



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2017

## **Stickrädsla och nålfoxi hos vuxna**

En litteraturstudie utifrån ett  
patientperspektiv

Sandra Andersson och Viktoria Friberg

**Författare**

Sandra Andersson och Viktoria Friberg

**Titel**

Stickrädsla och nålfoxi hos vuxna - En litteraturstudie utifrån ett patientperspektiv

**Titel**

Fear of needles and needle phobia among adults'- A literature review from a patient perspective

**Handledare**

Susanne Lindskov

**Examinator**

Eva Clausson

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** 25% av den vuxna befolkningen lider av stickrädsla. Hos vissa är rädslan så påtaglig att de väljer att undvika medicinsk behandling. Rädsla är en naturlig reaktion på ett hot som man vill fly ifrån. En starkare typ av rädsla kallas fobi. Sjuksköterskans skyldighet är att bemöta patienters upplevelser med respekt samt att ta hänsyn till dessa i samband med kontakt med stickrädda patienter. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av stickrädsla och nålfoxi. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på sju kvantitativa och två kvalitativa vetenskapliga artiklar har genomförts. Från analysen av artiklarna sammanställdes tre huvudkategorier. **Resultat:** De vanligaste förekommande upplevelserna i samband med nålstick hos patienter med stickrädsla och nålfoxi är rädsla, ångest, avsky och skam. Det som påverkar dessa upplevelser är bland annat vårdmiljön och hur vårdpersonalen talar till dem. Distraction och olika strategier kan vara till hjälp för att lindra patienters upplevelser av stickrädsla och nålfoxi. **Slutsats:** Det framkom att stickrädsla och nålfoxi är ett relativt vanligt problem inom sjukvården som medför negativa upplevelser och onödigt lidande för patienter. Mer forskning om vuxnas upplevelser kring stickrädsla och nålfoxi behövs för att öka medvetenheten hos vårdpersonal.

**Ämnesord**

Vuxna patienter, upplevelser, stickrädsla, nålfoxi.

## Innehåll

BAKGRUND .....	5
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval .....	8
Granskning och Analys .....	9
Etiska överväganden.....	9
Förförståelse .....	10
RESULTAT.....	10
Upplevelser inför och under provtagning.....	11
Rädsla och känsla av att svimma (vasovagala reaktioner) .....	11
Ångest och avsky.....	12
Skam .....	13
Faktorer som påverkar upplevelserna .....	13
Vårdmiljön.....	13
Ordens betydelse .....	14
Strategier som lindrar .....	15
Distraction .....	15
Önskemål.....	15
Egna strategier .....	16
DISKUSSION .....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion .....	19
SLUTSATS .....	21

REFERENSER.....	23
Bilaga 1, Sökschema .....	28
Bilaga 2, Artikelöversikt .....	29

## BAKGRUND

Omkring 12 000 miljarder injektioner administreras varje år runt om i världen (WHO, 2000). Känslor som är vanligt förekommande vid injektioner och provtagning är rädsla och ångest, vilka även kan förknippas med obehagskänslor och maktlöshet (Öhman, 1994).

Studier utförda i Australien och Kanada visar att en fjärdedel av den vuxna befolkningen lider av stickrädsla. Rädslan är så stark hos vissa individer att upp till 20% undviker medicinsk behandling och hos några är rädslan så påtaglig att de till och med undviker att ta emot viktiga vaccin (Taddio, Ipp, Thivakaran, Jamal, Parikh, Smart, Sovran, Stephens, & Katz, 2012; Wright, Yelland, Heatcote, Ng & Wright, 2009). Taddio et al. (2012) visar i sin studie att 30% (n=265) av de vuxna hade varit mer positiva till vaccin om de hade fått en garanti på att det inte skulle göra ont (a.a.), och att den främsta orsaken till att patienten undviker nålstick är på grund av tidigare traumatiska upplevelser i samband med nålstick (Taddio et al. 2012; Wright et al. 2009).

Enligt Nationalencyklopedin (2017) beskrivs begreppet upplevelse som en händelse eller erfarenhet, det vill säga något man har varit med om som har gjort intryck (a.a.). Vid provtagning kan känslor sättas igång som är baserade på tidigare upplevelser och även väcka minnen utifrån en dålig erfarenhet som man kan ha från liknande situationer (Lang, Hasiopoulou, Koch, Berbaum, Lutgendorf, Kettenmann, Logan & Kaptchuk, 2005).

Rädsla är en naturlig reaktion på ett hot som man vill fly ifrån och är något fundamentalt i människans existens som fungerar som en försvarsmekanism. För en del personer kan rädslan ta allt för stor plats i all dagliga situationer och på så sätt bli väldigt problematisk (Hellström & Hanell, 2000). När en person upplever rädsla börjar hjärtat slå snabbare och kraftigare i bröstet, personen kan kallsvettas och känna sig illamående (Ericson & Ericson, 2012). Symtomen går inte att kontrollera med viljan utan styrs av det autonoma

nervsystemet (<http://www.hjarnfonden.se>). Det finns olika grader av rädsla, allt ifrån en lätt oro till en mycket stark rädsla som kallas för fobi. Vid fobi upplevs en extrem rädsla som ofta kan resultera i en överdriven reaktion i situationer som i verkligheten var helt ofarliga. Fobi är något som inte går att styra över, känslan är så stark att den blir ett handikapp och medför problem i olika situationer (Hellström & Hanell, 2000).

Stickrädsla innebär en rädsla för sprutor, nålar och kanyler. Vid den allvarligare typen nålfobi är rädslan så intensiv att personen i fråga inte klarar av att titta på sprutor. Både stickrädsla och nålfobi kan leda till att personen i vissa fall avstår från sjukhusbesök. Personer med nålfobi kan uppleva så pass stark rädsla vid exempelvis provtagning och injektioner att det kan leda till att de svimmar, en så kallad vasovagal reaktion (American Psychiatric Association, 1994). Vanligen uppkommer fobier spontant, men vissa studier talar för att de även kan gå i arv. Uppskattningsvis känner hälften av befolkningen rädsla inför en specifik situation. Detta är vanligare hos kvinnor än hos män (Ottosson, 2000). Många med stickrädsla och nålfobi uppger att deras rädsla har uppkommit av tidigare upplevelser när stick har varit smärtsamma och har dåliga upplevelser kopplat till nålar. En annan orsak till rädslan som en stickrädd patient känner inför blodprovstagning kan antingen vara att patienten känner obehag för nålen eller för att se själva blodet och därför kan dessa individer välja att avstå från provtagningen. Dock kan det vara viktigt med blodprov i samband med utredning och uteslutande av sjukdomar (Enander, 2012).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) är det sjuksköterskans ansvar att bemöta patienters olika uppfattningar och upplevelser med respekt och arbeta utifrån varje enskild individ (a.a.). Varje individ har en egen upplevd livsvärld och alla upplever världen och situationer olika (Birkler, 2008). Birkler beskriver livsvärld som "Min livsvärld är den värld jag erfar ur ett första persons-perspektiv, den värld som innehåller de fenomen jag inte omedelbart kan dela med en annan människa" (s.112) (a.a.). I Patricia Benners och Judith Wrubels omvårdnadsteori tas det upp att patientens upplevelse av stress och ångest är individuell och grundar sig i personens uppväxt och omgivning. Det är sjuksköterskans uppgift att hålla ett holistiskt förhållningssätt gentemot patientens

situation och utgå ifrån patientens upplevelser (Kirkevold, 2000). Sjuksköterskan ska således hjälpa patienten att uthärda och bemästra sina upplevelser av sjukdom och lidande (Kristoffersen & Breievne, 2005). Sjuksköterskans plikt är även att arbeta utifrån icke-skada-principen som innebär att avstå från att vålla skada och därmed inte orsaka något lidande eller onödig smärta. Godhetsprincipen innebär att göra det goda och associeras med medlidande och sympati (Stryhn, 2007).

