



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	264
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7995
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	40
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Tilnærming til barn og ungdom med sprøyteskrek

Approach to children and adolescents with needle phobia

Kandidatnummer: 264

Desentralisert sykepleierutdanning

HVL Bergen

Innleveringsdato: 12.05.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Background: Nurses play a central role in needle-related procedures. As a nurse, it is crucial to meet patients' needs for care and control. Needle phobia can be a challenging experience for children and adolescents, necessitating the exploration of various approaches that can be used when working with this patient group.

Following question: How can nurses approach children and adolescents with needle phobia?

Objective: The purpose of this study is to examine different approaches that may be useful in interacting with children and adolescents with needle phobia, enabling them to carry out the needle-related procedures while also feeling of mastery.

Method: This is a literature review in which professional and research literature form the basis for addressing the research question. Articles published between 2012 and 2022 were searched in the Medline (Ovid) and PubMed databases.

Results: Based on the four articles I have chosen to include in the study, various approaches were identified that can reduce needle phobia in children and adolescents during needle-related procedures. These approaches include: conversation and information, relaxation and exposure training, and distraction.

Conclusion: There are several interventions that appear to be useful in enabling children and adolescents with needle phobia to carry out the needle-related procedures. The effectiveness of these interventions may depend on factors such as age, combination of approaches, the nature of needle phobia, and personal preferences.

Keywords: Needle phobia, children, nurse, pain, phobia, needles.

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleier har en sentral rolle i arbeid med nålerelaterte prosedyrer. Som sykepleier er det av stor betydning å kunne møte pasientenes behov for omsorg og kontroll. Sprøyteskrekkan kan være en utfordrende opplevelse for barn og ungdom, det er derfor nødvendig å undersøke ulike tilnæringsmetoder som kan benyttes i arbeidet med denne pasientgruppen.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere tilnærme seg barn og ungdom med sprøyteskrekkan?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å se på ulike tilnæringsmetoder som kan være nyttig i møte med barn og ungdom med sprøyteskrekkan slik at de skal klare å gjennomføre den nålerelaterte prosedyren og samtidig sitte igjen med mestringsfølelse.

Metode: Dette er en litteraturstudie der faglitteratur og forskningslitteratur danner grunnlag for besvarelsen av problemstillingen. Det ble søkt etter artikler som var publisert mellom 2012-2022 i databasene Medline (Ovid) og PubMed.

Resultat: På bakgrunn av de fire artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven ble det gjort funn på ulike tilnærings tiltak som kan redusere sprøyteskrekkan hos barn og ungdom ved nålerelaterte prosedyrer. Disse tilnærings tiltakene er: samtale og informasjon, avspenning og eksponeringstrening og avledning.

Konklusjon: Det er flere tiltak som viser seg å være nyttig å prøve ut for at barn og ungdom med sprøyteskrekkan skal klare å gjennomføre nålerelaterte prosedyrer. Det kan se ut til at hvilke tiltak som fungerer avhenger flere momenter som alder, kombinasjon av tiltak, hvordan sprøyteskrekkan utarter seg og personlige preferanser.

Nøkkelord: Sprøyteskrekkan, barn, sykepleier, smerte, fobi og nåler.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon og bakgrunn for tema:	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing av oppgaven:	2
1.4 Oppgavens oppbygging:	2
2. Metodedel:.....	3
2.1 Søkebeskrivelse:	3
2.2 Pico-skjema:	3
2.3 Søkehistorikk:	4
2.4 Inklusjon og eksklusjonskriterier:	4
2.5 Kildekritikk:	4
3. Teoridel:	5
3.1 Barns utvikling:	5
3.1.1 Barns kognitive utvikling:	5
3.1.2 Teori om psykososial utvikling:	6
3.2 Definisjon, årsaker og konsekvenser av sprøyteskrek:	6
3.3 Familiesentrert sykepleie:	6
3.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi:	7
3.5 Etikk ved sykepleie til barn:	8
3.6 Juridiske rammer for sykepleiere:	8
3.7 Hva er tilnærming?	9
3.8 Ulike tilnæringsmetoder:	9
3.8.1 Samtale og informasjon	9
3.8.2 Avspenning og eksponeringstrening	10
3.8.3 Avledning	10
3.8.4 Psykologisk førstehjelp	10
3.8.5 Cool kids	11

3.9 Målet med tilnærming hos barn:	11
4. Resultat.....	13
4.1 Artikkel 1:	13
4.2 Artikkel 2:	14
4.3 Artikkel 3:	15
4.4 Artikkel 4:	15
5. Drøfting:	17
5.1 Samtale og informasjon:	17
5.2 Avspenning og eksponeringstrening:	20
5.3 Avledning:	22
5.4 Psykologisk førstehjelp:	23
5.6 Cool kids:	23
6. Avslutning	25
6.1 Konklusjon.....	25
7. Kilder	26
Vedlegg	29
Vedlegg 1.....	29
Vedlegg 2.....	29
Vedlegg 3.....	30

1. Innledning

I dette kapitlet introduseres temaet for oppgaven, bakgrunn for valg av tema, problemstillingen, avgrensinger som er gjort og til slutt oppgavens oppbygging.

1.1 Introduksjon og bakgrunn for tema:

Denne bacheloroppgaven tar for seg en litteraturstudie som omhandler temaet «sprøyteskrek» og inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskning. Hensikten med oppgaven er å utforske ulike tilnæringsmetoder for å imøtekomme behovet for omsorg og kontroll hos barn og ungdom med sprøyteskrek.

Som sykepleier er det av stor betydning å kunne møte pasientenes behov for omsorg og kontroll. Sprøyteskrek kan være en utfordrende opplevelse for barn og ungdom, det er derfor nødvendig å undersøke ulike tilnæringsmetoder som kan benyttes i arbeidet med denne pasientgruppen.

Ved å kombinere kvalitativ og kvantitativ forskning, vil oppgaven kunne belyse både samspillet mellom helsepersonell og pasienter, samt utbredelsen av sprøyteskrek i samfunnet. Dette gir en bredere forståelse av problemstillingen og vil kunne hjelpe til med å identifisere effektive tilnæringsmetoder.

Det er også viktig å påpeke at sprøyteskrek er et utbredt problem som kan ha en betydelig innvirkning på pasientenes opplevelse av behandling og omsorg. Det er derfor av stor relevans å undersøke ulike tilnæringsmetoder og evaluere deres effektivitet i møte med ulike grader av angst og redsel for sprøyter hos barn og ungdom.

I drøftingen av ulike tilnæringsmetoder vil det være nødvendig å ta hensyn til graden av angst og redsel hos pasientene, samt tilpasse tilnærmingen deretter. Det vil også være viktig å utforske effektiviteten av ulike tilnæringsmetoder og undersøke om noen metoder er mer effektive enn andre.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere tilnærme seg barn og ungdom med sprøyteskrek?

1.3 Avgrensing av oppgaven:

Bacheloroppgaven tar for seg en helsefremmende og forebyggende tilnærming til problemstillingen med sprøyteskrekke blant barn og ungdom. Oppgaven er avgrenset til aldersgruppen 6 til 18 år. Formålet med oppgaven er å se på tilnæringsmetoder som kan føre til at barn og ungdom med sprøyteskrekke skal klare å få sprøyten eller forebygge sprøyteskrekken. I oppgaven benyttes begrepene nålerelaterte prosedyrer og sprøyter for å referere til ulike medisinske inngrep.

