



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

VUXEN OCH RÄDD

Att lindra lidande vid stickrädsla

Mimi Pelling och Klara Storbacka

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete
Nivå:	Grundnivå/Avancerad nivå
Termin/år:	Vt//2019
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Ewa-Lena Bratt
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Vuxen men rädd
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2019
Författare	Mimi Pelling och Klara Storbacka
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Ewa-Lena Bratt

Abstract:

Background: Fear of needles does not only cause problem for the sufferer but also for the health care professionals in various care related situations such as phlebotomy, venipuncture or other invasive procedures including needles, syringes or cannulas. Although these procedures are accepted by most individuals it can for some people cause fear, anxiety and may even lead to healthcare avoidance. It is estimated to affect 3-4% within the adult population. **Aim:** The aim of this essay is to recognise and describe what kind of nursing care actions could reduce suffering among adult patients experiencing needle fear. **Method:** This paper is a literature review and include 14 articles of which 12 are quantitative and 2 are qualitative. The collected material was analysed and resulted in 3 main themes. **Result:** The main findings are as following: the hospital- or care environment and the sight of needles, syringes and cannulas cause distress for patients with needle fear and contribute to the patient feeling faint, sweaty or nauseous. The use of Emla and cold spray are both confirmed to relief pain related to procedures including needles, syringes and cannulas. Non-pharmacological methods also proved to be helpful, more specifically applied tension, respiratory exercises and visualisation. **Conclusion:** The suffering that patients with needle fear experience can be eased by nursing care actions. It is clear that not only pain relief but also the patient learning to take control over the situation are effective methods in situations meeting patients with needle fear. Needle fear is commonly associated with paediatrics where prevention is part of the routine work and described in documents. The wish with this paper is to call for further research in needle fear among adult patients.

Subjects: adults, anxiety, blood-injection-injury phobia, cannulas, needle fear, needles, nursing care, person centred care, suffering, syringes.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Definitioner	5
Upplevelser av stickrädsla	5
Sjuksköterskans ansvar	6
Konsekvenser av stickrädsla	6
Fysiska reaktioner vid rädsla och ångest	6
Behandlingsmetoder	7
Teoretisk referensram	7
Personcentrerad vård	7
Lidande	8
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	9
Design	9
Datainsamling	9
Inklusion- och exklusionskriterier	10
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Faktorer som påverkar stickrädsla	11
Att välja rätt ord och främja miljön	11
Att informera och stödja	11
Behandlingsmetoder	11
Smärtlindring	11

Kroppskontroll	12
Avledning	12
Metoddiskussion	13
Tidsperspektiv	13
Styrkor och svagheter	13
Geografiskt perspektiv	13
Inklusions- och exklusionskriterier	14
Resultatdiskussion	14
Sjuksköterskans ansvar	14
Bristande kunskap	15
Konklusion	16
Implikation	16
Framtida forskning	16
Referenslista	17
Bilagor	21
Bilaga 1	21
Bilaga 2	23
Bilaga 3	24

Inledning

Stickrädsla kan orsaka bekymmer för individen i olika typer av vårdsammanhang. Trots att det för sjuksköterskan rör sig om rutinmässiga ingrepp kan det för flera patienter upplevas som obehagligt. Enligt flera studier är förekomsten av stickrädsla 3-4% hos vuxna (Bienvenu & Eaton, 1998; Wani, Ara & Ahmad Bhat, 2014). Varje år administreras minst 16 miljarder injektioner runt om i världen (World Health Organisation, 2016), vilket bara är liten del av de medicinska ingrepp som involverar nålar, sprutor och kanyler. Trots att detta leder till ett lidande för individen finns varken tydliga riktlinjer eller förebyggande insatser för att minska stickrädsla i samband med sjukvårdskontakt.

Bakgrund

Definitioner

Blodfobi och injektionsfobi kan ses som ett och samma tillstånd, så kallad Blood Injury Injection phobia (BII) (Öst, 1992). I den här uppsatsen kommer blod- stick- och skadefobi samt känslor som rädsla, ångest eller obehag inför eller under ingrepp som involverar nålar, sprutor och kanyler refereras till som stickrädsla. Nålar, sprutor och kanyler kommer att skrivas som kanyler. I den här uppsatsen definieras stickrädsla som ett subjektivt begrepp vilket hos många kan vara en diagnostiserad fobi medan hos andra en mer eller mindre rädsla.

Upplevelser av stickrädsla

Venpunktioner, injektioner och andra ingrepp som involverar kanyler är några av de vanligaste invasiva procedurerna som utförs inom sjukvården. Ingreppet medför någon form av obehag hos nästan alla, dock accepterar de flesta proceduren då den utförs i ett hälsofrämjande eller vårdande syfte. För de som upplever rädsla inför proceduren och ser den som smärtsam eller ångestframkallande orsakar detta ett lidande. Såväl friska individer som personer med kroniska sjukdomar eller ohälsa kan lida av stickrädsla, dock är personer som har en sjukdom och dessutom lider av stickrädsla extra sårbara då det kan leda till att följsamheten i medicinsk behandling kan svikta (McMurtry m.fl., 2015). Prevalensen av stickrädsla är högre bland kvinnor än hos män (Wani m.fl., 2014; Bienvenu & Eaton, 1998). Likaså är andelen kvinnor som drabbas av svimning i samband med stickrädsla betydligt högre än andelen män som drabbas av svimning i samma situation (Wani m.fl., 2014). Personer med stickrädsla har en högre förekomst av av svimmingsfall under sin livstid än vad personer som inte lider av stickrädsla har (Bienvenu & Eaton, 1998). Samsjuklighet hos stickrädda har i olika studier visat sig vara vanligare än hos icke-stickrädda. Tillstånd som rapporterats i samband med stickrädsla är olika psykiatriska diagnoser eller psykisk ohälsa, till exempel: depression, panikångest, drogberoende, tvångsbeteende, agorafobi, social fobi samt andra enstaka fobier (Wani m.fl., 2014; Bienvenu & Eaton, 1998). I diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) finns specifik fobi beskrivet. Specifik fobi beskrivs som en uttalad rädsla eller ångest vilket kan vara kopplat till både en specifik situation eller ett specifikt objekt. Rädslan kan bestå i både rädsla för den fysiska smärtan men också inför den kontrollförlust som upplevs när individen utsätts för det fruktade objektet. Rädslan och ångesten står inte i förhållande till den verkliga faran som situationen

eller objektet utgör. Denna rädsla eller ångest för ett specifikt fenomen eller företeelse orsakar lidande och kan bidra till undvikande beteende och flykt från situationer som utlöser panikartade och ångestrelaterade symtom. I manualen finns det anvisning om att det bör specificeras om den specifika fobi personen lider av innehåller någon av följande fem indelningsgrupper: levande varelser, naturföreteelser, situationsbetingade, blod-sprutor-skador eller annan form. Således finns det en diagnos beskriven inom ramen för specifik fobi som kallas blod- sprut- och skadefobi (APA, 2013).

