

Blod och Stickfobi

- Hur sjuksköterskan kan förebygga och avleda -

FÖRFATTARE	Carina Emanuelsson Mojgan Samii
PROGRAM/KURS	Fristående kurs OM5250 Examensarbete i omvårdnad 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Iris Härd
EXAMINATOR	Kristin Falk

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Författarna riktar ett stort tack till Iris Härd som genom sin enorma kunskap, goda humör och med stort tålamod hjälpt oss i vårt arbete. Även till personalen på Göteborgs universitetsbibliotek vill vi framföra ett stort tack, då även de har hjälpt oss i vårt arbete.

Titel (svensk):	Blod och stickfobi – Hur sjuksköterskan kan förebygga och avleda
Titel (engelsk):	Blood and needle phobia – How the nurse can prevent and distract
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Fristående programmet, OM5250
kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Carina Emanuelsson Mojgan Samii
Handledare:	Iris Härd
Examinator:	Kristin Falk

SAMMANFATTNING

Bakgrund Att ge god omvårdnad och vård är sjuksköterskans ansvarsområde. En förutsättning för att kunna bedriva en god omvårdnad är att en bra relation mellan patient och sjuksköterska måste skapas. Detta sker bäst genom en bra kommunikation. Risken att hälsan blir lidande är stor vid stick- och blodrädsla. Det kan leda till utebliven provtagning vid misstanke om sjukdom eller till försummad vaccination. **Syfte** Sammanställa befintlig forskning kring sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid blod- och stickrädsla utifrån patientens upplevelser. **Metod** Metoden som valdes är en litteraturöversikt där tio artiklar, både kvantitativa och kvalitativa, ingick. **Resultat** Stress och rädslan för smärta var vad patienterna upplevde. Av viss betydelse för detta var bland annat ålder, kön, utbildning, sjukdom och antal blodprov alternativ injektioner som skulle tas eller ges. Även patienternas tidigare erfarenhet spelade in. Sjuksköterskan kunde hjälpa patienten genom att ta sig tid, ge delaktighet och stöd. Erfarenhet och kunskap hos sjuksköterskan underlättade också för patienten men även användning av olika metoder som att trycka på injektionsstället innan injektion, EMLA-krem, distraktion, aktivt hosta och motverka muntorrhet minskade upplevelsen av stress och smärta. Kommunikation och visualisering visade sig också till stor hjälp. Resultatet visade att det finns ett antal omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan utföra för att underlätta för patienten. För att kunna göra det måste problemet lyftas fram och diskuteras mellan vårdpersonal, men också mellan vårdpersonal och patienter för att hitta bästa lösningen tillsammans samt genom ökad utbildning.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	4
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
<i>Sjuksköterskans ansvarsområde</i>	4
<i>Kommunikation</i>	4
<i>Rädsla och Fobier</i>	5
<i>Vasovagal reaktion</i>	6
<i>Provtagnings och injektions teknik</i>	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	9
KVALITETSGRANSKNING	9
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
DATAANALYS	10
RESULTAT	10
STRESSUPPLEVELSER OCH OMVÅRDNADSÅTGÄRDER	11
<i>Rädsla</i>	11
<i>Muntorrhet</i>	13
<i>Patientens position</i>	14
<i>Olika Tekniker</i>	14
<i>Empati</i>	17
<i>Information (Tillit)</i>	17
<i>Personalens erfarenhet/skicklighet</i>	18
<i>Sammanfattning av stressupplevelser och omvårdnadsåtgärder:</i>	18
SMÄRTUPPLEVELSER OCH OMVÅRDNADSÅTGÄRDER	18
<i>Faktorer som lindrar smärta:</i>	19
DISKUSSION	20
METOD OCH ARTIKEL DISKUSSION	20
RESULTAT DISKUSSION	22
IMPLIKATIONER FÖR VERKSAMHETEN	24
FRAMTIDA FORSKNING	25
4. REFERENSER:	26
BILAGOR	
BILAGA 1. LITTERATURSÖKNING	
BILAGA 2. ARTIKELÖVERSIKT	
BILAGA 3 - KVALITETSGRANSKNINGSMODELL	

Introduktion

Inledning

Med anledning av att blod- och injektionsfobi förekommer både hos friska- och sjuka personer som kommer till vårdcentraler, laboratorier, äldreboenden samt sjukhus har vi valt att skriva om detta ämne. Detta är ett viktigt hälsoproblem eftersom det krävs rätt kunskap och förståelse hos sjukvårdspersonal för att kunna hantera situationer på bästa möjliga sätt. Eftersom vi båda arbetar på vårdcentral där det kontinuerligt bedrivs olika sorters av stick i form av kapillära-, venösa-, subkutana- och intramuskulära injektioner har vi valt att inrikta oss på blod/stickrädsla.

Bakgrund

Sjuksköterskans ansvarsområde

Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och det primära är att ge vård. I begreppet ligger respekt för mänskliga rättigheter, rätten till liv och ett respektfullt bemötande. Sjuksköterskan ansvarar också för att patienten får tillräckligt med, och förstår den information som ges angående hennes eller hans sjukdomstillstånd för att patienten skall kunna ge ett godkännande för den behandling som föreslås. Genom att sjuksköterskan aktivt utvecklar en evidensbaserad kunskapsgrund, ansvarar hon/han personligen för fortsatt lärande och behåller därför sin yrkeskompetens. Sjuksköterskan har också ett personligt ansvar för hur han/hon utövar yrket (ICN`S etiska kod för sjuksköterskor).

Att skapa en bra mänsklig relation är något som betonas i omvårdnadsteorier. Det är av vikt att patient och anhöriga har förtroende för sjuksköterskan både i den professionella bedömningen som i vårdhandlingar, men även som den person sjuksköterskan är (Kristoffersen & Nortvedt & Skaug, 2005).

Eftersom omvårdnad består av både professionella värderingar och yrkeskunskaper, innebär det att sjuksköterskan bör veta hur patienten upplever sin situation, samt ta reda på speciella önskemål för att kunna specialanpassa vården efter dessa önskemål (Kristoffersen et al., 2005).

Kommunikation

Vi har alla en medfödd förmåga att kommunicera. Kommunikationsfärdigheter kan ses vara en kvalitetssäkring av omvårdnad och omvårdnadsarbete, för det är genom kommunikation som vi verkligen kan försäkra oss om att patienten uppfattat oss rätt och vice versa. Om vårdpersonalen inte behärskar språket i samtal med patienten finns större risk för missförstånd. Kommunikation är en handling som syftar till att uppnå en önskvärd effekt/reaktion från någon annan och som är målinriktad. För att uppnå önskvärd effekt måste sändaren ha ett mottagarperspektiv, det vill säga lyssna och ta till sig information och ständigt anpassa sig efter mottagaren. Målinriktad kommunikation

är något vi använder när vi vill förmedla eller förstå något till/från en annan person, till skillnad från när vi samspråkar i ett lättare sammanhang (Eide & Eide, 1997).

Kommunikation delas in i två huvudgrenar: den verbala kommunikationen som sker genom samtal och skrift samt den icke-verbala kommunikationen som sker genom kroppsspråk (Eide & Eide, 1997).

Icke-verbal kommunikation handlar om att sända och motta ordlösa meddelanden. Sådan information kan överföras genom gester, kroppsspråk eller -ställning, ansiktsuttryck, ögonkontakt eller genom fysiska yttranden såsom till exempel klädval och frisyr. Icke-verbal kommunikation utgör en stor del av alla människors vardagsliv (Eide & Eide, 1997).

God verbal kommunikativ kompetens innebär inte bara förmågan att formulera sig på ett tydligt och begripligt sätt. Det finns också ett behov av att personalen utvecklar förmågan att bli och vara en god lyssnare. Detta kräver att personalen är medveten om hur varje person tar emot information (Eide & Eide, 1997).

I omvårdnadsutövande står sjuksköterskans och patientens kommunikation och samspel i centrum (Kristoffersen et al., 2005). Vid samtal med patienten om smärta/oro, innebär att den ena talar från sin upplevelse av lidande och den andre utefter sin kunskap. I detta möte av två världar är det patienten som lever med smärtan/oron som har mest kunskap om sin situation (Birkler, 2007).

Rädsla och Fobier

Hellström och Hanell (2000) beskriver skillnaden mellan rädsla och fobi som att rädsla är något som i urminnes tider har skyddat oss mot fara. Genom att upptäcka fara som skapar rädsla och därigenom undvika den, har människosläkten överlevt genom århundraden. De försvarsmekanismer som aktiveras vid rädsla, även stark rädsla, avklingar när vi märker att situationen har upphört eller inte var lika farlig som vi upplevde initialt. En fobi däremot innebär att rädslan är betydligt starkare, inte klingar av och påverkar oss i det dagliga livet. Den är ologisk och påverkas inte av att vi vet det orimliga i situationen. På grund av detta planerar vi vår vardag på ett sådant sätt att vi undviker situationer som kan utlösa fobin. När det gäller blodfobi innebär det att den okontrollerade rädslan kommer när konfrontation sker med eget eller andras blod. Lider man av injektionsfobi undviks oftast både provtagning och vaccination. Hälsan kan påverkas då man undviker att söka vård vid sjukdom. Men även avgörande ställningstaganden i livet kan påverkas, till exempel då rädslan för graviditet med allt vad det innebär i form av provtagning, gör att man kanske aktivt väljer att avstå från barnafödande. En personlig händelse i livet är oftast orsaken till att en fobi uppstår, men det kan också bero på att vi lär oss vad som är farligt genom att uppmanas att vara försiktiga för en specifik sak eller situation. De allra flesta kan drabbas av fobi (Hellström & Hanell, 2000). En fobi kan utvecklas när som helst i livet, men många av dem uppstår under barndomen, tonåren och tidig vuxenålder. När fobier utvecklas, går

de sällan över på egen hand, och de kan utvidgas och intensifieras/förstärkas över tiden (Passer, 2009).

Förutsättningen för att en rädsla skall räknas som fobi är att den måste återkomma vid flera tillfällen, hur länge rädslan varar, att personen inte kan låta bli att tänka på upplevelsen under längre tid och känner oro för att hamna i samma situation igen. Skillnaden mellan rädsla och fobi beror också på förmågan att kontrollera sin rädsla. Klarar personen av att komma och med stöd av antingen vårdpersonal, anhörig eller vän genomföra sitt uppdrag att bli vaccinerad eller lämna blodprov, då har personen rädslan under kontroll och den räknas som en lättare form av fobi. Har rädslan tagit över kontrollen och personen uppvisar en så stark reaktion att det inte går att genomföra något stick har rädslan utvecklats till en stark fobi (Hellström & Hanell, 2000). Rädsla för injektioner är vanlig bland patienter i vården. Nålfobi är en medicinsk situation som påverkar 10 % av patienter i vården och kännetecknas av en ärftlig och/eller överdriven reflex av ångest, vasovagalt blodtrycksfall, och ibland kan livshotande chock utlösas av exponering för nålar (Hamilton, 1995). Ca 70-80 % av de personer som lider av blod och stickrädsla brukar svimma (Hellström & Hanell, 2000). Enligt WHO (Världshälsoorganisationen, 2011) administreras tjugo fem billioner injektioner per år och då ingår inte alla länder med i den beräkningen. Cirka 90 % av dessa är behandlande injektioner, 3-10 % är vaccinationer och cirka 1 % är blodprovstagning och 1 procent består av preventivmedel via injektion. Barn och vuxna som upplever en intensiv rädsla och utvecklat en stark fobi är 2 - 4,5 % . De kan behöva speciellt omhändertagande av erfaren vårdpersonal för att klara av att få stick (Nynke Wan Djink, Simone C.J.M. Velzebore, Annenke Destree-Vonk, Mark Linzer, & Wouter Wieling, 2001).

