



EXAMENSARBETE

Höstterminen 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
OM8314 Fördjupningsarbete i omvårdnad, 15 hp

Omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag vid stickrädsla

Författare

Therese Friberg

Marielle Mårtensson

Handledare

Elisabeth Renmarker

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag vid stickrädsla

Författare: Therese Friberg och Marielle Mårtensson

Handledare: Elisabeth Renmarker

Litteraturstudie

Datum: 21.01.2013

Sammanfattning

Stickrädsla förekommer bland personer i alla åldrar och kan i vissa fall leda till att den som är stickrädd undviker att uppsöka sjukvård, något som kan påverka personens hälsa. Eftersom blodprovstagningar, injektioner och infusioner utförs varje dag inom sjukvården finns risken att sjuksköterskan förr eller senare träffar på en vuxen person som är stickrädd. Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag hos vuxna personer med stickrädsla. Resultatet från vetenskapliga publikationer pekar på att olika lindrande omvårdnadsåtgärder finns att tillgå. Studier visar att bemötandet från vårdpersonalen och psykoterapeutiska metoder kan ha betydelse för personer som är rädda för att bli stuckna. Information och undervisning innefattar omvårdnadsåtgärder som kan bidra till ökad självständighet och livskvalitet, när stickrädslan minskar. Även anpassning av medicinteknik och användning av lokalbedövande läkemedel kan dämpa upplevelsen av obehag för den som är stickrädd, vilket kan leda till att en behandlings följsamhet blir bättre. Genom kunskap om lindrande omvårdnadsåtgärder kan vårdpersonal reducera obehag för vårdsökande personer som upplever stickrädsla vid användning av kanyler. Därigenom kan vårdkvaliteten för den som är stickrädd öka och vårdkontakten bli en positiv upplevelse.

Nyckelord: Stickrädsla, obehag, smärta, lindring, åtgärder

Interventions that can ease discomfort during needle fear

Author: Therese Friberg and Marielle Mårtensson

Supervisor: Elisabeth Renmarker

Literature review

Date: 21.01.2013

Abstract

Needle fear exists among people of all ages and might lead to avoidance of medical attention, which can affect the person's health. As blood tests, injections and infusions are performed on daily basis in healthcare, there is a possibility that nurses sooner or later will meet adults who are afraid of needles. The purpose of this study was to describe interventions that can ease discomfort for adults with fear of needles. The results of scientific publications indicate that different interventions are available. Studies show that the response from caregivers and psychotherapeutic methods may be important for people who are afraid of being stung. Information and education includes interventions that may contribute to a greater independence and quality of life, when needle fear decreases. Also adjustment of medical technology and use of local anesthetic drugs can reduce the experience of discomfort for those who are afraid of needles, which could lead to improvement of treatment adherence. Through knowledge of which interventions that can ease needle fear, caregivers can reduce discomfort for persons in need of care when cannulas are used. This increases healthcare quality, concerning those who are afraid of needles and the contact will become a satisfying experience.

Keywords: Needle fear, discomfort, pain, ease, interventions

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
RESULTAT	10
Bemötande och psykoterapeutiska metoder	10
Information och undervisning.....	11
Medicinteknik och läkemedel.....	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	14
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilaga 1 Checklista för kvalitativa artiklar

Bilaga 2 Checklista för kvantitativa artiklar

Bilaga 3 Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet

Bilaga 4 Artikelöversikt

Bilaga 5 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

BAKGRUND

Sjuksköterskan kan genom sitt arbete möta personer som upplever obehag i form av rädsla och smärta vid kontakt med kanyler och sprutor (Deacon & Abramowitz, 2006; Nir, Paz, Sabo & Potasman, 2003). I denna litteraturstudie definieras rädsla för kanyler, sprutor och injektioner som *stickrädsla*. En forskningsstudie har visat att olika parametrar har betydelse vid stickrädsla, där ibland rädsla för smärta, storleken på kanylen och om personen har en historia av svimning vid vasovagal reaktion (Nir et al., 2003). I samma studie uppvisade kvinnor en större rädsla än män och äldre personer var vanligtvis mindre rädda än yngre (a.a.). Även Cox och Fallowfields (2007) studie stödjer att yngre personer upplever en högre grad av stickrädsla än äldre (Cox & Fallowfield, 2007).

Vid stickrädsla kan blodtrycket stiga och hjärtfrekvensen och stresshormonerna öka. Dessa symtom kan utlösa en vasovagal reaktion, som resulterar i att blodtrycket hastigt sjunker samtidigt som venerna vidgas och personen kan känna sig svettig, trött, illamående eller svimma (Törnqvist, 2011; Björkman & Karlsson, 2008). Enligt Deacon och Abramowitz (2006) är vasovagala reaktioner vanligare hos vuxna med stickrädsla än hos vuxna utan någon rädsla för kanyler, sprutor eller injektioner (Deacon & Abramowitz, 2006). Stickrädsla kan leda till att den som söker vård avstår från medicinsk behandling (Ottosson, 2004) som måste ges via intravenösa infarter eller injektioner. Kvinnor kan avstå från att bli gravida och personer med diabetes kan vägra insulinbehandling på grund av stickrädsla. Det är heller inte ovanligt att stickrädsla leder till att individer helt låter bli att uppsöka vårdinrättningar och sjukhus (a.a.). Vid en studie bland 1 500 personer i Turkiet visade det sig att 21,1% upplevde stickrädsla (Kose & Mandiracioglu, 2007). En liknande undersökning gjord i USA uppmätte samma fenomen hos 22% av deltagarna (Wright, Yelland, Heathcote & Shu-Kay, 2009).

Smärta har visat sig vara en bakomliggande orsak till stickrädsla (Nir et al., 2003) och subkutana injektioner kan upplevas lika smärtsamma som intramuskulära, eftersom huden har en högre koncentration av smärtreceptorer än muskulaturen (Björkman & Karlsson, 2008). Men stickrädsla kan även böttna i andra saker än erfarenhet av smärta.

Av personerna med stickrädsla i en forskningsstudie hade 46% varit med om tidigare traumatiska upplevelser, där kanyler och sprutor varit inblandade (Wright et al., 2009). Vårdpersonalens tidigare svårigheter att hitta rätt ven kan framkalla stickrädsla hos den som ska bli stucken med en kanyl (Cox & Fallowfield, 2007). Erfarenheten kan medföra att personen upplever lidande vid framtida kanylinsättning eller venprovtagning.

I den svenska hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ingår att verka för en god hälsa och vård på lika villkor för alla (SFS 1982:763). Vården och behandlingen ska tillgodose behovet av trygghet och vara av god kvalitet. Så långt det är möjligt ska vården och behandlingen utformas och genomföras i samråd med den vårdsökande (a.a.).

Relationen mellan personer som söker vård och sjukvårdspersonalen kan leda till att den vårdsökande hamnar i beroendeställning (Fagermoen, 2002). Denna beroendeställning kan göra det svårt för den vårdsökande att ta initiativ eller fatta beslut som gäller den egna personen (a.a.). Besluten kan gälla behandling som innefattar blodprovstagning, injektionsgivning eller kanylinsättning. Ett av de fyra grundläggande ansvarsområdena i ICN:s etiska kod inbegriper att sjuksköterskan ska verka för att lindra vårdsökande personers lidande (SSF, 2007). En utgångspunkt för att sjuksköterskan ska kunna ge god vård och minska lidande, är kunskap om förutsättningar och omständigheter som har betydelse för personen som ska vårdas (Fagermoen, 2002). Omständigheterna kan vara sådana att den vårdsökande oroar sig för lidande som kan uppstå i samband med användning av kanyler eller sprutor, vilket kan yttra sig genom stickrädsla.

