

”Det är Inte bara ett litet stick”

”It’s Not just a Little sting”

En deskriptiv litteraturstudie över hur sjuksköterskan kan underlätta för barn med nålrädsla.

Anna Ritzman & Britta Norén

Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin. Sjuksköterskeprogrammet.
Omvårdnadsvetenskap C, Självtändigt arbete 15 hp.
Höstterminen 2015

Sammanfattning

Bakgrund

Nålrädsla är ett utbrett problem bland barn i hela världen. Forskning visar att nålrädsla som förekommer i barndomen går att härleda till liknande problematik i vuxen ålder. För att bedriva personcentrerad omvårdnad bör alla patientens behov tillgodoses och patientens egna upplevelser bör bekräftas och tolkas. Dagens riktlinjer och kunskap i den kliniska verksamheten är bristfällig i samband med stödjande åtgärder för barn med nålrädsla.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja barn med nålrädsla.

Metod

En deskriptiv litteraturstudie med systematisk sökning. Den systematiska sökningen skedde i databaserna Cinahl, Medline och PsycInfo. Sökningen resulterade i 10 artiklar. Artiklarna kvalitetsvärderades utifrån granskningsmallar. Därefter analyserades litteraturen med innehållsanalys.

Resultat

Vid analysen av resultatet framträdde kategorierna: Att informera, undervisa och se barnet, att distrahera och anpassa omgivningen samt att involvera föräldrarna och motivera barnet. Samtliga kategorier innebär att förbereda barnet inför nål-relaterade medicinska procedurer (NRMP).

Slutsats

Sjuksköterskan bör arbeta förebyggande för att lindra lidande hos alla människor oberoende av ålder, genus och etnicitet. I litteraturstudien framkommer metoder för att reducera barns rädsla, vilka alla inkluderar vikten av att förbereda barn inför NRMP. Sjuksköterskan bör arbeta personcenterat och ta hänsyn till och respektera människors olika förutsättningar och levda erfarenheter även under procedurer som NRMP.

Nyckelord

Barn, nål-relaterad rädsla, omvårdnad, stöd.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
<i>2.1 Nålrädsla och nålfobi</i>	1
<i>2.2 Barns rättigheter</i>	1
<i>2.3 Personcentrerad omvårdnad</i>	2
<i>2.4 Problemformulering</i>	3
3. Syfte	3
4. Metod	3
<i>4.1 Sökstrategi</i>	3
<i>4.2 Urval</i>	4
<i>4.3 Kvalitetsvärdering</i>	4
<i>4.4 Dataanalys</i>	4
<i>4.5 Forskningsetiska överväganden</i>	4
5. Resultat	5
<i>5.1 Tema: Att förbereda barnet inför NRMP</i>	5
<i>5.2 Att informera, undervisa och se barnet</i>	6
<i>5.3 Att distrahera och anpassa omgivningen</i>	7
<i>5.4 Att involvera föräldrarna och motivera barnet</i>	7
6. Diskussion	8
<i>6.1 Metoddiskussion</i>	8
<i>6.2 Resultatdiskussion</i>	9
<i>6.3 Klinisk implikation</i>	11
7. Slutsats	12
Referenslista	13
Sökmatriser	
Artikelmatriser	

1. Inledning

Utifrån egna erfarenheter av den kliniska verksamheten förekommer det rädsla hos barn vid nål-relaterade medicinska procedurer. Vi har observerat att barn som varit rädda för att genomföra nål-relaterade medicinska procedurer hålls fast emot sin vilja. Metoderna för att stödja barn i deras rädsla är därmed bristfälliga.

2. Bakgrund

2.1 Nålrädsla och nålfobi

Nålfobi definieras som en rädsla vilken uppkommer vid injektioner, att se blod samt vid andra invasiva medicinska procedurer (B.Stein et al., 2010). Rädsla definieras som en reaktion i en farofylld situation vilken skapar olika beteenden som tyder på fruktan som följs av sammanhängande fysiologiska reaktioner (Ottosson, 2009). Enligt Yim, (2006) lider uppemot tio procent av barn i studien av nålfobi och det påverkade barnens behandling och uppföljning inom sjukvården. Många av barnen i studien har genomlidit en traumatisk upplevelse med nålar vilket i sin tur har lett till undvikande av nål relaterade medicinska procedurer inom hälso- och sjukvården.

Personer som lider av nålfobi kan behöva konfrontera sin fobi genom sjukhusvistelser och provtagningar (Wright, Yelland, Heathcote & Shu-Kay, 2009). Kartläggning och beskrivning av barns känslor och upplevelser till perifer venkateterisering har undersökts. Majoriteten av barnen i studien rapporterade att smärta och rädsla var den vanligaste känslan vid perifer venkateterisering samt att de inte fick tillräckligt med information inför proceduren (De Moraes et al., 2012). Nålrädsla i barndomen kan utvecklas till nålrädsla i vuxen ålder vilket i sin tur kan leda till undvikande av att uppsöka hälso- och sjukvård (Wright et al., 2009). Undvikande av vaccinationer och andra medicinska undersökningar leder inte bara till ohälsa hos individen, utan sjukdomar som kan förbyggas med hjälp av vaccin kan få fäste och sprida sig bland spädbarn, gamla- och multisjuka människor (Omer, Salmon, Orenstein, Dehart & Halsey, 2009). Tidigare forskning visar att nålrädsla hos barn leder till att fem procent av barn inte vaccineras (Taddio et al., 2012). Utifrån barns eget perspektiv över vad de är mest rädda för under en sjukhusvistelse visar det sig att det är nål-relaterade medicinska procedurer som skrämmer dem mest (Lindeke, Nakai & Johnson, 2006).

Nål-relaterade medicinska procedurer (NRMP) innefattar i föreliggande litteraturstudie vaccinationer, blodprovstagning, kapillärprovtagning samt perifer venös kateterisering.

2.2 Barns rättigheter

Barn är en utsatt grupp då de på grund av sin kognitiva förmåga inte kan göra sin röst hörd i alla situationer. Ur ett historiskt perspektiv har barn diskriminerats som grupp eftersom de generellt inte har ansetts som fullvärdiga individer. Efter att barnkonventionen fastslogs 1989 stärktes barns rättigheter, där framgår det att barnen skall skyddas och bli respekterade, ha autonomi, ta plats och bli lyssnade på precis som vuxna människor. Vårdnadshavaren har i sin tur ansvar för att barn skall vara trygga samt uppfylla dess behov (Hammarberg, 2006). I föreliggande litteraturstudien är definitionen av barn en människa mellan 12 månader och 18 år.

Enligt (HSL, 1982:763) skall vård ges på lika villkor till hela befolkningen. God vård baseras på autonomi, integritet samt respekt för individen och dess självbestämmande. En god vård skall även vara lättillgänglig och förse trygghet till patienten. Att tillgodose patientens behov är en del av arbetet för att uppfylla lagens mål (Riksdagen, 2014). Patientsäkerhet inom

vården är ett begrepp som uppnås genom att skydda patienter gentemot felaktiga diagnoser, bristande omvårdnad eller andra skador/brister samt felaktig behandling (Öhrn, 2009).

I januari 2015 uppdaterades Patientlagen där ett nytt kapitel arbetades fram, Delaktighetslagen. Kontexten i Patientlagen innefattar att information till patienten skall anpassas efter patientens förutsättningar samt att informationsgivaren ska försäkra sig om att den lämnade informationen har förståtts både utifrån innehåll och betydelse. I den nya delaktighetslagen framgår det tydligare att barnen skall ha möjlighet till större inflytande över sin egen vård. Barn inkluderar alla människor under 18 år. Vårdgivarna ska i största möjliga mån ta reda på barnets inställning till aktuell behandling och vård. Bedömning av barnets bästa ska byggas på beprövad erfarenhet och vetenskap, bedömningen sker på individuell nivå från fall till fall. Hänsyn tas till barnets mognad, ålder, vårdnadshavare och barnets egna uttryck (Socialstyrelsen, 2015).

2.3 Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad eftersträvar att synliggöra hela patienten och tillgodose psykiska, existentiella och andliga behov likväl som dess fysiska behov. I personcentrerad omvårdnad skall respekt för patienten vara en central del. Det skall ingå tolkning och bekräftelse av patientens upplevelser med utgångspunkt från begrepp som ohälsa och hälsa. Tolkningen som görs ligger till grund för att främja hälsa och förebygga sjukdom hos individen. För att utöva god vård behöver sjuksköterskan prioritera patientens eget perspektiv. Personcentrerad omvårdnad är en del i beskrivningen på god vård både internationellt och nationellt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Inledningsvis presenteras respekt och medkänsla. Sjukvårdspersonal bör göra patienter mer delaktiga i sin egen vård, se till att de erhåller information och låta dem ha möjlighet till att påverka vården. Respektfull behandling kan ges till patienterna genom att ha en jämlik relation. Vid varje möte bör sjukvårdspersonal och patient befinna sig på samma nivå så att ingen hierarkisk ordning skapas. Det finns sjukvårdspersonal som bidrar till mänskligt lidande genom att ignorera tecken på ohälsa, stress och oro, de kan kommentera patientens beteenden eller påståenden på ett dömande och nedlåtande sätt samt att de ignorerar patientens funderingar och bekymmer. Det gäller att inte avpersonifiera patienter utan respektera dem med medkänsla. Vidare i personcentrerad omvårdnad belyses bekräftelse av subjektiva upplevelser, identiteter, livsprojekt och unika livshistorier. För att behålla och utveckla en individs egenskaper och egenheter krävs individualiserat arbete. Arbetet kräver att varje patients subjektiva erfarenheter skall tas på allvar. För att bedriva personcentrerad omvårdnad bör sjukvårdspersonal vara uppmärksam på patientens unika livshistorier, sociala relationer som är betydelsefulla för dem samt att vara försiktig så att deras identitet inte förbises. Ur ett holistiskt perspektiv belyses hela individen. Slutligen i personcentrerad omvårdnad understryks att stödja patientens autonomi. Sjukvårdspersonal bör stödja patientens styrkor och svagheter. De aktiviteter som patienten bör kunna genomföra utifrån dess hälsotillstånd skall ges den tid och stöd som krävs för handlingen (Entwistle & Watt, 2013).

