



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Den stickrädda patienten

Alexandra Andersson

2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Eva Dahlkvist
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Studier visa att ca 10 % av världens befolkning lider av stickrädsla. Konsekvenser för person som känner stickrädsla är ångest och oro samt undvikande av medicinska procedurer som innefattar injektioner. Detta kan leda till hälsoproblem för individen och i värsta fall leda till att personen undviker all hälso- och sjukvård. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om vilka omvårdnadshandlingar som kan lindra lidande för patienten.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån ett sjuksköterskeperspektiv belysa omvårdnadsåtgärder som kan förbygga stickrädsla hos barn. Syftet var också att beskriva urvalsgrupperna i de inkluderade artiklarna.

Metod: En litteraturstudie där resultatet av 12 artiklar granskats, analyserats och sammanställts. Sökningar utfördes i databaserna PubMed, CINAHL samt PsycINFO.

Huvudresultat: I resultatet framkom att miljöns utformning är viktig då barn ska få injektioner och att barn, behövde var väl förbered på vad som skulle hända innan nålinförandet. I resultatet framkom också att även mindre barn har möjlighet att tillgodogöra sig utbildning om nålrelaterade procedurer. Att anpassa tiden efter barnets behov var viktigt och att det är barnets behov som skulle få styra vården. Distraction under själva nålinförandet visade på minskad rädsla hos barnen men att det bästa var dock om distraction inte behövdes.

Slutsatser: Vårdmiljöns utformning är viktig när barn ska få ett nålinföranden och sjuksköterska kan minska känslan av sjukhus eller vårdcentral genom att anpassa miljön och att tillhandha ha distraherande leksaker. Det är viktigt att barn vet vad som skulle hända vid ett nålinförande och även mindre barn kan tillgodogöra sig utbildning om nålrelaterade procedurer samt förstå vikten av dem. Sjuksköterskan kan genom att anpassa besökstiden efter barnets behov och bekräfta barnets känslor minska oro och rädsla hos stickrädda barn.

Nyckelord: Stickrädsla, nålar, omvårdnadsåtgärder, barn, sjuksköterskan.

Abstract

Background: Studies show that about 10% of the world population suffer from needle fear. Consequences for the person with this phobia who knows needle fear is anxiety and avoidance of medical procedures involving injections. This can lead to health problems for the individual and in the worst case lead to the person avoiding all healthcare. It is important that the nurse has knowledge of the factors that can lead to needle fear and what the nursing interventions that can alleviate the suffering of the patient.

Aim: The purpose of this study was to highlight nurses nursing care measures required to preclude the fear of needles in children. The aim was also to describe the selection groups in the included articles.

Method: A literature review in which the results of the 12 articles reviewed, analyzed and compiled. Searches were conducted in PubMed, CINAHL and PsycINFO.

Main Results: The result showed that the environment's design is important as children get injections, and how well the child was prepared for needle insertion. The result showed that even small children have the opportunity to benefit from training on needle insertion procedures. Adjusting the time it takes for a baby and a toddler to adapt must be allowed to steer healthcare. Distraction was used as a method before the needle insertion but that the best were of distraction was not needed.

Conclusions: The environment's design is important as children get injections and nurse can reduce the feeling of a hospital or clinic by adapting the environment and provide for distracting toys. It is important that children know what would happen at the needle insertion procedure and even smaller children can benefit from education about needle injection procedures and understand the importance of them. The nurse can by adjusting the session time for the child's needs and validate the child's feelings reduce anxiety and fear of the needle fearing children.

Keywords: Needle fear, needles, care measures, children, the nurse.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund.....	1
Användandet av nålar i sjukvården	1
Smärtupplevelse	1
Rädsla	2
Stickrädsla	2
Blod och nålfofi	2
Sjuksköterskans ansvar vid nålinförande på barn	3
Sjuksköterskans ansvarsområde utifrån de fyra koncensusbegreppen.....	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte.....	5
Frågeställningar	5
Metod.....	5
Design	5
Sökstrategier och Tabell 1	6
Urvalskriterier	7
Urvalsprocessen	7
Figur 1: Flödesschema över urval av artiklar.....	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat.....	9
Figur 2: Schema över resultatets rubriker.....	10
Resultat: Omvårdnadsfaktorer	11
Resultat: Urvalsgrupp	15
Diskussion.....	16
Resultatdiskussion	16
Diskussion om metodologisk aspekt rörande: Undersökningsgrupp	19
Metoddiskussion	20
Klinisk relevans	21
Slutsats	22
Referenser.....	23
Tabell 2 och 3	28-34

Introduktion

Bakgrund

Användandet av nålar i sjukvården

World Health Organization (WHO 2016) uppskattar att 16 miljarder injektioner ges varje år av sjukvården och i genomsnitt 3,4 injektioner per person och år (WHO 2016). Att använda nålar är vanliga inom sjukvården och används vid exempelvis vaccinationer och venpunktioner (McMurtry et al. 2015). Provtagningar används för att diagnostisera, behandla, förebygga samt övervaka patienters tillstånd och de flesta individer kommer i kontakt med någon form av nålinförande i kroppen under sin livstid (McMurtry et al. 2016). Till sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår inte bara att kunna ge injektioner, inläggning av en perifer venkateter samt blodprovstagningar på ett korrekt och hygieniskt sätt Björkman & Karlsson (2008) utan även att göra detta anpassat utifrån individen (Oar, Farrell & Ollendick 2015). Med nålinförande menar författaren till föreliggande studie injektioner, perifer ven kateter samt blodprovstagningar (Vårdhandboken 2016).

Cirka 10% av personer som vistas i medicinska miljöer rapporterar en så överdriven rädsla för nålar att detta orsakar ångest och undvikande av sjukvård för personen i fråga (Deacona & Abramowitz 2006).

Smärtupplevelse

International Association for the Study of Pain (IASP 2016) definition av smärta ”Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (IASP 2016). Smärta är en sammansatt upplevelse som uppstår genom skada eller sjukdom men involverar en rad känslomässiga, intellektuella och sociala komponenter som påverkar upplevelsen. Smärtupplevelsen är därför inte direkt relaterad till graden av skada eller sjukdom (Malmqvist & Alfelt 2009). Det är en individuell upplevelse som kan förekomma utan att någon vävnadsskada kan påvisas (Fredenberg, Vinge & Karling 2015). Vid vävnadsskada, tex vid ett nålstick, reagerar smärtreceptorer i vävnaden och skickar signaler till nervtrådar i ryggmärgens bakhorn eller förlängda märgen. Där omkopplas signalerna och nya nervceller skickar signalen vidare till hjärnan i tre skilda banor. Den största banan går till thalamus som är huvudstation för smärtsignalen och bildar basen för smärtupplevelsen. Thalamus har förblindelse mellan hjärnbalken, de basala ganglierna och limbiska systemet och i dessa centra programmeras fysiologiska, motoriska, känslomässiga

och intellektuella reaktioner på smärtupplevelsen. Svarssignalerna påverkas omedvetet av en persons individuella egenskaper, känsloläge och situation (Malmqvist & Alfelt 2009). Vid varje smärtsam situation tar en person med sig erfarenheter från sina tidigare upplevelser av smärta. En individs erfarenheter påverkar inte bara av dess egen personlighet utan även av andras beteenden runt omkring denne vid tidpunkten för smärtupplevelsen (Bergh 2009).

Rädsla

Synonymer till ordet rädsla är skräck, fasa, fruktan, förfäran, ångest, fobi, ängslan och oro (Svenska akademins ordlista 2016). Rädsla för smärta, som har sin grund från medicinska procedurer i barndomen, fortsätter vanligtvis upp till vuxen ålder (McMurtry et al. 2015).

Stickrädsla

Termen stickrädsla används för att beskriver en rädsla för medicinska procedurer som innebär införandet av nålar i kroppen. Forskning visar att så många som 4-25 % av världens befolkning lider av stickrädsla (Andrewsa, & Shawb 2010). Stickrädsla karakteriseras av rädsla och undvikande av att se eller få ett nålinförande och andra nålinförande medicinska procedurer (Oar, Farrell & Ollendick 2015). En konsekvens av att en person känner stickrädsla är undvikande av medicinska procedurer som innefattar injektioner Deacona & Abramowitzb (2006) och kan i värsta fall leda till att individen undviker all hälso- och sjukvård (Andrewsa, & Shawb 2010; Oar, Farrell & Ollendick 2015). Stickrädsla kan påverka individens beslut att inte uppsöka läkare vid sjukdom, ta vaccin eller få medicinsk behandling vid sjukdom samt operationer eller tandläkarbesök (Oar, Farrell & Ollendick 2015). För vissa individer, kan stickrädslan vara så pass allvarlig att det motiverar till diagnosen fobi (Deacona & Abramowitzb 2006).

Blod och nålfobi

För att en rädsla ska diagnostiseras som en fobi, måste rädslan vara överdriven eller orealistiska och de måste påverka person eller störa dennes funktion på något viktigt sätt (Antony & Watling 2006). För de flesta som har fobier blir reaktionen, på de föremål eller situation personen är rädd för, en extrem rädsla och panikkänslor så som oregelbunden hjärtfrekvens, högt blodtryck, ökad känslighet för smärta, chock, svindel, spända muskler, snabb andning, skakningar, svettningar, andfåddhet och svimning (Andrewsa, & Shawb 2010). Dessa symtom kan uppstå i samband med sjukvård i form av rädsla för blod och nålar, rädsla för läkare och tandläkare (Antony & Watling 2006). Nålfobi, trypanofobi är en rädsla

för nålar, sprutor samt injektioner. Nålfobi kan vara mild med endast måttliga nivåer av rädsla, ångest och motvilja eller vara allvarligt begränsande eller till och med ge personen livshotande känslor, som vid patologisk nålfobi (Kettwich, Sibbitt, Kettwich, Palmer, Draeger & Bankhurst 2006). Hemofobi benämns som en irrationell rädsla, där personen har fobi för blod (Oar, Farrell & Ollendick 2015).

