

Ellen K. Volle & Ingri Tøndevoldshagen

Blodprøver & Nåleskrek

– Hvordan tilrettelegge blodprøvetaking for pasienter med nåleskrek

Bacheloroppgave i Bioingeniør

Veileder: Anne S. Røsvik

Medveileder: Ragnhild E. Myren

Mai 2021

Ellen K. Volle & Ingri Tøndevoldshagen

Blodprøver & Nåleskrek

– Hvordan tilrettelegge blodprøvetaking for pasienter med nåleskrek

Bacheloroppgave i Bioingeniør
Veileder: Anne S. Røsvik
Medveileder: Ragnhild E. Myren
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for naturvitenskap
Institutt for biologiske fag Ålesund



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å undersøke hva bioingeniører kan gjøre for å tilrettelegge blodprøvetaking for folk med nåleskrek. Nåleskrek er en av de fobiene som oftest forblir ubehandlet, og kan hindre folk i å søke helsehjelp.

Metoden som ble brukt i denne oppgaven var en spørreundersøkelse for de over 15 år.

Deltakerne ble spurt om hva som utløser skrekken deres, hva som kan hjelpe med å dempe nåleskrekken, og om det var en spesifikk hendelse som var grunnen til deres nåleskrek. Det ble også utført ett litteratursøk for å finne tidligere forskning på området.

Tidligere forskning viser at nåleskrek ofte utvikles mellom 5-10års alderen på grunn av traumer fra folks opplevelser ved forskjellige grener innen helsevesenet. Av de foreslåtte alternativene svarte flest at nålen er det som utløser skrekken, mens blod og smerte er nest størst. Det var flest deltakere som ønsket å ha mulighet til å ligge under blodprøvetakingen. Deretter var distraksjon i form av musikk i bakgrunnen, kunst på veggen og å få mer informasjon under blodprøvetakingen ønske

Hovedresultatet fra undersøkelsen viser at det finnes enkle tiltak som kan forbedre pasientens opplevelse av en blodprøvetakingssituasjon. Nåleskrek er en innviklet fobi som krever mer forskning for å forstå den fulle innvirkningen den har på pasientene. I mellomtiden er det viktig å møte pasientene med god kommunikasjon, god tid, empati og forståelse. Små endringer kan hjelpe til å dempe pasientens angst.

Ut ifra resultatene av oppgaven anbefales det at prosedyrene for pasienthåndtering under blodprøvetaking blir forbedret. Det anbefales også å legge til mer psykologi i studiene, slik at fremtidige bioingeniører kan lære metoder for å håndtere pasienter med sterk angst og frykt.

Abstract

The purpose of this thesis was to investigate what medical lab technicians/phlebotomists can do to facilitate blood sampling for people with fear of needles. Fear of needles is one of the phobias that most often remain untreated and can prevent people from seeking proper health care.

The method used in this thesis was a questionnaire for people over the age of 15. Participants were asked what triggers their fear, what can help relieve their fear, and whether there was a specific event that led to them developing their fear. A literature search was also conducted to find previous research.

Previous research show that fear of needles often develops between the ages of 5-10 due to trauma experience within the different branches of the health care system. Out of the proposed alternatives, most people answered that the needle is the biggest trigger of their fear, while blood and pain are the second biggest. Most of the participants wished to have the opportunity to lay down under the blood sampling. Thereafter distraction in the form of music in the background, art on the wall and receiving more information during the blood test was desired.

The main result from this study shows that there are simple measures that can improve the patients experience during the situation of blood sampling. Fear of needles is a complicated phobia that requires more research to understand the full impact it has on patients. In the meantime, it is important to meet the patients with good communication, good use of time, empathy and understanding. Small changes can help relieve the patient's anxiety.

Based on the results of the thesis, it is recommended that the procedures for patient contact during blood sampling should be improved. It is also recommended to add more psychology to the studies so future medical lab technicians/phlebotomists can learn methods for dealing with patients with severe anxiety and fear.

Ordliste

- Nåleskrek: her vil nåleskrek bli brukt til alt som har med angst og fobi som omhandler alle typer nåler og blodprøvetaking.
- Belonefobi: unormal frykt for skarpe eller spisse gjenstander som nåler
- Trypanofobi: irrasjonell frykt mot medisinske inngrep som involverer nåler
- Aichmofobi: irrasjonell frykt for alle spisse eller skarpe gjenstander
- Vasovagal synkope: vanligste formen for besvimelse som skylder langsom hjerterytme og blodtrykksfall grunnet økt aktivitet i vagusnerven.
- Lidokain: lokalanestesimiddel
- Prilokain: lokalanestesimiddel
- Eksponeringsterapi: behandlingsform innen psykologi der pasienter blir i kontrollert og systematisk form utsatt for situasjoner dem frykter. Effektiv behandling for angst, fobier og tvangslidelser.
- Kognitiv atferdsterapi: behandlingsform som bearbeider tanker og hjelper å snu tankegangen rundt situasjoner.
- Hypnose: søvnliggende tilstand der den hypnotiserte personen bevarer kontakt med hypnotisøren og er mottakelig for inntrykk og forslag fra hypnotisøren.
- Kognitiv intervensjon: se kognitiv atferdsterapi
- Irrasjonell: ikke basert på fornuft; ufornuftig.
- Auditive stimuli: stimulering via hørsel
- Stase: bånd som brukes i blodprøvetaking ved å stramme den overarmen så blodstrømmen i venene i underarmen stanses opp som gjør årene større og lettere å finne.

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Ordliste	3
1. Introduksjon	6
1.1. Preanalyse	6
1.2. Nåleskrek	7
1.3. Problemstilling	8
2. Teori	9
2.1. Bakgrunn for alternativer i spørreskjema	9
2.1.1. <i>Musikterapi</i>	9
2.1.2. <i>Distraksjon</i>	9
2.1.3. <i>Ligge</i>	9
2.1.4. <i>Forklaring</i>	9
2.1.5. <i>Å ha noe søtt i munnen.</i>	9
2.1.6. <i>Bedøvende middel på stikkstedet</i>	9
2.1.7. <i>Beroligende og likegladmedisin</i>	10
2.1.8. <i>Lystgass</i>	10
2.2. Årsak og utvikling av nåleskrek	11
2.3. Alternative metoder.	13
2.3.1. <i>Stoppskiltmetoden</i>	13
2.3.2. <i>Undervisning</i>	13
2.3.3. <i>Psykologisk hjelp</i>	14
3. Metode	16
3.1. Fremgangsmåte	16
3.2. Etiske betraktninger	16
4. Resultat	17
5. Diskusjon	21

5.1. Årsaken til Nåleskrek	21
5.2. Hva utløser nåleskrek	21
5.3. Pasientenes egne erfaringer	23
5.4. Hva kan dempe nåleskrek	24
5.5. Bioingenjørenes utdanning og forståelse av nåleskrek	27
5.6. Kommunikasjon og tillit	28
5.7. Skamfull frykt	30
5.8. Egenvurdering av oppgaven	32
6. Konklusjon	33
7. Kildeliste	34
Vedlegg 1: Spørreundersøkelse	38
Vedlegg 2: Svar, åpne spørsmål fra spørreundersøkelsen	41
Dersom du krysset av "Annet". Skriv gjerne kort hva annet som utløser nåleskrekken din. .	41
Hva har hjulpet deg tidligere med å dempe nåleskrekken?	43
Var det en spesifikk hendelse som er grunn til din nåleskrek? Hvis ja, fortell gjerne hva. ...	50

1. Introduksjon

1.1. Preanalyse

Det forventes at bioingeniørene er eksperter i sitt fagfelt. Fra en prøve blir rekvirert til det forekommer ett korrekt svar, er det bioingeniøren som har ansvaret. I medisinsk biokjemi innebærer dette blant annet korrekt prøvetaking, rett håndtering av biologisk prøvemateriale og riktig analysering av prøvene (1, 2, s. 105-106).

Innen medisinsk biokjemi er prøvetaking en stor del av arbeidsoppgavene og preanalytiske faktorer har stor innvirkning på kvaliteten i dette arbeidet. Arbeidet som bioingeniørene gjør, er derfor regulert av flere nødvendige protokoller for å sikre pasienten og prøvematerialet. Disse protokollene utelukker derimot ikke at det kan skje menneskelig feil. Disse feilene skjer oftest under de preanalytiske forholdene. De preanalytiske faktorene kan deles inn i tre faser, og hver preanalytisk fase introduserer en rekke potensielle feil.

Fase 1; Alle faktorer før prøvetaking. Denne fasen består av rekvisisjon av prøve, identifisering av pasient, og pasientforberedelse. Rekvisisjonen av prøven er viktig å få fylt ut korrekt for at rett prøve skal bli tatt. Det er også viktig med rett identifisering for at prøven skal bli tatt av rett pasient. Pasientens forberedelser og sinnsstemning kan ha stor innvirkning på prøven, som eventuell faste, medikamenter og eventuell frykt. Feil i denne fasen kan føre til at sykdom overses, at det settes feil diagnose eller gis feil behandling. For eksempel kan noen medikamenter påvirke analytter i prøven og inngå i interferens ved analysering (1).

Fase 2; Alle faktorer under prøvetaking. Denne fasen består av alle prosedyrer for rett prøvetaking. Det er faste prosedyrer for hygiene og prøvetaking, for å sikre pasient, prøvetaker og prøven. Vanlige feil under denne fasen er overdreven stasebruk, hemolyse, feil rekkefølge av glass eller dårlig teknikk. Disse feilene kan føre til endring av konsentrasjonen av blodkomponenter i prøven, overføring av tilsetningsstoffer mellom glass, eller interferens grunnet analytiske teknikker som kan påvirke analyttene i prøven. I tillegg kan feil i hygieneprosedyrer føre til smitte mellom prøvetaker og pasient eller kontaminering av prøven (1).

Fase 3; Etter prøvetaking. Denne fasen består av alle faktorer etter prøvetaking, som merking av prøver og håndtering av biologisk materiale. Merking av prøver er en viktig del av identitetssikring og skal gjøres ved pasientens side. Alt biologisk materiale skal håndteres som

om det er smittefarlig. Prøven påvirkes av tid, temperatur, lys og andre naturlige prosesser, derfor må prøvematerialet behandles korrekt i forhold til kvalitetskrav og tidskrav i prosedyrene (1).

For å sikre kvaliteten på prøvematerialet har det blitt laget godkjente prosedyrer for de viktigste faktorene i alle de tre fasene for å standardisere prøvetakingen, samt sikre pasient, prøvetaker og prøvemateriale (1).

I fase 1 ligger flere av de preanalytiske faktorene først og fremst hos pasienten og tiden før blodprøven skal tas, og dette er vanskelig, om ikke umulig for bioingeniøren å regulere. Pasientens egen forventning og sinnsstemning før og under prøvetakingen er en av faktorene som ligger hos pasienten selv.

1.2. Nåleskrek

Frykten for nåler eller andre blodprøverelaterte elementer vil påvirke blodprøvetakingen, og situasjonen kan oppleves som vanskelig både for pasient og bioingeniør. I litteratur veksles det mellom bruk av begrepene belonefobi «frykt for nåler og pins», trypanofobi «frykt ovenfor injeksjoner» og aichmofobi «frykt for skarpe og spisse objekter» (3). Av disse begrepene er trypanofobi oftest brukt. Trypanofobi er den irrasjonelle frykten for medisinske inngrep som involverer nåler eller sprøyter (4). Trypanofobi, eller nåleskrek som det ofte kalles på folkemunne, er antatt å ramme omtrent 10% av verdens befolkning (5). Mange mennesker med denne frykten velger ofte å unngå å søke helsehjelp eller ikke å fullføre viktige vaksinasjoner. Nåleskrek utgjør derfor en stor personlig helserisiko for mennesker som er rammet av dette (4). I denne oppgaven vil vi bruke begrepene nåleskrek, angst og fobi synonymt om hverandre, definert som den irrasjonelle frykten for nåler og medisinske prosedyrer.

For barn er en vanlig reaksjon på frykt, å motsette seg situasjonen. De kan skrike og gråte, gå inn i raserianfall, og har lettere for å få panikk. Spesielt siden de ikke er i en situasjon de kan kontrollere, ikke alle forstår hva som skjer eller hvorfor de må ta blodprøve i første omgang. For voksne er det lettere å forstå hvorfor det er nødvendig med blodprøvene. Derfor er det lettere å kontrollere reaksjonene slik at de ikke blir like voldsomme utad. Likevel har også voksne sterke reaksjoner. Hos voksne er de vanligste reaksjonene å stivne eller føle seg uvel før, under eller etter situasjoner med nåler, som en blodprøve (6). Den mest alvorlige reaksjonen er vasovagal synkope, besvimelse grunnet blodtrykksfall og senket hjerterytme (7).

De vanligste symptomene ved nåleskrek kan deles i 3 grupper (4). *Gruppe 1* er fysiske symptomer som kvalme, oppkast, hyperventilering, svimmelhet, magesmerter og liknende. *Gruppe 2* er kognitive symptomer som irrasjonelle katastrofetanker, tanker om død eller skade, forvirring og liknende. Siste gruppe er *gruppe 3* som er symptomer bunnet i atferd som unngåelse av situasjonene. For eksempel å unngå medisinsk hjelp.

Nåleskrek er et relevant tema blant bioingeniører siden blodprøvetaking er en så stor del av oppgavene deres. En oppgave som involverer nåler i høyeste grad. I denne studien ønsker vi å undersøke om det er noe bioingeniører kan gjøre for å hjelpe pasienter med nåleskrek, som kan gjøre det lettere for dem å få tatt blodprøver. Det er viktig å kunne hjelpe med å lette på denne angsten og frykten, både for pasientens og bioingeniørens mentale helse.

Målet med oppgaven blir derfor å undersøke og beskrive hva som kan gjøres for å bedre pasientens opplevelse av blodprøvetakingen og om mulig forebygge utviklingen av nåleskrek. Dermed må vi undersøke hva som er årsaken til frykten, hva det er som oppleves som skummelt eller ubehagelig, og hvordan vi som bioingeniører kan tilrettelegge prosessen for å gjøre den mindre skremmende.

1.3. Problemstilling

Hvordan kan man tilrettelegge blodprøvetaking for pasienter med nåleskrek?

- Hvilke psykiske, fysiske og kjemiske verktøy kan brukes for å unngå ubehagelige eller traumatiske opplevelser ved blodprøvetaking?

2. Teori

2.1. Bakgrunn for alternativer i spørreskjema

2.1.1. Musikkterapi

I en artikkel av Olivia Swedberg Yinger, undersøkte de effekten av musikkterapi som en behandling for å dempe nåleskrekke. Det viste seg at å lytte til og spille musikk kunne gi mestringsfølelse og senke engstelsen blant barna som var med i studien (8).