Patientologi är en omvårdnadsteori som utgår ifrån den personcentrerade omvårdnaden och hänvisar till patienters riktiga och levda upplevelser istället för sjuksköterskornas tolkning av upplevelserna. Kunskapen som erhålls i patientologi står till grund för utveckling inom hälso- och sjukvården, klinisk praxis samt utbildning. Patienters upplevelser och berättelser spelar en central roll för att skapa en förståelse för situationen av att vara sjuk och patient (Graubaek, 2012).

Personlig kunskap är ett patientologiskt begrepp som ingår i epistemologin, vilken har som huvudsakligt syfte att belysa hur yrkeskunskap utvecklas och uppstår. Personlig kunskap är att

definiera sitt eget jag och andras som en förutsättning för att uppnå en terapeutisk förmåga i vården där sjukvårdspersonal använder sig själva som redskap (O.C Hall, & Graubaek, 2012).

2.4 Problemformulering

Kliniska erfarenheter och tidigare forskning visar att nålrädsla är vanligt förekommande hos barn och för att genomföra NRMP hålls barn fast mot sin vilja. Barn har varit en utsatt grupp under många år men med hjälp av styrande dokument och lagar börjar deras möjlighet att påverka sin egen vård växa fram (Socialstyrelsen, 2015). I Sjuksköterskans profession finns ett ansvar att ge information, undervisa och arbeta förebyggande gentemot lidande och ohälsa (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat vilket innebär att vården skall anpassas utefter patienten och dess upplevelser. För att optimera omhändertagandet av barn som lider av nålrädsla finns ett behov av att förbättra den kliniska verksamheten med hjälp av vetenskapligt beprövade metoder. Omvårdnaden till barn med nålrädsla kan förhoppningsvis förbättras genom att sjuksköterskan ger mer stöd till barnet för att underlätta NRMP. Genom att i ett tidigt skede optimera omvårdnaden till barn kan nålrädsla i vuxen ålder förebyggas.

3. Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja barn med nålrädsla.

4. Metod

En deskriptiv litteraturstudie med systematisk sökning.

4.1 Sökstrategi

Litteraturstudie med systematisk sökning genomfördes i databaserna: Cinahl, Medline och Psycinfo. Sökord formades utifrån syftet till studien. Slutliga sökord i Medline Mesh och i Cinahl Headings var: "Nursing", "Nurses", "Fear", "Needle phobia", "Anxiety", "Child", "Phlebotomy" och "Needles". Sökorden kombinerades med hjälp av booleska termer "AND" och "OR" i de olika databaserna, *se sökmatris 1, 2, 3,4 & 5*. I Medlines MeSh och Cinahls Cinahl Headings valdes funktionen "Explode" då sökningen görs med överordnade- och underordnade termer samtidigt. I PsycInfos Thesaurus valdes "Major Concept" på grund av att många irrelevanta termer uppkom vid funktionen "Explode". Flertalet artiklar återkom i mer än en databas.

Begränsningar som valdes var artiklar med publicerings år 1995 och därefter samt att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, peer-reviewed. För att inte utesluta relevanta artiklar så valdes ingen språklig begränsning. Sökningen begränsades inte heller beträffande ålder på studiedeltagare utan "Child" och "Children" användes istället som sökord.

Vidare genomfördes en kombinerad sökning med fritext och ämnesord i PsycInfo. Begränsningarna till sökningen var artiklar publicerings år 1995 och därefter samt att artiklarna var peer-reviewed, *se sökmatris 4*. Sökningen kompletterades med ytterligare en systematisk sökning i databaserna Cinahl och Medline. Sökorden bestod av fritext kombinerat med ämnesord från databaserna. Begränsningarna var artiklar publicerings år 1985 och därefter samt peer-reviewed, *se sökmatris 5*. Orden till fritextsökningen formades genom att använda nyckelord från de artiklar den systematiska sökningen resulterat i. Sökningen kompletterades till sist med en manuell sökning, vilket innebär att referenser ur tidigare litteratur söks upp (Kristensson, 2014), *se sökmatris 6*.

4.2 Urval

Inklusionskriterier var artiklar som svarade emot litteraturstudiens syfte samt höll en medelhög till hög kvalitet efter granskning. Exklusionskriterier var artiklar vars abstrakt främst fokuserade på nålrädsla vid diabetes, cellgiftsbehandling och nålprovtagning på spädbarn. Initialt bearbetades data genom att läsa artiklarnas titlar. Därefter lästes de artiklars abstrakt vars titel svarade gentemot litteraturstudiens syfte. De artiklar som fortsatt svarade emot syftet granskades utifrån granskningsmallar av Kristensson (2014) och Forsberg & Wengström (2013). Totalt lästes 75 abstrakt, *se sökmatrix 1, 2, 3, 4, 5 & 6*. De artiklar som inte visade sig innehålla en vetenskaplig struktur enligt, Introduction, Method, Result and Discussion eller liknande struktur exkluderades. Vidare beställdes de artiklarna vilka inte fanns publicerade som fulltext i databaserna.

4.3 Kvalitetsvärdering

Granskningsmallar som låg till grund för kvalitetsvärderingen var hämtade från Kristensson (2014) samt Forsberg & Wengström (2013). Kvalitativa artiklar granskades bland annat utifrån beskrivning av hur deltagarna rekryterades, om deltagarantalet var tillräckligt stort för att få mättnad, om datainsamlingsmetoden var relevant och om det fanns en tydlig beskrivning av hur data analyserades samt om resultatet var logiskt. Kvantitativa artiklar granskades dels utifrån beskrivning av urvalsstorlek, beskrivning av var och när studien ägt rum, om det förekom blindning och om det fanns en tydlig beskrivning av bortfall samt om det fördes ett resonemang kring bias.

Femton artiklar granskades, av dem exkluderades fem artiklar, tre artiklar bedömdes hålla en låg kvalitet på grund av för litet urval och bristfälligt beskriven metod. De andra två artiklarna visade sig inte svara gentemot litteraturstudiens syfte. De tio kvarvarande artiklarna bedömdes hålla medelhög till hög kvalitet utifrån granskningsmallarna och behölls därmed i studien. Hög kvalitet bedömdes de artiklar ha som besvarade alla områden utifrån granskningsmallen. Medelhög kvalitet bedömdes de artiklar ha där något område var bristfälligt beskrivet.

4.4 Dataanalys

Insamlad data bearbetades enskilt, där resultat som svarade emot litteraturstudiens syfte markerades. Gemensamt bearbetades texten med hjälp av innehållsanalys. Meningar som besvarade litteraturstudiens syfte markerades i artiklarna och sammanfattades till texter som resulterade i kategorier. Slutligen identifierades ett tema som sammanfattade alla kategorierna (Forsberg & Wengström, 2013). Kategorierna som formulerades var: Att informera, undervisa och se barnet, att distrahera och anpassa omgivningen samt att involvera föräldrarna och motivera barnet. Det övergripande temat var: Att förbereda barnet inför NRMP. Vidare sammanfattades den insamlade datan i artikelmatriser, *se atrikelmatris*. De artiklar vars design var randomiserad-kontrollerad studie sammanfattades på ett överskådligt vis i en matris, *se artikelmatrix*.

4.5 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden var att studien skulle vara etisk försvarbar att genomföra. All data redovisades som svarade emot litteraturstudiens syfte. Data förvrängdes eller vinklades inte och inget vinstintresse till att genomföra studien fanns. I de inkluderade artiklarna till litteraturstudien har deltagarna fått information, haft rätt till självbestämmande och deras integritet har skyddats. Informerat samtycke har getts av föräldrarna i de fall där barnen varit oförmögna att uttrycka deras åsikt med utgångspunkt från Helsingforsdeklarationens etiska principer. Samtliga artiklar bedömdes föra ett etiskt resonemang (Medicinska forskningsrådet, 2002).

5. Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur sjuksköterskan kan stödja barn med nålrädsla. Sex av artiklarna i studien var kvantitativa, studien innehöll även fyra kvalitativa artiklar för att fånga in olika individers aspekter och perspektiv. Resultatet presenterades utifrån tre kategorier (*se tabell 1*). Ett övergripande tema formades utefter kategorierna: Att förbereda barnet inför NRMP.

Tabell 1. Översikt på fördelning av kategorier de olika studierna svarar mot.

Studie	Att informera, undervisa och se barnet.	Att distrahera och anpassa omgivningen.	Att involvera föräldrarna och motivera barnet.
Caty, Ellerton & Ritchie (1997).	X	X	
Karlsson, Rydström, Enskär & Englund (2014).	X	X	X
Fassler (1985).	X		
Hughes (2012).	X		
Noel, McMurtny, Chambers & McGrath (2010).		X	
Hillgrove-Stuart, Riddell, Horton & Greenberg (2013).		X	
Taddio et al. (2012).			X
Tak & van Bon (2006).	X	X	
Caprilli et al. (2007).		X	
Kajikawa, Maeno & Maeno (2014).	X		X

5.1 Tema: Att förbereda barnet inför NRMP

Förberedelse av barnet inför NRMP involverar att genom undervisning och individanpassad information kunde sjuksköterskan stödja barn med nålrädsla. Undervisning kunde ske genom att låta barnen rita, läsa och diskutera om NRMP. Sjuksköterskan skulle ta den tid som behövdes till NRMP och vara medveten om att NRMP tar tid och att barns rädsla gick att förknippas med dålig förberedelse. Genom att dessutom involvera föräldrarna så kunde stöd till barnen optimeras. Föräldrarna i sin tur efterfrågade information av sjuksköterskan.

