



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

”DET ÄR BARA ETT STICK”

En litteraturstudie om hur sjuksköterskan kan möta vuxna patienter med stickrädsla

Elsa Friberg

Emma Stavmark

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Anna Dencker

Titel (svensk):	”Det är bara ett stick” - En litteraturstudie om hur sjuksköterskan kan möta vuxna patienter med stickrädsla
Titel (engelsk):	”It’s just a sting” – A literature review about the caring for adult patients that suffers from needle fear
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Författare:	Elsa Friberg & Emma Stavmark
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Anna Dencker

Sammanfattning:

Bakgrund: Många personer känner en stark oro och rädsla inför medicinska procedurer som innefattar nålar. Denna oro kallas för stickrädsla och förekommer hos minst en av tio personer. Till skillnad från barnvården finns inga generella riktlinjer för omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att minska lidandet och öka tryggheten hos den stickrädda vuxna patienten. Stickrädslan har visat sig leda till att patienter inte söker vård, vilket i sin tur leder till att denna patientgrupp har en ökad risk för sämre hälsa än resten av befolkningen. **Syfte:** Att belysa omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan använda sig av i mötet med den stickrädda vuxna patienten. **Metod:** Föreliggande studie är en litteraturstudie som baseras på 15 vetenskapliga artiklar varav 14 kvantitativa och en kvalitativ. Materialet analyserades och kategoriserades till två kategorier, *vikten av kommunikation mellan sjuksköterskan och den stickrädda vuxna patienten* och *praktiska metoders påverkan på stickrädsla*. **Resultat:** Hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten har visat sig ha stor betydelse för patientens upplevelse av oro, ångest och smärta. Negativa ord som ”stick” bör ej användas då de kan generera i att patienten upplever mer smärta. En rad olika praktiska metoder så som avslappningsmetoder, kylspray och ljusblixtar har visat sig ha betydelse för patientens nivå av oro och ångest samt på patientens smärtupplevelse. **Slutsats:** För att minska patientens lidande och öka tryggheten vid en nålprocedur bör sjuksköterskan använda sig av de omvårdnadsåtgärder som givit god effekt. Många av metoderna är enkla att utföra och är kostnadseffektiva. Vidare forskning inom området är nödvändigt då vårdpersonal behöver en ökad medvetenhet och kunskap om denna patientgrupp för att på så sätt kunna bedriva god omvårdnad.

Nyckelord: Stickrädsla, Nålfobi, Vuxna, Omvårdnadsåtgärder, Sjuksköterska, Litteraturstudie

”De kommer att binda fast mig med silvertejp. Inte lyssna på mig alls. Avsätta en sjuksköterskestudent termin ett, vecka sju, som ska ha mig som sin omtenta. En läkare som haft en dålig dag, en dålig vecka, ett dåligt år och nu skulle vilja hämnas på en av patienterna. Gärna någon klen som inte orkar göra så mycket motstånd inne på undersökningsrummet. Ta all min benmärg som en liten överraskning (”du hade bara oroat dig i onödan om vi hade berättat det för dig!”) och passa på att göra en öppen leverbiopsi när jag ändå ligger där. ”Nu får du faktiskt försöka lite själv också.” Som ett litet, litet myggstick.

Att om man tar mod till sig, trycker ned gråten i halsen och försöker säga som det är, ska de anta att man menar det naturliga obehag de flesta känner och svara ”det är bara ett litet stick!” Sedan ska man stå där, ensam i hela världen.

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

Så snälla ni, när vi träffas, säg inget om myggstick. Man känner sig så missförstådd. Låt oss hitta lösningar tillsammans i stället. Acceptera att vi människor har svårt för olika saker.

Ni som kan allt om venkatetrar, som lyssnar och har varma händer, berättar en rolig historia, ringer och fixar, är snabba med att sänka huvudänden. Det blir kanske aldrig några stora rubriker, men ni förändrar tveklöst livet för mig.”

Sara Klevmar

Ur ”Från en stickrädd till er som sticker”
Vårdfokus, 2007 (12)

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Rädsla och fobi	1
Stickrädsla	2
Barn och stickrädsla.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Medicinska procedurer	5
Centrala begrepp.....	5
Lidande	5
Sjukdomslidande	6
Vårdlidande	6
Trygghet.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte	8
Metod	8
Litteratursökning	8
Analys.....	9
Resultat.....	10
Vikten av kommunikation mellan sjuksköterskan och den stickrädda vuxna patienten	10
Praktiska metoders påverkan på stickrädsla	10
Avslappning	11
Ljusblxt	11
Hosttricket.....	11
Material	12
Temperatur.....	12
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Inklusions- och exklusionskriterier	13
Trovärdighet.....	14
Resultatdiskussion	14
Slutsats	16
Klinisk implikation.....	16
Vidare forskning	17
Referenslista	18

Bilagor:

Bilaga 1 – Översikt över litteratursökning

Bilaga 2 – Artikelöversikt

Bilaga 3 – Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Bilaga 4 – Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Bilaga 5 – Översikt över kvalitetsbedömning

Inledning

Sjuksköterskan utför dagligen medicinska procedurer som innefattar nålar, exempelvis injektioner och venprovtagningar. Studier visar att en av tio patienter upplever dessa procedurer skrämmande. Denna rädsla har visat sig leda till att patienter inte uppsöker vård vid behov, vilket påverkar deras hälsotillstånd negativt. Vår upplevelse som sjuksköterskestudenter är att stickrädsla är ett väl utforskat område bland barn, men att det saknas kunskap inom vuxenvården. Många av de sjuksköterskor vi mött har en negativ attityd mot vuxna patienter som lider av stickrädsla och ofta har inga specifika omvårdnadsåtgärder gjorts för att lindra patienternas rädsla och oro inför proceduren. Sjuksköterskan har en skyldighet att främja hälsa och lindra lidande och ska enligt hälso- och sjukvårdslagen bedriva vård och behandling som tillgodoser patientens behov av trygghet. Målet med litteraturstudien är därför att belysa omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan använda sig av i mötet med den stickrädda vuxna patienten. Stickrädsla och nålfobi ses i föreliggande rapport som synonymer då det är intensiteten av rädsla som skiljer dem åt.

Bakgrund

Rädsla och fobi

Rädsla är en negativ känsla som uppkommer hos människan när någon eller något upplevs hotande, både vid verkliga och inbillade situationer. Rädsla drabbar alla människor världen över och har en viktig uppgift genom att motivera människan att undvika hot och faror i omgivningen. När en person blir rädd aktiveras den sympatiska delen i det autonoma nervsystemet och kroppen förbereds för kamp eller flykt genom att bland annat blodtrycket och pulsen ökar. Om rädslan tar en för stor plats i människans liv och påverkar det negativt uppstår en dysfunktionell effekt, rädslan har då inte längre ett överlevnadsvärde (Öhman, 1994).

Rädsla är en subjektiv upplevelse vilket gör att en situation kan upplevas skrämmande för vissa men inte för andra. Rädslan som uppstår i en situation kan variera i intensitet, allt från mild oroskänsla till extrem rädsla, fobi. Fobi är en intensiv och irrationell rädsla för specifika föremål eller situationer. Rädslan är irrationell då den inte står i rimlig proportion till situationens verkliga fara, och detta är personen fullt medveten om (Öhman, 1994). Vid fobi är rädslan okontrollerbar och inte situationsbetingad, vilket gör att ångest kan utbryta vid bara vetskapen eller tanken på situationen. Den fobiska personen försöker undvika den ångestframkallande situationen och fly från den, vilket kan påverka det dagliga livet negativt (Ottozon, 2015).

Ungefär hälften av den globala befolkningen uppskattas ha en stark rädsla för någon situation, fler kvinnor än män. Det är dock endast 6 % av befolkningen som har en specifik fobi (Ottozon, 2015). Orsaken till fobiers uppkomst är oftast spontan och sker vanligen utan tidigare traumatiska erfarenheter. Studier förklarar att fobier går i arv då de en gång i tiden

haft ett överlevnadsvärde. En annan orsak till att en fobi utvecklas är imitation. Genom att imitera föräldrar och andra personer i omgivningen kan fobier både öka och avta i intensitet (Ottosson, 2015).

Stickrädsla

Stickrädsla är en irrationell fruktan för medicinska handlingar som involverar nålar. I vissa fall utvecklas stickrädslan till nålfobi, det vill säga en mer extrem rädsla (Ottosson, 2015). Studier visar att en av tio personer lider av stickrädsla eller nålfobi (Deacon & Abramowitz, 2006; Noble, Farquharson, O'Dwyer & Behrens, 2014; Raghvendra, Tyagi, Yadav, Saxena, Dodia & Patel, 2010; Wright, Yelland, Heatcote, Ng & Wright, 2009). Mörkertalet kan dock vara stort, då många stickrädda personer undviker vård och därmed inte upptäcks (Raghvendra et al., 2010). En studie gjord av Taddio et al. (2012) visar att prevalensen av stickrädsla bland vuxna är så hög som 24 %.

Förekomsten av stickrädsla är högre hos kvinnor än hos män. Bland den vuxna befolkningen är prevalensen störst i åldrarna 18-39 år och 50 år och uppåt. Personer mellan 40-49 år lider generellt sett inte i lika stor utsträckning (Wright et al., 2009). En studie gjord av Kose och Mandiracioglu (2007) motsäger föregående studie och menar att prevalensen av stickrädsla är ungefär lika stor i alla åldrar. I studien framkom det däremot samband mellan stickrädsla och utbildningsnivå samt stickrädsla och kroniska sjukdomar. Personer med låg utbildningsnivå upplever oftare stickrädsla än personer med hög utbildningsnivå, och personer med en kronisk sjukdom upplever oftare stickrädsla än friska (Kose & Mandiracioglu, 2007).