Sjuksköterskans ansvar vid nålinförande på barn

Barn definierats i föreliggande studie i enlighet med FN:s barnkonvention, En människa under 18 år (Barnkonventionen 2016). I Patientlagen (SFS 2014:821) framkommer att information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad samt individuella förutsättningar och den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet och dess betydelse (SFS 2014:821). En allmänsjuksköterska kan komma i kontakt med barn på vårdcentraler, på akutmottagningar, ambulanstransporter samt även på vissa vårdavdelningar. För sjuksköterskan är det viktigt att kunna anpassa språk och kroppsspråk utifrån individen så att patient och sjuksköterska talar samma språk (Baggens & Sandén 2013). Detta innefattar också att bemöta barnet utifrån det utvecklingsstadium denne befinner sig på (Läkemedelsverket 2014). Stickrädsla debuterar ofta i barndomen, och går den obehandlad, följer den individen kroniskt genom hela livet, och därför är det av intresse för sjuksköterska att förhindra stickrädsla så tidigt om möjligt (McMurtry et al. 2016). Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om omvårdnadsåtgärder som kan motverka uppkomsten av stickrädsla (McMurtry et al. 2015). Barn med stickrädsla är inte bara rädda och oroliga för själva nålinförandet utan även i väntan på att det ska ske och detta är något sjuksköterska också bör vara medveten om och försöka förebygga (Oar, Farrell & Ollendick 2015).

Sjuksköterskans ansvarsområde utifrån de fyra koncensusbegreppen

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad. Där ingår fyra koncensusbegrepp: människa, hälsa, miljö samt vårdande. Begreppet människan innefattas både patient, närstående och vårdare. Människan ska ses som den unika person den är och omvårdnaden ska ske med respekt och bibehållande av autonomi vid ett nålinförande (Willman 2009). Sjuksköterskans omvårdandehandlingar ska ge möjlighet att bibehålla hälsa samt främja hälsa enligt Svensk sjuksköterskeförening (ICN 2014). Att uppleva hälsa men även upplevelsen av ohälsa är en subjektiv upplevelse som är unikt för var individ vid ett nålinförande (Willman 2009). Sjuksköterskan möter människor i vårdmiljön men den innefattar även den miljö som

uppfattas av sinnen och våra känslor (Edvardsson & Wijk 2009). Vårdandet finns inuti omvårdnadshandlingen och det är då av stor vikt vad och hur man utför omvårdnadshandlingar då patienter är stickrädda. Hälsa kan antingen ses som motsats till sjukdom eller ur människans upplevelse av hälsa och välbefinnande (Willman 2009). Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet för att kunna ge människor möjligheten att uppleva största möjliga hälsa (Socialstyrelsen 2005).

Teoretisk referensram

I Katie Erikssons omvårdnadsteori ingår konsensus begreppen människan, värld, hälsa, omvårdnad samt lidande. Eriksson ser människan som unik och en enhet av kropp, själ och ande. Världen är mångdimensionell och innefattar människans yttre, mellan och inre värld. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom menar Eriksson, där hälsa och lidande kan finnas samtidigt, då hälsan inte är statisk utan en process som kan leda till att människan kan uthärda och försonas med lidandet. Eriksson talar också om hälsohinder. Stickrädsla kan ses som ett sådant då en person känner stor rädsla och inte förmår sig att få ett nålinförande. För att personen ska finna kraft att övervinna sin rädsla vid ett nålinförande behöver personen finna sina inre hälsoresurser menar Eriksson. Sjuksköterskan kan då hjälpa patienten att stärka dennes hälsoresurser genom stort tålamod, inbringa hopp eller stärka tron till att klara av nålinförandet (Wiklund Gustin & Lindwall 2014). Eriksson menar att omvårdnaden är att ansa, leka och lära. Sjuksköterska bör genom dessa begrepp skapas ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse så väl kroppslig som andlig för patienten. För sjuksköterska gäller det att kunna känna igen olika uttryck på stickrädsla hos patienten och bedöma var ansning, lek och lärande kan användas menar Eriksson (Wiklund Gustin & Lindwall 2014). Lidandet är något som hälso- och sjukvård syftar till att lindra för människor men paradoxalt leder dock vården många gånger till lidande för patienten. Begreppet vårdlidandet innefattar kränkning av patientens värdighet, maktutövning samt uteblivande av vård menar (Eriksson 1994).

Problemformulering

I hälso-sjukvårdslagen (1982:763) står att sjukvården ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (1982:763). Sjuksköterskans huvudområde omvårdnad innefattar att omvårdnadsmässigt ta hand om patienten men även att utföra medicinsk behandling (Willman 2009). I dessa arbetsuppgifter kan ingå att ge injektioner, ta prover, sätt kanyler m.m. Dessa arbetsuppgifter kan i vissa fall skapa negativa upplevelser för patienten så som stickrädsla (Deacona & Abramowitzb 2006; Andrews, & Shawb 2010; Oar, Farrell & Ollendick 2015). Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om vilka faktorer som kan leda till stickrädsla samt vilka omvårdnadshandlingar som kan minska dessa upplevelser. Genom att sammanställa och belysa forskning inom området tydliggörs sambandet mellan upplevelse och omvårdnads åtgärder.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån ett sjuksköterskeperspektiv belysa omvårdnadsåtgärder som kan förbygga stickrädsla hos barn. Syftet var också att beskriva urvalsgrupperna i de inkluderade artiklarna.

Frågeställningar

Vilka omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan använda sig av för att förebygga stickrädsla hos barn?

Hur beskrivs urvalsgrupperna i de inkluderade artiklarna?

Metod

Design

För att besvara syftet genomfördes en litteraturstudie med beskrivande design. Enligt Polit & Beck (2012) utförs litteraturstudie för att få en objektiv överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett visst område.

Sökstrategier

För att hitta artiklar till litteraturstudien har sökningar gjorts i olika databaser. Enligt Karlsson (2013) utgörs valet av databaser utifrån syftet, därför valdes databasen Medline via PubMed, Cinahl och PsycINFO då dessa databaser berör ämnena medicin samt omvårdnad. Artiklar söktes fram med sökord som ansågs relevanta för syftet (Polit & Beck 2012). I PubMed användes sökorden, där benämnda som, MeSH termerna ”afraid”, ”syringes”, ”needles”, ”fear”, ” care measures”. Samma söktermer användes i Cinahl där sökorden i stället benämns, Cinahl headings, förutom afraid som inte finns som Cinahl headings utan då användes termen ”anxiety” istället. I PsycINFO benämns söktermerna som, Thesaurus, där användes samma sök termer som i PubMed. Artikelsökningarna i PubMed, Cinahl och PsycINFO utfördes via Gävle Högskolans bibliotek. Sökningen började med ett sökord i taget i dessa databaser, för att undersöka hur mycket material som fanns tillgängligt inom området. Vid sökning med enskilda ord blev det tusentals träffar på vardera sökord därför användes booleska söktermen ”AND” i kombination med sökorden, detta görs för att avgränsa sökningen enligt (Polit & Beck 2012). För att inkludera den senaste forskningen valdes artiklar som är publicerade inom tidsintervallet 2006-2016. Vid kombinationer av de olika sökorden återfanns många dubletter i de olika sökningarna. Men kombinationen ”Needles” och ”Fear” var den kombination som gav flest relevanta träffar utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar och var den kombination som kom att användas för urvalet av artiklar till föreliggande studie. Sökstrategin har återgivits i tabell 1.

Tabell 1. Sökstrategi

Databas/ Sökdatum	Söktermer och Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2016-09-01	Needles (MeSH) AND Fear (MeSH) 10 år,	166	26	10	6
Cinahl 2016-09-01	Needles (Headings) AND Fear (Headings) 10 år,	105	5	2	2
PsycINFO 2016-09-01	Needles AND Fear (Thesaurus) 10 år,	111	27	8	4
Totalt:		382	58	20	12

Urvalskriterier

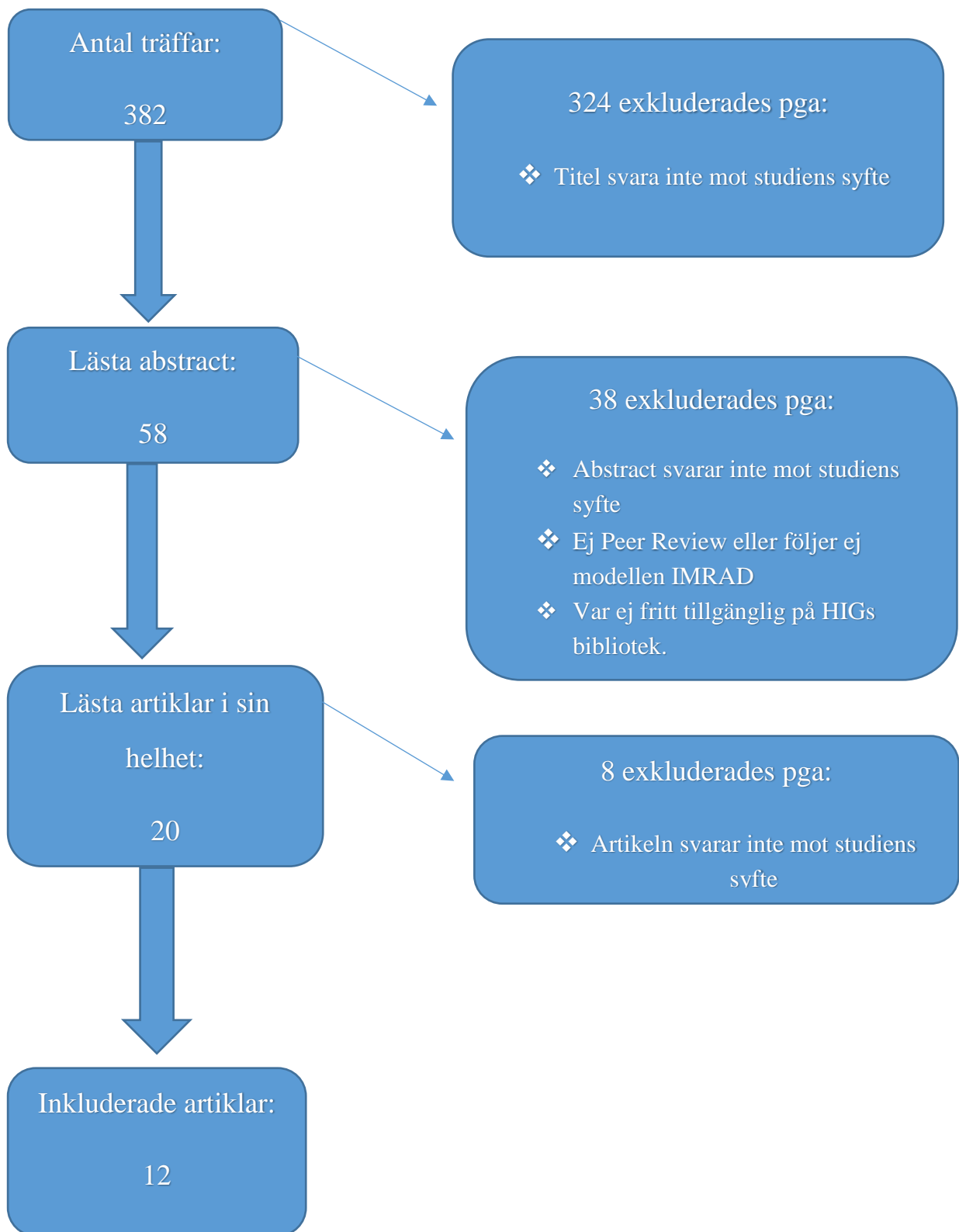
Enligt Billhult & Gunnarsson (2013) används inklusions- och exklusions kriterier för att avgränsa sökresultatet relevans för att besvara syftet.