Sjuksköterskan behövde ge vidare stöd till föräldrar som på egen hand upplevde att situationen var svår att hantera.

5.2 Att informera, undervisa och se barnet

Sjuksköterskan kunde stödja barn med nålrädsla genom anpassad undervisning och information. Olika metoder kunde hjälpa sjuksköterskan att optimera anpassningen till barnet där en viktig aspekt var att vara lyhörd gentemot barnets kroppsspråk och tecken på otrygghet. Utifrån de tecken som barnen visade kunde sjuksköterskan arbeta på olika sätt, barn som var nyfikna och orädda klarade av att delta mer i NRMP än de barn som var rädda. Mängden information som gavs skulle baseras på barnets ålder, sjukdom, delaktighet, erfarenhet, rädsla och förmåga att ta till sig information (Karlsson, Rydström, Enskär & Englund, 2014).

Sjuksköterskornas erfarenhet var att barn som var oroliga fick mindre information medan öppna och nyfikna barn fick mer utförlig information om NRMP. De äldre barnen ställde mer frågor för att förstå NRMP och då kunde sjuksköterskan korrigera missförståelse och ge mer detaljerad information. Yngre barn behövde information som de kunde relatera till, vilket kunde uppnås genom att använda liknelser och humor. Exempel på användningen av liknelser och humor var när sjuksköterskan beskrev att EMLA-salvan såg ut som tandkräm samt att de liknade den perifera ven-katetern som ett flygplan. Flygplanet landade vid insättning, kraschade vid en misslyckad insättning samt tankades vid genomspolning med natriumklorid. Kroppsspråket hos barnen som erhöll liknelserna signalerade att de var intresserade av att lyssna. Genom användning av liknelser och humor kunde barnen lättare förstå NRMP proceduren (Hughes, 2012).

När barnen fick läsa en bok som handlade om ett barn som gick till doktorn reducerades barnens rädsla, oro, verbal och fysisk protest signifikant. Efter att boken lästs fick barnen rita en bild av hur de upplevde NRMP. Bilden och boken bearbetades sedan genom en dialog med sjuksköterskan där barnets fantasier och känslor diskuterades. Dialogen ledde till att missförstånd och frågor angående NRMP förtydligades (Fassler, 1985).

Information kunde ges på olika sätt och vara anpassat efter barnet. Utifrån barnens perspektiv ville majoriteten att sjuksköterskor skulle ge information kontinuerligt för varje steg under NRMP (Caty, Ellerton & Ritchie, 1997).

Ytterligare en metod var en sektion där barn fick lära sig om NRMP genom undervisning, både praktiskt och teoretiskt. Sjuksköterskorna undervisade barnen i tre steg: Hur det går till när vaccination ges, där fick barnen praktisk undervisning och där de själva fick prova på att ge låtsasinjektioner, dra upp låtsasläkemedel och leka doktor. Steg två skedde genom teoretisk undervisning om hur hjärtat och blodet fungerar och till sist fick de undervisning i hur vaccin fungerar i kroppen och varför det är viktigt att ta vaccin (Kajikawa, Maeno & Maeno, 2014).

Vidare visades inga signifikanta skillnader av barns oro genom att de erhöll information av sjuksköterskan. Informationen hade på så vis ingen effekt (Tak & van Bon, 2006).

Sjuksköterskor behövde stödja och representera barnet om föräldrarna var oförmögna att göra det. För att stödja barnet kunde sjuksköterskor ”småprata”, småprat kunde få barnet på andra tankar och sjuksköterskan kunde genom småprat nå fram till barnet och ge information genom att föra en dialog med barnet (Karlsson et al., 2014).

5.3 Att distrahera och anpassa omgivningen

Barn upplevde mer stress och oro vid NRMP om omgivningen var stressad och orolig, vilket inkluderade stress hos föräldrar och vårdgivare. Högre grad av stressad personal ledde till negativa beteenden hos barnen som ökad stress, minskad coping och mer smärta. Likaså om barnen var stressade från början tenderade de att uppskatta mer stress efter NRMP än de barn som var lugna från början (Hillgrove-stuart, Ridell, Horton & Greenberg, 201; Noel, McMurty, Chambers & McGrath, 2010).

Tidpunkten då NRMP skedde kunde anpassas efter barnet och dess mognad för proceduren. Tiden sjuksköterskor lade ned på NRMP påverkade barnets rädsla, akuta NRMP gav till exempel en förhöjd rädsla då barnet inte hann att bekanta sig med omgivningen och vad som skulle genomföras. Den förhöjda rädslan kunde på så vis kopplas samman med utesluten förberedelse (Karlsson et al., 2014). För att bearbeta NRMP så ville barnen återgå till normala aktiviteter efter proceduren (Coty, Ellerton & Ritchie, 1997).

Distraction kunde ske på olika sätt. Dels genom livemusik som visade sig minska nivåer av stress, smärta och oro hos barnen (Caprilli et al., 2007). Leken kunde också användas som distraction samt som en metod för att skapa en relation till barnet. Leken hjälpte till att avdramatisera NRMP och gav barnen möjlighet att fokusera på annat (Karlsson et al., 2014). Genom att visa en Disneyfilm reducerades barns oro och smärta inte signifikant (Tak & van Bon, 2006). Vid NRMP där barnen var oroliga och stressade uppgav sjuksköterskorna att det underlättade om två sjuksköterskor hjälptes åt där en sjuksköterska utförde NRMP och den andra lekte/distraherade barnet (Karlsson et al., 2014). Att smärtlindra barnen med lokal bedövningssalva inför NRMP visade sig även reducera barns oro inför proceduren (Tak & van Bon, 2006).

5.4 Att involvera föräldrarna och motivera barnet

Sjuksköterskan upplevde att det var viktigt att ha föräldrar med sig och att barnet var så involverat som möjligt under NRMP, om barnet var lugnt och tryggt inför NRMP så var stöd till barnet mindre viktigt. Om barnet kände rädsla och var oroad behövdes det mer engagemang från föräldrars sida. Sjuksköterskor beskrev att ”kan inte föräldrarna hålla barnet eller stötta barnet, eskalerar rädslan och situationen blir mer komplicerad”. Föräldrar brukade ofta säga att ”det gör inte ont”. Sjuksköterskan sa då att: ”Jo det gör det”. Sjuksköterskorna menade att försöka lura barnet var ingen idé (Karlsson et al., 2014). Föräldrarna upplevde det utmanande och jobbigt att följa med när deras barn skulle vaccineras. Beteenden hos barnen som föräldrarna tyckte var utmanande att hantera var: Att barnen skrek, grät, fläktade med armar och ben samt att de behövde hållas fast (Taddio et al, 2012). Sjuksköterskors erfarenhet var att föräldrar kunde reagera negativt om barnen skrek och vägrade. Sjuksköterskan behövde lyfta att det var okej för barnen att gråta och vara arg, ledsen och rädd (Karlsson et al., 2014).

Majoriteten av föräldrarna ansåg att de inte erhållit någon information eller undervisning om hur de kunde underlätta för sitt barn, något de underströk att de ville ha (Taddio et al., 2012). Genom att låta barnen leka doktorer, ge låtsasinjektioner, få undervisning i hur vaccin fungerar och information om varför barnen skall ta vaccin kunde barnens motivation inför NRMP öka signifikant (Kajikawa, Maeno & Maeno, 2014).

Sjuksköterskan kunde uttrycka att barnen var modiga och duktiga. Ordet modig gjorde att barn ville delta och förstå hur NRMP gick till. Efter att de genomfört proceduren upplevde sjuksköterskan att barnen blev glada av att höra: ”Du var så modig som genomförde det även

om du var ledsen och inte ville, men du gjorde det!”. Sjuksköterskan upplevde även att gåvolådan hade en motiverande effekt både före och efter NRMP. Barnen kunde få titta i lådan och välja ut någon/några saker de ville ha vilket motiverade dem att genomföra proceduren för att få gåvorna efteråt. Barn som var ledsna och upplevde NRMP så hemskt att de inte ville ta emot någon gåva fick gåvan medskickad hem för att sedan vid ett bättre tillfälle ta emot den. Sjuksköterskan beskrev att mutor var ett sätt att motivera barn och göra sjukhusvistelserna mer positiva (Karlsson et al., 2014).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Insamling av data till litteraturstudien genomfördes genom en systematisk sökning. Metoden valdes för att kunna belysa barnens, sjuksköterskans och föräldrarnas perspektiv på problemet. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades, vilket kan betraktas som både en styrka och en svaghet. Studien stärks för att olika perspektiv och aspekter på problemet undersöks. Däremot medför en kombination av både kvalitativa och kvantitativa studier en svårighet att generalisera resultatet och påvisa effekt av olika metoder (Kristensson, 2014).

I föreliggande litteraturstudie har tre randomiserade kontrollerade studier inkluderats, vilka värderas högt utifrån ett kvantitativt perspektiv dels för att det föreligger en liten risk för bias och för att möjlighet till kontroll erhålls (Kristensson, 2014). Resterande artiklar har explorativ-, tvärsnitts-, kvasi-experimentell- eller deskriptiv design vilket som tidigare nämnt belyser olika perspektiv på problemet.

En empirisk studie hade kunnat väljas istället för en litteraturstudie för att undersöka hur sjuksköterskan kan underlätta för och stödja barn under NRMP. På grund av studiens snäva tidsramar valdes inte denna metod.

Tidigt i studien framkom det att tidigare forskning inom ämnesområdet var knapp. Därför gjordes en bred begränsning gällande årtalet, 1985-2015, därmed motiveras den äldre litteraturen som är inkluderad (Kristensson, 2014). Merparten av litteraturen i studien är emellertid att betrakta som ny forskning eftersom de är tre till fem år gamla (Forsberg & Wengström, 2013).