Det som skiljer blodfobi från andra fobier är att det är den enda fobin som kan ses hos nära släktingar eftersom det finns en större genetisk ärftlighet för att lära in rädslan ifrån familjemedlemmar med blod och stickfobi (Hellström och Hanell (2000) förklarar detta genom det fysiologiska mönstret ” Att man svimmar, inte går över av sig själv genom att man utsätter för den obehagliga situationen på samma sätt som vid andra fobier.” (s 42). Det är endast de personer som lider av blod- och stickfobi som svimmar, eftersom hjärnan upplever injektionen och/eller blodet som att kroppen har skadats. Vuxna kvinnor har normalt mer fobier än män förutom vid blod och social fobi, där ses ingen skillnad i kön (Hellström & Hanell, 2000).

Vasovagal reaktion

Det som händer i kroppen när vi blir rädda är att det autonoma nervsystemet blir aktivt genom att sympatiska systemet ökar hjärtats slagfrekvens, med fylligare centralt blodflöde som följd, och på grund av det minskar mängden blod i ben o armar. Vid detta tillkommer blekhet, snabbare och djupare andning, ökad tillförsel av glukos till blodet, större pupiller och bättre hörsel. Svettning, rött ansikte och skakningar är andra symptom på rädsla. Även matsmältningsprocessen avtar och en del upplever smärta och illamående och vissa får även diarré (Hellström & Hanell, 2000).

Kroppen reagerar med en snabb blodtryckssänkning, för att minska risken för blodförlust och chock. Detta kan leda till svimning vilket är en vasovagal reaktion (Hellström & Hanell, 2000). Det ger en blodkärlsvidgning, långsam hjärtverksamhet och därmed ett blodtrycksfall. Detta utlöses från nervus vagus (Nationalencyklopedin). När vi känner oss säkra igen kommer det parasympatiska nervsystemet att återställa balansen i kroppen, även om en känsla av obehag kan vara kvar under längre tid (Hellström & Hanell, 2000).

Provtagnings och injektions teknik

Provtagning

Venen punkteras med kanylen. Blodprovet tas genom att provröret genom vacuum effekt fylls med blod. Därefter tas de blodprovs rör som behövs och proceduren avslutas med att kanylen dras ut från punktionsstället. Bild 1 (Vårdhandboken, 2013).

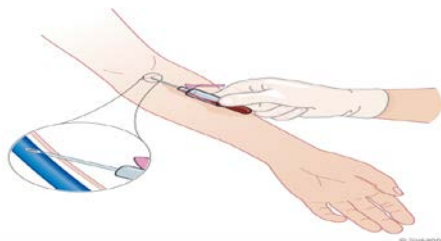


Bild 1

Injektion

Kan ges på olika ställen i sätesregionen, låren och överarmar. Här tas endast beskrivning av överarm upp eftersom det ingår i undersökningen.

Kanylen sticks in genom yttre hudlagret, därefter genom den subkutana vävnaden för att till slut nå muskeln. För att kontrollera att kanylen inte hamnat i ett blodkärl sker en aspiration. Efter att kontrollen skett ges injektionen långsamt. Bild 2(Vårdhandboken, 2013).

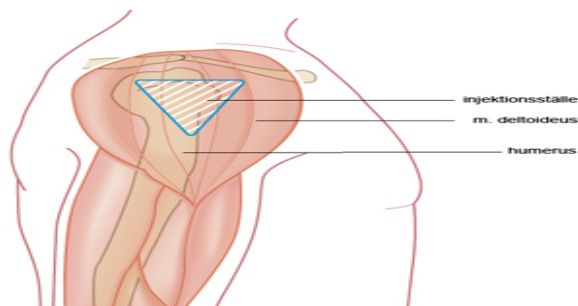


Bild 2

Problemformulering

Antalet personer som lider av oro/rädsla inför provtagning eller injektion är väldigt stort. Problemet kan vara rädsla för själva provtagningen, injektionen eller införandet av en intravenös kateter dvs. en venflon, men också att rent fysiskt se blod. Rädsla finns även för att skada sig om man skulle svimma. Detta innebär en betydande stressituation för patienten som därigenom kan uppleva vården skrämmande och känna sig själv utlämnad, vilket vid riktig svår rädsla/fobi också kan innebära hälsorisker för den enskilde individen, då både diagnos och behandling för sjukdom kan försenas eller utebli. I extrema fall kan detta leda till mortalitet. Även det sociala livet kan påverkas genom t.ex. rädsla för att skaffa barn pga. av att stick/ blod rädsla resulterar i att man avstår att försöka bli föräldrar.

Syfte

Sammanställa befintlig forskning kring sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid blod- och stickrädsla utifrån patientens upplevelser.

Metod

En litteraturöversikt har som mål att sammanställa befintlig evidens kring ett specifikt ämne (Friberg, 2012). Metoden valdes för att sammanfatta publicerad forskning som gäller vårt syfte: att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid blod- och stickrädsla hos patienter.

Datainsamling

Sökorden baserades på syftet och problemformuleringen så att de skulle vara relevanta och leda oss fram till att uppnå syftet. Litteratursökning skedde genom sökning via databaserna Cinahl och PubMed för att de har en hög omvårdnadsrelevans och innehåller ett stort antal artiklar (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). För att få relevanta ämnesord i sökningen, översatte vi från svenska till engelska genom att använda olika vägar i databaserna. Under PubMed hade vi haft nytta av ”MeSH-termer” och i Cinahl använde vi ”Cinahl headings” även ”Google översätt” har använts. I Cinahl genomförde vi sökningarna ytterligare med sökoperatörer ”boolesk” så som AND så att artiklar som innehåller flera sökorden kunde hittas (Östlundh, 2012).

Våra sökord var: Blood injection, Blood injury phobia, phobias, needle phobia, nursing, fear, fear of injections, needle*, management, reducing venipuncture, reduce pain och injections (Bilaga I).

Trunkering dvs. endast skriva stammen av ordet och sedan lägga till * av ordet ’needles’ användes för att hitta olika böjningsformer (Östlundh, 2012). För att få både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes alla förekommande studier angående omvårdnadsåtgärder. Kvalitativ forskning beskriver patienternas upplevelse, känslor och erfarenhet i samband med provtagning, injektioner eller behandling via dropp. Kvantitativ forskning utvärderar skillnad effekter av olika metoder och behandlingar

mellan män/kvinnor, sjuka/friska, rädda/orädda mm (Friberg, 2012). Både kvalitativ och kvantitativ studier behövs för att se patienternas perspektiv om problemet, och i vilken omfattning det är ett problem.

Inklusionskriterier var human och free full text available. Alla valda artiklar fyllde dessutom kriterierna med att de är peer review och publicerade i vetenskaplig tidskrift. Språket på samtliga artiklar i uppsatsen är engelska.

Exklusionskriterierna bestod av att vi valde de studier som gjordes på äldre barn och vuxna och inte på nyfödda barn. Detta för att vi anser att föräldrarna har en för stor del i de studier där barn under 10 år ingår. Samtidigt har vetenskaplig forskning kring stickrädsla inom barnsjukvården kommit längre i ämnet, vilket är varför vi inte ville exkludera barn helt. Åldersgränser i valda artiklar är således barn från 10 år till 99 åringar. Även artiklar där det behövdes vidareutbildning t.ex. vid narkos, akupunktur eller när artiklarna handlade om blod/stickrädsla hos dentalpatienter gick bort. Medicinska behandlingsbara metoder uteslöts då fokuseringen låg på omvårdnadsinriktade artiklar med hög vetenskaplig kvalitet och inte medicinska behandlings metoder.

Publikationsåren valdes till mellan 2002 till 2012.

Studierna är gjorda i olika delar av världen i vad som betraktas som låg-, medel och höginkomstländer. De länder som studierna genomfördes i var: Canada, England, Israel, Kina, Tyskland, Turkiet, och USA.

Urval

Första urvalet bland de artiklar som kom fram efter sökningen var att titlarna lästes. Andra urvalet var att hela abstrakten lästes flera gånger bland de 49 studier som var kvar för att hitta de mest relevanta. 31 av dessa valdes bort då de inte svarade tillräckligt mot studiens syfte. 18 artiklar lästes i sin helhet och bland dem valdes 10 artiklar. 8 artiklar valdes bort av olika anledningar, för avancerad teknik, studier gjorda på tandläkarpatienter, ej vetenskaplig artikel mm.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen har skett genom att bland annat granska hur studiernas syfte, metod, och resultat finns dokumenterat. Det bedömdes även hur personerna som ingår beskrivs, vilket urval som gjorts, och hur återkopplingen till det praktiska vårdarbetet är möjligt.

Granskningsprotokollet är baserat på en omarbetad version av Fribergs (2012). Alla de valda artiklarna granskades och nio frågor ställdes (se bilaga III).

Besvarades frågan med ett ja delades ett poäng ut, blev svaret ett nej, resulterade det i noll poäng. Max poängantal är nio. Alla tio artiklar uppfyllde inte alla kvalitetskriterierna men tillräckligt många för att anses av tillräckligt god kvalitet för att ingå i studien.

Etiska överväganden

Av de valda studierna fick fyra godkännande av en etisk kommitté, ”Institutionell Review Board (IRB)”, ”lokala etiska kommitté ”Human Subjects Institutional Review Board” och ” Storbritanniens Akademiska Institution”. Övriga studier bedömde vi att vara etiskt genomförda för att:

- 1) Deltagarna lämnade både skriftligt och muntligt samtycke,
- 2) Deltagarna lämnade skriftligt samtycke.
- 3) Deltagandet var frivilligt. Det tolkas utifrån metodbeskrivningen att de lämnade sitt godkännande med muntligt samtycke.
- 4) En av artiklarna beskrev resultatet utifrån ett vedertaget behandlingsprogram som användes vid en klinik i England, och som vi därigenom betraktade som etiskt kontrollerad.
- 5) De två studier som innehåller en liten undersökningsgrupp, och består av att beskriva upplevelse, används pseudonymer när resultatet redovisas.

Dataanalys

Tio vetenskapliga artiklar valdes ut för analys. De delades lika mellan oss författarna och lästes noggrant upprepade gånger. Minnesanteckningar skrevs utifrån studiernas resultat. Gemensamt jämfördes minnesanteckningarna med texten och nya infallsvinklar uppkom. Genom att diskutera våra antecknade perspektiv om syfte, metoder, resultat och diskussioner tillsammans uppnåddes en gemensam helhetsbild om artiklarna. När alla anteckningar var klara påbörjades artikelöversikten. Titel, publikationsår, publikationsland, syfte, metod/urval, analys, resultat och diskussion/kvalité redogjordes utifrån gemensamma beslut.