2.1.2. Distraksjon

Visuelle og auditive distraksjoner kan være effektive metoder for å lede oppmerksomheten vekk fra bestemte situasjoner. Det er lettere for noen personer å gå inn i egne tanker ved disse typene stimuli og det kan lede tankene vekk fra ubehagelige situasjoner. Ved auditive distraksjoner kan pasienten heller fokusere på lydene rundt, i form av musikk, radio, småprat eller naturlyder. Ved visuelle distraksjoner kan pasienten fokusere på det de ser rundt seg, i form av ett bilde, mønster, farger eller mobilen.

2.1.3. Ligge

Å ligge kan være avslappende og beroligende for mange. Pasientene kan føle at de er mer stabile og tar vekk frykten for å falle ved en eventuell besvimelse. Det kan også hjelpe med å stabilisere blodtrykket ved at hjertet ikke trenger å arbeide like hardt for å pumpe blodet opp til hodet og tilbake fra beina.

2.1.4. Forklaring

Forklaring på hva som skjer, og hvorfor, vil avmystifisere situasjonen. Ideen er basert på at kunnskap kan berolige og gi en følelse av kontroll. Ved å gi informasjon kan pasientene få en bedre forståelse av hva som må gjøres og hvorfor det må gjøres. Pasienten vil også kunne få en bedre forståelse av viktigheten av prøvene og hva det vil bety å få svar på dem.

2.1.5. Å ha noe søtt i munnen.

Sukker fører til at hormonet serotonin skilles ut i hjernen. Serotonin er et hormon som virker angstdempende (9). Derfor kan det å ha noe søtt i munnen hjelpe pasientene med å dempe frykten. Sukker kan påvirke enkelte tester, men for mange tester har det ingen betydning.

2.1.6. Bedøvende middel på stikkstedet

Ved blodprøvetaking av barn, er det Emla krem og plaster som er mest brukt. Emla produktene inneholder lidokain og prilokain, og virker bedøvende på området de blir påført

(10). Kremen eller plasteret påføres på området hvor blodprøven skal tas fra. For full effekt må kremen eller plasteret få ligge i en time. Derfor må barnet enten komme inn tidlig, eller foreldrene må hjelpe barna med å påføre produktet på forhånd. Dersom barnet er innlagt på sykehuset kan blodprøvetakingen planlegges, og sykepleierne kan forberede barnet med krem eller plaster. Det er ingen konkrete bevis på at metoden reduserer smerten i forbindelse med blodprøvetaking, men metoden har vist seg nyttig til å dempe frykten for smerte. Dersom smerte er bakgrunnen for skrekken, kan denne metoden være til hjelp både for barn og voksne. Det største problemet med denne metoden er tid. Ved akuttssituasjoner der behandling må skje fortløpende vil ventetiden på 30-60 minutter være ugunstig.

2.1.7. Beroligende og likegladmedisin

Beroligende legemidler er en felles kategori for medisiner som fungerer beroligende og avslappende (11). Likegladmedisin, eller likegladsprøyte, er ett av disse legemidlene (12). Under blodprøvetaking, dersom pasienten er veldig engstelig og har sterk angst, kan disse midlene gis for å dempe angsten og berolige pasienten. Dette vil gjøre blodprøvetakingen enklere for både pasienten og bioingeniøren. Ved bruk av beroligende må pasienten holdes på sykehuset for observasjon i minimum 30 minutter for å forsikre at midlet er ute av kroppen. Beroligende brukes mest på barn som skal gjennomgå større undersøkelser der de skal legges ned i narkose og det er nødvendig med blodprøver.

2.1.8. Lystgass

Lystgass, N₂O, er en nesten luktløs, fargeløs, uorganisk gass, med smertedempende og beroligende effekt. Den tas effektivt opp i lungene og skilles raskt ut (13). I Norge er lystgass mest brukt som beroligende og smertestillende ved tannlegebesøk og fødsler, og kan bli brukt i kombinasjon med andre anestetika ved narkose. Bruken er begrenset fordi man fryktet at gassen kunne lekke ut i rommet og påvirke personalet. Nye studier indikerer at det er lite bivirkninger knyttet til bruk av lystgass, med mindre personalet utsettes for gassen over en lang periode (13). De samme studiene viste at bivirkningene observert tidligere, skyldes feil på utstyr. Gassflaskene var ikke tette, og rommene hadde ikke god nok ventilasjon.

Folkehelseinstituttet publiserte en studie i 2018, som vurderte om lystgass kunne brukes som beroligende middel for barn ved enkle medisinske prosedyrer, som blodprøvetaking. Studien viste at lystgass kan ha en beroligende effekt på barna, og fordi gassen forlater kroppen raskt er det mindre bivirkninger enn andre beroligendemidler (13). Bruken av gassen er rask og enkel. Studien viser at pasienter som originalt hadde høyt angst nivå, og ble gitt lystgass, viste tegn til mindre angst enn pasienter som fikk placebo (13).

2.2. Årsak og utvikling av nåleskrek

Innen medisinen er nåler brukt i alt fra lokalbedøvelse og biopsier til vaksiner og blodprøvetaking. Som en av de mest brukte instrumentene innen medisin, er det også ett av de instrumentene størst mulighet for utviklingen av fobier. Fobier som i stor grad kan forhindre personer i å oppsøke nødvendig medisinsk hjelp.

Årsaken til utviklingen av nåleskrek har lenge vært diskutert. Noen mener at fobien er biologisk programmert i genetikken, og eksisterer som en aktivator for kamp/flukt-responsen hos mennesket (4). Den mest anerkjente årsaken til utviklingen av nåleskrek er traumer. Disse traumene antas å kunne spores tilbake til hendelser knyttet til helse og da ofte i relasjon til nåler. Noen mener også at det kan være nok med påvirkning fra andre. En historie fra en venn eller et familiemedlem med uheldig utfall, eller å oppleve andres reaksjon i en situasjon, kan være nok til å utvikle nåleskrek (4).

Studier viser at følelser påvirker våre erfaringer og oppfatning av smerte. Til tross for dette forventes det at angst, eller frykt for nåler og medisinske inngrep, ignoreres og skyves unna, da inngrepene anses som nødvendige (14).

Når de blir spurt sier mange barn at de medisinske prosedyrene de frykter mest, er prosedyrer som bruker nåler (14). Dette kan være på grunn av at barn håndterer frykt dårlig og at disse prosedyrene ofte er påtvunget barna. Det kan virke som at nåleskrek ofte utvikles mellom 5-10 års alderen. Dersom denne frykten ikke møtes på rett måte og barnet ikke lærer å håndtere den, kan den utvikles til en fobi (14). Mellom 5-10 års alderen vil de fleste barn ha vært borti mange nåler. Enten gjennom vaksinasjonsprogrammet eller på grunn av sykdommer av varierende alvorlighetsgrad. Det er derfor viktig at helsepersonell kan gjenkjenne nåleskrek og angst og hjelpe barnet med å håndtere frykten for å unngå at den ikke utvikles videre til fobi (14)

Noen forskere mener at det omfattende vaksinasjonsprogrammet kan være grunnen til at flere barn utvikler nåleskrek (15). En annen teori er at foreldrenes angst kan påvirke barnets reaksjon. I en artikkel av Mary Ives og Sherri Melrose ble sykepleiere spurt hvordan de opplevde å vaksinere barn som motsetter seg nåler. Studien viste at barn med høyt angstnivå kan være vanskelig å håndtere for helsepersonell. I situasjoner med barn som motsetter seg nåler kan responsen fra personalet og foreldrene påvirke barnets angst nivå, både positivt og negativt. Sykepleierne i studien rapporterte at, både foreldre som var for empatiske og følsomme, eller for kritiske økte barnas angstnivå. På den andre siden rapporterte de at mer

passive foreldre som lot barna gråte og vise følelsene sine var med på å senke barnas angst (16).

Den samme studien viste at helsepersonell, som håndterer situasjoner med barn som gir uttrykk for mye angst rettet mot nåler, føler seg maktesløse, utmattede og utbrente. Mange overanalyserer situasjonen i etterkant, med spørsmål om hva som kunne vært gjort annerledes. De blir etterlatt med et etisk dilemma, og til og med spørsmål om menneskerettigheter. I intervju rapporterte flere sykepleiere at de følte seg medskyldig i overgrep når barna tydelig viser at de ikke vil, men blir presset av foreldrene til å utføre behandlingen (16)

Bruk av tvang er et dilemma som ikke er eksklusivt for sykepleiere, men er av høy relevans for andre deler av helsesystemet også. Som bioingeniør kan man føle seg presset til å ta blodprøver av barn som er redde og ikke vil. Nødvendigheten av prøvene som må tas for å sette diagnose og gi rett behandling setter bioingeniøren i en ubehagelig situasjon der dilemmaet og bruk av tvang kommer opp. Situasjoner der barn blir tvangsholdt kan oppleves som svært rystende og dramatiske for bioingeniør og foreldre, men spesielt for barna som er i ett stadium i livet der de lett kan danne traumer (14, 17)

I boka av Eide og Eide, skrives det om tvang i helsetjenesten (18, s. 101). Dersom det kan være aktuelt å bruke tvang skal det foreligge prosedyrer og rutiner ved institusjonen. Bruk av tvang er regulert med lovverk, i et forsøk å hindre maktmisbruk og traumatisering av pasientene (19). Med reguleringen har unødvendig bruk av tvang konsekvenser for helsearbeiderne det gjelder. Likevel skjer det ofte at helsepersonell velger å bruke tvang. Som helsearbeider har bioingeniører en moralsk plikt til å kjenne til dette lovverket, og prosedyrene ved sin arbeidsplass, og varsle dersom disse blir brutt (18, 19).

Ved blodprøvetaking går tvang ut på at barnet blir holdt fast av en eller flere personer, mens en bioingeniør utfører prosedyrene for rett blodprøvetaking. Det hele skjer mens barnet skriker og hele tiden prøver å komme seg unna. Når bioingeniøren er presset på tid, med mange ventende pasienter er det lett å glemme personen foran seg, og kun vurdere arbeidet som må gjøres. Tvang blir valgt fordi det er det alternativet som det blir gitt opplæring til å bruke (20). Bioingeniøren tar seg ikke tid til å vurdere andre tiltak som slik det er i dag må utføres på sparket, med impulsivitet og fantasi. Ut fra artikkelen til Mary Ives og Sherri Melrose, vet vi at bruk av tvang på barn ikke bare oppleves traumatisk for barna, men også for bioingeniøren og foreldrene (17).

2.3. Alternative metoder.

Det forskes stadig på nye måter å hjelpe pasienter med å takle frykt for nåler og annen medisinsk behandling, da som oftest med hensyn til barn med nåleskrek. En av disse metodene er å gi barnet ett lite stoppskilt. Dette gir barnet kontroll over situasjonen, ved at så lenge barnet sier stopp så skal ikke bioingeniøren fortsette videre med blodprøvetakingen. Andre metoder er opplæringsdager for barn der de lærer om nåler og hva de brukes til, eller å gi psykologisk hjelp.

2.3.1. Stoppskiltmetoden

Ved å anerkjenne at barnas «nei» bør bli hørt, ble stoppskiltmetoden utprøvd. Ifølge Bioingeniøren, begynte Rikshospitalet med stoppskilt metoden som en form for eksponeringsterapi (21). Under blodprøvetakingen får barnet kontrollere situasjonen, med et lite stoppskilt. Barnet får muligheten til å kontrollere hvor fort blodprøvetakingen går frem ved bruk av stoppskiltet. Når barnet løfter skiltet, må bioingeniøren stoppe opp og vente til barnet senker skiltet igjen. Dette gjør at det kan ta tid å få tatt prøvene som trengs, men metoden er den mest skånsomme for barnets psyke. Eksponeringsterapi er den mest anbefalte metoden for å lære å takle irrasjonell frykt. Metoden bygger på at barnets stemme skal lyttes til på lik linje med en voksens. Metoden er med på å bygge tillit mellom barnet og bioingeniøren, men dersom bioingeniøren ikke stopper når barnet løfter skiltet, brytes tilliten. Ett tillitsbrudd som dette kan i seg selv være en traumatisk opplevelse, som kan gjøre frykten verre (21).

2.3.2. Undervisning

I Japan har de begynt med undervisningsopplegg for barn, for å redusere nåleskrek. Undervisningsopplegget inkluderer kognitiv intervensjon. De forklarer betydningen av prosedyrene, forløpet av prosedyrene og hva det forventes at pasienten vil føle. Undervisningen gjennomføres for å hjelpe barna å forstå hva som skjer i forbindelse med blodprøvetaking og vaksinasjoner. I Japan vil disse undervisningsoppleggene vanligvis holdes på medisinske institusjoner (22). Det er også designet et undervisningsprogram som oversatt kalles “bamsesykehus”. Bamsesykehuset er designet for førskolebarn, hvor de leker med medisinsk utstyr og prosedyrer, med den hensikt å redusere barnas frykt ovenfor sykehus og leger. Kajikawa et al. opprettet ett arrangement på fire barnesentere, tilsvarende norske skolefritidsordninger, som oversatt heter “La oss leke leger”. Arrangementet ble utført av frivillige medisinstudenter og sykepleierstudenter og var delt inn i tre kurs som hver varte i omtrent en time (22).

Første kurs ble kalt “La oss sette vaksinen” og gikk ut på at barna kledde seg ut som leger, mens de ansatte spilte pasient. Barna fikk leke med utstyr tilpasset til å ligne medisinsk utstyr brukt under vaksineringsprosedyrer. De fikk trekke “medisin” opp i en sprøyte og utførte rett prosedyre for å injisere vaksinen i pasientens arm, som var dekket av en melaminskumsvamp.

Det neste kurset ble kalt “la oss vite alt om nåler”. Gjennom dette kurset fikk barna lære alt om nålerelaterte medisinske prosedyrer. De fikk berøre nåler og sprøyter i alle størrelser, og fikk lære om hjertet, blodet og viktigheten av blodprøver. Til slutt fikk de prøve å gjennomføre en blodprøvetaking ved hjelp av en simulator.

Det tredje og siste kurset ble kalt “la oss lære hvordan vaksiner virker i kroppen din”. Barna lærte om viktigheten av vaksiner for kroppens immunsystem, og hvordan det forhindrer sykdommer. De lærte om vaksiner med hjelp av lysbildeprosjeksjon og spørsmålsrunder der barna fikk stille spørsmål.

Barna ble bedt om å svare på spørreskjemaer, både før og etter arrangementet. Ca. 180 barn deltok i studien til Kajikawa et al, og svarene på spørreundersøkelsen ble delt inn i fire grupper. I gruppe en, Frykt for nåler, gikk det fra 69 barn før arrangementet til 51 barn etter arrangementet. Dette er en nedgang på omtrent 10%. I gruppe to, ingen frykt, var det 111 barn og i gruppe tre, villige til å få vaksine, var det 132 barn før arrangementet. I den siste gruppen, ikke villige til å få vaksine, var det 48 barn før arrangementet, og en nedgang gjennom arrangementet på omtrent 11,7%, med 27 barn i gruppen ved arrangementets slutt (22). Denne undersøkelsen viste at undervisning og forberedelse, i form av positiv eksponering og rett kunnskap, i stor grad kunne redusere nåleskrek hos barna.

