



Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Vad kan sjuksköterskan göra för att underlätta för vuxna personer med stickrädsla?

En litteraturstudie

Datum: 2009-01-06
Författare: Philippe Axelsson
Catarina Sånge

Handledare: Inga-Britt Lindh
Examinator: Carola Aili

Vad kan sjuksköterskan göra för att underlätta för vuxna personer med stickrädsla?

En litteraturstudie

Författare: Philippe Axelsson & Catarina Sånge

Handledare: Inga-Britt Lindh

Litteraturstudie

Datum 2009-01-06

Sammanfattning

Bakgrund: Inom vården är möten med vuxna patienter som känner obehag inför blodprovstagning eller rädsla vid situationer där stick är inblandat vanligt förekommande. Studier visar att det rör sig om cirka tio procent av den vuxna befolkningen som känner stickrädsla. Sjuksköterskan har därvid ett stort ansvar att hjälpa patienterna genom de ibland påfrestande situationer som kan uppstå på grund av stickrädslan. **Syfte:** Syftet var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att underlätta för den vuxna patienten med stickrädsla vid sticksessioner. **Metod:** Studien är en litteraturstudie där resultatet baserats på kvantitativa och kvalitativa originalartiklar. Artiklarna har granskats, analyserats och sammanställts. **Resultat:** Resultatet visar att det finns olika sätt att underlätta för den stickrädda vuxna patienten. Det är möjligt genom att smärtlindra patienten, genom att miljön och den medicinska utrustningen är sådan att den kan minska stressen för den stickrädda vuxna patienten, samt genom kommunikation, där lyhördhet och respekt ingår, med patienten. **Slutsats:** Vårdpersonal som möter vuxna stickrädda patienter i samband med sticksessioner behöver ha kunskap om stickrädsla hos vuxna och redskap för att underlätta för dem och ge dem ett gott bemötande.

Nyckelord: Stickrädsla, vuxna, sjuksköterska

How can the nurse make it easier for adults who fear needles?

A literature review

Author: Philippe Axelsson & Catarina Sånge

Supervisor: Inga-Britt Lindh

Literature review

Date 2009-01-06

Abstract

Background: Meetings with adult patients, who feel uncomfortable with blood specimen collection and fear of needles, are common in healthcare. Research has revealed that nearly ten percent of adult patients fear needles. In situations where patients experience these feelings, a great responsibility lies in the hands of nurses to make it easier for these patients. **Aim:** The aim of this study was to describe what the nurse can do to make it easier for patients, with fears of needles, in sessions with needles involved. **Method:** This study is a literature review based on quantitative and qualitative original articles, reviewed and analysed to the collocated results. **Results:** The studies reveal different ways to reduce pain, that environment and medical devices may reduce stress within the patient, and communication, that includes sensitivity and respect, may also alleviate the situation for the patients who fear needles. **Conclusion:** It is necessary that healthcare personnel possesses knowledge about the fears of needles among adults and have the tools necessary to handle these situations.

Keywords: Fear of needle, adults, nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design, datainsamling och genomförande.....	7
Urval	9
Analys	9
RESULTAT	10
Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder	10
Åtgärder som syftar till att minska stress hos patienten	12
Kommunikation som en åtgärd för smärtreducering och lugnare patient	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats.....	19

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Inom vården är möten med vuxna patienter som känner obehag eller rädsla inför blodprovstagning och situationer där stick är inblandat vanligt förekommande. Studier gjorda i USA och Finland visar att c:a 10 % av de vuxna patienterna inom vården uttalar stickrädsla (Deacon & Abramowitz, 2006; Nikunen, 2007). Därför är det troligt att även sjuksköterskor i Sverige möter vuxna patienter med stickrädsla, eftersom det i den svenska sjuksköterskans arbetsuppgifter bland annat ingår blodprovstagning och injektionsgivning. Stickrädsan kan bero på rädsla för smärta (Craske, Antony & Barlow, 2006), för själva nålen, blod eller skador i samband med injektioner och provtagning (Bienvenu & Eaton, 1998). Enligt Marks (1988) upplevs exponeringen av blod och sprutor av många människor som något obehagligt. Om obehaget övergår i en irrationell fruktan beskrivs det som en fobi (Bienvenu & Eaton, 1998; Craske, Antony & Barlow, 2006). Stickrädsla kan yttra sig på olika sätt. Rädslan blir ett problem när den blir så stark att den stör livet, till exempel genom att personer avstår från behandlingar och provtagningar, egenbehandling såsom vid diabetes, eller gör så att preventiv behandling vid exempelvis utlandsresor inte tas (Marks, 1988). Rädsla beskrivs i Nationalencyklopedin (2008) som en stark negativ känsla som uppkommer av att någon eller något upplevs som hotande. Vid hot förbereds kroppen för flykt och det startas ett sympatikuspåslag i kroppen. Sympatikuspåslag innebär bland annat att venerna dras samman, pulsen ökar, svettproduktionen ökar och pupillerna vidgas (Henriksson & Rasmusson, 2003). När venerna drar ihop sig blir det automatiskt svårare att lokalisera dessa och sticka rätt med en gång. I den svenska sjuksköterskeutbildningen undervisas den blivande sjuksköterskan om hur ett sympatikuspåslag yttrar sig; som till exempel kalla händer, kallsvettig, blek eller blossig hy, och ökad andningsfrekvens. Patienten kan även uppvisa vasovagala reaktioner; må illa eller vid starkare reaktion: svimma. Som flyktbeteende kan patienten rycka till vid, eller rycka bort armen strax innan, sticket. Människor som dessutom har små vener eller svårfunna vener känner lättare smärta och de fysiska

förutsättningarna kan påverka smärtupplevelsen (Craske, Antony & Barlow, 2006).

”Det goda bemötandet i vården kännetecknas av att vårdpersonal möter vård sökande människor på ett sätt som värnar om deras integritet och autonomi och svarar mot det behov av förståelse och trygghet som uppstår i kontakt med vården .” (Crona, 2003, s.35).

Sjuksköterskans förförståelse för patienters reaktioner vid blodprovstagning påverkar hur hon/han bemöter dem. Det förekommer sjuksköterskor som avfärdar patientens rädsla inför sticket och tycker att reaktionerna är barnsliga. Detta kan leda till att sjuksköterskan bortser från patientens lidande. Sjuksköterskan kan ha upplevt liknande situationer och smärtor, och kan då komma att använda dessa som norm och därmed inte vara lyhörd för patienten och dennes smärta (Almå, 2006).

”Smärtupplevelsen är högst subjektiv och därmed inte tillgänglig för andras kontroll. Endast den som upplever smärtan kan veta hur den känns, och hur stark och ihållande den är” (Almå, 2006, s.65).