Det gjordes en omvårdnadsinriktad analys för att hitta olika åtgärder för att minska blod- och stickrädsla. Det som kom fram ur analysen var olika kategorier. Initialt delades de olika kategorierna in under separata teman. Utifrån vårt syfte sattes de relaterande temana ihop till större meningsfulla/övergripande huvudämnen och subkategorierna under dem. För att kunna sammanfatta dem grupperades de in i två huvudteman: smärt- och stressupplevelser och dess omvårdnadsåtgärder. De artiklar som hade mer än en metod som åtgärd har placerats under flera kategorigrupper i resultatdelen.

Resultat

Det sammanfattade resultatet visade att blod- och stickrädslan tog sig uttryck genom kroppsliga reaktioner, olika beteenden samt specifika önskemål kring behandling. De omvårdnadsåtgärder som kunde underlätta situationen var vårdpersonalens bemötande samt agerande.

Det finns många faktorer som kan vara till hjälp för patienter. Utifrån artiklarnas resultat har vi delat dem i två upplevelsegrupper: ”Stress- och smärta” och ”omvårdnadsåtgärder”. Resultatet visar att stress yttrar sig som rädsla och muntorrhet. Den kan även påverkas av patientens position, olika tekniker, empati, information och personalens erfarenhet och skicklighet gällande stick- och blodrädsla patienter. Resultatet visar att det finns olika faktorer som påverkar hur mycket rädsla man känner. Utifrån artiklarna hittade vi olika faktorer: kön, ålder, sjukdom, utbildning, skicklighet, erfarenhet, besökstillfälle, tid, blodmängd, antal stick, delaktighet och stöd.

De reducerande faktorer som kom fram i resultaten under rädslan och var av betydelse för deltagarna, var vårdtagarnas erfarenhet, skicklighet, att kunna stödja, upplevelsen av att känna tillit till sjuksköterskan och att denne visade tålmod men även blodmängd, antal stick, sjukhusmiljön, deltagarnas ålder, deltagarnas utbildningsnivå, delaktighet, position och sjukdomstillstånd, antal besök, tid, distraktion och medicinska utrustningen.

Faktorer som minskade smärtupplevelsen hos stickrädda personer var användning av rätt medicinsk utrustning, EMLA-krem, olika metoder liksom manuellt tryck och hosta och visualisering.

I många studier användes olika skalor för att bedöma stress- och smärtans intensitet hos deltagarna. Den vanligaste skalan som används var VAS-skala (visual analog scale). Den graderades olika från 0 eller 1 till 5 eller 100 som visade känslan av ”ingen smärta/rädsla alls” till ”den största tänkbara smärtan/rädslan” (Deacon & Abramowitz, (2006); Kettwitch, et al., (2007); Kose & Mandiracioglu, (2007); Usichenko, et al., (2004) & Nir, et al., (2003)). De andra stressbedömningsskalor som används i Kettwitch et al. (2007) studien var VAFS (visual analogue fear scale), VAAS (visual analogue anxiety scale) och VOSS (visual overall stress scale).

De negativa faktorerna visade sig vara sjuksköterskans brist på utbildning (vilket gjorde att de inte tog stickrädda personer på allvar), kommunikation, stress och tidsbrist.

För en bättre omvårdnad av patienter med stickrädsla krävs kunskap kring stickrädslans uttryck och åtgärder, vilket bör tydliggöras i sjuksköterskans grundutbildning (Kettwitch et al., 2007).

För varje rubrik presenterar vi konkreta omvårdnadsåtgärder som kommit fram ur vår analys av resultatet.

Stressupplevelser och omvårdnadsåtgärder

Rädsla

I Nir et al. (2003) samt Kose och Mandiracioglu (2007) visade det sig att kön spelar roll i rädslan då kvinnor var mer rädda än män. I de artiklar visades också att yngre var räddare för stick och blod än äldre där åldersgränsen var mellan 10 till 99 åringar.

Sjukdomstillstånd kan påverka känsligheten för rädsla. Förekomst av blod- och injektion rädsla jämfördes mellan friska personer och kronisk sjuka patienter. Rädslan var signifikant högre bland kronisk sjuka patienter. 30,1% av de kronisk sjuka mot 19,5% av de friska upplevde rädsla inför provtagning (Kettwitch, et al., och Kose & Mandiracioglu, 2007).

I några studier hittades en relation mellan blod/injektionsrädsla och utbildningsnivå men även med könet. Kvinnor med låg utbildningsnivå kände mer rädsla under testerna. De flesta av dem hade minst fem års grundskoleutbildning (Kose & Mandiracioglu, 2007). I en annan studie var deltagarna högutbildade i form av sjuksköterskor och läkare. Ingen var utbildad i visualiseringsteknik. Visualisering sker genom flerdimensionella konstverk av bilder, diagram eller animeringar så att hjärnan får något annat att fokusera på och patienten har något annat än själva blodet/nålen att tänka på. (Andrews & Shows, 2010).

En av de faktorer som hade betydelse för att underlätta rädslan inför stick var antal besökstillfällen. De som hade erfarenhet av smärta eller svimmat vid tidigare tillfällen i samband med provtagning/stick var mer rädda för uppkommande av samma upplevelse igen. Kunskapen om behovet av vaccination inför sin resa gjorde att patienter övervann rädslan. Resultatet visade att om möjligheten fanns till flera kombinationsvaccin som reducerar antalet injektioner, skulle det underlätta för patienterna och det skulle kunna öka antalet personer som vaccinerar sig (Nir, et al., 2003). Även de patienter som lämnade blodprov minst en gång tidigare samt besökte kliniken flera gånger innan kände mindre rädsla än de andra (Deacon & Abramowitz, (2006); Kettwitch, et al., (2007); Searing, et al., (2006)).

Problem att hitta vener, behöva byta arm efter misslyckat försök till provtagning, rädsla för att bubblor i sprutan var det samma som döden om den gavs, var bland de orsaker som kan utlösa stress och oro hos patienterna (Andrews, 2011).

Både för kort- eller för lång väntetid mellan ankomst och provtagning/injektion var stressframkallande för de med stick- och blod rädsla (Andrews, 2011).

Deacon och Abramowitz (2006) visade i sin studie att när personalen tog mindre mängd blod vid provtagning upplevde patienterna mindre stress och oro. Även antal injektioner som skulle ges hade betydelse för patienternas välmående (Nir et al., 2003).

Mackereth et al. (2012) och Searing et al. (2006) poängterar vikten av patienternas delaktighet i proceduren genom deras rätt att påverka sin situation genom att visa sina känslor genom att säga "stopp", "jag vill ta en paus" eller "du kan nu fortsätta" och att detta respekteras. Patienterna tyckte om när de kunde bestämma och vara delaktiga i omvårdnadsåtgärder och beslutet.

Stöd av en anhörig eller personal visade sig vara en av de viktiga faktorer som reducerar stress och oro hos patienterna. I Searing et al. (2006) studie såg man detta tydligt. Patienten hade sin mamma som stöd hela tiden tillgänglig från början till slut. Eftersom

hennes mamma kände dotterns stickrädsla från barndomen visste hon exakt hur hon skulle hjälpa henne under blodprovtagningar och injektioner. Lite senare under graviditeten fick hon även hjälp av en barnmorska. Stödet hon fick under förlossningen av både mamman och barnmorskan hjälpte henne mycket för att kunna hantera både förlossningen och undersökningar. Att sjuksköterskor pratade om stickrädsla och olika motmetoder som kunde minska den traumatiska upplevelsen var till hjälp (Searing et al., 2006).

Omvårdnadsåtgärder vid oro och stress	
1	Försöka underlätta för patienter med kronisk sjukdom som ofta har många besök, genom att samordna provtagningstillfällen med läkarbesök.
2	Vårdpersonalen måste i sitt yrkesutövande ha en kännedom om vilka individer som är extra stresskänsliga. Exempel på detta är lågutbildade kvinnor, yngre personer m.fl.
3	Läran om visualiseringsteknik och användning av den som en effektiv metod.
4	Öka personalens kunskap i anatomi så att de kan venernas- och nervernas läge inför en blodprovstagning.
5	Låt sjuksköterskor/undersköterskor träna mer på att ta venprover på sina praktikplatser.
6	Få mer kunskap både praktiskt och teoretiskt hur man tar hand om en patient som är rädd och orolig eller har risk för att svimma.
7	Öka vårdpersonalens kunskap av olika injektionsmetoder och förberedelser.
8	Vara lite mer uppmärksam på de patienter som kommer på sitt första besök för att lämna blodprov.
9	Hämta och ta hand om patienterna i rätt tid. Att låta dem komma in för tidigt eller försent kan vara stressande.
10	Försök minimera antalet stick för patienten om läkaren ordinerat även kapillära prov genom att använda samlingsrör.
11	Prata lugnande med patienten och förklara vad man gör och berätta även hur och på vilket sätt patienten kan få reda på sina provsvar.
12	Förbered möjligheten att patienten kan få någon närstående eller anhörig hos sig som stöd om detta önskas.
13	Informera vårdtagaren om händelseförloppet innan, under och efter proceduren.
14	Vara mer uppmärksam på kvinnliga patienter eftersom de verkar vara mer rädda än manliga.

Muntorrhet

Vid stress och rädsla är det normalt att munnen blir torr, vilket i sin tur ökar känslan av obehag. Att hejda att munnen känns torr genom att stimulera saliv eller dricka vatten kan avbryta en eskalerande ångest. (Mackereth et al., 2002).

Omvårdnadsåtgärder vid muntorrhet	
1	Vårdpersonal kan hjälpa patienter, genom att instruera en teknik för att minska ”muntorrhet”. Muntorrheten kan förebyggas genom att röra tungan och samtidigt pressa den mot tandköttet. Detta stimulerar salivproduktionen.
2	Uppmuntra patienten att ta med sig en flaska vatten till besöket vid tidsbokning.

Patientens position

Personernas kroppsställning spelade stor roll för minskning av den stress och oro de kände inför en blodprovstagning. Att ligga ner vid blodprovs stickningar minskade stress och oro (Searing, et al., (2006) & Usichenko, et al., (2004)).

Omvårdnadsåtgärder vad som gäller kroppsställning	
1	Låt patienten sitta på provtagningsstolen en stund och ska vara avslappnad innan provtagning börjar.
2	Tippa stolen bakåt eller lägg patienten ned efter önskemål.