Stickrädsla kan följaktligen leda till att den som behöver vård undviker att söka hjälp för att undgå att bli utsatt för injektioner, kanylinsättning eller blodprovstagning. För att sjuksköterskan ska kunna verka för en god vård och behandling samt minska lidande, kommer denna litteraturstudie att presentera olika omvårdnadsåtgärder som kan användas i vården av vuxna personer med stickrädsla.

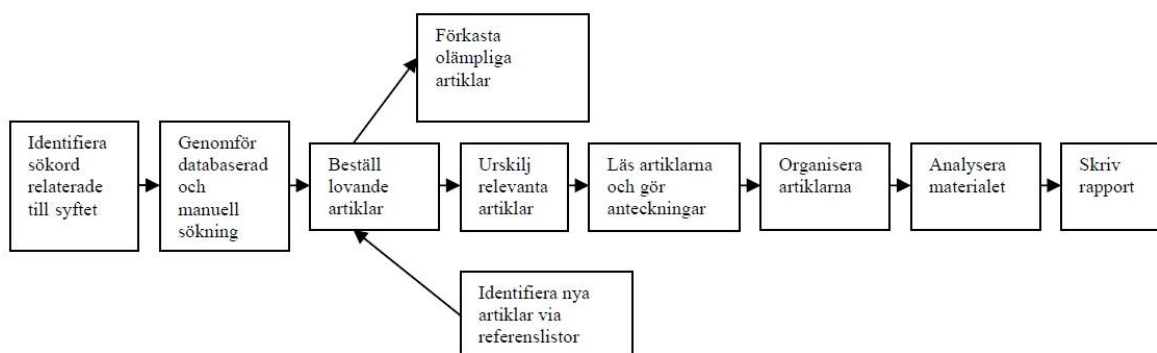
SYFTE

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag för vuxna personer med stickrädsla.

METOD

Designen som valdes är en deskriptiv litteraturstudie. En deskriptiv litteraturstudie förklarar kunskapsläget inom ett speciellt område. Fakta från utvalda artiklar beskrivs, analyseras och sammanställs genom sortering och kategorisering (Ejvegård, 2003; Forsberg & Wengström, 2008). Undersökningar begränsas genom en litteraturstudie inte till ett visst geografiskt område eller land (Forsberg & Wengström, 2008).

Forskningsprocessen skedde i olika steg som illustreras nedan i figur 1.



Figur 1. Forskningsprocessen (Beck, Berg, Blomqvist & Edberg, 2008, fritt översatt efter Polit & Beck, 2008).

Med hjälp av syftet identifierades sökord. Sökorden valdes med hjälp av headings, MESH-termer och thesaurus, för att få fram rätt medicinska termer. Orden som användes i sökningen var fear, needle*, phlebotomy, syringe*, anxiet*, injection*, venipuncture*, pain*, discomfort, nurs*, phobi*, treatment* och intervention*. Olika kombinationer av sökorden användes, med AND, OR och NOT som booleska termer. Boolesk söklogik används för att få träffar som passar syftet bättre (Forsberg & Wengström, 2008). I de olika databaserna användes samma kombination av sökord. Likaså används trunkering(*) för att få fram olika böjningar av orden (Friberg, 2006).

Databaser som användes för artikelsökning, var Cinahl, PubMed, Psycinfo och Academic Search Elite. Databaserna innehåller artiklar om omvårdnad, medicin och vårdvetenskap (Forsberg & Wengström, 2008) vilket var relevant för litteraturstudiens syfte. Inklusionskriterierna innefattade att artiklarnas resultat skulle kunna användas i vårdssituationer där stickrädsla kan förekomma och på personer över 18 år av båda

könen. Artiklarna skulle vara peer reviewed och publicerade under 2000-2012. Peer reviewed innebär att annan forskare granskat artiklarna (Friberg, 2006) och skulle kunna översättas med ”kollegial granskning”. Sökningen gjordes på artiklar som var skrivna på engelska, svenska, danska eller norska. Artiklar baserade på studier inom pediatrik, mödravård och äldreomsorg exkluderades, då dessa riktar sig till specialistutbildad personal. Även artiklar som handlade om missbruk och odontofobi sorterades bort av samma anledning.

Vid första urvalet av sökningarna lästes först titlar och därefter abstrakt i de artiklar som verkade relevanta för syftet i enlighet med Ejvegårds (2003) beskrivning. De artiklar vars abstrakt svarade på syftet valdes ut och lästes i sin helhet och de som inte fanns tillgängliga i fulltext beställdes. Sökningen i databaserna har i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) kompletterats med fritextssökning och manuell sökning genom att källförteckningar och referenslistor i intressanta artiklar sökts igenom.

Artiklar som verkade relevanta för studiens syfte granskades med hjälp av Forsberg & Wengströms (2008) granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (Bilaga 1 och 2) granskades 23 artiklar. Åtta av de utvalda studierna exkluderades, då de inte uppfyllde de kriterier som krävdes. Fyra artiklar exkluderades då de visade sig vara litteraturstudier. Elva artiklar, varav två kvalitativa och nio kvantitativa, valdes ut för vidare analys (a.a.). Kvantitativa och kvalitativa studier kan skildra olika perspektiv och komplettera, utvidga och bekräfta varandra (Forsberg & Wengström, 2008). Ett bedömningsunderlag för vetenskaplig kvalitet användes för att gradera artiklarnas kvalitet (Bilaga 3). Enligt kriterier från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) ansågs en artikel ha hög kvalitet om studien var välplanerad, väl genomförd och hade en god beskrivning av undersökningens urval, material, storlek och metod. Låg kvalitet innebar stort bortfall i studien, otillräcklig metodbeskrivning, bristfälligt genomförande eller få deltagare. I resultatet inkluderades sju artiklar med hög kvalitet, tre artiklar med medelhög kvalitet och en artikel med låg kvalitet. Artiklarnas kvalitetsresultat redovisas i en artikelöversikt (Bilaga 4).

Artiklanalysen skedde genom att artiklarna först lästes igenom individuellt och därefter tillsammans flera gånger. En sammanfattning av studiernas resultat gjordes och relevant information som svarade på litteraturstudiens syfte plockades ut och bearbetades genom att meningsbärande enheter identifierades, enligt Forsberg och Wengströms (2008) beskrivning av tillvägagångssätt vid bearbetning av litteratur. Utifrån induktiv ansats (Backman, 2008) byggdes sedan resultatet upp genom att meningsbärande enheter kondenserades och inordnades under olika kategorier. Enheter som identifierades var: Vårdpersonalens betydelse och intresse för personer i vårdsituationen, sympati och visualisering genom samtal, vilka sammanställdes under huvudkategorin *Bemötande och psykoterapeutiska metoder*. Okunskap om olika injektionsmaterial och rädsla i samband med medicinska åtgärder som innefattar kanyler, ledde till att *Information och undervisning* blev en annan huvudkategori. *Medicinteknik och läkemedel* utformades till den sista kategorin och denna innehöll meningsbärande enheter av olika medicintekniska former, såsom vikten av kanylers storlek och olika läkemedel.

