

**ALLMÄNSJUKSKÖTERSKORS  
ERFARENHETER AV ATT MÖTA BARN MED  
STICKRÄDSLÅ**  
En litteraturbaserad studie

**NURSES' EXPERIENCES OF MEETING  
CHILDREN WITH FEAR OF NEEDLES**  
A literature based study

Examensarbete inom omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Höstterminen 2014

Författare: Karlsson, Emelie  
Persson, Pia

# SAMMANFATTNING

Titel: Allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla – En litteraturbaserad studie

Författare: Karlsson, Emelie; Persson, Pia

Institution: Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Karlsson, Veronika

Examinator: Sahlsten, Monika

Datum: 2015-01-07

Sidor: 23

Nyckelord: Barn, Erfarenheter, Sjuksköterska, Stickrädsla

---

**Bakgrund:** I Sverige uppskattas cirka 7-15% av befolkningen lida av stickrädsla, varav många är barn. Stickrädsla kan ge upphov till fysiska och känslomässiga reaktioner och uppkommer vid exempelvis provtagning, insättning av perifer venkateter och injektioner. Barnet reagerar med skrik, panikattack och känslan av att förlora kontrollen samt svimning när rädslan är oövervinnerlig. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla. **Metod:** Metoden är en kvalitativ litteraturbaserad studie. Datamaterialet består av sex kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Fyra kategorier med tio subkategorier identifierades. De fyra kategorierna var: *Förbereda barnet inför nålproceduren, informera och involvera barnet inför och under nålproceduren, stödja föräldrarnas närvaro och skapa åtgärder som distraherar barnet.* Förberedelse i hemmiljö och skapa en trygg atmosfär är viktiga förutsättningar för barnets förberedelse. Att förklara nålprocedurens tillvägagångssätt för att främja förståelse och lugn, observera barnets kroppsspråk och aktivera barnets medverkan är viktiga för barnets förståelse. Föräldrar har en essentiell roll vad gäller stöd och närvaro för barnet. Sjuksköterskor bör medvetandegöra föräldrarna om närhet för barnets trygghet. Åtgärder som distraherar innefattar att avleda barnet genom enkla ord, lek och beröm efter nålproceduren. **Konklusion:** Bemötandet identifieras som något som återkommer i denna studie och är betydelsefullt för att nålproceduren ska bli så god som möjligt för det stickrädda barnet. Att sjuksköterskor erkänner barnets rädsla identifierades även vara betydelsefullt för det goda mötets resultat.

## ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of meeting children with fear of needles – A literature based study

Author: Karlsson, Emelie; Persson, Pia

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Karlsson, Veronika

Examiner: Sahlsten, Monika

Date: 2015-01-07

Pages: 23

Keywords: Children, Experience, Needle fear, Nurse

---

**Background:** Fear of needles is estimated to 7-15 % of the population in Sweden and among them there are many children with that specific fear. Fear of needles in children describes as physical and emotional reactions and arises during for an example blood sampling, peripheral venous insertion and injections. The reactions include screaming, panic attacks and the feeling of losing control. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences of meeting children with fear of needles. **Method:** The chosen method was a qualitative literature based study. The data material consisted of six qualitative articles. **Findings:** Four categories and ten subcategories were identified. The categories were: *Prepare the child before the procedure, inform and make the child involved before and during the procedure, support presence of parents and create distraction techniques.* Preparation at home and creating a safe atmosphere for the child are important preconditions for good preparation. To explain the approach of the procedure and make the child involved in their own care are important to make sure that the child understands. Parents have an essential role of supporting their child and nurses should raise awareness among parents about proximity for their child. Create distraction techniques such as words, play and praise afterwards are identified. **Conclusion:** The response from nurses is something that is important and to recognize the fear was also identified as important and could contribute to better conditions for a good meeting between nurses and children with fear of needles.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Stickrädsla.....	1
Barns och ungdomars utvecklingsstadier .....	2
Interaktionen mellan sjuksköterska och patient.....	4
Patientdelaktighet .....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	6
METOD .....	6
Urval .....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
RESULTAT .....	9
Förbereda barnet inför nålproceduren.....	9
Barnet rekommenderas att träna i hemmet.....	9
Sjuksköterskan skapar en trygg atmosfär.....	10
Informera och involvera barnet inför och under nålproceduren .....	10
Anpassa samtalet till barnet.....	10
Observera kroppsspråket hos barnet.....	11
Aktivera barnets medverkan.....	11
Stödja föräldrars närvaro .....	11
Medvetandegöra föräldrarna om närhet .....	11
Informera föräldrarna om träning som förberedelse.....	11
Skapa åtgärder som distraherar barnet.....	12
Använda ord som avledning.....	12
Lek som pedagogisk strategi .....	12
Ge beröm .....	12
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
KONKLUSION .....	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	18
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING .....	18
REFERENSER.....	19

Bilaga 1. Frågeställningar vid kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012a).

Bilaga 2. Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar enligt Friberg (2012b).

## **INLEDNING**

Människor i alla åldrar kan uttrycka rädsla inför ett kommande nålstick (Hellström & Hanell, 2000). Många av dem är barn och ungdomar mellan 0-18 år. Mer än 80 % av förskolebarn är rädda för nålstick (Gaskell, Binns, Hevhoe & Jackson, 2005). Obehag och rädsla kan drabba såväl friska som sjuka barn (Tamm, 2003). Att ha en stickrädsla kan för barnet innebära stora påfrestningar i form av rädsla och obehag inför nålsticket (Tamm, 2003). Stickrädslan kan komma i samband med provtagning, injektioner och insättning av perifer venkateter. Allmänsjuksköterskan kan påträffa stickrädda barn på olika arbetsplatser, exempelvis vårdcentral och sjukhus (Gaskell, Binns, Hevhoe & Jackson, 2005; Gilboy & Hollywood, 2009). Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att barn- och ungdomar befinner sig i olika utvecklingsstadier under uppväxten och att sjuksköterskor då möter dessa på en nivå anpassad efter deras ålder och behov av information (Enskär & Golsäter, 2009). Det är angeläget att studera allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn och ungdomar med stickrädsla i sitt dagliga arbete. Genom att studera detta kan förståelse öka och mer kunskap erhållas till nyutexaminerade sjuksköterskor men även annan vårdpersonal som möter barn med stickrädsla.

## **BAKGRUND**

### **Stickrädsla**

I Sverige uppskattas cirka 7-15 % av befolkningen utveckla stickrädsla någon gång under livets lopp (Åkerlund, 2005). Venpunktion är oerhört påfrestande för barn (Gaskell, Binns, Hevhoe & Jackson, 2005). En del barn uttrycker att venpunktionen var det värsta eller mest smärtsamma under deras vistelse i hälso- och sjukvården (Hands, Round & Thomas, 2010). Nålprocedur för barn beskrivs som rädsla och smärta när de ska utsättas för ett nålstick (Tamm, 2003). Enligt Hellström och Hanell (2000) innebär sticksrädsla att det finns en rädsla för sprutor, nålar och kanyler. Denna rädsla kan innebära att patienten inte vill vaccinera sig eller ta blodprov. Det är viktigt att sjuksköterskor är ärliga mot barnet och inte lovar att smärta kan uteslutas vid nålsticket. Om sjuksköterskor lovar utebliven smärta men barnet ändå upplever smärta kan det leda till att barnet vid nästkommande besök hos hälso- och sjukvården inte litar på sjuksköterskor. Om barnet uttrycker smärta kan föräldrar eller vårdnadshavare bli tvungna att hålla fast sitt barn. Vid fasthållandet kan barnet visa kraftiga reaktioner som exempelvis skrik, gråt och ilska. Hos en del barn blir obehaget och rädslan så överväldigande att detta hindrar undersökningens genomförande (Tamm, 2003). Enligt Carlson, Broome och Vessey (2000) är smärta en stressfaktor som kan avhjälpas med hjälp av distraktion.

Stickrädsla innebär både känslomässiga och fysiska reaktioner (Larsson & Wisung, 2005). Enligt Kristiansson (2013) finns det två sätt som en människa kan reagera på vid rädsla för sprutor. Det ena är att patienten svimmar, vilket beror på ett kraftigt blodtrycksfall. Det andra är att patienten får en panikångestattack. Hjärtklappning, yrsel och andnöd är vanligt liksom tankar om att förlora kontrollen. Ditto, Gilchrist och Holly (2012) menar att vasovagal reaktion är vanlig för patienter som har rädsla för nålar. En vasovagal reaktion

innebär blodkärlsvidgning och blodtrycksfall vilket kan medföra att patienten svimmar (Nationalencyklopedin, 2014). Larsson och Wisung (2005) beskriver att när en patient känner rädsla aktiveras det sympatiska nervsystemet. Detta leder till ökad hjärtfrekvens, vilket leder till att blodtrycket stiger. Här intar kroppen flyktberedskap, vilket resulterar i att blodflödet går främst till hjärta, lungor och muskler. När nålsticket väl är avklarat och patienten ser blod eller sprutan, tolkar hjärnan detta som att kroppen varit med om en skada. Detta gör att det sker en förändring från ett sympatiskt nervpåslag till ett parasympatiskt. Blodtrycket sänks då för att minimera blodförlusten. När blodtrycket sjunker så snabbt kan det resultera i att patienten svimmar (Larsson & Wisung, 2005).