2.3.3. Psykologisk hjelp

For pasienter med alvorlig angst og fobier anbefales det å søke hjelp fra psykologer. I behandling av nåleskrek har man observert god effekt av hypnose, kognitiv atferdsterapi og eksponeringsterapi. Med eksponeringsterapi og kognitiv atferdsterapi som de behandlingsformene som har vist best effekt i alvorlige tilfeller av angst og fobi.

Eksponeringsterapi er en behandlingsform innen psykologi som baserer seg på at pasienten blir utsatt for det som aktiverer frykten, under kontrollerte og systematiske former. Det vil gjøres over en tidsperiode så pasienten kan tilvenne seg objektet eller situasjonen i sitt eget tempo, og vil arbeide med psykologen gjennom hele prosessen (23).

Kognitiv atferdsterapi er en behandlingsform som baserer seg på måten vi tenker på. Ideen bak denne behandlingen er å bearbeide tankene sine og snu tankerekken i en nøytral eller positiv retning (24).

Hypnose er en terapiform der pasienten blir plassert i en søvnliggende tilstand av hypnotisøren. I denne tilstanden kan pasienten enklere bearbeide følelser og være mer mottakelig for inntrykk og forslag. Hypnose er en diskutert terapi form siden den ikke er godt dokumentert og ikke alle personer er mottakelig for hypnose (25).

3. Metode

3.1. Fremgangsmåte

I oppgaven har vi valgt å bruke en spørreundersøkelse for folk over 15 år (vedlegg 1). Undersøkelsen ble laget i EasyQuest med gratis bruker (26). EasyQuest ble valgt fordi den var lett å bruke med gode funksjoner tilgjengelig for gratisbrukere. I undersøkelsen valgte vi å bruke flere åpne spørsmål i tillegg til enkle lukkede flervalgsspørsmål og en matrise med påstander.

Link til spørreundersøkelsen ble lagt ut på forskjellige arenaer på Facebook 6. April 2021, både privat og offentlig, der vi spurte om folk hadde mulighet til å svare eller dele videre. Videre ble den også lagt ut på innsida (NTNUs interne hjemmeside) 8. April 2021, med ønske om svar og videre deling. For å få ett tilstrekkelig utvalg bestemte vi oss for at antallet svar måtte være mellom 160 og 300 svar. Vi valgte å stenge undersøkelsen 16. april 2021 da vi hadde passert 160 svar og vi ikke hadde fått inn noen nye svar på tre dager.

Deltakere som verken svarte ja på at de har nåleskrek nå, hadde nåleskrek som barn eller ikke rangerte sin opplevelse av blodprøvetaking som ubehagelig eller verre ble forkastet. For å lage statistikk, ut av de lukkede spørsmålene og matrisen, ble Microsoft Excel benyttet. Statistikken ble fremstilt som stolpediagram fordelt på antall deltakere som svarte på hvert alternativ. De åpne svarene ble så lest og vurdert opp mot tema (Vedlegg 2).

Videre ble det utført en rekke litteratursøk på Google, Google Scholar, Proquest, Bioingenioren.no og FHI.no. Litteraturen ble vurdert ut ifra relevans for oppgaven og kredibilitet. Litteratursøket resulterte i 25 artikler og nettsider.

3.2. Etiske betraktninger

Vi søkte ikke om forhåndsgodkjenning av oppgaven, da den ikke omfattes av helseforskningsloven, ikke inkluderer personopplysninger og fordi spørreundersøkelsen ble besvart anonymt. For å sikre informert samtykke og at alle deltakere skulle være klar over hva svarene deres skulle brukes til, hadde spørreundersøkelsens første side informasjon om hva oppgaven vår ville undersøke, og hva de innsamlede data skulle brukes til. Vi har fjernet avslørende informasjon fra de åpne spørsmålene for å verne om anonymiteten til deltakerne i spørreundersøkelsen.

4. Resultat

Spørreundersøkelsen fikk inn 165 svar, der 37 svar ble forkastet på grunnlag av at de ikke har, eller har hatt, nåleskrekke og ikke vurderer sin opplevelse som ubehagelig eller verre. Vi sto da igjen med 128 svar, fordelt på 100 kvinner, 26 menn og to annet, i alderen over 15 år.

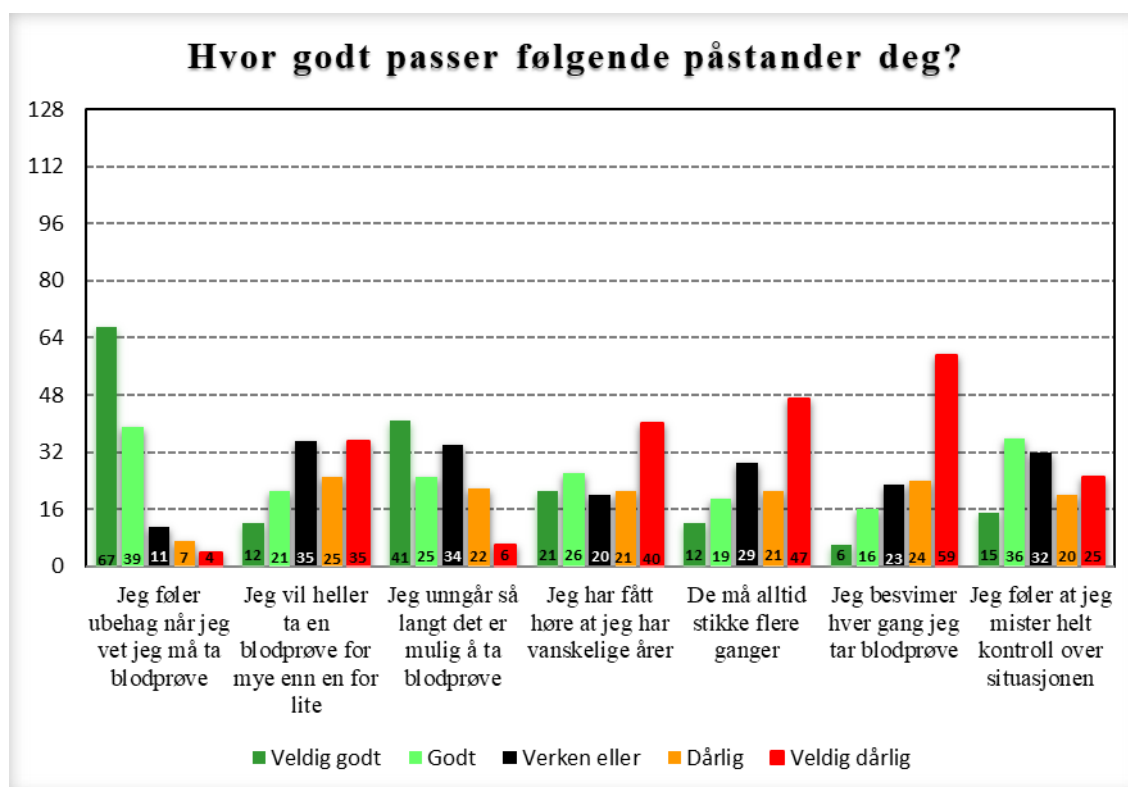


Diagram 1: Viser svar fra matrisen i spørsmål 6. Hvordan passer følgende påstander deg.

Diagram 1. viser svarene fra spørsmål 6. Hvordan passer følgende påstander deg? Hvor deltakerne svarte med at påstanden passer veldig godt, godt, verken eller, dårlig eller veldig dårlig. Vi ser av den første påstanden, jeg føler ubehag når jeg vet at jeg må ta blodprøver, at 67 deltakere svarte at påstanden passet veldig godt. Dette tilsvarer omtrent 52,3%. Videre svarte 39 deltakere at påstanden passet godt, som tilsvarer omtrent 30,4%. 11 av deltakerne svarte at påstanden passet verken godt eller dårlig, mens 7 deltakere svarte at påstanden passet dårlig og 4 deltakere svarte at den passet veldig dårlig. Dette tilsvarer henholdsvis 8,6%, 5,5% og 3,1%.

Den neste påstanden, jeg vil heller ta en blodprøve for mye enn en for lite, viser at 12 deltakere, tilsvarende 9,4%, svarte at påstanden passet veldig godt og 21 deltakere, 16,4%, svarte at påstanden passet godt. 35 deltakere mente påstanden passet verken godt eller dårlig

og 25 mente den passet dårlig og 35 mente den passet veldig dårlig. Dette tilsvarer henholdsvis 27,3%, 19,5% og 27,3% av svarene.

Jeg unngår så langt det er mulig å ta blodprøve, er den tredje påstanden. Denne påstanden viser at 41 deltakere, 32%, mente at den passet veldig godt. Videre svarte 25 deltakere, 19,5%, at påstanden passet godt. 34 deltakere svarte at påstanden passet verken godt eller dårlig, 22 deltakere mente påstanden passet dårlig og 6 deltakere mente den passet veldig dårlig. Dette tilsvarer henholdsvis 26,6%, 17,2%, og 4,7%.

På den fjerde påstanden, jeg har fått høre at jeg har vanskelige årer, svarte 21 deltakere at den passet veldig godt som tilsvarer 16,4%. 26 deltakere, 20,3%, svarte at påstanden passet godt. Av deltakerne svarte 20 stykk at påstanden passet verken godt eller dårlig, mens 21 stykk svarte at den passet dårlig, som tilsvarer henholdsvis 15,6% og 16,4%. 40 deltakere, 31,3%, svarte at påstanden passet veldig dårlig.

Den femte påstanden, de må alltid stikke flere ganger, viser at 12 deltakere, 9,4%, svarte at den passet veldig godt, mens 19 deltakere, 14,8%, mente at den passet godt. 29 deltakere, 22,7%, svarte at påstanden passet verken godt eller dårlig. Videre viser diagrammet at 21 deltakere, tilsvarende 16,4%, svarte at påstanden passet dårlig. 47 deltakere svarte at påstanden passet veldig dårlig, og tilsvarer 37,7%.

Videre viser den sjette påstanden, jeg besvimer hver gang jeg tar blodprøver, at 6 deltakere, 4,7%, mener den passer veldig godt. 16 deltakere, tilsvarende 12,5%, svarte at påstanden passet godt, og 23 deltakere, tilsvarende 18%, svarte at påstanden verken passet godt eller dårlig. Videre viser diagrammet at 24 deltakere, 19%, mente at påstanden passet dårlig, og 59 deltakere, tilsvarende 46,1%, mente at påstanden passet veldig dårlig.

Den siste og syvende påstanden, jeg føler at jeg mister helt kontroll over situasjonen, viser at 15 deltakere mente at den passet veldig godt og 36 deltakere mente at den passet godt. Dette tilsvarer respektivt 11,7% og 28,1%. Videre viser diagrammet at 32 deltakere, tilsvarende 25%, mener påstanden passer verken godt eller dårlig. 20 deltakere, 15,6%, mente at påstanden passet dårlig, mens 25 deltakere, 19,5%, mente at påstanden passet veldig dårlig.

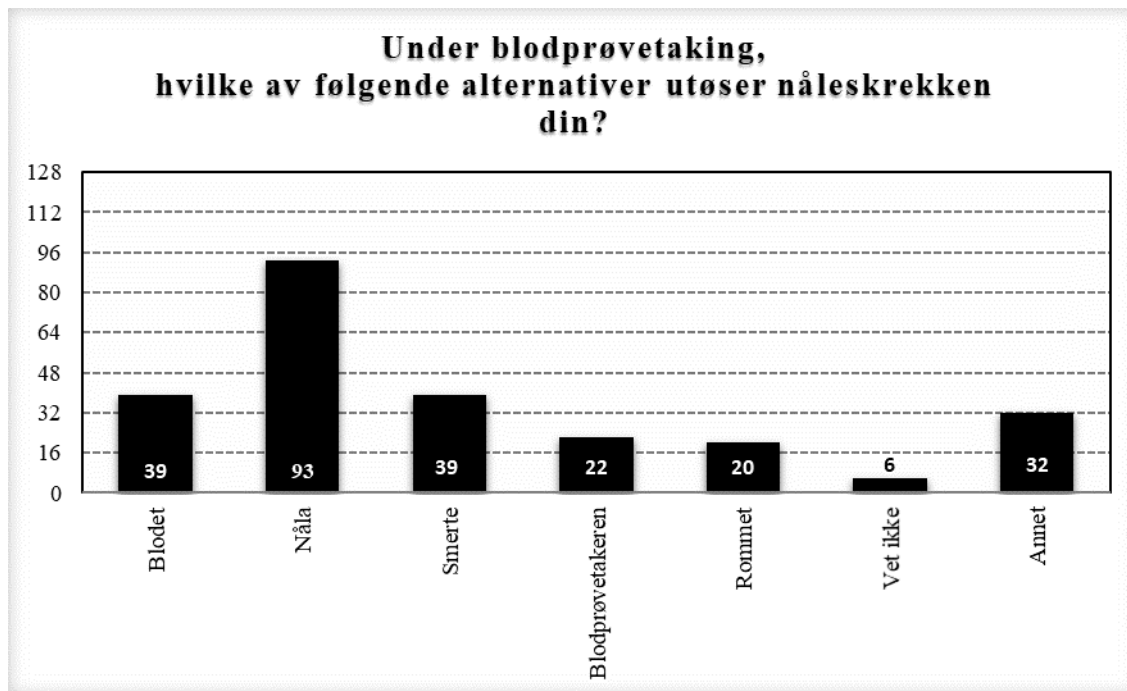


Diagram 2: Viser svar fra spørsmål 7. Under blodprøvetaking, hvilke av følgende alternativ utløser nåleskrekken din? (gjerne flere alternativ)

Diagram 2 viser svarene fra spørsmål 7: Under prøvetaking, hvilke av følgende alternativer utløser nåleskrekken din? 39 av deltakerne, tilsvarende 30,5%, krysset av for at det første alternativet, blod. Antallet deltakere, som krysset av for at alternativ to, nåler, var 93, som tilsvarer 72,7%. 39 deltakere, 30,5%, svarte at alternativ tre, smerte. Alternativ fire, blodprøvetakeren, ble valgt av 22 deltakere, tilsvarende 17,2%. 20 deltakere, 15,6%, mente at alternativ fem, rommet. 6 deltakere vet ikke hva som utløser nåleskrekken deres, mens 32 deltakere svarte at det var andre faktorer som utløste skrekken deres. Dette tilsvarer respektivt 4,7% og 25%.