Orsaken till stickrädsla är inte fastställd utan fenomenet förklaras utifrån olika teorier. Raghvendra et al. (2010) menar att det finns en evolutionär förklaring till stickrädsla då människor ökat chansen till överlevnad genom att undvika perforering av huden. Detta menar också Ottosson (2015) då det historiskt sett var av överlevnadsvärde att undvika dessa ting. Wright et al. (2009) kunde däremot inte visa i deras studie att stickrädsla går i arv då inget samband mellan stickrädda patienter och stickrädda anhöriga kunde påvisas. Studien påvisar dock att stickrädsla är starkt associerat med en traumatisk händelse inom området. Raghvendra et al. (2010) förklarar också att stickrädsla kan bero på att personen associerar stickproceduren med en negativ händelse som personen själv varit med om eller fått bevittna. Samma studie har också funnit samband mellan stickrädsla och känsla av kontroll samt stickrädsla och smärtekänslighet. Även Smith och Meuret (2012) menar att smärtekänslighet är starkt associerat med stickrädsla. Studien visar att en hög intensitet av smärta, orsakat av en injektion, ökar risken att drabbas av stickrädsla.

Stickrädsla kan yttra sig på olika sätt. Den vanligaste reaktionen kallas för vasovagal reaktion och innebär är att personens sympatiska nervsystem aktiveras inför proceduren, vilket tydligt visas genom att blodtrycket och hjärtfrekvensen höjs, för att sedan vid själva nålpunktionen kraftigt sänkas (Raghvendra et al., 2010). En vasovagal reaktion orsakas av att ett stimuli triggat igång nervimpulser från den tionde hjärnnerven, nervus vagus (Nationalencyklopedin, 2015). Denna reaktion kan leda till att patienten upplever yrsel och svimmar (Kose &

Mandiracioglu, 2007; Wright et al., 2009). Det kraftigt sänkta blodtrycket kan i sällsynta fall leda till att personen dör (Raghyendra et al., 2010). Efter en vasovagal reaktion är det vanligt att personen upplever kallsvettning. Svetteingen är begränsad till handflator, fotsulor och axiller och sker i kombination med kalla händer och fötter (Ottosson, 2015). Många av personerna som tidigare upplevt denna reaktion under stickprocedurer är ofta mer oroliga för den vasovagala reaktionen än själva nålproceduren (Raghyendra et al., 2010).

Både Deacon et al. (2006) och Wright et al. (2009) har i sina studier funnit att undvikande av vård är associerat med stickrädsla. Kose och Mandiracioglu (2007) menar dessutom att stickrädda människor löper en högre risk av att drabbas av sjukdomar då de undviker medicinska procedurer, exempelvis vaccinationer och blodprovstagningar.

Barn och stickrädsla

Förekomsten av stickrädsla är högre bland barn, 63 % (Taddio et al., 2012) jämfört med den vuxna befolkningen, 10 % (Deacon et al., 2006; Noble et al., 2014; Raghyendra et al., 2010; Wright et al., 2009). Orsaken är inte fastställd, men studier visar att barn som utsätts för en traumatisk händelse inom sjukvården löper större risk att drabbas av stickrädsla senare i livet (Kennedy, Luhmann & Zempsky, 2008; Wright et al., 2009). Vårdpersonal som arbetar med barn har därför ett viktigt ansvar att eliminera smärta och lidande i samband med procedurer för att minska risken att barn utvecklar rädslor för sjukvården. Detta gäller även för spädbarn, då de undermedvetet minns smärtsamma procedurer (Kennedy et al., 2008; Läke-medelsverket, 2014c).

Till skillnad från vuxenvården finns det vid vård av stickrädda barn specifika rekommendationer som sjuksköterskan ska följa (Läke-medelsverket, 2014c). Vid smärtprocedurer ska barn erbjudas en behandling som minskar oro, lidande samt smärtupplevelse. Upplevelsen av proceduren beror på många olika faktorer exempelvis ålder, oro, personlighet, tidigare erfarenheter, stresskänslighet, trötthet, förväntan och otrygghet. De individuella faktorerna gör att omvårdnaden kan se väldigt olik ut, även om proceduren är densamma (Läke-medelsverket, 2014c).

En omvårdnadsåtgärd som har visat god effekt vid barns hantering av smärta och stress vid nålstick är distraktion. Genom att avleda barnet från själva proceduren kan barnet glömma bort eller bli så distraherad att barnet inte längre fokuserar på det jobbiga. Distraktion kan ske genom bland annat samtal, lek, såpbubblor, TV, musik eller avslappning. Andra omvårdnadsåtgärder med god effekt är massage, hud mot hud-beröring, tröstsugning, kyla och värme. Värmekudde i samband med en procedur verkar genom både distraktion, avslappning och stimulering av temperaturreceptorer vilket blockerar smärtimpulser. Värmekudden behöver inte vara vid insticksstället utan kan placeras där barnet önskar (Läke-medelsverket, 2014b). För att minska smärtan vid proceduren kan kyla i form av en isbit eller kylspray användas (Läke-medelsverket, 2014b). En annan vanligt förekommande smärtlindrande metod är lokalbedövning i form av kräm eller plåster, exempelvis EMLA[®]. Bedövningen ska appliceras minst en timme före proceduren (Läke-medelsverket, 2014a). Isbiten eller

kylsprayen används däremot i direkt anslutning till proceduren (Läkemedelsverket, 2014b). 76 % av sjukvårdspersonalen upplever att inläggning av perifera venkateter på barn går lättare om bedövningskräm har använts (Kennedy et al., 2008).

De specifika rekommendationerna betonar även vikten av att barnet bör känna sig delaktigt, ha kontroll och få möjlighet att bevara sin självkänsla under proceduren. Barnet ska även få kunskap om proceduren på sin individuella nivå. För att barnet ska ha en positiv upplevelse vid ingreppet är det viktigt att vårdpersonalen är ärlig mot barnet så att en trygg och tillitsfull relation mellan dem kan utvecklas. Det är även viktigt att sjuksköterskan lyssnar på barnet, hör vad barnet är rädd för och vilka tidigare erfarenheter barnet har haft. Sjuksköterskan bör också avdramatisera materialet som ska användas vid proceduren för att minska oro och rädsla hos barnet. Detta kan göras genom att barnet får känna på materialet och själv få pröva de olika procedurerna på exempelvis en docka. Om barnet uppvisar stark rädsla bör senareläggning av proceduren övervägas. I de fall då proceduren senareläggs ska fler förberedelser göras så att barnet känner sig tryggare. I vissa fall där barnet uppvisar en extrem rädsla, trots förberedelser, kan någon form av sedering vid proceduren vara ett alternativ för att barnet ska kunna fullfölja behandlingen (Läkemedelsverket, 2014d).

Sjuksköterskans ansvar

Målet med hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde, människans värdighet och människans integritet. All vård som bedrivs i Sverige ska baseras på evidens, det vill säga forskning, och på beprövad erfarenhet (SFS 1982:763).

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad (Jakobsson & Lützén, 2009) och enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden inom omvårdnad. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Jahren Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2006) menar att omvårdnadens innehåll består av både värden och yrkeskunskaper, det vill säga beror omvårdnadens kvalitet inte endast på *vad* sjuksköterskan gör, utan också *hur* hen gör det. Enligt Patientlag (SFS 2014:821) ska sjukvården anpassa vården efter den enskilda patienten beroende på patientens ålder, mognad, tidigare erfarenheter, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Detta beskrivs också i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014), där det står att sjuksköterskan ska ha respekt för de mänskliga rättigheterna och att lika omvårdnad ska ges till alla oavsett kön, etnicitet, hudfärg, ålder, sexuell läggning, trosuppfattning, kultur, handikapp, nationalitet, politisk åsikt eller social status.

Sjukvården ska utformas och genomföras i samråd med patienten, det vill säga att patienten ska få information om de olika metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Patienterna har också rätt att välja det behandlingsalternativ som hen föredrar, dock med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och kostnaden för behandlingen (SFS 2014:821). Enligt Patientlag (SFS 2014:821) ska vårdpersonal även tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. För att göra detta ska sjuksköterskan vägleda patienten, ge

patienten stöd samt ha förmåga att kommunicera med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Hen ska också ta till vara på patientens tidigare erfarenheter (SFS 1982:763)

Medicinska procedurer

De procedurer som sjuksköterskan utför, och som innefattar nålar, är inläggning av en perifer venkateter (PVK), olika typer av injektioner, venprovtagning och nålsättning i subkutana venportar. Det är viktigt att sjuksköterskan har goda kunskaper om hur dessa tekniker utförs (Björkman & Karlsson, 2014). Samtliga nålprocedurer som sjuksköterskan utför är inkluderade i denna litteraturstudie.

Vid PVK-sättning läggs en plastkateter in i en väl vald perifer ven på exempelvis handryggen eller underarmen. Plastkatetern förs in i venen med hjälp av en nål som först punkterar venen, sedan förs plastkatetern in och nålen avlägsnas. Inläggning av PVK görs då patienten behöver hjälp att upprätthålla eller återställa elektrolytbalansen, tillföra energi, läkemedel eller anestesi, eller upprätthålla en fri venväg i ett akut skede (Björkman & Karlsson, 2014).

Injektioner, som sjuksköterskan administrerar, kan ges subkutant, intramuskulärt eller intravenöst. En intravenös injektion ges via en redan inlagd PVK eller central venkateter (CVK). Intravenösa injektioner medför således inget ”extra” stick (Björkman & Karlsson, 2014). Subkutana injektioner ges i den subkutana hudvävnaden. Injektionen kan ges i sätesregionen, på låren, runt navelregionen eller i överarmen (Björkman & Karlsson, 2014). Intramuskulära injektioner ges i en muskel. Injektionen kan ges i överarmsmuskeln, sätesmuskulaturen, och i lårmuskeln. Val av muskel styrs av patientens ålder, rörlighet, fysiska hälsa, muskelmassa, fettmängd, läkemedelsmängd och eventuella skador på det tilltänkta injektionsområdet (Björkman & Karlsson, 2014).

En subkutan venport är en dosa som är placerad subkutant med kateterspetsen i en central ven, artär, epiduralum, spinalkanal eller bukhåla. När porten ska användas krävs ett stick genom huden och in i dosan. Indikationer för att en subkutan venport ska läggas in är exempelvis om patientens ytliga kärl inte kan användas eller om starkt kärlretande och cytotoxiska läkemedel ska ges under en längre tid (Björkman & Karlsson, 2014).

Blodprovstagning ingår också i sjuksköterskans arbetsuppgifter. De prover som sjuksköterskan tar är venösa och kapillära blodprover. Blodprover kan tas av många olika anledningar, exempelvis för att utreda en misstänkt sjukdom. Vid venprovtagning används vakuumsprö, kanylhållare, provtagningskanyl och stasband. Om patienten har sköra och tunna kärl kan en vingkanyl användas. Vid kapillär blodprovstagning används en lansett. Sticket sker vanligen i fingret (Björkman & Karlsson, 2014).