Då stickrädsla och nålfobi är vanligt hos vuxna patienter är det viktigt med ökad kunskap om dessa upplevelser för att som vårdpersonal kunna bemöta och lindra den och även för att patienter inte ska avstå från utredningar som kan vara viktiga. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) syftar omvårdnad till att bland annat främja hälsa och lindra lidande (a.a.). Det kan vara särskilt viktigt för vårdpersonal att vara medvetna om patienters rädsla för nålar för att kunna hjälpa och lindra deras upplevelser vid denna situation.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av stickrädsla och nålfobi.

## **METOD**

### **Design**

Följande arbete är en allmän litteraturstudie. Litteraturstudier görs genom att systematiskt söka och sammanställa vetenskapliga artiklar för att framställa en översikt av ett specifikt område (Forsberg & Wengström, 2008).

## Sökvägar och Urval

Inledningsvis utfördes en inledande sökning som enligt Henricson (2012) görs för att säkerställa att det finns tillräckligt med material för att genomföra en viss studie. Den inledande sökningen görs också för att identifiera sökord till den egentliga sökningen (a.a.), som gjordes därefter. Både den inledande sökningen och den egentliga sökningen gjordes i Cinahl, PsycINFO och Pubmed. Dessa databaser täcker områden som omvårdnad och beteendevetenskap (Karlsson, 2012). Artiklarna söktes genom att dela upp syftet i dess bärande begrepp vilket är vuxna patienter, upplevelser, stickrädsla och nålfobi. De översattes till engelska och därigenom använde vi oss av sökorden *patient*, *adult*, *fear of needles* och *needle phobia*. Sökorden användes och kombinerades på olika sätt, se *bilaga 1*. I den inledande sökningen hittades två relevanta kvalitativa artiklar. Under denna sökning uppmärksammades det att det fanns ett begränsat antal av kvalitativa artiklar. I den egentliga sökningen valdes det därför att inkludera även kvantitativa artiklar som svarade på syftet. De två kvalitativa artiklarna från den inledande sökningen inkluderades i den egentliga sökningen. Slutligen valdes sju kvantitativa och två kvalitativa artiklar ut till studiens resultatdel.

Boolesk sökteknik användes genom att söka med operatorerna AND och OR för att se vilket samband de olika sökorden hade till varandra (Östlundh, 2012). Operatören AND användes för att sätta ihop sökord samt för att avgränsa sökningen, medan operatören OR tillämpades vid sökning på termer som hade många synonymer och för att få en mer utvidgad sökning. I sökningen av artiklar användes även trunkering \* som gjorde det möjligt att få fram alla böjningar av ett specifikt ord. Manuella sökningar genomfördes i referenslistor till redan framkomna artiklar (a.a.), varav tre artiklar hittades på detta vis. Studiens inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som undersökte upplevelser hos vuxna patienter med stickrädsla eller nålfobi eller artiklar om omvårdnadsåtgärder vid stickrädsla eller nålfobi, patienter över 18 år och artiklar skrivna på engelska. Studier från en stor del av världen togs med. Exklusionskriterier vid artikelsökningen var artiklar som enbart handlade om personer under 18 år.



## **Granskning och Analys**

Artikelsökningen gjordes gemensamt utav författarna och granskningen inleddes med att läsa artiklarnas rubriker. Utifrån relevanta rubriker i förhållande till syftet lästes artiklarnas abstrakt, för att få en överblick av vad de handlade om. De artiklar med abstrakt som inte svarade på studiens syfte uteslöts. Därefter lästes de väsentliga artiklarna var för sig och sedan gemensamt flera gånger för att se om fynden tolkades på samma sätt av båda författarna. Betydelsefulla fynd ströks under i artiklarnas resultatdel och efteråt fördes en gemensam diskussion om det skulle användas till studiens resultat eller inte. I de valda artiklarnas resultat urskiljdes sedan skillnader och likheter. Artiklarna som svarade på syftet granskades sedan genom HKR:s granskningsmallar för kvalitativa studier (Blomquist, Orrung Wallin & Beck, 2016) och kvantitativa studier (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016) för att hålla en hög standard på kvalitén, se *bilaga 2*. När författarna hade bestämt vad som skulle vara med i resultatet översattes fynden till svenska och sedan skrevs det väsentliga från varje artikel över i ett dokument. Utifrån de betydelsefulla fynden i texten formades huvudkategorier, och texten sammanfattades till varje kategori. Under processens gång rörde författarna sig mellan texten och kategorierna för att försäkra sig om att de stämde överens.

## **Etiska överväganden**

Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att vid litteraturbaserade examensarbeten endast använda sig av artiklar som är godkända av etisk kommitté, för att garantera att etiska överväganden har tillgodosetts och därmed skydda integriteten hos personer som deltagit i undersökningar (a.a.). Det är viktigt att författarna beskriver sin förförståelse då detta är ett kvalitetskrav som kan motverka att studien påverkas av personliga erfarenheter (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna förhåller sig objektiva genom att vara medvetna om sin förförståelse och detta gjordes bland annat genom att även inkludera artiklar som inte förförståelsen stödjer.

## Förförståelse

Förförståelsen är att patienter känner rädsla vid blodprovstagning eftersom de upplever det som smärtsamt. Patienterna kan ha dåliga erfarenheter av blodprovstagning från tidigare upplevelser och de minnena lever kvar. Vi tror att situationen kan framkalla ångest på grund av detta, men även att sjukhusmiljön och tilliten till personalen spelar in. Förförståelsen baseras på erfarenheter som har erhållits från olika praktikplatser på sjukhus under sjuksköterskeutbildningen.

## RESULTAT

Från analysen av samtliga artiklar sammanställdes tre huvudkategorier som baserades på de framkomna fynden i artiklarna. Dessa var *upplevelser inför och under provtagning*, *faktorer som påverkar upplevelsorna* samt *strategier som lindrar*, se tabell 1. Resultatet fokuserar på upplevelser av stickrädsla och nålfobi hos vuxna patienter och även på omvårdnadsåtgärder utifrån patienters perspektiv. Att som patient genomgå provtagning eller injektioner var i många fall associerat med rädsla, ångest och oro. Detta resultat var genomgående i alla artiklar.