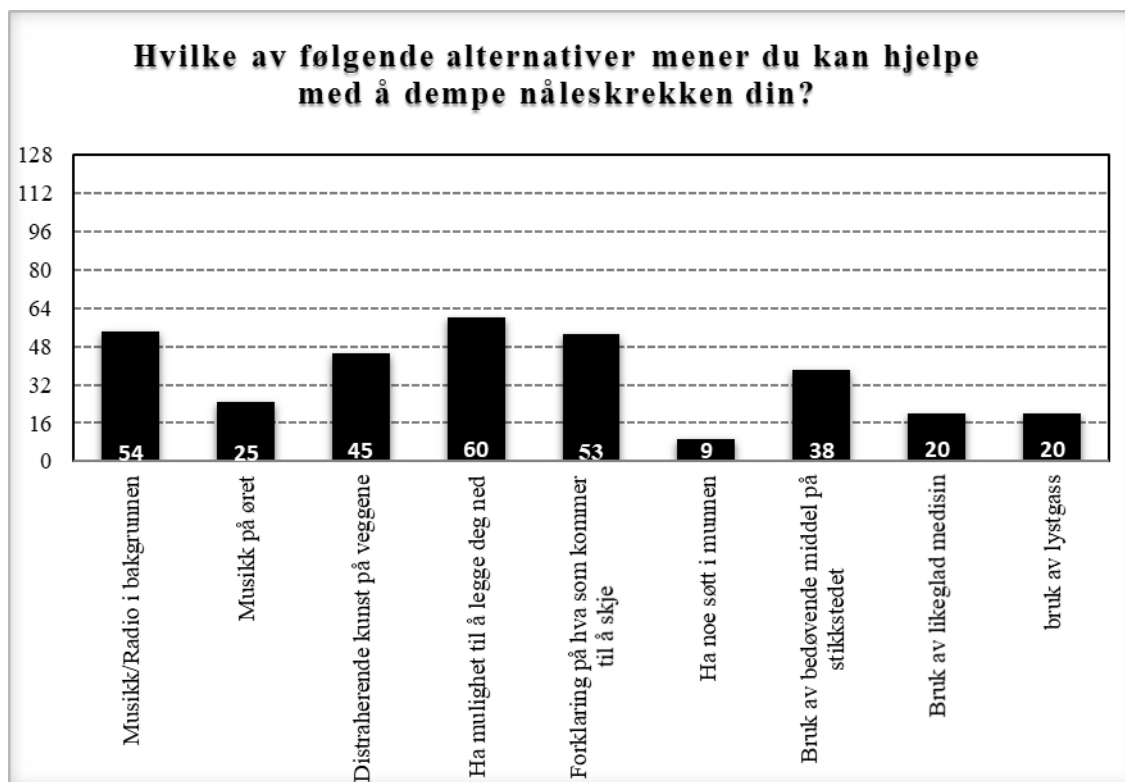


Diagram 3: Viser svar fra spørsmål 10. Hvilke av følgende alternativer mener du kan hjelpe med å dempe nåleskrekken din? (gjernede flere alternativ)

Diagram 3 viser svarene fra spørsmål 10: Hvilke av følgende alternativer mener du kan hjelpe med å dempe nåleskrekken din. Vi ser at 54 deltakere, 42,2%, mener at å spille musikk i form av eksempelvis radio kan hjelpe med å dempe nåleskrekken. 25 deltakere, tilsvarende 19,5%, svarte at å ha musikk på øret kunne hjelpe med å dempe nåleskrekken. Det var 45 deltakere, 35,2%, som mente at å ha distraherende kunst på veggene kunne hjelpe. 60 deltakere, 46,9%, mente at å ha mulighet til å ligge kunne hjelpe. Av alle deltakerne var det 53 stykker, 41,4%, som mente at det kunne hjelpe dem å få forklaring på hva som skulle skje, og 9 deltakere, 7%, mente det kunne hjelpe å ha noe søtt i munnen. 38 deltakere, 29,7%, mente det kunne hjelpe å bruke bedøvende middel på stikkstedet, 20 deltakere, 15,6%, mente bruk av likegladmedisin kunne hjelpe, og 20 deltakere, 15,6%, mente at bruk av lystgass kunne hjelpe dem.

5. Diskusjon

5.1. Årsaken til Nåleskrek

Det siste spørsmålet i spørreundersøkelsen var svært personlig og helt frivillig å svare på. Det ble spurt om det var en spesifikk hendelse som var grunnen til nåleskrek, og responsen var relativt stor. Spørsmålet ble lagt til for å finne ut om det var mulig å se en gjenganger på hva nåleskrek kommer av og hvordan den utvikles. Dersom man vet hva som er årsaken til nåleskrek hos pasientene, vil det være lettere å hindre at det skjer igjen.

Den mest hyppige gjengangeren i svarene er traumer ervervet i barndommen knyttet til helsepersonell. For eksempel «Tvunget og holdt fast for å ta blodprøve på barneskolenivå». Det er beklagelig at så mange møter på ukomfortable situasjoner knyttet til helsevesenet. Traumer ervervet i barndommen følger ofte lett med til voksenlivet. Derfor er det viktig å hjelpe barn med å håndtere frykten sin på rett måte, og det er derfor mye forskning på området. Traumene som deltakerne beskriver, er ofte knyttet til tvang og tillitsbrudd. En deltaker skriver for eksempel: «Uforutsett smerte ved stikk, deretter bruk av makt for holde hånda i ro, for de ønsket å stikke igjen. Ingen forståelse hos prøvetaker om at det var litt vondt». En annen deltaker skriver: «Jeg skulle få stikk i fingeren som barn en gang. Husker sekretæren sa hun bare skulle se på fingeren min, og plutselig stakk hun. Jeg husker jeg ble veldig redd, og det skapte nok mistillit».

De mest gjentakende temaene i svarene er tvang, flere bomstikk, stresset og lite empatisk helsepersonell og varierende grad av grove feil gjort under behandling på sykehus eller hos tannlegen. Dette er ikke positiv lesning og enkelte av svarene viser hvor presset helsepersonell er på tid, og den manglende forståelsen og empatien blant personalet i møte med frykt. Mange av hendelsene beskrevet i spørreundersøkelsen kunne vært unngått om personalet hadde tatt seg tid til å lytte og snakke med pasienten. Mangelen på empati i møte med pasienter med nåleskrek skaper unødvendig ubehag og har store konsekvenser for pasienten.

5.2. Hva utløser nåleskrek

Under spørsmål 7, om hva som kan utløse nåleskrekken ser vi at flertallet svarer at det er selve nålen som er største utløseren til skrekken, med 72.7%, mens blod og smerte er nest

størst, med 30.5% hver. Disse svarene stemmer overens med det vi ser i litteraturen. Bioingeniører har ikke tid eller tilstrekkelig utdanning til å hjelpe pasientene å overkomme frykten med dyptgående behandling. Det de kan gjøre er å anbefale at pasienten oppsøker hjelp fra en trent psykolog, for eksponeringsterapi eller hypnose.

I spørsmål 7 var det 25% av deltakerne som svarte at det var andre forhold ved blodprøvetaking som utløste nåleskrekken deres, og i spørsmål 8 fikk disse deltakerne mulighet til å utdype hva annet de var redde for. Flere av deltakerne føler sterkt ubehag ovenfor selve stikket. Frykten deres kommer av tanken på at en gjenstand skal penetrere huden, og fjerne noe fra kroppen, eksempelvis «Følelsen av at noe ligger inne i blodåren. Jeg føler ingen ubehag rundt blod, men at et skarpt objekt skal ligge inni åra er for meg ekstremt kvalmende og stressende». Andre påpeker at det er forventningen av å bli kvalm eller å besvime som er det verste, for eksempel «Frykten for blodtrykksfall og besvimelse. Ond sirkel». Dette ser vi også i spørsmål 6, der omtrent 64,8% av deltakerne sier at påstanden, jeg besvimer hver gang jeg tar blodprøve, passer godt eller veldig godt. Det de frykter er å miste kontroll over situasjonen ved at de glemmer å puste eller at de blir fysisk dårlige. Også i spørsmål 6, kommer det frem at 39,8% av deltakerne føler at de mister kontrollen under blodprøvetakingen. Følelsen av kontroll er viktig for disse deltakerne. Å bli plassert i en posisjon der man ikke har kontroll er ikke en positiv opplevelse og kan påvirke engstelsen til pasienten. Dette kan skyldes at pasienten er i en sårbar posisjon, mens prøvetakeren sitter med all makt. Pasienten kan få tilbake følelsen av kontroll om bioingeniøren gir tilstrekkelig informasjon og åpner for at pasienten får medbestemmelse i situasjonen. Ved å la pasienten bestemme hvilken nål som skal brukes, hvilke område det skal stikkes i og liknende kan bioingeniøren gi tilbake noe av kontrollen til pasienten og dermed dempe noe av angsten.

Videre er det flere som sier de opplever blodprøvetakingen som ubehagelig siden de har “vanskelige” årer, slik at det ofte må stikkes flere ganger. Ut fra påstanden i spørsmål 6 om pasientene får høre at de har vanskelige årer er det til sammen 32% som mener dette passer godt eller veldig godt. Mens det er til sammen 24,2% av deltakerne som sier de må stikkes flere ganger. Ut fra disse to påstandene kan det virke som om det er flere pasienter som har fått høre at de har vanskelige årer, men som ikke må stikkes flere ganger. Dette kan tolkes på to måter. En tolkning er at pasientene har møtt på dyktig helsepersonell som er flinke med vanskelige årer. Den andre tolkningen er at pasientene har fått høre at de har vanskelige årer uten at dette nødvendigvis er sant. Det er positivt å se at det er et fåtall på begge påstandene

som sier at de har vanskelige årer og må stikkes flere ganger, men det er fortsatt viktig å ta hensyn til dem som har vanskelige årer. Det er forskjellig hva pasientene foretrekker. For eksempel «Vanskelige årer, må ofte stikke flere ganger, og ekstra ille er det hvis de begynner å lete med nåla i hånda!». Ved bomstikk har bioingeniøren to muligheter, den ene er å stikke på nytt, den andre er å “fiske” etter åren i armen. Derfor er det viktig å snakke med pasienten så du vet hva de foretrekker. Andre forhold som ble nevnt var sykehuslukten, og tilbakevendende traumer. Som en av deltakerne skriver «Mye av det ligger i redsel for at det skal bli slik som “sist gang” ... Og jeg har en følelse av at "sist gang" egentlig baserer seg på da jeg var lita. En redsel og skrekk som man blir minnet på hver gang man skal gjennom det hele». Lukt kan ofte være tilknyttet minner, og kan utløse tilbake vendende traumer.

I spørsmål 8 kommer det frem at det er deltakere som føler de har for lite informasjon om hvordan blodprøvetakingen fungerer. De er redde for komplikasjoner og vet for lite om hva som er mulig. Fryktens kognitive symptomer, katastrofetanker, gjør at de lager mentale bilder som ikke nødvendigvis er fysisk mulig. Med bedre informasjon kan noe av dette unngås. Eksempelvis «Tanken på at det skal tas blodprøve, redd for at de ødelegger blodåren. Lite informert om blodårens elastisitet».

Det bør derfor vurderes å replikere forsøket til Kajikawa et al, også i Norge. Det bør være mulig å gjennomføre kurs eller aktivitetsdager på norske skoler eller SFO, som lærer barna om blodprøver og nåler. En reduksjon på 10% av barn som rapporterte at de hadde nåleskrek, er et betydelig resultat i riktig retning. Ved å engasjere lokale sykehus kan bioingeniører og sykepleiere holde kurs og ta seg tid til å snakke med barna på skolene. Ved å gi informasjon tilpasset barnas alder kan man endre barnas oppfattelse av helsepersonell. Siden barn har en grovere oppfatning av årsak og virkning, er det lett for dem å assosiere helsepersonell med smerte. En aktivitetsdag kan lære barna at nåler ikke er så farlige, og gi dem mer forståelse for hvorfor prøvene tas og de får lære mer om kroppen og helse. Undervisningen kan bidra til å redusere frykten hos barn, ikke bare ovenfor nåler og bioingeniører, men leger, sykepleiere og sykehus også.

5.3. Pasientenes egne erfaringer

I spørsmål 9 ble det spurt “hva har hjulpet deg tidligere med å dempe nåleskrekken?” svarene vi fikk var veldig varierende, men det var ingen store overraskelser. De fleste svarte at det som hadde hjulpet dem mest var dyktige blodprøvetakere som tar seg tid til å gjøre en

god jobb, for eksempel «Ber om noen som er flink til å ta blodprøver, lar kun de som er flinke ta prøver. Dekker alltid til ansikt med genser, og ligger ned». Pasientene ønsker blodprøvetakere som er flinke i jobben sin, og ikke trenger å stikke flere ganger. Videre ønsker mange at blodprøvetakeren skal ta seg tid til å snakke med pasientene sine og vise dem den respekten de fortjener, som en deltaker skrev «At den som tar blodprøven er stødig på hånda og presis, tålmodig, forståelsesfull, respektfull og bruker ekstra tid hvis nødvendig». Når blodprøvetakeren tar seg tid til å snakke med pasienten, faller det mer naturlig å minne dem på å puste. Deltakerne i undersøkelsen svarte også at distraksjon, og å se vekk fra stikket hadde hjulpet dem. Det var også mange som sa at å ligge mens de fokuserte på å puste var det som hjalp dem mest. Ved å ligge trenger ikke pasienten være redd for å falle av stolen. Av distraksjon er det småprat og fantasering som deltakerne mener har hjulpet dem, for eksempel «Dyktige blodprøvetakere som snakker med meg og sørger for at jeg ikke holder pusten». De fleste ønsker å se vekk eller ut et vindu om det er mulig. Deltakerne gav inntrykk av at en kombinasjon av visuell og auditiv stimulering er den beste formen for distraksjon. Omtrent 11 personer svarte at de ikke hadde opplevd noe som har hjulpet dem. Om dette skyldes blodprøvetakere som ikke har kunnskap nok til å tilby eller ta i bruk de hjelpemidlene som finnes, eller om det skyldes at disse pasientene har for sterk angst og fobi vet vi ikke. Til slutt er det ett par deltakere som sier de har hatt god effekt av bedøvemiddel og psykologisk hjelp i form av eksponeringsterapi. Det er pasienter som har mye angst og fobi, og som ikke har noen god effekt av andre tiltak, som man bør vurdere å henvise til psykolog.

5.4. Hva kan dempe nåleskrek

Fordi nåleskrek ofte starter tidlig i barndommen er det viktig å hjelpe barn med å finne måter å håndtere og overkomme nåleskrek på, men hva med unge voksne eller voksne? Det er noen voksne som fremdeles holder fast i nåleskrekken. Det bør derfor også vurderes å gi voksne noen av de samme hjelpemidlene som blir gitt til barn.

Selv om bioingeniørene ikke har mulighet til å utføre store dyptgående behandlinger, er det fortsatt noe de kan gjøre. Angsten kan dempes noe ved at bioingeniøren kan tilby distraksjoner som småprat om temaer som ikke har noe å gjøre med situasjonen eller la dem bruke mobilen. En annen mulighet er å opprettholde god informasjonsflyt. Vi ser av spørsmål 10 at å få forklart hva som kommer til å skje kan hjelpe pasientene å dempe frykten.

Pasientene ønsker mer informasjon om prosedyren, hvorfor det tas tester og hva det testes for.

Å gi informasjon før og gjennom prosedyren kan hjelpe pasienten med å forberede seg og videre føle litt mer kontroll over situasjonen.