For å belyse problemstillingen, har jeg valgt å inkludere en artikkel som omhandler både barn og voksne. Artikkelen undersøker effekten av eksponeringsbaserte intervensjoner for å redusere frykt hos begge aldersgrupper. Dette er relevant for oppgaven selv om det primære fokuset er på barn.

Jeg har valgt å inkludere psykologisk førstehjelp og cool kids som er to tilnæringsmetoder jeg ble introdusert for i praksis på helsestasjon. Disse tilnærmingene er relativt nye, det var derfor utfordrende å finne forskning på dem. Jeg har derfor presentert disse tilnærmingene i teoridelen og drøfter dem i lys av egne erfaringer og observasjoner fra praksis i drøftingsdelen.

Artiklene som er inkludert i oppgaven er publisert innenfor de siste 10 årene, noe jeg mener gir relevans til problemstillingen i dag.

1.4 Oppgavens oppbygging:

I dette avsnittet beskrives oppgavens oppbygging. Det første kapittelet gir en introduksjon til temaet, problemstillingen og oppgavens avgrensning, mens det andre kapittelet er viet til å beskrive metoden som er brukt for å finne relevant informasjon. Deretter følger en teoridel, etterfulgt av et kapittel som presenterer resultatene fra de forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven. I det femte kapittelet drøftes resultatene i lys av teorien og mine egne tanker og erfaringer. Til slutt presenteres en konklusjon som gir et svar på problemstillingen.

2. Metode:

I dette kapittelet presenteres søkebeskrivelsen, PICO-skjemaet og skjema for søkehistorikken. Videre presenteres inklusjons og eksklusjonskriteriene som er brukt i oppgaven og til slutt kildekritikk.

I denne oppgaven ble litteraturstudie benyttet som en metode for å undersøke problemstillingen. Litteraturstudie kan betraktes som et verktøy som benyttes for å innhente og gjennomgå eksisterende litteratur, inkludert teori, forskning og fagkunnskap, som er relevant for det aktuelle emnet (Dalland, 2017, s. 207). Metoden innebærer en systematisk tilnærming hvor man bruker forskjellige verktøy for å finne og sortere relevant informasjon fra ulike kilder (Dalland, 2017, s. 51).

For å gjennomføre litteraturstudiet i denne oppgaven, ble det gjort systematiske litteratursøk i databaser for å finne relevant forskning. I tillegg ble pensumlitteratur brukt for å finne aktuell litteratur til tematikken.

2.1 Søkebeskrivelse:

For å finne artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven har jeg søkt systematisk i databaser. Jeg startet søkingen i desember 2022 og siden skriveprosessen går over en lengre periode har jeg fått flere søkeord etter hvert som jeg har jobbet litt med temaet og lest titler og abstrakter. Jeg har søkt i databasene Medline (Ovid), Cinahl, PubMed og GoogleScholar. Artiklene som er inkludert i oppgaven har jeg funnet i databasene Medline (Ovid) og PubMed. Søkeordene jeg har brukt er needle (som Keyword), nurse (som Keyword), fear (som Keyword) og phobia (som Keyword).

Søkeordene ble kombinert med operatorene AND og OR ved litteratursøkene i de ulike databasene. Når to eller flere søkeord ble kombinert med AND ble søket mer spisset og tilpasset og det kommer treff på litteratur som handler om alle søkeordene (Søk og skriv, 2022). Ved kombinasjon med OR blir søket utvidet og det kommer treff på litteratur som handler om det ene, det andre eller alle søkeordene (Søk og skriv, 2022).

2.2 Pico-skjema:

Utfyllt Pico-skjema ligger nederst som vedlegg 1.

2.3 Søkehistorikk:

Søkehistorikk med databaser, søkeord og antall treff ligger nederst som vedlegg 2.

2.4 Inklusjon og eksklusjonskriterier:

Ved å velge nøye ut inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble søkeresultatene tilpasset problemstillingen og antall relevante artikler i søkene ble avgrenset. Inklusjonskriteriene som ble benyttet var at artiklene skulle være fagfellevurderte og tilgjengelig i fulltekst, samt være skrevet på enten engelsk, norsk, svensk eller dansk. Videre skulle artiklene ha fokus på tilnærming til barn og/eller ungdom med sprøyteskrekk eller beskrive barn, ungdom og sykepleieres opplevelser av sprøyteskrekk.

Eksklusjonskriteriene som ble benyttet inkluderte publiseringsdato, da artiklene skulle være publisert i tidsrommet mellom 2012 og 2022. Videre ble artikler uten abstrakt og artikler som ikke var relevant for vestlige land ekskludert.

2.5 Kildekritikk:

Det er en viktig akademisk praksis å beskrive hvordan man har gått frem for å søke etter og velge ut kilder, samt hvordan man har kritisk vurdert dem. I denne oppgaven har jeg benyttet meg av Søk & Skriv sin nettside for å få veiledning i hvordan man skal søke etter artikler, samt hvilke ulike metoder som kan benyttes (Søk & Skriv, 2022). Videre har jeg brukt Helsebiblioteket sin sjekkliste for å kritisk vurdere de artiklene jeg har valgt å inkludere i litteraturstudiet (Helsebiblioteket, 2021). Jeg har også lest litt på Helsebiblioteket sin nettside om kritisk vurdering for å øke min forståelse av denne akademiske praksisen. Ved å kritisk vurdere kildene, har jeg forsikret meg om at de er pålitelige og relevante for besvarelsen av oppgavens problemstilling. På helsebibliotekets nettside står det «*Selv om artikler er publisert i velrenommerte tidsskrifter, er det likevel viktig å vurdere artikkelens gyldighet, metodiske kvalitet, resultater og overførbarhet*» (Helsebiblioteket, 2018). Kritisk vurdering sier også noe om hvor god artikkelen er og du kan lære mer om forskningsmetode (Helsebiblioteket, 2018).

3. Teoridel:

I dette kapittelet blir relevant teori knyttet til problemstillingen presentert. Først teori om barns kognitive og psykososiale utvikling, definisjon, årsaker og konsekvenser av sprøyteskrek, familiesentret sykepleie, Kari Martinsens omsorgsfilosofi, etikk ved sykepleie til barn, juridiske rammer for sykepleiere, hva tilnærming er, deretter presenteres ulike tilnæringsmetoder som oppgaven skal omhandle. Tilnæringsmetodene er samtale og informasjon, avspenning og eksponeringstrening, avledning, psykologisk førstehjelp og cool kids. Videre presenteres teori om hvordan ivareta barnets behov for omsorg og kontroll i forbindelse med sprøyter. Til slutt blir målet med tilnærming presentert.

3.1 Barns utvikling:

3.1.1 Barns kognitive utvikling:

Den kognitive utviklingen hos barn og ungdom er en kompleks prosess som påvirkes av flere faktorer. Arv, miljø og læring er viktige faktorer som påvirker den kognitive utviklingen (Sanfeliciano, 2022). Barn i aldersgruppen 6-18 år befinner seg i en svært viktig fase i utviklingen av deres kognitive evner. I løpet av denne perioden vil de utvikle evner som vil være avgjørende for deres evne til å lære, tenke kritisk og løse problemer senere i livet (Sanfeliciano, 2022).

