

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

Nålstick - ett nödvändigt ont

- en litteraturöversikt

Simone Ingerström



2023:02

Datum för godkännande: 06.04.2023
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Simone Ingerström
Arbetets namn:	Nålstick - ett nödvändigt ont
Handledare:	Katarina Ulenius

Abstrakt

Bakgrund: Nålar är mycket vanligt förekommande i vårdmiljöer. Att lida av nålrädsla kan därför innebära stora svårigheter för patienter med denna typ av rädsla. I kombination med bristande bemötande kan denna rädsla i värsta fall leda till vårdundvikande med komplikationer både för patienten och samhället.

Syfte: Att undersöka vilken kunskap vårdpersonal behöver besitta för att kunna hjälpa nålrädda patienter att få en bättre vårdupplevelse.

Metod: En litteraturöversikt där åtta artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design har använts.

Resultat: Utifrån inkluderade artiklar klargjordes fem teman: *Att kunna mäta rädslan, Att förstå omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser, Att kunna hantera smärta, Att kunna hantera ångest samt Att få tillgång till mer forskning för att utöka kunskapen.*

Diskussion: Resultatet kopplas till Katie Erikssons teori om lidande. Här framkommer att fobier kan vara svåra att bota helt men det är vårdpersonalens ansvar att undvika onödigt lidande.

Konklusion: Mycket kan göras för att underlätta för nålrädda patienter men det behövs mer forskning för att kunna säkerställa en god vårdupplevelse för varje individ.

Nyckelord (sökord)

omvårdnad, nålångest, nålfobi

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2023:02	1458-1531	Svenska	28

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
30.03.2023	07.03.2023	06.04.2023

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Educational program for social- and healthcare
Author:	Simone Ingerström
Title:	Needles - a necessary evil
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius

Abstract

Background: Needles are very commonly used in healthcare encounters. Suffering from needle fear may therefore lead to significant difficulties for patients with this type of fear. Combined with a lack of person-centred care this fear might lead to patients avoiding healthcare entirely. This could have complications for individual patients as well as society.

Aim: To investigate what knowledge healthcare workers need to have to ensure proper care for patients with needle fear.

Method: A literature study with both qualitative and quantitative articles. Eight articles were included in this study.

Results: Based on these included articles five themes were formed: To be able to measure the fear, To understand the importance of nursing care for future meetings with healthcare, To be able to manage pain, To be able to manage anxiety, and To gain access to more research in order to expand the knowledge.

Discussion: The result is discussed based on Katie Eriksson's theory about suffering.

Conclusion: A lot can be done to relieve the situation for patients with needle fear. However, more research is needed to ensure a good healthcare experience for each individual.

Keywords

needle fear, needle anxiety, nursing care

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2023:02	1458-1531	Swedish	28 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
30.03.2023	07.03.2023	06.04.2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.1.1 Hur rädslan uppstår	6
1.1.2 Sjukvården idag	6
1.1.3 Framgångsfaktorer	7
1.2 Problemformulering	8
1.3 Syfte	8
2. METOD	9
2.1 Datainsamling	9
2.2 Urval	10
2.3 Analys	10
2.4 Etiska aspekter	10
3. RESULTAT	11
3.1 Att kunna mäta graden av rädsla	12
3.2 Att förstå omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser	12
3.3 Att kunna lindra smärta	14
3.4 Att kunna lindra ångest	16
3.5 Att få tillgång till mer forskning	17
4. DISKUSSION	19
4.1 Resultatdiskussion	19
4.2 Metoddiskussion	23
4.3 Konklusion	25
KÄLLFÖRTECKNING	26

1. INLEDNING

Många procedurer och situationer inom vården innefattar nålar på ett eller annat sätt. Det kan röra sig om blodprov, injektioner såsom till exempel vaccinationer, men också om att vistas i en miljö som innefattar dessa redskap. För patienter som har obehag eller rent av fobi för nålar kan detta bli ett problem. I värsta fall kan det leda till att man undviker att uppsöka vård. Redan i början av utbildningen intresserade detta, delvis på grund av egna erfarenheter av obehag i samband med nålstick. Vidare också för att vi sjukskötarestuderande under högskoleutbildningens gång haft relativt lite tid till detta, åtminstone med fokus på patientbemötande under proceduren och inte enbart teknik och medicinteknisk utrustning.

I vårdfokus (2007) skriver Sara Klevmar direkt ur den stickräddes perspektiv. Hon talar om rädsla att uppfattas som svag och överreagerande. Hon beskriver även incidenten som tros ligga till grund för ångesten hon känner inför nålar och stick än idag: hur hon som liten blev fasthållen och utan vidare information om varför fick genomlida nålstick och smärta. Detta har senare lett till att hon idag i största möjliga mån undviker att uppsöka vård. Detta är ett exempel där effektiva förhållningssätt till nålrädslan inte fått utrymme och patientens coping-sätt har resulterat i undvikande av vård, något som kan få ödesdigra följder i värsta fall.

1.1 Bakgrund

Nålar av olika slag är ett vanligt redskap inom vården och förekommer frekvent både som hjälpmedel och undersökningsmetod. Att vara rädd för nålar är inte ovanligt men det kan bidra till en rad problem med negativa känslor och associationer för vårdupplevelsen samt försvårat arbete för vårdpersonalen som följd. Att vara nålrädd kan innebära att känna oro, magont och rädsla inför nålstick och liknande procedurer. Denna rädsla kan även te sig fobisk, och kan då ha ännu svårare följder och tumultuära känslor för patienten. (1177.se, 2021). Härnäst problematiseras detta ur ett globalt perspektiv, men ger även en synvinkel in i vad som behöver göras för individen för att sjukvården skall kunna sträva efter att ge bästa möjliga vård och omvårdnad.

Nålfobi och rädsla för nålar uppskattas vara ett problem för mellan 3,5 till så mycket som 20 % av befolkningen globalt. I *Considering Needle Phobia among Adult Patients During Mass COVID-19 Vaccinations (2021)* sätter man detta i ett globalt hälsoperspektiv i samband med vaccinationer vid covid19-pandemin. Personer med rädsla för nålar och stick tenderar skjuta upp eller rentav undvika viktig hälso- och sjukvård, däribland vaccinationer. Detta drabbar även medmänniskor i längden eftersom smittor kan få större fäste och mer obehindrad möjlighet att sprida sig. Siffrorna varierar och det finns inte mycket detaljerad forskning kring hur stor andel av befolkningen som faktiskt lider av nålrädsla. Fobin för stick och nålar tros härstamma från gener, miljö och upplevelser. Genetiken är något svårare att förebygga, men mycket kan göras för att underlätta i vårdmiljön och främja en positiv upplevelse där smärta är minimerad och förtroendet för framtida vårdupplevelser stärks. Genom att ha en utbildad vårdpersonal med förståelse för detta kan man både förebygga och behandla det potentiella problemet. Love och Love (2021) nämner dock att detta sällan varit särskilt högt prioriterat i tidigare forskning och vidare undersökningar är behövliga. Rädsla för nålar och stick kan i värsta fall leda till en mycket stressig och obehaglig vårdupplevelse, med fobi och undvikande av vård som följd.

Även Schmerling (2023) menar att nålrädsla är vanligare än vad vi tror och att problemet troligtvis fortfarande gömmer många odiagnostiserade patienter med obehandlad rädsla. Han uppskattar att den genomsnittliga friska människan kommer att genomgå åtminstone 165 nålstick under sin livstid. Detta antal ökar lätt vid eventuell hospitalisering och utgör då ett stort orosmoment för en redan sårbar individ. Nålrädslan kan vidare försämra livskvaliteten även på sikt eftersom den nålrädde kan ägna lång tid innan åt att oroa sig över nålstick. Ångest, panikattacker och insomni kan ta vid flera dagar eller rentav månader innan nålproceduren och i värsta fall redan vid blotta tanken på att befinna sig i närheten av redskapet. Utöver samhällsfaran med uteblivna vaccinationer kan även undvikandet av vård av rädsla för nålstick leda till missade diagnoser, utebliven behandling, försämrad hälsa och i värsta fall för tidig död.