Det har varit viktigt att vetenskapliga studier som ingått i den här litteraturstudien genomgått etiska överväganden eller blivit godkända av etisk kommitté. I de artiklar där det inte tydligt framgått godkännande av etisk kommitté antogs studierna genom publicering i vetenskapliga tidskrifter ha genomgått ett etiskt övervägande. Artiklarna som använts har blivit utvalda utifrån syftet och är inte påverkade av någon utbildningsmässig, yrkesmässig eller personlig förförståelse. Inga risker med litteraturstudien ansågs föreligga då ingen kontakt med undersökningspersoner eller forskare förekom, vilket annars kunde föranlett etiska dilemman. Forsberg och Wengström (2008) menar att inom vetenskaplig forskning är god etik en viktig aspekt och kunskapsinhämtningen ska vägas mot kravet att skydda individer som deltar i undersökningen. Forskaren ska visa omsorg i sin etiska avvägning och får inte orsaka deltagarna skada eller men (Forsberg & Wengström, 2008). I material som baserats på redan färdiga undersökningar har deltagarna redan avkodats och genom detta garanteras konfidentialitet (a.a.). Ingen särskild prövning har därför sökts inför denna litteraturstudie. Nyttovärdet av litteraturstudien blir att resultatet kan användas av vårdpersonal för att lindra obehag hos vuxna personer som upplever stickrädsla.

RESULTAT

I samband med analys av meningsbärande enheter från de olika studierna framkom tre huvudkategorier: *Bemötande och psykoterapeutiska metoder*, *Information och undervisning* samt *Medicinteknik och läkemedel*.

Bemötande och psykoterapeutiska metoder

Bemötandet från sjukvårdspersonalen kan ha betydelse för den som är rädd för att bli stucken. Nir et al. (2003) har i sitt resultat kommit fram till att risken för svimning vid vasovagala reaktioner minskar betydligt för den som är stickrädd, när personalen visar förståelse för rädslan (Nir et al., 2003). Vårdpersonalen kan även bistå med hjälp i form av distraherande åtgärder. Visualisering är en form av avledning som kan verka lugnande för någon som till följd av exempelvis stickrädsla, upplever sig vara i en jobbig situation vid blodprovstagning (Andrews & Shaw, 2010). Sjuksköterskan kan genom visualiserande samtal på ett lugnt sätt föra den stickrädda personens tankar till en situation där denne trivs. Situationen kan vara ett resmål eller någon annan plats som verkar rogivande. Att sjuksköterskan tar sig tid, kan visa spontanitet, ödmjukhet och medkänsla för upplevelser, kulturer och etnicitet har betydelse vid visualisering. Visualiseringen påverkar den stickrädda personens mående för stunden och leder tankarna bort från ett fokus som ligger på rädsla eller obehag. Småprat om boende, arbete och intressen kan vara tillräckligt som distraherande åtgärd när någon person är stickrädd, eller när tiden är knapp (a.a.). Oliver och Pages (2003) studie tyder också på att distraktion i samband med fobistimuli, exempelvis sprutor, ökar upplevelsen av kontroll och minskar stickrädsla för den som är rädd (Oliver & Page, 2003). Genom att sjuksköterskan samtalar om den vårdsökandes framtidsplaner, fritidsintressen eller vardagliga ämnen under tiden personen utsätts för det den är rädd för, avleds tankarna och aktiveringen av rädslan hindras eller dämpas.

En annan behandlingsåtgärd som kan användas för att lindra stickrädsla är kognitiv beteendeterapi (KBT). Vid KBT upprepas exponering av objekt för personen som förknippar dessa med rädsla eller fobi, bit för bit med hjälp av specialutbildad personal (Hirai, Cochran, Meyer, Butcher, Vernon & Meadows, 2008; Oliver & Page, 2003).

Exponering av kanyler, sprutor eller liknande föremål har efter genomgången behandling visat sig leda till ökad säkerhet och minskad stickrädsla.

Information och undervisning

Att få information om anledningen till en behandling, exempelvis vaccination, vilken form av skydd vaccinet ger och hur länge skyddet verkar, har visat sig ha betydelse för att lindra och motverka stickrädsla (Nir et al., 2003). Även att få information om vad olika injektionsmaterial används till och att den som är stickrädd stegvis får bekanta sig med dessa objekt, bidrar enligt Hirai et al. (2008) till att obehagskänslor vid stickrädsla reduceras och ökar känslan av kontroll. I vissa fall kan till och med stickrädslan försvinna (Hirai et al., 2008). Att personer med stickrädsla får ta god tid på sig och får göra saker i sitt eget tempo, har också uppfattats minska obehag hos dessa personer vid vård som innebär kontakt med kanyler (Andrews & Shaw, 2010).

Hos den som behöver injektionsbehandling till följd av livslång sjukdom kan stickrädslan lindras genom att personen gradvis får undervisning i att självinjicera. Metoden att lära sig självinjektion utgår från patientens perspektiv och proceduren uppmuntrar ett lugnt tillvägagångssätt (López, Moreno, Dosal, Pujol, Vergara & Gil, 2011). Alla förfaranden, eventuella känslor som kan upplevas och förändringar introduceras och förklaras steg för steg av sjuksköterskan. Genom att sjuksköterskan hela tiden finns kvar som stöd för personen som ska injicera främjas säkerhet och trygghet, vilket leder till att stickrädslan kan minska. Fördelen med att lära sig självinjicera är möjligheten att kunna resa och uppleva fritidsaktiviteter utan att vara bunden till en vårdcentral. Livskvaliteten höjs till följd av ökad självständighet, större flexibilitet och kontroll över situationen och behandlingen, när stickrädslan minskar.

En teknik som kallas Applied Tension (AT) har utvecklats för att lättare kunna hantera situationer som orsakar obehag och risk för vasovagala reaktioner vid exempelvis stickrädsla (Holly, Saharnaz & Ditto, 2011). AT går ut på att den vårdsökande får lära sig varva muskelspänning i fem sekunder med avslappning i fem sekunder, vilket upprepas under några minuter. Proceduren verkar till att normalisera blodtrycket och därigenom motverka svimning vid vasovagal reaktion (a.a.). I en studie där stickrädda blodgivare fått undervisning i AT visade sig metoden mest effektiv vid hög grad av

stickrädsla och den minskade vasovagala reaktioner. Personer med stickrädsla har uppskattat metoden och många har med hjälp av AT bemästrat sin rädsla (Ditto, France & Holly, 2010; Holly, Saharnaz & Ditto, 2011).

Medicinteknik och läkemedel

Smärtlindring kan dämpa upplevelsen av obehag vid stickrädsla (Spiers, Taylor, Joanes & Girdler, 2001). Användning av lokalbedövande kräm innan venprovtagning har visat en påtaglig minskning av smärta, jämfört med kräm utan smärtstillande effekt (a.a.). Även Buhse (2006) har i en studie påvisat att både rädsla och smärta reducerats hos personer som använt lokalbedövande kräm som smärtlindring innan intramuskulära injektioner (Buhse, 2006).