Inklusionskriterier: Artiklar rörande stickrädsla hos barn, både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska för att det är de språk som författaren behärskar.

Exklusionskriterier: Studier som endast inkluderade stickrädda personer över 18 år samt review artiklar eller studier som ej var vetenskapligt uppbyggda.

Urvalsprocessen

Sökning med sökorden Needles och Fear gav sammanlagt 382 träffar. Vid sökningarna granskades först titlarna och de artiklar som inte svarade upp mot syftet exkluderades, 324 stycken. De exkluderade artiklarna rörde ämnen som stickrädsla och droganvändning eller stickrädsla ur ett föräldraperspektiv. Sedan lästes abstrakten på de resterande 58 artiklarna. För att bedöma det vetenskapliga i artiklarna var det viktigt att artiklarna var "peer reviewed", vilket innebär att artikeln blivit granskad av andra experter inom området (Henricson 2012). Även modellen IMRAD användes för att bedöma vetenskapligheten i artiklarna, speciellt om osäkerhet fanns om artiklarna var "peer reviewed". IMRAD är en model för att strukturera artiklar och IMRAD står för introduktion, metod, resultat samt diskussion (Polit & Beck 2012). Och de artiklarna som visade sig vid läsning av abstrakten inte svar upp mot syftet, ej var "peer reviewed" eller saknade modellen IMRAD eller ej var fritt tillgängliga via Högskolan i Gävles bibliotek exkluderades, 38 stycken (Polit & Beck 2012). Sammanlagt 20 artiklar återstod som lästes i sin helhet. Av dessa exkluderades 8 artiklar då de vid genomläsning visade sig vara fallstudier med endast en eller två deltagare eller ej helt svarade upp mot syftet. Slutligen inkluderades 12 artiklar i resultat delen i föreliggande litteraturstudie. Både studier gjorda på barn samt studier på sjuksköterskor som studie objekt kom att inkluderas. För en helhetsbild se figur 1.



Figur 1: Flödesschema över urval av artiklar

Dataanalys

Artiklarna granskades med inspiration av (Polit & Beck 2012). Första steget var att artiklarna lästes igenom för att få en överskådlig blick av innehållet. Artiklarna skrevs ut i pappersformat för att underlätta att finna nyckelord som rör sjuksköterskans förbyggande omvårdnadsåtgärder hos stickrädsla barn. Vid genomläsning kunna artiklarna färgmarkeras och anteckningar kunde skrivas i marginalen. Artiklarna lästes sedan igen noggrant och de delar som svarar mot syftet kom att färgmarkeras. Likheter och olikheter analyserades för att finna teman som sedan sammanställas under rubriker och dessa rubriker bildade sedan underlag för studiens resultat. Artiklarna sammanställdes i två matriser, se tabell två och tre. Fyra huvudrubriker med underrubriker framkom.

I analysen av den metodologiska aspekten, urvalsgruppen analyserades likheter och olikheter i gruppammansättningarna i de inkluderade studierna.

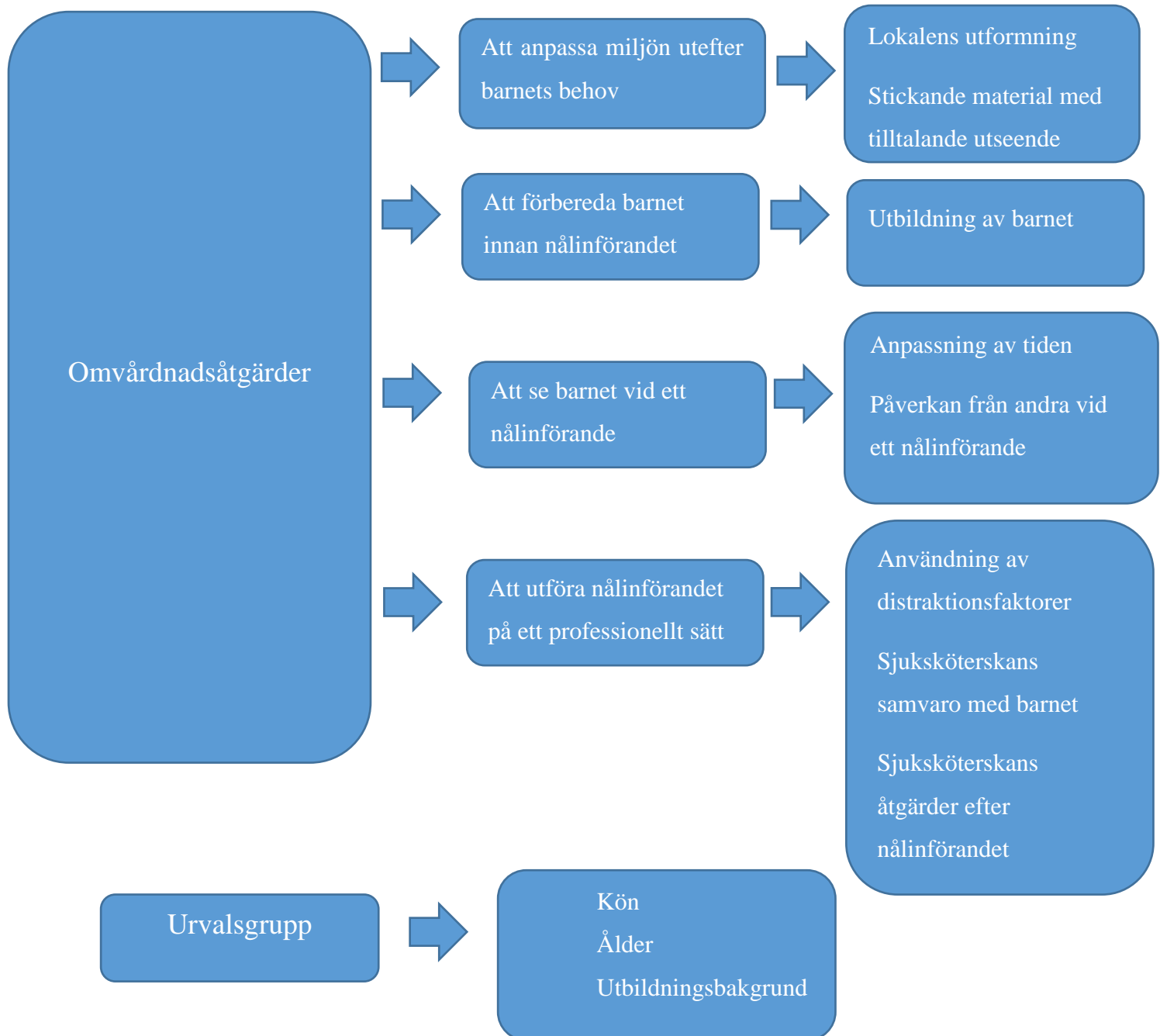
Forskningsetiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2016) är det viktigt att ha en hög etisk medvetenhet när man utför forskning och att forskaren aldrig förvränger och plagierar sitt resultat. Resultatet ska också presenteras på ett sådant sätt att andra forskare kan kontrollera och upprepa forskningen. Författaren till föreliggande studie har nogsamt strävat efter att på ett objektivt sätt redovisa artiklarna utan att lägga in egna aspekter, värderingar eller tolkningar och utan att plagiera eller att falsifiera resultatet. I Helsinforsdeklarationen (2013) som innehåller etiska riktlinjer för humanforskning, betonas forskarens ansvar för resultatet och för en korrekt tolkning av resultatet för studien görs.

Resultat

Resultatet presenteras i figur 2, samt i löpande text. Litteraturstudiens resultat baseras på tolv artiklar och resultaten presenteras i två delar utifrån syftet och frågeställningarna. Resultatet av det första syftet för studien: att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som kan förbygga stickrädsla hos barn, presenteras genom de fyra huvudrubrikerna: Att anpassa miljön utefter barnets behov, Att förbereda barnet innan nålinförandet, Att se barnet vid ett nålinförande och Att utföra nålinförandet på ett professionellt sätt och åtta underrubriker som

framkom genom analysen. Resultatet från syfte två: att beskriva urvalsgrupperna i de inkluderade artiklarna, presenteras utifrån tre rubriker, kön, ålder samt utbildningsbakgrund.



Figur 2: Schema över resultatets rubriker

Resultat: Omvårdnadsåtgärder

Att anpassa miljön utefter barnets behov

Lokalens utformning

I resultatet framkom att miljöns utformning är viktig då barn ska få injektioner och att det finns tillgång till distraherande leksaker för att minska känslan av sjukhus eller vårdcentral (Kikuta, Gardezi, Dubey & Taddio 2011; Ives & Melrose 2010; Dalley & McMurtry 2016; Yamamoto Hanada, Futamura, Kitazawa, Ohya, Kobayashi, Kusuda, Sanefuji, Oda, Mitsubuchi, Shibata, Tsuji, Kayama, Nakano, Suda, Michikawa, Katoh & Saito 2015). Även digitala ”leksaker” såsom dvd filmer och surfplattor visade sig ha bra effekt att lugna barnen (Stinley, Norris & Hinds 2015; Ives & Melrose 2010; Kikuta et al. 2011; Yamamoto Hanada et al. 2015). I studie av Yamamoto Hanada et al. (2015) använde personalen färgglada förkläden för att minska känslan av sjukhus miljö för barnen. Resultatet visade också att god ventilation, Kikuta et al. (2011); Ives & Melrose (2010) och sköna stolar var viktiga omvårdnadsåtgärder vid nålinförande på barn, så att de kunde sitta bekvämt och slappna av. Om barnen kunde ta med sig personliga saker hemifrån bidrog det till en mer hemlik miljö som skapade trygghet för barnen enligt (Karlsson, Rydström, Enskär & Englund 2014).