1.1.1 Hur rädslan uppstår

Vårdguiden (2021) påminner om att rädsla i många fall har ett bra syfte och en naturlig förklaring. Nålar är vassa och det föreligger viss risk för att skada sig på dem. Därför är det en biologisk reaktion att hjärnan kan uppfatta sådant som ett potentiellt hot. Även om det sker under kontrollerade förhållanden och man är medveten om att nålsticket har ett syfte så kan den psykologiska rädslan ändå kvarstå. En del upplever vidare att det är jobbigt att inte ha full kontroll över situationen. Healthline (2018) nämner vidare orsaker såsom tidigare negativa upplevelser relaterade till nålar, påverkan från anhöriga eller bekanta med nålrädsla, ett känsligt, ostadigt temperament alternativt hälsotillstånd med nedsatt kognitiv funktion vilket kan göra det svårt att förstå situationen, samt senare förändringar i hjärnaktiviteten vilket kan framkalla rädslan i ett senare skede i livet. Rädslan kan också härstamma från rädsla för smärta eftersom man är rädd för att sticket skall göra ont.

1.1.2 Sjukvården idag

Så mycket som en femtedel av befolkningen uppskattas lida av nålrädsla (Love och Love 2021). Att denna siffra varierar mellan undersökta grupper är självklart, men ett mörkertal anas på grund av den stora variationen och en svårighet i att definiera och upptäcka nålrädsla. På nätet finns en rad tips som kan underlätta rädslan inför vårdmoment inkluderande nålar. Vårdguiden (2021) börjar med att påminna om att åtminstone de flesta patienter med normal kognitiv förmåga kan förstå att sticket är viktigt och varför det behöver genomföras, vilket kan ha en lugnande effekt, eller åtminstone en viss acceptans. Att acceptera sin rädsla kan också underlätta, både att erkänna för sig själv och andra att man är rädd har visats ha en lugnande effekt. Här bör det också poängteras att det är viktigt att även vårdpersonalen vet om rädslan så att de kan få en möjlighet att hantera den på ett riktigt sätt. Att förbereda sig mentalt innan kan också vara fördelaktigt för många nålrädda. Det är bra att vara utvilad och ha de bästa förutsättningarna för ett jämnt och stabilt humör. WebMD (2021) nämner också att det kan vara bra att ha en vän eller nära anhörig som stöd. Därtill rekommenderas att undvika att titta på nålen vid insticket. Vidare finns det krämer och plåster som om de läggs på en stund innan kan ha en smärtlindrande och lugnande effekt vid sticket. Vissa upplever sig även hjälpta av att ligga ner vid sticket, något som även kan förhindra symptom av blodtrycksfall relaterat till oron. När det sedan kommer till själva insticksmomentet brukar distraktion vara ett bra verktyg för att underlätta proceduren. Det finns en rad olika förslag på

distraktion men nämnas kan till exempel att lyssna på musik, titta på film eller videoklipp i mobilen, sjunga en sång, tugga tuggummi eller prata om något helt annat under tiden att nålen sticks in. Trots att alla dessa exempel är sådant som patienten själv kan göra för att underlätta sin situation så är det också upp till sjukskötaren att ha kunskapen och kunna informera om dessa självhjälpsmetoder. Detta diskuterar Söderkvist och Kneck (2018) i relation till termen "self-efficacy". Här nämns bland annat att det är vårdpersonalens ansvar som utbildad hjälpledere att informera, stödja och uppmuntra önskvärt beteende hos patienten. Det fördelaktiga beteendet kan underlätta vårdmomentet som bringar oro och öka patientens tilltro till att hen kan klara av det, en typ av self-efficacy. Trots dessa tips och tricks för att tackla nålrädsla finns det en del brister i dagens sjukvård i relation till detta. Love och Love (2021) påminner om att nålrädsla och nålfobi sällan definieras separat i epidemiologiska studier, och utan ens en klar definition blir det svårt att klargöra nålräddas upplevelser, vad man behöver göra åt de olika nivåerna av rädsla, och hur de sedan ska behandlas. Sjukvårdspersonalen skulle ha nytta av utbildning fokuserad på identifiering och omvårdnadsrelaterade åtgärder för att lättare kunna individanpassa vården och hitta den bästa behandlingen för varje nålrädds separata upplevelse.

Ett tecken på att nålrädsla är ett fenomen som vårdpersonal behöver mer enhetlig utbildning i går att urskilja i det relativt stora antal artiklar på nätet som tipsar om hur man ska underlätta nålstick, men avsaknaden av en enhetlig förhållningslinje i var börja och hur fortskrida på bästa sätt. Alla dessa tips förutsätter en del "trial and error" och vägen för rätt behandling för en individuell nålrädd patient kan vara lång.

1.1.3 Framgångsfaktorer

I "Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik" (2010) poängterar skribenten Helle Wijk att personcentrerad omvårdnad är en nyckelkomponent till god vård. Denna typ av omvårdnad innebär en subjektivering av patienten där man tar hänsyn till individens personliga behov och förutsättningar snarare än att utgå ifrån ett allmänt handlingsprotokoll eller specifikt sjukdomstillstånd. Insatt i kontext betyder detta att alla nålrädda patienter inte nödvändigtvis kan botas eller behandlas på samma sätt för att underlätta proceduren. Istället bör situationen anpassas efter patientens personlighetstendenser och preferenser. Vissa patienter vill inte vara medvetna om när momentet inleds och avslutas, medan andra finner tröst i att få en förvarning innan åtgärden och bekräftelse när den är över. Även Janeth &

Leksell (2015) skriver om vikten av att se sina patienter som individer med unika behov och förutsättningar. Som vårdpersonal är det ens plikt att erbjuda personcentrerad och individanpassad vård och för att kunna göra detta i största möjliga mån behövs evidensbaserade metoder och ett öppet sinne för problematiken relaterad till nålrädsla.

Wijk (2010) nämner också miljön runt omkring som en påverkande faktor till stressnivåerna och upplevelsen av obehag. Vad som är en förtroendeingivande och lugn miljö kan däremot se olika ut från person till person. Olika individer kan ha olika uppfattning om vad som är varmt eller kallt, ljus eller mörkt. Detta kan göra det svårt att i sjukhusmiljö skapa en miljö som är optimal för samtliga. Patienter som hanterar sin nålfobi i hemmiljö kan därför anses ha en fördel eftersom hemmiljön oftast är mest bekant och bekvämast och därför automatiskt bidrar till något lägre orosmoment.

1.2 Problemformulering

Rädsla för nålar och stick kan i värsta fall leda till en mycket stressig och obehaglig vårdupplevelse, med fobi och undvikande av vård som följd. Bristande bemötande och avsaknad av pedagogiskt och empatiskt förhållningssätt från vården kan alltså leda till starkt ångestbetingad vård, eller rent av utebliven vård. Detta leder i sin tur till förvärrade och obehandlade sjukdomstillstånd samt ökad smittspridning. Försvårande är också att den rätta behandlingen för nålrädda individer kan variera från person till person. Vissa vill till exempel ha information och full koll under hela proceduren, andra vill inte veta något alls. Vidare hör omvårdnad till sjukskötarens kärnkompetenser och innebär att det är en skyldighet och plikt att erbjuda personcentrerad vård och se till att individuella känslor och upplevelser tas i beaktande för att patienten så fort som möjligt skall kunna återfå sin hälsa i största möjliga mån.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka vilken kunskap vårdpersonal behöver besitta för att kunna hjälpa nålrädda patienter att få en bättre vårdupplevelse.

2. METOD

Arbetet har gjorts i form av en litteraturstudie, sammanställd av åtta stycken vetenskapliga artiklar. Av dessa var sju kvantitativa och en kvalitativ. Kvantitativ forskning lämpar sig när man vill undersöka huruvida en vårdhandling ger bättre resultat än en annan. Detta görs genom mätningar och jämförelser och ger ett resultat som är lättöverskådligt i siffror. I de kvantitativa studierna diskuteras också resultatet skriftligt på ett sätt som i detta fall kan förtydliga vilken vårdhandling som kan vara fördelaktig. Kvalitativa studier i sin tur betonar ökad förståelse som främsta mål. Detta innefattar ökad förståelse blandat kring upplevelser och erfarenheter, men också kring lidande, ett ord som blivit mycket centralt i relation till fenomenet nålrädsla. På basis av detta söktes artiklar av båda varianter. Det var dock svårt att hitta kvalitativ forskning som höll sig till kriterierna fastställda för denna artikelsammanställning, och därför bidrog endast en artikel med detta perspektiv. Enligt Friberg (2017) kan både kvalitativa och kvantitativa studier användas i en litteraturstudie och denna metod används i detta arbete för att få ett helhetsperspektiv på fenomenet nålrädsla.