Centrala begrepp

Lidande

Den lidande patienten är något som alla sjuksköterskor möter oavsett vilken arbetsplats hen har. Lidandet är en subjektiv upplevelse och kan orsakas av plågor, förlust, ångest, nöd och

smärta (Jahren Kristoffersen & Breievne, 2006). Lidandet kan också grunda sig i att patienten har svåra smärtor, är rädd för en undersökning eller känner oro (Wiklund Gustin, 2009). Lidandet är någonting som rör hela människan, både kroppsligt, psykiskt, andligt och socialt. Människor upplever ofta lidande när livssituationen ändras och människan genomgår en kris, och/eller vid förlust av livsinnehåll och värden. Förlust av värden och livsinnehåll i västvärlden innebär förlust av hälsa, kroppsfunktion, utseende, arbete, värdighet och självständighet. Det kan också vara förlust av en annan person som står en nära (Jahren Kristoffersen & Breievne, 2006). Enligt Eriksson (1994) är lidandet en del av livet.

Sjukdomslidande

Sjukdom kan orsaka ett stort lidande för patienten. Sjukdomslidande delas upp i kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta är orsakat av sjukdomen eller behandlingen. Relationen mellan kroppslig smärta och lidande är central, och ett olidligt lidande kan lindras genom smärtreducering. Vid en kroppslig smärta riktas oftast individens fokus mot den, vilket försvårar patientens förmåga att bemästra lidandet. Smärtlindring bör vid detta lidande prioriteras då det annars kan leda till att individen skadas på det andliga och själsliga planet (Eriksson, 1994). Det andliga och själsliga lidandet orsakas av att individen upplever skam, skuld och/eller förnedring i relation till sjukdomen eller behandlingen. Skam kan exempelvis upplevas hos patienten om den inte förmår sig att medverka i behandlingen (Eriksson, 1994).

Vårdlidande

Vårdlidande kan uppstå när patientens värdighet kränks, när maktutövning sker eller vid utebliven vård. Den vanligaste orsaken till vårdlidande är att patientens värdighet blir kränkt, vilket kan uppstå när individen inte ses ur ett holistiskt perspektiv av vårdpersonalen. Kränkningen kan exempelvis ske genom att sjuksköterskan visar respektlöshet vid omvårdnadsåtgärder eller är arrogant vid tilltal. Kränkning kan också ske när det råder brist på etik, exempelvis när patienten inte ses som en enskild individ eller inte får sin röst hörd. Lidande uppstår också när vårdgivaren utnyttjar sin maktposition gentemot patienten. När maktutövning sker kan patienten känna sig tvingad att utföra handlingar som patienten inte känner sig bekväm med eller inte vill göra. Patienten kan känna sig "överkörd" av vårdpersonalen. För att minska risken för detta är det viktigt att sjuksköterskan i samråd med patienten avgör vad som är bäst för patienten. Maktutövning kan också orsaka att patienten inte blir tagen på allvar, vilket leder till ett vårdlidande för patienten. En annan typ av vårdlidande för patienten är när värden uteblir. Detta kan bero på att vårdpersonal inte haft förmåga att se och bedöma patientens behov av omvårdnad, det kan också bero på slarv eller medveten vanvård från vårdpersonalen (Eriksson, 1994).

Trygghet

Trygghet är svårdefinierat då det beskrivs som ett begrepp, en livserfarenhet men kan också finnas i handlingar, i tonläge, i gester och i tystnad (Thorsen, 2006). Trygghet beskrivs också som en känsla av balans, harmoni, tillit, vila och ro (Asp & Ekstedt, 2014). Trygghet kan även beskrivas utifrån två olika typer; grundtrygghet och situationstrygghet. Grundtrygghet

kommer från människans identitet och tidigare erfarenheter medan situationstrygghet är beroende av omgivningen (Santamäki Fisher & Dahlqvist, 2014). Den grundtrygghet som människan har avgör hur människan möter situationer och tryggheten kan komma från barndomen, men den kan också skapas senare i livet (Thorsen, 2006). Grundtryggheten bygger på att människan har ett okränkbart människovärde och är älskad för den hon är och inte för det hon gör (Asp & Ekstedt, 2014). Tryggheten blir därför något viktigt i människans liv och det är något som människan ständigt söker efter och försöker säkra (Thorsen, 2006). Trygghet krävs för att en människa ska kunna överlämna delar av sig själv till andra (Gustafsson, 2004).

Sjukvården ska bedrivas på ett sätt som tillgodoser den enskilda patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (SFS 1982:763). Trygghet inom vården förstås bäst genom att se på den i förhållande till dess motsats, otrygghet. Otrygghet kan uppkomma när patienten känner skuld för sin sjukdom, får ett ökat beroende av andra, upplever ensamhet och har brist på tillit i vården (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). För att skapa trygghet inom vården krävs en god och bekräftande omvårdnad. Bekräftande omvårdnad bedrivs genom att vårdpersonal har ett emotionellt engagemang och delar patientens oro, uttrycker en medkänsla, visar omsorg och delar likartade upplevelser. Harmoni och samstämdhet mellan patient och vårdpersonal har stor betydelse för möjlighet till god omvårdnad (Gustafsson, 2004).

Trygghet är en subjektiv upplevelse, och det som ger en patient trygghet behöver inte ge en annan patient trygghet (Thorsen, 2006). Det är viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på den enskilda patientens upplevelse och visar ödmjukhet och respekt för hela patienten, både kropp, själ och ande (Santamäki Fischer & Sahlqvist, 2014). De faktorer som kan påverka patienters känsla av trygghet är sjuksköterskans syn på patienten, sjuksköterskans lyhördhet, patientens sårbarhet och patientens känsla av hemmastaddhet. Det är även viktigt att patienten känner att hen har kontroll över situationen (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). När trygghet saknas kan patienten välja att dölja sina besvär för sjuksköterskan eftersom att patienten vill att sjuksköterskan ska bevara sin värdering av patienten. Om patienten döljer sitt lidande för sjuksköterskan skadas harmonin mellan patienten och sjuksköterskan. Det kan leda till att sjuksköterskan inte förstår patienten, och då patienten inte känner sig förstörd uppstår otrygghet (Gustafsson, 2004).

Problemformulering

Stickrädsla är vanligt förekommande då studier visar att minst en av tio personer lider av detta (Deacon et al., 2006; Noble et al., 2014; Raghvendra et al., 2010; Taddio et al., 2010; Wright et al., 2009). Sjuksköterskor möter dagligen patienter som ska genomgå en medicinsk procedur där nålstick innefattas men till skillnad från barnvården (Läkemedelsverket, 2014a, b, c, d) finns det idag inga riktlinjer som belyser hur sjuksköterskan ska möta den stickrädda vuxna patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan kan identifiera och på ett bra sätt bemöta dessa patienter för att minska deras lidande och öka tryggheten. Dessutom har studier visat att

denna patientgrupp undviker att söka vård, vilket kan påverka deras hälsa negativt (Deacon et al., 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007; Wright et al., 2009).

Syfte

Att belysa omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan använda sig av i mötet med den stickrädda vuxna patienten.

Metod

Föreliggande rapport bygger på en litteraturstudie. Enligt Friberg (2012) görs litteraturstudier för att skapa en översikt inom ett visst område genom en sammanställning av redan publicerade forskningsresultat.

Litteratursökning

Datansamlingsprocessen började med en inledande litteratursökning för att säkerställa att forskning bedrivits inom valt problemområde. Den inledande litteratursökningen inom problemområdet ledde till en problemformulering och utifrån den skapades syftet. Den egentliga datansamlingen gjordes med sökord valda utifrån syftet. Sökorden som användes var *needle**, *injections*, *venipuncture*, *"catheterization, peripheral"*, *vaccination*, *phlebotomy*, *"venous cannulation"*, *anxiety*, *"phobic disorders"*, *pain*, *nurs**, *"custodial care"*, *"residential care"* och *management*. Samtliga sökord kontrollerades i ämnesordlistan för respektive databas. Alla sökord förutom *"venous cannulation"* föreslogs av Svensk MeSH eller Cinahl Headings. Användning av föreslagna sökord gjordes för att förenkla sökprocessen. Östlundh (2012) menar att kontroll av sökord i ämnesordlistor ska göras för att verifiera att sökorden fungerar i den använda databasen. Trunkering (*) användes på relevanta sökord. Detta kan enligt Östlundh (2012) användas när samtliga böjningsformer av ett sökord ska inkluderas.

Då sökningarna bestod av flera sökord användes boolesk sökteknik, exempelvis "AND" och "NOT". Denna teknik används för att definiera vilket samband de olika sökorden ska ha till varandra (Östlundh, 2012). För att erhålla träffar med aktuell och relevant forskning begränsades samtliga sökningar till år 2005-2015. Då sökningen resulterade i få träffar vidgades sökningen till år 2000-2015. Artiklar som var publicerade innan år 2000 exkluderades från denna litteraturstudie. Studier med fokus på odontologi och pediatrik exkluderades också då de inte svarade till litteraturstudiens syfte. Inklusionskriterier för denna litteraturstudie var att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år och friska. Artiklarna skulle dessutom vara av vetenskaplig kvalitet. För att säkerställa detta begränsades sökningarna i databasen Cinahl till Peer Reviewed.

För att sökningen skulle breddas maximalt gjordes även en sekundärsökning (Östlundh, 2012). Detta gjordes genom att de valda artiklarnas referenslistor och citeringar studerades. Ur referenslistan i studien gjord av Baxter, Leong, Mathew (2009) hittades studien gjord av

Mawhorter, Daugherty, Ford, Hughes, Metzger och Easley (2004) och ur referenslistan i studien gjord av Ott, Aust, Nouri och Promberger (2012) hittades studien gjord av Lang, Hasiopoulou, Koch, Berbaum, Lutgendorf, Kettenmann, Logan och Kaptchuk (2005). Vid genomgång av citeringar hittades Svensson, Rosén och Nilsson (2006) genom Usichenko, Pavlovic, Foellner och Wendt (2004).