Sjuksköterskans ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal lyder under Hälso- och sjukvårdslagen (3 kap 1-2§ SFS 2017:30), i vilken målet är att er hålla en god vård och hälsa för hela befolkningen på lika villkor. Respekt ska visas för den enskilda människans värdighet och för alla människors lika värde. Företräde ska ges till den som har störst behov av vård. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att kontakten mellan personal och patient ska främjas (3 kap 1-2§ SFS 2017:30). Arbetet ska utföras i samstämmighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Patientsäkerhetslagen 6 kap. 1§ (SFS 2010:659) ska vården ska i största möjliga mån utformas och fullföljas i samråd med patienten. Det finns även yrkesetiska koder för sjuksköterskor, International council of nurses (ICN). Utifrån dessa etiska koder ansvarar sjuksköterskor för att bidra till en vårdmiljö som respekterar de mänskliga rättigheterna och uppvisar ett professionellt bemötande i form av respekt, medlidande och förtroende (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Konsekvenser av stickrädsla

Det är vanligare att patienter med stickrädsla undviker medicinsk behandling som involverar kanyler jämfört med icke-stickrädda (Wright, Yelland, Heathcote & Ng, 2009). Detta visade sig efter att vuxna patienter på en vårdcentral i Australien frivilligt fått delta i en enkätstudie. Det sammanställda resultatet av enkätstudien visade att 22% av patienterna led av stickrädsla och av dessa hade 20.5% någon gång undvikit medicinsk behandling. Av de svarande var 57.1% kvinnor och 28.2% män. 46% hade tidigare varit med om traumatiska upplevelser i samband med händelser som inkluderade kanyler. Vid blodprovstagning rapporterade 3% av deltagarna i en annan studie att de upplevde stor eller extrem ångest. Deltagandet var jämt fördelat mellan kvinnor och män. Även faktorer som associeras med stickrädsla undersöktes och visade att kvinnor oftare var stickrädda än män. De personer i studien som led av stickrädsla rapporterade oftare att de någon gång upplevt vasovagala reaktioner och vasovagal svimning under tidigare injektioner. För ungefär 4% av de stickrädda associerades blodprovstagning med undvikande beteende, ångest och försämring av hälsan (Deacon & Abramowitz, 2006).

Fysiska reaktioner vid rädsla och ångest

Sjukhusmiljön kan upplevas obehaglig för stickrädda och förstärka obehagskänslor inför vårdbesök. Symtom som stickrädda upplever oftare än icke-stickrädda är muntorrhet, svettningar, andningspåverkan, illamående, svimfärdighet och 20.5% rapporterade att de tidigare svimmat i samband med stickrädsla (Wright m.fl., 2009). I situationer där en person upplever rädsla, ångest eller stress intensifieras det sympatiska nervsystemets effekter i kroppen, kamp- och flyktrespons aktiveras vilket yttrar sig i olika kroppsliga fenomen. Muntorrhet, svettningar och ökad puls är klassiska kamp- och flyktreaktioner (Henriksson & Rasmusson, 2013). I samband med stimuli av det fruktade objektet, i det här fallet vid

exponering av kanyler kan stickrädda personer även uppvisa en rad andra fysiologiska reaktioner. Vasovagal svimning har i studier visat sig förekomma i samband med stickrädsla (Bienvenu & Eaton, 1998; Wani m.fl., 2014). Vasovagal svimning beror på stimulering av nervus vagus vilket leder till bradykardi och vasodilatation med blodtrycksfall som följd. Därmed minskar hjärnans blodtillförsel och medvetandegraden sänks (Ericson & Ericson, 2015). Rapporterad förekomst av vasovagal svimning hos stickrädda respektive icke-stickrädda skiljer sig i olika studier vilket kan bero på att svimning klassificerats olika (Ritz, Meuret & Ayla, 2010). Vid vasovagal svimning är det vanligt att tillståndet föregås av illamående, yrsel, blekhet och matthet samt att den utlöses av emotionell stress eller långvarigt stillastående. Ett klassiskt exempel på vasovagal svimning är vid blodprovstagning då smärtan i samband med en skymt av blod kan framkalla en stark emotionell reaktion (Henriksson & Rasmusson, 2013).

Behandlingsmetoder

Det finns olika typer av smärtlindrande och förebyggande åtgärder som kan användas i samband med stick, både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder. McMurtry m.fl. (2015) förespråkar metoden tillämpad spänning för att undvika vasovagal svimning. Skillnaden mellan en vanlig muskelkontraktion och tillämpad spänning är att individen får öva på att spänna musklerna vid exponering av det fruktade objektet. Genom att spänna lår, skinkor och bukmuskulatur inför och under exponering av kanyler motverkas den vasovagala svimningen då att blodtryck och puls bibehålls. Redan vid första tecknet på vasovagal reaktion exempelvis yrsel eller illamående kan denna teknik tillämpas.

Riktlinjer från läkemedelsverket finns om hur och på vem man kan använda sig av olika typer av smärtlindring, dock vänder sig riktlinjerna till barnsjukvården. I information från Läkemedelsverket (2014) rekommenderas specifika åtgärder för att minska smärta vid stick hos barn såsom kroppslig närhet, amning, såpbubblor eller distraktion. Lidokain-prilokain (Emla) kräm eller plåster är en farmakologisk metod som bedövar huden. En icke-farmakologisk metod som ger tillfällig bedövning är kylspray (Läkemedelsverket, 2014).

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården bygger på tre grundläggande begrepp, patientberättelsen, överenskommelsen och genomförandet (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Patientens berättelse är en förutsättning för att kunna arbeta med personcentrerad vård. Genom att lyssna på berättelsen kan sjuksköterskan uppfatta vilka individuella svårigheter och resurser som finns hos patienten. Skapandet av en relation mellan patient och sjuksköterska och att gemensamt formulera en överenskommelse, ibland tillsammans med närstående eller annan personal är en viktig del i det personcentrerade arbetssättet. Överenskommelsen kan bestå i en gemensam plan över hur vården ska genomföras och följas upp, där sjuksköterskan i sin profession besitter kunskap och patienten har sina erfarenheter och individuella förutsättningar. För att säkerhetsställa att den planerade vården genomförs och att patientens berättelse och individuella plan framkommer spelar dokumentationen en viktig roll i genomförandet av personcentrerad vård (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014).

Personcentrerad vård berör stora delar av omvårdnaden som bedrivs i olika sammanhang. Utifrån personcentrerad vård kan relationen mellan vårdare och patient ses som en

maktrelation. Denna maktrelation grundar sig i en logisk fördelning där vårdpersonal ofta innehar en större kunskap i form av yrkeskompetens där patienten har sina egna kunskaper och förförståelse. Genom att arbeta med en medvetenhet att denna maktrelation existerar kan vårdaren bemöta patientens subjektiva upplevelser (Björkman & Jakobsson Ung, 2017). Det kommer alltid att behövas standardiserade vårdmodeller som baseras på vetenskap, dock inkluderar inte alltid dessa modeller alla individer på grund av genetiska eller andra individuella variationer. Genom att se personen i sin kontext och samtidigt se deras individuella förutsättningar och tidigare erfarenheter kan vården som erbjuds anpassas efter individen. Den personcentrerade vården gör det möjligt för individen att delta i beslut som rör behandlingen. Genom att arbeta med personcentrerad vård ökar tillfredsställelsen hos patienter (Ekman m.fl., 2011).

Lidande

Lidande kan beskrivas med tre centrala begrepp: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Arman, 2015). Sjukdomslidande kan knytas till de symtom och begränsningar som sjukdomen medför medan livslidande handlar om individen och hens befintlighet. Sjukdomslidande uppenbarar sig ofta i samband med att en diagnos ställs vilket ökar individens oro och farhågor bekräftas. Situationen tvingar personen att konfrontera sitt tillstånd och med de behov av livsstilsförändringar som krävs. Livslidande visar sig ofta vid sjukdom och kan påverka personens liv i sin helhet och även hens inställning till sig själv (Wiklund, 2011). Vårdlidande kan förstås som det lidande en person upplever under medicinska eller omvårdningsmässiga interventioner (Arman, 2015). Vilket innebär att vårdaren har möjlighet att lindra lidandet då det visar sig. Reflektion om huruvida patienten upplever lidande samt över sin egna roll blir därför viktigt för sjuksköterskan. Genom att uppmärksamma lidande kan de områden som behöver förbättras tidigt uppmärksammas. Upplevelse av brist på kontroll och av kränkning är genomgående i vårdlidandet (Wiklund, 2011). På grund av att individen som vårdas av någon anledning känner sig rädd, osedd, kränkt eller oförstående ökar istället lidande. Det kan även beskrivas som det lidande vården i sig skapar (Arman, 2015).