Tabell 1. Redovisning av huvudkategorier samt underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Upplevelser inför och under provtagning	Rädsla och känsla av att svimma (vasovagal reaktion) Ångest och avsky Skam
Faktorer som påverkar upplevelsorna	Vårdmiljön Ordens betydelse
Strategier som lindrar	Distraction Önskemål Egna strategier

## Upplevelser inför och under provtagning

Kategorin *Upplevelser inför och under provtagning* innehåller underkategorierna: rädsla och känsla av att svimma (vasovagal reaktion), ångest och avsky samt skam.

### Rädsla och känsla av att svimma (vasovagal reaktion)

Att känna rädsla inför provtagning återfanns hos många patienter. Rädslan var i många fall associerad med vasovagala reaktioner, så kallade blodtrycksfall eller svimningskänslor. En del upplevde rädslan som svag medan andra upplevde den som mer intensiv och vissa upplevde rädsla som dessutom ökade ju närmare de kom provtagningen (Andrews, 2011; Deacon & Abramowitz, 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007). Enligt Andrews (2011) bygger rädslan ofta på smärtan som patienterna förväntar sig att själva sticket ska leda till. Ett fynd var att långa vänteköer förstärkte rädslan hos majoriteten av patienterna. Ett annat genomgående fynd var att patienterna ville att provtagningen skulle vara över snabbt, om vårdpersonalen fick sticka om eller justera nålen inuti armen för att få blod så kunde rädslan hos patienten upplevas som mer intensiv och till och med leda till stark yrsel och svimning. Det fanns alltså ett samband mellan rädsla och svimning då några svimmade av den starka rädslan. De patienter som även rapporterade rädsla för att svimma beskrev det som obehagligt och ångestladdat. En patient som precis genomgått blodprovstagning beskrev det som:

She does what she needs to do and sends me on my way. I get to the elevator in the hallway and I had to sit down because I got really, really dizzy. I was about to faint because I kept thinking about her finding the vein. (Andrews, 2011, s. 879)

Även om det förekom en del patienter som kände yrsel och svimningskänsla var det väldigt få som faktiskt förlorade medvetandet i samband med nålstick. De som upplevde starkast svimningskänslor var de patienter som hade nålfobi (Deacon & Abramowitz, 2006). Det symptom som främst yttrade sig hos patienterna med svimningskänsla var svettningar följt av förhöjd puls, yrsel och illamående (Andrews, 2011; Kose & Mandiracioglu, 2007; Ott, Aust, Nouri & Promberger, 2012; Wright et al., 2009). En del

rapporterade även symtom som muntorrhet och andnöd. Dessa symtom uppkom både innan och under nålstick (Wright et al, 2009). Dock visade studien av Ott et al. (2012) att hjärtfrekvensen var högre efter blodprovet jämfört med innan hos samtliga deltagare.

Att vara så pass rädd att man inte alls kunde titta på provtagningar var också något som återfanns hos många med nålfobi, de kände ett starkt behov av att vända huvudet och se bort, om provtagningen så skedde på dem själva, på andra eller till och med på tv:n (Andrews, 2011). Stickrädsla och nålfobi är till synes vanligare hos kvinnor i yngre åldrar, samt hos patienter med låg utbildningsnivå (Deacon & Abramowitz, 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007).

### Ångest och avsky

Underkategorin ångest och avsky handlar om hur starkt patienterna upplevde dessa känslor i samband med provtagning samt injektioner. Att känna ångest inför provtagning var något som återkom i flera studier (Andrews, 2011; Deacon & Abramowitz, 2006; Kose & Mandiracioglu, 2007). Enligt studien av Andrews (2011) var det vissa som uppgav att de avskydde att besöka läkaren. Redan innan de närmade sig sjukhuset eller vårdcentralen inför provtagning kunde de känna nervositet eller panikkänslor. En del patienter i studien kunde inte tänka på något annat innan provtagningen, eftersom det dominerade deras tankar. En patient beskrev upplevelserna på detta sätt:

I feel nervous when going into a hospital, in a panic and frightened. I can't get my mind off it. I can't talk about anything because it dominates my mind. Physically I sweat, my heart pounds, I tremble. Most of the time I cry. I can't stop myself crying. I have to apologise to the nurse, let them know that it's not them. (Andrews, 2011, s. 881)

I studien av Deacon och Abramowitz (2006) framkom det ett starkt samband mellan avsky och de som led av stickrädsla och nålfobi. De som kände avsky inför provtagningar eller injektioner rapporterade i högre grad vasovagala reaktioner. Det framkom även att de patienter som kände stark avsky gentemot detta hade en signifikant större ångest än de

patienter som inte kände någon avsky. Deacon och Abramowitz konstaterade att avskyn påverkade den upplevda ångesten men däremot framkom det inte någon signifikant koppling till den upplevda smärtan (a.a.). Kose och Mandiracioglu (2007) kom fram till att en fjärdedel av deltagarna kände ångest i samband med nålstick. Däremot visade resultatet framställt av Deacon och Abramowitz (2006) betydligt lägre förekomst av ångest. Dock förekom det patienter som upplevde en stark och extrem ångest, men endast 3% av 3315 patienter.

## Skam

Underkategorin beskriver patienters upplevelser av skam kring sin stickrädsla eller nålfobi samt hur de känner sig bemötta av vårdpersonal. Enligt Andrews (2011) vet många patienter innerst inne att deras rädsla är oproportionerligt stor i förhållande till själva proceduren och att den är snabbt över, därför kan de kännas pinsamt att berätta om stickrädslan. En patient kände att samhället och vården förväntar sig att deras rädsla borde genomlidat och uthärdas. I samma studie redogjorde en annan patient för hur hon kände inför att berätta om sin starka rädsla för provtagaren: "I worry that nurses won't understand, and that other people think I've got some sort of problem. It's embarrassing and not something I'd talk much about. Perhaps I admit it only if I'm asked" (s. 880). Patienten menade att hon inte vågade berätta eftersom hon kände att vårdpersonalen inte skulle förstå (Andrews, 2011).

## Faktorer som påverkar upplevelserna

Kategorin *Faktorer som påverkar upplevelserna* syftar på vad omgivningen har för betydelse för patientens upplevelser i samband med provtagning och injektioner. Denna kategori innehåller underkategorierna: vårdmiljön och ordens betydelse.

### Vårdmiljön

Underkategorin fokuserar på hur vårdmiljön och vårdpersonalen bidrar till upplevelser som rädsla och oro hos patienter med stickrädsla och nålfobi. Andrews (2011) redogör för att det är många faktorer i vårdmiljön som bidrar till deras olust att genomgå

provtagning och injektioner. Exempel på detta är material som associeras med själva proceduren men även den personal som arbetar där, såsom sjuksköterskor och läkare. Att känna rädsla för vårdpersonalens kläder samt sättet de rör sig på var några av sakerna som patienterna lyfte. En del rapporterade att de fick en konstig känsla i magen och kände nervositet redan när de gick tvärs över parkeringen till sjukhuset. Andra uppgav att de kände samma negativa känslor över att vistas i vårdmiljön även om det inte var de själva som skulle vara patienten just då, till exempel om de var där med en anhörig. En patient uttryckte sina känslor på detta sätt:

Any time I am going to a hospital I get a weird feeling in my stomach. First I thought it had to do something with the nature of my visit but I've been to hospitals with family members who aren't feeling well, and I feel weird.  
(Andrews, 2011, s.880)

Däremot uppgav en annan patient att vistas på sjukhuset när han själv inte var patienten inte alls gav någon negativ påverkan. Tvärt emot så uppgav denna patient att han till och med gillade vårdmiljön (Andrews, 2011).