Det är därför viktigt att sjuksköterskan har goda kunskaper om smärta och smärtbehandling eftersom de inverkar positivt på inställningen till smärta hos andra (a.a.).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patientens behov av trygghet i vården och behandlingen tillgodoses. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska framgår det att sjuksköterskan ska ha förmåga att bemöta patienten med lyhördhet och respekt. Vid behandlingar ska patienten kunna känna trygghet och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2005). Vården ska i så stor utsträckning som möjligt ske i samråd med patienten samt vid undersökningar ska patienten få individuellt anpassad information om dessa. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och god kontakt ska etableras mellan patient och sjuksköterska (HSL,1982:763). I relationen med patienten bör sjuksköterskan, genom kommunikationen, kunna läsa av patientens eventuella rädsla genom

dennes beteende. Vid en öppen kommunikation talar patienten själv om sin olust eller rädsla för ingreppet. Om patienten inte kan eller vågar informera om sin rädsla så kan denna kommuniceras genom; öppen oro, patienten pratar mycket och forcerat, kanske skämtar eller intar en tuff attityd. Ibland är patienten öppet aggressiv, andra reagerar med att gråta eller skrika (Andersson & Ekman, 2006). I sådana situationer är det viktigt att sjuksköterskan förstår kommunikationen även om oron inte förs fram i ord. Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee är omvårdnad en mellanmänsklig process där sjuksköterskan hjälper till att förebygga, bemästra eller finna mening i lidande. I Travelbees teori framhävs kommunikation som ett centralt begrepp. Genom mötet möjliggörs en framväxt av empati, sympati och förståelse (Jahren Kristoffersen, 2002; Kirkevold, 2000). Den viktiga förmågan att kunna förstå patienten utan ord beskrevs av Nightingale:

”Sjuksköterskan bör absolut förstå på samma sätt varje skiftning i patientens ansikte, varje förändring i hans hållning, varje nyans i hans röst. Och hon borde studera dem tills hon känner sig säker på att ingen annan förstår dem bättre än hon. Hon kan begå misstag men hon är på väg att bli en bra sjuksköterska. Medan den sjuksköterska som aldrig iakttar patientens ansiktsuttryck och aldrig väntar sig att se någon förändring däri, lika litet som hon anförtrotts en dyrbar porslinspjäs, är på väg till tomma intet. Hon kommer aldrig att bli någon sjuksköterska.” (Nightingale, 1996, s.109)

SYFTE

Syftet var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att underlätta för den vuxna patienten med stickrädsla vid sticksessioner.

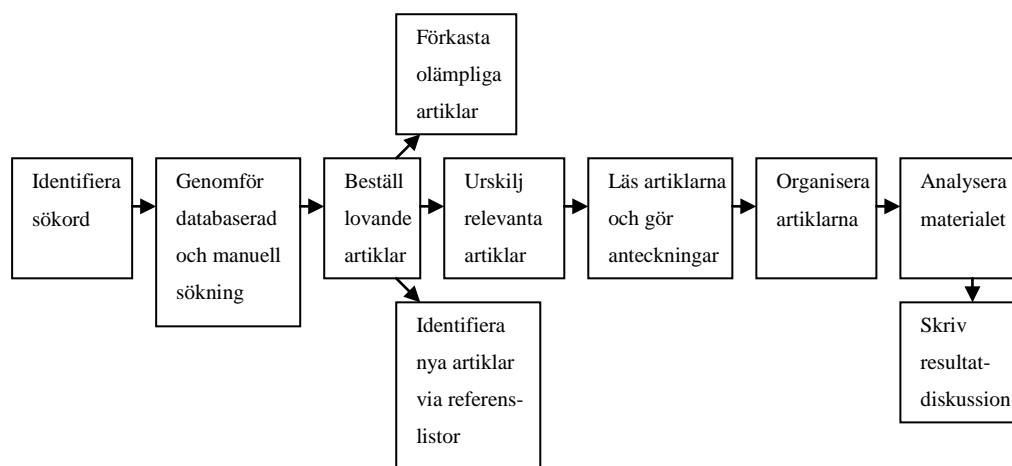
METOD

Design, datainsamling och genomförande

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2006) i flera steg. Arbetsprocessen i studien följde flödesschemat, figur 1.

Studiens resultat baseras på vetenskapliga originalartiklar; refereegranskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Inkluderades gjordes artiklar som handlade om vuxna personer, där artikeln behandlade ämnet stickrädsla och vad som kan göras för att underlätta vid sticksessioner med vuxna som upplever stickrädsla. En av artiklarna hade både vuxna och barn som deltagare, men presenterade resultatet så att de två grupperna gick att särskilja. Exkluderades gjordes artiklar som enbart handlade om Blood-injection-injury fobins behandling och artiklar som enbart behandlade barns stickrädsla. Begränsning vid litteratursökningen var artiklar skrivna på engelska samt tidsbegränsning för publicering till åren 1998-2008. Tidsbegränsningen gjordes för att den forskning som litteraturstudien baseras på skulle vara aktuell. Sökningarna av artiklarna baserades på sökorden: *needle, fear, nurse, relation, venipuncture, attitude, behavior, tools to handle, afraid* och *care*. Det svenska ordet *bemötande* har ingen direkt engelsk översättning. Vi använde oss av *attitude* och *behavior*. Sökorden användes i olika kombinationer och vissa med trunkering, samt boolska operatörer (Bilaga 1). Sökorden valdes för att de närmst svarade mot syftet på studien

Databaserna som användes vid sökningarna var Cinahl, Elin@skane, DiVA, PsycInfo och Pubmed. Manuella sökningar efter artiklar funna i referenslistor gjordes även via sökmotorn Google.



Figur 1. Flödesschema som visar arbetsprocessen i genomförandet (Fritt efter Polit & Beck, 2008).

Urval

Första urvalet av artiklar gjordes genom att läsa artiklarnas titlar och abstracts. Vissa artiklar fanns i mer än en databas, då exkluderades de i den senare. Valda artiklar (21 stycken) beställdes från bibliotek. När artiklarna erhållits kontrollerades de gentemot denna studies syfte och inklusionskriterier för att se om de svarade mot dem. Ulrich's Periodical Directory användes för att kontrollera om artiklarna var publicerade i tidskrifter som publicerar vetenskapliga och peer-reviewed artiklar.

De utvalda artiklarna granskades med avseende på vetenskaplig kvalitet utifrån Forsberg & Wengström (2006). Efter denna granskning kvarstod 9 stycken för analys (Bilaga 2).

Artiklarna som användes i resultatet bedömdes att vara av god eller mycket god kvalitet med stöd av Forsberg & Wengströms mallar för kvantitativa och kvalitativa artiklar (2006). För att hålla mycket god kvalitet skulle syftet med studien vara tydligt, urvalsgrupp och analysmetod vara beskrivna, resultatet vara tydligt presenterat och svara på syftet. Ingen artikel bedömdes vara av låg kvalitet.

Artiklarna som exkluderades var inte vetenskapliga originalartiklar, svarade inte mot syftet eller handlade enbart om barn.

Analys

Analys av artiklarna följde en metod beskriven av Forsberg & Wengström (2006), vilken innebar att artiklarnas resultat lästes igenom upprepade gånger för att erhålla en fördjupad känsla för innehållet. Under genomläsningens gång markerades textavsnitt som beskriver sjuksköterskans åtgärder (a.a.). Därvid framkom det att det fanns olika sätt att underlätta för den vuxna stickrädda patienten. Dessa åtgärder kunde kategoriseras som: *Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder*, *Åtgärder som syftar till att minska stress hos patienten* och *Kommunikation som en åtgärd för smärtreducering och lugnare patient*. I kategorin *Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder* presenteras smärtreducerande metoder. Till kategorin *Åtgärder som syftar till att*

minska stress hos patienten hänfördes åtgärder som handlade om miljön, den medicinska utrustningen och sjuksköterskans erfarenhet. Slutligen i kategorin *Kommunikation som åtgärd för smärtreducering och lugnare patient* involverades olika former av kommunikation och dess betydelse. Kategorierna tillkom genom jämförelse av denna litteraturstudies syfte och de studerade artiklarnas syfte. Indelningen i kategorier gjordes för att strukturera presentationen av resultatet.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på vetenskapliga originalartiklar som var antingen kvantitativa eller kvalitativa. Studierna var utförda i länder från olika världsdelar, bland de representerade länderna fanns Australien, Indien, Kina, USA och Tyskland. I studierna ingick totalt 3739 personer i åldern 18-81 år.