Problemformulering

Stickrädsla kan orsaka lidande för individen i form av ångest, undvikande beteende och rädsla. Stickrädsla utgör även utmaningar för den personal som möter stickrädda personer i olika typer av vårdssammanhang. I förlängningen kan det även medföra samhällsmässiga problem på grund av den andel inom gruppen stickrädda som undviker vård. Vilka omvårdningsåtgärder som kan lindra vårdlidande vid procedurer som involverar kanyler är fortfarande inte klarlagt. Genom att identifiera och beskriva omvårdningsåtgärder som kan lindra vårdlidande i samband med procedurer som orsakar stickrädsla kan det hjälpa sjuksköterskor att lindra lidande.

Syfte

Syftet är att beskriva vilka omvårdningsåtgärder som kan lindra vårdlidande vid stickrädsla hos vuxna patienter.

Metod

Design

För att fördjupa våra kunskaper inom området utfördes en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att kunskap inom ett visst område systematiskt beskrivs och både kvalitativa och kvantitativa artiklar söks (Friberg, 2017).

Datainsamling

Litteratursökningen och sökorden anpassades enligt studiens syfte. Den inledande sökningen genomförs enligt Östlundh (2017) för att skaffa en uppfattning om det finns tillräckligt med material som svarar på uppsatsens syfte. Sökningen genomfördes i flera olika källor såsom encyklopedier, nyhetsartiklar och Google, vilket resulterade i formuleringen av syftet. I detta skede formulerades även de första söktermerna. Dessa söktermer kontrollerades i MeSH och i Cinahl Headings för att hitta relevanta sökord som kunde användas i den skarpa sökningen (Karlsson, 2014).

För att ringa in problemområdet ännu mer användes PICO, se figur 1. P-population står för vuxna patienter, I-intervention står för stickrädsla, och O-outcome står för att lindra lidande. Då uppsatsen inte gör någon jämförelse används inte C-control (Friberg, 2017).

Figur 1

P	I	C	O
vuxna patienter	stickrädsla	-	lindra lidande

Sökningen genomfördes i Cinahl, Pubmed och PsycINFO. Databaserna innefattar områdena omvårdnad och beteendevetenskap (Karlsson, 2014). Termerna testades i olika kombinationer och en asterisk lades till för att tillåta fler ändelser av orden samt för att utöka resultatet (Friberg, 2017). Även de Booleska operatorerna AND och OR användes. AND användes för att göra sökresultat mer specifikt, OR användes för att inkludera synonyma söktermer samt för att bredda sökningen (Karlsson, 2014). De första sökningarna gav många irrelevanta resultat, få av artiklarna fokuserade enbart på stickrädsla utan inkluderade istället flera fobier samt fokuserade på sambandet mellan dessa. Genom att läsa artiklarna hittades fler söktermer och sökresultatet kunde därmed förbättras. Innan sökningarna avslutades genomfördes två bredare kompletterande sökningar i Pubmed och Cinahl för att säkra att betydelsefulla artiklar inte missats. Inga artiklar tillkom vid dessa sökningar. De artiklar som i sökningarna bedömdes ha relevanta abstrakts granskades. Några av artiklarna tillkom genom ostrukturerad sökning och finns därför inte med i den bifogade söktabellen. En av artiklarna tillkom genom tips från utomstående som studerat ämnet stickrädsla, de andra artiklarna tillkom genom sekundärsökningar. Sekundärsökningar innebär att sökningar utförs på antingen författare eller sökord som framkommit genom den strukturerade sökningen (Östlundh,2017).

Inklusion- och exklusionskriterier

Artiklar på svenska eller engelska inkluderades i uppsatsen. För ett aktuellt resultat skulle artiklarna vara publicerade inom 10 år. Alla artiklarna skulle även vara Peer reviewed, vilket betyder att artiklarna är granskade enligt Peer-review processen och publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Sökningarna begränsades till >18 år eller "adult" i samtliga databaser. Artiklar som handlade om barn, diabetes, olika former av sprutmissbruk samt funktionsnedsättningar exkluderades då dessa ofta förekommit i sökningarna samt inkluderat större områden än vad som planerats att undersöka. Artiklar som rörde tandläkarskräck, vilket ofta relateras till stickrädsla exkluderades.

Kvalitetsgranskning

Sammanlagt valdes 66 artiklar ut vars abstracts granskades, av dessa bedömdes 40 artiklar vara av relevans för studiens syfte. Dessa 40 fulltext artiklar granskades med SBU's granskningsmall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier och kvalitativa studier (SBU, 2019). En lägstanivå utformades efter granskningsmallen och de artiklar som inte uppfyllde de satta kriterierna valdes bort. Granskningsmallen för de kvantitativa studierna bestod av 31 frågor där kvaliteten bedömdes. För att uppnå de satta kraven för uppsatsen krävdes att artiklarna uppnådde minst 10 poäng på de frågor som besvarades i granskningsmallen. Frågor som bedömdes i granskningsmallen svarade bland annat på huruvida bortfallet var tillfredsställande lågt, om det förelåg risk för intressekonflikt eller ekonomiska intressen samt om grupper varit likvärdigt sammansatta. Granskningsmallen för de kvalitativa artiklarna innehöll 21 frågor, där krävdes 7 poäng för godkännande. Frågor som bedömdes i granskningsmallen för kvalitativa studier svarade bland annat på frågor om huruvida det fanns en väldefinierad problemformulering, om resultatet var begripligt samt om det resultatet var överförbart till andra sammanhang. Sammanlagt valdes 12 artiklar ut, 10 kvantitativa och 2 kvalitativa, 30 artiklar valdes bort. 2 av artiklarna tillkom genom ostrukturerad sökning. Därefter sorterades artiklarna efter teman som arbetades fram genom att artiklarna lästes igenom av författarna individuellt för att sedan diskuteras, se tabell 1.

Dataanalys

Samtliga artiklar lästes igenom i sin helhet av författarna, därefter skrevs en kort sammanfattning av artiklarna. Innehållet diskuterades mellan författarna för att säkerställa relevansen för syftet. Efter att artiklarna bearbetats individuellt genomfördes resterande arbete gemensamt. Därefter analyserades och kategoriserades artiklarna baserat på det mönster som uppstod i analysprocessen. De ursprungliga kategorierna var "Vilka är sjuksköterskans uppgifter?" samt "Hur kan sjuksköterska bistå vid stickrädsla?". Därefter det kategoriserades följande undergrupper information, avdramatisering, bedövning samt kontroll av fysiska reaktioner. Resultatet av den strukturerade sökningen bifogas i bilaga 1, artiklarna som tillkommit genom ostrukturerad sökning redovisas i bilaga 2. En sammanfattning av artiklarna som valts ut sammanfattas bifogas i bilaga 3.

Etiska överväganden

De artiklar som använts i arbetet har på något sätt redovisat noggranna etiska överväganden och godkännanden av etiska kommittéer eller har publicerats i vetenskapliga tidskrifter som

redovisat etiska riktlinjer gällande publicering. Detta förstärker det material som sammanställningen bygger på (Wallengren & Henricson (2012).