Olika Tekniker

Distraction

Geografisk visualisering

En effektiv teknik som var hjälpsam för att minska deltagarnas rädsla var distraction. Distraction i form av geografisk visualisering handlar om när patienterna distraheras från negativa tankar och känner sig förflyttad från den aktuella situationen som tycks vara besvärande för dem och istället tänker på någon rolig upplevelse, plats eller bild i tankarna. Det är något som kan användas både medvetet och omedvetet, och sker genom samtal och handlar om att förflytta sig i tanken till en annan plats. Platserna kan vara verkliga men också påhittade, det kan finnas lukter, eller att patienten hör exempelvis vågornas brus. Under intervjuerna kom det fram att visualisering oftast var något som skedde spontant och instinktivt och det var sällan någon som tänkte på att det var en behandlingsmetod (Andrews & Shaw, (2010) ; Andrews, (2011)).

Stress boll

Ytterligare en metod var att kontrollera sin andning med hjälp av en stressboll i samband med provtagning. Det innebar ytterligare stressreducerad hjälp. Mackereth et al (2012) visar att stressen reduceras när patienten kramar en ”stressboll” vid inandning och uppmanas att titta på bollen igen när den återfår sin normala form vid utandningen. I studien har det använts stressbollar med olika former av djur. Detta har inneburit

humoristiska inslag och känsla av lek. Vilket i detta fall även hjälpte vuxna människor att slappna av (Mackereth et al., 2012).

Muskelavslappning och miljö

Ett annat förslag gick ut på att spänna musklerna på tre olika delar av kroppen, fötterna, knäna och en eller två händer. Börjar med fötterna och genom att gräva ner hälen och spänna upp tårna. Inandning sker vid spänning och utandning vid avslappning. Fortsätt sedan med att knäna och därefter en hand eller bäge, även här kan en stressboll användas. Det som händer enligt författarna är att den fysiologiska reaktionen som vid stress situationer är ”flykt och kamp” bryts. De föreslog att hälso- och sjukvårdspersonal förstärker effekten genom att berömma patienten och påtala t.ex. att andningen nu är lugnare märker du det? mm. Genom att spänna fötterna, späns vaderna och späns knäna späns även låren. Detta i sin tur motverkar den vasovagala reaktionen där patienten löper risk att svimma, vilket är en av de största orsakerna till stickrädsla (Mackereth et al., 2012).

Att titta på när andra fick injektioner eller lämnade blod var något som förstärkte oron och rädslan inför den egna provtagningen/injektionen (Andrews, (2011); Nir, et al., (2003). Patienterna lärde sig att undvika tittar direkt på nålar genom att vända huvudet i motsatt riktning (Searing, et al., (2006) & Usichenko, et al., (2004)).

När rummet var avskilt med draperier blockerades inte röster. Att höra samtal om injektion/provtagning ökade den egna stressen (Nir, et al., (2003) & Andrews, (2011)).

Även vårdmiljön behöver anpassas. Miljö kan ha olika betydelse hos patienterna för att kunna minska deras oro/rädsla.

Flest artiklar visade en positiv effekt av miljön på stress och oro. Att skapa lugna rum (Andrews & Shaw, (2010) & Searing, et al., (2006)) och ge deltagarna möjlighet att besöka rummet innan provtagningen och lämna sitt blodprov på samma rum vid nästa tillfällen (Usichenko, et al., 2004) , arkitekt mässiga miljöförändringar samt lämna blodprovet i en prestigefylld miljö gav patienterna en bättre upplevelse vilket hade stressreducerande effekt (Deacon & Abramowitch, (2006); Nir, et al., (2003)).

Andrews och Shaw (2010) däremot beskriver en negativ påverkan av miljö på deltagarnas stress och oro. Där visades att vita väggar och polerade golv på de flesta sjukhus/mottagningsrum kunde försvåra visualiseringen.

Medan Andrews (2011) inte alls såg någon förändring av oro/rädsla såsom mer eller mindre oavsett vilken typ vårdinrättning provtagningen/injektionen utfördes på. Utan den påverkan nålar hade var oberoende plats och miljö.

Omvårdnadsåtgärder kring stickproceduren	
1	Flytta patienternas uppmärksamhet från den skrämmande proceduren till något annat behagligare med hjälp av samtal.
2	Förflytta patienternas uppmärksamhet genom att använda andningsövningar ihop med en figurformad/färgglad stressreducerande boll.
3	Be vårdtagaren att vända huvudet åt motsatta sidan än där sticket kommer ske.
4	Lära patienterna muskelspännings tekniken med/utan en stress boll och uppmuntra dem att använda den under provtagningen.
5	Försöka ordna ett enskilt lugnt rum med ljudisolerade väggar för ändamålet och undvika att sätta stickrädda patienter i ett rum där många ska få injektion/nålstick samtidigt.
6	Sätt färgade informationsbroschyrer, tavlor m.m. på väggar så att patienterna ha lätt att läsa och se dem. Undvik helt vita väggar på arbetsplatsen.

Medicinsk utrustning

Flera studier beskriver att blod och stickrädsla innefattar metod och material. Att se hur sjuksköterskan hanterar materialet som skall användas vid provtagningen eller injektionen när patienten är närvarande och ser på kan både verka negativt och positivt.

Att se nålen och storleken på den är något som beskrevs bland de fyra starka parametrar som associerades med patientens upplevelse av sin injektions rädsla. Iordningställande av injektioner framför patienten hade negativ effekt på deras rädsla och stress därför bör sjuksköterskan försöka dölja iordningställandet av, i detta fall, vaccin då det kan verka provocerande (Andrews (2011) & Nir, et al., (2003)).

Att förvandla de vanliga utseenden av sprutor och nålar till något mindre skrämmande var en av de teknikerna som används med bra effekt. Användning av färgglada utsmyckningar på sprutor och butterfly-nålar som musikaliska noter, smiley ansikten, blommor, fjäril och fisk hade stark stressreducerande effekt med 92 procent hos vuxna och 76 procent hos barn i kemoterapimottagningar jämfört med en kontrollgrupp som fick de traditionella materialen under sticken. Samtliga patienter ansåg att de borde användas i kemoterapimottagningar samt för behandling av barn (Kettwitch et al., 2007).

Omvårdnadsåtgärd kring medicinsk utrustning	
1	Försök iordningställa sprutor och nålar inför en blodprov/injektion innan patienten hämtas. Man kan ordna en avskild plats där personal få förbereda materialet utan synhåll för patienten.

Empati

Empati handlar om en psykisk förmåga att lyssna, förstå och känna med andra. Det betecknar medkänsla. En viktig förmåga som all vårdpersonal bör vara i besittning av. De ska involvera sig i patienternas önskan, genom att uppfatta att personen är i ett stressigt tillstånd och försöka lindra deras rädsla/smärta. En del patienter uppgav att de kände oro på grund av att sjuksköterskan inte ville förstå situationen, lyssnade på dem eller brydde sig om deras behov (Andrews, (2011) ; Searing, et al., (2006)). Det var hjälpsamt när sjuksköterskor satte sig och försökte visa empati genom att pratade om patientens stickrädsla och de åtgärdsmetoder som fanns att tillgå, samt att patienten fick ha den personal och vårdgivare som hon trodde förstod henne (Searing et al., 2006).

Empati som omvårdnadsåtgärd	
1	Lyssna på patienten och dennes önskemål om sin behandling.
2	Ge information, förklara och diskutera alla proceduren samt låta patienten visa sina känslor och säga ifrån under själva proceduren samt delta i beslutet. Detta kräver tålamod, empati och extra tid av vårdpersonal.

Information (Tillit)

Information kan skapa tillit, samt ge patienten egna verktyg för att förbereda sig och hantera stressen (Andrews (2011) ; Searing, et al., (2006)).

Upprepade informationssamtal med flera sjuksköterskor gav patienten svar på alla sina frågor. Patienten kunde lära sig hur fysiologiska reaktioner utlöses när hon ser nålar och lära in olika metoder för att kunna hantera stressproblemet vilket bidrar till att hon kände sig mycket lugnare än tidigare (Searing et al., 2006).

Andrews (2011) beskriver hur en person berättar hur han förbereder sig i dagar innan provtagning. Hur han planerar för möjligheten att ta kontroll över sin situation genom att bestämma var någonstans personalen får sticka. I väntrummet repeterar han vad och hur han skulle säga att han har en nålfobi och att han vill att sjuksköterskan använder en barn nål. När han sätter sig i stolen får han ögonkontakt med sjuksköterskan och säger ” *Jag har en stor nålfobi. Är det okey om du använder en barn nål?*”

I en studie gjord av Usichenko et al. (2004) tillfrågades deltagarna av personalen om dem vill veta mer om studiens utformning efter andra provtillfället vilket visade sig vara en bra stressreducerande effekt.

Omvårdnadsåtgärder som befrämjar tillit	
1	Samtala med patienten om provtagningsprocessen och fråga efter patientens önskemål.
2	Fråga patienten om det är något som är oklar som ska besvaras eller förklaras tydligare.
3	Lämna provtagnings information i form av broschyr tillgänglig för stickrädda personer.

Personalens erfarenhet/skicklighet

Personal som fick utbildning kring terapeutiska tekniska hjälpmedel och omvårdnadsåtgärder kunde hjälpa patienten komma över sin upplevelse av stress vid stick (Andrews, 2011).

Att personal hade erfarenhet av bemötande av stickrädda personer och vet hur de ska agera under besöket är bland de viktiga saker som framkom ett flertal gånger och kommenterades mest i Andrews (2011) studie.

Personalens kunskap som omvårdnadsåtgärd	
1	Höja kunskapen kring personer med blod/stickfobi om hur sjuksköterskan ska bemöta och åtgärda eventuella akuta uppkomna situationer, som blekhet, illamående, svimning, m.m.

Sammanfattning av stressupplevelser och omvårdnadsåtgärder:

Summeringen blir att skicklighet vid provtagning/injektion samt hantering av olika situationer liksom svimning är positiva egenskaper hos en vårdgivare. Att kunna sticka rätt, ta blodprovet snabbt, tänka på patientens kroppsläge, förstå den fysiska eller psykiska rädslan hos patienten, använda sig av olika metoder och material för att åtgärda stress och smärtan hos patienterna, anpassa tid och miljön, visa empati, låta patienten vara delaktig och visa sina känslor, ha tålamod samt ge stöd och informationer innan, under och efter sticket, är vad som krävs av vårdpersonal som möter patienter med rädsla/oro inför provtagning/injektioner när vi sammanställer resultatet från alla de studier vi läst igenom.

Smärtupplevelser och omvårdnadsåtgärder

Utifrån våra valda artiklar kom vi fram att smärta kan påverkas av kön och medicinsk utrustning.

Enligt Chung et al. (2002) studie visade sig att kvinnor upplevde mer smärta än män.

Kanylens storlek hade stor betydelse som smärtreducerande omvårdnadsåtgärd vid stick (Deacon & Abramowitch, (2006); Nir, et al., (2003) & Searing, et al., (2006)).

Faktorer som lindrar smärta:

Hantering av läkemedel, reducerande metoder som hosttrick och/eller manuellt tryck samt visualisering var bland de faktorer som hittades i våra artiklar.

Ett effektivt läkemedel som användes som lokalbedövning på huden vid patientens administrations plats innan blodprovtagningar samt vid nålsättning under förlossningen var EMLA kräm. Den reducerade smärtan betydligt, vilket kunde minska patientens rädsla vid injektioner. Patienten bestämde att personal fick använda EMLA kräm på hennes barn vid provtagningar efter förlossningen (Searing et al., 2006).