Piagets teori om kognitiv utvikling er en av de mest anerkjente teoriene innenfor dette feltet, hans beskrivelse av de ulike stadier av utvikling gir en god oversikt over hva som skjer i ulike faser av barns utvikling. I det preoperasjonelle stadiet vil barna fortsatt være begrenset av sin egen oppfatning av verden og vil være avhengig av konkrete erfaringer for å forstå den (Sanfeliciano, 2022). Men i det formelt operasjonelle stadiet vil de være i stand til å tenke mer abstrakt og å gjøre hypoteser og resonnementer basert på logisk tenkning og forståelse av symbolske representasjoner (Sanfeliciano, 2022).

Det er viktig å forstå at barn og ungdom kan utvikle seg i ulikt tempo og på ulike måter. Mens noen barn kan utvikle seg raskere enn andre, kan også barn ha spesielle utfordringer som kan påvirke deres kognitive utvikling (Sanfeliciano, 2022). Det er derfor viktig å tilpasse undervisning og læringsmiljø til barnas individuelle behov og evner (Sanfeliciano, 2022).

3.1.2 Teori om psykososial utvikling:

Erik Homburger Erikson var en anerkjent psykolog og teoretiker som bidro betydelig til forståelsen av menneskelig utvikling og personlighetsdannelse. Hans teori om psykososial utvikling beskriver åtte stadier som er knyttet til bestemte alderstrinn i livet (Cappelen Damm, u.d.). Hver fase inneholder en mulighet for vekst og utvikling, men også en krise som kan hindre utviklingen dersom den ikke blir håndtert på en konstruktiv måte (Cappelen Damm, u.d.).

Erikson var spesielt opptatt av barns følelsesmessige og sosiale utvikling, han la vekt på betydningen av miljøet som barnet vokser opp i (Cappelen Damm, u.d.). Ifølge Erikson er det viktig at barnet får tilstrekkelig støtte og veiledning i hver fase av utviklingen for å kunne utvikle en sunn og balansert personlighet (Cappelen Damm, u.d.).

3.2 Definisjon, årsaker og konsekvenser av sprøyteskrekk:

Sprøyteskrekk er en vanlig betegnelse for angst i forbindelse med stikk, blod eller nåler. Vasovagale reaksjoner, inkludert blekhet, svimmelhet og besvimelse, kan forekomme hos pasienter som lider av sprøyteskrekk (Vandvik, 2019). Årsakene til sprøyteskrekk kan være sammensatte og inkluderer tidligere negative opplevelser, uheldige foreldre reaksjoner, individuelle sårbarheter og frykt som kan anses som normal ut ifra barnets utviklingsnivå. Det er vanlig at sprøyteskrekk oppstår i barndommen (Vandvik, 2019). Dersom pasienten lider av alvorlig sprøyteskrekk, kan dette føre til negative konsekvenser da vedkommende kan unngå situasjoner som er viktige og nødvendige for deres helse. Det er ikke uvanlig at pasienter unnlater å ta nødvendige blodprøver eller vaksiner, noe som kan øke risikoen for smittespredning (Vandvik, 2019).

3.3 Familiesentrert sykepleie:

Familiesentrert sykepleie representerer en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både individuelle og familiære aspekter ved helse og sykdom. Sentralt i denne tilnærmingen er å anerkjenne familiens ressurser og å arbeide for å styrke disse, slik at de kan møte situasjonen på best mulig måte. Sykepleieren fungerer som en viktig ressurs for familien og gir kunnskap, veiledning og informasjon som bidrar til å støtte foreldrene i å ivareta barnet og hverandre på en best mulig måte (Grønseth & Markestad, 2013). Gjennom å bygge opp foreldrenes trygghet og kontroll over situasjonen, kan familiesentrert sykepleie bidra til å redusere

foreldrenes engstelse og stressnivå, noe som igjen kan ha en positiv påvirkning på barnets stressrespons (Grønseth & Markestad, 2013). Denne tilnærmingen representerer dermed en viktig strategi for å fremme helse og trivsel i familien, og kan bidra til å redusere belastningene og utfordringene som kan følge med alvorlige sykdomstilstander (Grønseth & Markestad, 2013).

3.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi:

Kari Martinsen er en anerkjent norsk sykepleieteoretiker som har bidratt til utviklingen av omsorgsbasert sykepleie. Martinsen mener at omsorg er den sentrale verdien i sykepleie, og at filosofiske betraktninger er like viktige som teori og vitenskap (Fonn, 2019). Martinsens omsorgsfilosofi er basert på en humanistisk og fenomenologisk tilnærming til omsorg, som fokuserer på betydningen av å møte pasienten som et unikt individ og å anerkjenne deres verdighet og integritet (Martinsen, 2003, s.71-74).

I Martinsens sykepleieteori er omsorgsbegrepet delt inn i tre dimensjoner: den relasjonelle, den praktiske og den moralske dimensjonen (Martinsen, 2003, s.14-17). Den relasjonelle dimensjonen vektlegger betydningen av nærhet og åpenhet mellom to individer, og at sykepleieren må kunne se pasienten som et unikt individ og møte vedkommende med respekt og verdighet (Martinsen, 2003, s.14).

Den praktiske dimensjonen handler om konkrete handlinger og å ta ansvar for de svake og sårbare. Martinsen understreker at sykepleieren må ha evnen til å være til stede for pasienten og være i stand til å gi omsorg og støtte på en praktisk måte (Martinsen, 2003, s.15-16).

Den moralske dimensjonen handler om makt og avhengighet, og sykepleierens rolle i å ta moralske beslutninger som reduserer avstanden mellom hjelper og den svake (Martinsen, 2003, s.17). Martinsen mener at sykepleieren må være bevisst på sin egen makt og autoritet i forhold til pasienten, og at det er viktig å redusere denne avstanden ved å vise empati og åpenhet (Martinsen, 2003, s.17).

Martinsens sykepleieteori vektlegger betydningen av omsorg og det menneskelige forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Hun mener at det er viktig å se pasienten som et unikt individ og å møte vedkommende med respekt og verdighet (Martinsen, 2003, s.71-74). Martinsen understreker også betydningen av empati og evnen til å se verden fra pasientens

perspektiv, og hvordan dette kan bidra til å skape en genuin og autentisk relasjon mellom pasient og sykepleier (Martinsen, 2003, s.76). Sentralt i Martinsens omsorgsfilosofi er også betydningen av å skape en relasjon mellom pasient og sykepleier som er preget av tillit, respekt og åpenhet. Dette kan bidra til å skape en følelse av trygghet og omsorg, som igjen kan ha en positiv innvirkning på pasientens velvære og helse (Martinsen, 2003, s.71-74).

3.5 Etikk ved sykepleie til barn:

I helsevesenet har pasienter under 18 år begrenset autonomi, da foreldrene eller omsorgspersonene har myndighet over dem (Tveiten, et al., 2012, s.34). Dette betyr at beslutninger som angår pasientene, som for eksempel samtykke til behandling, tas av foreldrene eller omsorgspersonene på deres vegne. Likevel er det viktig å anerkjenne pasientgruppen og gi dem respekt og autonomi i størst mulig grad. Sykepleiere kan oppnå dette ved å inkludere både barnet, ungdommen og foreldrene i beslutningsprosessen og gi dem en viss grad av kontroll i situasjonen (Tveiten, et al., 2012, s.35).