Hur sjuksköterskan kunde underlätta för den stickrädda vuxna patienten berodde på vad patienten var rädd för. De åtgärder som sjuksköterskan nyttjade beskrivs med hjälp av kategorierna. *Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder* presenterar vad sjuksköterskan kan göra för att smärtlindra vid sticksessionen genom lokalbedövning, is, manuellt tryck och distrahering. *Åtgärder som syftar till att minska stress hos patienten* beskriver åtgärder som berör miljön, den tekniska utrustningen som används samt valet av provtagningsrum. I *Kommunikation som åtgärd för smärtreducering och en lugnare patient* presenteras olika sätt att kommunicera med patienten, tal och/eller beröring. Kommunikation kan ha olika syfte, till exempel informera, avleda eller lugna.

Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder

Det finns flera olika sätt att smärtlindra ytligt. Studier beskrev EMLA, is och manuellt tryck (Searing et al, 2006; Kuwahara & Skinner, 2001; Chung, Ng & Wong, 2001).

I en studie som gjordes med en gravid kvinna med uttalad stickrädsla beskrevs hur sjuksköterskorna hjälpte henne genom graviditetens och förlossningens

provtagningar. Kvinnan var väl förtrogen med EMLA och både hon och sjuksköterskorna ansåg att EMLA lindrade smärtan (Searing et al, 2006).

Kuwahara & Skinner (2001) jämförde effekten av smärtlindringen som EMLA och vanlig is gav vid injektionstillfället. Resultatet visade att både EMLA och is hade god effekt. EMLA hade dock i 7 fall av 20 bättre effekt. Fördelarna med is var emellertid att det hade snabbare effekt. Sticket deltagarna utsattes för var en injektion i överarmen och smärtan graderades utifrån en 0-10 gradig skala.

Chung, Ng & Wong (2001) utförde en studie i vilken de ville ta reda på om manuellt tryck på tänkt injektionsställe kunde påverka smärtupplevelsen av sticket vid given injektion. Det manuella trycket, som utfördes med tummen, mättes till närmre 200mmHg. Trycket visade sig ha en smärtlindrande effekt. Studien genomfördes i samband med vaccinering mot Hepatit A och B. Vid första vaccineringen användes manuellt tryck och vid den andra gavs vaccinationen utan det manuella trycket. Vaccinationerna gavs vid samma tillfälle, strax efter varandra, men i olika armar. Andra vaccinationen kallades för kontrolltillfälle. Deltagarna var både män och kvinnor, ganska jämnt fördelade. Kvinnorna rapporterade dock högre smärta än vad männen gjorde både vid kontrolltillfälle och vid studietillfälle på den 0-10 gradiga skala som användes (Chung, Ng & Wong, 2001).

Distrahering är en välkänd kognitiv metod för smärtreducering genom att dra uppmärksamheten till något ickeskadligt i den omedelbara närheten (Usichenko et al, 2003). En undersökning genomfördes där forskarna studerade om det går att smärtstilla i olika grad med hjälp av olika starka distraheringsfaktorer. De deltagande utsattes för venpunktioner med olika grader av distrahering. Vid jämförelse av grupperna visade det sig finnas en signifikant skillnad i smärtnivån. Kontrollgruppen, grupp ett, som inte blev distraherade uppvisade högst smärtresultat. Grupp två visade sig få mindre ont vid punktionen då de utsattes för fotografering utan blix. Den tredje gruppen fotograferades med blix och dessa personer rapporterade minst smärta. Smärtbedömningen gjordes med hjälp av VAS 1-100 gradig skala (Agarwal et al, 2008).

Andra forskare studerade en egen idé som innebar huruvida smärtan kunde lindras om personen som skulle stickas vid punktionstillfället hostade till. Två grupper blev venpunkterade varav deltagarna i en grupp blev uppmanade att hosta till precis vid stickstillfället, medan deltagarna i den andra gruppen inte blev uppmanade att hosta till. Deltagarna i de båda grupperna fick bedöma sin smärta enligt en 0-100 gradig skala. Efter tre veckor upprepades försöket men då med ombytta roller. Efter båda försöken jämfördes gruppernas resultat. Båda grupperna angav mindre smärta när "host-tricket" användes (Usichenko et al, 2003).

Åtgärder som syftar till att minska stress hos patienten

Kettwich et al (2007) presenterade en studie vilken visade att medicinsk utrustning dekorerad med klistermärken av olika slag, till exempel blommor, smiley-gubbar och noter, hade en god stressreducerande effekt hos samtliga deltagare. I studien deltog 25 vuxna och 25 barn. Den medicinska utrustningen bestod bland annat av sprutor med kanyler, butterfly-nålar och infusionspåsar. Hälften var dekorerat och hälften hade konventionellt utseende. Av de vuxna deltagarna föredrog 90 % den stressreducerande medicinska utrustningen framför den konventionella. Studien visade att patienterna ansåg att stressreducerande material borde användas vid stickrädsla (Kettwich et al, 2007).

Searing et al (2006) beskrev att inte vistas i laborationsmiljö vid provtagning kunde underlätta genom att stressen hos patienten minskade. Sjuksköterskorna på mödravårdscentralen tog istället prover inne på ett vanligt mottagningsrum (a.a.) Patienter med stickrädsla kunde ibland känna sig något lugnare om de redan innan blodprovstagningen visste att en tunnare nål kom att användas (Deacon & Abramowitz, 2006; Searing et al, 2006). Likaså om en mindre provmängd blod togs. Om proceduren hölls kort och provtagningen utfördes av erfaren sjuksköterska minskade oron ytterligare (Deacon & Abramowitz, 2006).

Kommunikation som en åtgärd för smärtreducering och lugnare patient

Sjuksköterskor varnar ofta patienten för att vissa ingrepp kommer att göra ont utan att sjuksköterskorna vet om informationen är patienten till hjälp. Med

bakgrund av den vetenskapen utförde Dutt-Gupta, Bown & Cyna (2007) en studie där patienterna förvarnades innan venpunktionen. Informationen som gavs till de deltagande personerna var olika formulerad. När provtagaren satte på stasbandet på armen förklarades för studiedeltagaren antingen:

”I am going to apply the tourniquet and insert the needle in a few moments. It’s a sharp scratch and it may sting a little”. Eller: “I am going to apply the tourniquet on the arm. As I do this many people find the arm becomes heavy, numb and tingly. This allows the drip to be placed more comfortably.” (Dutt-Gupta, Brown & Cyna, 2007, s.872).

Deltagarna bedömde smärtan utifrån två skalor, en var en 0-10 gradig smärtskala och den andra var upplevelseskala med fem fasta beskrivningar. Resultatet av studien visade att just de olika sätten att informera inte gav någon skillnad i känslan av smärta (a.a.).

Betydelsen av sjuksköterskans lyhördhet och uppmärksamhet mot patienten beskrevs av Searing et al (2006). I studien beskrevs vikten av att sjuksköterskan var lyhörd och visade förståelse för reaktionerna och inte nonchalerade eller behandlade patienten på ett nedsättande vis.

”To me, I feel it’s fairly childish to react the way I do to needles, but I just can’t help it and I try to be as adult about it as I can and so when people, medical staff, are not responsive to that and they just get frustrated and angry with you, it makes it even worse. It definitely make it worse.” (Searing et al, 2006, s.594).

Genom att låta patienten vara delaktig i processen underlättade sjuksköterskan till att patienten kände tillit och trygghet. Sjuksköterskans information och förklaringar hjälpte patienten att hantera situationen.

”I need reasons if we’re actually going to do this [start an IV] and why and how and everything like that... Why do you have to give me an IV? Why do I have to have drugs? ... I don’t understand this. So I like to know exactly what they are doing, and that makes a big difference in my comfort level.” (Searing et al, 2006, s.594).