I Nir et al. (2003) föreslog författarna att anestetiska plåster t.ex. EMLA skulle reducera rädslan för smärta vid vaccinationer.

Att använda hosttekniken innebär att patienten medvetet hostar och vid andra hosttillfället passar personalen på att sticka patienten. Det visade sig vara en effektiv metod. Patienterna utvärderade sin smärtekänsla med hosta och utan hosta efter provtagningen och enligt VAS-skala. Resultatet visade en smärtreducerande effekt från VAS: 44 till 24 i första gruppen och från VAS: 47 till 34 i andra gruppen. Endast en person rapporterade ökad smärta vid venpunktion med hosta. Metoden visade sig en bra effekt hos nästan samtliga deltagarna i studien (Usichenko et al., 2004).

Enligt Chung et al. (2002) Smärtlindring kan uppnås genom att trycka med ungefär 200 mm Hg på injektionsplatsen med tummen cirka 10 sekunder före injektionen. Vilket innebär att trycka genom att endast spänna tummen mot injektionsplatsen och inte luta kroppen mot eller för övrigt förstärka trycket. Det genomsnittliga trycket var 190,82 mm Hg. Genomsnittlig smärtupplevelse vid tryck var 1,77 och utan 2,86 vilket visade en smärtreducering vid tryck. Det är både enkelt att lära och kostnadsfri.

Användning av mindre kanyler minskade smärtan betydlig (Deacon & Abramowitz, 2006).

Visualisering var en metod som kunde hjälpa patienterna i studien att underlätta smärtekänslan vid blodprovtagningar eller injektioner (Usichenko et al., 2004).

Omvårdnadsåtgärder som lindrar smärta	
1	Försök boka in patienten på ungefär samma tid vid varje besök på laboratorium om det är möjligt.
2	Använd rätt storlek på kanylen vid provtagningen. Ta längre kanyl för

	intramuskulära injektioner och smalare och kortare kanyl till blodprovstagningar.
3	Använd Emla-krem minst en timme före blodprovstagning/injektion där patienten kommer att få sticket.
4	Lära och förklara för patienten om "Hosttekniken" och dess smärtreducerande effekt samt uppmuntra henne/honom att ta nytta av den.
5	Ett tryck på injektionsplatsen enligt "Trycktekniken" med tummen innan injektionen. Metoden bidrar till att lindra eller minimera smärta.
6	Använd visualiserings teknik för att minska patientens smärtkänsla med hjälp av: rätt val av kanyler, bilder, att titta på något program på TV/data och kommunikation.

Diskussion

Metod och artikel diskussion

Att genomföra en litteraturstudie innebär att samla artiklar med studier som belyser problemet (Friberg, 2012). Eftersom vi ville få konkreta och i praktiken genomförbara förslag på hur vi som sjuksköterskor kan underlätta för de patienter som lider av stick och/eller blodrädsla var vi inriktade på kvantitativa artiklar. Under arbetets gång och utefter våra sökningar där vi även fann kvalitativa artiklar beslöt vi att inkludera även dessa. För att få insikt om hur patienterna upplever sig och den miljön de befinner sig i.

Vi fann artiklar från olika delar av världen, från 2002 och framåt. Vi valde artiklar som var av senare datum för att kunna få större möjlighet att använda resultatet i dagens sjukvård. Inget av länderna är något u-land. I Usichenko et al. (2004) artikeln från Tyskland uppgavs att deltagarna endast bestod av män, detta berodde på författarnas bedömning att kvinnor var känsligare för smärta och utifrån den uppfattningen uteslöts kvinnor i studien. Det var inte något som de övriga artiklarna använde som exklusionskriterie. Vi kunde inte se någon övrig attitydskillnad i studierna, gällande kulturella aspekter såsom kön, religion eller de olika ländernas samhällsnormer för övrigt.

Däremot ställdes olika villkor i studierna då forskarna trodde att dygnsrytm, vissa sjukdomar, medicinering, matintag och blodsocker kunde påverka smärtekänsligheten. Vi såg inte att de presenterade några vetenskapliga belegg för detta.

I en studie ingick en barnmorska vilket går emot våra exklusionskriterier gällande vidareutbildning. Fokus i denna studie var inte barnmorskans profession, utan mötet mellan patienten och sjuksköterska vilket visade att en bra relation som skapas via kommunikation är en förutsättning för att kunna ge ett bra stöd då injektion och blodprovstagning kan behövas genomföras. Det krävs också att arbetsmiljön tillåter det, genom schemaplanering och tillgänglig personal.

Sökorden stämde överens med vårt syfte, men gav ändå ett något brett resultat. Många berörde rädsla hos tandläkare, och en del åtgärder krävde specialistutbildning t.ex. när narkos rekommenderades vilket var återkommande framför allt när det gällde barn. De

artiklarna exkluderades tillsammans med de som handlade om kognitiv beteende terapi, meditation och artiklar som handlade om hypnos, eftersom vi ville exkludera åtgärder som krävde någon form av specialkunskap. Huruvida resultatet blivit annorlunda om dessa kriterier varit inkluderade är svårt att säga.

Genom att välja bort barn under 10 år smalnade vi av resultatet. Om barn under 10 år inkluderats hade kanske mer uppmärksamhet på anhöriga i vården kommit fram. (Kristoffersen et al., 2005), vilket kan vara viktigt med kunskap om att stick och blodfobi är ärftlig (Hellström & Hanell, 2000).

I början av arbetet träffades vi regelbundet för att bestämma syfte, sökord och välja artiklar. Eftersom vi geografiskt bor en bit ifrån varandra beslutade vi att skriva uppsatsen, genom mail och telefonkontakt. För oss har detta fungerat bra och har inte påverkat resultatet av vårt arbete. Sporadiska möten har skett under arbetets gång för att diskutera kommande uppgifter och frågor som uppkommit.

Artiklarnas studier är utförda på personer med olika behov av vård/behandling inom vården. Som barnsjukvård, vaccinationsmottagning, laboratorier, kronisk sjuka, friska personer, öppenvård och slutenvård. Men också sjuksköterskors och en läkarens funderingar och tankar ingår. En artikel sammanställer behandlingsmetoden hos stick- och blodrädda personer. I alla 10 studier sammantaget ingick totalt 7659 personer, vilket vi anser ger oss en viss tyngd i resultatet. I en studie gick barnmorskan en extrautbildning för ändamålet, den artikeln ansåg vi belyste vikten av att patienten får förtroende för den personal som skall ta prover eller ge injektioner, vilket innebar att den inkluderades. Det påvisar att problemet finns i alla delar av vårdandet och att utbildning även av kortare karaktär som fokuserar på problemet är önskvärt.

En annan svaghet i artiklarna är att endast fyra har dokumenterat att de är granskade och godkända av en etisk kommitté. Då vi anser att detta är mycket viktig och önskvärt inom all forskning, diskuterades huruvida övriga artiklar kunde ingå eller inte. När vi ansåg att de andra genomförts under etiska förhållanden och frivilligt deltagande beslöt vi att använda artiklarna. I två har getts skriftligt och/eller muntligt samtycke. I alla artiklar har deltagandet varit frivilligt. Anonymitet har garanterats genom användandet av pseudonymer.

En artikel beskriver en speciell metod de arbetar efter för att lindra patientens stress och rädsla och ger konkreta förslag på de omvårdnadsåtgärder de fann bäst. Om vi skulle börja om vår studie med den erfarenhet och kunskap vi fått genom att läsa våra artiklar är det troligt att vi valt att inkludera även andra sökord där exempelvis behandla, motverka, förebygga och metoder ingått. Detta för att om möjligt utöka resultatet.

Vi anser att vald metod och artiklar, har lett fram till resultat som motsvarar syftet.

Resultat diskussion

Resultatet är en analys av tio vetenskapliga artiklar varav sju är kvantitativa och tre kvalitativa.

Syftet var att sammanställa befintlig forskning kring sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid blod och stickrädsla utifrån patientens upplevelser. Vi hoppades hitta smärt- och stress reducerande metoder samt se om reduktion av stick kan hjälpa patienten. Dessutom skulle det inte behövas någon specialist kompetens, vara kostsamt och vara lätt att praktisera.

Vårt resultat visar att smärt- och stress reducerande metoder oftast inte kan skiljas åt. Enkla metoder som att hosta några gånger innan provtagning eller injektion, eller trycka på injektionsstället i tio sekunder reducerade inte bara smärta utan skapade även en känsla av gemenskap som i förlängningen minskar stressen hos patienten. Samma sak gäller stressreducerande metoder såsom andningsövningar, muskelspänningar och användningen av stressbollar. Där visar även resultatet att genom distraktionen kopplar patienten om sitt fokus från att det kommer bli smärtsamt mot uppdraget som skall genomföras d.v.s. andas och utföra någon typ av handling under tiden. Genom att spänna de stora muskelgrupperna i benen minskar risken för blodtryckssänkning (Nationalencyklopin) (Hellström & Hanell, 2000)) och reducerar därmed risken för en vasovagal reaktion. Pumpandet hejdar blodet att snabbt förflytta sig nedåt till benen, även att patienten var liggandes med benen höjda bromsade reaktionen, vilket var viktigt för de patienter som upplevde rädslan för att svimma som det värsta av allt. Genom att förstärka patienternas känsla av att det går bra, minskade även rädslan för smärtan och skyddar dom mot upplevelse fara (Hellström & Hanell, 2000).

Av de metoder vi fann var det egentligen endast tre som skulle kunna ge ökad kostnad för arbetsgivaren. Emla kräm, inköp av stress bollar och mer färgglatt material att använda vid injektion och provtagning. Resultatet visar att dess hjälpmedel faktiskt reducerar rädslan och stressen, och är därigenom viktiga hjälpmedel i vården av patienten.

I några studier, där det ingick både kvinnor och män framkom att kvinnor var mer rädda än män. Det var inget vi aktivt letade efter, då vi inte har något genus perspektiv i studien. Skillnad mellan hög- och lågutbildade var för oss något som framkom utan att vi innan resultatgenomgången funderat på dess inverkan. Även att kroniskt sjuka var mer benägna att vara rädda eller känna stress var inte något vi tänkt oss. Orsaken till det är att ingen av oss upplevt att patienter med en viss sjukdom är mer rädda för stick än andra kategori patienter. Tanken har inte heller funnits om det finns någon betydande effekt av omvårdnaden, genom att fråga patienter vilken utbildning eller skola de har gått i eller hur länge, när det gäller att ta blodprover eller ge en injektion. Trots resultatet är det inget vi kommer att börja fråga om, då vi anser att fokus bör ligga på

patienten i den situationen han eller hon befinner sig i, och inte be denne utbilda sig mera för att slippa uppleva rädsla inför stick.

Vi såg också svårigheter när det gällde den smärtreducerande omvårdnadsåtgärden att patienten inte har ätit eller druckit sedan kvällen innan. Att minska stressen genom att inte fylla provtagningsröret fullt, kan leda till felvärden eller hemolys (de röda blodplättarna går sönder) och ingen analys av provet kan utföras. Patienten måste genomgå provtagningen ytterligare en gång.