## **Barns och ungdomars utvecklingsstadier**

Enskär och Golsäter (2009) konstaterar att det sker förändringar under barns och ungdomars utveckling, från födseln till 18-årsåldern. Förändringar av behov, möjligheter och förmågor påverkar vilken utvecklingsfas ett barn befinner sig i. Däremellan är samspelet mellan föräldrar eller annan vårdare av betydelse där barnets behov blir tillgodosett. Förståelse av hälsa, sjukdom och död går parallellt med tankemässig mognad. Goda kunskaper om utvecklingsfasernas behov behövs hos sjuksköterskor för att kunna ge god omvårdnad. En stor del av ett barns rädsla vad det gäller medicinska sammanhang är att de ibland tvingas att skiljas från sina föräldrar och ensamt vara tvunget att sätta sig i skrämmande och ovana situationer (Tamm, 2003; Salmela, Aronen & Salanterä, 2011). I Sverige är större delen av hälso- och sjukvården familjeorienterad (Tamm, 2003). När ett barn är med sina föräldrar på sjukhus antas det att föräldrarna hjälper det att hantera stressfyllda situationer och minska barnets rädsla. Det är ett stort stöd och trygghet för ett barn att veta att deras föräldrar delar denna upplevelse. Enligt Hammarberg (2008) handlar barnkonventionen om barns rättigheter. Det syftar till att behandla alla barn med respekt och att de ska få komma till tals oavsett bakgrund. Åtgärder ska hela tiden se till barnets bästa. Konventionen definierar barn med ett åldersspann från 0 till 18 års ålder.

**Trygghet och tillit (0-1,5 år)** Under detta stadie grundläggs barnets tillit till sig själv och föräldrarna (Erikson, 1971). Genom känslomässig kontakt, stimulans och tillgodosedda fysiologiska behov byggs tryggheten och tilliten till föräldrarna. Föräldrarna spelar en stor central roll även när barnet är sjukt eller försvagat.Handledning och stöd från vårdpersonal till föräldrarna vid tolkning av signaler från barn är viktigt eftersom det är under denna utvecklingsfas en trygg anknytning mellan barn och föräldrarna kan skapas (Bowlby, 1969; Broberg, 2006).

**Självständighet (1,5-3 år)** Bowlby (1969) och Broberg (2006) påvisar att föräldrarna är den trygga basen som barnet hela tiden kan återvända till efter en upplevelse. Genom detta kan barnet reglera starka känslor som uppkommer vid skrämmande miljöer. När ett barn möter hälso- och sjukvården är det i en ny och okänd miljö och detta kan kopplas till rädsla (a.a). Då är det viktigt att bekanta sig med miljön för att få möjlighet att uppleva trygghet. Små barn kan lätt få separationsångest och då är det viktigt att föräldrarna stannar tillsammans med sitt barn under vistelsen i hälso- och sjukvården (Edwinson Månsson, 1992; Tamm, 1996).

**Initiativ (3-6 år)** Förmågan att ta initiativ utvecklas vilket gör att barnet känner tillit och tilltro till sig själv efter avklarade uppgifter och vågar pröva nya utmaningar (Erikson, 1971). Lek är under denna fas viktigt för att barnet ska kunna känna mer tillit till sina egna förmågor och våga utforska omgivningen. Förskolebarnet (4-6 år) blir mer och mer medvetet och kan uppleva såväl oro som rädsla, inte minst vid medicinska procedurer. Den utvecklade fantasin gör att barnet vid medicintekniska moment upplever situationen som ett straff och kan då uppleva rädsla och smärta (Tamm, 2003).

**Lust att lära (6-12 år)** När barnet är mellan 6-12 år är behovet av inläring, produktivitet och arbetsglädje stort (Erikson, 1971). Det kan vara betydelsefullt att väcka intresse hos barnet i mötet med nya miljöer som exempelvis hälso- och sjukvården. Den starka integriteten och eventuell oro och osäkerhet kan påverka mötet med vården och det är viktigt med uppmuntrande. Mellan 5-10 års ålder utvecklar barnet förståelse för hälsa och sjukdom och att döden är oundviklig (Tamm, 1996). Det är viktigt att vårdpersonalen förklarar för barnet vad som händer under vissa situationer. Genom att göra barnet delaktig i vården kan känslan av kontroll stärkas och tilltro till den egna förmågan att klara uppgifter ökas (Tamm, 1996).

**Identitet (13-18 år)** Under den sista delen av utvecklingen till vuxen är behovet av att skapa en identitet viktigt (Erikson, 1971). Vid sjukdom kan tonåringen känna begränsad möjlighet till kontroll, självständighet och oberoende och den kroppsliga identiteten blir sårbar. Behovet av information och respekt blir här synligt när tonåringen befinner sig i hälso- och sjukvården (Tamm, 1996).

Det är viktigt att föräldrarna känner sig trygga och lugna för att de ska kunna fungera som stödpersoner till sina barn (Bowlby, 1969; Broberg, 2006). För att allt detta ska fungera är det viktigt att föräldrarna är väl informerade, att det finns ett fungerande samarbete med vårdpersonal och att föräldrarna är trygga i sig själva (a.a). Wennström, Hallberg och Bergh (2008) menar att föräldrarna till ett barn har en viktig roll vid förberedelse och stöd inför undersökning och/eller behandling. Får föräldrarna till barnet möjlighet att vara delaktiga kan det påverka upplevelsen av vården och förmågan att klara av barnets situation. Tamm (2003) påvisar betydelsen av att tänka på att den okända sjukhusmiljön med diverse obekanta människor och tekniska apparater är helt oförutsägbar för barnet. Detta är bara några av de upplevelser för barnet som kan skapa ångest. Det är viktigt att barnet informeras om den medicinska proceduren och miljön. Idag finns bland annat två olika metoder att informera och utbilda barn inför besöket inom hälso- och sjukvården: verbal informationsgivning och 'tala, visa, prova'. Verbal informationsgivning sker muntligt men kan också ske skriftligt. Informationen anpassas efter barnets ålder och mognadsnivå. Viktigt att tänka på är att barnet inte kan koncentrera sig allt för länge. Därför är repetition samt kort och koncis information lämplig. Här är det viktigt att barnet uppmuntras att tala om vad hon/han känner och ge utlopp för sina känslor och rädslor. Tala, visa, prova-metoden används ofta till barn i förskoleåldern. En docka kan användas för att visa hur den medicinska proceduren kommer att gå till och även förklara vad dockan kommer att känna. När sjuksköterskan sedan har gått igenom proceduren på dockan, kan barnet själv få testa på dockan (Tamm, 2003).



## **Interaktionen mellan sjuksköterska och patient**

Kommunikation är enligt Travelbee (1971) en handling och process där tankar och känslor delas och överförs. Kommunikation är ett beteende som involverar fysisk och psykisk aktivitet vad gällande sändare och mottagare. För att kommunicera krävs en sändare och mottagare mellan vilka ett meddelande skickas och förstås. Kommunikation i samband med vård är även en process där sjuksköterskan ger information samt motiverar patienten. Det som grundlägger en god vård är en bra kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Det är även viktigt att alla människor ses som likvärdiga, och se varje patient som en människa och inte som något sjukt (Travelbee, 1971). Travelbee (1971) utgår från traditionella värderingar genom att utgå från att patienten är en unik individ där lyhördhet visas så att patientens egna individuella upplevelser av situationer visas respekt. Begrepp som individ, mening, mänskliga relationer samt kommunikation är viktiga och utgår från en existentiellistisk åskådning liksom att lidande är ofrånkomligt och att lidande är ett fenomen som gör att individen förstår innebörden av olika slags smärta. Travelbee (1971) identifierade även fyra interaktionsfaser som lägger grunden för mellanmänniska relationer. Dessa fyra bestod av det första mötet, empati, sympati och framväxten av identiteter. Mötet handlade om när människor för första gången träffade varandra. Människor bildar ofta stereotypa uppfattningar om varandra. Denna uppfattning kan med tiden ändras och sjuksköterskan och patienten börjar skapa ett band. Det är här sjuksköterskan börjar förstå patienten. Empati handlar om att förstå den andre. Här ser sjuksköterskan patientens behov och det unika i patienten. Vid sympati skapas en djupare relation mellan sjuksköterska och patienten. Sjuksköterskan kan lindra lidande hos patienten genom att exempelvis hämma eventuell ensamhet. Efter dessa fyra olika faser har en mellanmännisklig relation bildats genom närhet och förståelse mellan sjuksköterskan, patienten och dennes närstående. Travelbee (1971) menar att det är här sjuksköterskan, patienten och dennes närstående delar sina innersta tankar, känslor och attityder.