Vårdpersonalen kan också välja en kanyl med mindre diameter för att minska smärta och obehag för den som lider av stickrädsla. Enligt Iwanaga och Kamoi (2009) upplevdes en tunnare kanyl som mindre smärtsam och skrämmande för stickrädda personer som behövde insulininjektioner (Iwanaga & Kamoi, 2009). Även Freedman, Cox och Rosebrough (2008) har påvisat att en tunnare kanyl var mer till belåtenhet, för stickrädda personer som behandlades med återkommande intramuskulära injektionsbehandlingar, jämfört med en grövre kanyl (Freedman, Cox & Rosebrough, 2008). Kanylstorleken minskade stickrädsla och obehag, vilket således förbättrade behandlingens följsamhet, ökade tillfredsställelsen och höjde livskvaliteten (Iwanaga & Kamoi, 2009; Freedman et al., 2008). Även färre antal injektioner kan påverka obehag vid stickrädsla. Att vårdpersonalen väljer ett kombinationsvaccin medför ett minskat antal injektioner och därigenom reduceras obehag som kan förekomma vid stickrädsla (Nir et al., 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie ansågs lämplig som design. Metoden ger enligt Forsberg och Wengström (2008) möjlighet att undersöka större populationer inom ett eller flera områden (Forsberg & Wengström, 2008). Inkluderade studier har genomförts inom ett relativt globalt perspektiv, vilket kan ses som en styrka. Studierna genomfördes på personer av båda könen i nio länder i Europa, Nordamerika, Asien och Oceanien.

Studierna har genomförts i i-länder, vilket kan ha bidragit till att inga artiklar från Afrika eller Sydamerika påträffats. Artiklar av kvalitativ och kvantitativ art har kompletterats, utvidgat och bekräftat varandra. Designformerna har även skildrat olika perspektiv av omvårdnadsåtgärder som kan lindra stickrädsla.

Litteraturstudiens syfte har varit relevant avgränsat och haft omvårdnadsfokus. Att sökningarna skedde med olika sökordskombinationer och booleska termer är en styrka. Ordkombinationer och olika sökoperatörer kan leda till ett större urval av artiklar (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006). Genom fritextsökning och manuell sökning framkom ytterligare artiklar. Enligt Forsberg och Wengström (2008) kan komplettering med fritextsökning och manuell sökning få fram fler användbara artiklar (Forsberg & Wengström, 2008). För att få fler träffar utvecklades sökorden i enlighet med Forsberg och Wengström (2008). Eftersom stickrädsla i vissa artiklar benämndes som anxiety och phobia, utökades sökorden med anxiet* och phobi*. Eftersom sökningarna inte begränsats till ett språk gavs möjligheten att hitta fler användbara artiklar. Möjligen kunde användandet av fler databaser breddat sökningen.

Användbara artiklar kan ha exkluderats, då titlar som inte svarade på litteraturstudiens syfte, eller förklarade artikelns innehåll sorterades bort i enlighet med Ejvegård (2003). Många intressanta artiklar fick exkluderas, på grund av att studierna visade sig vara litteraturstudier, innefattade barn eller personer med odontofobi. Resultat och metod i vissa exkluderade studier skulle eventuellt kunna användas även på vuxna personer med stickrädsla. Begränsningar är enligt Ejvegårds (2003) beskrivning dock nödvändiga för att kunna ringa in aktuellt problemområde, hantera relevant data och formulera ett specifikt syfte (Ejvegårds, 2003).

Kvalitetsbedömningen av de inkluderade artiklarna gav en god bild av studiernas genomförande. Tre artiklar värderades utifrån lågt deltagande till medelhög kvalitet (bilaga 4). Artiklarna inkluderades eftersom resultaten verkade reliabla, trovärdiga och möjliga att generalisera och överföra till liknande situationer. I artikeln som graderades till låg kvalitet var urvalet otillräckligt redovisat. Artikeln gällde en fallstudie och beskrev utförligt varje steg i behandlingsmetoden som användes i studien. Enligt

Ejvegård (2003) kan en fallstudie beskriva verkligheten genom att en representativ del av ett stort förlopp plockas ut (Ejvegårds, 2003). Resultatet från studien verkade trovärdigt och överförbart, trots att artikeln värderades lågt.

Begränsningen med att söka artiklar som publicerats inom tidsintervallen 2000-2012 innebär att den senaste forskningen granskats och kunnat användas. Litteraturstudien har varit styrkt av att ha två författare som kunnat stötta, komplettera och diskutera med varandra. Resultatet bedöms vara trovärdigt, då relevanta, fullständiga och primära källor har använts i fördjupningsarbetet. Ingen förförståelse har påverkat valet av artiklar, utan urvalet har gjorts utifrån litteraturstudiens syfte vilket styrker trovärdigheten. Även metoden och utförandet som använts bedöms vara pålitligt. Litteraturstudien har bidragit till ny kunskapsinsamling beträffande omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag hos vuxna personer vid stickrädsla.

Resultatdiskussion

Stickrädsla förekommer hos individer i olika åldrar och vid olika vårdsituationer. I målet för hälso- och sjukvården förespråkas vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för lika värde och för den enskildes värdighet (SFS 1982:763). Resultatet från litteraturstudien visar att det finns omvårdnadsåtgärder som kan lindra obehag för vuxna personer med stickrädsla. Genom att vårdpersonalen lindrar obehag i form av rädsla och smärta kan vården ges på samma villkor till den som är stickrädd, som till den som inte upplever någon rädsla. I resultatdiskussionen som följer nedan presenteras fyra centrala fynd från föreliggande litteraturstudie.

I litteraturstudiens resultat kan det utläsas att sjuksköterskans bemötande kan lindra obehagen hos den är stickrädd, med hjälp av olika former av distraktion och avledning. Genom visualisering och samtal vid exponering av objekt som orsakar stickrädsla, eller vid användandet av kanyler kan sjuksköterskan hjälpa till att leda bort tankarna från det som upplevs som obehagligt (Andrews & Shaw, 2010; Oliver & Page, 2003).

Distraktionen har i vissa fall även lett till att stickrädslan helt har försvunnit (a.a.). Andra studier har gått i samma linje som i resultatet och visat att distraktion är användbart vid situationer där stickrädsla kan förekomma. Mönstrade och färgglada sprutor, kanyler och infusionspåsar kan avleda tankarna från smärta och rädsla hos både

barn och vuxna (Kettwich, Sibbitt, Kettwich, Palmer, Draeger & Bankhurst, 2006). Även Windich-Biermeier, Sjoberg, Dale, Eshelman och Guzzettas (2007) studie som gjorts bland barn stödjer att distraktion och samtal kan underlätta obehaget vid kanylinsättningen (Windich-Biermeier, Sjoberg, Dale, Palmer, Draeger & Bankhurst, 2007). En annan studie visade däremot att distraktion bara delvis minskade obehag och smärta hos den som fick en vaccininjektion (Taddio, Lord, Hogan, Kikuta, Yiu, Darra, Bruinse, Keogh & Stephens, 2010). Avledning var i forskningsstudien inte lika effektivt som lokalbedövande kräm, för lindring av smärta vid intramuskulära injektioner.