### Ordens betydelse

Underkategorin ordens betydelse handlar om hur ord som vårdpersonal använder innan och efter nålstick påverkar upplevelsorna hos patienterna. Att varna patienter innan nålsticket upplevdes av patienterna som negativt (Lang et al, 2005; Ott et al, 2012). Att höra meningar som till exempel "nu sticker det till" eller "detta kommer kännas lite" var kopplade till större smärtupplevelser och dessutom högre nivåer av ångest hos patienterna än om de inte hade blivit varnade för sticket (a.a.). Patienterna upplevde ordet "stick" som det mest negativa då det ansågs vara det ordet som var mest kopplat till smärta (Ott et al, 2012). Att från vårdpersonalens håll visa medlidande för patientens smärta genom att till exempel fråga "gjorde det mycket ont?" eller "kändes det mycket?", resulterade inte i högre upplevd smärta hos patienten men däremot i ökad ångest (Lang et al, 2005).

## Strategier som lindrar

Kategorin *strategier som lindrar* handlar om vilka omvårdnadsåtgärder patienter med stickrädsla och nålfobi upplever att vårdpersonal kan vidta för att lindra upplevelsorna, samt egna strategier hos patienterna. Denna kategori innehåller: distraktion, önskemål och egna strategier.

### Distraktion

Underkategorin distraktion handlar om hur patienters ångest och upplevda smärta kan lindras av distraktionsmoment, såsom samtal och andra redskap. I samtliga artiklar beskrevs det hur distraktion och visualisering i samband med provtagning eller injektioner tillfälligt kunde driva bort patientens tankar från momentet och på så sätt göra att patienten inte fokuserade lite mycket på den kommande smärtupplevelsen (Andrews, 2011; Andrews & Shaw, 2010; Cason & Grissom, 1997). Att vårdpersonalen började prata om annat än själva nålproceduren och avledde patienten med hjälp av samtal upplevdes av många patienter som en hjälpsam distraktion. Samtalen kunde handla om allt ifrån all dagliga saker såsom vad patienten jobbade med eller deras intressen, till platser såsom semesterorter och fina stränder. Däremot fanns det även de som upplevde samtalen som jobbiga och störande då de visste vad personalen hade för avsikt när de försökte avleda deras tankar (Andrews, 2011; Andrews & Shaw, 2010). I studien av Cason och Grissom (1997) användes kalejdoskop som ett distraktionsmoment i samband med att blodprovstagning genomfördes. Detta visade sig ha god effekt då patienterna som tittade genom ett kalejdoskop upplevde signifikant mindre smärta än de som inte distraherades. Den goda effekten av kalejdoskopet berodde på att det avledde uppmärksamheten hos patienterna från själva sticket.

### Önskemål

Underkategorin önskemål handlar om metoder som patienter med stickrädsla och nålfobi upplevde sig bli hjälpta av i samband med nålstick. I studien av Andrews (2011) framkom det att patienter upplevde att venpunktionen underlättades genom att vårdpersonalen använde mindre nålar, såsom butterfly nålar (a.a.). Att vårdpersonalen använde sig av

sprutor och butterfly nålar med motiv och färger var dessutom något som lindrade rädslan hos stickrädda i en studie från USA (Kettwich, Sibbitt, Brandt, Johnson, Wong & Bankhurst, 2007). Genom att fokusera på dekorationerna istället för på sprutan upplevde patienterna minskad ångest och stress. Motiven kunde vara allt från smileys och fjärilar till blommor och peacemärken.

### Egna strategier

Underkategorin egna strategier fokuserar på vad patienter kan göra för att underlätta för sig själva under provtagning och injektioner. I studien från Andrews (2011) rapporterades det om försök att distrahera sig själv genom att titta bort eller tänka på allt annat än själva nålproceduren. De försökte tänka positivt och på att sticket snart var över, andra fokuserade istället på att ta djupa andetag. En patient från studien beskriver sina egna strategier på detta sätt:

I will do some positive self-talk 'it's going be over soon, it's not a big deal' or try to distract my mind and think of being in a different place. Sometimes when I trying to think of that different place, it's already over. Once the band-aid is on- I get full relief and I feel proud of myself. (Andrews, 2011, s. 882)

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Studiens trovärdighet diskuterades utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och verifierbarhet (a.a.). Artiklarna som användes till studien hittades genom sökningar i databaserna Cinahl och PsycINFO. Då artikelsökningen både gjordes med hjälp av en inledande och en egentlig sökning stärks verifierbarheten (Henricson, 2012). När sökning gjordes i databasen Pubmed hittades



inga nya artiklar utan endast dubletter till redan funna artiklar, genom att dubletter påträffades visade det att sökorden som användes täckte stora områden. För att komplettera artikelsökningen utfördes manuella sökningar vilket stärker tillförlitligheten. Artiklarna som valdes ut till resultatdelen var publicerade mellan åren 2005 till 2012, med undantag från en artikel som publicerades 1997. Den sistnämnda artikeln handlade om distraction i samband med provtagning, vilket även tas upp i de artiklarna med aktuell forskning. Författarna valde därför att inkludera denna artikel. Inledningsvis var studiens syfte enbart fokuserat på upplevelser hos vuxna stickrädda patienter. Under sökningens gång uppmärksammades det att det fanns begränsad information gällande vuxnas upplevelser av stickrädsla och dessutom var det återkommande att det fokuserades på både stickrädsla och nålfobi i flera artiklar. Författarna valde därför att tillägga nålfobi i syftet för att bredda resultatet.

Inledningsvis var det tänkt att litteraturstudien skulle baseras på enbart kvalitativa artiklar. Under sökningens gång visade det sig att det fanns ett begränsat antal av dessa. Däremot hittades flera kvantitativa artiklar som ansågs svara på syftet, varpå dessa inkluderades. Möjligen kan det begränsade materialet som uppkom under sökningen bero på att inte tillräckligt med forskning har gjorts om upplevelser relaterat till stickrädsla och nålfobi hos vuxna. En svaghet i artikelsökningen kan vara att sökorden som användes var få, fler synonymer hade kunnat användas, till exempel hade sökordet *phlebotomy* kunnat breddats med synonymen *venipuncture*. Om detta hade gjorts hade möjligtvis fler relevanta artiklar kunnat påträffats.