## **Patientdelaktighet**

Delaktighet betyder att vara involverad i en livssituation (WHO, 2001). Begreppet patientdelaktighet betyder deltagande i beslut om vård och behandling (Simpson & Weiner, 1989). Att patienten erhåller information om vård och behandling är en viktig aspekt vid patientdelaktighet (Eldh, 2009). En förutsättning för patientdelaktighet är god kontakt och dialog med sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Larson, 1994). Enligt Lambert, Glacken och McCarron (2011) delas barn ofta in i två olika kategorier. Antingen är de passiva eller aktiva deltagare. Barnen själva anser att de gärna vill vara en blandning av detta. Ibland anser de att det kan vara skönt att sjuksköterskor talar med exempelvis föräldrarna och ibland vill de själva vara delaktiga i samtalet. För att minska barnets smärta och lidande är det viktigt att möjliggöra patientdelaktighet genom att upplysa och förbereda barnet inför undersökningar och behandlingar (Enskär & Golsäter, 2009). Genom att göra barnet delaktigt kan barnet få göra egna val, exempelvis att välja färg på plåstret vid nålstick (a.a).

Sahlsten, Larsson, Lindencrona och Plos (2005) påvisar i sin studie vikten av att sjuksköterskan ger patienten tillräckligt med information och även ser till att det förstått informationen. Detta kan leda till att patienten får förutsättningar att göra sina egna val vilket leder till delaktighet med rätt till eget bestämmande. Det gäller även att ha tålmod

som sjuksköterska och att bekräfta genom exempelvis att sjuksköterskan lyssnar, accepterar och sympatiserar med patienten. Gör sjuksköterskan detta, resulterar det i att patienten vill samarbeta. Kommunikation är en viktig förutsättning för en fungerande patientdelaktighet (Sahlsten, Larsson, Lindencrona et al., 2005).

Sahlsten (2007) fann fyra dimensioner som förklarar strategier för patientdelaktighet: *Interpersonellt tillvägagångssätt*, *Terapeutiskt förhållningssätt*, *Resursfokusering* och *Påverkansmöjligheter*. Dessa fyra dimensioner är en förutsättning för en fungerande delaktighet där närhet, kontakt och förståelse främjas för en ömsesidig interaktion mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans roll är att stödja och vägleda patienten och avsiktligt främja patientdelaktighet. *Interpersonellt tillvägagångssätt* baseras på kommunikation och samspel i mötet mellan sjuksköterska och patient där en fungerande relation etableras. Sjuksköterskan har en öppenhet för patienten och använder öppna enkla frågor för att få patientens återkoppling. Från början involveras patienten och uppmuntras till delaktighet i egen vård. Sjuksköterskan tar patienten på allvar och visar uppmärksamhet, acceptans, förståelse och sympati. Ett *terapeutiskt förhållningssätt* innefattar närhet och ömsesidighet i sjuksköterskans attityder i interaktionen och sjuksköterskan använder sig själv för att främja en god terapeutisk relation och ett gott samarbete med patienten. Ärlig och öppen inställning främjar patientens tillit samtidigt som patienten visas respekt och ges uppmuntran. *Resursfokusering* innebär att patientens egna resurser fokuseras i förhållande till aktuella behov och sker genom ett informations- och kunskapsbyte mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan uppmuntrar och stödjer patientens egen förmåga och detta förstärker patientens kapacitet till egen vård. Sjuksköterskan hjälper patienten att planera och sätta upp mål och delmål. Informationsgivning sker muntligt och skriftligt och avstämning sker där sjuksköterskan undersöker patientens förståelse av given information. *Påverkansmöjligheter* innebär att sjuksköterskan avsiktligt möjliggör för patienten att medverka och påverka delaktighet som baseras på saklig information och rätt till eget val. Medbestämmande och självbestämmande uppmuntras där sjuksköterskan stödjer patientens beslut vilket medför en frihet för patienten men även ett egenansvar där patienten tar på sig ansvaret för sina handlingar.

## **PROBLEMFORMULERING**

Genom sitt arbete möter sjuksköterskor barn som upplever stickrädsla. Tidigare studier har visat att barn känner stress, rädsla och obehag inför nålproceduren. För att få ökad förståelse i situationer och möta barn som upplever stickrädsla behövs kunskaper för att göra nålproceduren till en positiv erfarenhet. I sjuksköterskors grundutbildning har bristande kunskap uppmärksamats om barn och stickrädsla. Ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla behövs för att sprida kunskap till sjuksköterskor och annan vårdpersonal vilka tillvägagångssätt som kan minska stickrädsla.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att belysa allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla.

## **METOD**

Den metod som valts är litteraturbaserad studie grundat på kvalitativ forskning (Friberg, 2012a). Kvalitativ forskning beskrivs som ett sätt att komma nära individen och studera levda erfarenheter. Här beskrivs hur, vad och varför saker och ting sker och tolkas därifrån. Kvalitativa studier som behandlar samma område och som sammanställts till en ny helhet kan vara vägledande för praktiskt vårdarbete (Friberg, 2012a).

### **Urval**

Till denna studie användes sex vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artikelsökningen begränsades till perioden 2004-2014. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska eller svenska, innehålla sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsåtgärder och möten med stickrädda barn såväl inom öppen som sluten vård. Artiklarna var peer-reviewed, det vill säga vetenskapligt granskade (Vetenskapsrådet, 2011). Exklusionskriterier var andra professioner än allmänsjuksköterskors erfarenheter och patienter äldre än 18 år. Direkt vid urvalet exkluderades artiklar angående skol-, barn- och distriktssköterskors erfarenheter.

### **Datainsamling**

Datainsamling har skett genom databaserna "CINAHL" och "Medline(PubMed)". Val av sökord som var knutna till studiens syfte och relevanta kvalitativa artiklar söktes med operatorn AND. Trunkering (\*) användes på vissa ord för att få med olika böjningar. Sökord som experience, preparation, nurse experience\*, communication, distraction, needle fear, phobia, venipunc\*, venepunc\*, phlebot\*, inject\*, child\*, fear\*, reaction\*, nurse, nurse\*, nurs\*, adolesc\*, teenage\*, youth\*, young\*, children\*, needle phobia, anxi\*, phob\*, attit\*, feel\*, emotion\*, handle fear\* och meet\* användes vid sökningarna. En presentation över databas, sökord och kriterier ges i figur 1. Artikelsökningen begränsades till perioden 2004-2014. Vid sökningarna valdes peer-reviewed. Vid vissa sökningar valdes Linked Full Text. Vid första gallringen lästes först titlarna på artiklarna för att få ett första intryck av vad artikeln handlade om. Abstracten lästes sedan i de artiklar som verkade relevanta. De artiklar som ansågs vara av relevans lästes. Totalt lästes 45 artiklar enskilt. Många föll bort eftersom datamaterialet inte överensstämde med studiens syfte. I detta steg valdes 14 artiklar som lästes i samråd med varandra. Kravet på artiklarna var att de var vetenskapligt granskade, innehöll allmänsjuksköterskors erfarenheter och inte var av kvantitativ ansats. Åtta artiklar valdes därefter bort då de inte uppnådde inklusionskriterierna. Efter att samtliga artiklar identifierats kvalitetsgranskades samtliga enligt frågeställningar (Bilaga 1) som Friberg (2012a) ger förslag på. Ur kvalitetsgranskningen belystes allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla samt användbara tillvägagångssätt för att främja rädslan hos barn. Utifrån denna

granskning framkom det att artiklarna i olika utsträckning uppfyllde frågeställningarna enligt Friberg (2012a). Efter granskningen återstod sex artiklar som samtliga var vetenskapligt granskade, uppfyllde inklusionskriterierna och kunde användas till resultatet, se bilaga 2 för översikt över analyserade vetenskapliga artiklar enligt Friberg (2012b).

Datum	Databas	Söktermer	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
28/8-14	CINAHL	needle fear* AND children* AND nurse experiences*	128	18	4	1
8/9-14	CINAHL	(needle* OR venipunc* OR venepunc* OR phlebot* OR inject*) AND (child* OR adolesc* OR teenage* OR youth* OR young*) AND nurse* AND (PT (research OR review) OR PY 2014-2015)	235	22	18	1
8/9-14	CINAHL	children* AND venepuncture*	13	8	3	2
9/9-14	Medline (PubMed)	(needle* OR venipunc* OR venepunc* OR phlebot* OR inject*) AND (child* OR adolesc* OR teenage* OR youth* OR young*) AND nurse* AND (fear* OR anxi* OR phob* OR attit* OR feel* OR emotion* OR meet*)	230	42	17	1
3/10-14	Medline (PubMed)	nurses* AND children* AND handle fear*	97	11	3	1
<b>Antal:</b>			<b>703</b>	<b>101</b>	<b>45</b>	<b>6</b>

Figur 1. Översikt över sökord samt antal träffar, lästa abstract, lästa artiklar och valda artiklar.