Ett annat resultat i litteraturstudien visade att olika former av information hade betydelse för den som var stickrädd. Information om anledningen till en behandling, vilken form av skydd behandlingen ger, hur länge skyddet verkar och vad olika injektionsmaterial används till, har visat sig öka känslan av kontroll och säkerhet samtidigt som stickrädslan motverkats och lindrats (Nir et al., 2003; Hirai et al., 2008). Resultatet kan jämföras med behovet av information även i andra situationer. I studier som gjorts om anhörigvårdare, personer som genomgått amputation och föräldrar till barn som sjukhusvårdas, har behovet av olika former av information visat sig vara betydelsefullt (Eriksson & Lauri, 2000; Nikoletti, Kristjanson, Tataryn, McPhee & Burt, 2003; Van Der Linde, Hofstad, Geertzen, Postema & Van Limbeeks, 2007; Hummelinck & Pollock, 2006). Enligt ICN:s etiska kod ansvarar sjuksköterskan för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling (SSF, 2007), vilket är i linje med resultatet. Genom att sjuksköterskan informerar den vårdsökande om behandling och olika material ges han eller hon möjlighet att ge sitt samtycke till behandlingen. Resultatet finner också stöd i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), som anser att den som söker vård ska ges individuellt anpassad information om olika vilka olika metoder som finns att tillgå för undersökning, vård och behandling (SFS 1982:763).

Litteraturstudiens resultat visar vidare på att smärtlindring är effektivt för att minska obehag vid användning av kanyler. Studier har påvisat att lokalbedövande kräm fungerar som smärtlindring i samband med venprovtagning och intramuskulära injektioner, vilket reducerar stickrädsla (Buhse 2006; Spiers et al., 2001).

Undersökningar som grundat sig på barn stödjer att smärtlindring i form av lokalbedövande kräm är användbart vid lindring av stickrädsla (Cohen Reis & Holubkov, 1997; Taddio, Soin, Schuh, Koren & Scolnik, 2005). Verkningstiden för lokalbedövande kräm såsom EMLA® är ca 45 min och kräver en del förberedelser (Çelik, Özbek, Yilmaz, Özbek & Apiliogullaris, 2011). Deltagare som genomgick hemodialys ansåg att kylspray var lika smärtlindrande som lokalbedövande kräm vid kanylinsättning. Eftersom kylspray verkar direkt vid administrering (a.a.) kan det vara ett likvärdigt alternativ till lokalbedövande kräm och ger då snabbare smärtlindring vid kanylinsättning och injektioner. Resultatet går i enlighet med ICN:s etiska kod som förespråkar att sjuksköterskan ska ge en god våd genom att lindra lidande (SSF, 2007). I resultatet framgår det tydligt att lokalbedövande medel avhjälper obehag för den som är stickrädd . Att använda smärtlindring vid vård och behandling som innefattar kanylanvändning lindrar smärta och rädsla för stickrädda personer, vilket i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bidrar till att tillgodose den vårdsökandes behov av trygghet (SFS 1982:763).

Slutligen visar även resultatet i litteraturstudien att medicinskteknisk utrustning är betydelsefullt för att lindra obehag i form av rädsla och smärta hos stickrädda personer. Lindringen av obehag fastslogs i studierna genom mätning via olika VAS-skalor. Genom att sjuksköterskan väljer administreringsmetod som lindrar obehag vid stickrädsla, kan rädsan reduceras. Tunnare kanyler uppfattades som mindre skrämmande och lindrade smärta och stickrädsla, vid både insulingivning (Iwanaga & Kamoi, 2009) och vaccinering (Freedman et al., 2008). Ovanstående resultat kan knytas till ICN:s etiska kod som förespråkar att sjuksköterskan ska ta ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser hälsa hos den som söker vård (SSF, 2007). Litteraturstudiens resultat kan även kopplas till hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), vilken förespråkar att sjukvården ska förebygga ohälsa genom att ge upplysningar och tillhandahålla utrustning för att god vård ska kunna ges (SFS 1982:763). Tillgänglig utrustning och god vård innebär i det här fallet att vårdpersonalen har möjlighet att erbjuda den administreringsmetod som kan lindra lidande och ge en ökad behandlingsföljsamhet hos den som är stickrädd.

Slutsats

Genom datainsamling har det framkommit att stickrädsla kan vara ett problem för vuxna personer och att livssituationen kan påverkas till följd av rädslan. Eftersom det är sannolikt att personal inom vården någon gång träffar på vuxna individer med stickrädsla, är det viktigt med insikt i hur rädslan kan bemötas och åtgärdas. En negativ upplevelse i samband med injektioner, infusioner och blodprovstagnning kan medföra ökad stickrädsla och det är till hjälp för den som är rädd att vårdpersonalen tar stickrädseln på allvar genom ett empatiskt bemötande. Resultatet i litteraturstudien har visat att olika omvårdnadsåtgärder kan lindra obehag hos vuxna personer med stickrädsla. Även ICN:s etiska kod och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har visat sig kunna knytas till litteraturstudiens resultat. Önskvärt vore att omvårdnadsåtgärderna som framkommit kan användas i undervisningen av sjuksköterskestuderande, eller legitimerade sjuksköterskor inom vården, för att minska lidandet hos den som upplever stickrädsla. Därigenom kan vårdkvaliteten öka och vårdkontakten blir en positiv upplevelse. Trots att stickrädsla hos vuxna personer är ett relativt vanligt problem finns lite forskning gjord inom ämnet. Det vore önskvärt att få ta del av nya studier som på olika vis beskriver hur stickrädseln kan upplevas hos en vuxen individ och som fördjupar sig i lindrande omvårdnadsåtgärder. Även kulturella perspektiv och genusperspektiv vore intressant att begrunda.

REFERENSER

* Andrews, GJ. & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia. *Social Science & Medicine*. 17(10). 1804-1810.

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

Beck, I., Berg, A., Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (2008). *Anvisningar för utformning av vetenskapligt arbete: paper, projektplan och rapport/artikel på grund- och avancerad nivå*

Björkman, E. & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

* Buhse, M. (2006). Efficacy of EMLA cream to reduce fear and pain associated with interferon beta-1a injection in patients with multiple sclerosis. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 38(4). 222-226.

Çelik, G., Özbek, O., Yilmaz, M., Özbek, S. & Apiliogullari, S. (2011). Vapocoolant spray vs Lidocaine/Prilocaine cream for reducing the pain of venipuncture in hemodialysis patients: A randomized, placebo-controlled, crossover study. *International Journal of Medical Sciences*. 8(7). 623-627.

Cohen Reis, E. & Holubkov, R. (1997). Vapocoolant spray is equally effective as EMLA cream in reducing immunization pain in school-aged children. *Pediatrics*. 100(6). e5.

Cox, A.C. & Fallowfield, L.J. (2007). After going through chemotherapy I can't see another needle. *European Journal of Cancer Care*. 11(1). 43-48.

Deacon, B. & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 20(7). 946-960.

* Ditto, B., France, CR. & Holly, C. (2010). Applied tension may help retain donors who are ambivalent about needles. *Vox Sanguinis*. 98(3 Pt 1). 225-230.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, E. & Lauri, S. (2000). Informational and emotional support for cancer patient relatives. *European Journal of Cancer Care*. 9(1). 8-15.