Wendler (2003) studerade effekten av en speciell beröring; Tellington Touch. Deltagarna i studien delades upp i två grupper. Hälften utav deltagarna i studien fick beröringen som innebar att: strykas över axlar, överarmar och övre delen av ryggen med ett lätt tryck från händerna av en kvinnlig sjuksköterska i fem minuter innan venpunktion skulle genomföras. De övriga deltagarna, som blev kontrollgrupp, fick prata med en manlig sjuksköterska i fem minuter innan venpunktionen. Alla deltagares blodtryck och puls registrerades. Oro, ångslan och smärta bedömdes av studiedeltagarna med hjälp av skalor. Resultatet visade sig att de som fått ta del av Tellington Touch hade lägre puls och blodtryck precis innan venpunktionen jämfört med kontrollgruppen. Vid venpunktionen steg puls och blodtryck ungefär lika många mmHg i båda grupperna. Oro, ångslan och smärta bedömdes dock likvärdigt mellan grupperna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med artikelsökningar i databaser som ansågs vara relevanta för omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2006). Sökorden bedömdes relevanta då de återfanns i funna artiklars sökord. Dubbletter av artiklar påträffades i olika databaser vilket visar på att sökorden täcker området. Ett problem som uppstod var ordet *bemötande*. Det engelska språket har inget jämförbart ord; ett som direkt översätter den svenska betydelsen av bemötande. *Attitude*, på engelska blir i översättning svenskans attityd, och det kan ha en negativ klang i vårt språk. *Treatment*, liknar också bemötande men får en översättning som mera motsvarar medicinsk behandling och valdes därför bort. Eftersom översättningen var problematisk ändrades vårt syfte till att inriktas mot metoder för att underlätta för patienten. Det gjorde att de artiklar vi funnit svarade bättre mot syftet. Senare framkom ordet *comfort*, vilket skulle kunna ha använts som översättning på *underlätta*. Tidsramen för arbetet gjorde emellertid att inga nya sökningar kunde genomföras med hjälp av ordet *comfort*. Möjligheten finns att resultatet påverkats av missade artiklar på grund av detta förbiseende. Dock ville vi ha artiklar specifikt riktade mot vuxna med stickrädsla och det är i vår

förhoppning att eventuella artiklar som även innehåller ordet *comfort* borde ha framkommit i samband med sökning på *fear* och *needle* i olika kombinationer.

Artiklar som handlade om Blood-injection-injury -fobins behandling valdes bort eftersom vi ville fokusera på stickrädsla utan fobi. Det kan betyda att artiklar med beskrivningar av upplevelser och åtgärder som kan underlätta vid sticksessioner för patienter med rädsla, men utan fobi, har missats.

Det kan även ha påverkat resultatet, i form av artikelförlust, att vi enbart sökte på engelska ord. Sökningar på enbart engelska språket gjordes eftersom det är det enda språk, förutom svenska, som vi anser oss behärska så bra att vi kan läsa vetenskaplig skrift. Att sökningar inte gjordes på svenska beror på att tidigare sökningar inte lett till något resultat.

Urvalsförfarandet kan ha påverkat så att relevanta artiklar har gått förlorade och därmed även denna litteraturstudies resultat. Det första urvalet baserades enbart på artiklarnas titel och/eller abstract vilket kan ha lett till att artiklar med relevant information i resultatet exkluderats. Vi anser dock att titel eller abstract bör innehålla delar av syftet för att visa vad artikeln handlar om.

Eftersom det engelska språket inte är vårt förstaspråk, trots goda kunskaper hos oss båda, så kan feltolkningar i analysprocessen ha skett. För att minimera risken för feltolkningar av artiklarnas resultat lästes artiklarna igenom flera gånger och diskuterades tillsammans av oss. Till ord som var svåra att översätta användes Internetsidan tyda.se.

Vårt sätt att kategorisera beskriver hur vi tolkat artiklarnas resultat, skulle någon annan göra om studien och analysera artiklarna skulle kanske inte samma kategorisering göras.

De funna artiklarna som sedan analyserats till litteraturstudiens resultat var gjorda i olika världsdelar. Detta kan leda till att överförbarheten till svenska patienter kritiskt måste granskas. Dessutom så är studierna inte upprepade av någon annan forskare. En upprepning av studier kan leda till ett annat resultat.

Vi återfann endast en artikel med beskrivningar av upplevelser och åtgärder som kan underlätta vid sticksessioner. Denna speglade tyvärr enbart en person. För att vara säkra på överförbarheten till de flesta stickrädda hade vi önskat flera funna

artiklar, med fler deltagare, som också dessa bestod av beskrivningar av upplevelser och åtgärder som kan underlätta vid stickssessioner.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva vad sjuksköterskan kan göra för att underlätta för den vuxna patienten med stickrädsla vid stickssessioner. Resultatet visade att det finns olika sätt att underlätta för vuxna med stickrädsla.

Åtgärder som syftar till att minska smärtupplevelsen hos patienten genom smärtlindrande metoder är av sådan karaktär att de alla är överförbara till de flesta svenska patienter. Smärtlindring bör erbjudas till de patienter som uttrycker rädsla för smärtan som stick åstadkommer. En förutsättning är dock att sjuksköterskan är lyhörd och kan tolka patientens, ibland ordlösa, kommunikation. De olika sätten att smärtreducera har alla för- och nackdelar. Till exempel har EMLA en känd biverkan i form av kärksammandragning. Denna kan dock till viss del hävas av värme, enklast genom en värmedyna. Värmedynan gör blodkärlen synligare genom ökad blodcirkulation men gör även oroliga patienter lugnare samt lindrar smärtan (Viroderm.se, 2009). Is har en snabbare effekt än EMLA, men är också kärksammandragande, vilket inte går att häva med värme – då försvinner den smärtlindrande effekten. Sjuksköterskan ska kritiskt granska och reflektera över befintliga rutiner och metoder. Samtidigt ska sjuksköterskan inspirera till forskning och införande av ny kunskap inom omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005-105-1, 2005).

I resultatet beskrivs manuellt tryck som smärtlindrande metod före injektionsgivning (Chung, Ng & Wong, 2001), en teknik som skulle kunna utnyttjas. Frågan är dock hur trycket ska kunna bli ”rätt”. Hur vet jag som sjuksköterska att jag trycker med ett tryck på 200mmHg? Måste det manuella trycket vara på 200mmHg? Det kanske räcker att trycka så att patienten känner obehag av trycket. I studien nämns inte något om hur ont det gör att bli tryckt med tummen med ett tryck på 200mmHg, om det gör ont, är det värt den smärtan för att bli smärtlindrad vid injektionssticket? Enbart genom att trycka på patientens hud kan man tillsammans med patienten finna ett område som är mindre smärtekänsligt.

Wendler (2003) skrev i sin studie att sjuksköterskan använder beröring som en vanlig metod för att lugna patienten i olika medicinska sammanhang. Wendler menade att det används utan adekvat vetenskaplig granskning. Både studierna av Chung, Ng & Wong (2001) och Wendler (2003) visar på olika sätt betydelsen av evidensbaserad omvårdnad grundad på både kvalitativ och kvantitativ forskning när nya åtgärder införs. Vetenskaplig forskning och kliniskt arbete måste följas åt för att säkra god omvårdnad.