Stickande material med tilltalande utseende

I resultatet framkom att utseendet av nålar kunde leda till att barn känner sig rädd och orolig redan innan nålinförandet Karlsson, Rydström, Nyström, Enskär & Dalheim Englund (2016); Kikuta et al. (2011); Ives & Melrose (2010); Canbulat, Ayhan & Inal (2015); Kettwich, Sibbitt, Brandt, Johnson, Wong & Bankhurst (2007), därför var ett tilltalande utseende på nålarna viktigt menar (Kettwich et al. 2007). Det var i de avseendet Kettwich et al. (2007) skapade nålar som inte skulle se avskräckande ut i ett barns ögon. Sprutor och butterfly nålar dekorerades med blommor och glada ansikten för en snällare och mer tilltalande utseende. I Canbulat, Ayhan & Inal (2015) utvecklades special produkten (Buzzy), ett bi som ger vibration och kyla under nålinförandet för att minska rädsla och oro hos barn. Det framkom också att ett bra sätt att förbereda barnet innan nålinförandet var att få hem de material som ska användas innan nålinförande för att bekanta sig med och på så sätt skapa trygghet (Karlsson et al. 2014).

Att förbereda barnet innan nålinförandet

Utbildning av barnet

Resultatet visade att det var viktigt att barnet var väl förbered på vad som skulle hända innan nålinförandet skulle ske (Karlsson et al. 2014; Kikuta et al. 2011; Ives & Melrose 2010; Soares da Silva, Pizzoli, Amorim, Pinheiros, Romanini, da Silva, Joaneite & Alves 2016; Dalley & McMurtry 2016; Yamamoto Hanada et al. 2015; Karlsson et al. 2016; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014). Genom leken menar Karlsson et al. (2014) görs förberedelserna försåtliga för barnet och möjliggör att barnet kan skapa sig en bild av det material som ska användas vid injektion. Bra metoder för det ansågs att barnet själv fick prova materialet som skulle användas, detta kunde vara att ge injektioner på dockor Karlsson et al. (2014); Ives & Melrose (2010) nallar Dalley & McMurtry (2016), även på föräldrar Karlsson et al. (2014) och syskon Karlsson et al. (2016) eller sjukvårdspersonal (Kajikawa, Maeno & Maeno 2014). Viktigt var att information och förberedelser görs utefter barnets ålder (Karlsson et al. 2014; Karlsson et al. 2016). Endast i en studie av Yamamoto Hanada et al. (2015) valde man istället att täcka över all medicinsk utrustning innan nålinförande då man ansåg att dessa kunde skrämma barnen. Resultatet visade också att även mindre barn har möjlighet att tillgodogöra sig utbildning om nålrelaterade procedurer (Yamamoto Hanada et al. 2015; Dalley & McMurtry 2015; Soares da Silva et al. 2016; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014). I Kajikawa, Maeno & Maeno (2014) studie fick 132 barn utbildning i blodprovstagning, lokalbedövning, information om hjärtat, blodet och kärlen, för att förstå varför sprutor kan fyllas med blod. De fick även själva injicera färgat vatten i svampar på vårdpersonalens armar med riktiga sprutor. Deras resultat visade att 33% av deltagarna skattade sig från att vara mycket stickrädda före nålinförandet till ingen rädsla alls efter utbildningen (Kajikawa, Maeno & Maeno 2014).

Att se barnet vid ett nålinförande

Anpassning av tiden

I resultatet framkom att det är viktigt att anpassa tiden efter barnets behov (Karlsson et al. 2014; Ives & Melrose 2010; Karlsson et al. 2016; Kikuta et al. 2011). Barnet kan behöva mer tid än vad som är avsatt under ett nålinförande och det är barnets behov som måste få styra menar (Karlsson et al. 2016). Vissa barn behöver få smärtstillande plåster eller creme innan nålinförandet (Yamamoto Hanada et al. 2015; Karlsson et al. 2014). Även om det kan spara tid att föräldrarna sätter dit smärtstillande plåstret eller creme hemma så kan barnen behöva få leka i väntrummet för att vänja sig innan nålinförandet (Karlsson et al. 2014). Då många barn

skulle vaccineras efter varandra ansåg Kikuta et al. (2011) det vara en fördel att de barn som hade stor stickrädsla förlades sist så tiden kunde anpassas efter deras behov.

Påverkan från andra vid ett nålinförande

I resultatet framkom att om föräldrarna var med vid nålinförandet ansågs detta som en trygghet för barnen (Yamamoto Hanada et al. 2015; Kikuta et al. 2011; Karlsson et al. 2016; Karlsson et al. 2014; Ives & Melrose 2010). De föräldrar som ingav trygghet, stöttade barnet och höll sig lugna ansågs var till stor hjälp för sjuksköterskan under nålinförande (Kikuta et al. 2011; Karlsson et al. 2016). Karlsson et al. (2014) anser att barnet påverkas starkt av föräldrarnas känslor och därför måste sjuksköterskan även stötta och informera föräldrarna vid nålinförande. Barnen kan vara rädda innan nålinförandet och detta kan förstärkas av att andra personer i omgivningen beter sig stressat och oroligt (Karlsson et al. 2016; Ives & Melrose 2010; Karlsson et al. 2014). Barn som väntade på nålinförande kunde bli mycket rädda då andra barn var rädda och då ”smittade” denna rädsla av sig (Kikuta et al. 2011). När barnet känner att de tappar kontroll leder det lätt till panik och barnet tappar självkontrollen (Karlsson et al. 2016). I Ives & Melrose (2010) förekom att föräldrarna höll fast barnen och pressade sjuksköterskan att ge barnet sprutan. Karlsson et al. (2016); Kikuta et al. (2011) anser detta som en mycket dålig metod då barnets autonomi blir kränkt när barnet får en spruta mot sin vilja. Sjuksköterska måste visa respekt för barnet och känna av när det är dags att sluta försöka om barnet inte vill anser (Ives & Melrose 2010). Sjuksköterskan kan genom att göra barnet delaktig i nålförandet, t.ex. att barnet får välja i vilket finger som sjuksköterskan ska sticka i eller om den vill sitta i föräldrarnas knä under nålinförandet, stärka barnets autonomi och självbestämmande (Karlsson et al. 2016).

Att utföra nålinförandet på ett professionellt sätt

Användning av distraktionsfaktorer

I resultatet framkom att distraktion användes som en metod under själva nålinförandet (Stinley, Norris & Hinds 2015; Kikuta et al. 2011; Karlsson et al. 2014; Canbulat, Ayhan & Inal 2015; Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016; Yamamoto Hanada et al. 2015). Distraktioner kunde vara leksaker Kikuta et al. (2011); Ives & Melrose (2010); Dalley & McMurtry (2016); Yamamoto Hanada et al. (2015), dvd filmer och surfplattor Stinley, Norris & Hinds (2015); Ives & Melrose (2010); Kikuta et al. (2011); Yamamoto Hanada et al. (2015), att räkna högt Kikuta et al. (2011), eller djupandning (Kikuta et al. 2011; Karlsson et al. 2016). Barn kunde också distraheras genom att sjuksköterska höll handen Kikuta et al. (2011), blåste såpbubblor

eller att barnet fick titta i en bok (Karlsson et al. 2016). I studier av Kikuta et al. (2011); Karlsson et al. (2014); Yamamoto Hanada et al. (2015) förekom distraktion genom avledande kommunikation och samtal. I studie av Aydin, Sahiner & Çiftçi (2016) testades tre distraktions metoder som visade sig icke fungerande. Där testades metoderna att krama en boll i sin hand, blåsa upp en ballong eller titta på distraktions kort under införandet av en nål. Där kunde ingen statistisk stillnad påvisas i jämförelse med en kontroll grupp (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016). Barn som är oroliga och rädda behöver distraktion under nålinförandet menar (Karlsson et al. 2014). Men att det bästa dock är om distraktion inte behövs för då får barnet kunskap om hur nålinförandet gick till, som barnet kan ta med sig till nästa besök menar (Karlsson et al. 2014; Kikuta et al. 2011).

Sjuksköterskans samvaro med barnet

Resultatet visade att genom konversation och lek kan sjuksköterska visa och förklara för barnet vad som kommer att hända vid ett nålinförande. Barnet kan då uttrycka sig lättare så att sjuksköterskan får en bild av hur barnet ser på det som ska hända och synen på tidigare erfarenheter av hälso-och sjukvård (Karlsson et al. 2014; Ives & Melrose 2010; Dalley & McMurtry 2016; Karlsson et al. 2016). Det är viktigt att sjuksköterska är lyhörd på barnets kroppsspråk anser (Karlsson et al. 2014). Det är viktigt att sjuksköterska bekräftade barnet och att det var okej att bli ledsen då nålinförandet faktiskt gör ont menar (Soares da Silva et al. 2016; Karlsson et al. 2014; Ives & Melrose 2010; Kikuta et al. 2011; Karlsson et al. 2016). Barn måste känna att de fritt får uttrycka sig, Ives & Melrose (2010); Karlsson et al. (2014); Soares da Silva et al. (2016); Karlsson et al. (2016) då även i gråt och oro menar (Karlsson et al. 2016).

Sjuksköterskans åtgärder efter nålinförandet

I resultatet framkom att det var viktigt att barnet får beröm och uppskattning när denne har klarat av ett nålinförande (Karlsson et al. 2014; Karlsson et al. 2016; Ives & Melrose 2010; Kikuta et al. 2011). Att sjuksköterskan och föräldrarna talar om att barnet varit duktig och modig som klarat av att göra någonting som var obehagligt som ett nålinförande. Ett bra sätt att belöna barnet var att barnet fick klistermärken Kikuta et al. (2011); Ives & Melrose (2010), gnuggis tatueringar, klubbor Kikuta et al. (2011), present ur skattkista, glass eller godis (Karlsson et al. 2014). Om barnet ansåg att nålinförandet hade varit jobbigt så menar Karlsson et al. (2016) att en bra metod var att barnet kunde bearbeta nålinförandet genom lekterapi.