Flest deltakere, omtrent 46,9%, mente at å ha muligheten til å legge seg ned kan hjelpe med å dempe nåleskrekken deres. Dette kan lett gjennomføres ved å ta i bruk stoler som kan bikkles bakover, eller undersøkelsesbenker. Ved å ligge kan man motvirke den mest alvorlige reaksjonen av nåleskrekke, vasovagal synkope. Å ligge kan også være til hjelp for folk som lett får blodtrykksfall eller har lett for å bli uvel ved prøvetaking. Pasientene trenger ikke være redd for å falle ut av stolen om de skulle besvime.

Bruk av musikk i form av å spille radio i bakgrunnen ble valgt av 42,2% av alle deltakerne som ett alternativ som kan hjelpe med å dempe nåleskrekke. Musikk har i mange tilfeller vist seg å være distraherende og avslappende. Det er ikke mulig å utføre full musikkterapi ved enhver blodprøvetaking, men å ha en radio tilgjengelig er en enkel erstatning og kan være behjelpelig med å distrahere pasientene. Å ha musikk i bakgrunnen kan virke avslappende og motiverende også på bioingeniøren. En annen mulighet er at pasienten får mulighet til å ha musikk på øret. Dette alternativet ble valgt av 19,5% av deltakerne. Dette er en god mulighet for pasientene og gjør det lettere å fokusere på nyanser i musikken. For pasienten vil musikk rett på øret gjøre det lettere å stenge ute andre sanseinntrykk fra prøvetakingen. Dette vil også hindre at bioingeniøren blir distraheret av musikken.

41,4% av deltakerne mente at informasjon vil hjelpe med å dempe nåleskrekken. Disse pasientene ønsker å få vite hva som kommer til å skje. Det er et ønske blant pasientene med nåleskrekke å få informasjon om hvordan prøven skal tas, hvorfor prøven tas og hva det testes for. For helsearbeidere, som bioingeniører, er det lett å glemme at ikke alle kan like mye om prosedyrene for blodprøvetaking som dem. Selv om blodprøvetaking er mye brukt til diagnostisering er det fortsatt mange som har mange spørsmål rundt prosedyren. Å åpne for spørsmål gir en bedre informasjonsflyt. Om pasientene kan forstå mer om hvorfor og hvordan, kan dette dempe litt av nåleskrekken. Vi observerer det samme i studien til Kajikawa et al. hvor de arrangerte kurs for barn, og fant at antall barn med nåleskrekke falt med 10% etter kursene.

Blodprøvetaking kan regnes som den medisinske behandlingen med minst forklaring av prosedyre. Det forventes at pasientene skal vite hva som skjer på forhånd. De fleste vil forstå hva som skjer, både ut fra tidligere erfaringer og ren logikk, men de vet ikke hvorfor akkurat disse prøvene eller hvorfor de eventuelt må tas fastende. Bioingeniørene kan åpne for

informasjonsflyt ved å spørre pasientene om de har spørsmål. Det finnes også informasjonshefter laget av NOKLUS og andre organisasjoner som er tilpasset pasientens alder. Flere helseinstitusjoner, men ikke alle, har disse tilgjengelige for pasientene. Ved sterk angst kan tanken på nåler være nok til å forårsake ubehag. Derfor vil det ikke alltid være tilstrekkelig å ha disse heftene tilgjengelig på venterommet. Dersom bioingeniørene har dem tilgjengelige kan de dele dem ut til personer som ønsker mer informasjon.

35,2% av deltakerne mener å ha distraherende kunst på veggene kan hjelpe med å dempe frykten deres. Visuell stimuli kan være distraherende. Intrikate design på veggene kan lett trekke oppmerksomheten bort fra blodprøvetakingen, spesielt dersom man kombinerer dette med å bruke bildet som samtaleemnet. På barneavdelinger er det vanlig å ha tegninger på veggene av dyr eller andre figurer som barn kan oppfatte som interessante. Det er også sykehus som bruker farger for å gi avdelingen en mer munter atmosfære. Disse figurene og fargene kan brukes som distraksjon for barna. Å snakke med barna om dyrene for å distrahere barnet, men det er viktig å ikke bryte barnets tillit, ved å påføre uventet smerte.

29,7% av deltakerne sier at de vil ha tilgang til å bruke bedøvende middel på stikkstedet. Bedøvende middel som dette er mest brukt på barn. Lokalbedøvelser som Emla eller xylocain har samme virkning på voksne som på barn. Derfor bør det også tilbys til voksne som kan ha nytte av det. Det kan skaffes reseptfritt på apoteket og er lett å bruke. Det kan hjelpe pasienten å opplyse om muligheten, særlig dersom det er smerten som er noe av det de frykter.

15,6% av deltakerne ønsket bruk av likegladmedisin. Likegladmedisin og andre beroligende midler kan være litt mer tungvint å bruke. Ved bruk av likegladmedisin og beroligende midler er det nødvendig at pasienten blir værende på sykehuset for observasjon. Likevel bør det vurderes om det er mulig å gi likegladmedisin til aktuelle pasienter med høy angst, og som allerede er innlagt på sykehuset. Så lenge det ikke er skadelig for pasienten og ikke påvirker eller forstyrrer analysene som skal tas er det en mulighet som bør vurderes både for barn og voksne.

Det var også 15,6% av deltakerne som ønsket bruk av lystgass. Siden lystgass virker raskt og forlater kroppen raskt etter endt tilførsel av gassen, er dette et godt alternativ for angstdempende metoder. Med god opplæring av bioingeniørene i bruk av lystgass, er det ikke nødvendig å ha en sykepleier til stede. Det er heller ikke nødvendig med observasjon i etterkant siden gassen forlater kroppen så raskt. Det vurderes å bruke lystgass på barn ved flere sykehus, men det bør også vurderes å gi tilbudet til voksne med sterk nåleskrekk.

Forskning viser positive resultater ved bruk av lystgass, og bør vurderes om det kan brukes for voksne med sterk angst og fobi. Å innføre flere kjemiske alternativer både for barn og voksne, kan gjøre blodprøvetakingen lettere for alle parter. Bruk av lystgass bør vurderes, men det passer kanskje ikke for alle. Det må selvfølgelig tas hensyn til pasientens ønsker. Folk kan reagere forskjellig på lystgass. For pasienter med nåleskrek bundet til en følelse av å miste kontroll over situasjonen kan lystgass gjøre vondt verre. Mens for pasienter som har så sterk angst for, for eksempel nålen, kan bruk av lystgass hjelpe nok til å gjøre situasjonen overkommelig.

5.5. Bioingeniørens utdanning og forståelse av nåleskrek

Nåleskrek er en irrasjonell frykt som påvirker pasienten mer enn det som har vært antatt tidligere. Derfor bør det diskuteres om det er nødvendig med forbedringer i prosedyrene for pasienthåndtering og i utdanningen. Selv om det er noe undervisning om kommunikasjon på bioingeniørstudiet, forventes det at mye av kunnskapen om hvordan håndtere pasienter som motsetter seg prøvetakingen og er redde, er noe de skal erverve etter studiet. I psykologien finnes det verktøy som kan hjelpe bioingeniøren samtidig som de ivaretar pasienten. Disse verktøyene er det forventet at bioingeniørene lærer seg av erfaring heller enn undervisning. Dette gjør at nyutdannede bioingeniører ofte er mer usikre enn nødvendig, og kan føre til at de feiler flere ganger før de får det til. For pasientenes del er dette alt annet enn et gunstig system. Derfor bør det vurderes om det er mulig å legge inn mer psykologi i studiet, slik at nyutdannede bioingeniører er mer forberedt til å best mulig ivareta pasientene sine. Å legge til psykologi i studiet, kan gi bioingeniørene en dypere forståelse av frykten og fobien. Et psykologikurs i tillegg til kommunikasjon og etikkfagene, kan gi fremtidige bioingeniører en bedre forståelse av hvordan deres arbeid kan påvirke pasientene, og lære dem hvordan de kan støtte og hjelpe pasienter med nåleskrek. Det vil ikke bare lære bioingeniørene å lese pasientens kroppsspråk og gjenkjenne tegn på nåleskrek, men også lære hvordan de best bør reagere. For ferdig utdannede bioingeniører bør man vurdere å tilby oppfriskningskurs i kommunikasjon ved institusjoner som ikke allerede tilbyr dette. Etter mange år, i en hektisk hverdag, er det lett å glemme den grunnleggende kunnskapen fra studietiden. Dette kan forbedre kommunikasjonen både mellom bioingeniør og pasient, og ved tverrfaglige samarbeid med leger og sykepleiere.

Slik det er i dag har ikke bioingeniørene tilstrekkelig opplæring, tid eller mulighet til å ta i bruk mange av metodene som finnes for å hjelpe pasientene. Den beste muligheten en

bioingeniør har på dette tidspunktet er å sette seg selv i pasientens sted, og prøve å forstå pasienten. Bioingeniørene har da mulighet til å tilby distraksjoner eller andre enkle metoder for trøst.

5.6. Kommunikasjon og tillit

Det trenger ikke være vanskelig å hjelpe pasienter med nåleskrek. Små tiltak kan gjøre mye. I spørreundersøkelsen var de fleste positive til enkle løsninger. Tiltak som å henge opp ett bilde på veggen eller la en radio stå på i bakgrunnen er nok til å dempe angst og skrekk hos de fleste pasientene. Aktiv lytting og god kommunikasjon med hver pasient er viktig for alle, ikke bare pasienter med frykt. Ved å lytte til hva pasienten ønsker er det lettere å tilrettelegge prosessen til deres beste. Disse enkle tiltakene vil ikke nødvendigvis være veldig effektive for pasienter med sterk nåleskrek og fobi for nåler, men det er en start og kan være til hjelp.

Det er viktig at helsepersonalet tar seg tid til å se hver enkelt pasient, ikke bare som ett tall eller en arm, men som en person. Å vise empati og forståelse ovenfor pasientens frykt kan øke pasientens selvtillit og være med på å dempe frykten. Bioingeniørene er en av de grenene innen medisin og helse som har minst kontakt med pasientene, men dette møtet er ikke mindre minneverdig. Møtet mellom bioingeniør og pasient varer gjerne mellom 5-15 minutter. Bioingeniøren som utfører blodprøven varierer ofte hver gang, noe som er en kilde til usikkerhet for pasientene og gjør det vanskelig å bygge tillit. Det er derfor enda viktigere for bioingeniørene å være empatiske og kommunisere med pasientene og vise dem den respekten de fortjener. Ett enkelt trinn for å bygge tillit er å aktivt lytte til pasienten. Ved å være oppmerksom på pasienten, er det lettere å fange opp symptomene på angst og frykt, og videre hjelpe pasienten gjennom ubehaget.

Den korte tiden bioingeniørene tilbringer med pasienten, og den konstante endringen i personalet, er stor grunn til at pasientene føler seg ukomfortable. Det hindrer pasienten i å bygge et tillitsforhold til bioingeniøren som kommer inn for å ta blodprøver. Det bør derfor vurderes å sette faste bioingeniører på bestemte avdelinger. Med tanke på at mange utvikler nåleskrek i barndommen, er det ekstra viktig å bygge tillit tidlig. Med bestemte ansatte på barneavdelingen vil det være lettere å bygge et forhold både til barna og sykepleierne på sengepost. Bioingeniøren vil få bedre tid til å bli kjent med barna, og det vil bli lettere å trøste de barna som er redde. Barna vil føle seg tryggere med en person de kjenner enn å møte flere ukjente personer hele dagen, og som bare kommer inn for å gjøre dem vondt.

Viktigheten av god kommunikasjon og at bioingeniøren tar seg tid til å vurdere hvilke muligheter som finnes kommer godt frem i et eksempel fra en artikkel i Bioingeniøren. Håvard, en ti år gammel gutt på autismespekteret, er innlagt på sykehuset med moren og må ta blodprøver. Moren er forberedt på at det må brukes tvang, at sønnen ville få panikk og motsette seg prøvetakingen, men bioingeniøren stopper opp og vurderer situasjonen. Bioingeniøren tilbyr Emla plaster til Håvard og sender ham videre til neste undersøkelse og ber dem komme tilbake etterpå. Når Håvard kommer tilbake er han mye roligere og han blir underholdt og distrauert mens bioingeniøren får gjøre jobben sin (17). Situasjonen ble noe helt annet enn det moren hadde forventet fordi bioingeniøren tok seg tid til å se pasienten sin og vurdere hva som er best for ham, og prøven ble tatt uten problemer. Barnet får mestringsfølelse og lærer at det kanskje ikke er så ille å ta blodprøver likevel. I situasjoner som denne er det viktig med tverrfaglig kommunikasjon og at pasient og verge får god informasjon.

Det bør vurderes å gi bioingeniøren eller legen mulighet til å legge inn i pasientjournalen at pasienten har nåleskrek. Dette kan gi bioingeniøren tid til å forberede seg neste gang pasienten skal ta blodprøver. Ved å åpne for at en kommentar på at pasienten har nåleskrek, eller mottar behandling for nåleskrek hos psykolog, er det lettere for bioingeniøren å ta hensyn til den eventuelle behandlingen eller skrekken. I en artikkel i Bioingeniøren blir det nevnt en sak om en liten jente, Lise, på seks år som hadde nåleskrek og hadde øvd med psykolog for å bli tryggere. Når hun kom for å ta blodprøve på en ny plass, visste ikke bioingeniøren at Lise hadde nåleskrek og ikke at hun var i behandling for det. Foreldrene og Lise ble ikke hørt, og all fremgang Lise hadde hatt under behandlingen var til ingen nytte. Etter dette var hun reddere enn noen gang og måtte begynne på nytt i behandlingen (17). Situasjoner som dette er eksempel på tillitsbrudd på institusjonsnivå for Lise, og kan ha ført til større traumer som kan bli vanskeligere for henne å komme over. En situasjon som denne kunne vært unngått om det var mer kommunikasjon mellom institusjonene og avdelingene. For bioingeniører, i en prøvetakingssituasjon, består det meste av det tverrfaglige samarbeidet med sykepleiere i form av muntlig kommunikasjon ute på avdelingene. Å ha mulighet til å legge inn kommentarer direkte i pasient journalene, kan det tverrfaglige samarbeidet utvides til leger og psykologer også. Det vil inkludere alle som er i kontakt med pasienten, om det er på sykehuset, legekantoret eller andre helseinstitusjoner.

Rekvirentene bør også gjøres oppmerksomme på hvilken påvirkning det er for pasienter med nåleskrek å måtte ta blodprøver. De bør tenke gjennom hva de gjør. Er det nødvendig å teste

pasienten flere ganger om dagen? Når blodprøver rekvireres for pasienter med nåleskrek bør rekvirenten vurdere om alle prøvene er nødvendige, og det bør vurderes om man kan få de samme resultatene med færre glass.