Det visade sig också brister i sjuksköterskornas utbildning och kännedom om stickrädda personer. Flertalet av patienterna upplevde att sjuksköterskan saknade empati för deras upplevelse av situationen, då får vi inte glömma att det för patienten är en extrem känslomässig situation. Minsta felsteg i beteende/bemötandet kan leda till att patienten inte klarar av att genomföra provtagningen eller injektionen. Vilket för patienten troligtvis leder till besvikelse och känsla av misslyckande. Patienten har oftast förberett sig under längre tid innan besöket och då kan behovet att använda ett starkt ord som beskriver sjuksköterskans beteende/bemötande vara ett sätt att få utlopp för sin ilska och besvikelse. Vi får inte heller glömma att det berör en känslig och specifik grupp av människor i en specifik situation och beskriver inte sjuksköterskornas övriga patients upplevelse av deras beteende eller bemötande. Det starka uttrycket får oss ändå att fundera över om vi som sjuksköterskor glömmar att det som är bland det mest vanliga och rutinemässiga i vårt utförande av yrket, nämligen blodprovstagning och givandet av injektioner, kan vara det mest onaturliga och skrämmande för dem vi utför det på. Vart tog i så fall det personliga ansvaret för utförandet av yrket vägen (ICN's etiska kod för sjuksköterskor). I vårt resultat framkom att en del deltagare avstod från provtagning och injektioner. Det kunde bero på rädsla eller smärta som de upplevt, det vill säga deras tidigare dåliga upplevelser eller deras personliga egenskaper. För en bättre omvårdnad av patienter med stickrädsla krävs kunskap kring stickrädslans uttryck och åtgärder, vilket bör tydliggöras i sjuksköterskans grundutbildning. Kunskap hjälper till att uppmärksamma och upptäcka stickrädda personer innan provtagningen/injektionen, stödja dem med all inlärd kompetens och leda proceduren i förebyggande omvårdnadsåtgärd. Det fanns en del stickrädda personer i artiklarna som tyckte att det är löjligt om de som vuxna personer visar sina känslor. Beror detta på att även vi sjuksköterskor anser att vuxna människor bör "skärpa" sig? Eller har vi inte förstått vidden av problemet? Kan det till och med vara så att vi anser att vi är experter och vet bäst och glömt att det faktiskt är patienten som har den största kunskapen om sina reaktioner. (Birkler, 2007).

Ett positivt resultat bestod i användningen av visualisering. Att genom kommunikation försöka förflytta patienten i tankarna till ett behagligare ställe, där han eller hon kunde känna en större trygghet ingav ett lugn hos patienten vilket underlättade för provtagningen eller injektionen. Detta var något som flertal sjuksköterskor använde sig av naturligt utan special utbildning eller att egentligen veta att det var en vårdmetod. Det var också något som patienterna upplevde hjälpte dem. Detta kan relateras till teorin att sjuksköterskor och patienter möts i ett samtal som skapar förtroende och tillit för

sjuksköterskan (Eide & Eide, 1997 & Kristoffersen et al., 2005). Det ger både sjuksköterskan och patienten tillfredställelse i vårdandet (Kristoffersen et al., 2005).

Studien visade också på hur den fysiska miljön påverkade patienterna. Form och färg på lokaler, möjlighet att slippa se tillredning av injektion m.m.

Vi ifrågasätter metoden där två olika vaccin gavs till studenter som ingick i undersökningen. Vaccin mot hepatit A och hepatit B. Det som inte framkom i artikeln var om något av vaccinet var mer vävnadsretande än den andra och om det i så fall påverkade resultatet. Det som däremot visade sig i resultatet var att kombinations vaccin för att reducera antalet stick var att föredra och därmed anser vi att de sjuksköterskor som vaccinerar bör erbjuda dessa vaccin i första hand.

Vi fann att blod/nål fobi är ett tillstånd som kan vara pinsamt både för personen själv och dennes familj. Därför ligger vikten på att skapa en bra mänsklig reaktion och på grund av den svåra situationen, kan online stödgrupper vara till hjälp. Detta för att stödja och hantera personen och dennes familj, med olika strategier mot denna fobi (Kristoffersen et al., 2005).

Implikationer för verksamheten

Resultatet visar att det finns enkla omvårdnadsmetoder att tillgå när det gäller att reducera stress, oro och rädsla hos patienterna. EMLA-kräm och avledande omvårdnadsåtgärder så som applikationer av fjärilar, blommor, musikaliska noter med mera på medicinska materialet finns redan att tillgå. Övningar som gäller andning och muskelspänning tar inte speciellt mycket tid att instruera i, inte heller att ge patienten lite vatten innan provtagning eller injektion. Lyssna på patienten och ge tid ingår i vår profession och är därför redan implementerat. Visuell teknik är något de flesta sjuksköterskorna utför utan att tänka på det. Även trycka på injektionsstället eller hosta är enkla metoder. Det som behövs är kunskap om att metoderna finns och att de hjälper. Vi som sjuksköterskor måste tala mer om hur vi bemöter människor med blod/stickrädsla. Under sjuksköterskans grundutbildning skulle det kunna finnas lektioner som är mer inriktade mot blod- och stickrädda patienter vid blodprovstagning, injektioner och venflon- katetrar. Även till patienterna kunde det i väntrummet finnas broschyrer som beskriver hur de för att underlätta exempelvis ta med en flaska vatten, för att motverka muntorrhet, instruktioner till andning och muskel övningar. De kan möjligen uppmuntra patienterna att berätta för personalen om sin oro/rädsla. Till slut genom ökad kunskap om hur patienten upplever handhavandet av injektioner och provtagnings material är det inte svårt att skärma av den delen där iordningställandet sker. Vi kommer uppmana våra kollegor att använda de metoder som vi i vårt resultat kommit fram till.

Framtida forskning

Författarnas nyfikenhet har väkts när det gäller eventuella kulturella skillnader. I en fortsatt studie skulle det vara intressant att se om det finns olikheter i smärt- och stressupplevelser när det gäller blod och stick beroende på religion eller samhällets övriga normer och värderingar vilket inte kom fram i de artiklar som ingick i studien. Patienterna har i studierna beskrivit sina upplevelser av sin situation samt vårdpersonalens bemötande både positivt och negativt. Det vore spännande att låta patienterna ge konkreta förslag i en kvalitativ studie på hur vi skall bete oss i bemötandet och vad de upplever som evidensbaserad omvårdnad gällande smärt- och stick rädsla.

4. Referenser:

☒ Andrews, G. J. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space. *Health & Place, 17*(4), 875-884. doi:10.1016/j.healthplace.2011.04.012

☒ Andrews, G. J., & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in barbados": Visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine, 71*(10), 1804-1810. doi:10.1016/j.socscimed.2010.08.010.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J., & Björkander Mannheimer, E. (2007). Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn. Stockholm: Liber.

☒ CHUNG, J. W. Y., NG, W. M. Y., & WONG, T. K. S. (2002). An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing, 11*(4), 457-461. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00645.x

☒ 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

Eide, H., & Eide T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A., Wijk, H., & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.)

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hamilton, J. G. (1995). Needle phobia: A neglected diagnosis. *Journal of Family Practice, 41*(2), 169-175.

Hellström, K., & Hanell, Å. (2000). Fobier. Stockholm: Prisma.

☒ Kettwich, S. C., Sibbitt, J., Wilmer 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 : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses, 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

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. (2005). Grundläggande omvårdnad: 1. Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E., & Engqvist, J. (2005). Grundläggande omvårdnad: 3. Stockholm: Liber.

⌘ Mackereth, P., Hackman, E., Tomlinson, L., Manifold, J., & Orrett, L. (2012). 'Needle with ease': Rapid stress management techniques. *British Journal of Nursing*, 21(14), S18-S22

Nationalencyklopedin. Vasovagal reaktion. Hämtad 2013-12-11 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/vasovagal-reaktion>

⌘ Nir, Y., Paz, A., Sabo, E., & Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: Prevalence and associations. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 68(3), 341.

Nyberg, R., & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Passer, M. W. (2009). *Psychology: The science of mind and behavior*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

⌘ 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

Svenska sjuksköterskeföreningen. *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2013-11-20 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

⌘ 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

Vårdhandboken (2013)Blodprov, venös provtagning- tillvägagångssätt hämtat 2013-12-11 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Blodprov-venos-provtagning/Tillvagagangssatt/>

Vårdhandboken (2013)Intramuskulär injektion hämtad 2013-12-11 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Injektioner/Intramuskular-im/>

WHO (World Health Organisation) (2011) Safe injection: summaries of injection safety country success stories. Hämtad 2012-10-21 från http://www.who.int/injection_safety/sign/success_story_summaries_regions.pdf

Wieling, W., Velzeboer, S. C. J. M., Linzer, M., Dijk, v., N, & Destree-Vonk, A. (2001). *Psychological treatment of malignant vasovagal syncope due to bloodphobia*. *Pace*, 24(1), 122-124. doi:10.1046/j.1460-9592.2001.00122.x.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examens arbeten*. Lund; Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Litteratursökning

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda Artiklar
20/9 Cinahl	"Blood injection" Phobias	–	3	2	2	1 2) Kose & Mandiracioglu, 2007
25/9 Cinahl	Blood phobia Prevention	–	1	1	1	1 Kose & Mandiracioglu, 2007
25/9 Cinahl	"Needle phobia"	–	40	20	5	4 2) Andrews et al., 2010 4) Kettwich et al., 2007 6) Searing et al., 2006 19) Andrews, 2011
25/9 Cinahl	Needle phobia Fear	–	14	7	7	4 2) Kettwich et al., 2007 4) Andrews et al., 2010 7) Searing et al., 2006 9) Andrews, 2011
28/10 Cinahl	Blood injury phobia	–	6	2	2	1 3) Kose & Mandiracioglu, 2007
30/9 Cinahl	Blood injury phobia	–	6	1	1	1 3) Kose & Mandiracioglu, 2007
30/9 Cinahl	Reduce pain Injections	Peer review	101	44	10	2 11) Chung et al., 2002 15) Nir et al., 2012
Datum	Sökord	Begränsningar	Antal	Relevanta	Granskade	Valda

		(Limits)	träffar	abstract	artiklar	Artiklar
20/9 PubMed	Blood injury phobia	Bara Human	77	12	10	5 7)Andrews, 2011 8)Andrews et al., 2010 24)Kettwich et al., 2007 25)Searing et al., 2006 29)Deacon & Abramowitz, 2006
25/9 PubMed	Reducing venipuncture pain	Bara Human	63	33	10	1 38)Usichenko et al., 2004
25/9 PubMed	Fear of injections	Bara Human Free full text available	86	7	1	1 Yael et al., 2003
28/9 PubMed	Needle* Management Nursing	-	218	12	2	1 6)Mackereth et al., 2012