Resultatet visar att det går att distrahera stickrädda vuxna patienter så att de känner mindre smärta (Agarwal et al, 2008; Usichenko et al, 2003; Kettwich et al, 2007). Detta är sedan länge känt i barnvården, barn lockas ofta vid besvärliga situationer att fokusera på något annat. Många artiklar som påträffades vid sökningarna handlade om barn, och av titel eller abstract att döma om distraheringsmetoder exempelvis Gaskell et al, 2005; Cavender et al, 2004 och Carlson et al, 2007. Dessa exkluderades eftersom de enbart handlade om barn. Det är dock troligt att kunskapen kan överföras till vuxna, därför krävs forskning och intervjustudier för att få den evidensbaserade vård som lagen (1998:531) säger att vi ska ha.

Sjuksköterskans bemötande och lyhördhet mot patienten med stickrädsla lyfts i två av artiklarna (Deacon & Abramowitz, 2006; Searing et al, 2006). Sjuksköterskan bör ha god självkännedom om sitt kroppsspråk för att vara medveten om dess tysta kommunikation. Genom den tysta kommunikationen sker mycket av bemötandet (Eide & Eide, 1997). I bemötandet ligger inte bara sjuksköterskans sätt att bemöta, utan även miljön. Ett rum som är välkomnande och där den medicinska utrustningen är placerad så att den inte direkt hamnar i patientens fokus kan vara avgörande för hur möte och undersökning blir. Lyhördhet för att patienten ska kunna känna trygghet i miljön är en del av sjuksköterskans ansvar. Sjuksköterskan är lyhörd och visar respekt genom att kunna se stickrädsla och informera så att patienten förstår vikten av provtagning eller annan grund till stick.

God kommunikation kan ske genom att sjuksköterskan informerar, lyssnar på och besvarar frågor från patienten. Om kommunikationen med patienten blir så att

båda parter förstår varandra har ett steg mot god relation tagits (Lavery & Smith, 2008). Omvårdnadsteoretikern Travelbee understryker den unika individen och tar avstånd från generaliseringar. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker förstå patientens upplevelse av sin situation, och den mening han själv tillskriver den (Jahren Kristoffersen, 2002). En förutsättning för att det ska kunna ske är att sjuksköterskan *vill* förstå och acceptera stickrädsla hos vuxna. Travelbee menar att det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa personen att finna mening i situationen han genomgår (Jahren Kristoffersen, 2002; Kirkevold, 2000). Travelbee's omvårdnadsteori beskriver kommunikation som en central betydelse i omvårdnad. Hon menar att "*kommunikation har till syfte att sjuksköterskan skall lära känna patienten så att hon kan tillgodose hans behov*" (Jahren Kristoffersen, 2002, s.384). Det ställer stora krav på sjuksköterskan i dagens, ibland, intensiva och hetsiga vård. Sjuksköterskan har kort tid på sig att bedöma patientens behov, men att göra den bedömningen åligger sjuksköterskan enligt HSL (1982:763). Samhällets besparingar, som även drabbar vården, ställer allt större krav på en lyhörd och observant sjuksköterska.

Vuxna med stickrädsla är vanligt förekommande (Deacon & Abramowitz, 2006; Nikunen, 2007) och en ökad kunskap, förståelse och medvetenhet bör leda till en bättre vård för den drabbade. I Stockholm finns särskilda provtagningsmottagningar dit svåra fall av stickrädsla kan remitteras. Liknande mottagningar och mottagande för dessa patienter borde kunna spridas samt borde kunskapen kunna överföras till de sjuksköterskor som träffar patienter som på något sätt känner stickrädsla.

Denna litteraturstudies resultat baserades på studier vilka flertalet är fokuserade på smärtreducering. Det är dock inte alltid rädslan för smärtan som är problemet. Fler studier som beskriver den stickräddas känslor och egna idéer om vad som underlättar vid sticksessioner skulle kunna utveckla vården och omhändertagandet.

Slutsats

Inom vården är möten med vuxna patienter som känner obehag eller rädsla inför blodprovstagning och situationer där stick är inblandat vanligt förekommande. Denna litteraturstudies resultat visar att det är ett uppmärksammat problem, dock är många av studierna gjorda för att finna smärtlindrande metoder genom kvantitativa metoder och hade inte inriktningen mot patientens upplevelser av hela situationen. Smärtlindrande och distraherande metoder är studerade med olika resultat. Betydelsen av sjuksköterskans förhållningssätt till patientens känslor och fenomenet stickrädsla finns beskrivet i läroböcker men är svårare att finna i vetenskapliga artiklar. För bättre möjlighet att kunna ge bra omvårdnad till alla vuxna patienter med stickrädsla behövs vidare kvalitativ forskning som ger stöd åt den beprövade erfarenhet som finns hos engagerade och lyhörda sjuksköterskor, dock är det alltid den enskilda sjuksköterskans ansvar att bemöta patientens behov och tillfredsställa dessa.

REFERENSER

Artiklar markerade med *, är de som presenteras i resultatet.

* Agarwal, A., Yadav, G., Gupta, D., Tandon, M., Singh, P. K. & Singh, U. (2008). The Role of a Flash of Light for Attenuation of Venous Cannulation Pain: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Study. *Anesthesia and Analgesia*, Vol. 106, ss. 814-816

Almås, H. (red.) (2006). *Klinisk omvårdnad. Del 1*. Finland: WS Bookwell.

Andersson, E. & Ekman, N. (2006). *Stickrädsla - En kvalitativ studie om sjuksköterskans omvårdnad av patienter med stickrädsla*. Malmö: Malmö Högskola

<http://hdl.handle.net/2043/2858> Tillgänglig 2008-11-18

Bienvenu, O. J. & Eaton, W. W. (1998). The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological Medicine*, Vol. 28, ss. 1129-1136.

Björkman, E. & Karlsson, K. (2001). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Carlson, K.L., Broome, M. & Vessey, J.A. (2007). Using Distraction to Reduce Reported Pain, Fear, and Behavioral Distress in Children and Adolescents: A Multisite Study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 5;2, ss. 75-85.

Cavender, K., Goff, M. D., Hollon, E. C. & Guzzetta, C.E. (2004). Positioning and Distracting Children During Venipuncture. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 22;1, ss. 32-56.

* Chung, J. W. Y., Ng, W. M. Y. & Wong, T. K. S. (2002). An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 11, ss. 457-461.

Craske, M.G., Antony, M.M. & Barlow, D.H. (2006). *Mastering your fears and phobias*. US: Oxford University Press.

Croona, G. (2003). *Etik och Utmaning. Om lärande av bemötande i professionsutbildning*. (akad.avh.) Acta Wexionensia nr 28. Sverige: Växjö University Press

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

* Dutt-Gupta, J., Bown, T. & Cyna, A. M. (2007). Effect of communication on pain during intravenous cannulation: a randomized controlled trial. *British Journal of Anaesthesia*, Vol. 99, ss. 871-875.

Eide H. & Eide T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2006). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Finland: WS Bookwell.

Gaskell, S., Binns, F., Heyhoe, M. & Jacson, B. (2005). Taking the sting out of needles: for staff in primary care. *Pediatric Nursing*, Vol. 17, ss. 24-28.

Henriksson, O. & Rasmusson, M. (2003). *Fysiologi – med relevant anatomi*. Lund: Studentlitteratur.

Jahren Kristoffersen, N. (red.) (2002). *Allmän omvårdnad. Del 3*. Stockholm: Liber AB.

* Kettwich, S. C., Sibbitt, W. L., Brandt, J. R., Johnsson, C. R., Wong, C.S. & Bankhurst, A. D. (2007). Needle Phobia and Stress-reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients. *Journal of Oncology Nursing*, Vol. 24, ss. 20-28

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

* Kuwahara, R. T. & Skinner Jr, R. B. (2001). EMLA Versus Ice as a Topical Anesthetic. *Dermatologic Surgery*, Vol. 27, ss. 495-496.