Ut ifra slik det er i dag bør det oppfordres til at bioingeniørene med mer erfaring tar en mentorrolle under opplæringen og gir tips og opplæring i hva som finnes av muligheter og hva som ofte har virket for dem. Det er viktig å huske at ingen er ufeilbarlige, og dersom det er nødvendig er det viktig at også bioingeniører med mindre erfaring tørr å rettlede sine mer erfarne kolleger dersom de ser det blir gjort feil. De kan minne dem på att det finnes flere alternativer om de har satt seg fast i ett ugunstig mønster. Alle har et ansvar for å hjelpe hverandre med å holde seg oppdatert i nye metoder som utarbeides til pasientens beste.

Bioingeniørene må vite hva som finnes av alternativer for å kunne informere pasientene sine om mulighetene de har. Det er også lurt å bli flinkere til å gi pasientene tillatelse til å bruke mobilen eller andre enheter og gjenstander som kan distrahere dem. Mange mener det kan bli oppfattet som respektløst ovenfor bioingeniøren, å for eksempel sitte på mobilen under prøvetakingen. Det er viktig at pasienten forstår at deres komfort og mentale helse er viktigere enn bioingeniørens. Dette kan gjøres med å oppfordre til distraksjon. Bioingeniøren bør snakke med pasientene og høre hva de ønsker. Ingen bioingeniør ønsker å bli fryktet, så om pasienten trenger å fokusere på noe annet enn den jobben som skal gjøres er det dette som skal tas hensyn til. Store deler av helsevesenet kan regnes som et serviceyrke, der pasienten er i fokus.

5.7. Skamfull frykt

Det er viktig at bioingeniørene ikke undergraver pasientens følelser. Det er lett å si “det er ikke så ille” eller “det gjør ikke vondt”, utsagn som dette er med på å skape avstand mellom pasient og bioingeniør. Det er derfor viktig å kommunisere på en måte som anerkjenner pasientens følelser. Det er også viktig at pasienten forstår at bioingeniøren er der for å hjelpe pasienten, ikke gjøre ting verre. Ved å undergrave følelsene til pasienten kan det føre til en følelse av skam. Det er like viktig både for barn og voksne å få anerkjent sine følelser. Ved å bruke utsagn som “jeg ser at du ikke har det bra nå” og “vi skal komme oss gjennom dette sammen” vil pasientene føle seg sett og hørt. Frykt skal ikke være noe å skamme seg over. Det er derfor viktig å vise like mye empati ovenfor barn og voksne.

For voksne er det koblet en følelse av skam til det å ha kraftig nåleskrekk. I samfunnet er det forventet at voksne er modne nok til å forstå at nåler og blodprøvetaking ikke er farlig. Høy angst er akseptert hos barn, men det forventes at voksne enten vokser av seg frykten eller i det minste “har vett nok til å ta seg sammen”. Skammen pasienten føler, kan føre til mer angst i situasjoner der nåleskrekken er mest gjeldene. Skamfølelsen kommer når pasientene ikke klarer å “ta seg sammen”, og de bryter med hva de forventer at det skal bety å være voksen. Skam i kombinasjon med ubehag og frykt kan være de underliggende følelsene som er skyld i at voksne mennesker velger å unngå blodprøvesituasjoner og annen medisinsk behandling. Ut fra påstandene i spørsmål 6, ser vi at omtrent 82,8% svarte at de føler ubehag når de vet at de må ta blodprøver. 52,3% svarte at påstanden passet veldig godt og 30,4% svarte at den passet godt. Det er ikke noen god tanke for dem å måtte ta blodprøver, og kan lede til at de ønsker å unngå situasjonen. Det vi ser av den neste påstanden er at flertallet mener at de ikke nødvendigvis ønsker å ta flere blodprøver enn nødvendig. Med til sammen 74,2% av deltakerne som svarte at påstanden passet verken godt eller dårlig, dårlig og veldig dårlig. Dette kan bety at de møter opp om de må, men de vil helst ikke gjennomgå situasjonen mer enn høyst nødvendig. Den tredje påstanden viser at omtrent 51,6% av deltakerne vil unngå så langt det er mulig å ta blodprøver. Dette viser at personer med nåleskrekk har unngåelsesatferd, og ikke oppsøker medisinsk hjelp. Ser vi på de tre påstandene samlet, ser vi at de bekrefter hverandre til en viss grad. Selv om mange vil unngå en blodprøvesituasjon er det fortsatt en del av dem som føler ubehag som stiller seg mer nøytrale om de oppsøker medisinsk hjelp eller ikke. De ser på det som ett nødvendig onde, men venter kanskje lenger med å be om hjelp enn pasienter uten nåleskrekk.

Unngåelsesatferd ved nåleskrekk utgjør en stor personlig risiko for pasienter som er rammet av sterk nåleskrekk. Dersom de ikke oppsøker medisinsk hjelp når det er nødvendig, kan sykdom forekomme uten å bli diagnostisert og i de verste tilfellene være dødelig. Det er derfor viktig at bioingeniører, og annet helsepersonell som møter folk med angst for nåler og medisinsk behandling, er tålmodige, empatiske og viser forståelse ovenfor pasientene sine. Nåleskrekk er irrasjonelt og lar seg ikke forklare vekk og er vanskelig å kontrollere. Ved å vise forståelse, og ha tålmodighet med pasientens frykt, kan pasientens følelse av skam avta. Videre bør det vurderes å tilby Emla produkter, beroligende midler eller lystgass til voksne som er redde. Effekten av disse midlene kan berolige pasientene og dempe frykten.

5.8. Egenvurdering av oppgaven

I retrospekt kunne vi ha brukt tiden vår bedre. Det er alltid rom for forbedringer i enhver undersøkelse. Flere spørsmål kunne gitt mer dybde i resultatene våre. Vi kunne ha spredt undersøkelsen bedre ved for eksempel å kontakte legekantor, og poliklinikkene, for å få tak i et større utvalg. Hadde vi kontaktet flere sykehus og helseinstitusjoner ville vi også hatt et bedre grunnlag for å vite hva som allerede er tilgjengelig. Alle sykehus har forskjellige systemer og rutiner som vi kunne ha gått dypere inn på.

Vi ønsket å ha en egen spørreundersøkelse for barn, men vi hadde ikke regnet med at det ville ta så lang tid å få kontakt med barneskoler og liknende, og måtte derfor fjerne dette fra vår undersøkelse. Derfor ønsker vi mer forskning som kan si oss mer om hvordan barn flest opplever blodprøvetaking.

6. Konklusjon

Det viktigste vi har observert under oppgaven er at bioingeniørene må vise mer empati ovenfor pasientene sine. Bioingeniørene må tørre å ta litt mer plass i kommunikasjonen med både pasienter og annet helsepersonell. Hvis pasienten viser tegn til angst eller frykt er det viktig å vise forståelse og gi pasienten tid til å roe seg, om det så er voksne eller barn. Ved å snakke med pasientene er det lettere å tilrettelegge situasjonen etter deres ønske. Tvang bør kun vurderes som siste utvei. Målet bør være å forkaste tvang som en mulighet i alle små medisinske situasjoner.

Ut ifra resultatene av oppgaven vår, anbefaler vi at prosedyrene for pasienthåndtering under blodprøvetaking blir forbedret. Videre anbefaler vi å legge til mer psykologi i studiene, slik at fremtidige bioingeniører kan lære metoder for å håndtere pasienter med sterk angst og frykt. Til slutt vil vi anbefale oppfriskningskurs i kommunikasjon, for ferdig utdannede bioingeniører og annet helsepersonell som har vært i jobb en stund ved institusjoner som ikke allerede har dette.

For videre forskning på området vil vi anbefale å undersøke mer om hva nåleskrekke kommer av og hvorfor det er så utbredt. Større forskning kreves for å undersøke hva som kan gjøres for å hjelpe pasientene, spesielt for voksne, men også barn. Vi anbefaler også flere undersøkelser for å utbedre flere alternative metoder som kan hjelpe pasientene å overkomme frykten og gjøre det lettere for bioingeniørene å utføre sitt arbeid uten å gi traumer til pasientene sine.

7. Kildeliste

1. Medisinsks laborieteknologi – Bioingeniørutdanningen NTNU i Ålesund (2018)
2. Barseth T.A, Røsvik A.S, Satinovic M, Aadland E. Profesjonsetikk. Oslo: Samlaget; 2018
3. Orenius T, Säilä H, Mikola K, Ristolainen L. Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors. SAGE Open Nursing; Thousand Oaks. Januar 2018; volum 4: 1-8.
Hentet: 21.04.2021. tilgjengelig fra:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2377960818759442>
4. Trypanofobi eller den irrasjonelle frykten for nåler. Norge: Utforsksinnet; 02.04.2021[02.04.2021; 07.04.2021]. Tilgjengelig fra:
<https://utforsksinnet.no/trypanofobi-eller-den-irrasjonelle-frykten-for-naaler/>
5. Borgemar E, Mattson K.H. Omvårdnadsåtgärder för vuxna personer med stickrädsla [En litteraturstudie-eksamensarbeid]. Varberg, Sverige: Högskolan i Halmstad; 2016.
Tilgjengelig fra: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1058374/FULLTEXT02.pdf>
6. Mangerud T. Psykologitriiva: trypanofobi. Norge: psykologibloggen.no; 27.02.2010 [27.02.2010; 05.04.2021] Tilgjengelig fra: <https://www.psykologibloggen.no/?p=2076>
7. Gjerstad L. Vasovagal synkope. Oslo: Store medisinske leksikon; 13.02.2009[oppdatert 08.12.2020; hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra:
https://sml.sn.no/vasovagal_synkope?fbclid=IwAR1nbF9QspYFkPeXpYq37xPLJPfj_OZ_kScQk-RniNUZwpH6e4GOxztJXdY
8. Yinger O.S. Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. J Music Ther. 2016; volum 53: 336-363. Hentet 21.04.2021. Tilgjengelig fra:
<https://www.proquest.com/docview/1916641132/8BCDFE8A26024D7CPQ/1?accountid=12870>
9. Inam Q.U, Ikram H, Shireen E, Haleem D.J. Effects of sugar rich diet on brain serotonin, hyperphagia and anxiety in animal model of both genders. Pak J Pharm Sci. Mai 2016; volum 29: 757-63. Hentet 04.05.2021. Tilgjengelig fra:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27166525/>
10. Emla [Felleskatalogen.no]. Oslo: Felleskatalogen.no; Oppdatert 25.03.2019. hentet 16.04.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pil-emla-aspen-558566>

11. Nordeng H. beroligende midler. Oslo: Store medisinske leksikon; 13.02.2009[oppdatert 30.03.2021; Hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra:
https://sml.sn.no/beroligende_midler?fbclid=IwAR2G9Gj1wsuNwAfrAHx75OGF_u1zLSkbFhH4Ff2b3DxiH_g7xeQXG0iA1Rc
12. Opdahl H. likegladsprøyte. Oslo: Store medisinske leksikon; 13.02.2009.[Oppdatert 22.05.2019; Hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra:
https://sml.sn.no/likegladspr%C3%B8yte?fbclid=IwAR0ZkNmpDo8uQ41PzbwJ_vpyrbGbwglVhhWmXq29Vlm9ftU1thHMro18uUo
13. Tjelle T.E, Pike E, Hafstad E, Bidonde J, Harboe I, Juvet L.K. Metodevurdering av sikkerhet og effekt ved bruk av lystgass for barn. Oslo: Folkehelseinstituttet; 26.09.2018. 16.04.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/metodevurdering-av-sikkerhet-og-effekt-ved-bruk-av-lystgass-for-barn/>
14. McMurtry C.M, Riddell P.R, Taddio A, Racine N, Asmundson G.J.G, Noel M, Chambers C.T, Shah V, Far From "Just a Poke": Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear. The Clinical journal of pain. Oktober 2015; volum 31: 3-11. Hentet 05.04.2021. Tilgjengelig fra:
<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4900413&blobtype=pdf>
15. Baxter A.L, Cohen L.L, Burton M, Mohammed A, Lawson M.L. The number of injected same-day preschool vaccines relates to preadolescent needle fear and HPV uptake. Vaccine; Kidlington. 24.07.2017; volum 35: 4214-4219. Hentet 06.04.2021. Tilgjengelig fra:<https://www.proquest.com/docview/1919448931/fulltextPDF/D923915D439040B3PQ/1?accountid=12870>
16. Ives M, Melrose S. Immunizing Children Who Fear and Resist Needles: Is It a Problem for Nurses? Nursing Forum; Philadelphia. Januar-mars 2010; volum 45: 29-39. Hentet 06.04.2021. Tilgjengelig fra:
<https://www.proquest.com/docview/195032137/abstract/DB96939136CC415CPQ/1?accountid=12870>
17. Lindheim M.Ø, Svendsen M. Blodprøvetakerens dilemma: Hva gjør du når barnet er redd for å ta blodprøve? Bioingeniøren. 2019; volum 1: 20-25. Hentet 08.04.2021. Tilgjengelig fra:<https://www.bioingenioren.no/contentassets/3bfa8fb9ac73439d946ddc1ef53037ab/hva-gjor-du-nar-barnet-er-redd-for-a-ta-blodprove.pdf>
18. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3. utgave. Oslo: Gyldendal; 2018.
19. Statsforvalteren. Tvang. Arendal: statsforvalteren.no; [oppdatert 01.03.2021; hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Helse-omsorg-og->

[sosialtjenester/Tvang/?fbclid=IwAR1xQ_ncDp0O2mSQdqWIp0WYh3R7VVPmY9AXTSu7RWOAgVedtSQ4asSEEdo](https://www.sosialtjenester/Tvang/?fbclid=IwAR1xQ_ncDp0O2mSQdqWIp0WYh3R7VVPmY9AXTSu7RWOAgVedtSQ4asSEEdo)

20. Kolnes I. Livredde barn og blodprøvetaking [Bioingenioren.no]. Norge: NITO; 15.08.2018[oppdatert 16.08.2018; hentet 13.04.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.bioingenioren.no/meninger/bfi/yrkesetikk/2018/livredde-barn-og-blodprovetaking/>
21. Wiik F.L. Lar barnet si stopp. Bioingeniøren. 2017; volum 4: 14-16. Hentet 13.04.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.bioingenioren.no/contentassets/e6ec0eac194740a1b3bf0a46d50ad09c/bioingenioren-4-2017.pdf>
22. Kajikawa N, Maeno T, Maeno T. Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles? Issues in comprehensive pediatric nursing.2014; Volum 37:183-194. Hentet 20.04.2021. Tilgjengelig fra: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103989671&site=ehost-live>
23. Malt U. eksponeringsbehandling. Oslo: Store medisinske leksikon; 13.02.2009 [Oppdatert 11.10.2019; Hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/eksponeringsbehandling>
24. Helse Bergen. Kognitiv terapi. Bergen: Helse Bergen; Oppdatert 28.09.2020; Hentet 20.05.2021. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/behandlinger/kognitiv-terapi>
25. Ulrik Malt. Hypnose. Oslo: Store Norske Leksikon; 14.02.2009 [oppdatert 19.02.2021; Hentet 20.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/hypnose>
26. <https://www.easyquest.com/no/>

Relevant litteratur

- <https://bioingenioren.no/meninger/bfi/yrkesetikk/2017/det-korte-motet-med-en-bioingenior-kan-ha-innvirkning-pa-en-pasients-opplevelse-av-hap-eller-livsmot/>
- <http://www.dbio.dk/fag-og-viden/fagbladet-Danske-Bioanalytikere/fagligeartikler/Documents/2017/blad%20nr.%208%20-%202017%20-%20side%2022-24.pdf>
- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166756/BEM%c3%96TANDE%20AV%20BARN%20MED%20STICKR%c3%84DSLÅ%20pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/32761/1/gupea_2077_32761_1.pdf
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1200686X?via%3Dihub>
- <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/90/1/87.full.pdf>
- https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2516.2009.01996_8.x?casa_token=7YqKgM9kPzoAAAAA:rmKtQKHkZXuY-tXTy3ltTgvPVoIOdrkKnA-JZyhS2MRJNdHbD8diKX8-kkRuedfzh2jisvN3dzrzYDspwg

Vedlegg 1: Spørreundersøkelse

Hei.