Vid sökningen av artiklar påträffades ett flertal artiklar som studerat barn och ungdomars upplevelser av stickrädsla och nålfobi. Författarna valde att exkludera denna målgrupp eftersom deras förförståelse var att upplevelserna hos vuxna och barn är olika. Barns upplevelser uteslöts även för att begränsa storleken på litteraturstudiens resultat. Dock kan det ha varit en begränsning för studiens resultat att exkludera barn. I Sverige är man myndig vid 18 års ålder och därför valdes patienter över 18 år att inkluderas i resultatet. Två artiklar som användes i resultatet studerade både barn och vuxnas stickrädsla och nålfobi. Trots detta valdes dessa att inkluderas till studien då resultatdelen från de vuxna

samt barnen var skriven separat i både text och tabeller. De studier som blandade barn och vuxna i resultatdelen där det inte tydligt gick att utläsa vad som var baserat på vuxnas upplevelser exkluderades.

Tillförlitligheten sänks då en artikel (Andrews, 2011) är överrepresenterad i litteraturstudiens resultat, detta kan ha gett upphov till att författarens förförståelse till denna artikel kan ha påverkat resultatet. Författarna till litteraturstudien var medvetna om detta men ansåg att studien hade ett brett kvalitativt innehåll med god vetenskaplig kvalitet. Något som höjer tillförlitligheten är att studien har blivit kritiskt granskad under grupphandledning och seminarier. Utefter de synpunkter författarna fick till sig från kurskamrater och handledare korrigerades arbetet (Shenton, 2004). En svaghet i litteraturstudien kan vara att det var första gången författarna genomförde en studie i denna omfattning, detta kan ha påverkat datainsamlingen, granskningen och analysen (Henricson, 2012). Däremot är metoden väl beskriven vilket ger möjlighet till att en annan forskare kan göra om studien och återfå ett liknande resultat, detta stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Trovärdigheten stärks genom att artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvantitativa samt kvalitativa studier.

Genom att förförståelse är beskriven stärks pålitligheten i studien (Wallengren & Henricson, 2012). En svaghet kan vara att det engelska språket inte är ett modersmål hos någon av författarna. Trots goda kunskaper i engelska kan feltolkningar i analysprocessen ha gjorts på grund av detta. Att översätta engelska ordspråk kan ha varit en faktor som lett till feltolkningar. Något som kan ha minimerat risken för feltolkningar var att båda författarna läste igenom artiklarna och på så sätt var de noga med att artiklarna tolkades likadant av dem båda.

För att överförbarhet ska uppnås ska resultatet enligt Shenton (2004) kunna överföras till en annan grupp eller situation (a.a.). Artiklarna som ingick i litteraturstudien var genomförda i USA, Kanada, England, Österrike, Turkiet samt Australien och täcker således stora geografiska områden. Detta påvisar ett resultat från olika infallsvinklar. Däremot fanns det ingen artikel från Sverige och få artiklar representerade forskning från

Europa. Detta gör att författarna reflekterar över studiens överförbarhet till Sverige och finner att resultatet bör överföras med försiktighet.

## **Resultatdiskussion**

I denna litteraturstudie som beskriver upplevelser av stickrädsla och nålfobi hos vuxna patienter framkom det tre framträdande fynd. De mest centrala fynden som uppmärksammades i studiens resultat var distraktionens betydelse som en omvårdnadsåtgärd, hur vårdpersonalens ord påverkade patienternas upplevelser och patienternas skam över att tala om sin stickrädsla.

När det kommer till distraktion som en omvårdnadsåtgärd var det främst avledande samtal som var framgångsrikt i samband med nålstick. Dessa samtal var hjälpsamma eftersom de avledde patientens uppmärksamhet från sticket. Studierna av Nir, Paz, Sabo och Potasman (2003) samt Bamgbade (2007) visade även på att patienter upplevde det lindrade att ha musik eller tv på i bakgrunden. Att ha en närstående med sig under proceduren kunde även fungera som ett lugnande distraktionsmoment (a.a.). När det gäller patienternas egna strategier i samband med nålstick upplevdes det som lindrande att titta bort från själva sticket. Studien av Vijayan, Scott och Brownlie (2014) visade däremot på motsatsen av detta fynd. Studien jämförde smärtupplevelsen under blodprovstagning hos patienter som tittade på när nålen stack in i huden och de som tittade bort från proceduren. Deras slutsats var att patienterna som tittade bort upplevde högre smärta än de som tittade på. Denna skillnad visar på att det kan både vara positivt och negativt att titta bort under nålproceduren, däremot är det upp till varje patient att göra det som känns bäst för den själv.

Patientens ångest och smärtupplevelser påverkades av hur vårdpersonalen uttryckte sig verbalt i samband med nålstick. Vårdpersonalen varnade patienten för sticket i gott syfte för att patienten skulle vara medveten om vad som skedde. Däremot har resultatet i denna litteraturstudie påvisat att detta har motsatt effekt då ordet ”stick” ansågs vara negativt

laddat och var starkt förknippat med nålproceduren. Patienten upplevde mer ångest när vårdpersonalen visade medlidande efter nålsticket. Den negativa påverkan av medlidande beskrivs även i Nir et al. (2003) där det framkom att medlidande gav upphov till svimning (a.a.). Författarna till litteraturstudien resonerar kring om det är bättre för patienten om vårdpersonal ställer öppna frågor istället för ledande. Till exempel kan vårdpersonal efter nålsticket fråga "hur kändes det där?" istället för "gjorde det ont?" och på detta sätt inte influera patientens känslor.

Ett fynd i underkategorin skam var att patienter upplevde det skamligt att berätta för vårdpersonal om sin stickrädsla då de inte visste hur vårdpersonalen skulle bemöta dem. En tolkning kan vara att det är på detta vis för att patienterna känner att de ändå inte kan bli hjälpta. De kan känna att vårdpersonalen är under tidspress och därför inte hinner ta sig tid för att göra något annorlunda vid nålproceduren som hade kunnat underlätta situationen för patienten. I Patricia Benners och Judith Wrubels omvårdnadsteori är omsorg kärnan i all omvårdnad. De menar att den mänskliga faktorn "att bry sig om" är grundläggande för både utövandet i omvårdnad samt för allt mänskligt liv. De anser att omsorg inte bara handlar om relationer människor emellan utan också mellan människor och ting. För att vårdpersonal ska kunna vara närvarande vid en situation krävs det att han eller hon tar sig tid till patienten. Först då kan han eller hon uppfatta patientens upplevelser och sätta sig in i situationen för att kunna lindra patientens lidande. Om patienten känner att vårdpersonalen visar omsorg kan patienten lättare känna tillit mot personalen och i sin tur våga berätta att den är stickrädd utan att känna skam (Kirkevold, 2000).

Benner och Wrubel tar upp att äldre personer upplever sjukdom på ett annat sätt än vad yngre personer gör (Kirkevold, 2000). Studiens resultat visade på att stickrädsla och nålfobi är vanligare hos yngre personer, kvinnor och hos dem med lägre utbildningsnivå. En studie som pekar på liknande fynd är studien av Nir et al. (2003) samt Cox och Fallowfield (2007) som även de konstaterar att rädslan är vanligare hos yngre personer och hos kvinnor. Varför det är på detta sätt kan bero på många olika faktorer, dock anser författarna att det kan bero på att kvinnor ofta får bli omstuckna. En studie som stödjer

denna uppfattning är den av Cox och Fallowfield (2007) där det uppmärksammades att kvinnor ofta fick stickas om.