Ur resultatet av samtliga sökningar valdes totalt 14 artiklar, se bilaga 2. En av artiklarna var av kvalitativ typ (Searing, Baukus, Stark, Morin & Rudell, 2006). Eftersom artiklar av både kvantitativ och kvalitativ typ ger ett mer tillförlitligt resultat (Dahlborg Lyckhage, 2012) gjordes även sökningar med sökordet ”*qualitative*”. Detta resulterade inte i några ytterligare relevanta kvalitativa studier.

Det fanns fyra vetenskapliga artiklar med titlar och abstrakt som verkade relevanta och intressanta men som inte gick att få tag i via Göteborg Universitetsbibliotek. Två artiklar där titlar och abstrakt var av intresse gick inte heller att införskaffa på grund av felaktig länk från databaserna. På grund av detta exkluderades dessa från litteraturstudien.

Analys

Analysmetoden i denna litteraturstudie är gjord efter Friberg (2012).

De databaser som använts är Scopus, Cinahl och PubMed. Från de träffar sökningarna genererade valdes relevanta titlar ut och abstrakt lästes. Om abstraktet var relevant för litteraturstudiens syfte lästes hela artikeln. Samtliga artiklar lästes flera gånger av båda författarna till denna litteraturstudie. Artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte valdes ut, granskades och kategoriserades sedan till låg, medel eller hög kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006), se bilaga 3 och 4 för granskningsmallarna och resultat av granskningen. Studier med låg kvalitet exkluderades. För att reducera risken för felaktig kvalitetsgranskning av artiklarna lästes och granskades artiklarna individuellt av båda författarna. Resultatet av granskningarna jämfördes och vid de fall resultaten av granskningen inte överensstämde med varandra gjordes en ny gemensam granskning. När samtliga artiklar granskats och valts ut identifierades artiklarnas likheter och skillnader. Utifrån dessa likheter och skillnader skapades kategorier och underkategorier. Därefter gjordes en artikelöversikt, se bilaga 2, för att få en överblick över de 14 valda artiklarna.

Vid läsning av artiklarna granskade författarna artiklarnas etik, exempelvis genom att kontrollera att samtliga deltagare i studierna deltog frivilligt och att information om studierna givits. Samtliga studier som använts i denna litteraturstudie är också granskade och godkända av en etisk kommitté.

Resultat

Ur dessa 14 artiklar, varav en kvalitativ, framkom ett resultat. Resultatet presenteras i två kategorier; *vikten av kommunikation mellan sjuksköterskan och den stickrädda vuxna patienten* samt *praktiska metoders påverkan på stickrädsla*.

Vikten av kommunikation mellan sjuksköterskan och den stickrädda vuxna patienten

Sjuksköterskans kommunikation har visat sig ha stor betydelse för stickrädda patienters upplevelse vid en procedur som innefattar nålar (Dutt-Gupta, Bown & Cyna, 2007; Ott et al., 2012; Searing et al., 2006). Om sjuksköterskan lyssnar och bekräftar patienten och patientens oro och rädslor kan en förtroendefull relation mellan patient och vårdpersonal skapas. Relationen som skapats via en god kommunikation är viktig för att den stickrädda patienten ska uppleva minskad oro och rädsla inför och under proceduren (Searing et al., 2006). *Hur* sjuksköterskan kommunicerar har också en stor betydelse för patientens upplevelse. Om patienten får höra frasen "nu sticker det till" ("this will sting") istället för "är du beredd, nu börjar jag" ("beware, I'm about to start") innan venpunktion upplever hen signifikant mer smärta. I studien upplevde 58 % av patienterna som fick höra frasen "nu sticker det till" någon smärta vid venpunktionen, motsvarande siffra för patienter som fick höra frasen "är du beredd, nu börjar jag" var 4,2 % (Ott et al., 2012). Resultatet i föregående artikel motsägs av en studie som visar att användning av ordet "stick" inte har någon betydelse för patientens smärtupplevelse (Dutt-Gupta et al., 2007). I gruppen som fick höra ordet "stick" var det dock 12 % som vokaliserade under proceduren, medan de som inte fick höra ordet "stick" var 0 %. Denna skillnad var signifikant (Dutt-Gupta et al., 2007). En annan studie menar att om sjuksköterskan använder negativa ord eller uttryck för att varna patienten för punktionen upplever patienten mer smärta och oro. Studien visar också att om vårdpersonalen sympatiserar med patienten efter en smärtsam procedur, genom att uttrycka sig med ord kopplade till smärta, minskar inte patientens smärta men däremot ökar patientens ångestillstånd (Lang et al., 2005).

För att den stickrädda patienten ska uppleva punktionen mindre traumatisk och känna mer kontroll över situationen är det viktigt att sjuksköterskan ständigt förklarar för patienten vad hen gör och låter patienten vara involverad i proceduren. Sjuksköterskan ska också ge patienten möjlighet att välja instickställe, vilket då bidrar till att patienten känner ökad kontroll över situationen. Det är också viktigt att vården är individanpassad och att sjuksköterskan är lyhörd för patientens önskemål (Searing et al., 2006).

Praktiska metoders påverkan på stickrädsla

Det har framkommit att sjuksköterskan kan använda olika praktiska metoder för att reducera vuxna patienters stickrädsla (Agarwal, Yadav, Gupta, Tandon, Singh & Singh, 2008; Baxter et al., 2009; Wendler, 2003; Hartstein & Barry, 2008; Kettwich, Sibbitt Jr, Brandt, Johnson,

Wong & Bankhurst, 2007; Mawhorter et al., 2004; McWhorter & Gil-Rivas, 2014; Rahimi, Makarem & Rooyan, 2013; Svensson et al., 2006; Usichenko et al., 2004) Nedan presenteras olika typer av metoder.

Avslappning

Avslappning innan en nålprocedur har visat sig påverka patienters upplevelse av situationen (Wendler 2003; McWhorter et al., 2014). McWhorter et al., (2014) har undersökt vilken effekt funktionell avslappning har på stickrädsla. Studien visar att 15 minuter funktionell avslappning före proceduren, via en MP3-spelare som guidar personen i avslappningen, signifikant minskar känslan av oro och ångest efter en injektion jämfört med kontrollgruppen. Kontrollgruppen erhöll standardvård, vilket innebar 15 minuter stillasittande i tystnad. Det var ingen signifikant skillnad i blodtryck och hjärtfrekvens mellan kontrollgrupp och studiegrupp. En avslappningsmetod som däremot har effekt på patienters hjärtfrekvens och blodtryck är Tellington Touch. Tellington Touch är en mild form av massage där utföraren gör cirkelrörelser, stryker eller lägger ett lätt tryck med handflatan och/eller fingertoppar på mottagarens rygg. Wendler (2003) använder sig av denna teknik i en studie för att undersöka om massagen har bättre effekt på upplevelsen av venpunktion jämfört med en kontrollgrupp som erhöll 15 minuter samtal med läkare innan venprovtagningen. Blodtrycket i studiegruppen var under massagesessionen och precis innan venpunktionen signifikant lägre än hos kontrollgruppen. Ingen skillnad i blodtryck uppmättes direkt efter punktionen eller efter ytterligare 5 minuter. Även hjärtfrekvensen var signifikant lägre i studiegruppen jämfört med kontrollgruppen. De som erhöll massage skattade en något lägre ångest- och smärtnivå jämfört med kontrollgruppen, men ingen signifikant skillnad uppmättes.

Ljusblix

Genom att stimulera delar i hjärnan med hjälp av ljusblixtar reduceras smärtupplevelsen vid inläggning av perifer venkateter (Agarwal et al., 2008). I studien delades deltagarna in i tre grupper. En studiegrupp, en distraktionsgrupp och en kontrollgrupp. Studiegruppen blev, precis innan inläggning av PVK, fotograferade med blix och distraktionsgruppen blev fotograferade utan blix. Detta gjordes för att utesluta att distraktion skulle vara orsaken till den eventuella smärtreduceringen. I studiens resultat framkom det att endast distraktion hade en smärtreducerande effekt, men den reduceringen var inte lika stor som i studiegruppen. Det har även framkommit att ljusets färg spelar roll för smärtlindringen (Rahimi et al., 2013). Studien visar att vitt ljus är bättre än inget ljus alls, rött ljus är bättre än vitt och blått ljus är bättre än rött. Resultatet visar också den grupp som inte utsattes för någon ljusblix upplevde 100 % av patienterna någon smärta. Motsvarande siffra för vitt ljus var 80 %, rött ljus 40 % och vid blått ljus 13,3 %.

Hosttricket

En annan metod sjuksköterskan kan använda sig av för att minska smärtupplevelsen vid venpunktion är det så kallade hosttricket (Usichenko et al., 2004). Hosttricket innebär att personen som ska genomgå proceduren vänder sig om innan punktionen och hostar till utan att röra den arm där proceduren ska utföras. Detta upprepas två gånger och direkt efter andra

hostningen sker venpunktionen. I studien blev samtliga deltagare stuckna i samma ven med tre veckors mellanrum, ena gången användes hosttricket och andra gången inte. Deltagarna i studien upplevde signifikant mindre smärta vid det procedurtillfället då hosttricket användes. Även hjärtfrekvensen och blodtrycket var något lägre vid det tillfället då hosttricket användes, denna skillnad var dock inte signifikant.

Material

För att reducera patienters upplevelse av stress vid nålprocedurer kan stressreducerande material användas (Kettwich et al., 2007). I studien fick deltagarna titta på vanliga sprutor och vingkanyler samt material som dekorerats med klistermärken i olika färger och former. Deltagarna fick sedan skatta nivå av ångest, rädsla, motvilja och stress relaterat till de olika materialen. I studien framkom det att majoriteten av de vuxna deltagarna föredrog de stressreducerande materialen och ansåg att dessa skulle finnas tillgängliga i vuxenvården.