Resultat

Tabell 1

Huvudtema	Faktorer som påverkar stickrädsla	Behandlingsmetoder
Subtema	Vårdmiljö, brist på information	Smärtlindring, kroppskontroll och avledning

Faktorer som påverkar stickrädsla

Att välja rätt ord och främja miljön

Även åsynen av kanyler förvärrade rädslan hos stickrädda. Genom att i samtalet med patienten välja bort ord som kan vara triggande såsom injektion och nål och istället använda sig av orden blodprov, venkateter eller slang kunde känslor av rädsla minskas (Andrews & Shaw, 2010). En mindre studie har utvärderat huruvida maskering av det triggande föremålet, i det här fallet kanyler kunde minska den upplevda stressen hos patienten. Genom att dekorera kanyler med glada gubbar och fjärilar visade studien att upplevelsen blev mindre skräckinjagande för patienten (Kettwich, Sibbit, Kettwich, Palmer, Draeger., & Bankhurst, 2006) Den yttre miljön, såsom behandlingsrum och lukter påverkade upplevelsen för patienterna negativt (Cox & Fallowfield, 2007). Stickrädda patienter upplevde oftare än andra ångest- och äckelkänslor (Ayla, Meuret & Ritz, 2010).

Att informera och stödja

Brist på information och stöttning från personalen har i flera studier visat sig bidra till ökat obehag hos stickrädda. Att inte ha någon makt kunde upplevas negativt och skapa en känsla av maktlöshet (Cox & Fallowfield, 2007; Larsen, Keogh, Marsh & Rickard, 2017). Tekniken hos den som handhar kanyler hade också betydelse för patientens upplevelse (Larsen m.fl., 2017). En studie utförd på en vaccinationsmottagning visade att patienter med stickrädsla upplevde fysiska och psykologiska symtom vid injektionen. Nervositet och rädsla samt rädsla för att svimma var tydliga faktorer som påverkade den stickrädda patienten (Nobel, Farquharson, O'Dwyer & Behrens, 2014). Patienter som upplevde att det hade kontroll över situationen drabbades i mindre utsträckning av vasovagala reaktioner. Detta resultat visades genom självskattning men också genom mätning av blodtryck och hjärtminutvolym (Gilchrist, McGovern, Bekkouche, Bacon & Ditto, 2015).

Behandlingsmetoder

Smärtlindring

I ett försök att påvisa bifasisk reaktion vid stickrädsla med en initial kamp- och flyktreaktion med en efterföljande vasovagal reaktion som i sin tur leder till svimning eller sammankopplade symtom visades ingen signifikant skillnad mellan stickrädda och icke-stickrädda. Dock visade resultatet att den initiala kamp- och flyktreaktionen var mer frekvent hos stickrädda (Ritz, Meuret & Simon, 2013). I en randomiserad dubbelblind studie visades

att Emla minskar patienternas självrapporterade vasovagala reaktioner till exempel yrsel, illamående, svettningar, frusenhet och svimfärdighet. 88% av patienterna som i studien fick Emla skulle i framtiden kunna tänka sig att betala för behandlingen (Vaghadia, Al-Ahdal & Nevin, 1997). Effekten av kylspray vid inläggning av perifer venkateter (pvk) har också visat sig vara effektiv för att lindra smärta vid venpunktion. Även det bekräftas i en randomiserad dubbelblind studie där vattenspray och kylspray jämförts och sedan utvärderats med hjälp av visuell analog skala (VAS). Interventionen med kylspray gav en lägre gradering på VAS-skalan. Varken användning av kylspray eller Emla påverkade antalet lyckade pvk-inläggningar (Hijazi, Taylor & Richardson, 2009; Vaghadia, Al-Ahdal & Nevin, 1997).

Kroppskontroll

Det finns andra typer av behandlingsmetoder som inte verkar smärtlindrande. Tre av dessa metoder testades genom att låta patienter med stickrädsla utsättas för exponering i form av filmvisning av triggande karaktär. Deltagarna delades in i tre grupper där de tilldelades tre olika typer av tekniker med instruktioner om hur de ska hantera stickrädsla. Teknikerna som undervisades var andningsträning, tillämpad spänning och avslappning. Efter att ha tränat på de olika teknikerna utsattes deltagarna åter för triggande stimuli. Resultatet visade att både tillämpad spänning och andningsträning hade god effekt på de fysiologiska mätningarna bland annat blodtryck och hjärtfrekvens. Patienternas självskattning av fysiska och psykiska symtom förbättrades efter övningen (Meuret, Simon, Bhaskara & Ritz, 2017). Resultatet styrks av Wannemueller, Fasbender, Kampmann, Weiser, Schaumburg, Velten., & Margraf (2018) studie där en gruppbehandling med stickrädda personer genomförts. Deltagarna genomgick en gemensam utbildning där tillämpad spänning lärdes ut. Vid utvärderingen av utbildningen rapporterade deltagarna att de upplevde sig stärkta i att hantera situationer som framkallar stickrädsla. Resultatet av den goda effekten förstärktes av de uppföljningssamtal som några av deltagarna genomgick. Uppföljningen visade att effekten av träningen varade även sju månader efter. Patienter vars andningsmönster påverkats under pågående stimuli upplevde sina fysiska symtom starkare än deltagare som inte påverkades av stickrelaterad stimuli (Ayla, Meuret & Ritz, 2010). Enligt Meuret m.fl., (2017) kan patienten själv påverka andningen genom använda sig av andningsträning vid hyperventilation. Istället för att instruera patienten till att ta stora djupa andetag vilket vanligen görs vid hyperventilation går tekniken ut på fokusera på ytligare andning. Tekniken innebär att patienten andas ytliga och lugna andetag genom näsan med hjälp av magen, på så sätt undviks underskott av koldioxid i blodet. Patienter som genomgått andningsträning skattade sina fysiska symtom och negativa känslor lägre efter att de fått se en instruktionsfilm om hur de ska använda tekniken när de utsätts för stimuli (Meuret m.fl., 2017).

Avledning

Att avleda patienten med hjälp av visualisering har visat sig ha god effekt. Visualiseringen behöver inte alltid vara styrd och kontrollerad enligt en mall utan kan ske spontant och samtidigt anpassas efter patienten och situationen. Det är viktigt att utgå från patienten och vara observant på hans känsloläge. Genom att ställa vardagliga frågor, skämta, lyssna och samtidigt vara lyhörd på om patienten behöver avledas kan sjuksköterskan styra situationen (Andrews & Shaw, 2010).

Metoddiskussion

Uppsatsen är begränsad till 20 vetenskapliga artiklar. Majoriteten av artiklarna var kvantitativa, 2 av artiklarna var kvalitativa. Uppsatsens syfte var att identifiera vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskor kan använda för att lindra lidande vid stickrädsla.

Tidsperspektiv

Utifrån författarnas förkunskap och val av sökord har endast ett smalt urval av artiklar funnits trots användandet av Cinahl headings och Mesh-termer. Eftersom inte författarna har någon forskningserfarenhet sedan tidigare är det möjligt att viktiga termer och begrepp kan ha missats och därmed bidragit till de smala sökningarna. Av de artiklar som författarna initialt fått fram genom sökningarna var många publicerade utanför tidsramen som angetts i metoddelen. Dessa refererades dock frekvent till i nyare studier, vilket medförde att även dessa inkluderades då de innehöll information nödvändig för uppsatsen. Under arbetets gång framkom att andra sökord än de som användes initialt kunde ha inkluderats. Ytterligare sökningar genomfördes sent i arbetet då det visade sig att artiklar som beskriver användandet av Emla fattades i resultatet.