Fagermoen, M.S. (2002). Patientundervisning. I: Almås, H. (red.) *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

* Freedman, SM., Cox, D. & Rosebrough, T. (2008). A prospective baseline versus on-treatment study assessing patients perceptions of using a smaller needle when injecting intramuscular interferon beta-1a (Avonex). *Journal of Neuroscience Nursing*. 40(6). 350-355.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

* Hirai, M., Cochran, H., Meyer, J., Butcher, J., Vernon, L. & Meadows, E. (2008). A Preliminary Investigation of the Efficacy of Disgust Exposure Techniques in a Subclinical Population With Blood and Injection Fears. *Behaviour Change*. 25(3). 129-148.

* Holly, CD., Balegh, S. & Ditto, B. (2011). Applied Tension and Blood Donation Symptoms: The Importance of Anxiety Reduction. *Health Psychology*. 30(3). 320-325.

Hummelinck, A. & Pollock, K. (2006). Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*. 62(2). 228-234.

* Iwanaga, M. & Kamoi, K. (2009). Patient perceptions of injection pain and anxiety: a comparison of NovoFine 32-gauge tip 6mm and Micro Fine Plus 31-gauge 5mm needles. *Diabetes Technology & Therapeutic*. 11(2). 81-86.

Kettwich, SC., Sibbitt, WL., Kettwich, LG., Palmer, CJ., Draeger, HT. & Bankhurst, AD. (2006). Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. *The Journal of Family Practice*. 55(8). 697-700.

Kose, S. & Mandiracioglu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*. 61(3). 453-457.

* López, M., Moreno, L., Dosal, A., Pujol, MM., Vergara, M. & Gil, M. (2011). Interferon and the Fear of Needles. *Gastroenterology Nursing*. 34(5). 384-388.

Nikoletti, S., Kristjanson, LJ., Tataryn, D., McPhee, I. & Burt, L. (2003). Information needs and coping styles of primary family caregivers of women following breast cancer surgery. *Oncology Nursing Forum*. 30(6). 987-996.

* 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). 314-344.

* Oliver, NS. & Page, AC.(2003). Fear reduction during in vivo exposure to blood-injection stimuli: Distraction vs. attentional focus. *British Journal of Clinical Psychology*. 42(Pt 1). 13-25.

Ottosson, J-O. (2004). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.*, sid 108. London: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

* Spiers, A.F., Taylor, K.H., Joanes, D.N. & Girdler N.M. (2001). A randomised, double-blind, placebo-controlled, comparative study of topical skin analgesics and the anxiety and discomfort associated with venous cannulation. *British Dental Journal*. 190(8). 444-449.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2012-12-11 från <http://www.swenurse.se/publikationer--remisser/publikationer/etik/icns-etiska-kod/>

Taddio, A., Lord, A., Hogan, M-E., Kikuta, A., Yiu, A., Darra, E., Bruinse, B., Keogh, T. & Stephens, D. (2010). A randomized controlled trial of analgesia during vaccination in adults. *Vaccine*. 28(32). 5365-5369.

Taddio, A., Soin, H.K., Schuh, S., Koren, G. & Scolnik, D. (2005). Liposomal lidocaine to improve procedural success rates and reduce procedural pain among children: a randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*. 172(13). 1691-1695.

Törnqvist, N. (2011). *Specifik fobi*. I: Gillgren Rindforth, M. (red.) Hämtad 2012-09-25 från <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Specifik-fobi/>

Van Der Linde, H., Hofstad, C.J., Geertzen, J.H., Postema, K. & Van Limbeek, J. (2007). From satisfaction to expectation: The patient's perspective in lower limb prosthetic care. *Disability and Rehabilitation*. 29(13). 1049-1055.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Windich-Biermeier, A., Sjoberg, I., Dale, J.C., Eshelman, D. & Guzetta, C.E. (2007). Effects of distraction on pain, fear, and distress during venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 24(1). 8-19.

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

Bilaga 1

Checklista för kvalitativa artiklar

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? () Ja () Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusionskriterier och exklusionskriterier ska vara beskrivna) () Ja () Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

() Strategiskt urval

() Snöbollsurval

() Teoretiskt urval

() Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig? () Ja () Nej

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? () Ja () Nej Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt (vilken typ av frågor användes, etc.)? Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

() Ostrukturerade intervjuer

() Halvstrukturerade intervjuer

() Fokusgrupper

() Observationer

() Video-/bandinspelning

() Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? () Ja () Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

() Teman är utvecklade som begrepp

() Det finns episodiskt presenterade citat

() De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

() Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultatet diskuterade? () Ja () Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? () Ja () Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja Nej
Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja Nej
Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja Nej
Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja Nej
Har resultaten klinisk relevans? Ja Nej
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja Nej
Finns risk för bias? Ja Nej
Vilken slutsats drar författaren?
Håller du med om slutsatserna? Ja Nej
Om nej, varför inte?
Ska artikeln inkluderas? Ja Nej

Bilaga 2

Checklista för kvantitativa artiklar - RCT (randomiserade kontrollerade studier)

A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? () Ja () Nej

Är designen lämplig utifrån syftet? () Ja () Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ? () Ja () Nej

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord? () Ja () Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgruppen (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat? () Ja () Nej

C. Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reabiliteten beräknad? () Ja () Nej

Var validiteten diskuterad? () Ja () Nej

E. Analys

Var demografiska data liknande EG och KG? () Ja () Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig? () Ja () Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG? () Ja () Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du? () Ja () Nej

F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population? () Ja () Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse? () Ja () Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker? () Ja () Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? () Ja () Nej

Motivera varför eller varför inte!

Bilaga 3

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet

Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån SBU & SSF (1999) och Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006).

Kod och klassificering	Vetenskaplig kvalitet		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister igenomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevanta samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister igenomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister igenomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån det utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga metoder (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Bilaga 4

Artikelöversikt

1.

Författare	Andrews, GJ. & Shaw, D.
Land, År	Storbritannien, 2010
Titel	"So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia.
Syfte	Att rapportera om en metod som vårdpersonal använder när de möter patienter med odiagnostiserad stickrädsla, för att förebygga eller tillfälligt lindra patientens negativa upplevelse.
Urval/Datainsamlingsmetod	Semistrukturerad intervjustudie där 12 st deltagare fått samma frågor och haft öppna svarsalternativ. Undersökningen skedde mellan december 2008 och juni 2009. Deltagarna bestod av vårdpersonal som arbetade inom olika sektioner.
Genomförande/Analys	Deltagarna intervjuades på sina arbetsplatser och fick berätta om sina erfarenheter av visualisering. Intervjuerna spelades in. Analysen följde principerna av grundad teori (GT), genom att datainsamlingen bearbetades, kodades och utvecklades. I analysen identifierades subkategorier som sammanställdes.
Resultat	Studien visade att vårdpersonal ansåg att rädsla och ångest minskade hos patienter som uppfattades ha stickrädsla, vid användandet av visualisering.
Kvalitet	Medel

2.