Temperatur

Flera studier har undersökt om patientens upplevelse av en procedur kan påverkas av temperaturen vid insticksstället. Det råder delade meningar kring kylans effekt på smärta och ångest vid procedur. Två studier visar att kylspray inte har någon smärt- eller ångestreducerande effekt (Baxter et al., 2009; Hartstein et al., 2008), medan en annan studie motsäger det och menar att kylspray har reducerande effekt på den omedelbara smärtan vid en nålprocedur. Det var dock ingen skillnad i smärtupplevelse fem minuter efter proceduren (Mawhorter et al., 2004). Inte heller värme har visat sig ha någon smärtreducerande effekt vid inläggning av perifer venkateter (Svensson et al., 2006). Något som däremot har haft smärtreducerande effekt vid inläggning av PVK är Buzzy[®], en kall, vibrerande apparat som fästes på underarmen. Det framkom dock inte i studien om det var vibrationen, kylan eller distraktionen som hade effekt på smärtupplevelsen (Baxter et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Fokus i denna litteraturstudie är omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan använda sig av i mötet med den stickrädda vuxna patienten. Då ingen direkt översättning av ordet "omvårdnadsåtgärd" finns användes sökorden "*custodial care*" och "*residential care*", vilket betyder omhändertagande. Dessa sökord genererade däremot inte i några relevanta träffar. Ett sökord som användes trots att det inte svarade till syftet var "*pain*". Detta gjordes då det framkommit i bakgrunden att smärta är starkt associerat med stickrädsla. Sökordet "*venous cannulation*" användes i sökningen trots att det inte var rekommenderat i ämnesordlistan Svensk MeSH. Detta gjordes för att limitera sökningen då det rekommenderade sökordet "*phlebotomy*" i kombination med andra sökord och begränsningar genererade i oöverskådligt antal träffar.

I samtliga sökningar sållades irrelevanta titlar bort. Detta kan ha gjort att artiklar med en titel som inte klargjort studiens innehåll inte lästs av författarna till litteraturstudien, vilket kan ha påverkat denna rapports resultat.

Författarna har en förförståelse inom ämnet, då de mött många stickrädda patienter och sett hur sjuksköterskor bemött dessa under verksamhetsförlagd utbildning. Denna förförståelse har författarna försökt att eliminera under processen för att få en objektiv bild av ämnet. Detta gjordes genom att metoder som observerats i praktiken inte användes som sökord.

Inklusions- och exklusionskriterier

Endast vetenskapliga artiklar inkluderades i denna studie. Då aktuell forskning efterfrågades begränsades sökningarna till att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade efter år 2005. I de fall då sökningen gav få träffar utvidgades begränsningen till år 2000. För att artiklarnas resultat skulle svara till litteraturstudiens syfte var ett inklusionskriterium att deltagarna skulle vara över 18 år. I studien gjord av Svensson et al. (2006) var deltagarna 17 år eller äldre. Denna artikel inkluderades i litteraturstudien då deltagarnas medelålder i artikeln var 49 år och författarna till denna litteraturstudie anser att ett års skillnad inte borde påverkat resultatet. Ett annat krav för inkludering var att deltagarna i artiklarna skulle vara friska, detta för att personer med kronisk sjukdom oftare upplever stickrädsla än friska (Kose & Mandiracioglu, 2007). I en studie gjord av Kettwich et al. (2007) deltog både barn och vuxna, dessutom var deltagarna under kemoterapibehandling. Denna artikel inkluderades ändå eftersom att resultatet i studien är uppdelat i barn och vuxna, vilket gjorde att det resultat som svarade till litteraturstudiens syfte lätt kunde användas. Då deltagarna endast fick titta på de medicinska föremålen och inte utsattes för någon nålprocedur, anser författarna till denna litteraturstudie att deltagarnas ohälsa inte påverkar studiens resultat. Tre andra artiklar är gjorda på patienter som ska genomgå en planerad operation (Agarwal et al., 2008; Rahimi et al., 2013; Svensson et al., 2006). Samtliga deltagare i de studierna kategoriserades till ASA I eller II, vilket betyder att patienterna är friska eller har en mild somatisk sjukdom (Valeberg, 2013). Detta gjorde att artiklarna kunde inkluderas.

I två studier (Baxter et al., 2009; Mawhorter et al., 2004) var deltagarna sin egen kontrollgrupp. De erhöll både ett studiestick och ett kontrollstick, och skulle därefter jämföra procedurerna med varandra. Denna metod medför att deltagarna inte är blindade för forskningen, vilket enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) sänker studiens kvalitet. I studien gjord av Usichenko et al. (2004) deltog endast män. Forskarna menar att kvinnor exkluderades då kön kan påverka smärtkänsligheten. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) ska urvalet vara representativt för att en studie ska kunna generaliseras och implementeras i praktiken. Trots dessa brister inkluderades artiklarna i litteraturstudien då de var av minst medelkvalitet. Endast artiklar som fått medel eller hög kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) inkluderades i litteraturstudien, detta för att få ett tillförlitligt resultat. Det var en artikel som inte nådde upp till dessa kriterier, denna exkluderades från studien.

Artiklar som inte gick att få tag i, antingen på grund av att de inte fanns i Göteborgs Universitetsbibliotek eller på grund av felaktig länk från databaserna, exkluderades från denna litteraturstudie. Detta kan ha påverkat resultatet.

För att kunna evidensbasera vården krävs kunskap och information både från kvalitativ och kvantitativ inriktning (Dahlborg Lyckhage, 2012). Av de 15 använda artiklarna i denna litteraturstudie var en av kvalitativ typ. Ett större antal kvalitativa artiklar hade varit önskvärt då det hade kunnat bredda denna studies resultat eftersom information i flera dimensioner ger en ökad helhetsbild (Dahlborg Lyckhage, 2012). I den kvalitativa intervjustudie som användes deltog endast en person. Detta kan ha påverkat litteraturstudiens resultat då artikeln endast redovisar en upplevelse av ämnet. Artikeln inkluderades ändå då författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg att den gav en bredare och mer nyanserad bild av ämnet än om litteraturstudiens resultat endast bestått av kvantitativa artiklar.

Trovärdighet

Då författarna till denna rapports modersmål är svenska och samtliga artiklar är skrivna på engelska finns en risk att feltolkning av studierna gjorts. För att motverka risken för feltolkning vid översättning användes engelsk-svenskt lexikon vid osäkerhet. Svårigheter uppkom ändå när författarna skulle översätta engelska fraser till svenska. I studien gjord av Ott et al. (2012) användes det engelska ordet "beware". Vid översättning till svenska fanns inget svenskt ord som motsvarade det engelska. För att översättningen skulle bli korrekt gick författarna till litteraturstudien tillbaka till artikelns originalspråk, tyska, och översatte det tyska ordet, "vorsicht", till svenska. Inget av de föreslagna översättningarna stämde överens, därför användes både det engelska ordet och en svensk tolkning. För att minimera risken för feltolkning gjordes detta med engelska fraser som citeras i denna studies resultat.

De artiklar som används i resultatet kommer från USA, Tyskland, Australien, Iran, Indien och Sverige. Studierna är gjorda i olika delar av världen, vilket visar på att stickrädsla är ett globalt problem. I de olika länderna skiljer sig sjuksköterskans roll, sjukvården som organisation och subventioner. Då fokus i denna litteraturstudie är på omvårdnadsåtgärder anser författarna till denna studie att ovannämnda skillnader inte är av större betydelse för resultatet.

Samtliga studier som använts i denna litteraturoversikt är granskade av en etisk kommitté. Vetenskapliga artiklar som för ett etiskt resonemang stärker artiklarnas kvalitet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Vid läsning av artiklarna granskade även författarna artiklarnas etik, exempelvis genom att kontrollera att samtliga deltagare i studierna deltog frivilligt och att information om studierna givits.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av i den kliniska verksamheten för att lindra lidandet och öka tryggheten hos den stickrädda vuxna patienten. Det är sjuksköterskans ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra

lidande (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Det är därför av största vikt att sjuksköterskor använder sig av de omvårdnadsåtgärder som framkommit i resultatet då studier visat att stickrädda personer upplever ett lidande under nålprocedurer och undviker på grund av rädslan att söka vård, vilket kan leda till ett sämre hälsotillstånd (Deacon et al., 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007; Wright et al., 2009). Undvikande av vård påverkar inte bara den enskilda patientens hälsotillstånd utan skulle också kunna påverka samhället dels ur ett hälsoperspektiv men också ekonomiskt. Om den stickrädda patienten undviker exempelvis vaccinationer och blodprovstagningar kan risken öka för att sjukdomar uppstår och sprids (Kose & Mandiracioglu, 2007).

Det är inte bara viktigt *att* sjuksköterskan informerar och kommunicerar med patienten utan även *hur* hen kommunicerar har stor betydelse för patientens upplevelse av nålproceduren (Searing et al., 2006). Om fraser som är associerade till något negativt används i samband med proceduren skapar det ett ökat lidande hos patienten. Detta vårdlidande kan undvikas om sjuksköterskan istället använder sig av informativa fraser utan koppling till något negativt (Dutt-Gupta et al., 2007; Lang et al., 2005; Ott et al., 2012). Vägledning och tydlig information till patienten, både innan och under proceduren, har visat sig minska patientens oro då patienten upplever en ökad känsla av kontroll. Detta medför att patienten upplever en ökad känsla av trygghet under proceduren då patientens känsla av kontroll har ett samband med patientens upplevda trygghet (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). Sjuksköterskan ska dock vara lyhörd inför patientens önskan och behov av information då alla individer är unika och inte har samma informationsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Ett annat sätt att minska patientens oro för att på så sätt öka tryggheten inför en nålprocedur är att sjuksköterskan gör patienten delaktig i vården (Searing et al., 2006). Enligt Patientlag (SFS 2014:821) ska sjukvården ge patienten förutsättningar för att kunna vara delaktig. Detta kan göras genom att patienten exempelvis får välja insticksställe (Searing et al., 2006).

Resultatet visar också att olika avslappningsmetoder leder till att vuxna patienter upplever mindre smärta, oro och ångest före, under och efter proceduren. Genom att utföra dessa metoder innan procedurer minskar patientens sjukdomslidande (Wendler 2003; McWhorter et al., 2014). Även barn upplever mindre smärta, oro och ångest då metoder som avslappning, massage och hud-mot-hud-beröring används innan procedurer (Läkemedelsverket, 2014b). Avslappningsmetoderna, liksom all vård och behandling, ska utföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Det vill säga ska patienten informeras om metoden, och även andra behandlingsalternativ, för att på så sätt ska kunna känna trygghet i proceduren. Utförandet av dessa metoder ska också ske med respekt för patienten, då risken annars är att utföraren kränker patienten vilket kan medföra ett vårdlidande (Eriksson, 1994).