Styrkor och svagheter

Flera av artiklarna är skrivna av samma författare som under en period utfört samma eller liknande forskning där metoden utvecklats under tiden. Då urvalet av artiklar varit begränsat har dessa författare och deras artiklar förekommit frekvent i arbetet. Detta kan ses som en svaghet i uppsatsens trovärdighet då det finns risk att resultatet i uppsatsen vinklats utifrån deras teorier och resultat. Eftersom att författarna inte hade forskningserfarenhet sedan tidigare resulterade det i ett smalt sökresultat där enbart vissa artikelförfattare förekom frekvent. Om andra sökord hade hittats tidigare i processen hade resultatet i uppsatsen troligtvis lett ett bredare sökresultat, vilket hade förbättrat uppsatsens trovärdighet. Dock skulle det kunna ses som en styrka i uppsatsen att artikelförfattarna besitter en gedigen kunskap i ämnet då de under åren har förfinat sin metod och sina mätningar. Många av studierna har utförts med liknande vetenskapliga metoder, vilket kan ses som en styrka då metoderna är väl utarbetade. En svaghet skulle kunna vara att artiklarna inte tolkats korrekt då artiklarna varit skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål.

Artiklar som inkluderats i arbetet har på olika sätt presenterat etiska överväganden. De etiska resonemangen har antingen presenterats direkt i artiklarna eller via tidskriften där det tydligt framgått att endast artiklar med etiska överväganden publiceras. Genom att använda sig av etiska principer försäkras deltagarna att deras säkerhet, hälsa och rättigheter säkerställs. Genom att i uppsatsen endast använda artiklar som följer etiska principer säkerställs att inga människor som deltagit i studier utnyttjats eller kommit till skada (Kjellström, 2015).

Geografiskt perspektiv

Studierna i artiklarna är utförda i USA, Kanada, Storbritannien, Tyskland och Indien. De flesta länderna har en kultur som är jämförbar med Sverige och skulle därför kunna appliceras även här. En av studierna utfördes i Indien, den inkluderades trots att den inte utförts i ett land jämförbart med Sverige. Studien visade samma prevalens av stickrädsla i Indien som visats i andra studier utförda i länder jämförbara med Sverige.

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklar som behandlade tandläkarskräck och pediatrik vård exkluderades då dessa inte svarade på syftet. Syftet var att identifiera studier som inkluderade vuxna utan långvariga eller kroniska tillstånd eller sjukdomar, dock inkluderas två studier där andra patientkategorier deltagit. Dessa studier inkluderades då resultatet ansågs vara applicerbart i andra vårdsituationer. Deltagarna i den ena studien har eller hade haft bröstcancer, vilket rör en stor patientgrupp som ofta förekommer inom både slut- och primärvård. Den andra studien inkluderades trots att barn deltog i studien då den tillförde värdefulla fynd. Några av de artiklar som identifierades fanns ej tillgängliga som fulltext utan behövde beställas via Göteborgs Universitet, vilket inte tiden för arbetet tillät och kan därför ses som en begränsning. En av studierna var utförd i mindre skala än resterande studier. Trots detta ansågs studien vara av värde då den bidrog till ett vidare perspektiv på stickrädsla och ansågs även kunna appliceras i större sammanhang. Flera artiklar valdes bort då de inte uppfyllde de kriterier som utformats.

Resultatdiskussion

I syfte att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra lidande hos stickrädda patienter framkom tre olika teman. Dessa teman redovisas i konsekvenser vid stickrädsla, påverkan vid stickrädsla och behandlingsmetoder. Utifrån resultatet urskiljs ett mönster i vilka metoder som kan användas för att lindra stickrädsla hos vuxna.

Sjuksköterskans ansvar

Att lindra lidande är grundläggande i sjuksköterskans arbete enligt International council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Stickrädsla kan lindras genom olika omvårdnadsåtgärder. Förutom att använda farmakologiska smärtlindrande åtgärder kan sjuksköterskan med andra metoder hjälpa patienten att lindra lidandet vid stickrädsla. Några metoder som återkommer i litteraturen är tillämpad spänning och andningsövningar (Meuret m.fl., 2017), vilket i flera studier påvisas vara effektivt. Lidandet lindras därmed inte enbart av smärtlindring utan även genom att den stickrädda lär sig att kontrollera rädsla och de fysiska reaktioner som rädslan frambringar. Detta är något som sjuksköterskan i stunden skulle kunna hjälpa den stickrädda patienten med genom att instruera i andningsövningar eller tillämpad spänning. Då metoderna är både enkla och kostnadseffektiva är det en enkel åtgärd att regelbundet applicera inom vården. Genom att utbilda sjuksköterskor i tillämpad spänning och andningsövningar skulle ett verktyg kunna skapas för sjuksköterskor att använda i mötet med stickrädda. Patienter skulle sedan kunna lära sig att använda dessa verktyg i situationer som frambringar stickrädsla. Trots att detta är kostnadseffektiva metoder verkar inte dessa användas i praktiken.

En annan metod som visat sig vara effektiv för att lindra stickrädsla är visualisering (Andrews & Shaw, 2010). Förmågan att som sjuksköterska distrahera och hjälpa patienter med visualisering genom personligt bemötande används antagligen omedvetet av sjuksköterskor dagligen i olika situationer. Det skulle kunna vara något som sjuksköterskor tränas i redan från början i sin profession som sjuksköterska. Precis som i många andra situationer krävs här ett personcentrerat bemötande som utgår från patientens livsvärld. Livsvärld kan förklaras med det perspektiv och förhållningssätt som individen förhåller sig till omvärlden (Dahlberg, 2014). En svårighet i situationen där sjuksköterskan möter stickrädda patienter är risken att

vuxnas stickrädsla inte tas på allvar. Ingrepp som involverar kanyler ses som rutin, ofarligt och enkelt av vårdpersonal vilket förminskar den stickrädda personens upplevelse.

Distraction används regelbundet inom barnsjukvård, vilket kan ses som ett effektivt sätt att lindra ångest och i vissa fall även smärta då uppmärksamheten istället för att dras till det objekt som utgör ångest och smärta istället fokuserar på något trevligt såsom såpbubblor eller seriefigurer (Lestari, Wanda & Hayati, 2017). I resultatet framkom att avledning är en effektiv metod för att minska lidandet vid stickrädsla hos vuxna vilket kan ses som en övergång från distraction som används regelbundet inom barnsjukvård. Personer med stickrädsla lider inte endast av själva rädslan utan också av eventuella konsekvenser på grund av undvikande beteende (Deacon & Abramowitz, 2006). Genom att vara uppmärksam på och fråga om patientens tidigare erfarenheter av kanyler skapas möjlighet för vårdpersonal att ta reda på om stickrädsla föreligger hos patienten. I samtalet med patienten kan då förutsättningarna för att utföra en personcentrerad vård förbättras. Om patienten visar sig vara stickrädd skulle sjuksköterskan kunna hjälpa patienten genom att använda sig av tidigare nämnda metoder men också genom förebyggande åtgärder. En stickrädd patient skulle kunna få med sig Emla-plåster hem för återbesök, patienten skulle också kunna få information om produkten och var det kan inhandlas. På samma sätt som att patienter inför en operation uppmanas att inhandla rengöring inför preoperativ tvätt skulle patienter som kallas till provtagning kunna uppmanas att vid eventuell stickrädsla inhandla Emla-plåster. Ett annat alternativ är att kylspray finns tillgängligt och erbjuds vid ingrepp som involverar kanyler.