Lavery, I. & Smith, E. (2008). Venepuncture practice and the 2008 Nursing and Midwifery Council Code. *British Journal of Nursing*, Vol. 17, ss. 824-828.

Läkemedelsindustriföreningen. (2006). *FASS 2006*. Tyskland: Mohn Media.

Marks, I. (1988). Blood-Injury Phobia. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 145, ss. 1207-1213.

Nationalencyklopedins Internettjänst. [elektroniskt dokument] www.ne.se
Tillgänglig 2008-09-10

Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård...ur vårt tidsperspektiv*.
Skellefteå: Artemis Bokförlag. (FoU rapport 31/Vårdförbundet SHSTF)

Nikunen, J. (2007). *Det går att övervinna sprutskräck*. [elektroniskt dokument]
<http://www.hus.fi/default.asp?path=58,372,386,8158,8164,16705,16708>
Tillgänglig 2008-09-10

Polit, D. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research*. Philadelphia: Lippincott
Willmans & Wilkins.

* Searing, K., Baukus, M., Stark, M.A., Morin, K. H. & Rudell, B. (2006). Needle Phobia During Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, Vol. 35:5, ss. 592-598.

Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763*. [elektroniskt dokument] www.riksdagen.se. Tillgänglig 2008-09-17

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Artikelnr 2005-105-1. [elektroniskt dokument] www.socialstyrelsen.se
Tillgänglig 2008-09-10

Sveriges Riksdag. (2009) *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)*. [elektroniskt dokument] www.riksdagen.se
Tillgänglig 2009-01-06

* Usichenko, T.I., Pavlovic, D., Foellner, S. & Wendt, M. (2003). Reducing Venipuncture Pain by a Cough Trick: A Randomized Crossover Volunteer Study. *Anesthesia and Analgesia*, Vol. 98, ss. 343-345.

Viroderm AB. *ThermoCare*. [elektroniskt dokument] www.viroderm.se.
Tillgänglig 2009-01-04

* Wendler, C. (2003). Effects of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture. *Research in Nursing & Health*, Vol. 26, ss. 40-52.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Sökning Databas	Avgränsningar	Huvud sökord	Antal träffar	Antal utvalda att granska	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2008-09-05	Chinal		Fear needle	4	1 Kettwich et al, 2007	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	1 Kettwich et al, 2007
2008-11-03	Elin@skane		Needl*	17711	0		
			+fear	91	2 Kettwich et al, 2007 Deacon & Abramowitz, 2006		1 Deacon & Abramowitz, 2006
			Nurse AND fear	157	0 Läst titel + ev. abstract	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	
	Pubmed	Humans, All Adult: 19+years	Needle fear	145	0		
		Humans, English, Swedish, Core clinical journals, Nursing journals, All Adult: 19+ years		28	2 Kettwich et al, 2007 Searing et al, 2006	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	2 (1 dubblett Kettwich et al, 2007) Searing et al, 2006
2008-11-03	Elin@skane		Nurse + needle	64	0 Läst titel	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	
2008-11-03	Pubmed	Last 10years, All Adult: 19+years	Fear of venipuncture	12	1 Kose, 2007 Deacon & Abramowitz, 2006	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	1 (dubblett) Deacon & Abramowitz, 2006
		English, last 10 years, adult 19+	Attitude AND nurse AND afraid	11	0	Svarade inte mot syfte eller	

						inklusionskriterier	
2008-11-03	Pubmed	English, last 10 years, adults 19+	Attitude AND nurse AND venipuncture	8	0	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	
2008-11-03	Cinahl		Tool to handle fear	0			
			Fear	12412	0		
			Fear of needle	5	3 Kettwich et al,2007 Thurgat & Heppel,1999 Gaskell et al, 2005	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier (handlade om barn)	1 (dubblatt) Kettwich et al, 2007
2008-11-05	Cinahl		Venipuncture AND nurse OR relation	40848	0		
			Venipuncture AND nurse AND relation	36		Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier (handlade om barn)	
			Venipuncture AND nurse	264	13 Kettwich et al, 2007 Svensson et al, 2006 Marshall, 2005 Gower, 2006 Aizley, 2002 Harris & Walker, 2005 Brown, 2003 Fetzter, 1999 Halm, 2008 Spence, 2000 Woodman & Smith, 1998 Gaskell et al, 2005 Lavery & Smith, 2008	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier. Var inte vetenskapliga artiklar. Artikel ej levererad Svensson et al, 2006; Aizley, 2002).	1 (dubblatt) Kettwich et al, 2007

2008-11-12	DiVA		Needle fear	0			
2008-11-21	PubMed	English, adults +19, humans	Needl* AND caring	105	0	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	
		English, adults +19, humans	Needl* AND caring AND humans AND English AND adult (sökmotorns förslag)	36	1 Nir et al, 2003	Tidigare påträffad via manuell sökning. Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier.	
		English, adults 19+, humans	Venipuncture AND caring NOT pediatric NOT child	1	1 abstract läst	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	
2008-11-25	PsycInfo	Year 1998-2008	Needle OR fear OR car*	530699	0		
		Year 1998-2008 Per-reviewed	Needle AND fear AND car*	153	→		
		>19 år		95	2 (2 dubletter) Kettwich, 2007 Deacon, 2006	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	2 (dubletter, Kettwich, 2007 Deacon, 2006)
		Year 1998-2008 Per-reviewed	Venipuncture AND fear And car*	41	2 (2 dubletter, Kettwich, 2007 Deacon, 2006)		2 (2 dubletter, Kettwich, 2007 Deacon, 2006)
		Year 1998-2008 Per-reviewed	Venipuncture AND car*	210	→		
		Human		175	3 (2 dubletter, Kettwich, 2007 Deacon, 2006) Wendler, 2003	Svarade inte mot syfte eller inklusionskriterier	3 (2 dubletter, Kettwich, 2007 Deacon, 2006) Wendler, 2003

Artikelöversikt

Författare	Taras I. Usichenko, Dragan Pavlovic, Sebastian Foellner & Michael Wendt
Land / År	Tyskland, 2003
Titel	Reducing Venipuncture Pain by a Cough Trick
Syfte	Syftet med studien var att jämföra reducering av smärtan med hjälp av ett hosttrick under venpunktion.
Urval / Datainsamlingsmetod	Deltagarna bestod av 20 frivilliga (män, friska – ASA 1), åldrarna 20-40 som rekryterades från personalen på avdelningen där studien genomfördes.
Genomförande / Analys	Deltagarna delades upp i två grupper. Vid första tillfället blev Grupp 1 stucken utan hosttricket och Grupp 2 blev stucken med hosttricket, tre veckor senare genomfördes samma procedur men grupperna fick byta roller. Smärtan skulle registreras på en VAS-skala (0-100, 0= ingen smärta och 100= värsta tänkbara smärta) Randomiserad frivillig tvärstudie. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Grupp 1, smärtnivån visade sig minska i samband med hosttricket (medelvärde: VAS 44 utan hosttrick jämfört med VAS 24 med hosttrick). Grupp 2, smärtnivån visade sig minska i samband med hosttricket (medelvärde: VAS 47 utan hosttrick jämfört med VAS 34 med hosttrick). Endast en person tyckte att smärtan var den samma vid båda tillfällena.
Kvalitet	Förklarar tydligt vad de vill undersöka med studien. Beskriver väl hur studien genomförts samt tydliga resultat presenteras. Plus för att det beskrivs vad det är för studie: A Randomized Crossover Volunteer Study. Artikeln är av god kvalité.