Vi er to bioingeniørstudenter som i vårt arbeid med bacheloroppgave, ønsker å undersøke hvordan vi kan tilrettelegge blodprøvetakingssituasjonen for dem som har nåleskrek. Derfor spør vi deg med nåleskrek, eller en form for angst knyttet til blodprøvetaking om å hjelpe oss.

Vi ønsker å kartlegge hva det er som utløser nåleskrekken. Deretter ønsker vi å se på forhold som kan gjøres for å dempe nåleskrekken.

Alle spørsmålene er 100% frivillige å svare på, og undersøkelsen er anonym.

På forhånd takk for hjelpen.

- Alder
 - 15-19
 - 20-24
 - 25-29
 - 30-34
 - 40-44
 - 45-49
 - 50+
- Kjønn
 - Mann
 - Kvinne
 - Annet
- Har du nåleskrek?
 - Ja
 - Nei
- Hadde du nåleskrek som barn?
 - Ja
 - Nei
- Hvordan opplever du blodprøvetaking?
 - Helt greit
 - Greit

- Verken eller
- Ubehagelig
- Forferdelig
- Hvor godt passer følgende påstander deg?
 - Veldig godt – Godt – Verken eller – Dårlig – Veldig dårlig
 - Jeg føler ubehag når jeg vet at jeg må ta blodprøver.
 - Jeg vil heller ta blodprøver en gang for mye enn en gang for lite.
 - Jeg unngår så langt det er mulig å ta blodprøver.
 - Jeg har fått høre at jeg har vanskelige årer.
 - De må alltid stikke flere ganger
 - Jeg har ingen problemer med blodprøvetaking.
 - Jeg besvimer hver gang jeg tar blodprøver
 - Jeg føler jeg mister helt kontrollen over situasjonen.
- Under blodprøvetaking. Hvilke av følgende alternativer er det som utløser nåleskrekken din? (gjerne flere alternativ)
 - Nåla
 - Blodet
 - Smerten
 - Rommet
 - Vet ikke
 - Annet
- Dersom du krysset av «Annet» (over). Skriv gjerne kort hva annet som utløser nåleskrekken din.
 - Deltaker skriver sitt svar i tekstboks
- Hva har hjulpet deg tidligere med å dempe nåleskrekken?
 - Deltaker skriver sitt svar i tekstboks
- Hvilke av følgende alternativer mener du kan hjelpe med å dempe nåleskrekken?
 - Musikk/radio i bakgrunnen
 - Musikk på øret
 - Distraherende kunst på veggen
 - Mulighet for å legge deg ned
 - Smertestillende middel på stikksted
 - Likeglad medisiner

- Lystgass
 - Forklaring på hva som kommer til å skje
 - Vet ikke
- Var det en spesifikk hendelse som er grunn til din nåleskrek? Hvis ja, fortell gjerne hva.
 - Deltaker skriver inn sitt svar i tekstboks

Vedlegg 2: Svar, åpne spørsmål fra spørreundersøkelsen

Dersom du krysset av "Annet". Skriv gjerne kort hva annet som utløser nåleskrekken din.

- Følelsen av at noe ligger inne i blodåren. Jeg føler ingen ubehag rundt blod, men at et skarpt objekt skal ligge inni åra er for meg ekstremt kvalmende og stressende.
- Stikket. Men ikke smerten/ubehaget fra stikket.
- Når nåla blir stukket inn i armen.
- Trykket på nåla altså, men i tillegg er det følelsen av å kjenne nåla inni kroppen mens blodprøven tas.
- At nåla skal gjennom huden.
- Ikke smerten, men ubehaget og tanken på at jeg har en nål inn i blodåren.
- Følelsen av fremmedlegeme i kroppen.
- Følelsen av å ha en nål i armen og at det tappes blod, dette gjør meg uvel.
- Tanken på å bli stukket. Minner om skrekken for å bli stukket med kniv.
- Tanken på at en spiss nål skal inn i åra og enten ta ut noe eller sprøyte noe inn. Forferdelig ekkelt. Alt fokus havner i det området det stikkes, glemmer å fokusere på pusten og dermed besvimer jeg.
- Glemmer å puste, som da gjør at jeg svimer av.
- Frykten for blodtrykksfall og besvimelse. Ond sirkel
- Frykten for å bli dårlig/besvime.
- At jeg vet jeg blir svimmel og besvimer, eller nesten besvimer. Tanken på at jeg har blod som pumper i kroppen gjør meg fysisk dårlig. Men også at jeg er redd for at det skal være vondt.
- Vanskelige årer, må ofte stikke flere ganger, og ekstra ille er det hvis de begynner å lete med nåla i hånda!

- På grunn av vanskelige "sprettårer" har det vært ganger der de har måttet stikke flere ganger og i begge armene for å treffe.
- Vil ikke kalle det jeg har for nåleskrek, men jeg har hatt flere ubehagelige opplevelser med prøvetakere som ikke har funnet åren, og er blitt mer engstelig etter dette.
- Mangel på kontroll i situasjonen.
- Føler jeg er "fanget" så lenge prøvetakingen pågår.
- Når de vasker av huden og fester strammebåndet, da vet jeg jeg ikke "slipper unna", armen føles annerledes.
- Psykisk betinget. Manglende kontroll. Opplevelser fra barndom.
- Tidligere dårlige erfaringer, ond sirkel, mye overarbeide blodprøvetakere som ikke får tid til å finne åren, nål som sitter igjen i fingeren.
- Barndomstraumer som kommer tilbake.
- Mye av det ligger i redsel for at det skal bli slik som "sist gang"... Og jeg har en følelse av at "sist gang" egentlig baserer seg på da jeg var lita. En redsel og skrekk som man blir minnet på hver gang man skal gjennom det hele.
- Tiden det tar å ordne for eksempel lab arket, glassene til blodprøvene. Jo lenger jeg må vente, jo være blir det.
- Tiden rett før hvor jeg må vente på at det skal skje.
- Beskjeden om at det må tas blodprøve.
- Det å snakke om sprøyter og nålstikk.
- Tanken på at det skal tas blodprøve, redd for at de ødelegger blodåren. Lite informert om blodårens elastisitet.
- Situasjonen rundt å ha «for lite» blod i meg, fordi de tar mye blod.
- Sykehuslukten.
- Lukt.

- Tynt lag med hud der det blir stokket
- Frykt for skader/komplikasjoner f.eks. treffe en nerve.
- Kombinasjon av omstendigheter - både hvor (rommet) og hvordan (takeren) det gjøres, det er store forskjeller.

Hva har hjulpet deg tidligere med å dempe nåleskrekken?

- Ingenting, bare fokuserer på pusten og håper det går fint.
- Puste.
- Puste med magen.
- Puste, få lov å fortelle blodprøvetaker før de stikker, mengdetrening, ikke vær ei rom med mange om gangen, ikke så mye snakk rundt blodet og alt, bare gjør det.
- At jeg får god tid før og etter selve blodprøven, slik at jeg får god pusteteknikk og et glass vann.
- Pusting og tenke på andre ting. At blodprøvetakeren snakker om andre ting.
- Fokusere på å puste og se en annen retning.
- Puste rolig, ikke se på stikket.
- Prøvetakeren når jeg forteller at dette er noe jeg synes er ubehagelig. Jeg lukker øynene og puster dypt og venter til det er over.
- Å se i en annen retning + fokusere på pusten.
- Lukke øynene og fokusere på pusten
- Lukke øynene, puste dypt.
- Se vekk og fokusere på noe annet, mens jeg konsentrerer meg om å puste normalt
- Se en annen vei.
- Look away.
- Lukke øynene, tenke på blomstereng e.l.

- Så syk at jeg ikke rekker å legge merke til at det blir tatt blodprøve. Noen ganger forestille meg at jeg er på ei eng aleine og at jeg blir stukket av en veps istedenfor ei nål.
- Ikke se på selve stikket.
- Ikke se på når de stikker.
- Å holde i en hånd. Se vekk.
- Se en annen vei.
- Ikke se på nåla gjennom hele prosessen.
- Informere blodprøvetaker om skrekk. Ønske om ikke å se på, men gi BESKJED når det stikker slik at jeg ikke trekker til meg hånda.
- Ikke se på. At de ordner alt klart før jeg kommer inn. Har hånden i varmtvann, så jeg vet de har noe å stikke i. Forteller at hvis de bommer, så får de heller stikke på nytt, enn å rote etter en åre.
- Se vekk fra nålen, mentale øvelser i fokus på noe annet, alkohol.
- Ser ut i vinduet og prøver å ikke se på nålen
- Ikke se på når blodprøven blir tatt.
- Si ifra til sykepleier at jeg ikke liker nåler eller å bare se bort.
- Se vekk når de stikker, puste og kanskje snakke om noe annet.
- Ser bort fra stedet der blodprøven tas.
- Å se bort og snakke med sykepleier for å distrahere tankene.
- Ved å ikke fokusere på nålen. Gjerne så kikker jeg bort på en vegg eller lignende og så får jeg beskjed om at de er ferdig å ta blodprøve fordi jeg ikke får det med meg siden jeg ikke ser på nålen.
- Det går bra så lenge jeg slipper se på! Og så hjelper det at noen prater rolig, da går liksom tida fortere. Hjelper også å drikke kaldt vann rett før.

- Se vekk, distrahere meg med noe gøy/engasjerende. Pleier å hjelpe mye å si ifra om at jeg har litt skrekk, og be om at de tar litt ekstra tid og bruker tynnere nåler om mulig (ok for meg om de bruker mer tid til selve prøvetakingen, det er selve stikket jeg sliter med) Ekstremt viktig at de venter til jeg sier ifra om at jeg er klar, så føler jeg jeg har kontroll over situasjonen. Hvis de er pushy så går det ikke. De pleier å spørre om jeg vil vite når de setter nåla, men jeg vil helst at de bare gjør det når jeg først er klar (og ser vekk)
- Flytte blikket bort fra den som stikker nålen og bli distrahert ved å snakke om andre ting. Jeg pleier også å informere om nåleskrekken på forhånd og be om å bli distrahert.
- Ikke se på, ligge i stolen i stedet for å sitte (minsker angsten for å besvime).
- Å bli distrahert av noe annet, en video, tegneserie osv.
- Familiemedlemmer som blir med og distraherer.
- Å tenke på noe positivt.
- Dagdrømme, prøve å slappe av hele kroppen, pratsom blodprøvetaker som distraherer meg litt.
- Tanker om kriger og middelalderens torturer der mennesker klarte langt verre ting.
- Ber om noen som er flink til å ta blodprøver, lar kun de som er flink lov til å ta prøver. Dekker alltid til ansikt med genser, og ligger ned.
- Flinke blodprøvetakere.
- Rolig behagelig prøvetaker.
- Ro rundt situasjonen, og flink blodprøvetaker.
- En rolig prøvetaker, som ikke virker stresset og som prater meg igjennom det.
- Dyktig og behagelig blodprøvetaker.
- Dyktige prøvetakere som snakker med meg og sørger for at jeg ikke holder pusten.
- Selvsikkerhet og vennlighet hos blodprøvetaker Bli distrahert ved samtale om løst og fast når prøven tas - blir satt ut av spill av detaljert info som "nå stikker jeg" eller

kommentering av blodårer Få lov til å ligge underveis, og bli oppfordret til å ligge og slappe av litt etterpå.

- Rask prøvetaking, flinke sykepleiere.
- Vite at personalet har erfaring med vanskelige blodårer (jeg må stikkes i hånd/håndledd) Bruker varmekflaske på armen.
- At de på legesenteret gjør det for de vet jeg er flinke.
- At den som tar blodprøven er stødig på hånda og presis, tålmodig, forståelsesfull, respektfull og bruker ekstra tid hvis nødvendig.
- Spise godt med mat før jeg skal ta blodprøve. Vite at vedkommende som stikker meg er trygg på det h*n gjør. Muligheten til å ligge.
- Gode og trygge ansatte på laben.
- En trygg prøvetaker, som bare kommer inn, og gjør det. Og jeg vil ikke de skal si fra om stikket, men bare stikke.
- Gode prøvetakere. Har ikke vært problemer med å treffe åre, så det hjelper.
- At den som skal stikke bruker tid på meg ved å se meg, lytte, smile, betrygge med sin væremåte. Og at det er et lyst og fint, åpent rom hjelper. Og at den som stikker ikke begynner å «rote» inni åren for å treffe, da er det bedre å stikke på nytt etter min personlige mening. Er selv utdannet Helsesekretær, men kom meg gjennom studiet uten å bli stikket selv.
- Om de klarer ta prøven fort.
- Sette av nok tid til å snakke med prøvetakeren.
- Ha mer kontroll over når, hvor, hvordan. Noen som holder mitt fokus på andre ting.
- Ingenting siden de fleste sykepleierne som skal ta blodprøver ikke har vært noe flinke til å være beroligende når man er redd
- Ingenting.
- Ingenting hjelper på nåleskrekken min.
- Ingenting.

- Ingenting.
- Jeg sier hvordan jeg har det, men ubehaget kommer tilbake hver gang.
- Ingen ting.
- Har ikke opplevd noe som har hjulpet.
- Ingenting.
- Det er ikke noe som har hjulpet meg med å dempe nåleskrekken så langt. Nummekrem og lignende har lite effekt ettersom det er nålen i seg selv som skaper angsten. Like ubehagelig hver gang, men jeg kommer meg gjennom det.
- Labkurs. Jeg er autorisert helsesekretær.
- Bedøvelseskrem, musikk og tar seg god tid.
- Lystgass.
- Plaster med bedøvelse
- Emla krem.
- Beroligende.
- Ha med noen, beroligende midler.
- Være åpen om sprøyteskrekken, og be om å få ligge ned ved stikking.
- Få ligge flatt under blodprøvetaking i tilfelle besvimelse, sprøyter går bra.
- Å ligge når blodprøven tas. Hvis prosessen fra beskjed om blodprøve til faktisk prøve er kort, blir det mindre tid til å grue seg. Flinke sykepleiere kan snakke vekk mye av angsten.
- Få ligge på benk istedenfor å sitte i stol. Få kontroll over situasjonen ved å bestemme hvilken arm og om det skal telles ned eller ikke. Samt gode og rolige personal.
- Ligge når de tar prøven.
- Få ligge og tenke på noe som er verre.
- Ligge ned, snakke intenst om noe annet.