Genom denna omvårdnadsmetod kan sjuksköterskan hjälpa barnet att uttrycka och bemästra sina känslor rörande nålinförande metoder (Karlsson et al. 2016).

Resultat: Urvalsgrupp

I föreliggande studie har både kvantitativa och kvalitativa artiklar rörande barn och sjuksköterskor inkluderats. Deltagarantalet i artiklarna som inkluderade barn som studieobjekt var nio stycken Aydin, Sahiner & Çiftçi (2016); Canbulat, Ayhan & Inal (2015); Soares da Silva et al. (2016); Dalley & McMurtry (2016); Kajikawa, Maeno & Maeno (2014); Karlsson et al. (2016); Kettwich et al. (2007); Stinley, Norris & Hinds (2015); Yamamoto Hanada et al. (2015) och studier som inkluderade sjuksköterskor var tre stycken (Ives & Melrose 2010; Karlsson et al. 2014; Kikuta et al. 2011).

Barnen var mellan 2-7 år i tre studier Soares da Silva et al. (2016), Karlsson et al. (2016); Yamamoto Hanada et al. (2015), mellan 5-10 år en studie Dalley & McMurtry (2016) och mellan 7-12 år i tre studier (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016; Canbulat, Ayhan & Inal 2015; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014). I en studie var barnen mellan 7-18 år Stinley, Norris & Hinds (2015) och i ytterligare en studie var barnens ålder endast angivet genom standardavvikelse ($10.0 \pm 5,4$ år) (Kettwich et al. 2007). Antalet barn i de olika studierna varierade mellan 10-194 barn beroende på om det var en kvantitativ eller kvalitativ studie.

I en kvantitativ RTC studie så slumpades 120 barn in i fyra grupper av 30 barn, som fick testa på olika distraktions interventioner och efter nålinförandet, uppskattades barnens smärta och orosnivå (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016). I en annan kvantitativ RTC studie slumpades 176 barn in i två grupper, varav en grupp fick testa, Bussy, en kyl och vibrationsmaskin som sattes på armen innan nålinförandet utfördes (Canbulat, Ayhan & Inal 2015).

De studier där färre antal barn ingick var kvalitativa Karlsson et al. (2014) eller mixmetods studier där både kvalitativ och kvantitativ ansats används, genom att använda både observationer och frågeformulär i samma studie (Soares da Silva et al. 2016).

Alla studier med barn redovisade kön på barnen (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016; Canbulat, Ayhan & Inal 2015; Soares da Silva et al. 2016; Dalley & McMurtry 2016; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014; Karlsson et al. 2016; Kettwich et al. 2007; Stinley, Norris & Hinds 2015; Yamamoto Hanada et al. 2015). I en studie av Aydin, Sahiner & Çiftçi (2016) med 120 barn så var 61 flickor och 59 pojkar. I studien av Soares ds Silva et al. (2016) var 8 av tio barn

flickor. I Dalley & McMurtry (2016) var majoriteten flickor 86%, 61 stycken och 10 stycken var pojkar, 14%.

I de tre inkluderade studierna där sjuksköterskor var studieobjekt så var det inte preciserat vilken ålder sjuksköterskorna hade men hur länge de hade utövat sjuksköterskeyrket (Ives & Melrose 2010; Karlsson et al. 2014; Kikuta et al. 2011). Studierna var kvalitativa, två var fokusgrupper Ives & Melrose (2010); Kikuta et al. (2011) och en var en intervjustudie (Karlsson et al. 2014). Antalet sjuksköterskor som ingick i studierna var mellan 10-35 stycken de hade arbetat som sjuksköterskor mellan: mindre än ett år upp till 31 år i yrket. Sjuksköterskorna hade olika utbildningsbakgrund, vissa var utbildade barnsjuksköterskor andra allmän praktiserande sjuksköterskor på barnvårdcentraler och/eller allmänläkarmottagningar eller i skolor som skolsjuksköterskor. Alla hade erfarenhet av nålrelaterade procedurer med barn under 18 år.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet från föreliggande studie kommer att diskuteras utifrån sjuksköterskans fyra koncensusbegrepp, miljö, hälsa, människa och vårdande, med stöd av Katie Erikssons omvårdnadsteori. Det framkom att miljöns utformning är viktig då barn ska få injektioner och det var bra om miljön var utformad så att den minskar känslan av sjukhus eller vårdcentral. Viktigt var att barnet var väl förbered på vad som skulle hända innan nålinsförandet skulle ske. I resultatet framkom också att även mindre barn har möjlighet att tillgodogöra sig utbildning om nålrelaterade procedurer. Att barnen kan vara rädda redan innan nålinsförandet och att denna rädsla kan förstärkas av att andra personer i omgivningen beter sig stressat och oroligt. Distraktion användes som en metod under själva nålinsförandet. Det framkom att barn som är oroliga och rädda kan behöva distraktion under injektionstillfället men att det bästa var dock om distraktion inte behövdes för då kunde barnet få kunskap om hur det gick till under ett nålinsförande, denna kunskap skapade mindre rädsla hos barnet och barnet kunde ta med sig denna kunskap till nästa besök.

I resultatet framkom att miljön skulle vara utformad på ett sådant sätt att den minskade känslan av sjukhus och vårdcentral, för att barnen skulle få en positiv upplevelse och känna sig trygga. Detta resultat kan jämföras med en studie av Pickrell, Heima, Weinstein, Coldwell, Skaret,

Castillo & Milgrom (2007) på barn i åldrarna 6-9 år, som undersökte om rädsla för tandläkare kunde förebyggas. I studien undersöktes om barn innan ett riktigt tandläkarbesök fick vistas i tandläkarmiljön och genomgå alla moment som skulle hända vid ett vanligt tandläkarbesök, med undantag på att inte borra eller på annat sätt laga tänder, kunde göra att barn kände mindre tandläkarrädsla. Tandläkaren bar också icke medicinska kläder för att minska känslan av vårdmiljö och berättade för barnen vad som skulle hända under besöket. Resultatet av studien visade att förberedelser i tandläkarmiljö skapade positiv upplevelse av att gå till tandläkare hos barnen, då miljön inte längre upplevdes som skrämmande (Pickrell et al 2007). En av sjuksköterskans konsensus begrepp är miljön, och vikten av en bra miljö syns tydligt i resultatet av föreliggande studie, då miljöns utformning har stor betydelse för hur barnet kommer att uppfatta en vårdande miljö. Vårdmiljön kan bidra till att barnet antingen känner sig avslappnad, börjar leka och kan vara sig själv eller så bidrar den till att barnet känner sig osäker, rädd och möjligheten för sjuksköterskan att skapa en relation med barnet försvåras (Edvardsson & Wijk, 2009). Katie Eriksson menar att människans värld är mångdimensionell, och som innefattar den yttre, mellan och inre världen. Den yttre världen, miljön, innefattar den materiella kulturen som luften, möblerna i ett rum men även tillgången på information. Mellanvärlden innefattar de rum som skapas mellan människor och den inre världen består av våra innersta känslor och tankar, och om något händer i den yttre världen så påverkas även den inre anser Eriksson. När vi uppfylls av känslor som oro eller glädje påverkar det hur vi känner inför den miljö vi befinner oss i samt vår vilja att samspela med andra (Wiklund Gustin & Lindwall 2014). Sjuksköterskan måste därför både ha generella kunskaper om hur vårdmiljö påverkar patienter i stort samt kunna anpassa miljön utifrån individens önskemål och behov.

Vikten av att barn var väl förbereda innan nålinförandet och hade förstått varför det måste ske, framkom i resultatet i föreliggande studie. Resultatet visade också att även mindre barn kunde ta till sig utbildning om nålinförande och varför det var viktigt för hälsan att ta vacciner eller blodprover. Utbildningen gjorde att barnen blev mindre rädda för nålinförandet. Både Katie Eriksson och ICN:s etiska kod för sjuksköterskor menar att sjuksköterskan bör ha goda kunskaper om hälsas betydelse men samtidigt måste sjuksköterskan skydda patienten mot lidande. För sjuksköterskan blir därför nålinförandet en balansgång mellan att ge personen en injektion (motverka ohälsa), trots att detta kan bringa smärta och att göra detta på ett sätt som patienten upplever gör nytta för hälsan (upplevelse av hälsa) och därmed klarar av smärtan som ett nålinförande kan innebära. Sjuksköterskan kan stärka patienten att finna sina inre

hälsoresurser genom att barnet känner sig förbered och är väl införstådd i vad som ska hända menar Eriksson (Wiklund Gustin & Lindwall 2014). Detta ställer krav på att sjuksköterskan anpassar information och utbildning till barnets unika behov och förutsättningar för att barnet ska kunna uppnå största möjliga hälsa (SFS 2014:821).

Konsensus begreppet människa innefattar alla parter, barnet, förälder och sjuksköterska vid ett nålinförande Willman (2009) och sjuksköterskan får inte glömma bort att även stötta föräldrarna vid nålinförande då de kan ha stor inverkan på barnet (Karlsson et al. 2014). I resultatet framkom att barn kan vara rädda redan innan nålinförandet och att denna rädsla kan förstärkas av att andra personer i omgivningen beter sig stressat och oroligt. Ott, Aust, Nouri. & Promberger (2012) instämmer att nålinförande ger känslomässig stress för patienter och att personer påverkas starkt av andras beteenden vid ett nålinförande. När en person känner rädsla för smärta ökar också den upplevda smärtan vid själva nålinförandet. I studien av Ott et al. (2012) fann man också att vissa ord var känslomässigt laddade vid nålinförande. Om sjuksköterskan använde sig av frasen "nu sticker det till" istället för "är du beredd, nu börjar jag" innan nålinförandet upplevdes detta mycket mer smärtsamt. Hela 58 % av patienterna som fick höra frasen "nu sticker det till" upplevde smärta medan för patienter som fick höra frasen "är du beredd, nu börjar jag" var det endast 4,2 % (Ott et al. 2012). Katie Eriksson (1994) menar att vårdlidande är kränkningar av patientens värdighet men innefattar även bristande etiska förhållningssätt från sjuksköterskan. Då personer känner rädsla inför ett nålinförande måste detta tas på allvar och sjuksköterskan måste kunna avläsa både vad en person uttrycker i ord men även med sitt kroppsspråk. I Royle och Wright (2008) uttrycks vikten av att ta sig tid till att fråga patienterna hur de känner inför ett nålinförande då sjuksköterskan inte kan förvänta sig att alla människor självmant uppger det (Royle och Wright 2008).