I studiens resultat kan skillnader utläsas mellan artikeln skriven av Kose och Mandiracioglu (2007) som är utförd i Turkiet och de västerländska artiklarna när det kommer till ångest kopplat till stickrädsla och nålfobi. Studien utförd i Turkiet visar på betydligt högre förekomst av denna upplevelse i jämförelse med de andra studierna. Kan denna skillnad bero på kulturella skillnader, såsom hur man uttrycker känslor eller på hur sjukvården bedrivs?

Ur ett samhällsperspektiv kan stickrädsla och nålfobi vara ett problem eftersom det kan leda till att folk undviker vaccinationer (Taddio et al. 2012). Det kan röra sig om att avstå från viktiga injektioner innan man åker utomlands med risk för att föra hem sjukdomar och därigenom smitta andra. Vidare kan stickrädsla vara ett samhällsproblem eftersom rädslan för nålar kan göra att man avstår från att donera blod. Stryhn (2007) beskriver autonomiprincipen, vilken handlar om att en individ har rätt till självbestämmande (a.a.), därigenom har patienter rätt till att avstå från injektioner, vaccinationer och behandling. Däremot kan konsekvenserna av att avstå från detta exempelvis vara att en sjukdom kan ha fortskridit eller att eventuell behandling kan bli mer krävande.

## **SLUTSATS**

Litteraturstudien visar tydligt på att stickrädsla och nålfobi är ett vanligt förekommande problem inom sjukvården. I samband med nålstick kan dessa patienter uppleva negativa känslor vilket medför onödigt lidande. Om upplevelserna uppmärksammades mer inom sjukvården hade dessa möjligen kunnat lindras. Studien visade att bemötande från vårdpersonal hade en stor betydelse för hur patienterna upplevde situationer såsom blodprovstagning. Det är viktigt att vårdpersonal är observant på patienters upplevelser och även att de använder rätt omvårdnadsåtgärder för att tillgodose patientens behov av omvårdnad. Utifrån studiens resultat anser författarna att det behöver forskas vidare om vuxnas upplevelser av stickrädsla utifrån patientens perspektiv för att få ytterligare

fördjupning inom ämnet, framförallt behövs mer kvalitativa studier då det upptäcktes en brist på dessa. Genom ytterligare forskning kan medvetenhet hos vårdpersonal om stickrädsla och nålfoxi öka och därmed leda till förbättrad hantering av dessa patienter. Förbättrad hantering kan lindra upplevelser av lidande och smärta hos patienten, således behöver inte patienten undvika vaccinationer, injektioner och blodprovstagning då det inte längre förknippas lika mycket med smärta och ångest.

## REFERENSER

\* artiklar som ingår i litteraturstudiens resultat

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, DC: R. R. Donnelly & Sons Company.

\*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.

Bamgbade, O. A. (2007). Severe Needle Phobia in the Perianesthesia Setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(5), 322-329. doi:10.1016/j.jopan.2007.07.002

Beck, I., Blomqvist, K., & Orrung Wallin, A. (2016) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

\*Cason, C. L., & Grissom, N. L. (1997). Ameliorating adults' acute pain during phlebotomy with a distraction intervention. *Applied Nursing Research*. 10(4), 168-173.

\*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

Enander, M. (2012). Att lämna blodprov. Hämtad 20 januari, 2017, från Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Undersokningar/Att-lamna-blodprov/>

Ericson, S., & Ericson T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 472-479). Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)



Jahren Kristofferson, N., & Breievne G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 3* (s. 157-205). Stockholm: Liber.

Karlsson, E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

\*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

Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

\*Kose, A., & Mandiracioglu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*, 61(3), 453-457. doi:10.1111/j.1742-1241.2006.01150.x

\*Lang, E. V., Hasiopoulou O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., ... Kaptchuk, T. J. (2005). Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain*, 114(1-2), 303-309. doi:[10.1016/j.pain.2004.12.028](https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.12.028)

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E., & Potasman, I. (2003) Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 68(3), 341-344. doi:<https://doi.org/10.4269/ajtmh.2003.68.341>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

\*Ott, J., Aust, S., Nouri, K., & Promberger, R. (2012). An everyday phrase may harm your patients- The influence of negative words on pain during venous blood sampling. *Clin J Pain*, 28(4), 324- 328. doi:10.1097/AJP.0b013e3182321cc3

Ottosson, J-O. (2000). *Psykiatri*. Falköping: Liber.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., ... Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*, 30(32), 4807-4812. doi:10.1016/j.vaccine.2012.05.011

Uppleva. (2017). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 22 mars, 2017, från <http://www.ne.se.ezproxy.hkr.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

Vijayan, R., Scott, G., & Brownlie, W., (2014). Out of sight, but not out of mind? Greater reported pain in patients who spontaneously look away during venipuncture. *European Journal of Pain*, 19(1), 97–102. doi:10.1002/ejp.526

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 482-479). Lund: Studentlitteratur.

WHO (World Health Organization), 2000. Hämtad 6 april, 2017, från WHO [http://www.who.int/injection\\_safety/newsletter/EB107ENG.pdf](http://www.who.int/injection_safety/newsletter/EB107ENG.pdf)

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

Öhman, A. (1994). *Rädsla Ångest Fobi*. Lund: Walling & Dalholm Boktryckeri AB.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Söknings nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 02 28	Psyc INFO	1	Phlebotomy OR fear of needles		Fritext	369	32	1
2017 02 28	Psyc INFO	2	Phlebotomy AND adult* AND fear		Fritext	16	5	1
2017 02 28	Cinahl complete	3	Needle phobia OR fear of needle* AND emotion*		Fritext	76	8	2
2017 03 01	Cinahl complete	4	Phlebotomy AND pain	2000-2017	Fritext	133	14	1
2017 03 01	Cinahl complete	5	Needle phobia OR fear of needle* AND patient*		Fritext	116	2	1

## Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval* Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Andrews, GJ  'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space  Kanada, 2011.	Syftet var att tydliggöra hur rädsla och reaktioner för kliniska föremål och nålstick upplevs i samband med vårdsituationer .	Kvalitativ metod, bekvämlighets urval. 11 personer som var mellan 21 och 58 år deltog.  Inklusionskriteriet var nålfobi. Exklusionskriterierna var personer under 18 år och personer med psykisk ohälsa. Externt och internt bortfall okänt.	Studien genomfördes genom semi-strukturerade intervjuer.  Intervjuerna varade i ca en timme. Intervjuerna spelades in samt anteckningar gjordes under tiden.  Grounded theory användes.	Rädsla, yrsel, svimningskänsla och panik var vanligt förekommande bland deltagarna i samband med nålstick. Många av dem tyckte det var pinsamt att de kände sådan stor rädsla för något de själva sa var så litet. De kände sig ofta inte förstådda av personalen. Många undvek situationer som skulle innebära nålstick. Faktorer som bidrog till rädslan var bland annat rädslan för smärtan och faktorer i vårdmiljön såsom sjuksköterskor och läkare.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarade på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Är stark då metoden är bra beskriven samt urvalet <b>Pålitlighet:</b> Förförståelse saknas, däremot stärkts pålitligheten då utomstående forskare granskat studien. <b>Överförbarhet:</b> Sammanhanget för utförelsen av studien är väl beskriven. Dock var det endast 11 personer som användes i studien, så resultaten är svåra att överföra.
Andrews, GJ., Shaw, D.  "So we started talking about a beach in Barbados": Visualization practices and needle phobia.  England, 2010.	Att lyfta fram den terapeutiska metoden som vårdpersonal använder för att lindra rädslan hos patienter med nålfobi i samband med nålstick.	Kvalitativ metod, intervjuer genomfördes på 10 sjuksköterskor och 2 husläkare. Alla var kvinnor, alla förutom en som var äldre var mellan 35 och 50 år.  Ändamålsenligturval användes då alla intervjuade var kända för forskarna sedan innan. Exklusionskriterier hos deltagarna var de som jobbat inom psykiatrin.  Studien var etisk godkänd.	Semi-strukturerade intervjuer användes. Intervjuerna tog ca 45 minuter. De spelades in, och anteckningar togs under tiden.  De följde Grounded theory i analysen där pseudonymer användes.	De som intervjuades tyckte det bästa sättet att lugna en stickrädd person i samband med nålstick var att distrahera personen. Många fick patienten att visualisera platser, andra ställde vardagliga frågor för att distrahera.	<b>Tillförlitlighet:</b> Studien svarade på syftet. <b>Verifierbarhet:</b> Metoden är bra beskriven, däremot framgår det inte vilka frågor som ställdes under intervjuerna. <b>Pålitlighet:</b> Sänks då ingen förförståelse framgår i texten. Sänks även då deltagarna var kända för forskarna sedan innan. <b>Överförbarhet:</b> Låg då bara 12 personer från samma land intervjuades.

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval* Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Cason, CL., Grissom, NL.</p> <p>Ameliorating adults' acute pain during phlebotomy with a distraction intervention.</p> <p>USA, 1997.</p>	<p>Syftet var att utvärdera effektiviteten av distraktion på vuxnas upplevelse av smärta i samband med venpunktion.</p>	<p>Kvantitativ metod. 100 deltagare mellan 21-65 år. 45 st deltagare hamnade i experimentgruppen och 51 st i kontrollgruppen. 4 personer exkluderas på grund av misslyckad venpunktionen. Deltagarna i experimentgruppen använde ett kalejdoskop som distraktion under provtagningen medan kontrollgruppen inte gjorde det. Efter provtagningen uppskattades smärtan med tre olika mätinstrument.</p>	<p>Deltagarna delades slumpmässigt in i två olika grupper. Statistisk analys användes. Ett kvasi-experiment genomfördes.</p>	<p>Resultatet visade en betydelsefull skillnad mellan grupperna, där experimentgruppen upplevde mindre smärta än kontrollgruppen. Kalejdoskopet avledde deras uppmärksamhet från provtagningen.</p>	<p><b>Intern validitet-</b> Studien svarar på syftet.  <b>Reliabilitet-</b> Metod och analys väl beskriven och pålitliga mätinstrument användes för att försäkra pålitligt resultat. Däremot sänks reliabiliteten då varken exklusionskriterier eller inklusionskriterier är beskrivna. Påverkas negativt då studien är från 1997.  <b>Objektivitet-</b> Stärks då metoden är bra förankrad i texten.  <b>Extern validitet-</b> Kan diskuteras då mycket har ändrats sedan 1997 när det kommer till venpunktion som till exempel utrustning. Det som höjer validiteten är att det externa bortfallet var lågt.</p>
<p>Deacon, B., Abramowitz, J.</p> <p>Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients.</p> <p>USA, 2006.</p>	<p>Syftet var att undersöka frekvensen av skadliga reaktioner vid provtagning bland patienter, samt även förstå demografiska och psykologiska egenskaper kopplade till reaktionerna.</p>	<p>Kvantitativ metod där 3315 vuxna deltog mellan 19-99 år. Deltagarna togs från tre öppenvårds-sjukhus. Exklusionskriterierna var individer under 18 år och de som vägrade att fullfölja undersökningen.</p>	<p>Alla patienter som genomgick provtagning tillfrågades av provtagaren ifall de ville fylla i en enkät som bedömde psykologiska och fysiologiska reaktioner. De som valde att delta fyllde sedan i frågeformulären efter provtagningen. Deskriptiv analys.</p>	<p>En del av minoriteten upplevde ångest, en liten del av dessa upplevde hög ångest. Vasovagala reaktioner förekom i en väldigt liten frekvens. Upplevelser som smärta, avsky och rädsla för att svimma förekom under injektionerna. Deltagarna med stor avsky för nålar hade även en betydelsefull större ångest. De med nålfobi kände i hög grad avsky och svimningskänslor i samband med nålstick. Stickrädsla var vanligast hos yngre kvinnor.</p>	<p><b>Intern validitet:</b> Studien svarar på syftet.  <b>Reliabilitet-</b> Exklusionskriterier utskrivna men inte inklusionskriterier. Metod väl beskriven då frågornas kategorier är beskrivna i text. Analysen är otydlig.  <b>Objektivitet:</b> Då metoden är väl beskriven är objektiviteten hög.  <b>Extern validitet:</b> Då urvalet är stort är den externa validiteten hög.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval* Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L., Brandt, J.R., Johnson, C.R., Wong, C.S. &amp; Bankhurst, A.D</p> <p>Needle phobia and stress-reducin medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients.</p> <p>USA, 2007.</p>	<p>Syftet var att se om annorlunda designer på sprutor och butterfly-nålar kunde minska rädsla och ångest hos vuxna patienter med stickrädsla.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie där kvantitativ metod användes. I studien inkluderades 25 vuxna patienter som genomgick behandling av kemoterapi. 52 % av dem var stickrädda. I samband med användning av dekorerade butterfly-nålar och sprutor användes dessa på deltagarna som bestod av 9 män och 16 kvinnor.</p> <p>Reaktioner till medicinska redskapen antecknades med hjälp av fyra olika skalor som kunde skattas från 1-10.</p>	<p>Studien var dubbelblind. Deltagarna blev slumpmässigt utsatta för de olika designerna som bestod av 4 ”stress-reducerande” och 4 vanliga butterfly-nålar, och 3 ”stress-reducerande” och 3 vanliga sprutor.</p>	<p>Designerna var 92% effektiva till att minska ångest och rädsla hos patienterna.</p> <p>100% av alla stickrädda vuxna patienter (n=13) svarade positivt på de stress-reducerande designerna. 77% av dem fick lägre ”stress-scores”.</p>	<p><b>Intern validitet-</b> Studien svarade på syftet. <b>Reliabilitet-</b> Metoden och analysen är väl beskriven. Pålitlig mätmetod. <b>Objektivitet-</b> Höjs då powerberäkning är representerad. <b>Extern validitet-</b> Kan endast generaliseras till andra patienter som genomgår samma typ av behandling. Kan inte generaliseras till endast stickrädda patienter då 48% inte var stickrädda i studien.</p>
<p>Kose, S., Mandiracioglu, A</p> <p>Fear of blood/ injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital.</p> <p>Turkiet, 2007.</p>	<p>Syftet var att jämföra rädslan för injektioner och blod mellan patienter och friska personer.</p>	<p>Kvantitativ metod. Deltagarna bestod av 237 patienter och 1263 friska personer.</p> <p>Exklusions och inklusionskriterier, externt och internt bortfall okänt.</p>	<p>Statistisk analys användes. Deltagarna fick efter blodprovstagning fylla i två frågeformulär.</p>	<p>21 % av de vuxna kände rädsla inför blod och injektioner.</p> <p>Upplevelser av ångest var vanligt förekommande. Symtom som var vanligt förekommande i samband med nålstick var svettningar, yrsel och förhöjd puls.</p> <p>Stickrädsla var vanligast hos yngre och hos dem med låg utbildningsnivå.</p>	<p><b>Intern validitet-</b> Studien svarar på syftet <b>Reliabilitet-</b> Sänks då inte exklusions eller inklusionskriterier framgår, analysen är även otydlig. Däremot är metoden väl beskriven. <b>Extern validitet-</b> Går att generalisera till övrig vuxen befolkning då många deltagare var med i undersökningen. <b>Objektivitet-</b> Frågorna är tydligt beskrivna, detta stärker objektiviteten. Däremot finns det ingen powerberäkning presenterad.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval* Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Lang, EV., Hatsiopoulou, O., Koch, T., Berbaum, K., Lutgendorf, S., Kettenmann, E., Logan, H., Kaptchuk, TJ.  Can words hurt? Patient- provider interactions during invasive procedures  USA, 2005.	Syftet var att se sambandet mellan de ord som vårdpersonal använder innan ingrepp och patientens upplevda smärta och ångest	Kvantitativ metod där 159 videospelningar av medicinska ingrepp användes till datainsamling i tre olika grupper som var randomiserade. Deltagarna var mellan 18 och 92 år. Efteråt fick patienten rangordna smärtan och ångesten som upplevdes under ingreppet på en skala 1-10  Exklusionskriterierna var patienter med KOL, psykos, intolerans mot midazolam eller fentanyl, graviditet, dövhet och de som inte förstod engelska.	Under behandlingen fick patienterna skatta sin ”comfort-level” från 0-10. En oberoende forskare granskade alla videor och skrev ner alla fraser som handlade om smärta eller ångest. Fyra andra oberoende forskare valde sedan ut fraser från listan utifrån McGill pain questionnaire categories. Två till oberoende forskare tittade igenom videona igen och fokuserade på patientens beteende.	Att varna patienten om smärta innan ingreppet med negativt laddade ord såsom ”nu sticker det till” och ”nu kommer det bränna till lite” resulterade i både ökad smärta och ångest än när de inte varnade patienten. Att sympatisera med patienten efter ingreppet resulterade inte i ökad smärta, men i ökad ångest. Exempel på fraser som sympatiserade var ”gjorde det ont?” och ”skadade jag dig?”.	<b>Intern validitet:</b> Studien svarar på syftet. <b>Reliabilitet:</b> Stärks då metoden och analysen var utförliga. Oberoende forskare granskade studien vilket stärker kvalitén. Stärks även av att exklusionskriterier är beskrivna. <b>Objektivitet:</b> Är hög då metoden är stark förankrad i texten. <b>Extern validitet:</b> Resultatet kan generaliseras till andra patienter som genomgår samma behandling i ett land med liknande sjukvård som deltagarna i studien.
Ott, J., Aust, S., Nouri, K., Promberger, R.  An everyday phrase may harm your patients- The influence of negative words on pain during venous blood sampling  Österrike, 2012	Att utvärdera om vanliga varningar före blodprovstagning var associerat med upplevelse av förhöjd smärta hos patienten.	Kvantitativ metod där det var 100 deltagare- 50 kvinnor och 50 män blev slumpmässigt indelade i två grupper. Precis innan blodprovet blev de varnade med ordet ”sting” eller beware”. 156 personer var frivilliga till att delta, 122 st blev valda. 22 st mötte inte inklusionskriterierna som var: friska individer mellan 19 och 35, hade tyska som modersmål som skulle haft erfarenhet av ett blodprov tidigare i livet, men inte mer än ett det senaste året. Externt bortfall var två deltagare.  Två blodprov som inte lyckades efter första försöket uteslöts ur studien.	Alla blodprov togs av samma person. Innan venpunktionen fick deltagaren höra ”This will sting” eller ”Beware, I am about to start”  Alla blodprov var övervakade av en utredare för att försäkra att studien utfördes på bestämt sätt.  Blodtryck och puls togs innan och efter blodprovet, smärtskattning gjordes efter provet. på en skala från 1-10. Statistisk analys användes. Studien är etiskt godkänd.	De som hade blivit utsatta för ordet ”sting” uppgav mer smärta än de som hade blivit varnade med ordet ”beware” innan blodprovet.  Hjärtfrekvensen var högre hos deltagarna efter blodprovet än innan.	<b>Intern validitet:</b> Studien svarar på syftet. <b>Reliabilitet:</b> Mätinstrument var relevanta för studien syfte. <b>Objektivitet:</b> Är hög då metoden är utförligt beskriven. <b>Extern validitet:</b> Resultatet går att generaliseras då externt bortfall är lågt. Däremot kan som högst generaliseras till Europa då studien var utförd i Österrike.