2.1 Datainsamling

Sökningarna genomfördes i PubMed med hjälp av orden “(How to care for) AND (needle anxiety)”. 78 artiklar hittades. Därefter lästes samtliga rubriker och de abstrakt som efterföljde rubriker med någorlunda tydlig potentiell koppling till syftet. Av dessa höll sig fem stycken övergripande inom ämnets ramar och lästes vidare. Genom sekundärsökning från referenslistan i två av de funna artiklarna identifierades ytterligare två för ämnet passande artiklar. Därefter användes sökorden “needle phobia and nursing” i databasen Cinahl. Där höll en artikel måttet för resultatsammanställningen och två kunde användas till bakgrundsmaterial. En tabellöversikt gällande litteratursökningen finns till beskådning som bilaga i slutet av arbetet.

2.2 Urval

Inklusionskriterierna som låg till grund för sökningen var att artiklarna skulle finnas i fulltext, vara skrivna på engelska, och vara maximalt 10 år gamla. Tidsspannet valdes eftersom nyare artiklar med högkvalitativ forskning var få till antalet. Exklusionskriterier var artiklar utan fulltext, annat ursprungsspråk än engelska, och publiceringsdatum för mer än tio år sedan. Geografiska avgränsningar gjordes inte med avsikt men kravet på det engelska språket kan ändå ha bidragit till att begränsa varifrån de involverade studierna kom.

2.3 Analys

Artiklarna lästes först flera gånger och granskades etiskt för att säkerställa att forskningen gjorts på godtagbara grunder och dög att vidare analyseras. Därefter kvalitetsgranskades de med hjälp av Olsson & Sörensens mall (2011) och sammanfattades sedan i stora drag med fokus på det som svarade på det specifika syftet för arbetet. Detta gjorde det sedan lättare att sammanställa resultatet och konklusionerna relaterade till detta arbete. Vidare söktes likheter och skillnader i studiernas resultat. Artiklarna numrerades för att lättare kategorisera de centrala gemensamma faktorerna och hålla reda på vilken del som hörde vart i fråga om referens. Därefter ordnades resultatet upp i teman som ger en överskådlig inblick i forskningens framgångar och vidare behov för omvårdnaden i detta komplexa fenomen. Inspirationen till detta arbetssätt är taget från Fribergs fyra stegsmodell (2017), som innefattar att läsa igenom de utvalda studierna flertalet gånger, dokumentera i en översiktstabell, söka likheter och skillnader samt sammanställa det man fått fram i analysen.

2.4 Etiska aspekter

Grundstenen i att tala om etik i forskningssammanhang härstammar från vikten av att respektera människors rättigheter och lika värde för ett så gott och allmäntäckande resultat som möjligt. Hela samhällets nytta bör tas i beaktande, men utan att förglömma individuella skillnader som man med fördel bör försöka anpassa sig till (Henricson, 2018). International Council of Nurses (2021) etiska kod sammanfattar fyra grundläggande ansvarsområden i sjukskötarens arbete samt relaterad forskning. Dessa innefattar att främja hälsa, lindra

lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom. Omvårdnad är ett universellt behov som bör ta hänsyn till exempelvis kulturella skillnader och hälsomöjligheter.

Detta arbete har föredragit artiklar som tydligt haft etiska beaktanden listade, men även inkluderat sådana som noggrant beskrivit sin forskningsprocess samt etiska aspekter i hänseende till detta.

3. RESULTAT

Denna litteraturöversikt är sammanställd av åtta vetenskapliga artiklar som ger en inblick i det komplexa fenomenet nålrädsla. Målet har varit att undersöka vilken kunskap vårdpersonal behöver besitta för att kunna hjälpa nålrädda patienter att få en bättre vårdupplevelse. Utifrån dessa artiklar klargjordes flertalet gemensamma faktorer som kan vara användbara i arbetet med nålrädda patienter. Detta resulterade sedan i fem teman som presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. Faktorer som visat sig vara av nytta i arbetet med nålrädda patienter.

Temat
Att kunna mäta graden av rädsla
Att förstå omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser
Att kunna lindra smärta
Att kunna lindra ångest
Att få tillgång till mer forskning och utöka kunskapen

3.1 Att kunna mäta graden av rädsla

För att kunna bemöta nålrädslan på rätt sätt bör man ha i åtanke att det finns olika grader av rädsla och att dessa kan påverka behovet och typen av åtgärd. Det vore viktigt att få till mer standardiserade och efterforskade mätningmetoder eftersom detta skulle kunna gynna tillkomsten av omvårdnadsinterventioner med uppgift att minimera risken för ångest och kroppsligt obehag orsakade av nålrädsla. Ett exempel på mätningmetod är BAI, där mäts patientens ångest utifrån 21 flervalsfrågor riktade kring tecken på ångest (McMurtry et al., 2015). I artikeln av Taddio et al., (2015) mättes däremot patienternas smärta, ångest och oro med hjälp av VAS (visual analog scale) och NRS (numeric rating scale).

De olika graderna av rädsla bör mätas för att tydligt kunna anpassa hur man förhåller sig till den nålräddes upplevelse. Vid lättare grad av rädsla kan det räcka med någon typ av distraktion eller positiv påminnelse. Vid svårare rädsla kan det vara aktuellt med exempelvis terapi eller medicinering. Det är dock av vikt att ha i åtanke att inte alla patienter erkänner sin nålrädsla, något som är nödvändigt för att den skall kunna graderas och behandlas på ett personcentrerat och effektivt sätt. Det finns även en risk för att nålrädsla kan förväxlas med andra ångestsymtom och diagnoser och på det viset gå förbi obehandlat (McMurtry et al., 2015).

3.2 Att förstå omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser

Det finns belägg för att traumatiska upplevelser i barndomen i samband med nålar lägger grund för i värsta fall livslång nålfobi och i samband med detta även en ovilja att söka vård. Detta kan involvera att för personen viktiga prover och undersökningar uteblir, men även ett potentiellt samhällsligt problem då vaccinationer undviks på grund av nålrädslan. Ett större och mer långsiktigt perspektiv kan i värsta fall innebära att smittsamma sjukdomar får större fäste. Studier tyder dock på att ett korrekt bemötande kan förhindra detta och det är därför som omvårdnaden blir så otroligt viktig i den nålräddes vårdupplevelse (McMurtry et al., 2015, Orenius et al., 2018, Birnie et al., 2018, Boerner et al., 2015).

Ett återkommande kännetecken i artikelsammanställningen var stigman kring nålrädsla. Denna typ av rädsla tenderar nämligen att vara mer socialt accepterad hos barn. Det finns en uppfattning om att nålrädsla ska avta med åldern och att vuxna skall kunna hantera eventuella rädslor bättre. Detta stigma kan leda till både undvikande och skam samt även förvärrad ångest vid nålprocedurer (Mendonça et al., 2020). Boerner et al. (2015) skriver i sin studie att de vuxna deltagarna tydligt uttryckt en vilja och ett behov att få behandling för sin nålrädsla. Det faktum att nålrädsla hos barn är mer accepterat och omtalat visar sig även i att det mesta av forskningen kring detta är inriktat på just barn. Detta är till ytterligare nackdel för vuxna eftersom det finns stora skillnader i utvecklad kognitiv förmåga beroende på ålder och det därför kan behövas andra tankesätt och metoder för att närma sig rädslan på ett effektivt sätt. Här behövs omvårdnad som betonar acceptans för att säkerställa att även vuxna känner att de kan få hjälp för sina rädslor utan att bli dömda.