I resultatet framkom att distraktion användes som metod vid nålinförandet. Detta kunde vara bra om barnet var mycket rädd och oroligt men det kunde också göra att barnet inte var närvarande i det som hände och kunde inte ta med sig kunskaper om nålinförande till nästa gång. I studie av Rahimi, Makarem & Rooyan (2013) användes distraktion som metod vid nålinförande vilket påvisade god effekt på smärta och ångest (Rahimi, Makarem & Rooyan 2013). När sjuksköterskan ska utföra ett nålinförande blir det en omvårdnadshandling och det är då viktigt hur och på vilket sätt sjuksköterskan utför den. Sjuksköterskans utför nålinförande för att främja barnets hälsa men samtidigt ska detta göras på ett sätt där barnets egna resurser och förmågor tillvaratas (Willman 2009). Katie Eriksson menar att

omvårdnaden är att ansa, leka och lära. Sjuksköterska kan genom att skapa trygghet, se individens inre och yttre verklighet och skapa en relation med patienten fastställa hur vårdandet, leken och kunskapen på bästa sätt kan användas vid ett nålinförande (Wiklund Gustin & Lindwall 2014). Utifrån resultatet framkom vikten av att sjuksköterskan har kunskapen om hur stickrädsla uppstår och hur den kan förebyggas. Också att själva nålinförande utförs på ett individanpassas och professionellt sätt.

Diskussion om metodologisk aspekt rörande: Undersökningsgrupp

I Majoriteten av inkluderade artiklar till denna litteraturstudie visade på god kvalitet angående sin redovisning av undersökningsgrupp (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016; Canbulat, Ayhan & Inal 2015; Soares da Silva et al. 2016; Dalley & McMurtry 2016; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014; Karlsson et al. 2016; Kettwich et al. 2007; Stinley, Norris & Hinds 2015; Yamamoto Hanada et al. 2015).

Polit och Beck (2012) menar att det är av vikt att presentera deltagarna ålder och kön och andra relevanta medicinska fakta i vetenskapliga studier. Dock får inte beskrivande av data bli så utlämnande, speciellt är detta viktigt i kvalitativa studier där ett fåtal personer ingår, så deltagarna konfidentialitet kan äventyras.

I artiklarna rörande barn var barnens ålder och kön tydligt beskrivet i alla nio inkluderade artiklarna (Aydin, Sahiner & Çiftçi 2016; Canbulat, Ayhan & Inal 2015; Soares da Silva et al. 2016; Dalley & McMurtry 2016; Kajikawa, Maeno & Maeno 2014; Karlsson et al. 2016; Stinley, Norris & Hinds 2015; Yamamoto Hanada et al. 2015). Förutom en som endast redovisade barnens ålder utifrån standardavvikelse (Kettwich et al. 2007).

I två av de tre studierna som inkluderade sjuksköterskor använde forskarna sig av fokusgrupps diskussioner Ives & Melrose (2010) och fokusgrupps intervjuer (Kikuta et al. 2011). Fokusgrupps intervjuer och diskussioner ges deltagarna möjligheten att dela sina erfarenheter med andra och utbyta åsikter och tankar kring ett gemensamt ämne. Det bästa är om gruppen är homogen och att deltagarna har liknade utbildning och arbetslivserfarenhet (Polit & Beck 2012).

En av de tre studierna som inkluderade sjuksköterskor var sjuksköterskorna från Sverige Karlsson et al. (2014) och två av studierna var gjorda i Kanada med Kanadensiska sjuksköterskor (Ives & Melrose 2010; Kikuta et al. 2011). Det är alltid svårt att jämföra

utbildningar ifrån olika länder. Men sjukvården skiljer sig inte avsevärt mellan länderna Sverige och Canada och författaren anser att vård och hälsoförhållandena är jämförbara.

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda för att förbygga stickrädsla hos barn.

En litteraturstudie valdes som design pga av att forskning finns inom området och att sammanställa och belysa ämnet skulle kunna ge sjuksköterskor ökad kunskap. I Patientlagen står att: Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2014:821). Vilket gör att sjuksköterskan måste hålla sig à jour med forskning och utveckling inom sitt yrkesområde. Det är ofta svårt för sjuksköterskan att hinna ta del av den nyaste forskningen, så denna sammanställning kan vara en hjälp för sjuksköterskan att få ta del av det nyaste inom detta område. En tidsgräns på tio år, mellan åren 2006 och 2016 sattes för att fånga den nyaste forskningen. Dock kan det ha medfört att relevant forskning för syfte och frågeställning som publicerats innan 2006 fallit bort. Sökning efter forskning inom ämnet gjordes i tre databaser. Detta pga dessa databaser härbärgerar forskning inom medicinsk forskning PubMed, omvårdnadsforskning Cinahl och i PsykInfo för forskning inom beteendevetenskap och psykologi (Henricson 2012). Flertalet relevanta sökord framtogs utifrån syftet som söktes var för sig (Polit & Beck 2012). Från början användes MeSH termerna afraid och syringes vilket gav många träffar i samtliga databaser. Efter genomläsning av titel och abstrakt framkom att artiklarna inte rörande sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder och stickrädsla barn och de artiklar som rörde stickrädsla och barn var artiklar rörande barn med tandläkarrädsla. Författaren valde då att använda sökorden Needles och Fear då dessa bedömdes bättre svara upp mot syfte och frågeställning. Valet av databaser och sökord kan ha påverkat resultatet då sökning i andra databaser med andra sökord skulle kunna påvisa annat resultat av syfte och frågeställning. Resultatet baserades på tolv artiklar vilket kan ses som en svaghet då antalet inkluderade artiklar är litet.

Artiklar valdes som var fritt tillgängliga på Gävle Högskolans bibliotek. Detta kan ha påverkat resultatet då artiklar som kunnat svara på syfte och frågeställning kan ha missats.

Artiklar på engelska och svenska söktes för att dessa språk var de språk som författaren behärskade. Inga artiklar på svensk återfanns så endast artiklar på engelska inkluderades i studien, detta kanske kan ha påverkat resultatet i studien. Det finns dock risk för att artiklar kan ha misstolkats också att språkliga nyanser inte uppfattats korrekt och det kan även finnas brister i kvalitetsgranskningen eftersom forskarvärlden är ny för författaren. Dock har en noggrann redogörelse för studiens genomförande presenterats och författaren har strävat efter att vara tydlig med alla steg som tagits i analysförfarandet för att stärka reliabiliteten för studien (Henricson 2012). Författaren har inte medvetet falsifierat några resultat eller gjort egna värderingar när studiens resultat presenterades. Att författaren var själv i föreliggande studie kan ses som en nackdel då tolkning resultatet ej kunde diskuteras med någon annan för att undvika feltolkningar.

Författaren har valt att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att öka bredden på resultatet (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Både studier utifrån barns och från sjuksköterskans erfarenheter och perspektiv har inkluderats vilket författaren också anser kunde fördjupa kunskapen inom området. Detta kan också ses som en nackdel då sjuksköterskornas perspektiv var observationer från att utföra ett nålinförande och inte en upplevelse från barnet självt, hur det känns att bli stucken eller väntan på ett nålinförande.

Författaren har valt artiklar från Sverige, Turkiet, Brasilien, Kanada, Japan och USA för att finna vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan använda sig av för att minska stickrädsla hos barn, världen över. Då de inkluderade artiklarna är utförda i olika länder och i olika världsdelar är det svårt att veta vilken påverkan det kan ha på det framkomna resultatet då vården skiljer sig åt samt lagar och mänskliga rättigheter mellan länderna. Dock är sjukvården väl utvecklad i alla de inkluderade studiernas länder.

Klinisk relevans

Stickrädsla som utvecklats från barndomen kan följa personen kroniskt till vuxen ålder och visar på vikten av att sjuksköterskan vet vilka omvårdnadsåtgärder som kan förebygga att stickrädsla utvecklas. Det framkom i resultatet att en mindre sjukhuslik miljö och att tillgång till distraherande leksaker skapar mindre stickrädsla hos barn. Vilket visar på vikten av att se över, utvärdera och utforma miljön på vårdcentraler och sjukhus så de blir mindre skrämmande för barn. Det framkom även att det är viktigt att barn är förbereda på vad som skulle hända vid ett nålinförande och att även små barn kan ta till sig hälsoinformation samt

att om barnen fick förståelse för nyttan med ett nålinförandet skapade det mindre rädsla. Detta visar på vikten att ha ett väl genomtänkt och utformat vårdprogram för hur barn skall förberedas inför ett nålinförande och hur själva nålinförandet skall utföras för att minska smärtupplevelsen. Sjuksköterskan bör också anpassa besökstiden efter barnets behov och stödja föräldrarna vid ett nålinförande, då föräldrarnas uppförande kan påverka barnet positivt eller negativt vid besöket. Det är viktigt att sjuksköterskan skapar en god relation till barnet, låter barnet fritt få uttrycka sina känslor och berömmar barnet efter ett nålinförande. Detta för att skapa en positiv bild av sjukvården som barnet får med sig nästa gång ett nålinförande skall ske.

Slutsats

Vårdmiljöns utformning är viktig när barn ska få ett nålinföranden och sjuksköterska kan minska känslan av sjukhus eller vårdcentral genom att anpassa miljön och att tillhandha ha distraherande leksaker. Det är viktigt att barn vet vad som skulle hända vid ett nålinförande och även mindre barn kan tillgodogöra sig utbildning om nålrelaterade procedurer och förstå vikten av dem. Sjuksköterskan kan genom att anpassa besökstiden efter barnets behov och bekräfta barnets känslor minska oro och rädsla hos stickrädda barn.

