995-2014	2	1	0	0
140903	Needle* AND phobia AND management	Peer reviewed English All adult 1995-2014	3	1	0	0
140903	Venipuncture AND pain AND nurs*	Peer reviewed English All adult 1995-2014	14	5	1	0
140903	Pain AND coping AND venipuncture	Peer reviewed English All adult 1995-2014	3	1	1	0

<b>140910</b>	Fear AND needle*	Peer reviewed English All adult 2000-2014	44	3	2	1 (Tompkins, Ghoneim, Wright, Sheard, & Jones, 2007)
---------------	------------------	--	----	---	---	--

### Sökning i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
<b>140905</b>	Phlebotomy AND emotion	Adult 19+ English 10 years	19	6	1	1 (Deacon & Abramowitz, 2006)
<b>140905</b>	Phlebotomy AND anxiety	Adult 19+ English 10 years	13	1	0	0
<b>140905</b>	Venipuncture AND fear	Adult 19+ English 10 years	16	3	1	1 (Kose & Mandiracioglu, 2007)
<b>140905</b>	Phobia AND needle* AND fear	Adult 19+ English 10 years	16	4	2	2 (Andrews & Shaw, 2010) (Kettwich et al., 2006)
<b>140910</b>	Fear AND needle* AND patient	Adult 19+ English 10 years Free full text	16	2	1	1 (Wright, Yelland, Heathcote, Ng, & Wright, 2009)

### Sökning i Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
140905	Needle* AND stress AND	2005 - present Nursing English	33	3	0	0
140905	Needle* AND anxiety	2005 - present Nursing English	52	2	1	1(Cox & Fallowfield, 2007)
140905	Patient AND phobia AND needle*	2005 - present English	47	2	1	0
140905	Injection AND fear AND patient	2005 - present English Nursing	20	1	0	0
140905	Reduce pain AND venipuncture	2005 - present English	27	3	1	1 (Rahimi, Makarem,& Rooyan, 2013)
140905	Reduce pain AND phlebotomy	2005 - present English	43	5	0	0

## Bilaga 2 - Artikelöversikt

**Titel:** 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': needle phobic encounter space.

**Författare, tidsskrift:** Andrews, G. J., *Health Place*

**År, land:** 2011, Kanada

**Syfte:** Att utforska fysiska, känslomässiga, beteendemässiga och rumsliga uttryck hos personer som lider av nålfoxi.

**Metod och urval:** Kvalitativ metod som utfördes genom semi-strukturerade intervjuer med 11 självdiagnostiserade personer med nålfoxi som bodde i Ontario, Kanada. Grundad teori användes vid analysering av data.

**Resultat:** Personer som lider av nålfoxi upplever och genomlider både känslomässiga och fysiska reaktioner av olika slag vid en nålprocedur. All fysisk miljö där nålproceduren ägde rum såsom primärvård eller sjukhus ansågs obehagliga.

**Referenser:** 120

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** "So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia.

**Författare, tidsskrift:** Andrews, G. J., & Shaw, D, *Social Science & Medicine*

**År, land:** 2010, England

**Syfte:** Att utforska sjuksköterskors användande av visualisering för att minska patienters negativa upplevelse av nålfoxi.

**Metod och urval:** Kvalitativ metod som utfördes genom semi-strukturerade intervjuer med 10 sjuksköterskor och 2 doktorer som jobbade inom olika områden och på olika platser. Analysering av data gjordes med hjälp av grundad teori.

**Resultat:** Det visar att visualisering ofta används både på sjuksköterskans och patientens initiativ. Visualiseringen kan innebära att patienten byter plats i tanken och gör att patienten distraheras från negativa känslor vid injektioner. Platsen kan vara riktig eller påhittad.

**Referenser:** 83

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** External thermomechanical stimulation versus vapocoolant for adult venipuncture pain: pilot data on a novel device.

**Författare, tidsskrift:** Baxter, A. L., Leong, T., & Mathew, B., *Clinical Journal of Pain*

**År, land:** 2009, USA

**Syfte:** Att avgöra om en vibrerande kall apparat minskade smärta hos vuxna vid venpunktion jämfört med ingen intervention samt kylspray som smärtlindring jämfört med ingen intervention.