## Analys

Datamaterialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2012a). Analys av kvalitativ forskning går mellan helhet av varje studie till delar som blir en ny helhet, vilket skapade resultatet. De valda studierna lästes flera gånger för att få inblick i vad artiklarna handlade om, förstå innehållets helhet och för att bli bekanta med datamaterialet. Fokus lades på artiklarnas resultat och det som svarade mot denna studies syfte. Överstrykningspennor användes för att identifiera och markera nyckelfynden i datamaterialet. Nyckelfynden togs ut och kondenserades till kortare meningar utan att fräntas sin innebörd. En sammanställning av studiernas resultat gjordes sedan för att få en översikt. Sedan synliggjordes likheter och skillnader mellan studiernas resultat. Liknande innehåll grupperades och formade subkategorier och kategorier. Tio subkategorier och fyra kategorier identifierades.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Denna kvalitativa litteraturbaserade studie har som mål att sammanställa och analysera tidigare forskning. Insamlat datamaterial har noggrant hanterats i syfte att undvika förvrängning, plagiering eller fabricering (Codex, 2014). Författarna gjorde inga egna tolkningar utan använde endast direkt återgivning av de vetenskapliga artiklarna. Engelska artiklar har översatts med omsorgsfullhet för att risken för förvrängning ska minimeras. Referenser har i studien angetts korrekt enligt anvisningar vilket ökar kvaliteten. Vid artikelsökningen var kravet att artiklarna skulle vara etiskt granskade vilket har rekommenderats av Forsberg och Wengström (2013).

# RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i 4 kategorier med 10 subkategorier, vilka presenteras nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Översikt av kategorier och subkategorier som har framkommit ur analysen av datamaterialet.

Kategorier	Subkategorier
Förbereda barnet inför nålproceduren	Barnet rekommenderas att träna i hemmet Sjuksköterskan skapar en trygg atmosfär
Informera och involvera barnet inför och under nålproceduren	Anpassa samtalet till barnet Observera kroppsspråket hos barnet Aktivera barnets medverkan
Stödja föräldrarnas närvaro	Medvetandegöra föräldrarna om närhet Informera föräldrarna om träning som förberedelse
Skapa åtgärder som distraherar barnet	Använda ord som avledning Lek som pedagogisk strategi Ge beröm

## Förbereda barnet inför nålproceduren

Förbereda barnet inför nålproceduren handlar om vilka faktorer som har betydelse för en god förberedelse. Detta innefattar att barnet rekommenderas att träna i hemmiljö och att sjuksköterskan skapar en trygg atmosfär för barnet.

### Barnet rekommenderas att träna i hemmet

Sjuksköterskor föredrar att barn om möjligt förbereder sig i sin hemmiljö innan barnet kommer till hälso- och sjukvården för att genomföra nålproceduren (Karlsson, Rydstrom, Enskär, Dalheim & Englund, 2014). Detta kan främja barnets kontroll över sin situation vilket kan minska stickrädslan. Barnet kan få använda sig av material som naturligt ingår i stickproceduren och öva på en docka eller nalle (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sørli, 2007; Karlsson et al., 2014). Är barnet i behov av anestetisk kräm i form av EMLA kan barnet först få krämen applicerad på insticksområdet för att sedan åka hem medan krämen verkar (Karlsson et al., 2014). Sedan får barnet återkomma till hälso- och sjukvården för själva stickproceduren. Sjuksköterskans erfarenheter av EMLA-krämens effekter är enligt Willock, Richardson, Brazier, Powell och Mitchell (2004) goda eftersom det lindrar eventuell smärta vid nålinförandet.

### **Sjuksköterskan skapar en trygg atmosfär**

I mötet med barnet har sjuksköterskor berättat att förberedelse sker genom att de introducerar sig för barnet och vårdnadshavaren innan barnets identitet tas (Willock et al. 2004). Sjuksköterskor undersöker barnets tidigare erfarenheter av nålprocedurer och vilka upplevelser och känslor som finns. Det är viktigt att sjuksköterskor bedömer barnets olika behov av förberedelse inför nålproceduren vilket kan främja en positiv upplevelse (Karlsson et al., 2014). I mötet med barnet är sjuksköterskors roll att i helhet se barnets behov av förståelse och stöd. Yngre barn reagerar mer på smärtsamma procedurer med stress och ångest än äldre barn (Willock et al. 2004). Enligt Willock et al. (2012) kan barn som tidigare upplevt stickrädsla visa högre nivå av ångest inför en venpunktion vilket kan leda till mer stress och mindre samarbetsvillighet under nålproceduren. Sjuksköterskor tydliggör att det är viktigt att skapandet av ett gott första möte med barnet sker så att nålproceduren får ett gott resultat, utan risk för att barnet får en negativ upplevelse. I sjuksköterskors tillvägagångssätt vid nålproceduren ges barnet möjlighet att vara delaktigt i förberedelserna (Hughes, 2012). Ett exempel kan vara att sjuksköterskan och barnet tillsammans känner efter en lämplig ven att använda. I mötet kan sjuksköterskor få barnet att slappna av i förhoppningen att reducera ångest inför nålproceduren (Thurgate & Heppell, 2005). Sjuksköterskor tar sig tid och frågar barnet om nålrädslan och vilka känslor som uppkommer. Nålrädslan kan antingen vara resultat från nålprocedurer, ineffektiva topikala bedövningar eller föräldrars uppträdande. Avkoppling möjliggör trygghet för barnet i mötet med sjuksköterskor. Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av att möta barn med stickrädsla, har större kunskap hur de ska hantera olika situationer som kan uppstå med stickrädda barn (Karlsson et al., 2014). Därför är miljö och omgivning en viktig faktor för att främja barnets trygghet. Ett behandlingsrum med alla dess instrument kan upplevas skrämmande för barnet. Därmed kan sjuksköterskan bedöma var nålproceduren bör hållas, om det är på barnets patientrum eller annat rum (Karlsson et al., 2014).

### **Informera och involvera barnet inför och under nålproceduren**

Informera och involvera barnet inför och under nålproceduren handlar om att sjuksköterskor anpassar samtalet till barnet så att förståelse uppnås. Sjuksköterskor observerar även barnets kroppsspråk samt aktiverar barnets medverkan genom att ge barnet möjlighet till eget beslutsfattande.

#### **Anpassa samtalet till barnet**

Vid första mötet undersöker och bedömer sjuksköterskor barnets mognadsnivå för att ge en mer anpassad information (Willock et al., 2004). Nålproceduren förklaras med empati och bekräftelse för barnet så att förståelse uppnås (Anderzén-Carlsson et al., 2007). Kommunikation genom samtal är en viktig aspekt för att nå barnet och därmed utveckla förståelsen för vad barnet går igenom och deras upplevelser och känslor inför nålproceduren (Willock et al., 2004). Genom att välja rätt dialog och ord anpassat till barnets ålder, erfarenhet och humör, erfarar sjuksköterskor att det kan lugna barnet. Användning av uppmuntrande ord ger positiva erfarenheter (Karlsson et al., 2014).

Sjuksköterskor berättade för barnet hur nålproceduren går till och vad som förväntas av barnet (Willock et al., 2004; Anderzén-Carlsson et al., 2007). Enligt Hughes (2012) berättade sjuksköterskorna att barn under sex års ålder enbart fick information om den lokala bedövningskrämen under appliceringen men ingen information under

venpunktionen. Barn över sex års ålder fick både information om bedövningskräm och venpunktion. Sjuksköterskornas erfarenheter var att yngre barn (<6 år) inte var tillräckligt kapabla att tillhandahålla informationen om själva venpunktionen och attityden var att få venpunktionen överstökad så snabbt som möjligt. Barn över sex år verkade dock mer nyfikna och mer förstående om den aktuella situationen och sjuksköterskorna ansåg att detaljerad information var nödvändig. Sjuksköterskor använde sig av olika språk som var anpassade efter barnens ålder. Sjuksköterskorna förklarade proceduren för både barnet och barnets föräldrar (Lawes, Sawyer, Amos, Kandiah, Pearce & Symons, 2008; Anderzén-Carlsson et al., 2007).

### **Observera kroppsspråket hos barnet**

Genom att observera kroppsspråket hos barnet kan sjuksköterskor anpassa tid, information och valet av kommunikation för att främja ett lugn (Karlsson et al., 2014). Ett barn som uppvisar ett kroppsspråk som signalerar säkerhet, är behovet av information inte lika stort som hos ett osäkert barn. Information om nålproceduren tas vid när barnet är redo så han/hon känner sig trygg. Detta kan göra att ångestnivån kan kontrolleras och tilliten för vårdpersonalen kan bevaras (Thurgate & Heppell, 2005).

### **Aktivera barnets medverkan**

Thurgate och Heppell (2005) beskriver att sjuksköterskors erfarenheter av delaktighet är att barnet ska ges möjlighet och tid att delta i det egna beslutsfattandet. Delaktighet kan främjas genom att fråga barnet om det vill se på när nålproceduren genomförs (Karlsson et al., 2014). Barnet kan även tillfrågas om förälder får närvara vid proceduren (Thurgate & Heppell, 2005). Willock et al. (2004) menar att vårdpersonalens attityd har stor betydelse och att de instruerat barnet anpassat till rätt nivå. Barn ska ha rätt till eget beslutsfattande där sjuksköterskor ger barnet tid att tänka och uttrycka sina känslor. Sjuksköterskor berättade att det är en balansgång mellan att försiktigt övertala ett barn som vägrar nålsticket och att ge barnet en chans att besluta själv (Willock et al., 2004).