Dette prinsippet om inkludering og autonomi er en del av empowerment, som er knyttet til maktfordeling. Maktfordeling handler om å delegerer makt til pasienten og hjelpe dem til å bli medvirkende i behandlingen sin (Tveiten, 2020, s. 37). Ved brukermedvirkning anerkjenner sykepleieren hva pasienten og omsorgspersonene kan bidra med, og unngår dermed å skape en følelse av maktesløshet. Dette kan øke pasientenes følelse av kontroll og mestring i en usikker situasjon (Tveiten, 2020, s.158).

3.6 Juridiske rammer for sykepleiere:

Sykepleieryrket er regulert av lovgivning som sikrer at forsvarlig og omsorgsfull sykepleie blir utført. Helsepersonelloven (1999, §4-2) fastsetter kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som helsepersonell må oppfylle i utførelsen av sitt arbeid. For å sikre at helsepersonell er kvalifisert til å utføre sine oppgaver, har de rett til opplæring og tilrettelegging, som er fastsatt i samme paragraf (Helsepersonelloven, 1999, §4-2).

Pasientenes rettigheter er også en viktig del av sykepleieryrket, disse rettighetene er regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienter har rett til informasjon om sin egen behandling og rett til medvirkning i beslutninger som angår deres helse (Helse og omsorgsdepartementet, 2023, s. §3). Hvis pasienten er under 16 år, har både barnet og nærmeste pårørende rett til å få

informasjon om behandlingen i henhold til § 3 i samme lov (Helse og omsorgsdepartementet, 2023, s. §3).

Det er viktig å ha kunnskap om gjeldende lover og regler for å sikre at sykepleien utføres på en forsvarlig og omsorgsfull måte. Som helsepersonell er det en plikt å sørge for at pasientenes rettigheter blir ivaretatt, dette krever en grundig og pålitelig kunnskap om gjeldende lover og regler (Helsepersonelloven, 1999, §4-2). Lovverket gir også beskyttelse for både pasienter og helsepersonell og bidrar til å sikre en trygg og effektiv helsetjeneste (Helsepersonelloven, 1999, §4-2).

3.7 Hva er tilnærming?

Tilnærming kan referere til ulike handlinger og strategier for å nærme seg en person, gruppe eller situasjon på en positiv og konstruktiv måte. Det kan innebære å forsøke å bygge tillit og forståelse, skape en åpen og kommunikativ atmosfære, og vise interesse og respekt for den andre partens perspektiver og behov. Tilnærming kan være nyttig i ulike sammenhenger, for eksempel i mellommenneskelige relasjoner, i forhandlingssituasjoner eller i arbeidslivet (Det Norske Akademi for Språk og Litteratur, 2023). I denne oppgaven er det sykepleier som nærmer seg pasientene med sprøyteskrekke for å få et bedre forhold og trygge dem til å gjennomføre den nålerelaterte prosedyren og oppleve mestring.

3.8 Ulike tilnæringsmetoder:

3.8.1 Samtale og informasjon

Dialog kan være en effektiv undervisningsmetode i arbeidet med pasienter som opplever sprøyteskrekke, hvor sykepleieren spiller en aktiv rolle i formidlingen av kunnskap gjennom samtale med pasienten (Tveiten, 2020, s. 158; Grorud, et al., 2021). I dialogen er det viktig at sykepleieren legger seg ned på pasientens nivå og bruker et forståelig språk for å oppnå en bedre kommunikasjon og forståelse av pasientens situasjon (Grorud, et al., 2021). Hensikten med dialogen er å gi pasienten en forståelse av formålet med prosedyren, samtidig som den skal hjelpe pasienten med å føle mestring og kontroll over situasjonen (Tveiten, 2020, s.158).

Det er også viktig at sykepleieren er ærlig med pasienten om de smertene som kan oppstå under prosedyren, slik at dette ikke kommer som en overraskelse (Grorud, et al., 2021). For å øke forståelsen hos barn eller ungdom, kan det være nyttig å demonstrere utstyret som skal brukes eller gi visuelle illustrasjoner (Tveiten, 2020, s.161).

3.8.2 Avspenning og eksponeringstrening

Avspenning er en bred tilnærming som fokuserer på å vekke kroppens iboende evne til å slappe av og redusere stress (Bystad, 2019). Teknikker som pusteøvelser, autogen trening og muskelavslapping kan brukes som verktøy for å oppnå avslapning og stressreduksjon hos pasienter med mild frykt for sprøyter. Sykepleier kan her be pasienten om å fokusere på å slappe helt av i armen og ta dype pust (Bystad, 2019).

Eksponeringstrening kan være en effektiv metode for å håndtere sprøyteskrekk, det legges vekt på planlegging og systematisk trening (Norsk forening for kognitiv terapi, 2014). Sykepleieren kan for eksempel avtale med pasienten om å møtes flere ganger og øve på hva som skal skje når pasienten skal få vaksinen. Eksponeringstrening innebærer at pasienten gradvis oppsøker situasjoner som han eller hun er redd for og øver seg på å være i disse situasjonene for å redusere frykten over tid (Norsk forening for kognitiv terapi, 2014).

3.8.3 Avledning

Sykepleierens ansvar for å smertelindre pasienter er en viktig del av pasientbehandlingen. Avledning kan være en effektiv metode for å redusere smerteopplevelsen hos barn og ungdom (Grorud, et al., 2021). Avledningsteknikker er ofte tilpasset barnets interesser og nysgjerrighet for å trekke oppmerksomheten bort fra smertefulle prosedyrer. En mulig forklaring på effekten av avledning kan knyttes til gate control-teorien. Ifølge denne teorien vil simulane impulser som ikke leder til smerte, bremse smerteimpulser gjennom synapsen og resultere i mindre smertesignaler som blir sendt til sentralnervesystemet. Dermed kan avledning være smertelindrende fordi hjernen ikke kan fokusere på flere stimuli samtidig, det vil bli en konkurranse om hjernens oppmerksomhet, som kan flytte fokuset litt bort fra smertene som kan oppleves under prosedyren (Grorud, et al., 2021).

3.8.4 Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp er et verktøy som setter fokus på tankene og følelsene våre. Den introduserer røde og grønne tanker og hva de ulike tankene kan fortelle oss (Raknes, 2017). Den har også et hjelpeverktøy som kalles *hjelpehånden* som er et verktøy som hjelper til med å rydde opp i tankene. Psykologisk førstehjelp kan være en nyttig tilnærming for å hjelpe barn og ungdom til å takle vanskelige situasjoner og følelser. Ved å lære dem å identifisere og

sortere tanker og følelser, kan de bli mer bevisste på hva som skjer i kroppen og sinnet deres. Dette kan hjelpe dem til å håndtere situasjoner som kan være skremmende eller stressende, som for eksempel å få en sprøyte (Raknes, 2017).

Sykepleiere kan bruke psykologisk førstehjelp som en del av deres smertelindringsteknikker og hjelpe barn og ungdom til å fokusere på grønne tanker og følelser, som kan gi en følelse av trygghet og kontroll (Raknes, 2017). Dette kan bidra til å redusere frykten og engstelsen rundt prosedyren, og hjelpe pasienten til å føle seg mer avslappet og komfortabel (Raknes, 2017).

Det kan være nyttig for sykepleiere å lære seg teknikker som psykologisk førstehjelp og andre smertelindringsteknikker for å gi best mulig pleie og omsorg for pasientene sine. Det kan også bidra til å skape en mer positiv opplevelse for pasientene, som igjen kan føre til bedre samarbeid og behandlingsresultater.