**Metod och urval:** Kvantitativ metod, prospektiv randomiserad klinisk prövning. Visual Analog Scale (VAS) användes för att mäta stickrädsla och självskatta den upplevda smärtan. Studien gjordes på 3 friska vuxna, varav 14 respektive 16 randomiserades in i två grupper; kylspray och vibrerande kall enhet. En exkluderades i analysen på grund av smärta från den vibrerande kalla apparaten. Båda grupperna fick ingen intervention i samband med venpunktion att jämföra med.

**Resultat:** Det kom fram att den vibrerande kalla apparaten gav signifikanta skillnader på smärtlindring. Interventioner var mer användbar för de personer med en större rädsla innan proceduren.

**Referenser:** 46

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Ameliorating adults' acute pain during phlebotomy with a distraction intervention.

**Författare, tidsskrift:** Cason, C. L., & Grissom, N. L., *Applied Nursing Research*

**År, land:** 1997, USA

**Syfte:** Att utvärdera effektiviteten av distraktion (kaleidoskop) på vuxnas upplevelse av smärta i samband med flebotomi (venpunktion).

**Metod och urval:** Kvantitativ metod, en tvågrupps kvasi-experimentiell design där 100 personer randomiserades i två grupper. 4 personer exkluderades på grund av misslyckad venpunktion. 45 personer hamnade i experimentgruppen och 51 personer i kontrollgruppen. För att mäta upplevelsen av smärtan användes Wong-Baker FACES Pain Scale, Visual Analog Scale (VAS) och Present Pain Intensity Scale (PPI).

**Resultat:** Visade att distraktion med kaleidoskop gav signifikanta skillnader i mindre upplevd smärta i jämförelse med ingen distraktion, vilket i sin tur minskade stressen vid proceduren.

**Referenser:** 15

**Kvalitet:** Medel

**Titel:** After going through chemotherapy I can't see another needle.

**Författare, tidsskrift:** Cox, A. C., & Fallowfield, L. J., *European Journal of Oncology Nursing*

**År, land:** 2007, England

**Syfte:** Att ta reda på vilka faktorer som kan ha koppling till nålfobi, speciellt bland kvinnor med cancer som genomgått behandling.

**Metod och urval:** Kvantitativ/kvalitativ metod, semi-strukturerad intervju i hemmet, Mätinstrument som användes var skalorna State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLOC).

208 kvinnor med cancer deltog där hälften fått intravenös cytostatica och hälften fått cytostatika i tablettform.

**Resultat:** En tredjedel var obekväma med nålar och 13,5 % hade upplevt nålfobi. 41 % av de som rapporterade att de var rädda för stick menade att detta skulle komma att hindra dem från att bli stuckna igen. Patienterna påpekade att erfarenheten av cytostatikabehandlingen hade orskat deras ångest i samband med nålar.

**Referenser:** 21

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients.

**Författare, tidsskrift:** Deacon, B., & Abramowitz, J., *Journal of Anxiety Disorders*

**År, land:** 2006, USA

**Syfte:** Det fanns tre syften: (a) Utforska reaktioner på venprovtagning såsom vasovagal reaktion och ångest. (b) Ta reda på patienternas tidigare erfarenheter av venprovtagning och hur de reagerade då. (c) Ta reda på om det kan finnas några demografiska eller psykologiska faktorer associerade med vasovagal reaktion och rädsla för nålar.

**Metod och urval:** Kvantitativ metod. Under tre veckor erhöll de 3315 deltagarna mellan 19-99 år venprovtagning och fick sedan fylla i ett formulär med 14 frågor.

**Resultat:** Överlag var ångest relaterat till venpunktion väldigt låg. Bara 3 % upplevde hög eller extrem ångest. En tendens att uppleva smärta, motvilja och rädsla under injektioner var förknippat med ångestreaktion och en del av diagnosen nålfobi. Nålfobiker tycktes oftare vara kvinnor av yngre ålder. Vasovagal reaktion var mycket sällsynt vid venpunktion.

**Referenser:** 29

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients.

**Författare, tidsskrift:** Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Jr., Brandt, J. R., Johnson, C. R., Wong, C. S., & Bankhurst, A. D., *Journal of Pediatric Oncology Nursing*

**År, land:** 2007, USA

**Syfte:** Att jämföra nålfobi mellan vuxna med cancer och barn med cancer samt jämföra effekten av stressreducerande medicinskt material hos dessa patientgrupper.