Databaserna i litteraturstudien har omvårdnadsvetenskap som fokus stärker studiens validitet så chansen att hitta relevanta artiklar ökar (Forsberg & Wengström, 2013). Sökorden som valdes till den systematiska sökningen bedömdes svara mot studiens syfte. I databasen PsycInfos Thesaurus fanns dock inte ämnesorden ”Nurses”, ”Needles” och ”Child/Children”. Orden ”Nursing” och ”Distress” erhöles inte som ämnesord i databasen Cinahl. I den systematiska sökningen valdes ingen begränsning angående ålder på studiedeltagare, för att föräldrars och sjuksköterskors perspektiv inte skulle uteslutas. Varpå ”Child/Children” valdes som sökord i databaserna istället. Vidare valdes ingen språklig begränsning till studien för att inte utesluta relevant forskning. Sökningen i databaserna resulterade emellertid inte i någon artikel skriven på annat språk än engelska. Flertalet av artiklarna återkom i mer än en databas vilket enligt Forsberg & Wengström (2013) styrker att sökningen var relevant och genomförd systematiskt.

De artiklar vilkas titel och abstrakt tenderade att fokusera på barns nålrädsla vid diabetes och cellgiftsbehandling, samt nålrädsla hos spädbarn exkluderades, dels för att barnen då behöver genomgå NRMP oftare än det genomsnittliga barnet och dels för att omvårdnad av spädbarn kan vara specifik.

Kvalitetsvärdering av artiklarna skedde enskilt för att sedan jämföras gemensamt, vilket stärker reliabiliteten i föreliggande litteraturstudien (Wallengren & Henricson, 2012).

Innehållsanalys valdes som analysmetod för att på ett systematiskt sätt analysera data och göra data förståelig för läsaren (Forsberg & Wengström, 2013). Validiteten i dataanalysen stärktes av att artiklarnas resultat bearbetades enskild därför att tolkningen av resultatet inte påverkades (Henricson, 2012).

I föreliggande litteraturstudie har en reflektion gjorts kring etiska perspektiv i den insamlade litteraturen. En etisk synpunkt som framkom var att en artikel har inkluderats i litteraturstudien där barn har använts i kontrollgrupp (Tak & van Bon, 2006). I kontrollgruppen har barnen inte fått bedövningssalva inför NRMP, vilket vi anser vara oetiskt. Trots det inkluderades artiklarna i studien, för att de bedömdes vara relevanta för studien och för att de erhöll en god kvalitet efter granskning. Förförståelsen har diskuterats oss emellan och anses inte ha påverkat resultatet i någon riktning då den tidigare kunskapen inte varit omfattande.

6.2 Resultatdiskussion

Barn med nålrädsla kan erhålla stöd genom olika sätt. En del metoder är lättare än andra att implementera i den kliniska verksamheten än andra. Eftersom vården har visat sig vara bristfällig inom området behöver fler idéer och alternativa metoder utformas. Sjuksköterskor bör skapa en relation till barnen som grund för att kunna stödja dem på ett personcentrerat vis.

Det övergripande temat i litteraturstudien är att förbereda barnet inför NRMP. Temat förberedelse valdes för att hela resultatet inkluderar förberedelser av barnet inför NRMP. Om föräldrar i ett tidigt skede får stöd av sjuksköterskan genom att sjuksköterskan undervisar och informerar dem om hur de kan underlätta för barnet under NRMP kan barnets rädsla reduceras. Genom undervisning och information i hemmet kan barnet förberedas redan innan hen kommer i kontakt med sjukvården. Vidare i sjukvården kan sedan förberedelserna fortsätta i form av olika metoder som framkom i resultatet, att barnet hinner träffa personal som skall medverka vid NRMP, göra sig bekant med sjukvårdsmiljön, få bedövningssalva, läsa böcker om hur NRMP går till och erhålla adekvat information om proceduren. I enlighet med personcentrerad omvårdnad bör förberedelserna anpassas efter barnet och dess mognad. Något som sjuksköterskorna i en av studierna också lyfter. Personcentrerad omvårdnad bör även appliceras vid distraktion som är en metod vilken används på barn i olika åldrar. Distraktion bör vara anpassad efter barnets kognitiva förmåga. Distraktion hjälper till att flytta fokus från NRMP och avdramatisera situationen.

Information bör ges på olika sätt skriftlig, muntlig, praktisk och kombinerad information med undervisning har en god effekt på barns motivation till NRMP. Såväl ur barnens och sjuksköterskans perspektiv kan information reducera oro och stress som är kopplad till NRMP. Information kan erhållas genom broschyrer och böcker för olika åldersgrupper. Trots det påvisar föreliggande litteraturstudie att sjuksköterskan behandlar barnen olika enbart utifrån barnens ålder istället för att anpassa och personifiera information till barnen, vilket inte är i enlighet med personcentrerad omvårdnad eller sjuksköterskans etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). I en artikel framkommer det att barns oro inför NRMP inte reduceras genom information ifrån sjuksköterskan (Tak & van Bon, 2006). Motsägelsefullt visar Karlsson et al., (2014) att sjuksköterskor och likaså barn (Caty, Ellerton & Ritchie, 1997) att de vill erhålla information och att informationen skall ges på ett adekvat vis.

Utifrån sjuksköterskans perspektiv får inte barnen personcentrerad information i den kliniska verksamheten, vilket enligt Davis, (2006) kan bero på en kombination av bristfälliga riktlinjer eller tidsbrist för sjuksköterskor att bedriva omvårdnad.

Vidare framkom att barn upplevde mer stress, oro och smärta om sjuksköterskan och omgivningen var stressad. Arbetsgivare kan ha i åtanke att NRMP tar tid och att tid till NRMP skall ges till sjuksköterskorna för att bedriva en personcentrerad omvårdnad till barnen. En förhöjd rädsla hos barn som inte har hunnit bekanta sig med sjukhusomgivningen påvisas i resultatet. Ett exempel till att anpassa sjukvårdsomgivningen utifrån barns behov kan vara att utforma behandlingsrum på ett vis som barn kan relatera till. Svårigheter med att barnen bör bekanta sig med omgivningen stöts på i akutsjukvården där det kan vara nödvändigare utifrån ett hälsoperspektiv att vården bedrivs snabbt. Enligt Grauback, (2012) bör ändå barnen erhålla adekvat information om NRMP oberoende av tiden.

I många situationer krävs fantasi för att underlätta barns förståelse. Karlsson et al., (2014) menar att metaforer och liknelser som barnen kan relatera till skapar förståelse och en positiv känsla. Situationen kan göras begriplig och generera ett roligt minne från sjukhusvistelsen som barnet kommer ihåg och som eventuellt motiverar dem till att genomföra NRMP vid ett annat tillfälle.

För att skapa en lugnare omgivning kan sjukvårdspersonal och föräldrar agera lugnt samt att miljön runtomkring barnet är så trygg och harmonisk som möjligt. Omgivningen för barn i sjukvården har betydelse för hur bra de hanterar sin rädsla under NRMP, det påvisas i resultatet där livemusik används som intervention. Livemusik kan vara svår att införa i den kliniska verksamheten. Däremot kan vanlig musik spelas i bakgrunden och möjligt ha effekt både före, under och efter NRMP. I studien där interventionen med livemusik genomfördes var deltagarna barn mellan 4-13 år vilket kan ses som ett brett åldersspann. Musik kan därmed vara en metod som är enkel att implementera i den kliniska verksamheten för att underlätta NRMP för barn i olika åldrar. Vidare i resultatet framkommer det att sjuksköterskan behöver stödja och involvera föräldrarna så att de i sin tur kan stödja sina barn på ett bättre sätt under NRMP. Taddio et al., (2012) visade att sjuksköterskan är bristfällig i att informera föräldrar inför NRMP, om föräldrar erhåller mer kunskap om hur de kan stödja och förbereda sina barn till NRMP kan förberedelserna börja redan i hemmet. Föräldrarna kan förbereda barnet genom att ge adekvat och relevant information samt applicera bedövningssalva så att den hinner verka. Tak och van Bon, (2006) lyfter att bedövningssalva är en effektiv metod för att stödja barn med nålrädsla och borde därför vara standardbehandling inför NRMP.

De artiklar som har inkluderats i studien sträcker sig över olika världsdelar vilket påvisar att nålrädsla förekommer internationellt. Oberoende av kultur och etnicitet så förekommer nålrädsla hos barn. Nålrädsla hos barn kan därför generaliseras i olika kulturer och länder. ICN:s etiska kod för sjuksköterskan som profession styrker att sjuksköterskan skall lindra lidande och förebygga ohälsa hos individer. ICN-koden är skapad utifrån ett internationellt perspektiv och kan användas som ett underlag till sjuksköterskor över hela världen (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Barnkonventionen är ett internationellt avtal som stärker barns rättigheter (Hammarberg, 2006).

Nationellt i Sverige existerar organisationer som arbetar för att stödja barn som är i behov av sjukvård. En sådan organisation är Svenska lekterapeuter. Svenska lekterapeuter belyser att förberedelse kan ske genom lek och individanpassad information, vilket är i likhet med föreliggande litteraturstudies resultat. Föreningen Sveriges lekterapeuter har tagit till sig tidigare forskning inom ämnet och vill med sin förening kunna stödja det sjuka barnet och dess familj (http://sverigeslekterapeuter.se/?page_id=101). Föreliggande litteraturstudie kan

ha samhällsnytta genom att skolhälsovården i tidigt skede kan undervisa och informera barn om NRMP. Därigenom kan motivationen till att genomgå NRMP stärkas och förebygga kostnader och resurser för samhället långsiktigt. De barn som inte fullföljer vaccinationer kan sprida sjukdomar bland spädbarn, gamla- och multisjuka människor vilket nämns i bakgrunden. Metoder och riktlinjer kan utformas som stöd till barn med nålrädsla och på så vis fungera som ett förebyggande arbete. Detta förebyggande arbete kan lindra barns lidande och eventuellt reducera framtida vårdkostnader.