3.8.5 Cool kids

Cool kids programmet er et evidensbasert kognitivt atferds terapeutisk program som brukes til å behandle og forebygge angstsymptomer og angstlidelser hos barn og ungdom (Norce, u.d.). Det tar sikte på å hjelpe pasientene til å lære ferdigheter for å håndtere angst og bekymring ved å bevisstgjøre egne følelser, utfordre negative tanker og gradvis eksponere pasienten for angstfremkallende situasjoner (Norce, u.d.). Cool kids kan gjennomføres enten i gruppe- eller individuelle økter, og inkluderer separate arbeidsøkter med barn, ungdom og foresatte der helsearbeideren gir informasjon og øvelser. Programmet er blitt evaluert i forskningsstudier i både Australia og Skandinavia, og har vist seg å ha gode effekter (Norce, u.d.).

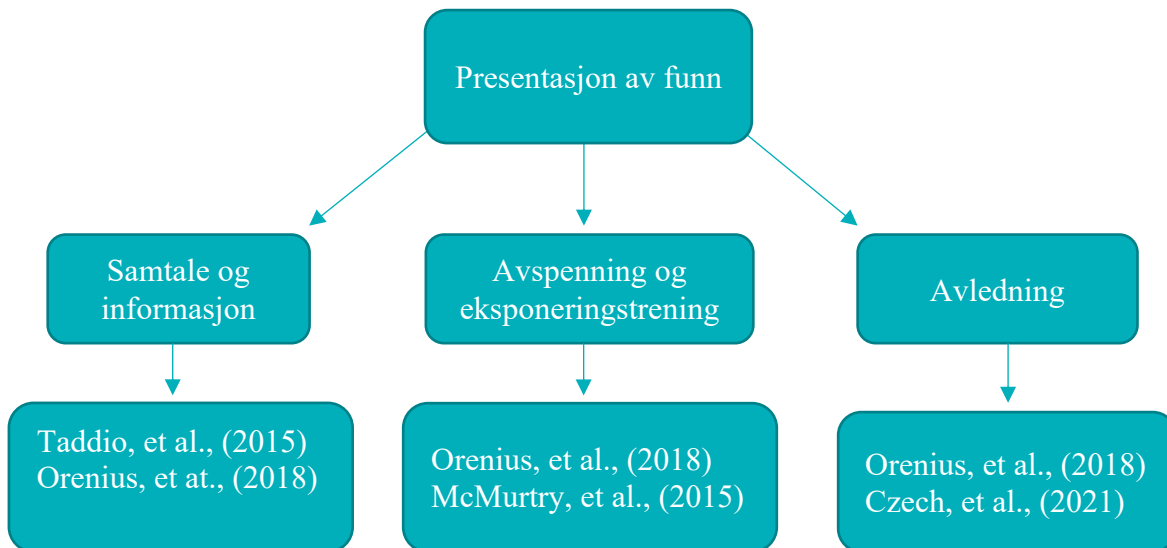
3.9 Målet med tilnærming hos barn:

Målet med tilnærmingen til denne pasientgruppen er å øke deres mestringsevne i forbindelse med sprøyter. Mestring er en viktig faktor knyttet til helse, da det handler om hvordan individer takler utfordrende eller belastende situasjoner, og om deres tilgang til ressurser, kunnskap, ferdigheter, utstyr og evne til å bruke disse ressursene effektivt. Helsefremmende tiltak kan bidra til å hjelpe pasienter med å forstå, håndtere og finne mening i situasjoner som omhandler helse og sykdom (Tveiten, 2020, s. 22).

Helsepedagogikk har som mål å utvikle pasientkompetanse og mestringsevne gjennom samhandling med pasientene (Tveiten, 2020, s. 23). Ved å finne tilnæringsmetoder som passer best for hver enkelt pasient, kan man hjelpe dem med å oppleve mestring, som igjen kan føre til positive helseeffekter for pasienten.

4. Resultat

I dette kapittelet presenteres de 4 artiklene jeg har inkludert i oppgaven som handler om ulike tilnærminger til barn og ungdom med sprøyteskrekk.



Litteratormatrise med forfattere, hensikt, metode, resultat og konklusjon av artiklene ligger nederst som vedlegg 3.

4.1 Artikkel 1:

Artikkelen "*Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline*" av Taddio (et al., 2015) tar for seg hvordan god informasjon og støtte fra helsepersonell og foreldre kan bidra til å redusere frykt og smerte hos barn og ungdom i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer. Artikkelen gir også anbefalinger for hvordan helsepersonell og foreldre kan tilrettelegge for mindre smertefulle og stressende vaksinasjonsopplevelser for barn og ungdom (Taddio, et al., 2015).

En sentral anbefaling i artikkelen er at fokuset i samtalen mellom sykepleier og barn før nålerelaterte prosedyrer bør være nøytral informasjon om hva som skal skje, hvordan det vil kjennes og mestringsstrategier som kan være nyttige for barnet (Taddio, et al., 2015). Sykepleier bør også gi opplæring til barnets forelder om hvordan de kan støtte barnet og lindre smerte og frykt (Taddio, et al., 2015).

Videre anbefaler artikkelen at opplæring om smertebehandling på vaksinasjonsdagen bør gis til voksne og barn fra de er tre år og eldre, og at foreldre bør være til stede for barn under 10 år ved nålerelaterte prosedyrer (Taddio, et al., 2015). Artikkelen påpeker også at foreldrenes atferd kan ha en påvirkning på barnets nivå av frykt, og at det derfor er viktig å involvere og informere foreldrene om hvordan de kan støtte barnet (Taddio, et al., 2015).

Artikkelen konkluderer med at god informasjon og støtte fra helsepersonell og foreldre kan bidra til å redusere smerte og frykt hos barn og ungdom i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer, og at dette kan ha en positiv innvirkning på deres helsetilstand og behandlingsresultater (Taddio, et al., 2015).

4.2 Artikkel 2:

I artikkelen "*Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents*" diskuterer Orenius (et al., 2018) ulike tilnærminger for å håndtere frykt for nåler og nåleprosedyrer hos pasienter. Studien viser at undervisning om prosedyrer kan ha en negativ effekt på yngre barn, men kan være effektivt for å redusere frykt hos eldre barn og ungdom (Orenius, et al., 2018). For å tilpasse forberedelsene og inkludere mestringsstrategier i samtaler med pasienten og deres pårørende, anbefaler artikkelen undervisning om injeksjoner og praksis med å sette en vaksine ved hjelp av en imitasjonsnål (Orenius, et al., 2018). Videre påpeker studien at advarsler om smerter og opplevelser som kan forekomme kan øke pasientens frykt og smerte (Orenius, et al., 2018).

Artikkelen foreslår at avspenningsteknikker som muskelavslapping, dype pust og autogen trening kan være nyttige for pasienter som opplever mild frykt for nåler. Eksponeringstrening med en tre-steps tilnærming som inkluderer avslapping, kontroll og gradert eksponering, kan også være en effektiv tilnærming for barn mellom 5 og 19 år (Orenius, et al., 2018). Videre påpeker artikkelen at avledning kan være en effektiv metode for å redusere opplevelsen av ubehag og angst i forbindelse med sprøyter (Orenius, et al., 2018). Forskjellige avledningsteknikker som blåsing av såpebobler for småbarn og rim, kaleidoskop, og videospill for eldre barn og ungdom, samt kognitive strategier som tellemetoder, historiefortelling og bruk av bilder eller videospill, kan også brukes som avledningsteknikker (Orenius, et al., 2018). Artikkelen konkluderer med at det er viktig å tilpasse tilnærmingen til pasientens individuelle behov og frykt, samt å velge riktig tilnærming basert på pasientens alder og helsestatus (Orenius, et al., 2018).