I kontrast till stigmat blir alltså acceptans ett viktigt ledord i detta sammanhang. Genom att poängtera och förtydliga acceptansen för nålrädsla, både hos vuxna och hos barn, framför allt inom vården men även övriga samhället, kan stigmat minimeras och i bästa fall utrotas. Att acceptera sin egen rädsla är också viktigt för att förstå att man kan behöva och ha möjlighet att söka vård. Acceptans gällande nålrädsla handlar vidare inte bara om att samhället och vårdpersonalen tycker att det är en validerad rädsla som man inte behöver skämmas för, det innebär också en acceptans för att ta emot hjälp och bearbeta sin rädsla. Detta kan dock mycket väl få en tydlig start hos vårdpersonalen och de har därför ett stort ansvar i mötet med dessa patienter, att stötta och informera för att kunna upptäcka och erbjuda hjälp åt de som behöver det (Mendonça et al., 2020).

Taddio et al., (2015) poängterar också att förbereda momenten innan och undvikande av stressande faktorer inför nålproceduren är sådant som med fördel borde befästas i rutinerna för att förbättra omvårdnaden av framför allt oroliga patienter. Att tala lugnande och undvika förvirrande medicinska termer är något som det borde fästas vikt vid hos all vårdpersonal för att förhindra onödig oro och frågetecken hos patienter.

3.3 Att kunna lindra smärta

Återkommande i samtliga artiklar som använts i detta arbete är fenomenet smärta. Alla deltagare i studierna har nämnt smärta som ett av de centrala problemen i relation till sin nålrädsla. Smärtan kan vara av både fysisk och psykisk form (har ofta även ett samband sinsemellan) men i detta avsnitt definieras smärtproblematiken ur ett mer fysiskt fokus.

Czech et al. (2021) skriver i sin studie om smärtlindring med hjälp av Virtual Reality, VR. Effektiv distraktion är det redskap som fått mest fokus som smärtlindring och här har man kommit fram till att den tenderar vara mer effektiv ju större distraktionen är och ju fler sinnen som är involverade. VR är ett medel som kan erbjuda just detta. Det finns för tillfället fyra typer av VR. Immersive virtual reality (omge användaren av ett VR-system med bilder, ljud etc för att ge en känsla av att befinna sig i den digitala världen), non-immersive VR innefattar distraktion genom skärmar såsom till exempel en dator eller telefon. Augmented VR (förstärker den verkliga miljön med hjälp av datogenererade sinnesintryck) och mixed VR (en kombination av riktiga objekt och miljöer med virtuella platser och personer). Detta används redan i praktiken av exempelvis psykologer, fysioterapeuter och neurologer bland annat eftersom VR även har visat sig vara smärtlindrande vid andra medicinska procedurer. Viktigt att komma ihåg här igen är att olika typer av nålprocedurer framkallar olika reaktioner och typ av smärta och att distraktionsmomentet därför kräver anpassning efter situation och personlig preferens.

En annan metod för smärtlindring är KBT (kognitiv beteendeterapi). Genom detta kan nålrädda individer få hjälp att utveckla coping-strategier för att hantera och distrahera sig från smärtan. Distraktion, avslappningsträning, djupandning, hypnos och förberedelse inför nålproceduren är exempel som kan involveras i terapin. Detta går såklart inte att genomföra i bemötandet vid själva sticktillfället. Men genom att veta om dessa alternativ kan sjukskötare och övrig vårdpersonal leda vidare till hjälpen när nålrädslan uppdragas och remittera patienten till exempelvis en terapeut. (Birnie et al., 2018).

Boerner et al. (2015) föreslår "hosttricket" och "Vasalvamanövern" som smärtlindrande aktiviteter att utföra vid nålrädsla i samband med venpunktion. Hosttricket går ut på att hosta två gånger, utan att röra armarna, och att nålsticket då sker på det andra hostandet.

Vasalvamanövern innebär ett djupt andetag följt av att hålla andan hårt under det att venpunktionen sker. Dessa tekniker ämnar att stimulera vagusnerven och därmed minska smärtupplevelsen.

Taddio et al. (2015) har tillsammans med HELPinKIDS-teamet arbetat på att ta fram ett protokoll för att minska smärta under vaccininjektioner. Denna studie är främst inriktad på barn men har vissa tips som fungerar även i äldre åldrar. Lindrande faktorer såsom att injicera det mest smärtsamma vaccinet sist och att undvika att aspirera ges som exempel. Aspiration har i detta fall bedömts som onödigt på grund av avsaknad av större blodkärl i injektionsområdena. För bebisar och småbarn rekommenderas hud-mot-hud-kontakt som distraktion och smärtlindrande faktor vid nålstick. Även amning har påvisats fördelaktigt. Vidare kan småbarn som inte ammas med fördel istället ges något sött. Söta lösningar används sedan tidigare på sjukhus som smärtlindring och distraktion. Att sitta upprätt vid vaccinering kan även ge en känsla av kontroll och därmed minska stress. Smärtlindrande krämer och plåster är starkt indicerat vid vaccinering av yngre barn samt nålrädda av alla åldrar. Dessa kräver lite förberedning och är ofta kostnadseffektiva. Även med en viss kostnad i beaktande kan det ändå löna sig genom att man istället undviker smärta som kan utlösa terapibehov och undvikande av nålar med potentiella samhälleliga följder såsom till exempel utebliven vaccinering.

Smärta kan vidare göra så att sticket blir svårare ur sjukskötarens synvinkel. En spänd kropp tenderar att vara mer benägen för smärta och genom att patienten spänner sig kan det bli svårare att till exempel komma åt en passlig ven vid venprovtagning. För att motverka detta kan sjukskötare med fördel använda sig av VAT eller DIVA som en indikation på svårighetsgraden av ventillgången och därtill valet av nål. VAT bestämmer svårigheten av ventillgång på basis av analys av de perifera venerna och har sedan rekommenderade verktyg utefter detta. DIVA används främst för att bedöma ventillgången hos cancerpatienter eller övriga med ökad risk för komplikationer vid kanylering, men tros kunna användas med fördel hos fler för att bedöma svårighetsgraden av ventillgången och eventuella alternativ till valet av nål. Genom att vara väl förberedd kan chanserna för att lyckas med sticket ökas och smärtan därmed förkortas och minimeras. För svårstuckna och mycket rädda patienter rekommenderas en van sjukskötare (Mendonça et al., 2020).

Forskning har också visat att tonfallet och ordvalet hos den som sticker och eventuella övriga närvarande i rummet kan påverka smärtupplevelsen. Att förvarna om smärta eller obehag innan sticket förefaller rentav öka smärtupplevelsen i vissa fall. Istället bör lugnande information och utbildning om proceduren i den mån patienten förmår ta till sig föredras. Ett lugnt tonfall och några försäkrande ord som tröst rekommenderas (Orenius et al., 2018, Boerner et al., 2015).

3.4 Att kunna lindra ångest

I likhet med smärta nämns även ångest som en del av nålrädsla i samtliga inkorporerade artiklar. Ångest förefaller ha ett starkt samband med smärta men i detta avsnitt fokuseras begreppet ångest främst på i sin psykiska form.

Förutom att lindra smärta så har VR också visat sig kunna ha effekt på ångest i samband med nålrädsla. Genom distraktion, gärna involverande flertalet sinnesupplevelser, försöker man få en psykologisk effekt där ångesten hamnar i glömska till fördel för andra tankar och sinnesstämningar (Czech et al., 2021).

Ett annat sätt att lindra ångest är genom exposure-based therapy. Denna typ av terapi går ut på att få pedagogisk information om varför och hur nålsticken går till. Patienten får öva sig i att exempelvis hålla i nålar och vistas i miljöerna som annars kan framkalla rädslan och ångesten. Tankar och känslor diskuteras för att kunna bearbeta negativa associationer. Detta upprepas i flera sessioner så att patienten gradvis får vänja sig och arbeta in ett nytt beteende- och tankemönster. Gemensamt är att exposure therapy verkar ha liknande effekt vare sig det är färre och långa sessioner eller korta och många, detta beror från person till person. Observera dock att denna teknik ännu inte är vida undersökt på den yngre populationen (McMurtry et al., 2015).