### **Stödja föräldrars närvaro**

Stödja föräldrars närvaro handlar om att sjuksköterskor gör föräldrarna medvetna om betydelsen av deras närhet för barnet. Sjuksköterskor stödjer föräldrarna för att de sedan ska kunna stödja barnet vilket kan leda till att upplevelsen av nålproceduren främjas.

### **Medvetandegöra föräldrarna om närhet**

Karlsson et al. (2014) menar att sjuksköterskors erfarenheter i mötet med barnet var att föräldrarna har en essentiell roll. Att föräldrarna är närvarande anser sjuksköterskor kan främja barnets rädsla inför nålproceduren. Dock är det viktigt att föräldrarna är väl medvetna om barnets behov av förberedelse och stöd för att tryggheten skall kunna bevaras. Föräldrarna ses som "den förlängda armen" och representerar barnet i mötet med hälso- och sjukvården. Attityden hos föräldrarna speglar av sig hos barnet. Om föräldrarna uttrycker stress och oro kan detta bidra till att de säger att nålsticket inte gör ont. Sjuksköterskor menar att de vinner på att vara uppriktiga mot barnet om att smärta kan uppstå vid nålsticket (Anderzén-Carlsson et al., 2007; Karlsson et al., 2014). Lögn skulle bara göra upplevelsen värre enligt (Karlsson et al., 2014).

### **Informera föräldrarna om träning som förberedelse**

Sjuksköterskor behöver i mötet kunna identifiera föräldrarnas behov av stöd för att de i sin tur ska kunna stödja sitt barn (Karlsson et al., 2014; Lawes et al., 2008). Därmed är



information från sjuksköterskor viktigt hur föräldrarna på bästa sätt hjälper och förbereder sitt barn (Willock et al., 2004). Samtalet med föräldrarna är viktigt för att göra upplevelsen av barnets nålproceduren så enkel och optimal som möjligt (Karlsson et al., 2014; Lawes et al., 2008). Det är viktigt att sjuksköterskor uppmuntrar föräldrar att agera stöd åt sitt barn, exempelvis när barnet rekommenderas att träna i hemmet som förberedelse inför nålproceduren (Karlsson et al., 2014).

### **Skapa åtgärder som distraherar barnet**

Skapa åtgärder som distraherar barnet handlar om olika tillvägagångssätt sjuksköterskor använder sig av för att avleda barnet under nålproceduren vilket innefattar avledande ord, lek som pedagogisk strategi och vikten av att ge beröm.

### **Använda ord som avledning**

När sjuksköterskor berättar om nålprocedurens tillvägagångssätt, kan han/hon använda sig av enkla ord och metaforer. Valet av ord och metaforer är beroende på barnets ålder och mognadsnivå (Karlsson et al., 2014). Den anestetiska bedövningskrämen EMLA kan få ett annat ord som magisk kräm, blodkärlet är en mask, nålen är ett flygplan som behöver tankas med bränsle (blod) och plåstret är gipset som håller masken på plats. Yngre barn är dock enligt sjuksköterskor den bästa mottagaren för dessa ordval (Hughes, 2012).

### **Lek som pedagogisk strategi**

I mötet med barnen är leken en nödvändig och lyckosam strategi för att de ska kunna skapa sig en förståelse inför den kommande nålproceduren men även för att främja delaktighet (Karlsson et al., 2014). Lek kan användas som en distraktion medan nålproceduren genomförs. I leken får barnet exempelvis se och känna på utrustningen, använda en docka eller nalle som ”patient” (Anderzén-Carlsson et al., 2007; Karlsson et al., 2014). Denna typ av distraktion används även som förberedelse i de fall barnet får förbereda sig inför nålproceduren i hemmet (Karlsson et al., 2014). Sjuksköterskors erfarenheter av distraktion i form av lek visar sig vara stödande för barnet. Det leder till att nålproceduren inte blir lika hotfull och barnen får andra tankar under själva proceduren. Sjuksköterskorna lät barnen få välja själva vilken typ av distraktion de helst ville ha. Lek som distraktion kan även vara att känna på materialet som ingår i en nålprocedure (Anderzén-Carlsson et al., 2007). Vid rädsla är exponering ett steg där barnet försiktigt utsätts för materialet i nålproceduren undan för undan (Thurgate & Heppell, 2005). Barnet kan få hålla i en bomullstuss som används till spritning för att sedan gå vidare med att hålla i en spritindränkt tuss. Nästa steg kan vara att hålla i sprutan för att sedan bli introducerad för nålen och detta kan göras till en lekfull upplevelse (Thurgate & Heppell, 2005).

### **Ge beröm**

Ett barn som är i behov av distraktion kan ibland behöva en person närvarande som distraherar medan sjuksköterskor utför venpunktionen (Karlsson et al., 2014). I många fall får barnet en liten gåva efter proceduren som berömmar barnets mod. Beröm efter nålproceduren möjliggör positiva erfarenheter som tas med i framtiden för barnet. Willock et al. (2004) anser att belöning till barnet i form av en gåva är en användbar avslutning för att det ska hyllas för sitt mod.

## Resultatsammanfattning

Resultaten visar vad sjuksköterskor har för erfarenheter av att möta barn med stickrädsla vilka innefattar att *förbereda barnet inför nålproceduren* vilket innefattar att barnet rekommenderas att träna i sin hemmiljö och att sjuksköterskan skapar en trygg atmosfär. Det kan exempelvis vara att barnet får öva på en docka eller nalle som en del av förberedelse. EMLA som är en topikal anestetisk kräm används på barn för att lindra smärta vid nålinförandet. Sjuksköterskor introducerar sig och bedömer barnets behov av stöd och därifrån förbereds genom olika tillvägagångssätt. *Att informera och involvera barnet inför och under nålproceduren* innefattar att sjuksköterskor förklarar tillvägagångssätt och vad som förväntas av barnet med hjälp av rätt samtalsdialog och ett anpassat språk relaterat till ålder och mognadsnivå. Dessutom observeras kroppsspråket hos barnet samt aktivera barnets medverkan i egna beslutsfattandet. *Att stödja föräldrarnas närvaro* innefattar att sjuksköterskor medvetandegör föräldrar betydelsen av närhet till barnet och informera föräldrarna om träning som förberedelse. Föräldrarnas känslor avspeglas på barnet, är de lugna och informerade bidrar detta till en ökad trygghet. Sjuksköterskors erfarenheter av mötet inkluderar även att *skapa åtgärder som distraherar barnet*, vilka innefattar att sjuksköterskor avleder med ord i form av enkla ord och metaforer för att barnet ska kunna skapa förståelse inför den kommande nålproceduren. Lek används som en pedagogisk strategi vilket skapar en förståelse som leder till att upplevelsen kan bli positiv och andra tankar skapas. Det är betydelsefullt att efter proceduren berömma barnet.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att belysa allmänsjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla. För att belysa området har en litteraturbaserad studie genomförts. Kvalitativ forskningsansats var relevant i denna studie för att komma nära individen och studera erfarenheter (Friberg, 2012a). Den kvalitativa forskningen kan vara vägledande för ett praktiskt vårdarbete. Nackdelen med litteraturbaserad studie kan vara att ytterligare frågor inte kan ställas till deltagare i valda resultatartiklar utan den information som finns är den enda tillgängliga. Dessutom kan det vara risk för feltolkning när artiklar läses på det engelska språket eller då akademiskt avancerad språk använts.

Artikelsökningen gjordes i databaserna "CINAHL" och "Medline(PubMed)". Olika relevanta sökord användes vid sökningen och kombinerades för att få större sökområde. Trunkering (\*) användes på vissa ord för att få med olika böjningar. Sökningen begränsades till perioden 2004-2014. Perioden kunde varit bredare för att inte missa annan forskning med relevans för syftet men perioden kortades ner för att ta del av aktuell kunskap inom området. Från början var tanken att använda litteraturoversikt som metod för att bredda datainsamlingen. Vid närmre sökning i de olika databaserna fanns fler kvalitativa studier som svarade mot syftet, varvid författarna valde att genomföra en litteraturbaserad studie. De kvantitativa artiklar som fanns svarade inte på syftet. Att söka kunskap om detta område är relevant för allmänsjuksköterskor eftersom mötet kommer att ske i olika verksamheter i hälso- och sjukvården. Inom det valda området fanns brist på artiklar angående allmänsjuksköterskors erfarenheter och mer artiklar angående skol-, barn och distriktssköterskors erfarenheter, vilka exkluderades direkt vid urvalet. Detta kan enligt författarnas mening vara för att allmänsjuksköterskan inte påträffar stickrädda barn som en vana i det dagliga arbetet. Dock förekommer mötet och då är det viktigt att kunskap finns när det sker. Överförbarhet menas att resultatet kan överföras till andra grupper (Wallengren & Henricson, 2012). I detta fall kan kunskap överföras till exempelvis sjuksköterskor som är yrkesverksamma inom områden där mötet med barn sker. En önskan var att ha en geografisk bredd på artiklarna och därför inkluderades förutom svenska även internationella artiklar. Kvalitetsgranskning gjordes enligt frågeställningar av Friberg (2012a). Författarna anser att det ibland fanns svårigheter att kvalitetsgranska vissa artiklar då vissa frågeställningar inte blev fullkomligt besvarade. Dock ansågs dessa artiklar vara av betydelsefullt värde för studiens resultat och därför inkluderades dem.