Beträffande genus har det i Taddio et al., (2012) kartlagts ett samband mellan det kvinnliga könet och nålrädsla både hos vuxna och barn. Kan anledning till det vara att det finns ett mörkertal bland män att de inte vågar erkänna sin rädsla för att stereotypen manlighet har sammankopplats med egenskaper som modig, tapper och orädd. Eller är det så att kvinnor generellt är mer rädda för nålar än män och varför är det iså fall på det viset. Personcentrerad omvårdnad vilket var det teoretiska perspektivet i litteraturstudien flyttar fokus från könet och lyfter individen där rädsla kan förekomma hos alla och sjuksköterskor bör arbeta efter den kunskapen. I resultatet gavs ingen könsanpassad information till barnen utan informationen anpassades utefter barnets egenskaper och sjuksköterskorna i artiklarna gav likvärdig omvårdnad till barnen oberoende av barnets kön.

6.3 Klinisk implikation

Litteraturstudien kan leda till att metoder implementeras i det kliniska arbetet för sjuksköterskan. Tidigare forskning har fokuserat på prevalensen av nålfobi likväl hur olika specifika interventioner kan underlätta för barn. Kunskapen som erhöles i litteraturstudien går att implementera i den kliniska verksamheten genom att i ett tidigt skede börja involvera föräldrar och förbereda barn för framtida NRMP. Det kan ske genom att ge ut broschyrer med undervisning och information till föräldrar på barnavårdscentralen och barnabördsvården. Lokalbedövning bör finnas tillgängligt så att föräldrar kan applicera salvan inför elektiva NRMP, då effekt även ges emot rädsla.

I sjukvården kan pedagogiska hjälpmedel såsom stickleksaker vara till hjälp i undervisningen av barnet inför NRMP. Stickskolor kan vara en metod på barnmottagningar där undervisningen kan bedrivas, här kan barnen lära känna material, göra sig bekant med sjukvårdsmiljön och få undervisning om NRMP. Riktlinjer för vilken information som bör ges kan utformas i verksamheter där barn är en patientgrupp. Genom personcentrerad omvårdnad kan sjuksköterskan sedan individanpassa informationen.

I socialstyrelsens kompetenskrav för sjuksköterskor fastslås att implementering av ny kunskap vid bristande rutiner och metoder ingår i kompetensen (Socialstyrelsen, 2005). Således kan uppsatsen ligga till grund som förbättringskompetens till sjuksköterskan som profession. Vidare behövs fortsatt forskning för att utarbeta metoder och riktlinjer där stöd till barn med nålrädsla belyses. Empiriska studier där olika metoder testas i den kliniska verksamheten kan genomföras för att påvisa effekter av olika metoder. Vidare forskning skulle även kunna genomföras beträffande stöd till vuxna med nålrädsla.

7. Slutsats

Sjuksköterskan bör arbeta förebyggande för att lindra lidande hos alla individer oberoende av ålder, genus och etnicitet. I litteraturstudien framkommer metoder för att reducera barns rädsla vilka alla inkluderar vikten av att förbereda barn inför NRMP. Sjuksköterskan bör arbeta personcenterat och ta hänsyn till och respektera människors olika förutsättningar och levda erfarenheter även under procedurer som NRMP.

8. Referenslista

* Artiklar ingår i resultatdelen

B.Stein, M., Abramowitz, J., Asmundson, G., Beckham, J.C., Brown, T., Craske, M., Foa, E., Mellman, T., Norton, R., Schneier, F., & Zinbarg, R. (2010). Anxiety Disorders. I American Psychiatric Association,. (Red.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (s.429-485). Washington, DC: American Psychiatric Association.

*Caty, S., Ellerton, M. L., & Ritchie, J. A. (1997). Use of a projective technique to assess young children's appraisal and coping responses to a venipuncture. *Journal Of The Society Of Pediatric Nurses: JSPN*, 2(2), 83-92.

*Caprilli, S., Anastasi, F., Grotto, R. L., Scollo Abeti, M., & Messeri, A. (2007). Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP*, 28(5), 399-403.

Davis, L. (2006). The experience of time and nursing practice. *Visions: The Journal Of Rogerian Nursing Science*, 14(1), 36-44.

De Moraes Ferreira, M. J., Camelo Chaves, E. M., Farias, L. M., Melo Dodt, R. C., de Almeida, P. C., & Mendes Vasconcelos, S. M. (2012). Care of nursing team to children with peripheral venous puncture: A Descriptive study. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 11(1), 78-88.

Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: a capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal Of Bioethics: AJOB*, 13(8), 29-39. doi:10.1080/15265161.2013.802060

*Fassler, D. (1985). The fear of needles in children. *The American Journal Of Orthopsychiatry*, 55(3), 371-377.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Graubaek, A.M. (2012). Inledning. I A.M, Graubaek,. (Red.), *Patientologi: Personcentrerad vård i teori och praktik* (s.19-25). Stockholm: Natur & Kultur.

Hammarberg, T. (2006). *Mänskliga rättigheter: Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Edita Norstedts tryckeri AB. Från [http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2006/01/ud-05.059/\(09/01\)](http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2006/01/ud-05.059/(09/01)).

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson., (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-478). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Wallengren, C. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson., (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-495). Lund: Studentlitteratur.

*Hillgrove-Stuart, J., Pillai Riddell, R., Horton, R., & Greenberg, S. (2013). Toy-mediated distraction: clarifying the role of agent of distraction and preneedle distress in toddlers. Pain Research & Management: *The Journal Of The Canadian Pain Society = Journal De La Société Canadienne Pour Le Traitement De La Douleur*, 18(4), 197-202.

- *Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. *Nursing Children And Young People*, 24(5), 23-28.
- *Kajikawa, N., Maeno, T., & Maeno, T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(3), 183-194. doi:10.3109/01460862.2014.942443
- *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*, 923063. doi:10.3402/qhw.v9.23063
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindeke, L., Nakai, M., & Johnson, L. (2006). Capturing children's voices for quality improvement. *The American journal of maternal child nursing*, 31(5), 290-295.
- Medicinska forskningsrådet. Nämnden för forskningsetik Vetenskapsrådet (2002). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: Forskningsetisk policy och organization I sverige*. (2., rev. versionen). Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- *Noel, M., McMurtry, C. M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2010). Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *Journal Of Pediatric Psychology*, 35(6), 626-636. doi:10.1093/jpepsy/jsp096
- O.C. Hall, E., & Graubaek, A.M. (2012). Patientologi – från berättelse till grundläggande värderingar. I Graubaek, A.M. (Red.), *Patientologi: Personcentrerad vård i teori och praktik* (s.79-104). Stockholm: Natur & Kultur.
- Omer, S.B., Salmon, D.A., Orenstein, W.A., Dehart, P., Halsey, N. (2009). Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *The New England Journey of Medicine*, 360, 1981-8. doi:<http://dx.doi.org/db.ub.oru.se/10.1056/NEJMsa0806477>
- Ottosson, J.O. (2009). *Psyk*. Stockholm: Liber AB.
- Riksdagen. (2014). Hälso-och sjukvårdslag (1982:763). Från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/2014 (09/01).
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (09/01).
- Socialstyrelsen. (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>. (09/09)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf (09/09).

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

*Tak, J., & van Bon, W. (2006). Pain- and distress-reducing interventions for venepuncture in children. *Child: Care, Health & Development*, 32(3), 257-268.

Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Shu-Kay, N. (2009). Fear of needles: nature and prevalence in general practice. *Australian Family Physician*, 38, 172-176.

Yim, L. (2006). Belonephobia--a fear of needles. *Australian Family Physician*, 35(8), 623-624.

Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.371-400). Lund: Studentlitteratur.

Sökmatriser

Sökmatris 1 Databas	Sökord. Headings termer.	Resultat av sökning	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (granskade artiklar)	Urval 4 (artikelns titel, inkluderad)
Cinahl 26/8 2015 kl. 8:39	<p>”Nurses”+ OR ”Practical nurses”+ AND ”Fear”+ OR ”Fear (NANDA)”+ OR ”Phobic disorders”+ AND ”Child”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	12 st	12 st	0 st	0 st	
Cinahl 26/8 2015 kl. 8:46	<p>”Nurses”+ OR ”Practical nurses”+ AND ”Needles”+ AND ”Child”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	2 st	2 st	0 st	0 st	
Cinahl 26/8 2015 kl. 8:52	<p>”Nurses”+ OR ”Practical nurses”+ AND ”Needles”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	51 st	51 st	1 st	0 st	
Cinahl 26/8 2015 kl. 8:57	<p>”Child”+ AND ”Fear”+ OR ”Fear (NANDA)”+ OR ”Phobic</p>	7 st	7 st	0 st	0 st	

	<p>disorders"+ AND "Phlebotomy"+ OR "Phlebotomy: Venous blood sample"+ OR "Venipuncture"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 					
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 8:59</p>	<p>"Nurses"+ OR "Practical nurses"+ AND "Phlebotomy"+ OR "Phlebotomy: Venous blood sample"+ OR "Venipuncture"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	50 st	50 st	3 st	3 st	
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 9:15</p>	<p>"Child"+ AND "Fear"+ OR "Fear (NANDA)"+ OR "Phobic disorders"+ AND "Needles"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	15 st	15 st	3 st	0 st	
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 9:17</p>	<p>"Phlebotomy"+ OR "Phlebotomy: Venous blood sample"+ OR "Venipuncture"+ AND "Anxiety"+ OR "Anxiety</p>	17 st	17 st	2 st	0 st	

	<p>(NANDA)" + AND "Child"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 					
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 9:23</p>	<p>"Needles"+ AND "Fear"+ OR "Fear (NANDA)" + OR "Phobic disorders"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	66 st	66 st	8 st	2 st	
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 9:30</p>	<p>"Phlebotomy"+ OR "Phlebotomy: Venous blood sample"+ OR "Venipuncture"+ AND "Fear"+ OR "Fear (NANDA)" + OR "Phobic disorders"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	20 st	20 st	1 st	0 st	
<p>Cinahl 26/8 2015 kl. 9:38</p>	<p>"Needles"+ AND "Child"+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	140 st	140 st	4 st	0 st	