Smärtlindring ska prioriteras vid smärta då det annars kan orsaka ett onödigt sjukdomslidande hos patienten (Eriksson, 1994). Ljusblixtar och hosttrick har en smärtreducerande effekt på patienten vid procedurer som innefattar nålar (Agarwal, 2008; Usichenko, 2004; Rahimi 2013), vilket innebär att risken för lidande vid användning av dessa omvårdnadsmetoder minskar (Eriksson, 1994). Dessa åtgärder bör enligt författarna till föreliggande studie inte

jämföras med de distraktionsåtgärder som används på barn med stickrädsla (Läkemedelsverket, 2014b), då ovanstående metoder har en fysiologisk förklaring. Dekorert material (Kettwich et al., 2007) ses däremot som en form av distraktion, vilket enligt Kettwich et al. (2007) och Läkemedelsverket (2014b) också har god effekt på barn. Distraktion kan dock, om den används på fel sätt, leda till otrygghet för patienten om patienten inte känner att den har kontroll över skeendet (Santamäki Fisher & Dahlqvist, 2014). Santamäki Fisher och Dahlqvist (2014) menar emellertid att lidande kan skapa otrygghet, vilket distraktion motarbetar då det minskar smärtupplevelsen och därmed också lidandet (Kettwich et al., 2007).

Det råder delade meningar kring huruvida kylspray påverkar smärtupplevelsen vid en procedur som innefattar nålar. Ingen av de valda studierna har kommit fram till att kylspray ökar lidandet för patienten (Baxter et al., 2009; Hartstein et al., 2008; Mawhorter et al., 2004), däremot visar en av tre studier att kylspray har en smärtreducerande effekt (Mawhorter et al., 2004), vilket minskar sjukdomslidandet för patienten (Eriksson, 1994). Användning av lokal värme på insticksstället har ingen smärtreducerande effekt (Svensson et al., 2006). Däremot kan värme bidra till att kärlen tydligare framträder, vilket kan förenkla proceduren för sjuksköterskan och på så sätt generera i färre stick (Björkman & Karlsson, 2014). Om sjuksköterskan kan minimera antalet stick och således patientens smärtupplevelse, minimeras också patientens vårdlidande (Eriksson, 1994).

För att minska risken för vårdlidande är det även viktigt att sjuksköterskan bedriver omvårdnad som bekräftar patienten (Gustafsson, 2004). Om patienten känner sig till besvär på grund av att sjuksköterskan lägger extra tid och energi på omvårdnadsåtgärder vid en nålprocedur ökar risken för att patienten döljer sitt lidande för sjuksköterskan (Eriksson, 1994). Undanhållandet kan leda till att relationen mellan sjuksköterskan och patienten skadas, vilket kan ge upphov till otrygghet (Gustafsson, 2004).

Slutsats

Klinisk implikation

De omvårdnadsåtgärder som har god effekt på stickrädsla och som presenteras i denna rapport är enligt författarna relativt enkla att utföra i den kliniska verksamheten. Sjuksköterskan ska enligt lag tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (SFS 1982:763). Genom att sjuksköterskan använder sig av de metoder som framkommit i denna rapport kan den stickrädda patientens trygghetsbehov tillfredsställas. Det är sjuksköterskans ansvar att i samråd med patienten välja den omvårdnadsåtgärd som är mest lämplig för individen (SFS 2014:821). Om omvårdnadsåtgärden utförs i samråd med patienten och inget övertramp sker anser författarna till denna studie att samtliga åtgärder kan utföras på ett etiskt korrekt sätt.

De olika omvårdnadsåtgärderna som framkommit i föreliggande rapport tar olika lång tid för sjuksköterskan att utföra. Behandlingen ska vara individanpassad men enligt Patientlag (SFS 2014:821) ska även det ekonomiska perspektivet tas i beaktning vid val av åtgärd. En

omvårdnadsåtgärd som är väldigt tidskrävande kan därmed behöva uteslutas på grund av kostnaden. Att tids- och resursbrist hos vårdgivarna leder till att denna patientgrupp inte bemöts på ett sätt som ökar tryggheten och minskar lidandet styrks av Berg och Danielson (2007) samt av Andrews och Shaw (2010).

För att implementera dessa omvårdnadsåtgärder i den kliniska verksamheten bör information om stickrädsla hos vuxna ges till sjuksköterskor både under utbildningen och i yrkeslivet. Detta kan ske genom förslagsvis föreläsningar, praktisk träning och via media som riktar sig till sjuksköterskor. Vuxenvården behöver även ta efter barnvården och framställa generella och lokala riktlinjer för hur sjuksköterskor ska agera i mötet med den stickrädda vuxna patienten. Patienter behöver också få tillgång till information om dessa omvårdnadsåtgärder för att kunna ställa krav på sjukvården. Detta kan ske genom exempelvis informationsbroschyrer och problemet att uppmärksammas i media.

Vidare forskning

Vidare forskning inom ämnet bör göras då sjuksköterskor saknar kunskap, tid och resurser för att omvårdnaden av stickrädda vuxna patienter ska kunna bedrivas på ett korrekt sätt. Forskningen bör fokusera på att finna tidseffektiva och ekonomiskt försvarbara omvårdnadsåtgärder för att de ska kunna implementeras i sjukvården. Fler kvalitativa studier behövs eftersom stickrädsla är en subjektiv upplevelse. Kvalitativa studier ger sjuksköterskan en ökad förståelse för den stickrädda vuxna patientens upplevelse av en nålprocedur vilket är viktigt för att kunna bedriva god och individanpassad omvårdnad. För att underlätta individanpassningen av omvårdnaden bör även eventuella skillnader av metodernas effekt gällande ålder och kön undersökas. Det är också viktigt att orsakerna till att stickrädsla uppkommer fastställs för att en förebyggande vård ska kunna bedrivas.

Referenslista

De artiklar som finns med i resultatdelen presenteras i referenslistan med en asterisk (*).

- Asp, M. & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 363-413). Lund: Studentlitteratur.
- *Agarwal, A., Yadav, G., Gupta, D., Tandon, M., Kumar Singh, P., & Singh, U. (2008). The role of a flash of light for attenuation of venous cannulation pain: A prospective, randomized, placebo-controlled study. *Anesthesia and Analgesia*, 106(3), 814-816. doi:10.1213/ane.0b013e318163fcc6
- 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
- *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
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x
- Björkman, E., & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.
- 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
- *Dutt-Gupta, J., Bown, T., & Cyna, A. M. (2007). Effect of communication on pain during intravenous cannulation: A randomized controlled trial. *British Journal of Anaesthesia*, 99(6), 871-875. doi:10.1093/bja/aem308
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson B. (2004). *Bekräftande omvårdnad – SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

- *Hartstein, B. H., & Barry, J. D. (2008). Mitigation of pain during intravenous catheter placement using a topical skin coolant in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 25(5), 257-261. doi:10.1136/emj.2006.044776
- Jahren Kristoffersen N., & Breievne G. (2006). Lidande, hopp och livsmod. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 3* (s. 157-205). Stockholm: Liber.
- Jahren Kristoffersen N., Nortvedt F., & Skaug E-A. (2006). Om omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 1* (s. 14-27). Stockholm: Liber.
- Kennedy, R. M., Luhmann, J., & Zempsky W.T. (2008). Clinical Implications of Unmanaged Needle-Insertion Pain and Distress in Children. *Pediatrics*, 122(3), 130-133. doi: 10.1542/peds.2008-1055e
- *Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Brandt, J. R., Johnson, C. R., Wong, C. S., & Bankhurst, A. D. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(1), 20-28. doi:10.1177/1043454206296023
- *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., ... Kaptchuk, T. J. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, 114(1), 303-309. doi:10.1016/j.pain.2004.12.028
- Läkemedelsverket. (2014a). *Behandlingsstrategi och analgetikabehandling vid akut smärta och procedursmärta*. Hämtad 2015-10-16, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Behandling_av_barn_i_samband_med_smartsamma_procedurer_i_halso_och_sjukvard_bakgrundsdokumentation.pdf
- Läkemedelsverket. (2014b). *Grundläggande behandling vid procedurer*. Hämtad 2015-10-16, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Behandling_av_barn_i_samband_med_smartsamma_procedurer_i_halso_och_sjukvard_bakgrundsdokumentation.pdf
- Läkemedelsverket. (2014c). *Klassificering av smärta och smärtfysiologi*. Hämtad 2015-10-16, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Behandling_av_barn_i_samband_med_smartsamma_procedurer_i_halso_och_sjukvard_bakgrundsdokumentation.pdf

- Läkemedelsverket. (2014d). *Psykologiska aspekter av barns upplevelse vid smärtsamma och obehagliga procedurer och vikten av bemötande*. Hämtad 2015-10-16, från https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/bakg_dok/Behandling_av_barn_i_samband_med_smartsamma_procedurer_i_halso_och_sjukvard_bakgrundsdokumentation.pdf
- *Mawhorter, S., Daugherty, L., Ford, A., Hughes, R., Metzger, D., & Easley, K. (2004). Topical vapocoolant quickly and effectively reduces Vaccine-associated pain: Results of a randomized, Single-blinded, Placebo-controlled study. *Journal of Travel Medicine*, *11*(5), 267-272. doi:10.2310/7060.2004.19101
- *McWhorter, L., & Gil-Rivas, V. (2014). The effect of brief functional relaxation on college students' needle anxiety during injected vaccinations. *Journal of American College Health*, *62*(3), 166-172. doi:10.1080/07448481.2013.867862
- Nationalencyklopedin. (2015). *Vasovagal reaktion*. Hämtad 2015-10-14, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/vasovagal-reaktion>
- Noble, L. M., Farquharson, L., O'Dwyer, N. A., & Behrens, R. H. (2014). The impact of injection anxiety on education of travelers about common travel risks. *Journal of Travel Medicine*, *21*(2), 86-91. doi: 10.1111/jtm.12081
- *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. *The Clinical Journal of Pain*, *28*(4), 324-328. doi:10.1097/AJP.0b013e3182321cc3
- Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.
- 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), 18-21.
- *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. doi:10.1016/j.jclinane.2012.06.006
- Santamäki Fischer R., & Dahlqvist V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 297-318). Lund: Studentlitteratur.
- *Searing, K., Baukus, M., Stark, M. A., Morin, K. H., & Rudell, B. (2006). Needle phobia during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *35*(5), 592-598. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00076.x