**Metod och urval:** Kvantitativ metod, en randomiserad kontrollerad studie och 25 barn och 25 vuxna med cancer ingick i studien. Sprutorna dekorerades med färg och klistermärken med musikniter, blommor och med smileys. Mätinstrument som användes var Visual Analog Scale (VAS), Visual Analog Overall Stress Scale (VOSS), Visual Analogue Anxiety Scale (VAAS) och Visual Analogue Fear Scale (VAFS).

**Resultat:** De stressreducerande medicinska materialet visade signifikant skillnad på ångest, rädsla och stress samt 92% effektiva på vuxnas nålfobi.

**Referenser:** 40

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices.

**Författare, tidsskrift:** Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Kettwich, L. G., Palmer, C. J., Draeger, H. T., & Bankhurst, A. D., *Journal of Family Practise*

**År, land:** 2006, USA

**Syfte:** Att se om klistermärken och andra dekorationer på medicinsk utrustning kan sänka ångest, rädsla och motvilja hos patienter med nålfobi.

**Metod och urval:** Randomiserad kontrollerad studie, Mätinstrument som användes var Visual Analogue Aversion Scale (VAAS), Visual Analogue Fear Scale (VAFS). Visual Analogue Aversion Scale (VAS). 60 patienter deltog som rekryterades från öppenvården.

**Resultat:** Patienter visade mer motvilja mot de icke dekorerade produkterna och roliga figurer på utrustningen lugnade utan att ta bort fokus från materialet.

**Referenser:** 18

**Kvalitet:** Medel

**Titel:** Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital.

**Författare, tidsskrift:** Kose, S., & Mandiracioglu, A., *International Journal of Clinical Practice*

**År, land:** 2007, Turkiet

**Syfte:** Att undersöka nålfohi hos patienter och friska samt jämföra mellan grupperna.

**Metod och urval:** Kvantitativ metod. Efter blodprovstagnning fick deltagarna fylla i ett frågeformulär med 17 frågor designat av författarna. Man använde även andra beprövade metoder. Deltagarna utgjordes av 237 patienter och 1263 friska individer.

**Resultat:** Stor skillnad mellan friska och patienter där patientgruppen rapporterade mer stickrädsla. Fler kvinnor än män rapporterade rädsla för nålar. Personer med lägre utbildning hade en större stickrädsla än de med högre utbildning.

**Referenser:** 22

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures.

**Författare, tidsskrift:** Lang, E. V., Hatsiopoulou, O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., Kaptchuk, T. J., *Pain*

**År, land:** 2005, USA

**Syfte:** Hur påverkar sjuksköterskans språk och ordval patientens smärta och oro/ångest under medicinska procedurer.

**Metod och urval:** Tredelad kontrollerad randomiserad studie. Alla 159 patienter filmades då sjuksköterskan exempelvis tog blod från dem. Smärta och ångest bedömdes på en skala från 0-10.

**Resultat:** Att varna innan sticket med ord associerade till smärta eller negativa upplevelser gjorde att patienten upplevde mer smärta och ångest än utan varningar. Sympatisera med patienten genom negativt laddade ord ökade ångesten.

**Referenser:** 25

**Kvalitet:** Medel



**Titel:** An everyday phrase may harm your patients: The influence of negative words on pain during venous blood sampling.

**Författare, tidsskrift:** Ott, J., Aust, S., Nouri, K., & Promberger, R., *Clinical Journal of Pain*

**År, land:** 2012, Österrike

**Syfte:** Två syften; Att utvärdera huruvida vanliga varningar före blodprovstagning kan orsaka onödig smärta (1), Att jämföra den upplevda smärtan mellan kvinnor och män (2).

**Metod och urval:** Kvantitativ metod, 100 friska deltagare (två exkluderades på grund av misslyckad venpunktion) som randomiserades till två grupper. Den ena gruppen varnades med ordet "sting" innan provtagningen och den andra ordet "beware". Blodtryck och hjärtfrekvens mättes innan och efter provtagning samt uppskattning av smärta mellan 0-10 poäng.

**Resultat:** Deltagare upplevde signifikant mer smärta efter att ha blivit varnade med ordet "sting" i jämförelse med ordet "beware". Inga signifikanta skillnader hittades mellan män och kvinnors smärtupplevelse.

**Referenser:** 37

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Effects of a flash of light in different colors on venous cannulation pain: A randomized, controlled trial.