4.3 Artikkel 3:

"Interventions for Individuals With High Levels of Needle Fear Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials" er en systematisk oversikt utført av McMurtry (et al., 2015), der de undersøker effekten av to ulike intervensjoner, muskelspenning og eksponeringstrening, på reduksjon av frykt for nålerelaterte prosedyrer hos barn og voksne med en diagnose av blod-, skade- og injeksjonsfobi (McMurtry, et al., 2015).

Studien er basert på en gjennomgang av relevant litteratur og analyse av 26 studier. Resultatene av analysen viste at både muskelspenning og eksponeringstrening kunne hjelpe med å redusere frykt for nåler hos voksne med blod-, skade- og injeksjonsfobi (McMurtry, et al., 2015).

Artikkelen har viktig implikasjoner for helsevesenet og kan bidra til å forbedre pasientopplevelsen for de som lider av nålefobi. Studien understreker viktigheten av å bruke effektive intervensjoner for å hjelpe pasienter med å håndtere sin frykt, og gir en god oversikt over de intervensjonene som kan hjelpe (McMurtry, et al., 2015).

4.4 Artikkel 4:

Artikkelen *"Virtual Reality Interventions for Needle-Related Procedural Pain, Fear and Anxiety"* av Czech (et al., 2021) presenterer en systematisk oversikt og meta-analyse som undersøker effekten av virtuell virkelighet på smerte, frykt og angst hos barn og unge under nålerelaterte prosedyrer (Czech, et al., 2021).

Studien inkluderte en gjennomgang av 17 studier og en meta-analyse av 10 studier. Resultatene viser at bruk av virtuell virkelighet kan redusere smerteopplevelsen hos barn og unge under nåleprosedyrer (Czech, et al., 2021).

Artikkelen konkluderer med at virtuell virkelighet har potensiale som et verktøy for å redusere smerte hos barn og unge under nåleprosedyrer, og anbefaler bruk av avledningsteknikker i kombinasjon med virtuell virkelighet for å oppnå optimal smertelindring (Czech, et al., 2021).

Videre understreker studien viktigheten av motivasjon fra helsepersonell og foreldre for å maksimere effekten av virtuell virkelighet og avledningsteknikker (Czech, et al., 2021).

Artikkelen peker også på at bruk av virtuell virkelighet kan føre til mindre negative bivirkninger og økt tilfredshet hos barn og unge under nåleprosedyrer (Czech, et al., 2021).

Artikkelen gir en god oversikt over bruk av virtuell virkelighet som en avledningsteknikk for å redusere smerte hos barn og unge under nåleprosedyrer (Czech, et al., 2021).

5. Drøfting:

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan tilnærme seg barn og ungdom med sprøyteskrek. I dette kapittelet drøftes problemstillingen i lys av hovedfunnene fra forskningsartiklene, annen litteratur og egen erfaring. Først drøftes samtale og informasjon, så avspenning og eksponeringstrening, deretter avledning, psykologisk førstehjelp og til slutt cool kids.

5.1 Samtale og informasjon:

I forkant av den nålerelatert prosedyre pasienten skal gjennomgå bør sykepleier ha en samtale med pasienten. I denne samtalen bør fokuset være nøytral informasjon om hva som skal skje, hvordan det vil kjennes og hvordan pasienten kan bruke ulike mestringsstrategier for å redusere frykt (Taddio, et al., 2015). Ut fra egne erfaringer har disse samtalene en positiv effekt spesielt hos yngre barn. Sykepleier og barnet skaper en relasjon noe som kan gjøre barnet tryggere i situasjonen og tryggere på sykepleieren. Hos ungdom opplevde jeg mer at de bare ønsket å bli ferdig med prosedyren uten å høre så mye om den. Dette kan tenkes fordi de har gjort dette mange ganger før så de vet hva som skal skje og de har forberedt seg godt i forkant og ønsker at vi bare skal gjøre det slik at de slipper å tenke og grue seg mer til det. Som Kari Martinsen mener så er det viktig at sykepleier klarer å sette seg inn i pasientens situasjon og se den fra deres perspektiv (Martinsen, 2003, s.76). Dette kan bidra til å skape en genuin og autentisk relasjon mellom pasient og sykepleier som for pasienten kan skape en følelse av trygghet og omsorg og ha en positiv innvirkning på deres helse og velvære (Martinsen, 2003, s.71-74).

Grorud (et al., 2021) skriver at sykepleier må være ærlig med barnet eller ungdommen om smertene prosedyren vil medføre slik at det ikke kommer som en overraskelse (Grorud, et al., 2021). Mens Orenius (et al., 2018) skriver at dersom sykepleier advarer pasienten om uønskede opplevelser eller smerter som kan forekomme gir dette pasienten mer frykt og smerte enn dersom det ikke blir gitt informasjon om dette (Orenius, et al., 2018). I lys av dette kan det tenkes at det er viktig at sykepleier informerer om at de vil kjenne ett stikk og at noen synes det gjør litt vondt mens andre nesten ikke kjenner noe. Kari Martinsen mener at sykepleier må være bevisst på sin makt og autoritet i forhold til sine pasienter, og at det er viktig å redusere denne avstanden ved å vise empati og åpenhet (Martinsen, 2003, s.17). På grunnlag av dette tenker jeg at det er viktig at sykepleier gir informasjon om mulige smerter

for å sikre at barnet eller ungdommen forstår hva de kan forvente under behandlingen. Da hindrer sykepleier at barnet og ungdommen får informasjon som gjerne ikke stemmer overens med opplevelsen de sitter igjen med etterpå. En åpen og ærlig kommunikasjon fra sykepleieren kan bidra til å skape tillit mellom pasienten og sykepleieren, og kan også hjelpe pasienten til å føle seg mer involvert i behandlingen sin.

Generelt sett kan åpenhet og empati fra sykepleieren bidra til å skape en mer positiv behandlingsopplevelse for barn og ungdom som trenger sykepleie.

Sykepleier bør også fortelle pasienten hvorfor den nålerelaterte prosedyren må gjøres (Tveiten, 2020, s.158). Pasienter har rett til å få informasjon om sin egen behandling og rett til medvirkning i beslutninger som angår deres helse (Helse og omsorgsdepartementet, 2023, s. §3). I samtalen med pasienten er det viktig at sykepleier gir informasjon til pasienten på en måte som pasienten forstår (Grorud, et al., 2021). Hensikten med å ha en slik samtale med pasientene er å gi pasienten en forståelse av hvorfor det må gjøres, men også for å hjelpe pasienten til å få gjennomført det og oppleve mestring og kontroll i situasjonen (Tveiten, 2020, s.158). I lys av egne erfaringer så er informasjon om hva den nålerelaterte prosedyren hjelper mot og hvorfor det er lurt å gjennomføre effektivt hos pasienter. Dette kan tenkes fordi pasienten da får informasjon om fordeler det medfører å gjennomføre og de blir klar over konsekvenser som kan gå utover dem selv om de ikke gjennomfører. Som Martinsen (2003) mener så er åpenhet og empati med pasientene viktig (Martinsen, 2003, s.14). Med åpen og ærlig kommunikasjon kan sykepleier skape tillit mellom seg og pasienten. Det kan også bidra til å øke pasientens følelse av autonomi og kontroll i situasjonen, som igjen kan ha en positiv innvirkning på behandlingsresultatene.