- Smith, N. B., & Meuret, A.E. (2012). The role of painful events and pain perception in bloodinjection-injury fears. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1045-1048. doi:10.1016/j.jbtep.2012.03.006
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Sjuksköterskans etiska kod*. Hämtad 2015-10-14, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- *Svensson, M., Rosén, S., & Nilsson, U. (2006). Local warming to reduce pain on peripheral intravenous cannula insertion: A randomised controlled study. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 2(3), 107-111.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., ... Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*, 30(32). doi:10.1016/j.vaccine.2012.05.011
- Thorsen R. (2006). Trygghet. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 3* (s. 13-38). Stockholm: Liber.
- *Usichenko, T. I., Pavlovic, D., Foellner, S., & Wendt, M. (2004). Reducing venipuncture pain by a cough trick: A randomized crossover volunteer study. *Anesthesia and Analgesia*, 98(2), 343-345. doi:10.1213/01.ANE.0000094983.16741.AF
- Valeberg, B. (2013). Preoperativ information och bedömning. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 321-331). Lund: Studentlitteratur.
- *Wendler, M. C.(2003). Effects of tellington touch in healthy adults awaiting venipuncture. *Research in Nursing & Health*, 26(1), 40-52. doi:10.1002/nur.10065
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng, S., & 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*. Stockholm: Scandinavian University Press.
- Östlundh, L. (2014). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Översikt över litteratursökning

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
151008 Scopus	“catheterization, peripheral” AND injections AND management AND adult AND NOT child	2000-2015	19	3	2	Dutt-Gupta et al., (2007) Hartstein et al., (2008)
151012 Scopus	”venous cannulation” AND pain AND adult AND NOT child	2005-2015 Article	30	6	2	Agarwal et al., (2008) Rahimi et al., (2013)
151022 Scopus	phlebotomy AND pain AND adult AND anxiety	2000-2015 Article	14	5	2	Usichenko et al., (2004)
151022 Scopus	needle* AND anxiety AND vaccination	2000-2015	18	4	1	McWhorter et al., (2014)
151006 Cinahl	anxiety AND venipuncture NOT child	2000-2015 Peer reviewed	11	2	1	Wendler (2003)

151007 Cinahl	phlebotomy AND pain AND adult	2005-2015 Peer reviewed	17	6	3	Baxter et al., (2009) Ott et al., (2012)
151022 Cinahl	needle* AND “phobic disorders” AND nurs*	2000-2015 Peer reviewed	10	3	3	Kettwich et al., (2006) Searing et al., (2006)
151022 Sekundärkälla	-	-	-	-	-	Lang et al., (2005)
151022 Sekundärkälla	-	-	-	-	-	Svensson et al., (2006)
151022 Sekundärkälla	-	-	-	-	-	Mawhorter et al., (2004)

Bilaga 2 - Artikelöversikt

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet	Artikeltyp
<p>”The Role of a Flash of Light for Attenuation of Venous Cannulation Pain: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Study” Agarwal A., Yadav G., Gupta D., Tandon M., Kumar Singh P. & Singh U. <i>International Anesthesia Research Society.</i> 2008.</p>	<p>Att studera vilken effekt en blix av ljus har på smärta vid insättning av en perifer venkateter.</p>	<p>90 vuxna med ASA I eller II som skulle genomgå en cholecystektomi deltog i studien. Personerna delades upp i tre olika grupper. En grupp som utsattes för fotografering med blix, en för fotografering utan blix och en kontrollgrupp. Personerna fick sedan uppskatta sin smärta på en 100 mm VAS-skala.</p>	<p>Gruppen som utsattes för fotografering utan blix upplevde mindre smärta än kontrollgruppen. Gruppen som utsattes för fotografering med blix upplevde mindre smärta än gruppen som fotograferades utan blix.</p>	Hög kvalitet	Kvantitativ
<p>”External Thermomechanical Stimulation Versus Vapocoolant for Adult Venipuncture Pain” Baxter A. L., Leong T. & Mathew B. <i>Clinical Journal of Pain.</i> 2009.</p>	<p>Att se om en kall, vibrerande apparat minskar smärta hos vuxna vid venpunktion, och att jämföra apparaten med kylspray.</p>	<p>30 friska vuxna randomiserades till två grupper. En grupp, med apparaten, och en grupp med kylspray. Båda grupperna utsattes för två stick, ett med antingen kylspray eller apparaten och ett kontrollstick. Personerna fick sedan uppskatta sin smärta på en 10 cm VAS-skala.</p>	<p>Gruppen som utsattes för apparaten vs kontrollstick upplevde mindre smärta vid sticket då apparaten användes. Det var ingen signifikant skillnad i smärta mellan stick med kylspray och kontrollstick. Inte heller någon signifikant skillnad i smärtupplevelse mellan stick med apparaten och stick med kylspray.</p>	Medelkvalitet	Kvantitativ
<p>“Effect of communication</p>	<p>Att jämföra två</p>	<p>101 personer randomiserades i</p>	<p>Det var ingen signifikant</p>	Hög kvalitet	Kvantitativ

<p>on pain during intravenous cannulation: a randomized controlled trial” Dutt-Gupta J., Bown T. & Cyna A. M. <i>British Journal of Anaesthesia.</i> 2007.</p>	<p>olika sätt att kommunicera med patienter precis innan inläggning av perifer venkateter och att mäta skillnaden i smärtupplevelsen hos patienterna.</p>	<p>två grupper. En grupp fick höra frasen ”Jag kommer alldeles strax att sätta på stasen och sen sätta in nålen. Det är en ”sharp scratch” och det kan sticka till lite”. Den andra gruppen fick höra frasen ”Jag ska alldeles strax sätta på stasen på armen, när jag gör det är det många som upplever att armen blir tung och avdomnad, detta gör att droppet kan placeras på ett bekvämare sätt”. Smärtan skattades sedan av personerna på en 0-10 VNRS-skala och på en 5 poäng Lickertskala.</p>	<p>skillnad i smärtupplevelse mellan studiegruppen och kontrollgruppen. I gruppen som fick höra att det skulle ”sticka till lite” var det 6 personer som vokaliserade, och 3 personer som drog armen mot sig vid sticket. I gruppen som inte fick höra att det skulle ”sticka till” var det ingen som vokaliserade eller drog armen mot sig vid sticket.</p>		
<p>“Mitigation of pain during intravenous catheter placement using a topical skin coolant in the emergency department” Hartstein H. & Barry J D. <i>Emergency Medicine Journal.</i> 2008.</p>	<p>Att se om kylspray reducerar patientens smärta vid inläggning av perifer venkateter.</p>	<p>92 personer randomiserades i två grupper, en studiegrupp och en kontrollgrupp. Studiegruppen erhöll kylspray innan inläggning av perifer venkateter och kontrollgruppen erhöll perifer venkateter på sedvanligt vis. Samtliga personer skattade sedan sin smärtupplevelse på en 100 mm VAS-skala.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad mellan kontroll- och studiegrupp.</p>	<p>Medelkvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>”Needle Phobia and</p>	<p>Att undersöka</p>	<p>25 barn och 25 vuxna deltog i</p>	<p>Det är en signifikant</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>

<p>Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients” Kettwich S., Sibbitt L., Brandt J., Johnson C., Wong C. & Bankhurst A. <i>Journal of Pediatric oncology Nursing.</i> 2007.</p>	<p>effekten av stressreducerande materiel hos barn och vuxna.</p>	<p>studien. Patienterna fick slumpmässigt titta på 8 olika designer på butterfly-nålar och 6 olika designer på sprutor med nålar på. Patienterna fick sedan skatta sin stressrespons med hjälp av VAAS-, VAFS- och VAS-skolor. VOSS-skalan användes för att få en översikt över resultatet i de olika skalorna. Deltagarna blev sedan frågade om de tyckte att dessa stressreducerade materiel ska finnas tillgängligt på sjukhusen och om de ska finnas tillgängliga för barn och/eller vuxna.</p>	<p>skillnad mellan de stressreducerande materielen och de konventionella materielen. De stressreducerade minskar stressen hos både barn och vuxna. 74 % av de vuxna patienterna tycker att de stressreducerande materielen ska finnas för vuxna.</p>		
<p>”Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures” Lang E., Hasiopoulou O., Koch T., Berbaum K. & Lutgendorf S. <i>International Association for the Study of Pain.</i> 2005.</p>	<p>Att studera vilket effekt negativa ord har på smärta och oro inför en medicinsk procedur.</p>	<p>Forskarna analyserade 159 olika videoklipp med fokus på den verbala kommunikationen mellan vårdare och patient.</p>	<p>Förvarning om smärta och/eller obehag resulterade i att patienterna upplevde mer smärta och/eller obehag.</p>	<p>Medelkvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>“Topical Vapocoolant quickly and Effectively</p>	<p>Att se vilken effekt kylspray</p>	<p>185 personer delades upp i två grupper. En studiegrupp som</p>	<p>De patienter som behandlats med kylspray på</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>

<p>Reduces Vaccine-associated Pain: results of a Randomized, Single-blinded, Placebo-controlled Study” Mawhorter S., Daugherty L., Ford A., Hughes R., Metzger D. & Easley K. <i>Journal of Travel Medicine.</i> 2004</p>	<p>har på smärta vid intramuskulära injektioner.</p>	<p>erhöll kylspray på injektionsstället innan injektion och placebo-grupp. Placebogruppen fick innan injektion kall saltlösning på injektionsstället. I båda grupperna fick patienterna också ett kontrollstick.</p>	<p>ena armen upplevde signifikant mindre smärta på kylspraysarmen än vad de gjorde på kontrollarmen direkt vid injektionen. Dessutom upplevde de mindre smärta än placebo-gruppen. Fem minuter efter injektionen kunde ingen skillnad i smärtupplevelse påvisas.</p>		
<p>”The Effect of Brief Functional Relaxation on College Students’ Needle Anxiety During Injected Vaccinations” McWhorter L. & Gil-Rivas V. <i>Journal of American College Health.</i> 2014.</p>	<p>Att undersöka vilken effekt Functional Relaxation (FR) har på stickrädsla</p>	<p>48 personer randomiserades i två grupper, en studiegrupp och en kontrollgrupp. Studiegruppen fick, innan vaccinationen, 15 minuter FR session via en MP3-spelare. Kontrollgruppen fick, innan vaccinationen, standardvård, vilket innebar att sitta tyst i ett rum i 15 minuter. Mätningar av blodtryck, puls, förväntad stickrädsla och ångesttillstånd skedde innan (T1) och efter (T2) 15-minuterssessionen. Efter vaccinationen gjorde patienterna en uppskattning om hur oroliga de hade varit för sticket, och sjuksköterskan rapporterade hur orolig hen upplevde patienten.</p>	<p>Det var ingen skillnad i blodtryck och puls vid mätningarna i T1 och T2. Däremot var patienternas egen upplevelse av oro/ångest lägre i studiegruppen än i kontrollgruppen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>