KBT (kognitiv beteendeterapi) nämndes i tidigare avsnitt som smärtlindring men det kan också vara mycket användbart för att lindra ångest. Detta som grund med tillägg av andningsövningar och distraktion vid tillfället för nålsticket har visat utgöra en fördelaktig kombination för att minska nålrädslan. Som distraktion kan föreslås att se på en film, lyssna

på musik eller spela ett spel. Ju flera distraktionsmoment desto större tenderar chansen vara att avleda uppmärksamheten från det jobbiga i situationen. Tilläggas bör dock att detta kan variera beroende på ålder och personliga preferenser. Överstimulering kan ge motsatt effekt (Birnie et al., 2018).

Förutom terapi och distraktion finns det även viss evidens för att avslappningsmetoder skall kunna minska nålrädsla. Det kan innebära muskulär avslappning, avslappnande och glädjande tankar och djupandning. Avslappningsmetoder har dock en viss kontraindikation vid vasovagal respons på grund av risken för låg puls och hypotension. Hypnos har också visat sig ha viss effekt på ångesten vid nålrädsla (Orenius et al., 2018).

Ångest kan även framkalla en vasovagal respons vilket innebär högt blodtryck och puls som senare (i regel efter nålsticket) kompenseras med lågt blodtryck och puls och följaktligen svimning. Detta kan motverkas med muscle-tension-tekniken. Denna teknik går ut på att man lär patienterna att spänna sina muskler i till exempel mage, armar och ben. De spända musklerna bidrar till högre blodtryck och motverkar den vasovagala responsen. Detta kan göras även innan men framför allt om yrsel, svettningar och dimsyn uppstår under eller efter nålsticket (McMurtry et al., 2015).

För att lindra nålrädsla hos barn kan man även dra nytta av föräldrarna. Genom att utbilda dem och därmed ha informerade och lugna föräldrar närvarande kan de ge en lugnande effekt på barnet. Det förutsätter såklart att föräldrarna har förmåga att ta till sig detta förhållningssätt och inte själva visar sig rädda eller nervösa inför nålproceduren (Taddio et al., 2015, Orenius et al., 2018).

3.5 Att få tillgång till mer forskning

Samtliga artiklar nämner brist på forskning som ett hinder i utvecklingen av hur man kan bemöta och erbjuda hjälp åt nålrädda patienter. Utan evidensbaserade metoder för att kartlägga och behandla nålrädsla riskerar detta komplexa fenomen att gå obehandlat. Den forskning som finns är dessutom till största del endast inriktad på barn. Bristen på forskning korrelerar i sin tur med kunskapsbrist ute på fältet, informationsbrist även till de berörda,

samt ett stort behov av utbildning på ett bredare plan för att kunna bemöta de olika sätt som nålrädslan tar sig uttryck.

Bristen på kunskap är ett primärt problem i flera hänseenden. För att kunna bemöta patienter med nålrädsla behöver vårdpersonalen ha kunskap om hur man upptäcker fenomenet. Patienter med nålrädsla kan ha diffusa tecken som lätt kan misstolkas som somatiska symtom på andra tillstånd. Det saknas entydig forskning i hur dessa bäst upptäcks. Vidare finns det inte heller ett enhetligt system för att bemöta de med konstaterad nålrädsla. Ett antal metoder och tekniker finns listade ovan men samtliga kräver mer forskning och precision för att säkerställa effektiviteten (Mendonça et al., 2020).

Taddio et al., (2015) nämner vidare till exempel brist på utbildning i smärtlindring hos personalen som ett centralt problem. Otillräckliga kunskaper leder till utebliven eller ineffektiv smärtlindring och därmed onödigt lidande för de nålrädda. Patienter skulle i många fall ha nytta av att vara mer välinformerade inför sina besök. Speciellt information till föräldrar i syfte att vara stöd för sina barn borde poängteras. Både alternativ till smärtlindring samt information och förberedelse för procedurens process ger föräldrarna möjlighet att stödja sina barn (Taddio et al., 2015). Att även vuxna och hälsosamma patienter utan synlig nålrädsla kan ha nivåer av ångest relaterade till nålrädsla bör tas i beaktande och därför borde information vara standard åt alla patienter (McMurtry et al., 2015).

4. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att ta reda på vilken kunskap som vårdpersonal behöver besitta för att kunna förbättra nålräddas vårdupplevelser. Analysen resulterade i fem teman: *Att kunna mäta rädslan, Att förstå omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser, Att kunna hantera smärta, Att kunna hantera ångest samt Att få tillgång till mer forskning och utöka kunskapen.* Det framkom tydligt att nålrädsla inte är helt enkelt vare sig att definiera eller behandla och därmed också bemöta korrekt. Det finns ett flertal olika metoder att ta hjälp av men ingen standardiserad rutin. Den forskning som finns lämnar stora luckor i främst vuxnas erfarenheter och upplevelser av nålrädsla. Sist och slutligen handlar det mycket om personcentrering och att bemöta varje individ med ett öppet sinne. De fem teman som nämns som resultat av denna studie är en sammanställning av åtta artiklar. Härnäst kommer resultatet att diskuteras och kopplas till Katie Erikssons teori om lidande.

4.1 Resultatdiskussion

Det här arbetet använder sig av Katie Erikssons teori om lidande som referensram. Under arbetets gång har begreppet lidande blivit starkt kännetecknande för nålräddas känslor i dessa vårdsammanhang. Eriksson (1994) beskriver lidande som något mystiskt och mycket individuellt. Gemensamt för allt lidande är att sjukskötaren har i uppgift att försöka lindra det på olika sätt. Eriksson delar upp lidandet i dimensioner. Å ena sidan kan det ses som en kamp mellan gott och ont, där människan kämpar mot något negativt. Vidare kan det handla om något negativt och ont som människan måste lära sig att leva med. Kampen kan också medföra något meningsfullt, en försoning eller uttryck för brist eller begär. Vidare finns också begreppet medlidande, där man lider för någon annans skull. Eriksson menar även att en människa inte kan uppskatta hälsa innan sjukdom och lidande mötts. Hälsa är i detta fall synonymt med ett uthärdligt lidande. Sjukskötaren bör hjälpa patienten att möta och hantera ett visst nödvändigt lidande. I samband med nålrädsla är det sjukskötarens plikt att minimera just det nödvändiga lidandet.

I litteraturoversikten framkom att det är av vikt att kunna mäta nålrädsla och gradera den för att kunna upptäcka den och anpassa bemötandet därefter. Rädsla är nära relaterat till lidande

och kan till viss del vara nödvändigt. Till exempel i det hänseende att nålrädsla kan finnas kvar till viss grad men bör utmanas för att få den vård som behövs. Det onödiga lidandet däremot är eftersträvansvärt att eliminera (Eriksson, 1994). Det borde i relation till detta alltså vara av prioritet att uppmärksamma och markera patientens nålrädsla för att kunna få anpassade redskap i att bekämpa rädslan, samt smärtan och ångesten, det vill säga lidandet, som det för med sig.

I avsnittet om omvårdnadens betydelse för fortsatta vårdupplevelser blev samhällsnytta och personcentrering mycket centrala begrepp eftersom det är i vårdmöten som interaktionen och kampen mot nålrädslan sker på nära håll. Det är här som patienternas framtida syn på vård involverande nålar formas och det är därför här som det finns störst chans att lägga grund till framtida benägenhet att söka hälsofrämjande och vårdande hjälp. Eriksson (1994) betonar medlidande och dess synonyma ordväner "empati" och "sympati" som mycket centrala i att minska lidande och erbjuda ett gott bemötande. Som vårdpersonal är detta en grundläggande egenskap för att kunna knyta an till sina patienter och möta dem i deras lidande och därmed kunna utveckla och anpassa vården efter deras behov som individer. Brist på medlidande och gott bemötande kan få patienter att avsäga sig och undvika vård, vilket kan få följder för både individen och samhället. Oupptäckt och obehandlad sjukdom, spridd sjukdom och därmed ökat lidande, ökade kostnader och förlängd sjukdomstid är några exempel på detta.