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare	Sharon C. Kettwich, Wilmer L. Sibbitt Jr, John R. Brandt, Courtney R. Johnson, Craig S. Wong & Arthur D. Bankhurst
År/land	2007/ USA (New Mexico)
Titel	Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients.
Syfte	Hur färgglada-och utsmyckning av sprutor och butterfly-nålar påverkade stickrädslan hos barn och vuxna jämfört med vanlig medicinsk utrustning.
Metod/urval	Randomiserad kontrollerad studie. 25 barn och 25 vuxna inskrivna kemoterapi patienter på barnuniversitet respektive universitet i New Mexico. Datainsamlingen bestod av 4 olika skalor där deltagarna bedömdes sin reaktion på den medicinska utrustningen (0= lägsta reaktion och 10= starkaste reaktion).
Analys	Den medicinska utrustningen bestod av 3 olika dekorationer av sprutor med färgglada musikaliska noter, smiley ansikten och blommor samt 4 dekorationers modeller av butterfly-nålar med färgglada blommor, smiley ansikten, fjäril och fisk. De olika typerna av utrustning, både med och utan dekoration visades slumpmässigt för deltagarna och därefter skulle de utvärdera effekten av den eventuella stress och fobi de kände enligt skalorna.
Resultat	Stressreducerad medicinsk utrustning gav effektiv och kraftigt minskad motvilja, ångest, rädsla samt generell stress till 76 % hos barn och 92 % hos de vuxna patienterna. Det mest omtyckta stress-reducerande sprutor var musikaliska noter. Blommor och smiley ansikten kom på andra plats. De populäraste stress-reducerande butterfly-nålar var: fjäril, smiley ansikten samt blommor och fiskar på samma plats. Samtliga deltagare ansåg att de borde användas i kemoterapimottagningar samt för behandling av barn. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Diskussion/kvalitet	Studien har inte specifik studerat patologisk nålfobi utan bara specifika psykologiska delarna av stress, rädsla, ångest och aversion orsakad av nålar. Ingen kontroll av vasovagala reaktioner gjordes. Den omfattade en mer konservativ definition där bedömningen bestod i en skala mellan 0 – 10. Dessa resultat överensstämmer med tidigare studier som visar ökad stress, nål fobi och rädsla för medicekniska produkter. En tydlig skrivning av syfte under separat rubrik saknas. God beskrivning av metod, analys, resultat med tabeller och diskussion. Artikeln bedöms av hög kvalitet 8/9.

Författare	Brett Deacon & Jonathan Abramowitz
År/land	2006/USA
Titel	Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients.
Syfte	Att undersöka förekomsten av tillfälliga negativa reaktioner vid venpunktion hos flebotomi patienter, att undersöka patienters tidigare negativa erfarenheter och psykologiska reaktioner på injektioner samt att förstå sambandet mellan demografiska och psykologiska karaktärerna relaterade till dessa reaktioner.
Metod/urval	Randomiserad kontrollerad studie. Deltagarna bestod av 3315 vuxna blodgivare mellan 19-99 årsåldern. Cirka hälften av deltagarna var kvinnor (n=1704; 51,4%). De flesta var fastande innan venpunktionen (n=2650; 79,9%). Bara 3 personer hade inte lämnat blod tidigare. Patienterna rekryterades från tre provtagningsmottagningar på sjukhus. Undersökningen medförde tre delar: 1) bedömde demografiska & relaterade variabler (kön, ålder, vikt, fastande vid blodgivning, antal venpunktioner under det senaste året) 2) värderade den nuvarande venpunktions reaktionen inklusive känslan av oro och smärta hos patienten samt medvetande nivå 3) bedömde patienternas tidigare erfarenheter med venpunktioner och injektioner, inklusive psykologiska reaktioner (rädsla för svimning, smärta, motvilja, och oro som en hälsorisk moment). Del 2 och 3 betygsattes på en skala mellan 1-5 (1= inte alls 5= det värsta) och "yes" or "no" på psykologiska reaktioner.
Analys	Efter att patienten lämnade sitt blodprov fyllde han/hon en 14-items undersökningsenkät som innehåller 3 delar av psykologiska och fysiska reaktioner i väntrummet. Även provtagaren lämnade sin bedömning av deltagarens oro, hantering av patientens ångest och svimningskänsla med en skala på 1-5 (från "inte alls" till "högsta"). Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.

Resultat	Studien påvisade att personer i yngre ålder eller/och lägre kroppsvikt, och vid första besöket som blodgivare är det signifikanta status som kan förutsäga förekomsten av vasovagala reaktioner. Det var bara en minoritet av patienter som kände stark oro under proceduren (cirka 15 %). Sällsynta fall av vasovagala reaktioner och svimning. Det hittades ett samband mellan patienternas oro och motvilja inför provtagningen och upplevelsen av smärta, illamående och svimningsrädsla. Medvetlöshet rapporterats endast bland 7 av 3315 patienter under förfarandet. Lägre ålder är mer förknippad till vasovagala reaktioner. Att känna motvilja för nålar/sprutor kan leda till känslomässiga, vasovagala och psykologiska reaktioner. Detta kan leda till ohälsa.
Diskussion/kvalitet	Resultatet visade mindre ångest och vasovagala reaktioner hos majoriteten av deltagarna än den som förväntades på grund av att: 1) patienterna hade tidigare erfarenhet av blodprovtagning 2) proceduren genomfördes i ett rum med en prestigefylld miljö 3) det användes små nålstorlekar 4) mindre mängd blod togs ut 5) nålen satts kvar i stickområdet under relativt kort tid i samband med bloddragningen. Studien har ett tydligt syfte. Metod, resultat och diskussion är väl beskrivna. Antal tagna personer som deltog i studien var många vilket förstärker resultatet. Artikeln är av hög kvalitet 8/9.

Författare	S. Kose; A. Mandiracioglu
År/land	2007/Turkiet (Izmir)
Titel	Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital.
Syfte	Studera om det finns någon skillnad mellan friska och kronisk sjuka patienter när det gäller blod/stickrädsla.
Metod/urval	Kvantitativ studie. Deltagarna var 237 kronisk sjuka vuxna patienter och 1263 friska personer under perioden januari 2003 till februari 2005. De var på besök på Tepecik sjukhus för hälsoundersökning eller blodgivning. Alla ingick i studien frivilligt. De kronisk sjuka patienter var diagnostiserade med minst en av sjukdomarna diabetes, hjärtsjukdom, högt blodtryck, sår eller cancer.
Analys	Efter blodgivning ombads försökspersonerna att fylla i två olika symtomenkät. Den ena var en 17-items enkät med bara ja och nej svar som hade varierade poäng från 0 till 17 och den andra som handlade om blod/injektion rädsla bestod av 20-items på en 1-5 skala (1=värsta rädsla och 5= ingen rädsla alls). Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Blod-och injektion rädsla var signifikant högre hos kronisk sjuka patienter. 30,1% av de kroniskt sjuka mot 19,5% av de friska upplevde rädsla inför provtagning. Det hittades en relation mellan symtom med kön och utbildningsnivå (mer hos kvinnor och lågutbildade personer).
Diskussion/kvalitet	Analysen var oförmögen att skilja additiva genetiska eller miljövariabler, eller båda, som orsak till blod/stickrädsla. Resultatet är inte generaliserbart på grund av att personer som deltog i studien var frivilliga och det berodde på deras svar på enkäter. Urvalet var granskade och icke slumpmässigt. Det var inte blindning av patienter, vårdare och forskare för de informerades av studien av någon medlem i forskningsgruppen och var medveten om detta. Metod, syfte och resultat är väl och tydlig skriven. Resultatet är användbart och överförbart. Resultatet är reliabelt. Artikeln är av hög kvalitet 8/9.

Författare	Joanne W.Y. Chung, Winnie M. Y NG & Thomas K. S. Wong
År/land	2002/Kina
Titel	An experimental study on the manual pressure to reduce pain in intramuscular injections.
Syfte	Undersöka om smärtan minskar vid injicering om administratören trycker på administrationsplatsen/stället innan injektionen.
Metod/urval	Studien genomfördes med 74 studenter som blev erbjudna att delta, då de ingick i ett aktivt valt vaccinations program på ett universitet i Hong Kong. Speciella trycksensorer användes för att säkerställa tryckets intensitet. Alla studenter fick sina vaccinationer. Det var frivilligt och alla studenter gav ett skriftligt samtycke, de kunde även avbryta deltagandet, och utlovades anonymitet
Analys	Två injektioner gavs. Ett med tryck och ett utan. Direkt efter fick de fylla i en enkät med 2 delar: 1) ålder, kön, sjukdomshistoria, utbildning mm. och 2) upplevd smärtintensitet under den intramuskulära injektionen. Det genomsnittliga trycket var 190,82 mm Hg.
Resultat	Smärtlindring kan uppnås genom ett tryck av ca 200 mm Hg under 10 sekunder före injektionen. Trycket utförs med hjälp av tummen en enkel metod som alla kan utföra. Det fanns även skillnad mellan kvinnor och män. Där kvinnor upplevde mer smärta än män. Det visade sig att 29 mätningar låg på max gräns 200 mm Hg och osäkerhet i apparaturen att dessa tryck kunde vara högre vilket i de 29 fall då inte kunde säkerställa resultatet. Lågutbildade personer kände mer smärta. Om det fanns någon skillnad mellan friska och sjuka ingår inte i undersökningen, vilket författarna tar upp i sin diskussion.
Diskussion/kvalitet	Det finns ett klart syfte och mätmetod samt frågeformuläret är tydligt beskrivet. Randomisering av vilken arm som skulle injiceras med tryck eller inte skedde. Det gavs 2 olika vaccin och det framkommer inte om något var mer vävnadsretande än den andra. Vilket skulle kunna påverka resultatet. Artikeln är publicerad i Journal of Clinical Nursing. Peer Reviewed. Artikeln bedöms av god kvalitet 7/9.

Författare	Kimberly Searing, Mary Baukus, Mary A. Stark, Karen H. Morin & Barb Rudell
År/land	2006/USA
Titel	Needle phobia during pregnancy
Syfte	Att förstå upplevelserna hos en gravid kvinna med nålfobi och undersöka dess inverkan på hennes innan, under och efter barnets födsel.
Metod/urval	Kvalitativ fallrapport av en 21 år gammal gravid kvinna som intervjuades 14 dagar efter förlossningen. En av författarna var med under förlossningen. Intervjufrågor som används skapades efter en genomgång av stickrädsla i litteraturen. En kvinna med stickrädsla i fertil ålder bedömde frågorna och lämnade sina förslag efteråt. Intervjun tog en timme och allt spelades in på band. Hennes uppgifter före-och under födseln analyserades ordentligt. Den överfördes från tal till skrift. Varje författare fick en kopia av den omskrivningen och bedömde den igen. Efter översyn och flera möte uppnåddes ett enigt resultat.
Analys	Patienten fick support av en barnmorska under hela förloppet från vecka 27 tills efter förlossningen. En av författarna fick lov att delta i patientens vård under förlossningen. Två veckor efter intervjuades åter patienten i syfte att förstå hennes upplevelser under förloppet med blodprovtagningar, infusionsättning och spinalbedövning. Materialet analyserades flera gånger efteråt av författarna. Resultatet analyserades genom kvalitativ metod.
Resultat	Tre allmänt förekommande saker för de flesta gravida kvinnor som lider av nålfobi är att de söker efter 1) förtroendefulla relationer med vårdgivare 2) någon vårdgivare som lyssnar, förstår problemet, förklarar proceduren och orsaken till den, skapar diskussion, låter vårdtagaren att upprätthålla kontroll samt att hantera stickrädslan genom att delvis delta i beslutsfattandet och 3) kunskap och strategier som hjälper dem att hantera oro, smärta och inträngande i samband med provtagning, infusion och smärtlindring.
Diskussion/kvalitet	Tydlig och väl skrivande av bakgrund, metod och resultat. Citaten i resultaten underlättar förståelsen av patientens upplevelser vilket är positivt. Olika hjälpsamma strategier och kategorier som används av patienten är välskrivna i resultat. De hade inte kontrollgrupper i studien att jämföra. Studien väcker intresset för framtida forskning med större grupper. Artikeln är av hög kvalitet 8/9.