Bristande kunskap

Vuxna patienter antas själva ta ansvar för att berätta om sina eventuella rädslor och känslor i samband med vårdssituationer. Men det finns risk för att patienten upplever en känsla av maktlöshet i situationer som involverar kanyler (Cox & Fallowfield, 2007; Larsen, Keogh, Marsh & Rickard, 2017), vilket skulle kunna leda till att patienten inte är öppen med sin rädsla och oro inför ingreppet. Att vara vuxen och stickrädd kan upplevas som tabubelagt. På grund av den kultur som kan råda på arbetsplatser där denna typ av ingrepp ses som bagatellartade kan det finnas risk för att stickrädslan hos patienter nonchaleras. Till skillnad från vuxenvården hanteras stickrädsla vid ingrepp som involverar kanyler utifrån den forskning som hittats inom pediatriken. Största delen av forskningen som gjorts gällande stickrädsla har genomförts inom pediatrik vård, vilket kan bero på att stickrädsla är en av de vanligaste fobierna som ses hos barn och som påverkar vård och medicinsk behandling i hög grad (Benjet, Borges, Stein, Méndez, Medina-Mora, 2012). Läke-medelsverket (2014) rekommenderar användning av Emla-krem eller kylspray när barn utsätts för ingrepp som involverar kanyler, dessa riktlinjer riktar sig till personal som arbetar med barn. Dock kan inte alla metoder som används för att lindra stickrädsla hos barn appliceras på vuxna patienter. Andra metoder som rekommenderas av Läke-medelsverket (2014) är bland annat amning, fysisk närhet och såpbubblor, därför behövs specifika riktlinjer som riktar sig till vuxna patienter. Liknande riktlinjer som inkluderar vuxna skulle behövas tas fram för att lindra lidande och smärta i samband med stickrädsla.

Stickrädda barn är trygghetssökande och vill ha kontroll över situationen (Karlsson, Rydström, Nyström, Enskär & Dalheim Englund, 2016). I resultatet framkom att även vuxna upplever ett behov av att känna kontroll över situationen (Gilchrist m. fl., 2015). Barn är medvetna om vuxnas makt vilket kan leda till svårigheter att acceptera situationen, istället fortsätter barnet att leva ut sin rädsla vilket leder till panik som i sin tur gör ingreppet omöjligt

att genomföra. Många barn upplever venpunktion som ett hot mot den egna kroppen och barn som inte fått adekvat omvårdnad i samband med dessa typer av procedurer riskerar att utveckla en långvarig rädsla för kanyler (Lestari, Wanda & Hayati, 2017). Dessa barn skulle kunna vara de patienter som vi senare möter i vården som stickrädda vuxna. Genom att bemöta rädslan tidigt i livet och arbeta förebyggande skulle framtida lidande kunna undvikas. Möjliga paralleller skulle kunna dras mellan det som barn upplever till det beteende som senare ses hos vuxna som undviker att söka vård på grund av stickrädsla.

Konklusion

Vårdpersonalens tillämpning av avledning eller visualisering kan minska det obehag som proceduren innebär och därmed minska risken för framtida stickrädsla. För de vuxna patienter som redan lider av stickrädsla kan sjuksköterskor använda andningsövningar, tillämpad spänning eller smärtlindring i form av Emla-kräm eller kylspray. Utöver detta är det viktigt att patienten lär sig att hantera situationer som kan leda till stickrädsla. Genom ett personcentrerat förhållningssätt kan därmed stickrädsla lindras och förebyggas.

Implikation

I sjuksköterskors kliniska arbete kan kunskapen och uppmärksammandet av stickrädsla bidra till en ökad förståelse för patienten och samtidigt lindra lidandet. Många sjuksköterskor arbetar redan omedvetet med avledning vid ingrepp som involverar kanyler. Genom att uppmärksamma stickrädsla kan ytterligare metoder som framkommit i resultatet implementeras. Metoder som framkommit i resultatet kan enkelt och kostnadseffektivt införas i vården exempelvis genom att patienter uppmuntras att införskaffa Emla-plåster inför provtagning. En annan metod skulle kunna vara att placera kylspray på stickvagnar för att öka tillgängligheten och uppmuntra användandet.

Framtida forskning

Den här uppsatsen påvisar vikten av att arbeta personcentrerat för att lindra det onödiga vårdlidande som stickrädsla skapar. Dock visar resultatet av uppsatsen att dessa metoder och smärtlindrande åtgärder inte används i praktiken i alla fall som det beskrivs i vetenskaplig litteratur. Hur det ser ut i vårdens vardag är en annan fråga. Därför behövs ytterligare kvalitativ forskning för att ta reda på mer om patienternas upplevelser och de mjuka värden som inte är mätbara inom kvantitativ forskning. Detta skulle kunna bidra till svar på hur stickrädsla kan lindras hos vuxna samt hur vårdpersonal kan förebygga och hantera stickrädsla hos vuxna patienter.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2013). Mini-D 5 Diagnostiska kriterier enligt: *Mini-D 5*. Pilgrim Press AB, Stockholm. Svensk Utgåva. Översatt av: Jörgen Herlofson.
- Andrews, J. G., & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine*, 71(2010), 1804-1810. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.010
- Arman, M. (2015) Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg K., & Ekeberg, M. (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 38 – 58). Liber AB: Stockholm.
- Ayla, S. E., Meuret, E. A., & Ritz, T. (2010). Confrontation with blood and disgust stimuli precipitates respiratory dysregulation in blood-injection-injury phobia. *Biological psychology* 84(2010) 88-97. doi: 10.1016/j.biopsycho.2010.02.004
- Benjet, C., Borges, G., Stein, J. D., Méndez, E., & Medina-Mora, M. E. (2011) Epidemiology of fears and specific phobias adolescence: Results From the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *J Clin Psychiatry* 73(2), 152–158. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.11m07442>
- Bienvenu, OJ., Eaton, W. (1998) The epidemiology of Blood-Injection-Injury-Phobia. *Psychological medicin*. 1998(28), 1129-1136.
- Björkman, I., & Jakobsson Ung, E. (2017). Mot en maktmedveten förståelse av förförståelse - exemplet irritable bowel syndrome (IBS). I Dahlberg, K., & Ekman, I (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård - att bli lyssnad på och förstådd* (s. 139-155). Stockholm: Liber AB
- Cox, A. C., & Fallowfield, J. L. (2007). After going through chemotherapy I can't see another needle. *European journal of oncology nursing* 11(2007) 43-48. doi: 10.1016/j.ejon.2016.04.035
- Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa och vårdande. Stockholm: Natur och kultur
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Anxiety disorders* 20(2006), 946-960. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.01.004
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 69 - 92). Stockholm: Liber AB
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011) Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(2011), 248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