Författare	Holly, CD., Balegh, S. & Ditto, B.
Land, År	Kanada, 2011
Titel	Applied Tension and Blood Donation Symptoms: The Importance of Anxiety Reduction.
Syfte	Att undersöka effekten av Applied Tension (AT) vad gäller upplevelser och reaktioner hos personer med stickrädsla.
Urval/Datainsamlingsmetod	Randomiserad, kontrollerad enkätstudie. 667 blodgivare delades in i tre grupper. Två experimentgrupper och en kontrollgrupp.
Genomförande/Analys	Experimentgrupperna fick lära sig AT genom att titta på en instruktionsfilm. Alla deltagarna fick före och efter blodgivningen fylla i olika frågeformulär som handlade om rädsla, ångest och andra blodgivningsreaktioner. Experimentgrupp 1 utförde AT innan blodgivningen, experimentgrupp 2 under tiden och kontrollgruppen utförde ingen AT alls. Efter avslutad blodgivning jämfördes frågeformulärens svar från före behandling samt efter behandling.
Resultat	Applied Tension minskade rädsla och vasovagala reaktioner hos personer med högre självskattad stickrädsla, men gjorde ingen skillnad för övriga deltagare.
Kvalitet	Medel

3.

Författare	Freedman, SM., Cox, D. & Rosebrough, T.
Land, År	USA, 2008
Titel	A prospective baseline versus on-treatment study assessing patients perceptions of using a smaller needle when injecting intramuscular interferon beta-1a (Avonex).
Syfte	Att undersöka effekterna av en kortare, tunnare kanyl för patientens upplevelse av intramuskulära läkemedelsinjektioner.
Urval/Datainsamlingsmetod	En prospektiv studie bland 30 MS-patienter som fick intramuskulära injektioner en gång varje vecka.
Genomförande/Analys	Under två olika perioder använde undersökningspersonerna en standard, respektive en mindre kanyl, vilket därefter utvärderades med hjälp av enkäter vid varje injektion.
Resultat	Personerna i undersökningen upplevde mindre stickrädsla när de använde en kortare, tunnare kanyl vid intramuskulära självinjektioner, i jämförelse med en grövre kanyl. Den tunnare kanylen upplevdes även som lättare att använda.
Kvalitet	Hög

4.

Författare	Iwanaga, M. & Kamoi, K.
Land, År	Japan, 2009
Titel	Patient Perceptions of Injection Pain and Anxiety: A Comparison of NovoFine 32-Gauge Tip 6 mm and Micro Fine Plus 31-Gauge 5 mm Needles.
Syfte	Att jämföra bekvämligheten mellan användandet av två olika sorters injektionskanyler till insulinpennor.
Urval/Datainsamlingsmetod	Randomiserad, öppen, tvärstudie bland 30 personer med insulinbehandlad diabetes typ 2
Genomförande/Analys	Undersökningspersonerna använde först en sorts injektionskanyl, under en vecka och därefter den andra sorten under lika lång tid. Före och efter undersökningen, fick personerna svara på ett frågeformulär och skatta upplevelse och användbarhet av kanylerna.
Resultat	Visar på att kanylstorlek och utformning har betydelse för att minska upplevelsen av smärta och rädsla vid injektioner.
Kvalitet	Hög

5.

Författare	Oliver, NS. & Page, AC.
Land, År	Australien, 2003
Titel	Fear reduction during in vivo exposure to bloodinjection stimuli: distraction vs. attentional focus
Syfte	Att testa om exponering och distraktion minskar rädsla för fobistimuli, samt ifall resultatet kan vara till nytta långsiktigt.
Urval/Datainsamlingsmetod	Stratifierad, randomiserad kohortstudie. 48 deltagare valdes utifrån en enkät, där de skulle uppfylla kriterierna för minst en mild form av blod- och injektionsrädsla. Deltagarna delades in i tre grupper, där alla grupper exponerades för blod- och injektionsstimuli via en datorskärm. De tre grupperna hade olika uppdrag i samband med olika distraktioner.
Genomförande/Analys	Olika enkäter och mätskalor användes för att utvärdera deltagarnas resultat i de respektive grupperna. En grupp blev distraherade i form av samtal om all dagliga ämnen, samtidigt som fobistimulit visades. En annan grupp skulle beskriva för en utomstående hur stimulit såg ut. Den tredje gruppen arbetade individuellt och skulle enbart fokusera på stimulit. I den tredje gruppen dök det även emellanåt upp ett vitt föremål vid sidan om stimulit som deltagarna skulle notera. Genomförandet skedde under en viss tidsperiod och resultatet följdes upp en månad senare.
Resultat	Visar att samtal eller distraktion i samband med fobistimuli successivt minskar blod- och injektionsrädslan.
Kvalitet	Hög

6.

Författare	Hirai, M., Cochran, H., Meyer, J., Butcher, J., Vernon, L., & Meadows, E.
Land, År	USA, 2008
Titel	A Preliminary Investigation of the Efficacy of Disgust Exposure Techniques in a Subclinical Population With Blood and Injection Fears.
Syfte	Att jämföra effekten av två olika exponeringsbehandlingar, den ena med inriktning på enbart rädsla för blod, injektioner eller skador, den andra med inriktning på både rädsla och avsky för blod, injektioner eller skador.
Urval/Datainsamlingsmetod	Stratifierad kontrollstudie. 34 deltagare (psykologistudenter och andra individer) med olika svårighetsgrader av blod- och injektionsrädsla fick individuell behandling för sin rädsla. Deltagarna delades in i två grupper beroende på om de endast upplevde rädsla för blod, injektioner eller skador, eller om de kände rädsla och avsky.
Genomförande/Analys	Olika frågeformulär fylldes i av deltagarna före och efter varje behandling för att kunna bedöma effekten av exponeringen. Behandlingen skedde individuellt och följdes upp en vecka senare i båda grupperna. Exponeringsbehandlingen skedde stegvis. Stegen innebar att titta på, röra vid och hålla i kanyler. Vidare steg var att desinficera ett område på armen (precis som innan en injektion), ge en injektion på en apelsin och sticka kapillärt i fingret.
Resultat	Behandlingen som skedde individuellt och i olika exponeringssteg minskade rädsla och ångest för de med stick-, blod- eller skaderädsla. Behandlingstiden hade också betydelse.
Kvalitet	Hög

7.

Författare	Ditto, B., France, CR. & Holly, C.
Land, År	Kanada, 2010
Titel	Applied tension may help retain donors who are ambivalent about needles.
Syfte	Att undersöka sambandet med utövning av Applied tension (AT) och återvändande av blodgivare med viss rädsla för kanyler.
Urval/Datainsamlingsmetod	Stratifierad, randomiserad kohortstudie. 614 nyblivna blodgivare från universitet och högskolor i Montrealområdet inkluderades. Deltagarna blev uppdelade i kontrollgrupp samt två experimentgrupper.
Genomförande/Analys	Deltagarna i experimentgrupperna fick lära sig AT (skillnaden mellan experimentgrupperna var tidslängden på AT-tekniken), genom att se på en instruktionsfilm. Både före och efter blodgivningen fick deltagarna fylla i ett frågeformulär som fokuserade på vasovagala reaktioner samt effekten av AT. Frågeformuläret låg till grund för att se ifall deltagarna var villiga att återkomma som blodgivare vid uppföljning ett år senare. Variablerna i frågeformuläret innefattade bland annat om deltagarna fått lära sig AT, graden av stickrädsla samt vilka reaktioner som kan uppstå vid blodgivning.
Resultat	Personer med stickrädda som använde sig av AT återvände som blodgivare i högre grad än de personer med stickrädsla som inte lärde sig AT, eftersom metoden minskade rädslan.
Kvalitet	Hög

8.