Personcentrering nämns vidare som en av de sex kärnkompetenserna som sjukskötare bör besitta och kontinuerligt utöva och utveckla (Leksell, J & Lepp, M, 2013). De analyserade artiklarna nämner vid upprepade tillfällen vikten av ett gott bemötande och effekten det kan ha både för det upplevda vårdtillfället och för framtiden. Även Eriksson (1994) nämner just vårdpersonalens bemötande som något mycket betydande och yrkespliktigt. I hänseende till nålrädsla innebär det alltså att ett personcentrerat bemötande är ett viktigt redskap i att från grunden bygga upp ett förtroende med möjlighet att minska nålrädsla även på sikt. Det är här som det är så viktigt att som sjukskötare förstå att omvårdnaden är en så viktig grund för framtida syn på och benägenhet att söka vård.

I resultatet framsteg en viss korrelation mellan smärta och ångest men författaren till detta arbete valde ändå att skilja på begreppen för att kunna tydliggöra de olika faktorer som bidrar till nålrädsla och hur man på ett mångfacetterat vis kan närma sig detta fenomen så effektivt som möjligt. Smärtan kunde ha en psykisk faktor men benämndes i regel i studierna som ett

fysiskt fenomen. Därför blev sättet att behandla och bemöta smärtan av fysisk karaktär. Det nämndes smärtlindrande läkemedel, avslappningsmetoder och hypnos, distraktion och terapi. Även här blev det dock tydligt att olika individer drar olika nytta av dessa hjälpmedel. Åter hamnar vi in på begreppet personcentrering. Det kan krävas tid och att man prövar sig fram för att komma fram till den bästa metoden. I flertalet artiklar nämndes också att smärtan är en naturlig reaktion men ofta onödig att behöva genomlida i detta sammanhang eftersom det finns sätt att smärtlindra nålstick. Detta kan liknas med vad Eriksson (1994) kallar vårdlidande, ett lidande som uppstår i ett vårdmoment. Vidare förklarar Eriksson att detta ofta är onödigt, ett lidande som går att undvika. Artikelöversikten pekar också på att det finns flera sätt att lindra smärtan men att dessa metoder ofta försummas och inte används i tillräckligt stor utsträckning. Detta kan förhindras genom att reflektera, utbilda och ha det mänskliga lidandet i åtanke i syfte att kunna lindra det på alla plan (Eriksson, 1994).

Resultatet visar att distraktion, terapi och avslappning även är effektivt för att handskas med ångest förorsakad av nålrädsla. Skillnaden är att de i dessa sammanhang verkar vara desto mer individberoende och också relaterade till ålder. Den yngre populationen kan bli hjälpta av distraktion och närhet från föräldrar eller andra nära anhöriga medan äldre kan behöva mer krävande distraktion eller specificerad terapi. Detta beror dels på kognitiv utveckling men kan också ha en grund i att nålrädslan ofta suttit i sedan ung ålder och förblivit obehandlad. Vidare nämns också att ångesten kan minskas med hjälp av muscle-tension-tekniken. Den används för att motverka en fysisk reaktion, den vasovagala reflexen, men härstammar från en psykisk orosfaktor som utlöser reaktionen.

Artiklarna talar i större utsträckning om minskning av obehagliga upplevelser och följder, snarare än om direkt botande behandling. Det nämns att rädslan till viss mån är naturlig och har en förklaring i evolutionen. Överdriven eller förlamande rädsla är dock alltid ett skäl för fler hjälpinsatser och även rädslor utan fobiska tendenser ska med fördel om möjligt behandlas. Detta tankesätt är nära relaterat till Erikssons (1994) idé om att "hälsa är förenligt med ett uthärdligt lidande". (s. 64) I klartext handlar det i detta sammanhang om att få ner nålrädslan till en sådan nivå att den inte är hindrande även om en viss aversion fortfarande kan föreligga naturligt. Vidare framkommer också i arbetet att framför allt vuxna kämpar med stigma och att inte bli tagna på allvar eller förväntas "härda ut". Även här har Eriksson (1994) funderingar kring hur förödande detta kan vara för självkänslan och benägenheten att inte få

den omvårdnad man behöver. Alla behöver bli bekräftade för att må bra. Utan detta blir även villigheten att ta emot hjälp i framtiden lidande.

I samtliga artiklar inkluderade i denna litteraturöversikt påpekas att det finns minimalt med forskning och evidensbaserade metoder för att bemöta nålrädsla på rätt sätt. Den forskning som finns är dessutom till största del inriktad på barn vilket ytterligare utesluter relevanta forskningsresultat på en större population. Bristen på forskning leder också till kunskapsbrist ute på fältet och informationsbrist till patienter. En grund i att kunna bemöta nålrädda patienter vore kunskap i hur man upptäcker rädslan och hur man sedan individanpassat kan bemöta den. Artiklarna nämner trots detta flertalet metoder som undersöker fenomenet och teorier i hur de bäst kan behandlas. Utifrån detta kan vi dra nytta av underlag för framtida forskning som upprepade gånger konstaterats behövt. Bristen på forskning påverkar inte bara vårdpersonalens rutiner utan också sättet och mängden information som patienterna får. Utebliven information kan ge upphov till missförstånd och osäkerhet men för mycket information och fel sätt att leverera den på har också visat sig förvärra nålrädslan. Eriksson (1994) problematiserar vidare centraliseringen kring teknologi och avsaknaden av intresse för den inre människan och dess lidande. Fokus i vårdutvecklingen läggs på teknologins praktiskhet och fysiska material men för att kunna utforma den ändamålsenligt, till att vara så hjälpsam som möjligt, så behöver vi förstå lidandets väsen. Lidande är mycket nära relaterat till känsloliv och individualitet och det kan därför vara av vikt med mer forskning framför allt inom den psykologiska aspekten av nålrädsla.

4.2 Metoddiskussion

Att göra detta arbete i form av en litteraturöversikt ansågs lämpligt eftersom syftet var att skapa en översikt över kunskapsläget inom det valda området (Friberg, 2017). I fråga om kvantitativ eller kvalitativ forskning valdes en blandad metod. Det var i första hand för att det finns begränsad högkvalitativ forskning inom området, men också för att få en bild av läget ur flera perspektiv. Den kvalitativa forskningen ger en patientnära bild av hur bemötande gentemot nålrädda bör utföras medan kvantitativa forskningen belyser problemets omfattning och forskningens utbredningsområden. Kvalitativ information går dessutom ofta att urskilja i de kvantitativa forskningsartiklarnas diskussionsdel och användes därför med fördel i detta arbete. I likhet med Fribergs (2017) modell över denna metod så granskades de utvalda studierna i jakt på likheter och olikheter. Även om resultatet i studierna presenterades på olika sätt så kom de alla fram till flertalet gemensamma nämnare, senare kända som detta arbetes teman i resultatdelen.

För att hitta relevanta och vetenskapliga artiklar användes databaserna Pubmed och Cinahl. Dessa är av de mest använda databaserna inom omvårdnad och ansågs därför lämpliga. I några av artiklarnas referenslistor hittades relevanta studier som svarade väl på arbetets syfte och inkluderades därför genom sekundärsökning. Flera söktermer prövades men dessa gav träffar som inte höll sig till det valda problemområdets syfte och kriterier. Även de utvalda artiklarna poängterar att nålrädsla och dess hantering kräver mycket mer forskning. Det nuvarande materialet riktar sig främst till ungas nålrädsla och inte ens de resultaten är helt entydiga i vilka de mest effektiva interventionerna är. Främst i Cinahl tenderade flera av artikelträffarna vid sökningen att inrikta sig enbart på barn, något som detta arbete försökte undvika med hopp om att kunna åstadkomma en generaliserad överblick i behjälpliga metoder gällande nålrädsla hos patienter i alla ålderskategorier. Många artiklar var också för specificerade på tex. palliativa patienter eller enbart spädbarn och för att kunna komma fram till en övergripande inblick i området och därmed större nytta i det praktiska arbetet hos flera patienter, valdes artiklar som gick att generalisera i större grad och applicera på en större del av befolkningen. Vissa sökkriterier kan ha gjort hittade artiklar onödigt få till antalet. Att ha fulltext som kriterium kan ha begränsat potentiellt användbart material men författaren valde att ha med detta ändå eftersom tanken var att hitta information som var lättåtkomlig och spridbar för allmänheten i detta skede. Detta kan ha missat material men pekar också på vikten av att lättåtkomlig och högkvalitativ forskning delges så stor population som möjligt

för att optimera nyttoeffekten. I ett vidare forskningsarbete bör man såklart djupdyka även i de “gömda” hörnen, men i detta fall var det av fokus att förstå kunskapsläget som sjukvården faktiskt har lätt tillgång till nu, och därigenom också framtida forskningsbehov.