Referenser

- Andrews, GJ. & Shaw, D. (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia". *Social science & medicine*, 71(10), ss. 1804-10. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.08.010.
- Antony, M & Watling, M. (2006). *Overcoming Medical Phobias: How to Conquer Fear of Blood, Needles, Doctors, and Dentists*. United States of America: Raincoast Books.
- *Aydin, D., Sahiner, N. & Çiftçi, E. (2016). "Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: Ball squeezing, balloon inflating and distraction cards". *Journal of Clinical Nursing*, 25(15), ss. 2328-2335. DOI: 10.1111/jocn.13321.
- Baggens, C. & Sandén, I. (2013). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, ss. 201-236.
- Barnkonventionen. (2016). <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full> [2016-09-03]
- Bergh, I. (2009). Smärta. I Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 489-510.
- Billhult, A & Gunnarsson, R. (2013). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- Björkman, E & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Canbulat, N., Ayhan, F. & Inal, S. (2015). Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients. *American Society of Pain Management Nurses*, 16(1), ss. 33-39. DOI: 10.1016/j.jopan.2014.05011.
- *Dalley JS & McMurtry CM. (2016). "Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear". *Pain Research & Management*. DOI: 10.1155/2016/4383967.

- Deacona, B. & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), ss. 946–960. DOI: 10.1016/j.janxdis.2006.01.004.
- Edvardsson, D & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss 173-206.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.). Stockholm: Liber utbildning.
- Fredenberg, S., Vinge, E. & Karling, M. (2015). *Läkemedelsboken: Smärta och smärtbehandling*. http://www.lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smartbehandling.html [2016-09-07]
- Helsingforsdeklarationen. (2013). WMA Declaration of Helsinki - *Ethical Principles for Medical Research Involving Human*. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> [2016-09-03]
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
- International Association for the Study of Pain (IASP). *Definition av smärta*. <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Pain> [2016-09-06]
- *Ives, M & Melrose, S. (2010). "Immunizing children who fear and resist needles: is it a problem for nurses?". *Nursing forum*, 45(1), ss. 29-39. DOI: 10.1111/j.1744-6198.2009.00161.x.
- *Kajikawa, N., Maeno, T. & Maeno, T. (2014). "Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?" *Pediatric nursing*, 37(3), ss. 183-194. DOI: 10.3109/01460862.2014.942443.
- Karlsson, E. (2013). Informationssökning. I Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- *Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.D. (2014). "Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. DOI: 10.3402/qhw.v9.23063.

*Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K. & Dalheim Englund, A.C. (2016). "Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years)." *Journal of pediatric nursing*, 31(2), ss. 109-118. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.09.008.

Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L.J., Kettwich, L.G., Palmer, C.J., Draeger, H.T. & Bankhurst, A.D. (2006). "Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices: A randomized controlled trial comparing decorated and plain syringes and butterfly needles", *The Journal of family practice*, 55(8), ss. 697-700.

*Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L.J., Brandt, J.R., Johnson, C.R., Wong, C.S. & Bankhurst, A.D. (2007). "Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients", *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(1), ss. 20-28. DOI: 10.1177/1043454206296023.

*Kikuta, A., Gardezi, F., Dubey, V. & Taddio, A. (2011). Practices and perceptions regarding pain and pain management during routine childhood immunizations: Findings from a focus-group study with nurses working at Toronto Public Health, Ontario. *The Canadian Journal of Infectious Diseases*, 22(2), ss. 43-48. DOI: 10.1155/2011/381864.

Läkemedelsverket. (2014). *Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård*. https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Behandling_av_barn_i_samband_med_smartsamma_procedurer_i_halso_och_sjukvard_kunskapsdokumen.pdf [2016-09-03]

Malmqvist, J & Alfelt, S. (red.) (2009). *Medikon: Smärta*. Finland: Bertmarks Förlag AB.

McMurtry, C.M., Riddell, R.P., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G.J.G., Noel, M., Chambers, C.T. & Shah, V. (2015). "Far from 'just a poke': Common painful needle procedures and the development of needle fear", *The Clinical journal of pain*, 31(10), ss. 3-11. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000272.

McMurtry, C.M., Taddio, A., Noel, M., Antony, M.M., Chambers, C.T., Asmundson, G.J.G., Pillai Riddell, R., Shah, V., MacDonald, N.E., Rogers, J., Bucci, L.M., Mousmanis, P., Lang, E., Halperin, S., Bowles, S., Halpert, C., Ipp, M., Rieder, M.J., Robson, K., Uleryk, E., Votta Bleeker, E., Dubey, V., Hanrahan, A., Lockett, D. & Scott, J. (2016). "Exposure-based interventions for the management of individuals with high levels of needle fear across the

lifespan: A clinical practice guideline and call for further research". *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(3), ss. 217-235. DOI: 10.1080/16506073.2016.1157204.

Oar, E., Farrell, L. & Ollendick, T. (2015) "One Session Treatment for Specific Phobias: An Adaptation for Paediatric Blood–Injection–Injury Phobia in Youth", *Clinical child and family psychology review*, 18(4), ss. 370- 394. DOI: 10.1007/s10567-015-0189-3.

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

Pickrell, J., Heima, M., Weinstein, P., Coolidge, T., Coldwell, S., Skaret, E., Castillo, J. & Milgrom, P. (2007). Using memory restructuring strategy to enhance dental behavior. *Int J Paediatr Dent*, 17(5), ss. 439-448. DOI: 10.1111/j.1365-263X.2007.00873.x.

Polit, D., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.

Rahimi, M., Makarem, J. & Rooyan, P. (2013). Effects of a flash of light in different colors on venous cannulation pain: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 25(1), ss. 42–46. DOI: 10.1016/j.jclinane.2012.06.006.

Royle, J. & Wright, L. (2008). Needle anxiety in the clinic: a needs assessment. *British Journal of Nursing*, 17(20), ss. 1274- 1279. DOI: 10.3402/qhw.v9.23063.

SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

Siu, W & Goubert, L. (2015). "Reducing the burden of pain from vaccination: Updated recommendations for all age groups". *The Clinical journal of pain*, 31(10), ss. 132-133. DOI: 10.1097/AJP.0000000000000278.

*Soares da Silva, J., Pizzoli, L., Amorim, A., Pinheiros, F., Romanini, G., Gomes da Silva, J., Joanete, S. & Alves, S. (2016). "Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children.", *Pediatric nursing*, 42(2), ss. 61-68.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf [2016-09-03]

*Stinley, N.E., Norris, D.O. & Hinds, P.S. (2015). "Creating mandalas for the management of acute pain symptoms in pediatric patients". *Art Therapy*, 32(2), ss. 46-53. DOI: 10.1080/07421656.2015.1028871.

Svenska akademins ordlista. (2016). *Rädsla*. Lund: Nordstedts akademiska förlag.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2016-09-03]

Vetenskapsrådet. (2016). Oredlighet i forskningen.

<http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html> [2016-09-03]

Vårdhandboken. (2016). <http://www.vardhandboken.se/SearchPage/?query=infarter> [2016-09-04]

Wiklund Gustin, L & Lindwall, L. (red.) (2014). *Omvårdnadsteorier I klinisk praxis: Katie Erikssons caritativa teori- att lindra lidande*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss 27-44.

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

World Health Organization (WHO).

http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/injection_safety/en/ [2016-09-05]

*Yamamoto-Hanada, K., Futamura, M., Kitazawa, H., Ohya, Y., Kobayashi, F., Kusuda, T., Sanefuji, M., Oda, M., Mitsubuchi, H., Shibata, E., Tsuji, M., Kayama, F., Nakano, Y., Suda, E., Michikawa, T., Katoh, T. & Saito, H. (2015). "Relieving pain and distress during venipuncture: Pilot study of the Japan Environment and Children's Study (JECS)". *Pediatrics International*, 57(5), ss. 1044-1047. DOI: 10.1111/ped.12818.

Tabell 2. Sammanställning av inkluderade artiklar i resultatet.

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Aydin, D., Sahiner, N. & Çiftçi, E. (2016). Turkiet	"Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: Ball squeezing, balloon inflating and distraction cards",	Prospektiv randomiserad kontrollerad studie	120 barn. (7-12 år) med deras föräldrar.	120 barn som skulle genomgå venös blodprovstagning randomiseras till 4 grupper, 30 barn i varje. En grupp barn fick krama en boll i sin hand, en grupp fick blåsa upp en ballong, en grupp fick distraktions kort och en kontrollgrupp. Barnens smärta och stress nivå evaluerades av barnen, föräldrarna och en observatör, före- under och efter provtagningen. För smärta användes ansikts- VAS skattningsskala 0-10 och för oro CFS skattningsskalaskala 0-4.	Utfallet av skattningsskalorna analyserades statistiskt. Chi-square test (Chitvå test.) varians analys Bonferroni test.
Canbulat, N., Ayhan, F & Inal, S. (2015). Turkiet	Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients.	Prospektiv randomiserad kontrollerad studie	176 barn. (7-12år).	176 barn randomiserades in i 2 grupper, en kontrollgrupp och behandlingsgrupp som fick prova Buzzy, en maskin i form av ett bi som gav vibrationer och kyla vid insticksstället.	Utfallet av skattningsskalorna analyserades statistiskt. Chi-square test (Chitvå test.) student´ s t test.