- Ericson, E., & Ericson T (2015). Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats*. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur.
- Gilchrist, T. P., McGovern, E. G., Bekkouche, N., Bacon, L. S., & Ditto, B. (2015). The vasovagal response during confrontation with blood-injury-injection stimuli: The role of perceived control. *Journal of anxiety disorders* 31(2015) 43-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.01.009>
- Henriksson, O., & Rasmusson, M. (2013) Fysiologi med relevant anatomi. Lund: Studentlitteratur
- Hijazi, R., Taylor, D., & Richardson, J. (2009) Effect of topical alkane vapocoolant spray on pain with intravenous cannulation in patients in emergency departments: randomised double blind placebo controlled trial. *BMJ* 2009(338), 1-5. doi: 10.1136/bmj.b215
- Karlsson, E. K. (2012) Informationssökning. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113), Lund: Studentlitteratur AB
- Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K., & Dalheim Englund, A-C. (2016). Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years). *Journal of Pediatric Nursing* 31(2), 109-118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>
- Kettwich, C. S., Sibbit, L. W., Kettwich, G. L., Palmer, J. C., Draeger, T. H., & Bankhurst, D. A. (2006). Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. A randomized controlled trial comparing decorated and plain syringes and butterfly needles. *The journal of family practise* 55(8), 697-700.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69.90), Lund: Studentlitteratur AB
- Larsen, E., Keogh, S., Marsh, N., & Rickard, C. (2017). Experiences of peripheral IV insertion in hospital: a qualitative study. *British Journal of Nursing* 26(19) 18-25.
- Lestari, M. P. D., Wanda, D., & Hayati, H. (2017). The Effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing* 2017(40), 22–28. doi: <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386967>
- Läkemedelsverket (2014). *Information från läkemedelsverket* 25(3), 05-2014. Uppsala: Läkemedelsverket

McMurtry, M. C., Noel, M., Taddio, A., Antony, M. M., Asmundson, G. J. G., Pillai Riddell, R., Chambers, C. T., & Shah, V. (2015). Interventions for individuals with high levels of needle fear: systematic review of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. *Clin J Pain*, *31*(10S), 109-123. doi: 10.1097/AJP.0000000000000273

Meuret, E. A., Simon, E., Bhaskara, L., & Ritz, T. (2017). Ultra-brief behavioral skills trainings for blood injection injury phobia. *Depress Anxiety* *2017*(34), 1096–1105. doi: <https://doi.org/10.1002/da.22616>

Nobel, M. L., Farquharson, L., O'Dwyer, A. N., & Behrens, H. R. (2014). The impact of injection anxiety on education of travellers about common travel risks. *Journal of travel medicine* *21*(2) 86-91. doi: 10.1111/jtm.12081

Ritz, T., Meuret, A. E., & Ayla, E. S. (2010) The psycho physiology of blood-injection-injury phobia: Looking beyond the diphasic response paradigm. *International Journal of Psychophysiology*. *78*(2010), 50-67. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2010.05.007

Ritz, T., Meuret, A. E., & Simon, E. (2013). Cardiovascular activity in blood-injection-injury phobia during exposure: Evidence for diphasic response patterns? *Behaviour Research and Therapy* *51*(2013) 460-468. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.03.011>

SBU. (2019). Vår metod: Granskningsmallar. Hämtad 2019-03-05 från: <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk sjuksköterskeförening. (2004). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad: 2019-04-16 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Vaghadia, H., AI-Ahdal, A. O., & Nevin, K. (1997). EMLA patch for intravenous cannulation in adult surgical outpatients. *Canadian journal of anaesthesia* *44*(8) 798-802.

Wannemueller, A., Fasbender, A., Kampmann, Z., Weiser, K., Schaumburg, S., Velten, J., & Margraf, J. (2018). Large-group one-session Treatment: A feasibility study of exposure combined with applied tension or diaphragmatic breathing in highly blood-injury-injection fearful individuals. *Frontiers in Psychology*, *2018*(9). 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01534

Wani, A. L., Ara, A., & Bhat, S. A. (2014). Blood Injury and Injection Phobia: The Neglected One. *Behavioural Neurology*, *2014*(2014). 1-7. doi: 10.1155/2014/471340.

- WHO (World Health Organization), 2016. Hämtad 19-03-05 från WHO
https://www.who.int/infection-prevention/publications/is_guidelines/en/
- Wiklund, L. (2011). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur
- Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K.. & Shu-Kay, Ng. (2009) Fear of needles. Nature and prevalence in general practice. *Australian family physician*. 38 (3), 172-176
- Öst, L-G. (1992). Blood and injection phobia: Background and cognitive, physiological and behavioral variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 68-74.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, (Red.), *Dags för uppsats* (s.59 – 82). Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
270219	fear AND needle AND patient education OR phobic disorders AND injections i CINAHL	Peer rewied 10 years	15	3	3	Ultra-brief behavioral skills trainings for blood injection injury phobia.
270219	(anxiety* AND needle*) i PsycINFO	Adulthood 18yrs- Peer reviewed 2000-2019	108	8	4	Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices: A randomized controlled trial comparing decorated and plain syringes and butterfly needles The vasovagal response during confrontation with blood-injury-injection stimuli: The role of perceived control
060319	((fear) AND needles) OR injections) AND phobic disorders i Pubmed	10 years	47	9	8	Cardiovascular activity in blood-injection-injury phobia during exposure: evidence for diphasic response patterns? "So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia.
060319	((("fear of needles" OR "needle phobia" OR "needle anxiety" OR "blood injection injury phobia")) AND nursing care) i Pubmed	-	20	7	5	After going through chemotherapy I can't see another needle.
070319	"blood-injection-injury phobia" OR "fear of needles" OR "needle phobia" OR "needle anxiety" AND care* i PsycINFO	Peer rewied Adulthood 2000-2019	71	13	5	Confrontation with blood and disgust stimuli precipitates respiratory dysregulation in blood-injection-injury phobia
190319	blood injection injury phobia i Pubmed	10 years swedish english	71	20	9	Large-Group One-Session Treatment: A Feasibility Study of Exposure Combined With Applied Tension or Diaphragmatic The impact of injection anxiety on education of travelers about common travel risks.
190319	Intravenous Nursing OR Peripheral Nursing i CINAHL	Peer Reviewed Narrow by Subject Major - catheterization, peripheral Published Date: 20090101-20191231	74	6	6	Experiences of peripheral IV insertion in hospital: a qualitative study.

Bilaga 2

Artiklar som tillkommit genom ostrukturerad sökning:

Hijazi, R., Taylor, D., & Richardson, J. (2009) Effect of topical alkane vapocoolant spray on pain with intravenous cannulation in patients in emergency departments: randomised double blind placebo controlled trial. *BMJ* 2009(338), 1-5. doi: 10.1136/bmj.b215

Vaghadia, H., Al-Ahdal, A. O., & Nevin, K. (1997). EMLA patch for intravenous cannulation in adult surgical outpatients. *Canadian journal of anaesthesia* 44(8) 798-802.