Sökmatris 2 Databas	Sökord. MeSH termer.	Resultat	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (granskade artiklar)	Urval 4 (artikelns titel, inkluderad)
Medline 26/8 2015 kl. 09:43	<p>”Nursing”+ AND ”Fear”+ OR ”Phobic Disorders”+ AND ”Needles”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	2 st	2 st	1 st	0 st	
Medline 26/8 2015 kl. 9:46	<p>”Nursing”+ AND ”Needles”+ AND ”Child”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	11 st	11 st	3 st	1 st	1”Nurses perspectives on supporting children during needle-related medical procedures”
Medline 26/8 2015 kl. 9:51	<p>”Nursing”+ AND ”Fear”+ OR ”Phobic Disorders”+ AND ”Phlebotomy”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	3 st	3 st	1 st	0 st	
Medline 26/8 2015 kl. 9:52	<p>”Nurses”+ OR ”Nurses, Male”+ AND ”Phlebotomy”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	14 st	14 st	0 st	0 st	
Medline 26/8 2015 kl. 9:53	<p>”Fear”+ OR ”Phobic disorders”+ AND ”Phlebotomy”+</p>	22 st	22 st	1 st	0 st	

	<ul style="list-style-type: none"> Publicerings år 1995 och därefter 					
Medline 26/8 2015 kl. 9:55	<p>”Phlebotomy”+ AND ”Anxiety”+</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicerings år 1995 och därefter 	38 st	38 st	7 st	3 st	3 st ”Childrens memory for painfull procedure..” & ” Providing information to children before and during venipuncture” & ”Interactive music as a treatment...”
Medline 26/8 2015 kl. 10:08	<p>”Needles”+ AND ”Fear”+ OR ”Phobic disorders”+</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicerings år 1995 och därefter 	117 st	117 st	11 st	1 st	1 st ”Survey of the prevalence of immunzation non- compliance due to needle fears in children and adults”
Medline 26/8 2015 kl. 10:57	<p>”Nursing”+ AND ”Needles”+</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicerings år 1995 och därefter 	53 st	53 st	3 st	0 st	
Medline 26/8 2015 kl. 11:03	<p>”Nursing”+ AND ”Needles”+ AND ”Fear”+ OR ”Phobic disorders”+</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicerings år 1995 och därefter 	6 st	6 st	0 st	0 st	

Medline 26/8 2015 kl. 11:04	<p>”Child”+ AND ”Needles”+ AND ”Fear”+ OR ”Phobic disorders”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	17 st	17 st	0 st	0 st	
Medline 26/8 2015 kl. 11:07	<p>”Nursing”+ AND ”Phlebotomy”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	105 st	105 st	1 st	1 st	1 st”Use of a projective technique to asses young childrens appraisal and coping responses to a venipuncture”
Medline 26/8 2015 kl. 11:17	<p>”Phlebotomy”+ AND ”Nursing”+ AND ”Anxiety”+</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicerings år 1995 och därefter 	1 st	1 st	0 st	0 st	

Sökmatris 3	Sökord. Thesaurus termer.	Resultat	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (granskade artiklar)	Urval 4 (artikelns titel, inkluderad)
Databas						
PsycInfo 26/8 2015 kl. 12:28	<p>”Fear” AND ”Phobias” AND ”Anxiety” AND ”Only Children” AND ”Nursing”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer- reviewed • Publicerings år 1995 och därefter 	0 st	0 st	0 st	0 st	

PsycInfo 26/8 2015 kl. 12:30	<p>"Fear" AND "Nursing" AND "Only children"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	0 st	0 st	0 st	0 st	
PsycInfo 26/8 2015 kl. 12:32	<p>"Fear" OR "Phobias" OR "Anxiety" AND "Nursing"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	38 st	38 st	0 st	0 st	
PsycInfo 16/8 2015 kl. 12:40	<p>"Fear" OR "Phobias" OR "Anxiety" AND "Nursing" AND "Only children"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publiceringsår 1995 och därefter 	0 st	0 st	0 st	0 st	

Sökmatrix 4 Databas	Sökord. Thesaurus termer kombinerat med fritext.	Resultat	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (granskade artiklar)	Urval 4 (artikelns titel, inkluderad)
PsycInfo 26/8 2015 kl. 12:42	<p>"Fear" OR "Phobias" OR "Anxiety" AND "Needles"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed 	19 st	19 st	1 st	0 st	0 st

	<ul style="list-style-type: none"> Publiceringsår 1995 och därefter 					
PsycInfo 26/8 2015 kl. 12:54	<p>"Fear" OR "Phobias" OR "Anxiety" AND "Needles" AND "Only children"</p> <ul style="list-style-type: none"> Peer-reviewed Publiceringsår 1995 och därefter 	0 st	0 st	0 st	0 st	

Sökmatris 5 Databas	Sökord. MeSH- och Headings termer kombinerat med fritext.	Resultat	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (granskade artiklar)	Urval 4 (artikelns titel, inkluderad)
Cinahl 26/8 2015 kl. 16:00	<p>"Child"+ AND "Fear of needles"</p> <ul style="list-style-type: none"> Peer-reviewed Publiceringsår 1995 och därefter 	6 st	6 st	0 st	0 st	0 st
Cinahl 26/8 2015 kl. 16:05	<p>"Needle phobia" AND "Child"+</p> <ul style="list-style-type: none"> Peer-reviewed Publiceringsår 1995 och därefter 	15 st	15 st	0 st	0 st	0 st
Cinahl 26/8 2015 kl. 16:07	<p>"Needle fear" AND "Children"</p> <ul style="list-style-type: none"> Peer-reviewed Publiceringsår 1995 	1 st	1 st	0 st	0 st	0 st

	och därefter					
Medline 26/8 2015 kl. 16:11	<p>”Child”+ AND ”Fear of needles”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peer-reviewed • Publicering s år 1985 och därefter 	10 st	10 st	2 st	1 st	1 st ”The fear of needles in children”

Sökmatris 6 Databas	Sökord. Manuell sökning	Resultat	Urval 1 (lästa titlar)	Urval 2 (lästa abstrakt)	Urval 3 (Granskade)	Urval 4 (Artikelns titel, inkluderade)
Medline 30/8 2015 kl.12.02	”Pain and distress- reducing interventions”	1 st	1 st	1 st	1 st	1 st ”Pain and distress-reducing interventions for venepuncture in children”

Artikelmatriser

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Caprilli, S., Anastasi, F., Grotto, R. L., Scollo Abeti, M., & Messeri, A. (2007). Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. <i>Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP</i>, 28(5), 399-403.</p> <p>Italien</p>	<p>Att undersöka om livemusik framförd av musikanter kan reducera oro och smärta hos barn som genomgår venös blodprovstagning.</p>	<p>Experimentell design. <i>Population:</i> Inklusionskriterier: Tala och förstå italienska & född i Italien. Exklusionskriterier: De med hörsel- eller synskada, kognitiv nedsättning eller tidigare erfarenhet av sjukhus. <i>Urval:</i> Konsekutivt. <i>Studiegrupp:</i> 108 italienska barn mellan 4-13 år gamla. Ingen erhöll bedövningssalva. <i>Intervention:</i> Live musik före, under och efter NRMP. Kontrollgruppen erhöll sedvanlig medicinsk vård. <i>Datainsamling:</i> Barnen hamnade i kontrollgrupp eller interventionsgrupp genom stratifierat-slumpmässigt urval. Insamlingen skedde genom OSBD-A vilket utvärderade barns oro, proceduren delades upp i 3 faser. Efter den venösa blodprovstagningen fick barnen själva skatta sin smärta genom att välja 1 av 6 ansikten gick från neutral till gråtande. <i>Analys:</i> Deskriptiv statistik.</p>	<p>+ Inget bortfall + Validerade instrument användes + Samma doktor och sjuksköterska som genomförde blodprovstagningen på båda grupperna. + Kontrollgrupp + Stor studiegrupp</p> <p>Hög kvalitet</p>	<p>Studien visade en signifikant skillnad mellan interventions-grupp och kontroll-grupp gällande oro och smärta hos barnen. Interventionsgruppen skattade mindre oro innan, under och efter blodprovstagningen gentemot kontrollgruppen.</p> <p>Studien visade att barnen i interventionsgruppen självskattade sin egen smärta lägre än barnen i kontrollgruppen. Självskattningen skedde direkt efter blodprovstagningen.</p>

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Caty, S., Ellerton, M. L., & Ritchie, J. A. (1997). Use of a projective technique to assess young children's appraisal and coping responses to a venipuncture. <i>Journal Of The Society Of Pediatric Nurses: JSPN</i>, 2(2), 83-92.</p> <p>Canada</p>	<p>Att fastställa hur unga barn upplever en venprovtagning och vad de tror att de själva samt sjuksköterskan (ssk) kan göra för att underlätta proceduren.</p>	<p>Deskriptiv design <i>Population:</i> Inklusionskriterier: Barn som pratar engelska, ingen psykisk sjukdom och ingen historia av emotionella problem. Normalt språk för åldern. <i>Urval:</i> Randomiserat urval <i>Studiegrupp:</i> 45 barn emellan 4 och 9 år. <i>Datainsamling:</i> Face-skala, intervjuer. <i>Analys:</i> Kategorier och kodning.</p>	<p>+Validerade instrument +Inget bortfall -Svårt att översätta och koda barns språk. -Har barnen förstått instruktionen som gavs. Hög kvalitet</p>	<p>Resultatet visade att barnen tyckte att Ssk kunde informera dem under tiden som NRMP pågick. Vad som hände och vad som skulle ske.</p> <p>9 av barnen tyckte att Ssk skulle missinformera dem och säga att nålen inte kommer att kännas och att det inte kommer att göra ont.</p> <p>13 av barnen ville att Ssk skulle säga åt barnen att inte gråta och skrika, det vill säga hålla tillbaka känslor.</p> <p>Den mest använda copingstrategin för barnen (n=25) var att återgå till normala aktiviteter efter NRMP.</p>