Författare Titel Land, År	Syfte*	Urval* Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng S-K., Wright, G.</p> <p>Fear of needles: Nature and prevalence in general practice.</p> <p>Australien, 2009.</p>	<p>Syftet var att uppskatta prevalensen av stickrädsla och se hur rädslan yttrar sig hos dessa personer.</p>	<p>Kvantitativ metod där 177 deltagare ingick i studien. Deltagarna var patienter eller patienters besökare. Majoriteten av deltagarna var kvinnor.</p> <p>Ett exklusionskriterie var personer under 18 år.</p> <p>Datainsamlingen pågick under två månader.</p>	<p>Deltagarna svarade på frågeformulär på en sida som handlade om symtom kring stickrädsla. Receptionisten delade ut enkäterna till dem som ville delta.</p> <p>Fisher's exact test användes för att se signifikanta skillnader mellan respondenterna.</p> <p>Om deltagaren svarade "yes I avoid them if I can" på "Are you afraid of needles?" klassificerades dem som stickrädda.</p> <p>Studien var etiskt godkänd.</p>	<p>22% av deltagarna visade sig vara stickrädda. Av dessa var 71,8% kvinnor. Dessa rapporterade symtom såsom muntorrhet, svettningar, andnöd, illamående, yrsel och svimning när de blev nålstuckna.</p>	<p><b>Intern validitet-</b> Svarar på syftet.</p> <p><b>Reliabilitet-</b> Svag då den saknar analys, dessutom är metoddelen kort, däremot stärks den av att alla frågor är representerade i tabeller.</p> <p><b>Objektivitet-</b> Studien kan göras om då frågorna är utskrivna.</p> <p><b>Extern validitet:</b> Resultat kan generaliseras till länder där liknande sjukvård bedrivs.</p>