Bilaga 3

Författare	Artikeln	Årtal	Land	Syfte	Metod	Urval	Huvudfynd i resultat	Resultat av granskning
Alicia E. Meuret, Erica Simon, Lavanya Bhaskara och Thomas Ritz	Ultra-brief behavioral skills trainings for blood injection injury phobia	2017	USA	Att hitta bevis bevis på ett kortfattat och enkelt koncept för en där videobaserade insatser används för att minska stickrädsla.	Deltagarna fick se en av tre 12-minuters filmer med guddad träning för att minska stickrädsla. Mätningar av hjärtats aktivitet samt på fobisk stimuli gjordes före och efter träningen.	60 patienter med BII i åldern 18-55 år. Exklusionskriterier som bipolär diagnos, alkoholberoende, psykoser med flera användes.	Två av de tre grupperna resulterade i minskad rädsla och symtom för deltagarna. Andningsträning visade hjälpsamt för att minska vasovagal svimning.	Medel
André Wannemueller, Alessa Fasbender, Zarah Kampmann, Kristin Weiser, Svenja Schaumburg, Julia Velten och Jürgen Margraf	Large-group one-session treatment: A feasibility study of exposure combined with applied tension or diaphragmatic breathing in highly blood-injury-injection fearful individuals	2018	Tyskland	Att undersöka genomförbarhet och effektivitet av en engångsbehandling i större grupp.	Deltagarna fick behandlingen gemensamt i en större lokal. undervisningen varade i 160 minuter och bestod av tre faser.	40 deltagare som rekryterades via reklam, sociala medier och lokalradio.	Resultatet av studien påvisade ytterligare effekten av engångsbehandlingen.	Medel
Anna Clare Cox och Lesley J. Fallowfield	After going through chemotherapy I can't see another needle	2007	Storbritannien	Att utforska påverkan av stickrädsla på patientens livskvalitet samt om detta kan kopplas till undvikande av vård.	Kvantitativ, semistrukturerade intervjuer samt skattningsskalor.	208 kvinnor, inklusionskriterier var minst 2 år efter bröstcancerdiagnos, med stabil diagnos eller i tillfrisknande.	37,5% kände ångest inför injektioner. De som rapporterade stickrädsla var signifikant yngre och med lägre BMI.	Medel
Emily Larsen, Samantha Keogh, Nicole Marsh och Claire Rickard	Experiences of peripheral IV insertion in hospital: a qualitative study	2017	Storbritannien	Att få ökad kunskap i hur patienter upplever en PVK inläggning och hur det påverkat deras sjukhusvistelsen.	Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk antagande med semistrukturerade intervjuer.	10 vuxna deltagare från medicin/kirurgi avdelningar som genomgått en PVK inläggning.	Fyra teman uppstod i undersökningen. 1 Kommunikation mellan patienten och PVK-insättaren är viktig för upplevelsen. 2 Hur väl PVK insättaren behärskade tekniken. 3 Kompetens och erfarenhet hos PVK	Medel

							insättaren. 4 Placering av PVK:n.	
Erica S. Ayla, Alicia E. Meuret och Thomas Ritz	Confrontation with blood and disgust stimuli precipitates respiratory dysregulation in blood-injection-injury phobia	2010	USA	Att undersöka hyperventilationens roll vid fobiska upplevelser.	Genom att visa olika filmer så undersöktes deltagarnas reaktioner även äckel-känslor i samband med filmerna undersöktes då dessa ofta rapporteras i samband med BII.	60 deltagare rekryterades via internet och via flyers som delades ut på campusområdet.	Deltagarna med BII visade fler tecken på oregelbundna andningsmönster än kontrollgruppen.	Medel
Gavin J. Andrews och David Shaw	“So we started talking about a beach in Barbados”: Visualization practices and needle phobia	2010	Storbritannien	Rapportera om en hur en visualiseringsteknik kan användas vid injektioner	Personal intervjuades om deras ofta spontana användning av visualisering.	Genom tidigare studier rekryterades tio sjuksköterskor och två doktorer.	Visualisering lindrade lidandet för patienten.	Medel
Lorriane M. Nobel, Lorna Farquharson, Niamh A. O’dwyer och Ron H. Behrens	The impact of injection anxiety on education of travelers about common travel risks	2013	Storbritannien	Att undersöka förekomsten av ångest inför planerade injektioner.	Deltagarna fick efter sin konsultation råd hur de kunde hantera sin ångest inför injektionen.	Personer som kom till vaccinationsklinik för att vaccineras erbjöds att delta i studien.	En signifikant del av resenärerna rapporterade psykiska och fysiska reaktioner på procedurer som involverar nålar. En del av resenärerna hade tidigare undvikit dessa procedurer.	Medel
Philippe T. Gilchrist, Gillian E. McGovern, Nadine Bekkouche och Simon L. Bacon	The vasovagal response during confrontation with blood-injury-injection stimuli: The role of perceived control	2015	Kanada	Undersöka effekten av deltagarnas upplevda kontroll när de utsätts för vasovagal reaktion framkallande stimuli genom att titta på en video med kirurgiska ingrepp.	Kvantitativ. Två grupper där ena gruppen fick pausa när de ville under den fem minuter långa filmen och kontrollgruppen fick till sig att det fick en paus efter två min. Deltagarna fick fylla i olika självskattningsskalor och genomgick olika fysiologiska mätningar.	Frivilliga deltagare 18-30 år. Patienter med neurologiska eller hjärtproblem uteslöts.	Gruppen som hade mer upplevd kontroll genom att få pausa videon när de ville uppvisade färre vasovagala symptom, även de fysiologiska mätningarna bekräftade detta.	Medel

Sharon C. Kettwich, Wilmer L. Sibbit, Lawrence G. Kettwich, Christina J. Palmer, Hilda T. Draeger och Arthur D. Bankhurst	Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. A randomized controlled trial comparing decorated and plain syringes and butterfly needles	2006	Mexico	Jämföra dekorerade och vanliga sprutor och kanyler och dess effekt på patientens rädsla och ångest.	Patienterna exponerades för åtta olika slumpvis utvalda kanyler och 6 olika slumpvis utvalda sprutor, några exponerades också för intravenösa påsar och skalpeller med olika design.	60 patienter från öppenvårdskliniker rekryterades, varav 67% kvinnor och 33% män.	Patienterna som exponerades för de vanliga sprutorna och kanylerna upplevde mer stress och rädsla än gruppen som exponerades för de dekorerade sprutor och kanylerna.	Medel
Ramizi Hijazi, David Taylor och Joanna Richardson.	Effect of topical alkane vapocoolant spray on pain with intravenous cannulation in patients in emergency departments: randomised double blind placebo controlled trial	2009	Australien	Att undersöka effekten, säkerheten och acceptansen av topisk kylspray.	En randomiserad dubbelblindad placebo studie som gjordes på en akutmottagning för vuxna och barn. Interventionsgruppen bedövades med kylspray och kontrollgruppen bedövades med vattenspray från likadana flaskor.	Patienter som var i behov av pvk fick erbjudande om att delta i studien.	Patienterna i interventionsgruppen rapporterade signifikant lägre smärtpoäng än vad patienterna i kontrollgruppen.	Hög
Thomas Ritz, Alicia E. Meuret och Erica Simon	Cardiovascular activity in blood-injection-injury phobia during exposure: Evidence for diphasic response patterns?	2013	USA	Att undersöka prevalensen och relevansen av tvåfasiga reaktioner (fight and flight-reaktion och vasovagal svimning)	Deltagarna exponerades för filmer där kirurgi, ilska och neutrala bilder visades medans blodtryck, andningsmönster och andningsvolymen mättes.	80 deltagare mellan 18 och 50 år rekryterades med flyers på campusområdet samt i närområdet.	Bara en minoritet av BII-patienterna visade tvåfasiga reaktioner. Andningsträngning kan ses som en bra behandling för de BII-patienter som visar tvåfasiga reaktioner.	Medel
Vaghadia, H., Al-Ahdal, A. O., & Nevin, K.	EMLA patch for intravenous cannulation in adult surgical outpatients	1997	Canada	Syftet med studien var att utvärdera effektiviteten av Emlapläster som bedövningsmetod vid inläggning av perifer venkateter för att förebygga vasovagala reaktioner hos vuxna patienter.	Deltagarna fick Emla-plåster eller placeboplåster 60-90 minuter innan inläggning av PVK. De fick därefter skatta smärtan i en VAS skala. Vasovagala reaktioner, lokala hudreaktioner och viljan att själv betala för Emlapläster i framtiden utvärderades också.	Efter att ha givit samtycke deltog 51 patienter i en randomiserad dubbelblindad, placebokontrollerad studie.	Studien visar att smärta minskade vid applicering av Emla-plåster i 60-90 minuter innan venpunktion.	Medel