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Fassler, D. (1985). The fear of needles in children. <i>The American Journal Of Orthopsychiatry</i>, 55(3), 371-377</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka effekten av ett kognitivt interventionsprogram för nålrädsla hos inneliggande barn.</p>	<p>Experimentell design <i>Population:</i> Exklusionskriterier: Barn som skulle eller hade opererats inom två dagar. <i>Urval:</i> Randomiserat urval. <i>Studiegrupp:</i> 30 barn, Ålder 6-9 år. <i>Datainsamling:</i> HPPI & Observatörer som rankade beteenden med hjälp av skalor. <i>Intervention:</i> Barnen i interventionsgruppen fick läsa bok om NRMP, rita en bild av NRMP, diskutera fantasier och känslor kring NRMP och ge en docka en spruta. Kontrollgrupp erhöll sedvanlig vård. <i>Analys:</i> Statistisk analys.</p>	<p>+Randomiserat urval + Samma Ssk rankade barnens beteenden. +Inget bortfall -Litet urval för en kvantitativ studie. Hög kvalitet</p>	<p>Signifikanta resultat mellan första injektionen och andra injektionen var: Oro reducerades, $p < 0,5$ Verbal protest reducerades, $p < 0,5$ Fysisk protest reducerades, $p < 0,1$ Fysiskt uttryck för smärta reducerades, $p < 0,5$ Inga signifikanta resultat i verbala uttryck av smärta visade sig i interventionsgruppen. Kontrollgruppen visade inga signifikanta resultat emellan injektion 1 & 2. Interventionsgruppen visade också signifikanta resultat i att pulsen reducerades, $p < 0,5$</p>

Författare Artikels titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Hillgrove-Stuart, J., Pillai Riddell, R., Horton, R., & Greenberg, S. (2013). Toy-mediated distraction: clarifying the role of agent of distraction and preneedle distress in toddlers. <i>Pain Research & Management: The Journal Of The Canadian Pain Society = Journal De La Société Canadienne Pour Le Traitement De La Douleur</i>, 18(4), 197-202</p> <p>Canada</p>	<p>Att undersöka om personen som utför en distraktion har någon inverkan på effekten av en leksaks-distraktion.</p>	<p>Experimentell design. <i>Population:</i> Inklusionskriterier: Barn i ålder 12-20 månader och dess förälder på en mottagningsklinik i Toronto. Exklusionskriterier: Barn med misstänkt kognitiv nedsättning. Kroniskt sjuka barn och förtidigt födda barn (innan vecka 36). <i>Urval:</i> Stratifierat slumpmässigt urval. <i>Studiegrupp:</i> 99 deltagare, 41 tjejer och 58 killar. 86 mammor och 13 pappor. <i>Datainsamling:</i> Videoinspelade intervjuer, smärtskala och beteendeobservation. <i>Analys:</i> Statistisk analys.</p>	<p>+Poweranalys av deltagarantal +Interventionsgrupp +Blindad Ssk till studiens syfte och hypotes. +P-värde -Berer resultatet verkligen på interventionen? -Inget bortfall redovisat</p> <p>Medelhög kvalitet</p>	<p>Studien visade att det spelade ingen roll för hur stressat barnet var efter en provtagning om det var en förälder eller Ssk som med hjälp av en leksak försökte att distrahera barnet.</p> <p>Studien visade att barn som upplevde mer stress innan en provtagning var också dem som rapporterade högst stress och smärta efteråt.</p>

Författare Artikels titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. <i>Nursing Children And Young People</i>, 24(5), 23-28.</p> <p>England</p>	<p>Att kartlägga hur sjukvårdarnas arbetsrutiner ser ut före och under blodprovstagning. Se hur anpassad information som ges under blodprovstagningen kan påverka barnens beteende.</p>	<p>Deskriptiv design. <i>Population:</i> Exklusionskriterier: Stressade barn och föräldrar vid inskrivning, barn med inlärningssvårigheter, ej engelskt språk som modersmål. <i>Urval:</i> Strategiskt urval. Bortfall: Inget <i>Studiegrupp:</i> 1 undersköterska, 2 sjuksköterskor samt en ”senior house officer”. 11 barn, 6 pojkar och 5 flickor mellan 3,5 -9,5 år. <i>Datainsamling:</i> Inspelningar från blodprovstillfällen av 11 barn. Noteringar gjordes under processen, icke-deltagande observation. Genomfördes vid en barn klinik samt vid en barnavdelning. <i>Analys:</i> Deduktiv analys, Colaizzis sju steg.</p>	<p>-Forskaren har själv arbetat som barnsjuksköterska vilket kan påverka analysen av data. + Instrument med god validitet användes.</p> <p>Hög kvalitet</p>	<p>Studien visade att ålders-anpassad information och ett aktivt involverande i NRMP kan hjälpa barn att hantera vissa aspekter av NRMP. Studien visade att om förberedelserna individualiserades och informationen anpassades skulle stress som är kopplad till NRMP reduceras. Ingen av vårdgivarna försäkrade sig om att barnen hade förstått informationen de gavs under processen. De äldre barnen erhöll mer information samt en mer detaljerad beskrivning av processen. Studien visade att barnen svarade bra på den information som de fick. En av vårdgivarna använde humor och anpassad information vid applicering av bedövningssalvan och det visades på barnens kroppsspråk att de var intresserade av proceduren. Studien visade i det stora hela att oro och stress som är kopplad till NRMP kan undvikas genom anpassad information.</p>

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Kajikawa, N., Maeno, T., & Maeno, T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?. <i>Issues In Comprehensive Pediatric Nursing</i>, 37(3), 183-194. doi:10.3109/01460862.2014.942443</p> <p>Japan</p>	<p>Att undersöka om teoretisk och praktisk undervisning kan påverka barnens motivation till vaccination samt reducera barns rädsla för nålar och om nålrädslan i sig påverkar motivationen till vaccinationerna.</p>	<p>Kvasi-experimentell design. <i>Population:</i> Barn som medverkade i ett undervisningsevent på ett barncenter. <i>Urval:</i> Konsekutivt. Bortfall: 11 frågeformulär med ofullständig data. 98,5% svarsprocent. <i>Studiegrupp:</i> 194 barn, 180 formulär. 79 pojkar, 94 tjejer & 7 okänt kön. Ålder 8.1 +/- 1 år. <i>Intervention:</i> Att leka doktorer och få undervisning i 3 steg. Steg 1, där barnen fick klä sig i vit rock, dra upp låtsasläkemedel och ge låtsasinjektioner. Steg 2, barnen fick undervisning om nålrelaterade procedurer samt känna på olika material. Steg 3, Barnen fick undervisning om hur vaccin fungerar i kroppen och varför vaccin bör tas. <i>Datainsamling:</i> Före & efter interventions frågeformulär. Anonymt & utformat med skalor för att se rädsla för nålar, motivation till vaccination, rekommendation av vaccination & rädsla för doktorer. <i>Analys:</i> Statistisk analys.</p>	<p>+ Litet bortfall</p> <p>+ Instrument med god validitet användes</p> <p>+ Datainsamling skedde med tydliga frågor som barn kan svara på.</p> <p>-Ingen kontrollgrupp</p> <p>-Oklart hur det långsiktiga resultatet ser ut eftersom frågeformulären besvarades direkt efter interventionerna.</p> <p>Hög kvalitet</p>	<p>Studien visade en signifikant skillnad mellan före och efter utbildning/intervention där 10 % av barnen gick från nålrädsla till ingen nålrädsla. Studien visade även signifikant skillnad där 11.7 % av barnen ändrade från "Unwilling" till "Willing to get" angående motivationen till vaccination.</p> <p>Vilket påvisar att information, praktisk träning & undervisning kan användas som metod för att minska nålrädsla.</p>

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund, A. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. <i>International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being</i>, 923063. doi:10.3402/qhw.v9.23063</p> <p>Sverige.</p>	<p>Att beskriva den levda erfarenheten av att stödja barn under nål-relaterade-medicinska-procedurer.</p>	<p>Deskriptiv design. <i>Population:</i> Inklusionskriterier: Ssk skulle ha genomfört minst 1 NRMP under studietiden på barn i åldrarna 3-7 år. Vilka ej var akut sjuka. <i>Urval:</i> Bekvämlighetsurval. <i>Studiegrupp:</i> 14 sjuksköterskor <i>Datainsamling:</i> Videoinspelade intervjuer. Tolkning med hjälp av meningsbärande enheter. <i>Analys:</i> Fenomenologiskt perspektiv.</p>	<p>-Enbart Ssk som jobbar med barn dagligen & främst barnsjuksköterskor.</p> <p>-Belyser enbart sjuksköterskans perspektiv, ingen kontroll över om det de säger verkligen har effekt.</p> <p>+Inget bortfall</p> <p>Hög kvalitet</p>	<p>Studien visade att ssk kan stödja barn genom att utveckla en relation vilket kunde ske genom att konversera. Konversera skedde via småprat, balanserad information samt att uttrycka sig så att barnen förstår.</p> <p>Att vara känslig för hur barn uttrycker sig. Ssk bör vara känslig för kroppsspråk vilket kräver snabbtänkt.</p> <p>Att balansera mellan taktik och behöva använda tvång. Använda sig av lek för att närma sig barnen. Leka med utrustning för NRMP.</p> <p>Att vara barnens advokat, stödja barnen när föräldrarna inte är kapabla till detta. Stå upp för barnen under proceduren.</p> <p>Att anpassa tiden, NRMP på barn är tidskrävande. Förbereda barnet hemma, låta barnet bekanta sig med sjukhusmiljön.</p> <p>Att bibehålla tro, positiva minnen av NRMP.</p>