Kvaliteten på de artiklar som svarade på syftet varierade. Den sista artikeln i översikten togs med trots låga poäng på kvalitetsbedömningen. Detta för att författarna tydligt presenterat resultaten och källorna fanns att tillgå i slutet, även fast de inte diskuterats enligt konstens alla regler i den löpande texten. Det var svårt att hitta högkvalitativa artiklar som höll sig till ämnet. Den fjärde artikeln i översikten avvek något i sitt upplägg i jämförelse med övriga forskningsartiklar men var gjord av hälso- och sjukvårdsutbildade akademiker och professioner med stort fokus på faktorer som berör detta arbete mycket centralt och ansågs därför relevant. Flera artiklar höll hög kvalitet och hade liknande konklusioner som de övriga i listan, något som stärkte även de mer lågkvalitativas trovärdighet. Denna bedömning gjordes med hjälp av ett kvalitetsgranskningsprotokoll (Sörensen och Olsson, 2011). Bedömningen skiljer sig något mellan kvantitativa kontra kvalitativa artiklar men denna specificering garanterar också en grundligare och därmed trovärdigare värdering. En annan styrka hos de valda artiklarna var att de var geografiskt spridda (Brasilien, Finland, Polen etc) och därför kunde ha fångat upp eventuella kulturella och samhällsliga skillnader.

Detta blandade sätt att genomföra en litteraturstudie ger en inblick från två håll: nära beskrivna upplevelser av patienter, samt en större bild av problemets omfång. I kvantitativa studier kan man i diskussionsdelen snarare än i resultatdelen även här få kvalitativ inblick. Nackdelen kan vara att studien blir “ytlig” och kräver mer jobb att sammanställa, utan ett mer utförligt resultat. På detta vis ger resultatet både ett personcentrerat och ett samhällsligt perspektiv på fenomenet nålrädsla och det som kännetecknar dess uttryck. Detta arbetssätt kan emellertid också vidare försvaras med att nålrädsla fortfarande är ett relativt outforskat omvårdnadsområde och att det därför kan vara av fördel med överblick i fenomenet för att kunna identifiera utvecklingsområden och behovet av framtida forskning. Vidare kan författarens förförståelse och tidigare arbete i yrkeslivet haft viss inverkan på resultatet även om detta till största mån försökte undvikas. Tilläggas kan också att författaren varit ensam om att skriva detta arbete vilket ytterligare kan ha gjort att arbetet gått miste om vissa synvinklar eller sätt att analysera text i artikelsammanställningen.

4.3 Konklusion

Den röda tråden i denna litteraturöversikt blev nära relaterad till ursprungsteorin, nämligen att ett vänligt och personcentrerat bemötande är nyckeln till att minska nålrädsla. Behovet mellan barn och vuxna med nålrädsla skilja sig något. Grundtanken i bemötandet har dock visat sig innehålla liknande faktorer, det vill säga acceptans, smärtlindring och distraktion, samt information. Med hjälp av dessa metoder kan nålrädsla minskas och behandlas med hopp om mindre lidande i framtiden. Eftersom alla individer har olika personlighet och preferenser är det svårt att ta fram ett klart protokoll som omedelbart fungerar på alla med nålrädsla. Istället behövs mer forskning för att helt kunna klargöra fenomenet och därifrån kunna hitta de mest lämpliga metoderna för att lindra nålrädsla och säkerställa god omvårdnad åt alla.

KÄLLFÖRTECKNING

Birnie K.A, Noel M, Chambers C.T, Uman L.S, Parker J.A. (2018). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Library*. 2018(10), 2-49.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517234/>

Boerner K.E, Birnie K.A, Chambers C.T, Taddio A, McMurtry C.M, Noel M, Shah V, Pillai Riddell R, HELPinKids&Adults. (2015). Simple Psychological Interventions for Reducing Pain From Common Needle Procedures in Adults. *The Clinical Journal Of Pain*, (10), 2-12.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900414/>

Czech O, Wrzeciono A, Rutkowska A, Guzik A, Kiper P, Rutkowski S. (2021). Virtual Reality Interventions for Needle-Related Procedural Pain, Fear and Anxiety—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(15), 2-14.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8347054/>

Edvardsson, D. (red.) (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Healthline (18.9.2018). *Trypanophobia: Test, Definition, and Causes*

<https://www.healthline.com/health/trypanophobia#causes>

Henricson, M (red.) (2018). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*.

https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

Klang Söderkvist, B., Kneck, Å. (2018). *Patientundervisning. Ett samspel för lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Leksell, J., Lepp, M. (red.) (2015). *Sjukskötarens kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

Love, A., Love R. (2021). *Considering needle phobia among adult patients during mass covid-19 vaccinations*. Sage Journals.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501327211007393>

McMurtry C.M, Noel M, Taddio A, Antony M.M, Asmundson G.J.G, Pillai Riddell R, Chambers C.T, Shah V, HELPinKids&Adults. (2015). Interventions for Individuals With High Levels of Needle Fear. *The Clinical of Pain*, (10), 2-16.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900415/>

Mendonça A, Pereira E, Magnago C, Silva R, Martins A. (2020). Nursing process for a patient with needle phobia: a case study. *Scielo 5 Brazil*.

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mzjQxjWCsYqfvQLGRkvjsMd/?lang=en>

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Orenius T, Säilä H, Mikola K, Ristolainen L. (2018). Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors. *Sage Journals*.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960818759442>

Schmerling R. (2023). *Terrified of needles? That can affect your health*. Harvard health publishing.

<https://www.health.harvard.edu/blog/terrified-of-needles-that-can-affect-your-health-2021042722470>

Taddio A, McMurtry C.M, Shah V, Pillai Riddell R, Chambers C.T, Noel M, MacDonald N.E, Rogers J, Bucci L.M, Mousmanis P, Lang E, Halperin S.A, Bowles S, Halpert C, Ipp M, Asmundson G.J.G, Rieder M.J, Robson K, Uleryk E, Martin M.A, Dubey V, Hanrahan A, Lockett D, Scott J, Votta Bleeker E and HELPinKids&Adults. (2015). Reducing pain during

vaccine injections: clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 187(13), 4-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4577344/>

Taddio A, McMurtry C.M, Shah V, Yoon E.W, Uleryk E, Pillai Riddell R, Lang E, Chambers C.T, Noel M, MacDonald N.E, HELPinKids&Adults. (2015). Methodology for Knowledge Synthesis of the Management of Vaccination Pain and Needle Fear. *The Clinical Journal of Pain*, (10), 10-11.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900412/>

Vårdfokus (30.11.2007). *Från en stickrädd till er som sticker*

<https://www.vardfokus.se/omvardnad/fran-en-stickradd-till-er-som-sticker/>

Vårdguiden 1177. (29.9.2021). *Att vara rädd för nålstick*

<https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/provtagning-och-matningar/att-vara-radd-for-nalstick/>

WebMD Editorial Contributors., Ratini M. (2021). *What to Know About the Fear of Needles (Trypanophobia)*.