I helsevesenet har pasienter under 18 år begrenset autonomi, da foreldrene eller omsorgspersonene har myndighet over dem (Tveiten, et al., 2012, s.34). Når det gjelder nålerelaterte prosedyrer som barn og ungdom skal gjennomgå, er det ofte foreldrene som bestemmer at de skal ta sprøyter. Dette kan skape etiske dilemmaer for sykepleiere når pasienter med sprøyteskrekke ikke ønsker å ta sprøyten til tross for foreldrenes bestemmelser. I slike situasjoner er det viktig at sykepleieren bruker tid på å forklare, vise og inkludere barnet i prosessen, samtidig som pasientens respekt og autonomi må ivaretas i størst mulig grad (Tveiten, et al., 2012, s.35). Å skape en relasjon mellom pasient og sykepleier som er preget av tillit, respekt og åpenhet er sentralt i Martinsens omsorgsfilosofi og kan ha en positiv innvirkning på helsen og velværet til pasienten (Martinsen, 2003, s.71-74). For å oppnå dette

kan sykepleieren inkludere både barnet eller ungdommen og foreldrene i beslutningsprosessen og gi dem en viss grad av kontroll i situasjonen (Tveiten, 2020, s.158). Dette kan bidra til å gi pasientene en følelse av at deres meninger og ønsker blir hørt og respektert, samtidig som foreldrene kan føle seg trygge på at deres barns helse blir tatt på alvor. På denne måten kan sykepleiere i helsevesenet sikre at mindreårige pasienter får nødvendig behandling samtidig som deres autonomi og verdighet ivaretas. (Tveiten, 2020 s. 158).

Yngre barn lærer ofte best gjennom demonstrasjoner (Tveiten, 2020, s.166). Det kan derfor være lurt at sykepleier kombinerer samtale og demonstrasjon for yngre barn. Demonstrasjon kan også være nyttig fordi pasienten samtidig får litt eksponeringstrening siden pasienten får se og kjenne på følelsen av å ha en sprøyte i nærheten i kontrollerte former. Det vises at barns frykt for nålerelaterte prosedyrer ble redusert og at viljen til å få vaksine økte ved bruk av demonstrasjon (Orenius, et al., 2018). På grunnlag av forskningen ser det ut til at samtale er en effektiv metode å bruke på eldre barn og at det kan ha en negativ effekt hos yngre barn (Orenius, et al., 2018). Dette kan tenkes er fordi ungdommer og litt eldre barn klarer å tenke mer rasjonelt som igjen fører til at de klarer å tenke gjennom og rasjonalisere den nålerelaterte prosedyren. Dette ser en også ifølge Piagets teori om kognitiv utvikling. Da befinner de minste barna seg i det preoperasjonelle stadiet der barna fortsatt er begrenset av sin egen oppfatning av verden og er avhengig av konkrete erfaringer mens eldre barn er i det formelt operasjonelle stadiet (Sanfeliciano, 2022). I dette stadiet sier Piaget at barna vil være i stand til å tenke mer abstrakt og å gjøre hypoteser og resonnementer basert på logisk tenkning og forståelse av symbolske representasjoner (Sanfeliciano, 2022).

Ved nålerelaterte prosedyrer av barn som er yngre enn 10 år er det anbefalt at foreldrene er med under prosedyren (Taddio, et al., 2015). Så hos barn med sprøyteskrek er det også viktig å samtale med foreldrene om deres kroppsspråk og atferd for at de skal kunne støtte og lindre smerter og frykt best mulig (Taddio, et al., 2015). Sykepleieren fungerer som en viktig ressurs for familien og gir kunnskap, veiledning og informasjon som bidrar til å trygge og støtte foreldrene i å ivareta barnet og hverandre på best mulig måte (Grønseth & Markestad, 2013). Ved å trygge og gi foreldrene kontroll over situasjonen kan dette redusere engstelse og stress hos foreldrene noe som igjen kan ha en positiv påvirkning på barnets stressrespons (Grønseth & Markestad, 2013). Da jeg var i praksis på helsestasjon var det mange foreldre som var nervøse da barnet deres skulle gjennomgå nålerelaterte prosedyrer. Dette kan være fordi de er litt engstelig for nåler selv eller fordi de ikke helt vet hva de skal gjøre for barnet eller fordi de

er usikre på barnets reaksjon og ikke synes det er kjekt om barnet deres opplever smerte. Jeg opplevde at mange foreldre satte pris på informasjon og veiledning om deres rolle i situasjonen. I lys av Martinsens praktiske dimensjon må sykepleieren ha evne til å gi omsorg og støtte til svake og sårbare på en praktisk måte (Martinsen, 3003, s.15-16). Dersom sykeleier viser foreldrene hvordan de kan holde barnet og hvordan de kan trøste og anerkjenne barnets følelser gir sykepleier omsorg og støtte til foreldrene på en praktisk måte. Barn oppfatter raskt dersom foreldrene er usikre og dette kan da smitte over på barnet, det er derfor viktig å sørge for at foreldrene også er klar og komfortabel i situasjonen. Ifølge Erik Homburger Erikson er det viktig at barn får tilstrekkelig støtte og veiledning i sin utvikling for å kunne utvikle en sunn og balansert personlighet (Cappelen Damm, u.d.).

Samlet sett kan samtale og informasjon bidra til å redusere frykt og øke viljen til å få vaksiner hos barn og ungdom. Det er derfor viktig å gi nøyte tilpasset informasjon og opplæring til pasienter og deres pårørende før nålerelaterte prosedyrer.

5.2 Avspenning og eksponeringstrening:

Avspenningsteknikker og eksponeringstrening har vist seg å kunne være effektive strategier for å redusere frykt for nåler og nåleprosedyrer (Orenius, et al., 2018). I tilfeller der pasienter opplever mild frykt, kan avspenningsteknikker som muskelavslapping, dype pust og autogen trening være nyttige (Orenius, et al., 2018). Imidlertid kan avspenningsteknikker være kontraindisert hos pasienter som opplever vasovagal respons, på grunn av økt risiko for redusert hjerterefrekvens og blodtrykk (Orenius, et al., 2018). Vasovagale reaksjoner, inkludert blekhet, svimmelhet og besvimelse, kan forekomme hos pasienter som lider av sprøyteskrek (Vandvik, 2019). Av egen erfaring var det spesielt ungdommer som fortalte at de hadde besvimt under tidligere nålerelaterte prosedyrer og var derfor redd for at dette skulle skje igjen. Årsakene til sprøyteskrek kan være sammensatte og inkluderer tidligere negative opplevelser, uheldige foreldrereaksjoner, individuelle sårbarheter og frykt som kan anses som normal ut ifra barnets utviklingsnivå. Det er vanlig at sprøyteskrek oppstår i barndommen (Vandvik, 2019).

Istedenfor avspenningsteknikker kan eksponeringstrening benyttes, og det kan være en effektiv metode for å håndtere sprøyteskrek. Eksponeringstrening inkluderer en mestringskomponent som er avhengig av spenning som blir påført og dette kan hindre komplikasjoner som er knyttet til den vasovagale responsen (Orenius, et al., 2018).