- Jeg pleier å si at jeg pleier å besvime når jeg tar blodprøve, og da får jeg som regel lov til å sitte i en veldig behagelig stol eller ligge på en seng. Det hjelper også veldig om jeg får lov til å ligge der litt. Hvis jeg må raskt ut så er det stressende og skaper uro hos meg.
- Muligheten til å ligge ned når det skal skje.
- Få ligge og snu hode vekk. Ta blodprøver på en «god» dag.
- Å få ta blodprøve liggende, eller at det er en person jeg kjenner som gjør det.
- Ber om å få legge meg på benk. Konsentrerer meg om å tenke på noe helt annet mens prøva blir tatt. Gjerne skitur i hard vind og snøfokk. Da går det helt fint med blodprøva.
- Har bare blitt verre med årene, men hjelper å legge meg ned under blodprøvetakingen.
- Jeg har tatt mye blodprøver hvor det ikke har vært vondt og det tar kort tid, så jeg er ikke så "redd" lenger. Men jeg blir like fysisk dårlig etterpå. Jeg tvinger meg til å slappe av og pusteteknikk under blodprøvetakingen, det gjør at det blir mindre vondt. Og så sier jeg alltid fra om at jeg besvimer, så jeg får ligge under prøven og etterpå. Men jeg blir fortsatt alltid svimmel og kvalm og nesten besvimer etter å ha tatt blodprøve. Mens jeg tar prøven, prøver jeg å ikke tenke på hva som skjer.
- Å gjennomføre blodprøver til tross for ubehag.
- Å ta blodprøver hyppig og hos erfarne personer som gjør at stikket nærmest ikke merkes, eks. hos lab. [...]
- Hadde så stor frykt tidligere at jeg trodde jeg skulle besvime hver gang, fikk påvist lavt stoffskifte og var mareritt første halvåret pga måtte ta så ofte blodprøve, det som hjalp meg var å faktisk få lavt stoffskifte for da måtte jeg jobbe med frykten og en helsesekretær jeg møtte som sa til meg " i dag skal du ta 3 glass hos meg, de som gir blod tapper 90 glass tilsvarende ". Å bli møtt med forståelse og tålmodighet hjalp.
- Kanskje ikke en metode som jeg blir anbefale, men da jeg gikk gjennom flere IVF-forsøk med tilhørende blodprøver, tester og sprøyter jeg måtte sette selv og attpåtil svangerskapsdiabetes og blodsukkertestestikk flere ganger om dagen, ble nåleskrekken merkbart bedre. Nå 14 år etter er den fortsatt litt bedre, men verre igjen enn like etterpå.

- Gjøre det mange nok ganger. Måtte ta en del blodprøver og vaksiner da jeg var 17. Førte til at jeg klarer fint å gjøre det, men kjenner på det samme ubehaget ennå. En annen ting er å ikke se på. Hjelper også å holde samtalen gående.
- Mindre nåler.
- At det brukes "babynål", småprat.
- Måtte si til meg selv at det ikke er ondt. Som liten var jeg redd for/ blitt fortalt at det var ondt.
- Behandling hos psykolog.
- Å bli stukket mange ganger, gjør at en blir vant til det. Og at de er raske og treffer på. Besvimte bestandig tidligere, bare jeg så nålen.
- Det er bra at de informerer om hva de gjør underveis, men det er f.eks. veldig ubehagelig når det er kaldt på rommet (særlig problematisk for de med Raynauds syndrom!! Blodårene krymper seg og gjør det enda vanskeligere) eller når det skjer i stor hast (lang kø av pasienter som venter på sin tur og takeren vil bare gjøre det så fort som mulig).
- Snakke med blodprøvetaker om helt andre ting enn blodprøvetaking eller smerte. Ofte blodprøver har også hjulpet.
- At blodprøvetakeren snakker om noe helt annet, tar vekk fokuset på hva som skjer samtidig som jeg ser en helt annen vei. Det må være noe litt mer engasjerende enn været, noe som gjør at jeg må tenke litt. Må ikke fortelle meg hva som skjer, eks - "nå kjenner du et lite stikk". Bør også unngå å fortelle hvor mange glass som skal tappes hvis det er mye blod som skal tappes, bare sette i gang. Det er også helt avgjørende å ikke bomme, det er bare en mulighet for å stikke riktig. Blir det bom må det komme noen andre som klarer det på første forsøk. Det hjelper at jeg kjenner til personen som skal ta blodprøven, at det er samme person som sist, så jeg vet at det blir riktig på første forsøk, og det er også da enklere å snakke om ting som tar bort fokuset på hva hun skal gjøre.
- Å "ta meg sammen". Jeg har ganske mild nåleskrek, men jeg går ofte og gruer meg i lang tid i forveien fordi jeg vet det kommer til å være ubehagelig. Det hjelper å tenke på at det går fort over og at det ikke er noe vits i å grue seg på forhånd. Det hjelper

også å klype meg selv mens det skjer, for da har jeg på en måte kontroll over smerten selv. Og det hjelper også å minne meg selv på at jeg kan klype meg selv når jeg går og gruer meg.

- Ha et glass vann lett tilgjengelig i tilfelle man blir dårlig. At blodprøvetaker vet om situasjonen (frykt og rulleårer) og holder godt på årene for å unngå å stikke flere ganger (eller enda verre: roter for å finne åren). At det blir holdt riktig rekkefølge hvorpå man drar ut nål og løsner på blodprøvetakingsbånd (har opplevd at det ble blodsprut over meg og hele rommet fordi dette ble gjort feil).

Var det en spesifikk hendelse som er grunn til din nåleskrekke? Hvis ja, fortell gjerne hva.

- Ja, var kanskje 10 år. Skulle for første gang prøve vanlig nål og ikke butterfly. Sa jeg ville ha butterfly, men helsesekretæren sa det kom til å gå fint. Svimte av og våknet på gulvet, med blod på meg og på gulvet.
- Helsesøster som satte vaksine på barneskolen.
- Blodforgiftning som barn + narkomane foreldre
- En skoletannlege trakk 2 friske jeksler uten bedøvelse når jeg var 9. Det ga meg fobi mot alle kirurgiske inngrep.
- Jeg var innlagt på sykehus når jeg var liten å da ble jeg stukket flere ganger om dagen.
- Traumer fra flere behandlinger i barndommen.
- Tvunget og holdt fast for blodprøve på barneskolenivå.
- Første gangen jeg besvimte er det tidligste minnet jeg har. Vart bare barn, men gruete meg jo litt. Ble verre da jeg ble bevisstløs.
- Tok min første blodprøve på sikkert 10 år da vi gikk på skole, kroppen reagerte selv med att jeg ble svimmel, fikk dotter i ørene og like før besvimelse. Var ikke vondt selve stikket, bare kroppen som reagerte. Så for min del er det det å besvime som e «skrekken», ikke stikket eller at det skal gjøre vondt.
- Uforutsett smerte ved stikk, deretter bruk av makt for holde hånda i ro for de ønsket å stikke igjen. Ingen forståelse hos prøvetaker om at det var litt vondt.

- Vet ikke, bare alltid hatt det. Men tror den kom etter jeg skulle få stikk i fingeren som barn en gang. Husker sekretæren sa hun bare skulle se på fingeren min, og plutselig stakk hun. Jeg husker jeg ble veldig redd, og det skapte nok mistillit.
- Traumatisert som barn av personalet på [...]. Ble holdt fast mens de stakk.
- En venefflon ble ikke stengt mens jeg lå på sykehus da jeg var 4 år. Blodet pumpet ut av den, og jeg var for kort til å rekke opp til snoren som ringer på sykesøster. Ble liggende i mitt eget blod i 20 minutter. Ved nålestikk senere ble jeg holdt nede og skreket til at jeg var for gammel til å være vanskelig og redd. Ingen kan ta på meg på sykehus den dag i dag hvis de har ei nål i hånden.
- Kan være at da jeg var 4-6 år skulle jeg ta blodprøve. Som var inne i en av mange båser. Trangt og skummelt.
- Ubehagelige opplevelser knyttet til lege/tannlege som barn. Bruk av tvang og å bli holdt fast av lege under «inngrep».
- En venninne havnet på sykehus etter en vaksine på barneskolen (anafylaktisk sjokk(?)), etter det har jeg vært redd.
- Tror det hele bunner i en skoletannlege som verken hadde et sjarmerende oppsyn eller oppførsel mot barn. Han forklarte ikke, viste frem den digre sprøyta med, det jeg husker som, terroransikt og han insisterte på å putte begge hendene på en gang inn i munnen på en liten unge. Følte alltid at fjeset mitt kom til å revne for det var rett og slett ikke plass til alt han skulle putte i munnen min. Men spesielt var det denne digre sprøyta som skremte veldig i sammenheng med at han ikke forklarte, roet ned og snakket mildt og ikke gjorde noe som helst slags forsøk på å gjøre situasjonen bedre.
- Besvimte som 6 åring etter blodprøvetaking.
- Jeg vet ikke sikkert, men jeg tror at det kan spores tilbake til sykehusoppholdet jeg hadde i forbindelse med at jeg hadde hjernehinnebetennelse som 2-åring. Der ble det blant annet tatt svært smertefulle prøver og stukket sprøyter (ryggmarg, hæl).
- Colombia, vaksine. Barndommen.
- Ble holdt mot min vilje som barn. Uheldige hendelser av studenter i voksen alder (har rulleårer som heller ikke er like enkle å finne).

- Da jeg var barn skulle en læring ta en blodprøve og endte opp med å stikke meg minst fem ganger på hver arm. Blodtakingen var smertefull, og etter hendelsen har jeg alltid gruet meg for eventuell smerte. Moren min opplevde at en nerve ble truffet, og jeg fikk da en frykt for at lignende kunne forekomme hos meg
- Pirquet og sprøytetaking på barneskolen.
- Deltakelse i helseundersøkelse i Helse Nord på 90-tallet, hvor prøver på barn ble tatt med nåler for voksne.
- Mulig BCG-vaksinen i barndommen. Besvimte flere ganger på vei fra helsestasjonen etter stikket og tilbake til skolen, var i nabobygningen til skolen. Husker at jeg ble plukket opp av en dame som lurte på om jeg hadde drukket, siden jeg sjanglet.
- Når jeg var i 12-års-alderen sleit en lege med å treffe blodåra. Det tok lang tid og jeg holdt på å besvime. Jeg var den gangen overrasket, for jeg var ikke redd for blodprøva. Etter den gangen har jeg alltid spurt om å få legge meg ned. Og da har det gått helt fint.
- Ble holdt fast som barn under vaksinerings/blodprøvetaking. Fikk behandling for skrekken på ungdomsskolen (eksponeringsterapi), men synes fremdeles det er ubehagelig (men går frivillig inn i situasjonen når det er nødvendig) Veldig viktig når det kommer til "hva hjelper"-kategorien på forrige side: det er veldig stor forskjell på folk, og noe som kan hjelpe én person kan gjøre det verre for andre. Hvis jeg hadde fått lystgass/bedøvelse ville jeg følt at jeg mistet enda mer kontroll over situasjonen enn fra før. Hadde derimot blitt glad for lystgass/bedøvelse som barn, da jeg prøvde å stikke av. Radio kan være beroligende/distraherende for noen, og en ekstra kilde til skrekk for andre ("nå setter de på stikke-radioen", satt på spissen)
- Nei, ikke som jeg kan huske. Har ikke tatt noe særlig blodprøver eller lignende som barn. Hadde en veldig dårlig opplevelse med trekking av tann som barn, med bedøvelse som ikke virket - kan kanskje ha hatt betydning (har også samme angst for tannlegebehandling).
- Utdanningssituasjon med trening på hverandre med blodprøvetagning.
- Traume.
- Ja, medisinsk traumer. Mange turer til sykehus.

- Skulle fjerne en føflekk da jeg var ganske ung. Det ble satt bedøvelse i ryggen min som ikke virket, men legen fortsatte operasjonen uten å gjøre noe med det. Etter det har jeg assosiert hendelsen med både sprøyter og helsepersonale.
- Holdt på å besvime en gang. Har følt ubehag hver gang siden.
- Gjentatte punkteringer av åren ved blodprøvetaking.
- Jeg har alltid synes det har vært ubehagelig å se (mitt eget) blod, men der kan jeg lukke øynene. Men jeg er blitt mer engstelig etter at jeg ved flere anledninger har opplevd at det har vært problemer med å finne årene, både ved innlegging av veneflon og ved blodprøvetaking, det har vært smertefullt og stressende.
- Har "dyptliggende/rullende" årer og en uerfaren sykepleier bommet gjentatte ganger da hun skulle ta blodprøve av meg.
- Bare at det ofte må stikkes mer enn 3 ganger for å få det til.
- Vært mye akutt syk, stikking i hytt og pine der 99% har vært bomstikk. Har nesten ikke vener igjen, noe sykehuset vet, men velger likevel å stikke x antall ganger før de ringer for eksempel anestesi, eller velger en arterie. Tror tanken på at dem bommer er like skummelt som selve nåla.
- At sykepleieren måtte stikke meg flere ganger siden jeg har «baby» årer og hun ble irritert siden hun ikke fikk det til.
- Skikkelig stressa prøvetaker som bomma mange ganger (jeg var svanger) og samme prøvetaker hver gang like stressa (vimsete) hver gang.
- På grunn av vanskelige "sprettårer" har det vært ganger der de har måttet stikke flere ganger og i begge armene for å treffe.
- Jeg er veldig sensitiv, får smerter når nålene settes.
- Ligger i familien, flere som sliter med dette.
- Medfødt tror jeg. Har ofte besvimt under sprøytetaking, og det gjør hele prosessen ubehagelig.
- Kategoriserer dette ikke som nåleskrek generell men det var veldig ubehagelig når det var kaldt på rommet på legesenter. Jeg har da ganske stor og aggressiv Raynauds

syndrome. Blodåran krymper seg med en gang og gjør det ennå vanskeligere; prøvetakeren var kanskje litt ung og uerfaren (?), prøvde å tvangspresse ut noe blod fra mine fingran - uten noe resultat siden hånda var allerede helt hvit. Dette var da seff ekstra smertefull. Så for noen er det faktisk ganske kritisk å ha disse 25 C grader (og ikke kanskje knapt 20 C) på prøverommet... !

- Tror bare det er fordi det er sjeldent jeg tar blodprøve. Det blir litt angstfylt opplevelse.
- Ingen spesifikk hendelse. Mitt inntrykk er at det er noe som skjer i kroppen i det man setter nålen. Uavhengig av smerteterksel er det ganske vanskelig å late som om den ikke er der.
- Jeg har alltid blitt dårlig av stikk og blod, så lenge jeg kan huske. Men jeg var reddere for nåler før. Nå er det mer sånn at jeg ikke liker det fordi jeg vet at jeg blir dårlig og svimmel.