Analys av kvalitativ forskning ses som att gå mellan helhet av varje studie till delar som blir en ny helhet, vilket skapar resultatet (Friberg, 2012a). Analysprocessen genomfördes med största noggrannhet och det strukturerade tillvägagångssättet skapade en god överblick över datainsamlingen. Detta ökar trovärdigheten eftersom noggrannhet har beaktats. Trovärdighet menas att texten i ett arbete är rimligt och giltigt enligt Wallengren och Henricson (2012). Överstykningsspenor skapade en god överblick över insamlad data och författarna kunde på ett strukturerat vis samla data för att sedan bearbeta den. En sökordstabell är gjord för att läsaren ska följa artikelsökningarna. Resultatartiklarna finns redovisade i översiktstabell som också är strukturerade för läsarens förståelse. Ett krav var att resultatartiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, vilket säkrar studiens

tillförlitlighet. Samtliga artiklar lästes av författarna som förde en diskussion sinsemellan i en öppen dialog för att kunna återge artiklarna på ett tillförlitligt sätt, vilket ökar trovärdigheten enligt Wallengren och Henricson (2012). Författarna hade vid arbetets genomförande inte arbetat med barn och har heller ingen erfarenhet av vård av barn och ungdomar. Viss förförståelse kan ha förekommit men detta har beaktats under analysen. Wallengren och Henricson (2012) menar att pålitlighet kan påvisas om förförståelse är beskriven av författarna. Kategorier och subkategorier identifierades när analysprocessen pågick eftersom författarna gick från helhet till delar och skapade en ny helhet från de kondenserade sammanställda nyckelfyndena som bidrog till studiens resultat. För att stärka den vetenskapliga kvaliteten har arbetet blivit korrekturläst av tre utomstående personer som skrivit examensarbete. Enligt Henricson (2012) stärks den vetenskapliga kvaliteten genom att utomstående personer korrekturläser ett arbete. Att låta utomstående korrekturläsa ett arbete ökar trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Genom detta läses studien då från andras perspektiv och synvinklar. Synpunkter kan då ges på arbetets helhet, språk och om arbetet väcker ett intresse för läsaren. Resultatet insamlades i förhoppningen att kunna generera och bidra till ny kunskap i det praktiska vårdarbetet för allmänsjuksköterskor i mötet med stickrädda barn. Den nya kunskapen kan stärka överförbarheten till andra grupper (Wallengren & Henricson, 2012). Författarna anser att resultatet i denna studie kan överföras till andra sjuksköterskor som är yrkesverksamma inom områden där mötet med barn förekommer. Genom att arbeta i par har författarna kunnat diskutera med varandra angående datamaterialet, vilket kan öka trovärdigheten enligt Henricson (2012).

## **Resultatdiskussion**

Sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla identifieras av betydelsen att *förbereda barnet inför nålproceduren, informera och involvera barnet inför och under nålproceduren, stödja föräldrarnas närvaro och skapa åtgärder som distraherar barnet*. Resultaten visar att *förbereda barnet inför nålproceduren* är en viktig punkt för att sjuksköterskor ska få barnet att känna trygghet och tillit inför nålproceduren när barnet upplever stickrädsla. Stickrädslan är en känslomässig och fysiologisk reaktion där kroppen intar flyktberedskap (Larsson & Wisung, 2005). För att kunna förhindra att stickrädsla uppkommer och att barnet får en negativ reaktion anser författarna av denna studie att det är viktigt att sjuksköterskor använder förberedelser som minskar rädsla vid nålsticket. Av resultaten framkommer att sjuksköterskor startar förberedelserna med att introducera sig själva för barnet och föräldrarna/vårdnadshavarna, vilket bjuder in samtliga i samtalet. Barnets tidigare erfarenheter och upplevelser undersöks och sjuksköterskor försöker se helheten av barnets behov av förståelse och stöd. Travelbee (1971) menar att det lätt kan skapas stereotypa uppfattningar i första mötet mellan två människor. Men att det med tiden ändras och att sjuksköterskan och patienten får tillfälle att därmed skapa ett band. Bandet förstärks genom att sjuksköterskan börjar förstå patienten. Resultaten tydliggör dock att det är viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för barnet och även etablerar ett band sinsemellan, detta för att skapa en god relation till barnet. För detta behöver sjuksköterskor ta sig tid och fråga barnet om känslor och upplevelser för att möjliggöra avkoppling och reducera ångest. Miljö och omgivning är viktig faktor för att möjliggöra trygghet för barnet. Enligt Tamm (2003) kan exempelvis ett provtagningsrum vara skrämmande för barnet där medicinska instrument finns. Att känna rädsla i medicinsk miljö och inför det

okända kan kanske bli för mycket för barnet där känslorna är övermäktiga och därmed få en känsla av att tappa kontrollen (Forsner, 2006). Resultaten visar att nålproceduren bör hållas på barnets patientrum eller annat rum utan medicinska instrument bör övervägas för att minska barnets rädsla och obehag. För att skapa trygghet kan anpassade barnsalar användas vid nålproceduren (Tamm, 2003).

Av resultaten framgår att *informera och involvera barnet inför och under nålproceduren* visat att sjuksköterskor förklarar nålproceduren för barnet så att barnet förstår och på vilket sätt sjuksköterskor främjar medverkan hos barnet. Detta genom att låta barnet delta i beslutsfattandet som rör nålproceduren. Informationen som ges ska vara anpassad till barnet. Tamm (2003) menar att det är viktigt att barnet informeras om den medicinska proceduren som anpassas efter ålder och mognadsnivå. Dock är det viktigt att informationen är kort och koncis då barnet inte kan koncentrera sig allt för länge. Under tiden som informationen ges är det av betydelse att barnet tillfrågas om känslor och rädslor och uppmuntras dela med sig av sina känslor och rädslor. Sjuksköterskor ger ofta barn yngre än sex år information om bedövningskräm, medan barn äldre än sex år får information om såväl bedövningskräm och om nålprocedur. Sjuksköterskors erfarenheter var att de yngre barnen inte var kapabla att tillhandahålla information om nålproceduren och det var därför de uteslöt den typen av information. I ett barns utveckling utvecklas självständighet mellan 1,5-3 år (Bowlby, 1969; Broberg, 2006). Initiativförmåga utvecklas mellan 3-6 år (Erikson, 1971). Initiativförmågan handlar om att koppla omgivningen till ett sammanhang. Barnet är dessutom, i förskoleåldern (4-6 år), mer medvetet och har större chans till att klara av att möta utmaningar. Det författarna av denna studie funderar över är om barn yngre än sex år egentligen är kapabla att tillhandahålla information om stickproceduren, om än anpassad efter vad barnet klarar att hantera då den har stickrädsla. Tamm (2003) menar dock att sjuksköterskor anpassar informationen utefter varje enskild situation. Av resultaten framkommer att sjuksköterskor använder anpassad kommunikation och samtal med barnet för att främja förståelse för nålprocedurens tillvägagångssätt. Barnet bjuds in i samtalet och görs delaktig. Delaktighet är betydelsefullt som exempelvis kan ske, genom att sjuksköterskor bjuder in barnet att delta i det egna beslutsfattandet (Enskär & Golsäter, 2009). Sahlsten, Larsson, Lindencrona och Plos (2005) menar att informera patienten leder till ökad patientdelaktighet. Delaktighet anses som en förutsättning där barnet får bestämma själv (Enskär & Golsäter, 2009). I detta fall anses att delaktighet ges där barnet får ge förslag på tillvägagångssätt för att få en positiv upplevelse från nålproceduren relaterat till stickrädsla. Genom att sjuksköterskor kan främja delaktighet hos patienten med närhet, kontakt och förståelse skapas en ömsesidig interaktion mellan parterna (Sahlsten, 2007). Sjuksköterskor stödjer patienten, etablerar en relation och visar sympati och acceptans. Genom att sjuksköterskan visar empati och sympati för patienten, där förståelse för det unika i varje människa ses kan en god relation skapas som ger förutsättningar för att kunna hämma lidandet (Travelbee, 1971). I detta fall kan dock lidandet vara en följd av barnets negativa upplevelse av stickrädsla.

Av resultaten framgår att sjuksköterskor bör *stödja föräldrars närvaro* för barnet. Föräldrar har en betydelsefull roll för att främja stickrädsla. Wennström, Hallberg och Bergh (2008) menar att föräldrar har en betydelsefull roll för barnet, vilket även Broome (2000) menar. Ibland kan barnet vilja vara passiv deltagare där föräldrarna tar emot informationen från sjuksköterskor, istället för barnet självt (Lambert, Glacken & McCarron, 2011). Resultaten tydliggör att föräldrarna är barnets trygghet och representerar barnet och dennes rädsla.