<p>”An everyday Phrase May Harm Your Patients: The Influence of Negative Words on Pain During Venous Blood Sampling” Ott J., Aust S., Nouri. & Promberger R. <i>Clinical Journal of Pain.</i> 2012.</p>	<p>Att undersöka om vanliga ”varningsfraser” innan venprovtagning kan medföra onödig smärta för patienten.</p>	<p>100 friska patienter randomiserades i två grupper. Ena gruppen fick höra frasen ”Nu sticker det till” (”this will sting”) innan venpunktionen och den andra gruppen fick höra ”är du beredd, nu börjar jag” (”beware, I’m about to start”). Blodtryck och puls togs innan och efter venpunktionen. Patienten fick också, efter venpunktionen, skatta sin smärtupplevelse på en NRS-skala.</p>	<p>Det var ingen signifikant skillnad i puls och blodtryck mellan grupperna. Det var inte heller någon skillnad i blodtryck före och efter interventionen. Pulsen ökade efter interventionen i båda grupperna. Patienter som fått höra ordet ”stick” (”sting”) upplevde mer smärta vid venpunktionen än i den andra gruppen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>”Effects of a flash of light in different colors on venous cannulation pain: a randomized, controlled trial” Rahimi M., Makarem J. & Rooyan P. <i>Journal of Clinical Anesthesia.</i> 2013.</p>	<p>Att studera vilken effekt blixtpålysning av ljus i olika färger på smärta vid PVK-inläggning.</p>	<p>120 vuxna personer (ASA I eller II) som skulle genomgå en planerad operation deltog i studien. Patienterna blev uppdelade i 4 olika grupper. En grupp som inte skulle få någon blixtpålysning av ljus, en grupp med vitt ljus, en med rött och en med blått ljus. PVK sattes på den ickedominanta handen. Deltagarna skattade sedan sin smärta på en VAS-, VRS- och FPS-skala.</p>	<p>Gruppen som fått en blixtpålysning av blått ljus upplevde mindre smärta än de andra grupperna. Gruppen som fått en blixtpålysning av rött ljus upplevde mer smärta än den blå gruppen, men mindre än den vita. Den vita upplevde mindre än kontrollgruppen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>

<p>“Needle Phobia During Pregnancy” Searing K., Baukus M., Stark M-A., Morin K. & Rudell B. <i>Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.</i> 2006.</p>	<p>Att förstå en gravid, stickrädd, kvinnas upplevelse av att vara just det, stickrädd, i samband med graviditet.</p>	<p>En 21-årig gravid kvinna med nålfobi intervjuades i en timme. Frågorna som ställdes var öppna.</p>	<p>Ur intervjun kom tre teman: att ha förtroende för vårdpersonal, att ha kontroll och förståelse och att kunna hantera nålrädslan, smärtan och invasionen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“Local warming to reduce pain on peripheral intravenous cannula insertion: a randomised controlled study” Svensson M., Rosén S. & Nilsson U. <i>Journal of Advanced Perioperative Care.</i> 2006</p>	<p>Att undersöka vilken effekt 60 sekunders värme på insticksstället har på smärta vid inläggning av PVK.</p>	<p>125 personer som skulle genomgå en planerad operation med ASA I eller II randomiserades till två grupper, en kontrollgrupp och en studiegrupp. Personerna fick sedan skatta smärtupplevelsen på en VAS-skala.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad i smärtupplevelse mellan studiegruppen och kontrollgruppen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>”Reducing Venipuncture Pain by a Cough Trick: A randomized Crossover Volunteer Study.” Usichenko T., Pavlovic D., Foellner S. & Wendt M. <i>International Anesthesia Research Society.</i> 2004.</p>	<p>Att testa effekten av ”hosttricket” på smärtlindring vid perifer venpunktering.</p>	<p>20 friska män genomgick två venpunktioner på samma ställe med tre veckors mellanrum. Ena gången med ”hosttricks-proceduren” och en gång utan. Efter venpunktionerna fick patienterna skatta sin smärtupplevelse på en VAS-skala.</p>	<p>19 av 20 personer upplevde signifikant mindre smärta vid venpunktionen tillsammans med ”hosttricket”.</p>	<p>Medelkvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>

<p>”Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture” Wendler M. C. <i>Research in Nursing & Health.</i> 2003.</p>	<p>Att identifiera vilken effekt Tellington Touch har på blodtryck, puls, ångestillstånd och procedursmärta hos vuxna.</p>	<p>93 personer randomiserades till två grupper, en studiegrupp och en kontrollgrupp. Studiegruppen fick fem minuter Tellington Touch innan venpunktionen och kontrollgruppen fick fem minuter av social konversation med en läkare innan venpunktionen. Blodtryck, puls, ångestillstånd mättes innan Tellington Touch/social konversation och innan venpunktionen. Direkt efter venpunktionen mättes blodtryck, puls, ångestillstånd och smärtupplevelse. Ytterligare en mätning av blodtryck och puls skedde fem minuter efter venpunktionen.</p>	<p>Gruppen som fått Tellington Touch hade signifikant lägre blodtryck och puls under hela proceduren. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan kontroll- och studiegrupp vad gäller ångestillstånd och smärtskattning.</p>	<p>Hög kvalitet</p>	<p>Kvantitativ</p>
---	--	--	---	---------------------	--------------------

Bilaga 3 - Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Finns tydlig begränsning/problemformulering?			
2	Beskrivs patientkaraktistika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är kontexten presenterad?			
4	Finns ett etiskt resonemang?			
5	Är urvalet relevant?			
6	Är urvalet strategiskt?			
7	Är metod för urvalsförfarande tydligt beskrivet?			
8	Är metod för datainsamling tydligt beskrivet?			
9	Är metod för analys tydligt beskriven?			
10	Är resultatet logiskt, begripligt?			
11	Råder datamätnad?			
12	Råder analysmättnad?			
13	Redovisas resultatet klart och tydligt?			
14	Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?			
15	Genereras teori?			
16	Vilket fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Låg	Medel	Hög

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)
 Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)
 Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)

(Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006)

Bilaga 4 - Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

	Fråga	Ja	Nej	Vet ej
1	Adekvat inkludering/exkludering?			
2	Beskrivs patientkaraktistika? (Antal, ålder, man/kvinna)			
3	Är urvalsförfarande beskrivet?			
4	Är urvalet representativt?			
5	Är randomiseringsförfarande beskrivet?			
6	Var grupperna likvärdiga vid start?			
7	Analyserade i den grupp som de randomiserades till?			
8	Förekommer blindning av patienter?			
9	Förekommer blindning av vårdare?			
10	Förekommer blinding av forskare?			
11	Är bortfallsanalysen beskriven?			
12	Är bortfallsstorleken beskriven?			
13	Finns ett etiskt resonemang?			
14	Är instrumenten valida?			
15	Är instrumenten reliabla?			
16	Är resultatet generaliserbart?			
	Sammanfattande bedömning av kvalitet?	Låg	Medel	Hög

För att klassificera denna typ av studie gavs varje positivt svar poäng och räknades sedan ut i procent mot den totala poängsumman. Detta bidrog till tre kvalitetsgrader:

Grad I 80-100 % (Hög kvalitet)
 Grad II 70-79 % (Medel kvalitet)
 Grad III 60-69 % (Låg kvalitet)

(Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006)

Bilaga 5 - Översikt över kvalitetsbedömning

Titel	Kriterier som fattas	Procentnivå	Kvalitet	Artikeltyp
"The Role of a Flash of Light for Attenuation of Venous Cannulation Pain: A Protective, Randomized, Placebo-Controlled Study"	9, 10	88 %	Hög	Kvantitativ
"Effect of communication on pain during intravenous cannulation: a randomized controlled trial"	2, 10	88 %	Hög	Kvantitativ
"Mitigation of pain during intravenous catheter placement using a topical skin coolant in the emergency department"	8, 9, 10, 11	75 %	Medel	Kvantitativ
"Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients"	5, 10	88 %	Hög	Kvantitativ
"Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures"	5, 9, 10, 13	75 %	Medel	Kvantitativ
"External Thermomechanical Stimulation Versus Vapocoolant for Adult Venipuncture Pain"	8, 9, 10, 16	75 %	Medel	Kvantitativ
"Contribution of a Heating Element to Topical Anesthesia Patch Efficacy Prior to Vascular Access: Results From Two Randomized Double-Blind Studies"	10	94 %	Hög	Kvantitativ
"Topical Vapocoolant quickly and Effectively Reduces Vaccine-associated Pain: results of a Randomized, Single-blinded, Placebo-controlled	2, 6, 10	81 %	Hög	Kvantitativ

Study”				
”The Effect of Brief Functional Relaxation on College Students’ Needle Anxiety During Injected Vaccinations”	10	94 %	Hög	Kvantitativ
”An everyday Phrase May Harm Your Patients: The Influence on Negative Words on Pain During Venous Blood Sampling”	9, 10	88 %	Hög	Kvantitativ
”Effects of a flash of light in different colors on venous cannulation pain: a randomized, controlled trial”	9, 10	88 %	Hög	Kvantitativ
“Needle Phobia During Pregnancy”	9, 11, 12	81 %	Hög	Kvalitativ
“Local warming to reduce pain on peripheral intravenous cannula insertion: A randomised controlled study”	8, 9, 10	81 %	Hög	Kvantitativ
”Reducing Venipuncture Pain by a Cough Trick: A randomized Crossover Volunteer Study”	1, 4, 10, 16	75 %	Medel	Kvantitativ
”Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture”	5, 10	88 %	Hög	Kvantitativ