<p>da Silva, J., Pizzoli, L., Amorim, A., Pinheiros, F., Romanini, G., da Silva, J., Joaneite, S & Alves, S. (2016).</p> <p>Brasilien</p>	<p>"Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children.",</p>	<p>Observation och frågeformulär Deskriptiv, exploratorisk, tvärsnitt och kvalitativ kvantitativ studie</p>	<p>10 barn. (3-6 år).</p>	<p>Data samlades in genom observationer av barnen och frågeformulär till barnens vårdnadshavare. Vårdnadshavaren skattade barnets reaktioner vid tidigare blodprovstagningar och efter ny blodprovstagning. En saga med hjälp ut av dockor spelas upp för barnen för att illustrerar hur en venprovtagning kan gå till och upplevas.</p>	<p>Obsevationer utfördes av barnens reaktioner under "dockteatern" och i samband med blodprovstagningen.</p>
<p>Dalley JS & McMurtry CM. (2016).</p> <p>Kanada</p>	<p>"Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear.",</p>	<p>Ett interaktivt utbildningsprogram</p>	<p>71 barn. (5-10 år).</p>	<p>Barnen fick genomgå strukturerad utbildning: varför man får sprutor, hur de används och hur de kan kännas. Barnen fick sedan ge injektioner på nallar De fick även utbildning i coping strategier för att bemästra smärta och oro. Barnen fick titta på 3 bilder: en spruta, ett stetoskop och en kattunge och utifrån dessa bilder skatta sin oro och tänkta smärtupplevelse detta</p>	<p>The Children Fear Scale Och The Faces Pain Scale- Revised</p> <p>14- item coding system</p> <p>ANOVA test</p>

				gjordes vid två tillfällen, innan och efter utbildningen.	
Ives, M & Melrose, S. (2010). Kanada	"Immunizing children who fear and resist needles: is it a problem for nurses?"	Kvalitativ forsknings project Fokusgrupps diskussioner	35 sjuksköterskor.	Två frågor skickas ut till 58 sjuksköterskor på 5 olika vårdcentraler om deras upplevelser av stickrädda barn. Frågorna följdes sedan upp och deltagarna delades in i 3 fokusgrupper där fortsatta diskussioner av sjuksköterskornas upplevelse av ämnet.	Kvalitativ innehållsanalys.
Kajikawa, N., Maeno, T & Maeno, T. (2014). Japan	"Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?"	Controlled Clinical Trial = CCT En Kvantitativ Prospektiv studie med fråge formulär före och efter intervention.	180 barn. (7-9 år).	Barnen fick gå utbildningsprogram: Let's be doctors. Barnen fick ge riktiga sprutor i svampar på vårdpersonalens armar. Utbildning om blodprov, lokalbedövning osv. Barnen fick svara på ett frågeformulär före och efter utbildningen.	Chi-square test. (Chitvå test.) McNemar test Mann-Whitney U test
Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.D. (2014). Sverige	"Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures"	En kvalitativ studie med en reflekterande livsvärldsansats.	14 sjuksköterskor	Videoinspelning gjordes när sjuksköterskorna gav barn injektioner Följes sedan upp med intervjuer om hur sjuksköterskorna hade	Fenomenologisk analys

				stöttat barnen under injektions procedur.	
Karlsson K, Rydström I, Nyström M, Enskär K & Dalheim Englund A.C. (2016). Sverige	"Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years).",	Kvalitativ intervju och observations studie med en hermeneutisk livsvärlds ansats.	21 barn. (3-7år).	Efter barnen fått injektion gjordes videoinspelade intervjuer. Barnen beskrev då deras upplevelse av injektionerna.	Hermeneutisk analys
Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L.J., Brandt, J.R., Johnson, C.R., Wong, C.S. & Bankhurst, A.D. (2007). New Mexico. USA	"Needle Phobia and Stress-Reducing Medical Devices in Pediatric and Adult Chemotherapy Patients",	RCT studie	25 barn och 25 vuxna. Endast barnens resultat är inkluderad i föreliggande studie.	Barnen slumpades in i 2 grupper med antingen traditionella sprutor med nålar eller butterflynålar.	Utfallet av skattningsskalorna analyserades statistiskt. Visual analogue reaction scales, VAAS, VAFS, VAS, VOSS 2-tailed t-test
Kikuta, A., Gardezi, F., Dubey, V. & Taddio, A. (2011). Kanada	Practices and perceptions regarding pain and pain management during routine childhood immunizations: Findings from a focus-group study with nurses working at Toronto Public Health, Ontario	Fokusgrupps intervjuer	10 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna ombads i en fokusgruppintervju berätta om sina erfarenheter och uppfattningar om stickrädsla hos barn och hur de hanterade detta.	Kvalitativ innehållsanalys

<p>Stinley, N.E., Norris, D.O. & Hinds, P.S. (2015).</p> <p>USA.</p>	<p>"Creating mandalas for the management of acute pain symptoms in pediatric patients".</p>	<p>RTC</p>	<p>40 barn. (7-18).</p>	<p>Barn fick färglägga Mandala, på en Ipad 5 min innan och under ett injektions tillfälle. En saturationsmätare användes för att se pulsslag och syremättnad som dokumenterades varje minut. Även självskattad ångest undersöktes.</p>	<p>Utfallet av skattningsskalorna analyserades statistiskt.</p> <p>Shapiro-Wilk test Welch <i>t</i> test Mann-Whitney Wilcoxon test Wilcoxon Rank sum test</p>
<p>*Yamamoto-Hanada, K., Futamura, M., Kitazawa, H., Ohya, Y., Kobayashi, F., Kusuda, T., Sanefuji, M., Oda, M., Mitsubuchi, H., Shibata, E., Tsuji, M., Kayama, F., Nakano, Y., Suda, E., Michikawa, T., Katoh, T. & Saito, H. (2015).</p> <p>Japan.</p>	<p>"Relieving pain and distress during venipuncture: Pilot study of the Japan Environment and Children's Study (JECS)".</p>	<p>Multicenter Prospektiv open label single- arm study</p>	<p>132 barn. (2-4 år).</p>	<p>Barnen fick genomgå utbildningsprogram om blodprovstagning och personalen visade hur det går till på nallar och dockor. 117 barn fick bedövningsplåster innan injektion. Föräldrarna fick instruktioner hur de skulle distrahera barnen under blodprovstagningen. Personalen distraherade barnet med ipad, dvd och böcker. Föräldrarna fick sedan fylla i ett frågeformulär om hur de upplevde barnets rädsla och sin egen nöjdhet av situationen.</p>	<p>Utfallet av enkäten analyserades statistiskt.</p> <p>Chi-square test. (Chitvå test.) Mann-Whitney <i>U</i>-test</p>

Tabell 3. Sammanställning av artiklar i resultatet utifrån författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Aydin, D., Sahiner, N. & Çiftçi, E. (2016).	Jämföra tre distraktions metoder för smärta och oro hos barn under venprovtagning.	Ingen statistisk signifikant mellan metoderna kunde påvisas.
Canbulat, N., Ayhan, F & Inal, S. (2015).	Undersöka effekterna av kyla och vibrationer via Buzzy på smärta och orosnivå hos barn under venös provtagning.	Resultatet visar: barnen i behandlingsgruppen hade mindre ont, var mindre och oroliga än kontrollgruppen.
Soares da Silva, J., Pizzoli, L., Amorim, A., Pinheiros, F., Romanini, G., da Silva, J., Joaneite, S & Alves, S. (2016).	Att studera effekten av terapeutiska leksaker vid venprovtagning för att minimera barnens negativa reaktioner.	Resultat visade: att barnen visade mindre oro, ängslan samt var mer villiga att genomföra blodprovstagningen efter "dockteatern" spelats upp jämfört med tidigare provtagnings tillfällen.
Dalley JS & McMurtry CM. (2016).	Syftet var att undersöka om ett utbildningsprogram reducerade deltagarnas skattning av rädsla och förväntad smärta från medicinska stimuli och öka deras kunskap om coping strategier.	Resultatet visar: Rapporterad förväntad smärta minskade efter interventionen.
Ives, M & Melrose, S. (2010).	Syfte var att undersöka om stickrädda och injektionsvägrande barn är ett problem för sjuksköterskor?	Att injicera barn med stickrädda upplevdes problematiskt och stressande för sjuksköterskorna.
Kajikawa, N., Maeno, T & Maeno, T. (2014).	Syftet var att utvärdera om utbildning med nålar kunde påverka friska skolbarns rädsla för nålar och motivation att få vaccinationer samt om rädsla för nålar är relaterat till motivation att få vaccinationer.	Resultatet visar: att antalet barn som var ovilliga att få vaccination minskade efter utbildningen och även rädslan för nålar minskade.
Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.D. (2014).	Syftet var att beskriva erfarenheter att hjälpa barn genom nålrelaterade procedurer ut ifrån ett sjuksköterskeperspektiv.	I resultatet framkom: önskan att möta barnet i barnets värld och 6 teman framkom i analysen: utveckla relation genom konversation, vara uppmärksam på barnet kroppsspråk, kunna balansera mellan taktik och att hålla tillbaka, vara barnet advokat, anpassa tiden efter barnets behov och inge hopp.

Karlsson K, Rydström I, Nyström M, Enskär K & Dalheim Englund A.C. (2016).	Syftet var att förklara och förstå konsekvenserna relaterat till nårelaterade procedurer ur yngre barns perspektiv.	Temat framkom som beskrev olika konsekvenser av barnens upplevelser. De innefattade: Söka trygghet hos en vuxen, Förstå vuxnas makt, att injektionen kommer bli verklig, Kämpa för kontroll, Känna skam, att barnet känner sig rädd och uppgiven, Barnet accepterar situationen.
Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L.J., Brandt, J.R., Johnson, C.R., Wong, C.S. & Bankhurst, A.D. (2007).	Syftet var testa en hypotes att barn hade mer stickrädsla än vuxna och om det kunde reduceras genom stressreducerande sprutor och butterfly nålar.	Resultatet visade att stressreducerade nålar och butterfly nålar minskade oro, rädsla och reducerade stressfaktorn.
Kikuta, A., Gardezi, F., Dubey, V. & Taddio, A. (2011).	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder och deras handhavande av barns smärta, vid injektioner.	Sjuksköterskorna upplevde att barns rädsla var det svåraste vid injektionen och att vuxnas attityder påverkade barnen. Omgivningen var viktig och sjuksköterskor använde sig till största del av icke farmakologiska metoder för att minska barns stickrädsla så som samtal, leksaker, video m.m.
Stinley, N.E., Norris, D.O. & Hinds, P.S. (2015).	Syftet var att undersöka om färglägga mandalas kunde minska ångest och smärtupplevelsen hos barn vid injektioner. Syftet var även att utvärdera om man kunde via en saturationsmätare påvisa några skillnader i hjärtverksamheten och syremättnaden i blodet då barnen fick färglägga mandala i samband med injektion.	Resultat visade att barnen upplevde mindre stress, grät mindre och hade mindre ångest. Ingen skillnad kunde påvisas av saturationsmätare i hjärtslag eller syremättnad.
*Yamamoto-Hanada, K., Futamura, M., Kitazawa, H., Ohya, Y., Kobayashi, F., Kusuda, T., Sanefuji, M., Oda, M., Mitsubuchi, H., Shibata, E., Tsuji, M., Kayama, F., Nakano, Y., Suda, E., Michikawa, T., Katoh, T. & Saito, H. (2015).	Syftet var utveckla ett effektivt multidisciplinärt arbetssätt och metod för att reducera smärta och ångest vid injektioner hos små barn.	Resultatet visade att barnen inte grät under blodprovstagningen i 87,9 % av fallen. Resultatet från frågeformulären visade att 90,9 % av föräldrarna var nöjda med blodprovstagningen, för att det hade eliminerat barnet rädsla för nålar.