Därför är det viktigt att sjuksköterskor spenderar tid att samtala och informera föräldrarna. Detta leder till att föräldrarna kan få förutsättningarna för att stödja och informera sitt egna barn inför besöket i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor kan förklara för föräldrar hur nålproceduren kommer att gå till och i sin tur kan föräldrarna få vetskap hur de kan hjälpa, stödja och förbereda sina barn. Det är i linje med Cohens (2008) studie att sjuksköterskor kan hjälpa föräldrar att förbereda sig inför barnets procedur och informera dem om positiva beteenden och vilka beteenden som inte är hjälpsamma. Wennström, Hallberg och Bergh (2008) menar att det är viktigt att föräldrar får vara delaktiga i barnets vård och det kan påverka upplevelsen av vården och förmågan att klara av barnets situation. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan skapar en mellanmänsklig relation med både patient och närstående där dem alla får utbyta tankar och känslor med hjälp av närhet och förståelse.

Av resultaten framkommer att *skapa åtgärder som distraherar barnet* är en viktig del för att möjliggöra förståelse. Ett barn som blir distraherat får en lugnande effekt. Det är viktigt att anpassa ordval genom användandet av avledande ord till barnets ålder och mognadsnivå (Tamm, 2003). Sahlsten (2007) menar att patientens återkoppling kan erhållas om sjuksköterskan ställer öppna enkla frågor. När sjuksköterskor möter barnets olika mognadsnivåer på ett pedagogiskt sätt, kan stickrädsla främjas. Lek som pedagogisk strategi kan för barnen vara stödjande och avledande och är viktigt både i förberedande och distraherande syfte. Sjuksköterskor bör se till barnets mognadsnivå och anpassa leken därefter. Det är viktigt att barnet får möjlighet att skapa en förståelse för leken som är en del i nålproceduren och att inte känna sig otrygga där de befinner sig som kan förvärra stickrädslan. Leken öppnar även upp för delaktighet för barnet, vilket sjuksköterskorna anser vara främjande för att förebygga stickrädsla och göra mötet gott. Sjuksköterskor ger barnet tid att leka och uttrycka sina känslor i samband med leken. Lek är ett sätt för barnet att känna tillit till sig själv och för att utforska sin omgivning och på så sätt växa upp till att bli en individ som klarar att möta utmaningar (Enskär & Golsäter, 2009). Forsner (2006) framhåller lekens betydelse och beskriver det ”genom att möta rädslan i lek kan barnet leva ut både rädsla och mod” (s.40). Att leva ut både rädsla och mod genom lek anser vara för barnet ett sätt att uttrycka sina känslor. Enligt Eriksson (1987) utgör leken ett centralt element i vårdandet och är ett medel för att uppnå hälsa. Att förstå leken som ett fenomen i vårdandet är därmed nödvändigt. Här ingår begrepp som exempelvis skapande, uttryck för lust, önskningar och även att leken är som en övning. Leken anses inte bara innefatta yngre barn utan leken är lika viktig för äldre barn. Leken ska dock anpassas till barnens utvecklingsstadier. Barnets utvecklingsstadier ter sig olika i olika utvecklingsstadier (Enskär & Golsäter, 2009). Leken för ett mindre barn kan innebära att sjuksköterskan leker med barnet med hjälp av en leksak men att med ett äldre barn kommunicera på ett humoristiskt sätt. Därför anser författarna av denna studie att leken är centralt i vårdandet för barn med stickrädsla. Sjuksköterskor kan då få möjlighet att se helheten av barnet och därifrån kunna anpassa stödjande handlingar, som avkoppling och anpassad miljö, för att göra mötet gott. Enligt Forsner (2006) underlättar även sjuksköterskan mötet genom att hantera barnet varsamt, ge sin fulla förståelse och bli berörd av rädslan som barnet har samt erkänna barnets rädsla. Detta kan göra att rädslan minskar och att barnet får en trygg upplevelse från mötet. I mötet med det stickrädda barnet är bemötandet från sjuksköterskor betydelsefullt för barnets upplevelse av vården, oavsett ålder (Forsner, 2006).

## KONKLUSION

Studien visar att i mötet med det stickrädda barnet bör sjuksköterskor *förbereda barnet inför nålproceduren, informera och involvera barnet inför och under nålproceduren, stödja föräldrarnas närvaro och skapa åtgärder som distraherar barnet* i samband med nålproceduren i vården. Det är viktigt att se till varje barn och deras mognadsnivå så att vården blir anpassad utefter deras behov. Sjuksköterskor bör förbereda barnet inför nålproceduren genom att låta det bekanta sig med olika instrument som ingår i en nålprocedur, ge topikal anestetisk kräm och undersöka behovet av förståelse och stöd. Informationen till barnet anpassas utefter ålder och mognad. Delaktighet främjas genom att barnet får vara med i det egna beslutsfattandet. Föräldrarnas betydelsefulla roll belyses och de representerar barnet. Sjuksköterskor bör stödja föräldrarnas närvaro och medvetandegöra dem om deras betydelsefulla roll för att nålproceduren kan få en positiv utgång för barnet. Skapa åtgärder som distraherar barnet beskrivs vara betydelsefullt där barnet avleds och får andra tankar än den rådande situationen. Det är här barnet i leken möter rädslan där barnet kan leva ut både rädsla och mod som kan skapa förståelse. Bemötandet identifieras som betydelsefullt för att nålproceduren ska bli så god som möjligt för det stickrädda barnet. Att sjuksköterskor erkänner barnets rädsla identifierades även som betydelsefullt för det goda mötets resultat. Av resultatet identifierades sjuksköterskors erfarenheter av att möta barn med stickrädsla och det framkom olika omvårdnadsåtgärder som anses vara betydelsefulla för ett gott möte mellan parterna.

## KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna litteraturbaserade studie kan användas för att bidra till ökad kunskap om sjuksköterskors tidigare erfarenheter av mötet med stickrädda barn och vilka olika tillvägagångsätt det finns som kan främja nålproceduren för barnet. Sjuksköterskor kan då få en ökad förståelse om sambandet mellan stickrädsla och barnets behov av stödjande handlingar som främjar stickrädsla. Blivande legitimerade sjuksköterskor bör få utbildning för att kunna hantera ett barn med stickrädsla och veta hur de kan främja nålproceduren för barnet och hur de kan använda olika tillvägagångsätt. Vidare kan denna studie ge en vägledning i praktiskt arbete hur sjuksköterskor kan möta ett barn med stickrädsla.

## FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Då tidigare forskning inom detta område varit begränsat, ges förslag på fortsatt forskning. Det finns behov av mer forskning vad som är betydelsefullt för att få en ökad förståelse hos sjuksköterskor för att främja stickrädsla hos ett barn. Det behövs även mer forskning varför stickrädsla uppkommer hos ett barn och hur det i tidigt stadium kan förhindras. Det finns även ett intresse av att erhålla mer kunskap angående erfarenheter av mötet ur barns eller föräldrars perspektiv. Vidare finns ett behov av att undersöka hur mötet sker med barn med stickrädsla som har ett funktionshinder, för att öka medvetenheten hos sjuksköterskor.

## REFERENSER

- \*Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Skeppner, G., & Sørli, V. (2007). How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(1), 71-80. doi: 10.1016/j.pedn.2006.05.010
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss Vol. 1 Attachment. New York: Basic Books.
- Broberg, A. (2006). *Anknytningsteori: Betydelse av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broome, M.E. (2000). Family matters. Helping parents support their child in pain. *Pediatric Nursing*, 26(3), 315-317.
- Carlson, K.L., Broome, M., & Vessey, J.A. (2000). Using Distraction to Reduce Reported Pain, Fear, and Behavioral Distress in Children and Adolescents: A Multisite Study. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 5(2), 75-85.
- Codex (2014). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2014-09-15, från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Cohen, L. (2008). Behavioral approaches to anxiety and pain management for pediatric venous access. *Pediatrics*, 122(3), 134-139.
- Ditto, B., Gilchrist, P., & Holly, C. (2012). Fear-related predictors of vasovagal symptoms during blood donation: it's in the blood. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(4), 393-399. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10865-011-9366-0>
- Edwinson Månsson, M. (1992). *The value of informing children prior to investigations and procedures*. Lund.
- Eldh, A.C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K Edberg & H Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (46-62). Lund: Studentlitteratur AB.
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. I F Friberg & J Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (109-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Erikson Homburger, E. (1971). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och kultur
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.



Forsner, M. (2006). *Att vara barn i sjukdom och sjukvård: Barns berättelser om sina upplevelser av sjukdom och sjukdomsrädsla*. Avhandling. Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet. Hämtad 2014-10-14, från <http://www.umu.divaportal.org/smash/get/diva2:145161/FULLTEXT01>

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F Friberg (Red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (37-46). Lund: Studentlitteratur AB.

Gaskell, S., Binns, F., Hevhoe, M., & Jackson, B. (2005). Taking the sting out of needles: education for staff in primary care. *Paediatric Nursing*, 17(4), 24-28.