**Författare, tidsskrift:** Rahimi, M., Makarem, J., & Rooyan, P., *Journal of clinical Anesthesia*

**År, land:** 2013, Iran

**Syfte:** Att bestämma effekten av blixtn av ljus i olika färger på frekvens påverkan på upplevelsen av smärta under venprovtagning.

**Metod och urval:** Kvantitativ metod, randomiserad kontrollerad studie på 120 vuxna. Deltagarna delades in i fyra grupper; kontrollgrupp utan blixtn, grupp med vit blixtn, grupp med blå blixtn samt grupp med röd blixtn. Direkt efter blixtn gjordes provtagningen. Smärtupplevelsen mättes med hjälp av Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS) och FACES Pain Scale.

**Resultat:** Alla blixtn distraktioner hade en mindre upplevd smärta i jämförelse med kontrollgruppen. Blå blixtn innan provtagningen hade den lägsta upplevda smärtan.

**Referenser:** 21

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Needle fear among women injecting drug users: a qualitative study.

**Författare, tidsskrift:** Tompkins, C. N. E., Ghoneim, S., Wright, N. M. J., Sheard, L., & Jones, L., *Journal of Substance Use*

**År, land:** 2007, England

**Syfte:** Att beskriva faktorer som påverkar nålfobi hos kvinnor som injicerar droger och diskutera tillhörande hälsoeffekter.

**Metod och urval:** Kvalitativ metod, använde sig av djupa intervjuer på 45 kvinnor som injicerar droger. Grounded theory användes för att analysera resultatet.

**Resultat:** Kvinnor som injicerade droger visade faktorer på nålfobi då de hade en stark rädsla för nålar. De flesta var rädda för nålar innan deras första erfarenhet av injektionsmissbruk. Detta påverkade injektionsmissbruket genom att de ofta lät andra injicera dem. Det hade även gjort kvinnorna rädda för medicinska procedurer som involverade nålar. Detta gjorde att dessa kvinnor undvek eller sköt upp medicinska procedurer som involverade nålar såsom blodprov och vaccinationer.

**Referenser:** 30

**Kvalitet:** Hög

**Titel:** Fear of needles-nature and prevalence in general practice.

**Författare, tidsskrift:** Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng, S. K., & Wright, G., *Australian Family Physician*

**År, land:** 2009, Australien

**Syfte:** Att göra en preliminär uppskattning av stickrädsla bland patienter i öppenvården. Sekundärt ville författarna koppla stickrädslan till psykologiska faktorer och ta reda på i vilken utsträckning personer med detta "handikapp" undviker sjukvården.

**Metod och urval:** 177 deltagare (18 år och uppåt) från öppenvården svarade på ett formulär som undersökte rädsla för nålar, symptom associerade med nålrädsla och hur det påverkade deltagarnas inställning till vården. Formuläret presenterades för deltagarna av personal när de kom till öppenvården och det var frivilligt att delta.

**Resultat:** 22 % av deltagarna rapporterade rädsla för nålar. Hos denna grupp var det fler som upplevt vasovagal reaktion, tidigare traumatiska nål-erfarenheter och som undvek sjukvården till viss grad på grund av rädslan.

**Referenser:** 15

**Kvalitet:** Hög

### Bilaga 3 - Granskning av vetenskaplig kvalitet

Artikel	Tydligt problem och syfte?	Beskriven metod?	Beskrivet urval?	Dataanalys?	Logiskt resultat?	Etiska resonemang?	Resultatdiskussion	Metoddiskussion?	Summa
(Andrews, 2011)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	7/8
(Andrews & Shaw, 2010)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
(Baxter et al., 2009)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
(Cason & Grissom, 1997)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	6/8
(Cox & Fallowfield, 2007)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	7/8
(Deacon & Abramowitz, 2006)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
(Kettwich et al, 2007)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
(Kettwich et al., 2006)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	6/8
(Kose & Mandiracioglu, 2007)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	7/8
(Lang et al, 2005)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	6/8
(Ott et al., 2012)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
(Rahimi, Makarem,& Rooyan, 2013)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	7/8

<b>(Tompkins et al., 2007)</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8
<b>(Wright et al, 2009)</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/8

Bedömning vetenskaplig kvalitet:

0-4 = Låg kvalitet

5-6 = Medel kvalitet

7-8 = Hög kvalitet