Författare	Anli Agarwal, Ghanshyam Yadav, Devendra Gupta, Manish Tandon, Prabhat Kumar Singh and Uttam Singh
Land / År	Indien, 2006
Titel	The Role of a Flash of Light for Attenuation of Venous Cannulation Pain
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur smärtnivån reducerades vid venpunktion, genom att distrahera/avleda patienten med en kamerablixt.
Urval / Datainsamlingsmetod	90 vuxna i åldrarna 15-60 med ASA status 1 och 2. Både kvinnor och män deltog.
Genomförande / Analys	De 90 deltagarna delades upp i tre grupper à 30 deltagare i varje. Grupp 1 (kontrollgruppen) blev stuckna utan någon form av

	distrahering. Grupp 2 blev fotade utan blykt precis innan venpunktion genomfördes. Grupp 3 blev fotade med blykt precis innan venpunktion genomfördes. Smärtan registrerades efter sticket på en VAS-skala (0-100, 0= ingen smärta och 100= värsta tänkbara smärta). Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Hos sex personer à två i varje grupp, misslyckades venpunktionerna, dessa exkluderades från resultatet. Det visade sig finnas en signifikant skillnad mellan grupperna. Grupp 3 visade få mindre ont än grupp 2 och Grupp 2 visade sig få mindre ont än Grupp 1 som fick mest ont av alla tre.
Kvalitet	Tydlig förklaring av vad de ville undersöka med studien. God beskrivning om hur studien genomfördes, visar tydliga resultat och beskriver bortfall/exkluderingar. Plus för att det beskrivs vad det är för studie: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled Study. Artikeln är av god kvalitet.

Författare	Raymond T. Kuwahara & Robert B. Skinner Jr.
Land / År	America, 2001
Titel	EMLA Versus Ice as a Topical Anesthetic.
Syfte	Syftet med studien var att jämföra effektiviteten av smärtreducering mellan EMLA och vanlig is vid injektionstillfälle.
Urval / Datainsamlingsmetod	20 (frivilliga) friska deltagare (16 män och 4 kvinnor) i åldrarna 25-81. VAS-skala användes för att registrera smärtan (0= ingen smärta och 10= värsta tänkbara smärta)
Genomförande / Analys	EMLA applicerades på vänster överarm och omlades med förband i cirka 52 minuter. Därefter fick deltagaren en injektion för att sedan bedöma smärtan utefter VAS-skalan. Vanlig krossad is lades i en gummihandske och applicerades på höger överarm i ca 1-2 minuter. Därefter fick deltagaren en injektion för att sedan bedöma smärtan utefter VAS-skalan. Vänster underarm användes som "kontrollpunkt", en injektion gavs även här för att EMLA och is skulle jämföras med varandra samt jämföras med "kontrollpunkten". Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Hos 7/20 visade sig EMLA ha bättre smärtstillande effekt jämfört med is. I 1/20 fall hade is bättre smärtstillning än EMLA. Jämfört med "kontrollpunkten" hade både EMLA och is god smärtstillande effekt utom i ett fall där smärtan var samma vid alla tre injektioner.
Kvalitet	Framgår vad syftet med studien är. Genomförandet och resultatet presenteras och svarar på syftet Artikeln är av god kvalitet.

Författare	Joanne W. Y. Chung, Winnie M. Y. NG. & Thomas K. S. Wong
Land / År	Hong Kong, 2002
Titel	An experimental study on the use of manual pressure to reduce pain in intramuscular injections
Syfte	Syftet med studien var att undersöka om manuellt tryck på valt injektionsställe före intramuskulär injektion reducerade smärtan.
Urval / Datainsamlingsmetod	74st (41 kvinnor, 33 män) studenter som deltog i ett vaccinationsprogram på ett utvalt universitet i Hong Kong deltog i studien. Alla studenter som deltog i vaccinationsprogrammet erbjöds att delta. De som var vuxna, av Kinesiskt ursprung, kunde läsa kinesiska och kommunicera på Kantonnesiska och inte hade någon historia av "special pain syndrom" inkluderades. Åldrarna 18-42. En 10-gradig skala användes för att registrera smärtan (0= ingen smärta och 10= värsta tänkbara smärta)
Genomförande / Analys	Man utförde intramuskulära injektioner i Deltamuskeln, både höger och vänster. Under injektionerna gavs vaccin, antigen mot Hepatit A eller Hepatit B. Innan en av injektionerna genomfördes ett manuellt tryck med injektionsgivarens tumme över stickstället i tio sekunder. Därefter gavs injektionen. På andra armen gavs injektionen utan manuellt tryck innan. För att alla deltagare skulle bli utsatta för samma tryck, registrerades trycket mellan tummen och armen med en tryckkänslig platta kopplad till en maskin som mätte upp trycket. Direkt efter injektionen fick deltagaren uppge smärtnivån av sticket utefter den 10 gradiga skala som användes. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Det manuella trycket gav en smärtlindring hos båda könen. Medelvärdet hos kvinnorna var dock av högre smärtgrad än medelvärdet hos männen. Författarna till studien är självkritiska och menar att vidare forskning bör göras för att bekräfta resultatet.
Kvalitet	Framgår vad syftet med studien är. Deltagarna blev utsatta för samma tryck, olika tryck skulle kunna vara missvisande. Genomförandet och resultat presenteras bra. Artikeln är av god kvalité.

Författare	Brett Deacon & Jonathan Abramowitz
Land / År	Amerika, 2006
Titel	Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka incidenter av negativa reaktioner vid venpunktioner hos patienter samt att förstå sambandet mellan de demografiska och psykologiska karaktärerna relaterade till dessa reaktioner.
Urval / Datainsamlingsmetod	Antal deltagare var 3315 vuxna i åldrarna 19-99 år som skulle få blodprover tagna. Patienterna rekryterades från tre provtagningskliniker på sjukhus. Cirka hälften av deltagarna var kvinnor (1704; 51,4%). Deltagarna fick fylla i en enkät, vilken bestod av tre delar. Del 1: ålder, vikt, kön etc. Del 2: upplevelser av tidigare provtagningsstillfälle. Del 3: upplevelser av det aktuella

	provtagningstillfället. En separat del fylldes i av provtagaren i vilken han/hon bedömde hur orolig/bekymrad patienten upplevdes vara.
Genomförande / Analys	Provtagningen genomfördes på patienten. Därefter fick patienten fylla i enkäten samt provtagaren gjorde sin bedömning. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Resultatet visade att endast en minoritet av deltagarna upplevde stark oro under provtagningen. Svimning och kräkning var mycket ovanligt i samband med provtagningen. En tendens att uppleva smärta, illamående och rädsla av att svimma under provtagningen hade ett samband med hur orolig patienten var inför provtagningen.
Kvalitet	Studien har ett tydligt syfte och presenterar metod och resultat noggrant. Många deltagare ingick i studien vilket förstärker resultatet. Artikeln är av mycket god kvalité.