Gilboy, S., & Hollywood, E. (2009). Helping to alleviate pain for children having venepuncture. *Paediatric Nursing*, 21(8), 14-19.

Hammarberg, T. (2008). *Barnets rättigheter. En lättläst skrift om konventionen om barnets rättigheter*. Hämtad 2014-09-17, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/09/99/ee9eef0a.pdf>

Hands, C., Round, J., & Thomas, J. (2010). Evaluating venepuncture practice on a general children's ward. *Paediatric Nursing*, 22(2), 32-35.

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

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (471-479). Lund: Studentlitteratur.

\*Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. *Nursing Children & Young People*, 24(5), 23-28.  
doi: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ncyp2012.06.24.5.23.c9142>

\*Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A-C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 1-11.  
doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Kristiansson, N. (2013). *Spruträdsla*. Hämtad 2014-04-09, från <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sprutradsla/>

Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 569-582.  
doi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05511.x/abstract>

Larson, D.E. (1994). Resuscitation discussion experiences of patients hospitalized in a coronary care unit. *Heart Lung*, 23, 53-58.

Larsson, M., & Wisung, H. (2005). *Fri från oro, ångest och fobier*. Stockholm: Forum

\*Lawes, C., Sawyer, L., Amos, S., Kandiah, M., Pearce, L., & Symons, J. (2008). Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures. *Paediatric Nursing*, 20(2), 33-37.

Nationalencyklopedin (2014). *Vasovagal reaktion*. Hämtad 2014-04-23, från <http://www.ne.se/vasovagal-reaktion>

Sahlsten, M. (2007). *Ömsesidighet i förhandling - Sjuksköterskors förutsättningar för och erfarenheter av att främja patientdelaktighet*. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet: ACTA Universitatis Gothoburgensis.

Sahlsten, M.J.M., Larsson, I E., Lindencrona, C.S.C., & Plos, K.A.E. (2005). Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 35-42.

Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 719-726. doi: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x/abstract>

Simpson, J.A., & Weiner, E.S.C. (1989). *The Oxford English Dictionary*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Clarendon Press.

Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber utbildning.

Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.

\*Thurgate, C., & Heppell, S. (2005). Needle phobia - changing venepuncture practice in ambulatory care. *Paediatric Nursing*, 17(9), 15-18.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspect of nursing* [2<sup>nd</sup> edition]. Philadelphia: F. A. Davis Co.

Vetenskapsrådet. (2011). Vad innebär peer review?. Hämtad 2014-10-15, från <http://www.vr.se/forskningsfinansiering/beredning/beredningsprocessen/forskaregranskarforskare/faqpeerreview/vadinnebarpeerreview.5.5fa10c312ed4d5b90680001670.html>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wennström, B., Hallberg, L.R.-M., & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 96-106.

doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04581.x>

WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Hämtad 2014-12-20, från [www.who.int/classification/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf](http://www.who.int/classification/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf)

\*Willock, J., Richardson, J., Brazier, A., Powell, C., & Mitchell, E. (2004). Peripheral venipuncture in infants and children. *Nursing Standard*, 18(27), 43-50.

Åkerlund, D. (2005). *Specifika fobier*. Hämtad 2014-04-07, från <http://www.netdoktor.se/psykiatri/artiklar/specifika-fobier/>

\* = Artiklar som använts i resultatet.

## **Bilaga 1.**

### **Frågeställningar vid kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012a).**

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall? Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

## Bilaga 2.

### Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar

---

**Titel:** Providing information to children before and during venepuncture.

**Författare:** Hughes, T.

**Tidskrift:** Nursing Children & Young People.

**Årtal:** 2012.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur information ges före och under venpunktion på barn i åldrarna tre till elva år.

**Metod:** En kvalitativ icke-deltagande observation där elva barn, en sjuksköterska, en undersköterska, en barnläkare och en chefssjuksköterska deltog i studien. Studien ljudinspelades och anteckningar fördes av forskaren som observerade mötet mellan parterna.

**Resultat:** Resultat visar på sjuksköterskors olika tillvägagångsätt i hänsyn till barns olika åldrar. Yngre barn fick enbart pedagogisk information om den lokala bedövningskrämen. De äldre barnen fick mer detaljerad information om bedövningskrämen och även under venpunktionen. Eftersom sjuksköterskan lärde ut på ett pedagogiskt sätt i olika åldrar kunde det leda till att barnen skrattade och fick ett leende på läpparna där sjuksköterskan gjorde allt till en lek.

---

**Titel:** Needle phobia - changing venepuncture practice in ambulatory care.

**Författare:** Thurgate, C. & Heppell, S.

**Tidskrift:** Paediatric Nursing.

**Årtal:** 2005.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Syftet var att sjuksköterskor inom akutsjukvård skulle recensera en tre-steps metod för att minska stickrädsla hos barn och ungdomar.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie. Grupper bestående av sjuksköterskor bildades för att skapa och recensera en tre-steps metod. Tre-steps metoden användes på barn och ungdomar mellan 5-19 år.

**Resultat:** För att få barn och ungdomar att klara av stickrädslan under venpunktionen utvecklades en tre-steps metod: avslappning, kontroll och exponering. Det visade sig sjuksköterskor bör ta sig tid och ha tillräcklig kunskap och färdigheter för att kunna förebygga barnets stickrädsla.

---

**Titel:** Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures.

**Författare:** Lawes, C., Sawyer, L., Amos, S., Kandiah, M., Pearce, L., & Symons, J.

**Tidskrift:** Paediatric Nursing

**Årtal:** 2008.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Då stickrädsla är vanligt hos barn utvecklades ett program på en barnavdelning för att identifiera sjuksköterskors erfarenheter av kunskap och självsäkerhet när de vårdar ett barn med stickrädsla.

**Metod:** Kvalitativ enkätstudie som ifylldes av sjuksköterskor. Tjugotvå barn deltog i intervjuer så att sjuksköterskor fick kunskap om barnens upplevelser.

**Resultat:** Resultaten visar att sjuksköterskor fick ökad kunskap hur de på bästa sätt kunde vårda ett barn med stickrädsla som genomgår en smärtsam procedur. Att förbereda materialet som ingår i nålproceduren utan att barnet ser samt använda olika distraktionsåtgärder var användbart.

---

## Översikt över analyserade vetenskapliga artiklar

---

**Titel:** Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures.

**Författare:** Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A-C.

**Tidskrift:** International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being

**Årtal:** 2014.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att hjälpa stickrädda barn under deras nålprocedur.

**Metod:** Kvalitativ fenomenologisk ansats användes. Fjorton sjuksköterskor deltog i studien. Sex av dem deltog två gånger vilket resulterade i tjugo intervjuer.

**Resultat:** Resultat visar att sjuksköterskor bör möta barnets i deras nivå för att kunna hjälpa barn under nålproceduren. Att etablera en relation genom att tala med varandra var viktigt. Att känna av barnets kroppsspråk var även viktigt såväl som att kunna säga ifrån till barnet när situationen inte håller. Sjuksköterskor bör se barnet som en individ och utefter barnets behov bestämma aktiviteter som förebygger att nålproceduren blir så god som möjligt för det stickrädda barnet.

---

**Titel:** How Physicians and Nurses Handle Fear in Children With Cancer.

**Författare:** Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Skeppner, G., & Sørlie, V.

**Tidskrift:** Journal of Pediatric Nursing

**Årtal:** 2007.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Syftet var att beskriva hur erfarna sjuksköterskor hanterade rädsla med barn som fått cancer, under medicinska procedurer.

**Metod:** En kvalitativ innehållsanalys. Tio sjuksköterskor och läkare med minst 10 års erfarenhet från ett universitetssjukhus i Sverige intervjuades.

**Resultat:** Lek är en användbar distraktion för barnet detta på grund av att barnet här kan få känna på materialet som ska användas under nålproceduren och även få testa själva på en exempelvis docka eller nalle. Viktigt att förklara nålproceduren för barnet och även för föräldrarna.

---

**Titel:** Peripheral venepuncture in infants and children.

**Författare:** Willock, J., Richardson, J., Brazier, A., Powell, C., & Mitchell, E.

**Tidskrift:** Nursing Standard.

**Årtal:** 2004.

**Perspektiv:** Sjuksköterskor.

**Syfte:** Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor kan förbereda och hjälpa barnet och dennes familj inför, under och efter nålproceduren.

**Metod:** Kvalitativ intervjustudie där sjuksköterskor delger hur de förbereder barnet och dennes familj inför, under och efter nålproceduren.

**Resultat:** Sjuksköterskor är noga med att introducera sig själva inför nålproceduren, tala med barnet för att bedöma mognadsnivån vilket är viktigt i förberedandet. Sjuksköterskor poängterar att förberedelse i hemmet är en fördel. Information om nålproceduren, lek som en förberedande och distraherande strategi och att göra barnet delaktigt i proceduren belyses. Känslomässig support är viktigt när barnet har stickrädsla. Föräldrar behöver också information hur de kan hjälpa det stickrädda barnet. Barnet belönas efter proceduren.

---