Författare	Tars I. Usichenko, Dragan Pavlovic, Sebastian Foellner & Michael Wendt
År/land	2004/Tyskland
Titel	Reducing venipuncture pain by a cough trick.
Syfte	Studien syftade till att med hjälp av en hosttricks metod minska sticksmärtan under perifer venpunktion.
Metod/urval	Deltagarna bestod av 20 frivilliga friska män i 20-40 års ålder (ASA fysisk status I) som rekryterades från personalen på Anestesi-och intensivvård medicinkliniken där studien genomfördes.
Analys	Deltagarna delades upp i två grupper. Den ena gruppen uppmanades att hosta, och provtagningen skedde i samband med det. I den andra gruppen genomfördes provtagningen på traditionellt sätt. Tre veckor senare genomfördes studien, med skillnad att grupperna då växlade. Det som inte hostat vid provtagningen första gången gjorde det nu och tvärtom. De registrerade smärtkänslan enligt en VAS-skala mellan 0-100 (0= ingen smärta och 100= värsta tänkbara smärta). Resultaten analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Smärtans intensitet vid venpunktion i samband med hosta var mindre hos 19 subjekter än utan den. Grupp 1 visade medelvärdet på VAS-skalan vid venpunktionen med hosta på 24 och utan hosta med VAS 44. Medelvärdet på VAS-skalan hos grupp 2 med hosta vid venpunktion var 34 och utan det med VAS 47. Endast en person rapporterade ökad smärta vid venpunktion med hosta i jämförelse utan det. Metoden att hosta visade sig att hade bra effekt hos nästan samtliga deltagarna i båda grupper. Koncentration av serum glukos, förekomst av tillbakadragande av handen och svettning förändrades inte under hela studien medan hjärtfrekvens och blodtryck visade en tendens att sjunka, även om dessa förändringar inte var statistiskt signifikanta.
Diskussion/kvalitet	Studien var mycket begränsad med kriterierna hos deltagarna liksom kön, kronisk intag av smärtstillande medel, antikoagulantia, eller läkemedel mot blodplättar, lugnande medel eller alkoholmissbruk, perifer neuropati i anamnesen, onormala hudtillstånd (infektion, ärr, psoriasis eller eksem) vid venpunktions tillfället, och alkoholintag kvällen före undersökningen. Syftet är skriven under diskussion och inte enskilt delat för sig själv i början av artikeln. Metoden är tydlig skriven med tabell och var välgjort i tanke på deltagarnas välmående. Genomförande av analysen var helt rätt med tanke på val av olika testmetoder. De undersökte ganska omfattande undersökning av laboratoriska parametrar. Studien är en randomiserad frivillig tvärstudie. Studien analyserades med hög kvalitet. Artikeln är av god kvalitet 8/9.

Författare	Garvin J. Andrews & David Shave
År/land	2010/ England
Titel	"So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia.
Syfte	Studera den terapeutisk metod som vårdpersonal spontant använder för att lindra patientens negativa upplevelser. Visualisering-teknik vid stick och provtagning.
Metod/urval	Djupintervjuer med 10 sjuksköterskor och läkare. Intervjuerna tog ca 45 minuter, spelades in och bestod först av fokuserade frågor. I slutet gavs möjlighet till spontana reflektioner och diskutera frågor med särskild betydelse för dem själva. De arbetade inom olika specialiteter och på olika ställen i England. Alla var kvinnor. Alla var kända av forskarna genom tidigare deltagande i en annan studie. Etiskt godkännande gavs av Storbritanniens akademiska institution. Pseudonymer användes i analysen.

Analys	Genom semi-strukturerade djupintervjuer gjordes analysering på vårdarnas erfarenhet och förståelse för patienternas behov av hjälp vid speciella situationer som kunde utlösa skräck och oro. Mycket av analysen består i att sätta ord på känslor. Det är en kvalitativ analys. Ingen av de intervjuade var utbildad i visualiserings-teknik.
Resultat	Tre nya termer när det gäller visualiserings teknik. Bredd och former, teknik och metod och instinkt och intuition framkom. Det förekom visualisering av verkliga och specifika platser men även platser som inte existerar utan är "fiktiva". Utbildning och en mer öppnare diskussion där erfarenhet byts kollegor emellan efterfrågades.
Diskussion/kvalitet	Det var en liten undersökning 10 personer. Syftet framkom i abstraktet. Det finns inte mycket forskning angående visualiserings teknik, och ingår inte i någon läroplan. Trots det utförs det dagligen av vårdpersonal som fokuserar på patientens välbefinnande. Publicerad i Social science & Medicine. Peer Reviewed. Av god kvalitet 7/9.

Författare	Gavin J. Andrews
År/land	2011/Canada
Titel	'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space.
Syfte	Tydliggöra hur rädsla och reaktioner på kliniska föremål, som nålar, och även hur vårdpersonal tekniskt hanterar dessa, vid provtagning. Påverkar det patienter i kontakten med vården?
Metod/urval	Kvalitativ studie. Intervjuer med 11 personer över 18 år. De var självdiagnostiserade. Ingen var sjuk. Intervjun tog ca 1 timme. Sju kvinnor och fyra män. Frågorna delades in i tre grupper. Först fick de berätta om sin upplevelse/känsla vid provtagning eller injektion. Därefter miljön och de som vistas i rummen. Och sist vilken taktik de använde för att undgå eller behärska situationer när provtagning/injektion uppstår.
Analys	Under datainsamlingen var namnen utbytt mot siffror och i analysen användes pseudonymer. Svaren analyserades och det som oftast återkom lyftes sedan fram i resultatet.
Resultat	I centrum av nål fobi är rädsla för material och metoder, men också en rädsla/obehag för de byggnader/utrymmen där risk för provtagning finns.
Diskussion/kvalitet	För att säkerställa kvaliteten användes en styrgrupp bestående av forskaren samt två kollegor från andra akademiska institutioner. De var inte med i själva forskningen. De letade efter andra möjliga tolkningar under analysen. Eftersom det endast var 11 personer går det inte att generalisera till en större befolkningsgrupp enligt författaren. Publicerat i Health & Place. Peer Reviewed. Artikeln är av god kvalitet 8/9.

Författare	Yael Nir, Alona Paz, Edmond Sabo & Israel Potasman
År/land	2003/ Israel
Titel	Fear of injections in young adults: Prevalence and associations.
Syfte	Att undersöka vad det är som utlöser patientens rädsla vid injektion, och vad som gjorde att de ändrade sitt beslut och vaccinerade sig slutligen.
Metod/urval	Studien utfördes på en vaccinationsklinik som normalt vaccinerar ca 2000 resenärer per år. Den avslutades först när de fått 400 frivilliga deltagare. En anonym enkät användes. Medelåldern var 25 år och drygt hälften var män.

Analys	Det fanns 2 specifika frågor och 7 svarsalternativ till varje. En belyste rädslan: Vad skrämmer dig mest vid en injektion? Och tilltron på betydelsen av vaccinationen? vilket är större än rädslan då de väljer att vaccinera. Svarsalternativen graderades från 0-5. Även frågor om kön, ålder, utbildning mm. fanns med. Statistikprogrammet SPSS användes vid analysen.
Resultat	Åttiofem resenärer var rädda för injektioner. Sju av dessa upplevde att omfattningen var orimlig hög. Kvinnor var mer rädda än män. Äldre människor var mindre rädda än ungdomar. Det som skrämde mest var: - att titta på när andra får en injektion, -rädsla för smärta, -storleken på nålen och tidigare upplevelse av att svimma. De vaccinerade sig eftersom de ansåg att det skydd de fick var viktigt och kunde därigenom mobilisera den kraft som behövdes för behandlingen.
Diskussion/kvalitet	400 deltagare ger tyngd åt undersökningen. Syftet är klart och tydligt. Beskrivning av analys och resultat likaså. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. Peer Reviewed. Av hög kvalitet 8/9.

Författare	Peter Mackereth, Eileen Hackman, Lynne Tomlinson, Julie Manifold & Linda Orret
År/land	2012/ England
Titel	Needle with ease: rapid stress management techniques.
Syfte	Att visa på de hjälpmedel som vårdpersonal kan ta till för att hjälpa stickrädda patienter.
Metod/urval	Genom att belysa de behandlingar som över 2278 patienterna fick under 1 år för att visa hur oro/rädsla för nålar och stick uttrycker sig samt vilket utbud av behandlingar som använts.
Analys	En översyn av författarnas åtgärder vid nålfobi/oro användes. Vanligen en snabb stresshanterings teknik. Medan övrig teknik användes som förebyggande mot oro/fobi.
Resultat	Tre konkreta förslag som kan hjälpa till vid stresshantering under provtagning eller injektioner: 1. Undvik att patienten blir torr i munnen 2. Använd en stressboll 3. Tre-stegs muskelavslappning. Även vikten av att patienten skall kunna säga stopp, pausa eller fortsatt under hela proceduren.
Diskussion/kvalitet	Vi kan inte säga att syftet var speciellt klart inte heller analysen. Själva artikeln är intressant för oss då den ger konkreta förslag på möjliga hjälpmedel för att hjälpa patienter med nål/injektionsfobi. Trovärdigheten finns i att den beskrivs både som Scholarly: Yes och Peer Reviewed. Publicerad i British Journal of Nursing. Av medel hög kvalitet 7/9.

Bilaga 3 – kvalitetsgranskningsmodell

Kvalitetsgranskningsmodell för kvantitativa/kvalitativa artiklar. Omarbetad från Friberg (2012).

1. Finns ett tydligt problem formulerat?
2. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
3. Är syftet klart formulerat?
4. Är metoden tydligt beskriven?
5. Är urvalet tydligt beskrivet?
6. Är datan analyserad utifrån en vedertagen metod?
7. Är resultatet tydligt beskrivet?
8. Förs det några etiska resonemang?
9. Finns det en metoddiskussion?

Artiklarna poängsattes med ett poäng per kriterium som uppfyllts.

1-4/9 = låg kvalitet

5-7/9 = medel hög kvalitet

8-9/9 = hög kvalitet