Författare	Sharon C. Kettwich, Wilmer L. Sibbitt Jr, John R. Brandt, Courtney R. Johnson, Craig S. Wong & Arthur D. Bankhurst
Land / År	Amerika (New Mexico), 2007
Titel	Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients
Syfte	Syftet med studien var att utröna hur stressreducerande dekorerad medicinsk utrustning påverkade barn och vuxna, jämfört med vanlig medicinsk utrustning.
Urval / Datainsamlingsmetod	25 barn och 25 vuxna patienter rekryterades på barnsjukhus respektive universitet i New Mexico. Datainsamlingen gjordes med hjälp av olika skalor där patienten fick bedöma den medicinska utrustningen. (0= lägsta reaktionen och 10= starkaste reaktionen).
Genomförande / Analys	Den medicinska utrustningen bestod av sprutor med kanyler och butterfly-nålar olika storlekar. Det fanns utrustning som var dekorerad med klistermärken av olika slag t.ex. fjärilar och blommor i olika färger. Även utrustning med ordinarie utseende användes. De olika typerna visades för deltagarna som skulle gradera, efter skalorna, de olika typerna av utrustning, både med och utan dekoration. Utrustningen togs fram slumpmässigt ur en låda och visades. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Samtliga deltagare kände mindre stress/rädsla och hade positiv inställning till den dekorerade utrustningen.
Kvalitet	Har inget tydligt syfte skrivet, men läsaren förstår vad studien handlar om. God beskrivning av metod, tydliga resultat med tabeller. Artikeln är av mycket god kvalité, trots avsaknad av klart syfte.

Författare	M. Cecilia Wendler
Land / År	Amerika, 2003
Titel	Effect of Tellington Touch in Healthy Adults Awaiting Venipuncture
Syfte	Syftet med studien var att utröna hur medelblodtryck, puls, oro/ängsla och smärta påverkades hos friska vuxna när de fick beröring (Tellington Touch) i fem minuter precis innan venpunktion jämfört med en kontrollgrupp.
Urval / Datainsamlingsmetod	Deltagarna bestod av amerikanska soldater. Totalt 93 deltagare ingick i studien, 10 kvinnor och 83 män, som slumpvis delades upp i experiment respektive kontrollgrupp. Deltagarna skulle vara mellan 18 och 60 år och uppfylla samtliga inklusionskriterier. Datainsamlingen gjordes genom att värde mättes upp med en apparat som bland annat visade medelblodtrycket och pulsen (slag/minut). Oro/ängsla registrerades med hjälp av en skala från 0-10 (0=ingen oro/ängsla och 10= värsta tänkbara oro/ängsla) respektive smärta, vilket registrerades (innan venpunktion och precis efter) på en skala från 0-10 (0= ingen smärta och 10= värsta tänkbara smärta).
Genomförande/Analys	Experimentgruppen, 47 deltagare, fick beröring (en teknik kallad Tellington Touch) genom att strykas över axlar, övre rygg och överarmar med ett lätt tryck från händerna av en kvinnlig sjuksköterska i fem minuter innan venpunktion skulle genomföras. Blodtrycket och pulsen kontrollerades flera gånger under beröringen. Efter fem minuter upphörde beröringen och inom en minut genomfördes venpunktionen. Innan venpunktionen verkställdes frågades deltagaren hur orolig/ängslig han/hon var inför sticket samt hur ont han/hon trodde att det skulle göra (nålen visades för deltagaren). Precis efter venpunktionen frågades deltagaren hur ont sticket gjorde. Kontrollgruppen, 46 deltagare, fick istället för beröring prata med en manlig sjukvårdare i fem minuter innan venpunktionen. Därefter genomfördes samma procedur som hos experimentgruppen. All data registrerades på sina respektive skalor. Resultaten från de två grupperna jämfördes för att se om det fanns någon skillnad hos dem som fick beröring och de som inte fick det. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Insamlad data talade för en signifikantskillnad mellan grupperna på medelblodtrycket och puls. Det visade att trycket låg lägre hos de som fick beröring både innan och upp till 90 sekunder efter venpunktionen. Därefter låg trycket lika i båda grupperna. Pulsen visade sig vara lägre hos de som fick beröring både innan och efter venpunktionen. Det fanns ingen signifikant skillnad i oro/ängsla samt smärta hos grupperna.
Kvalitet	Väl beskrivande bakgrund och tydligt syfte. Inklusions- och exklusionskriterier framgår. Metod och genomförande förklaras väl, samt resultat framgår tydligt. Studien är av mycket god kvalitet.

Författare	J. Dutt-Gupta, T. Brown & A. M. Cyna
Land / År	Australien, 2007
Titel	Effect of communication on pain during intravenous cannulation: a randomized controlled trial
Syfte	Syftet med studien var att jämföra två olika sorters kommunikation (en med förvarning och en utan förvarning vid sticket) precis innan venpunktion, för att undersöka om det fanns någon skillnad i smärtan hos patienterna vid sticket.
Urval / Datainsamlingsmetod	Deltagarna rekryterades på en sjukvårdsinrättning i södra Australien. 101 deltagare ingick i studien vilka samtliga väntade på kirurgiska ingrepp. Deltagarna delades slumpvis in i två grupper, grupp S (49 deltagare bestående av 34 kvinnor och 15 män) och grupp NS (52 deltagare bestående av 24 kvinnor och 28 män). Grupp S, till vilken provtagaren, precis innan venpunktionen, sade: "Jag ska placera stasbandet och strax sticka in nålen. Nålen kan kännas lite som en skarp rivande/stickande känsla". Till grupp NS sade provtagaren precis innan venpunktionen: "Jag kommer att placera stasbandet runt armen. När jag gör det tycker många att armen blir tung, avdomnad och spänd. Detta gör att nålen kan placeras på ett mer komfortabelt sätt". Smärtan registrerades med hjälp två olika skalor.
Genomförande / Analys	Ca en minut innan patienten skulle bli stucken öppnade provtagaren ett kuvert i vilket det stod vad som skulle sägas till patienten. Provtagaren yttrade den angivna repliken och genomförde venpunktionen. Valt punktionsställe var handryggen på den ickedominanta handen. Därefter fick patienten uttala sig om hur ont det gjorde utifrån olika skalor. Även antal försök, punktionsställe, tillbakaryckande av armen och spontana utlåtanden (t.ex. "aj") från patienten registrerades. Resultatet analyserades genom kvantitativ metod.
Resultat	Ingen signifikant skillnad på smärta visades i studien.
Kvalitet	Studien innehåller en kort med bra bakgrund samt ett tydligt syfte. Metoden är väl framförd och ett tydligt resultat presenteras. Plus för att det beskrivs vad det för en studie: A randomized controlled trial. Studien är av mycket god kvalité.

Författare	Kimberly Searing, Mary Baukus, Mary Ann Stark, Karen H. Morin & Barb Rudell
Land / År	USA, 2006
Titel	Needle Phobia During Pregnancy
Syfte	Syftet med studien var ett förstå upplevelserna hos en gravid kvinna med nålfobi samt att undersöka hur den påverkade henne innan, under och efter födseln.
Urval / Datainsamlingsmetod	I studien deltog en gravid kvinna med nålfobi. Kvinnan blev intervjuad och hennes journaler lästes. Intervjun innehöll frågor som hade utformats av en annan, tidigare gravid kvinna med nålfobi. Intervjun tog en timma och allt spelades in på band. Samtliga författare fick en kopia av bandet och intervjun skrevs ner ord för ord. En av författarna var med och vårdade kvinnan.
Genomförande / Analys	Förloppet genom graviditeten, under förlossning och efter förlossning följdes av en sjuksköterska. Efter förlossningen intervjuades kvinnan i syfte att försöka förstå hur kvinnan upplevde förloppet. Resultatet analyserades genom kvalitativ metod.
Resultat	I studien framkommer det tre saker relaterade till hennes nålfobi. De tre sakerna var: att söka förtroende i relationer hos vårdpersonal, att etablera och bevara kontroll och förståelse, samt att hantera rädslan av nålar, smärtan och inkräktande.
Kvalitet	Syftet med studien framgår tydligt och en god beskrivande bakgrund. Resultatet är väl framfört och innehåller citat i vilka läsaren kan få ta del av kvinnans upplevelser och åsikter. Artikeln är av god kvalitet.