<https://www.webmd.com/anxiety-panic/what-to-know-fear-of-needles>

BILAGOR

Söktabell

Databas, datum	sökord	inklusionskriterier	antal träffar	antal lästa abstrakt	tillämpade artiklar
Pubmed 29.10.22	“(How to care for) AND (needle anxiety)”	free full text, abstract available, published 2012-2022	78	23	5
Cinahl 31.10.22	Needle phobia AND nursing	online full text, past 10 years published	7	7	1 (+1 används i bakgrunden)
Manuell sökning 30.10.22 PubMed					2

Artikelöversikt

Författare, Titel, Tidskrift, Land, Årtal	Syfte	Design och metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Mendonça A, Pereira Eliane, Magnago C, Silva R, Martins A</p> <p>Titel: Nursing process for a patient with needle phobia: a case study</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva ett fall av nålfofi som ledde till hjärtstillestånd, samt att beskriva en omvårdnadsplan</p>	<p>deskriptiv case study - fallbeskrivning. Kvalitativ studie.</p>	<p>Baserat på uppmätt rädsla utifrån ett antal olika skalor identifierades problemområden och en plan för att hantera dem arbetades fram. Denna plan inkluderade hjälpmedel såsom distraktioner, annan</p>	<p>Grad II</p>

<p>Publikationssida: Revista Brasileira de Enfermagem</p> <p>Land: Brasilien</p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>med huvudfokus på rädsla och ångest</p>		<p>placering av nålen (och nålinläggning av van personal) samt att hjälpa patienten kontrollera sin egen rädsla genom kommunikationsstöd. I detta fall placerades sedan en långsittande venkateter för att minimera antalet stick den närmsta framtiden.</p>	
<p>Författare: Czech O, Wrzeciono A, Rutkowska A, Guzik A, Kiper P, Rutkowski S.</p> <p>Titel: Virtual Reality Interventions for Needle-Related Procedural Pain, Fear and Anxiety—A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Medicine</p> <p>Land: Polen</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet var att undersöka hur effektivt VR är som hjälpmedel för att reducera ångest, smärta och rädsla inför nålprocedurer på barn.</p>	<p>Systematisk review, meta-analys. Litteratursökning gjorda av två författare. Kvantitativt.</p>	<p>VR som distraktion visade sig användbart för att minska barnens smärtreaktion, till viss del också nivåerna av ångest. Nålrädsla och tandläkarrädsla är exempel på områden som bl.a WHO bedömt som fördelaktiga att forska inom med hjälp av VR.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Författare: Taddio A,</p>	<p>Det finns</p>	<p>Teamet undersökte</p>	<p>Det finns flertalet sätt att</p>	<p>Grad II</p>

<p>McMurtry C.M, Shah V, Pillai Riddell R, Chambers C.T, Noel M, MacDonald N.E, Rogers J, Bucci L.M, Mousmanis P, Lang E, Halperin S.A, Bowles S, Halpert C, Ipp M, Asmundson G.J.G, Rieder M.J, Robson K, Uleryk E, Martin M.A, Dubey V, Hanrahan A, Lockett D, Scott J, Votta Bleeker E and HELPinKids&Adults</p> <p>Titel: Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline</p> <p>Publikationssida: Canadian Medical Association Journal</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>flertalet evidensbaserade metoder för att hantera nålrädsla men dessa används inte alltid i tillräcklig utsträckning. Syftet med detta arbete var att hitta sätt att inkorporera dessa metoder i praktiken.</p>	<p>tidigare forskningsartiklar och sammanställde utifrån dessa ett formulär med frågor för att undersöka smärta och negativa associationer i samband med nålstick, samt hanteringen av dessa (kvantitativ studie).</p>	<p>minska nålrädsla. Främst smärtlindring har visat sig vara centralt i att underlätta problemet. Distraction och stöd av en anhörig eller nära vän är andra exempel. Småbarn kan med fördel ges något sött eller ammas under tiden. Förberedning för både patienten och vårdpersonalen har visats fördelaktigt och synonymt med detta är även utbildning i hur bäst hantera dessa vårdmoment och de svårigheter de för med sig.</p>	
<p>Författare: Taddio A, McMurtry C.M, Shah</p>	<p>Syftet med denna studie var</p>	<p>Kvantitativ design där det bl.a beskrevs</p>	<p>Resultatet här presenterar de inkluderade frågorna</p>	<p>Grad II</p>

<p>V, Yoon E.W, Uleryk E, Pillai Riddell R, Lang E, Chambers C.T, Noel M, MacDonald N.E, HELPinKids&Adults.</p> <p>Titel: Methodology for Knowledge Synthesis of the Management of Vaccination Pain and Needle Fear</p> <p>Publikationssida: The Clinical Journal Of Pain</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>att undersöka behovet av att uppdatera och bredda kunskaperna kring hur hantera smärta vid nålstick inte bara hos barn, utan genom hela livet och främst hos personer med stor nålrädsla.</p>	<p>vidare hur man gjort kunskapsundersökning en som kommit fram till behovet och typen av strategier för att minska nålrädsla. GRADE och Cochrane metodologier användes som grund.</p>	<p>och viktiga upptäckter genom dessa. Smärta, rädsla och ångest var av de största faktorerna som bör behandlas vid nålrädsla.</p>	
<p>Författare: McMurtry C.M, Noel M, Taddio A, Antony M.M, Asmundson G.J.G, Pillai Riddell R, Chambers C.T, Shah V, HELPinKids&Adults</p> <p>Titel: Interventions</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka effektiviteten av både psykologiska och fysiska interventioner hos nålrädda patienter</p>	<p>Systematisk översikt med 11 undersökta faktorer i relation till hantering av nålrädsla</p>	<p>Exposure therapy, det vill säga att utsätta sig för miljön och nålsticket samt alla faktorer kring det, har visat minska rädslan oavsett om det är korta och fler besök, eller längre och färre. Huvudsaken är invänjning i en lugn och</p>	<p>Grad I</p>

<p>for Individuals With High Levels of Needle Fear</p> <p>Publikationssida: The Clinical Journal Of Pain</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2015</p>			<p>stabil miljö. Vidare har även ett sätt att spänna musklerna för att undvika svimning visat sig vara effektivt.</p>	
<p>Författare: Birnie K.A, Noel M, Chambers C.T, Uman L.S, Parker J.A</p> <p>Titel: Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents</p> <p>Publikationssida: Cochrane Library</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av psykologiska interventioner hos barn och unga med nålrädsla</p>	<p>Metaanalys av 59 undersökningar med sammanlagt 5550 deltagare.</p> <p>Kvantitativ review artikel.</p>	<p>Arbetet visade på evidens för distraktion, hypnos, kombinerad KBT (terapi och träning i miljön med nålar), samt andningsövningar för att reducera patienternas upplevelse av smärta och ångest.</p>	<p>Grad I</p>

<p>Författare: Boerner K.E, Birnie K.A, Chambers C.T, Taddio A, McMurtry C.M, Noel M, Shah V, Pillai Riddell R, HELPinKids&Adults.</p> <p>Titel: Simple Psychological Interventions for Reducing Pain From Common Needle Procedures in Adults</p> <p>Publikationssida: The Clinical Journal Of Pain</p> <p>Land: Canada</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Denna studie utvärderade effekten av enkla psykologiska interventioner för att hantera smärta och rädsla hos patienter med nålrädsla.</p>	<p>Systematisk översikt med 8 studier. Kvantitativ forskning.</p>	<p>Det var främst andningstekniker som visade sig vara lindrande, viss signifikans hade även förberedelse i den mån om förvarning innan sticket. Visuellt distraktion och musik hade ingen betydande positiv effekt.</p>	<p>Grad I</p>
---	--	---	--	---------------

<p>Författare: Orenius T, Säilä H, Mikola K, Ristolainen L</p> <p>Titel: Fear of Injections and Needle Phobia Among</p>	<p>Denna kliniska uppdatering syftade till att ge en överblick över nålrädsla hos barn och ungdomar, därtill</p>	<p>kvantitativ litteraturoversikt</p>	<p>Vårdpersonal borde få mer utbildning i att identifiera och hantera nålrädsla hos patienter. Detta skulle minska stressen för alla inblandade och sannolikt</p>	<p>Grad III</p>
---	--	---------------------------------------	---	-----------------

<p>Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors</p> <p>Publikationssida: SAGE</p> <p>Land: Finland</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>även hur det tar sig uttryck och hanteras, prevalens, epidemiologi, etiologiska faktorer (orsak och samband) samt behandlingsalternativ.</p>		<p>bidra till större compliance och nöjdhet hos patienterna.</p> <p>Barn och unga tros ha nytta av att hitta sätt att hantera proceduren och de känslor som medföljer. Fobiska individer behöver emellertid sannolikt mer terapeutiska interventioner.</p>	
--	---	--	--	--