Författare	López, M., Moreno, L., Dosal, A., Pujol, MM., Vergara, M. & Gil, M.
Land, År	Spanien, 2011
Titel	Interferon and the fear of needles: a case report
Syfte	Att beskriva hur en användbar klinisk fall- och vårdplan kan hjälpa patienter att hantera sin stickrädsla.
Urval/Datainsamlingsmetod	Empirisk fallstudie. En stickrädd person som nyligen börjat injektionsbehandling valdes ut ur en grupp av 86 individer, för att beskriva en användbar vårdplan om att lära sig självinjicera.
Genomförande/Analys	Vårdplanen utvecklades tillsammans med patient och vårdpersonal för att patienten stegvis skulle lära sig självinjicera trots stickrädsla. Stegen i vårdplanen innebar att sköterskan gav första injektionen. I de andra stegen förklarade sköterskan alla procedurer i behandlingen, stöttade patienten och visade förståelse för patientens situation och upplevelser. Detta gjorde att patienten lärde sig bli säker och kunna självinjicera.
Resultat	Undersökningsspersonen blev mindre stickrädd efter genomförd vårdplan, kände ökad kontroll och tillfredsställelse vid självinjicering.
Kvalitet	Låg

9.

Författare	Buhse, M.
Land, År	USA, 2006
Titel	Efficacy of EMLA cream to reduce fear and pain associated with interferon beta-1a injection in patients with multiple sclerosis.
Syfte	Att utvärdera effekten av EMLA-kräm för att minska smärta och rädsla i samband med intramuskulära injektioner hos personer med MS.
Urval/Datainsamlingsmetod	Deltagarna bestod av 18 patienter, uppdelade i två grupper, som hade intramuskulära injektionsbehandlingar varje vecka. Metoden som användes var en crossover studie vilket innebär att deltagarna fick både placebo och EMLA - kräm vid olika tillfällen.
Genomförande/Analys	Krämerna (placebo och EMLA) applicerades på huden två timmar före injektionen, de första fyra veckorna. Grupp ett fick EMLA-kräm och grupp två fick placebo. Innan injektion fick deltagarna skatta sin rädsla med hjälp av en VAS-skala. Rädslan för injektion var högre hos deltagarna som fick använda EMLA-kräm än hos de som fick använda placebo. Efter injektionen fick de göra likadant. Efter fyra veckor fick grupperna byta till den andra krämen. Efter åtta veckors injektioner gjordes utvärdering och svaren på VAS-formulären jämfördes.
Resultat	Deltagarna blev mer bekväma med injektionerna efter åtta veckor. EMLA-kräm visade sig minska smärtan hos personerna med injektionsrädsla.
Kvalitet	Hög

10.

Författare	Spiers, AF., Taylor, KH., Joanes, DN. & Girdler NM.
Land, År	Storbritannien, 2001
Titel	A randomised, double-blind, placebocontrolled, comparative study of topical skin analgesic and the anxiety and discomfort associated with venous cannulation.
Syfte	Att jämföra de lokalbedövande krämerna EMLA och Ametop med en icke lokalbedövande kräm, för att se om de kan minska personers obehag, smärta och rädsla vid kanylring.
Urval/Datainsamlingsmetod	Randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad, jämförelsestudie bland 20 frivilliga deltagare
Genomförande/Analys	Tre olika krämer användes vid tre olika tillfällen. Krämerna applicerades 45 min innan venpunktion. Deltagarna fick skatta obehag som smärta och rädsla med hjälp av en VAS-skala både före och under venpunktionen. Utöver VAS-skalan fanns också en verbal skala om hur deltagarna uppfattade krämen och venpunktionen. Svaren från VAS-skalan och den verbala skalan jämfördes och sammanställdes av forskaren.
Resultat	De lokalbedövande krämerna reducerade smärta och minskade upplevelsen av stickrädsla vid upprepade kanylinsättningar.
Kvalitet	Medel

11.

Författare	Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I.
Land, År	Israel, 2003
Titel	Fear of injections in young adults: prevalence and associations.
Syfte	Att utvärdera faktorer som kan påverka rädsla för injektioner.
Urval/Datainsamlingsmetod	Randomiserad, kontrollerad enkätstudie. 400 deltagare som skulle få vaccination på en vårdcentral i Israel.
Genomförande/Analys	Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär om sin rädsla för injektioner, ålder, utbildning mm. De fick även svara på frågor om upplevelsen av vaccininjektioner, praktisk och trivsamt inredning på kliniken, empati och sympati från vårdpersonal etc.
Resultat	Resultatet visade på att tidigare vårderfarenheter, vårdinrättningens planlösning, inredning och vårdpersonalens sympati var faktorer som påverkade upplevelsen av vaccinering och stickrädsla. Deltagarna ansåg också att kombinationsvaccin skulle kunna få fler personer att vaccinera sig då det genom reducerat antal stick minskade stickrädsla. Information om betydelsen av en vaccination, vilken form av skydd vaccinet ger och hur länge skyddet verkar hade betydelse för att lindra stickrädsla
Kvalitet	Hög

Bilaga 5

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
120925	Cinahl	Nurs* AND fear AND needle* NOT child	2000-2012, peer reviewed, english language	Abstract available	14	Ej användbara till syftet.	"So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia.
121012	Cinahl	Fear of AND needle* OR injection* OR syringes AND treatment (AB) NOT child* (AB) NOT drug*	2000-2012, English language, peer reviewed	Abstract available	3347	Svarar ej på syftet	Applied Tension and Blood Donation Symptoms: The Importance of Anxiety Reduction.
121012	Cinahl	Fear (AB) AND injection* (AB) AND treatment (AB)	2000-2012, english language, peer reviewed	Abstract available	36	Svarar ej på syftet	A prospective baselineversus on-treatment study assessing patient perceptions of using a smaller needle when injecting intramuscular interferon beta-1a (Avonex).

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
121012	Cinahl	Anxiet* AND needle* AND treatment	2000-2012, english language, peer reviewed		27	Svarar ej på syftet	Patient perceptions of injection pain and anxiety: A comparison of Novofine 32-gauge tip 6mm and Micro Fine Plus 31-gauge 5mm needles.
121012	Academic Search Elite	Fear AND injection* AND treatment	2000-2012, english language		61	Svarar ej på syftet	Fear reduction during in vivo exposure to blood-injection stimuli: Distraction vs. attentional focus.
121219	PsycINFO	Fear AND injection* AND treatment	2000-2012, Language: English, Danish, Norwegian, Swedish, Age Group: Adulthood	Abstract available	56	Svarar ej på syftet	A preliminary investigation of the efficacy of disgust exposure techniques in a subclinical population with blood and injection fear.
121219	Pubmed	Fear AND needle* AND treatment	Publication dates: 10 years, Species: Humans, Danish, English, Norwegian, Swedish	Abstract available	166	Artiklarna motsvarar inte sökkriterierna eller syftet	Applied tension may help retain donors who are ambivalent about needles

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
121219	PubMed	Fear AND needle* AND treatment AND nurs*	Publication dates: 10 years, Species: Humans, Danish, English, Norwegian, Swedish	Abstract available	25	Artiklarna motsvarar inte syfte eller sökkriterier	Interferon and the fear of needles: a case report.