Författare Artikels titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Noel, M., McMurtry, C. M., Chambers, C. T., & McGrath, P. J. (2010). Children's memory for painful procedures: the relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. <i>Journal Of Pediatric Psychology</i>, 35(6), 626-636. doi:10.1093/jpepsy/jsp096</p> <p>USA</p>	<p>Att utforska om barns upplevelse av smärtintensitet och oro och vuxnas beteende under venprovtagning gick att relatera till barnens minne av proceduren.</p>	<p>Experimentell design. Population: Exklusionskriterier: Att deltagarna inte kunde närvara vid båda tillfällena <i>Urval</i>: Stratifierat slumpmässigt urval. <i>Studiegrupp</i>: 48 barn (24 pojkar och 24 flickor) Emellan 5-10 år och någon förälder. <i>Datainsamling</i>: Intervjuer & videoinspelning, ord som transkriberades. <i>Analys</i>: Statistisk analys.</p>	<p>+Validerade instrument +Kodarna var blindade för minnesintervju svaren +Barnen och föräldrarna visste inte om den andra uppföljningen med minnet när den första inspelningen gjordes. +Inget bortfall -Barns minne hur trovärdigt är det.</p> <p>Medelhög kvalitet</p>	<p>Studien visade att desto mer oro och stress föräldrar och personal upplevde desto mer oro och smärta skattade barnen.</p> <p>Studien visade att barn som uppskattade högre smärta vid första provtagningen tenderade att överskatta oro inför nästa provtagning. Jämfört med oron de skattade vid första gången. De barn som uppskattade lägre smärta vid första tillfället tenderade att underskatta oron inför nästa provtagning.</p>

Författare Artikels titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., & ... Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. <i>Vaccine</i>, 30(32), 4807-4812. doi:10.1016/j.vaccine.2012.05.011</p> <p>Canada</p>	<p>Att avgöra prevalensen av nålrädsla hos vuxna och barn som genomgår immunisering och om den rapporterade effekten av nålrädsla vid vaccinationer överensstämmer med föräldrarnas beskrivna attityder om och av upplevelser vid immunisering av deras barn.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. <i>Population:</i> Vuxna och barn på ett offentligt museum. <i>Inklusionkriterier:</i> Bo i Toronto, engelsk språkiga samt genomgått en vaccination. <i>Urval:</i> Bekvämlighetsurval. <i>Studiegrupp:</i> 949 föräldrar, 1024 barn. Utbildade föräldrar, alla med erfarenhet av vaccination samt engelskspråkiga. Barn från 6 år och uppåt. <i>Datainsamling:</i> Olika intervjuadministrerade undersökningar. Frågor med ja/nej eller likert skala. Deltagaren karakteriserades genom ålder, kön, utbildning och erfarenhet. Frågorna handlade om nålrädsla, vaccin, motivation till vaccin samt viljan att erhålla utbildning/information om NRMP. <i>Analys:</i> Statistisk analys.</p>	<p>+ Stort urval och stor del av populationen eftersom studien gjordes på offentlig plats</p> <p>+ Datainsamlingen var ej samma för vuxna och barn</p> <p>+ Instrument med god validitet användes</p> <p>+ Lätt att överföra till klinisk praxis</p> <p>+Inget bortfall</p> <p>-Ej validerat resultat vilket skapar risk för bias</p> <p>-Resultatet är inte generaliseringsbart</p> <p>Medelhög kvalitet</p>	<p>Studien fokuserade en del på vaccin och dess förebyggande av sjukdomar. Studien visade att 24% av föräldrarna och 63% av barnen lider av nålrädsla vilket lett till att 5% undvikit/nekast till vaccin. Föräldrarna upplevde det utmanande/jobbigt att följa med vid barns vaccination. De rapporterade att det vanligaste beteendet hos barnen är att de skriker, gråter och får svårt att andas. Föräldrarna hanterade det genom att hålla i barnen, förbereda, distrahera och lugna dem. 70% av föräldrarna angav att de aldrig fått någon undervisning om hur man kan minska smärtan vid vaccination. 79% rapporterade att de skulle vilja erhålla undervisning/info om det. 70% av föräldrarna kände sig mindre oroliga inför vaccination om smärtlindring gavs samt 50% var villiga att betala för smärtlindring. Studien visar ett samband mellan det kvinnliga könet och nålrädsla.</p>

Författare Artikelns titel, tidskrift, land	Syfte	Metod och ev. design	Värdering	Resultat
<p>Tak, J., & van Bon, W. (2006). Pain- and distress-reducing interventions for venepuncture in children. <i>Child: Care, Health & Development</i>, 32(3), 257-268.</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Att jämföra effekten av bedövningssalva (EMLA) med placebokräm, i avsikt att se skillnaden mellan oro och stress hos barn som genomgår blodprovstagning. Studien undersökte även effekten av information och distraktion före och under proceduren.</p>	<p>Kvasi- experimentell design. <i>Population:</i> Inklusionskriterier: Holländska barn mellan 3-12 år. Vilka genomgått blodprov på St. Antonius ziekenhuis sjukhus. Exklusionskriterier: Icke holländska föräldrar. <i>Urval:</i> Konsekutivt. <i>Studiegrupp:</i> 136 barn, 73 killar, 63 tjejer. 3-12 år gamla. <i>Intervention:</i> Grupp 1 erhöll placebokräm, distraktion och information, Grupp 2 erhöll EMLA, distraktion och information, Grupp 3 erhöll EMLA och information, Grupp 4 erhöll enbart information och Grupp 5 erhöll inget av ovanstående. <i>Datainsamling:</i> Observation av beteende och oro gjordes via GDS skala, 5 poängsskala med subkategorier. Insamling av smärta gjordes via en självskattning direkt efter blodprovet, där barnen själva skattade sin smärta genom VAS (äldre barnen) eller genom att välja 1 av 6 ansikten som uttryckte smärta (yngre barnen). <i>Analys:</i> Statistisk analys.</p>	<p>+ Kontrollgrupp +Blindad studie + Validerade instrument användes -Framgick otydligt i texten vilka analysmetoder som användes -Reliabiliteten var ej beräknad. Medelhög kvalitet</p>	<p>Studien visade att alla barnen kände oro och oron var lika stark i alla grupper fram tills själva blodprovtagningstillfället. Där fanns en signifikant skillnad mellan grupperna, de grupper som erhöll EMLA hade en reducerad oro gentemot de andra grupperna.</p> <p>Information hade ingen reducerande effekt på oro.</p> <p>Studien visade att smärtan mellan grupperna hade en signifikant skillnad. De grupper som erhöll placebosalva skattade sin smärta högre än grupperna som erhöll EMLA.</p> <p>Studien visar att bedövningssalva hade en reducerande effekt på både oro och smärta.</p> <p>Distraktion genom Disney filmklipp under NRMP visade ingen signifikant skillnad.</p>

Studie:	Intervention:	Deltagare:	Resultat:
<p>Hillgrove-Stuart, J., Pillai Riddell, R., Horton, R., & Greenberg, S. (2013). Toy-mediated distraction: clarifying the role of agent of distraction and preneedle distress in toddlers. <i>Pain Research & Management: The Journal Of The Canadian Pain Society = Journal De La Société Canadienne Pour Le Traitement De La Douleur</i>, 18(4), 197-202</p>	<p>Sjuksköterskegruppen: Sjuksköterskan höll i en leksak och försökte att engagera barnet med hjälp av den, Sjuksköterskan var tillsagd att trycka på en knapp på leksaken när provtagaren spritade av området där injektionen skulle ges. Musik började då att spelas i 45 sekunder. Föräldrarna var tillsagda att agera normalt. Föräldragruppen: Sjuksköterskan höll fortfarande i leksaken men föräldrarna försökte att engagera barnet på samma vis som i sjuksköterskegruppen. Kontrollgruppen: Kontrollgruppen var tillsagd att integrera med barnet som de brukade göra utan leksak.</p>	<p>99 Deltagare</p> <p>Vad som avsågs att mätas: Stress och smärta hos barnet</p>	<p>Ingen signifikant skillnad påvisades över vem som distraherade barnet.</p>
<p>Fassler, D. (1985). The fear of needles in children. <i>The American Journal Of Orthopsychiatry</i>, 55(3), 371-377</p>	<p>Interventionsgruppen: Barnen erhöll 2 injektioner. Inför den andra injektionen fick interventionsgruppen läsa en bok. ”Tommy goes to the doctor”, rita en bild av att få en injektion. Känslor och fantasier diskuterades därefter med barnet. Sedan lästes en dikt om ett barn som ville utforska om doktorn var rädd för nålar. Till sist fick barnen ge en docka en injektion. Sedan utfördes den andra injektionen på barnen. Kontrollgruppen: Erhöll sedvanlig vård utan intervention.</p>	<p>30 Deltagare</p> <p>Vad som avsågs att mätas: Oro, verbal- och fysisk protest, fysiskt uttryck av smärta, verbalt uttryck av smärta och puls hos barnet.</p>	<p>Oro, puls, verbal- och fysisk protest reducerades signifikant mellan injektion 1 och 2.</p> <p>Kontrollgruppen visade inga signifikanta resultat mellan injektion 1 och 2.</p>
<p>Caprilli, S., Anastasi, F., Grotto, R. L., Scollo Abeti, M., & Messeri, A. (2007). Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. <i>Journal Of Developmental And Behavioral Pediatrics: JDBP</i>, 28(5), 399-403.</p>	<p>Interventionsgruppen: Erhöll livemusik före, under och efter NRMP. Kontrollgruppen: Erhöll sedvanlig medicinsk vård. Ingen av grupperna erhöll bedövningskräm.</p>	<p>108 Deltagare</p> <p>Vad som avsågs att mätas: Oro och smärta hos barnet</p>	<p>Signifikant mindre oro och smärta hos barnen både innan under och efter NRMP.</p>