Ved eksponeringstrening legges det vekt på planlegging og systematisk trening (Norsk forening for kognitiv terapi, 2014). Sykepleieren kan da for eksempel avtale med pasienten om å møtes noen ganger i uken for å øve på det som skal gjøres når pasienten skal få vaksinen. Denne treningen innebærer at pasienten gradvis oppsøker situasjoner som han eller hun er redd for og øver seg på å være i situasjonen for å klare å håndtere situasjonen og til slutt redusere frykten (Norsk forening for kognitiv terapi, 2014). En tre-steps tilnærming som inkluderer avslapping, kontroll og gradert eksponering har vist seg å være nyttig for barn mellom 5 og 19 år (Oreniuset al., 2018). Ved sprøyteskrekk kan et alternativ til eksponering være å bare se en sprøyte, øve på å vaske huden, la sykepleier holde i armen, holde en sprøyte uten spiss inntil huden og når pasienten er klar så prøve å få gjennomført den nålerelaterte prosedyren. Ved eksponeringstrening skaper sykepleier en relasjon med pasienten som bygger på tillit, trygghet og omsorg. Sykepleier gjør da en konkret praktisk handling for å ta ansvar og gi pasienten omsorg og støtte (Martinsen, 2003, s.15-16). Ut ifra egen erfaring fra praksis på helsestasjon er dette en metode som krever tid, men som virket på de barna jeg observerte. Dette kan tenkes fordi pasienten blir kjent med egen frykt, hvordan den oppleves og hvordan den kan håndteres samtidig som pasienten selv er med på å bestemme når prosedyren skal gjennomføres noe som kan gi pasienten mer kontroll og være forberedt i situasjonen. Sykepleieryrket er regulert av lovgivning som sikrer at forsvarlig og omsorgsfull sykepleie blir utført (Helsepersonelloven, 1999, §4-2). For å gi pasienter som har sprøyteskrekk forsvarlig og omsorgsfull sykepleie er det viktig å samhandle med pasienten, gi tid og sikre at pasienten er innstilt og klar for å gjennomføre den nålerelaterte prosedyren (Tveiten, 2020, s. 23). En systematisk oversikt utført av McMurtry (et al., 2015) viser at muskelspenning og eksponeringstrening begge kan redusere frykt for nålerelaterte prosedyrer hos pasienter som er ekstra sårbare for å oppleve frykt, som for eksempel voksne med diagnose blod-, skade- og injeksjonsfobi (McMurtry, et al., 2015). Valg av tilnærming kan imidlertid avhenge av pasientens individuelle behov og respons. Sykepleier må kunne se pasienten som et unikt individ og møte vedkommende med respekt og verdighet (Martinsen, 2003, s.71-74). På bakgrunn av dette er det viktig å finne en tilnærming som kan fungere for hver enkelt pasient, og være bevisst på at de samme metodene ikke fingerer for alle. Det er viktig å vurdere risikoen for vasovagal respons og andre komplikasjoner, og tilpasse behandlingen deretter. På grunnlag av dette kan det tenkes at sykepleier må vurdere graden av frykt hos pasienten og vurdere hvilket tiltak som vil være best for den enkelte. Hos pasienter som er ekstra utsatt for å oppleve frykt kan en kombinasjon av avspenning og eksponeringstrening være en god metode for at pasienten skal oppleve trygghet og kontroll i situasjonen.

Ut fra den praktiske dimensjonen til Martinsen (2003) om omsorgsbegrepet må sykepleier evne å gi omsorg og støtte til pasienten på en praktisk måte (Martinsen, 2003, s.15-16). Så ved å komme med tips til avspenningsteknikker eller gi eksponeringstrening til pasienten tenker jeg at sykepleier gir omsorg og støtte på en praktisk måte. Dette tenker jeg fordi de bruker tid på å gi pasienten kontroll i situasjonen som igjen kan gi pasienten en god opplevelse med kontroll og mestring i og etter den nålerelaterte prosedyren.

Valg av tilnærming kan imidlertid avhenge av pasientens individuelle behov og respons. Det er viktig å vurdere risikoen for vasovagal respons og andre komplikasjoner, og tilpasse behandlingen deretter.

5.3 Avledning:

Som sykepleier er smertelindring av pasienter et viktig ansvar i pasientbehandlingen. Ved nålerelaterte prosedyrer kan avledning være en effektiv metode for å redusere smerteopplevelsen hos barn (Grorud, et al., 2021). Avledningsteknikker er ofte tilpasset barnets interesser og nysgjerrighet for å trekke oppmerksomheten bort fra smertefulle prosedyrer. For eksempel kan blåsing av såpebobler være en god avledning for småbarn, mens rim, kaleidoskop og videospill kan være nyttige for eldre barn. Kognitive strategier som tellemetoder, historiefortelling og bruk av bilder eller videospill kan også brukes som avledningsteknikker (Orenius, et al., 2018). Da jeg var i praksis på helsestasjon observerte jeg at avledning med å se på figurer eller bilder på veggen fungerte for noen, men det var mange som ikke helt klarte å flytte fokuset bort fra sprøyten. Barna fikk også vite at det var en korg med premier der de skulle få velge seg en ting fra premiekorgen når de hadde fått sprøyten. Det å si til barna at de skulle få premie når de var ferdig observerte jeg var effektivt og motiverende for barn. Som Czech (et al., 2021) har funnet ut så kan kombinasjonen av avledningsteknikker og motivasjon fra helsepersonell og foreldre være mer effektivt enn bare avledning alene (Czech, et al., 2021).

I Czech (et al., 2021) systematiske oversikt og meta-analyse har de undersøkt effekten av virtuell virkelighet på smerte, frykt og angst blant barn ved nålerelaterte prosedyrer (Czech, et al., 2021). Resultatene indikerte at distraksjon ved bruk av virtuell virkelighet kan være en effektiv metode for å redusere smerte hos barn og unge ved nåleprosedyrer (Czech, et al., 2021). Dette har jeg ingen erfaring med, men jeg kan tenke meg at det kan være effektivt på

barn fordi det kan bli brukt teknologisk utstyr der barna aktivt må følge med eller gjøre som gjør at tankene gjerne lettere klarer å flytte fokuset vekk fra det de gruer seg til. Men det kan også være utstyr de får på seg som for eksempel VR-briller som gjør at de ikke ser hva som foregår rundt dem som gjerne kan gjøre det lettere for barna å flytte fokuset fordi det er noe de skal følge med på eller gjøre istedenfor å bare sitte å se på et bilde som er helt stillestående og vente på sprøyten som de kvir seg til. Det er viktig å påpeke at disse teknikkene ikke fungerer for alle, og at det er viktig å tilpasse avledningen til den enkelte pasients behov. I den relasjonelle dimensjonen til Martinsen vektlegger hun at sykepleieren må kunne se pasienten som et unikt individ (Martinsen, 2003, s.14). Da tenker jeg at det er viktig å finne barnet eller ungdommens interesse og finne en avledningsmetode som fungerer for dem.

5.4 Psykologisk førstehjelp:

Ved å forklare barna om røde og grønne tanker og hvordan de kan påvirke oss observerte jeg i praksis at dette var en effektiv måte for barn å forstå og klare å endre fokus og gjerne tenke litt annerledes når de ble redd. Dette er nok fordi barna selv må sette ord på tankene og følelsene sine og blir derfor mer bevisst på disse. Med litt hjelp og motivering til å flytte fokuset over på en grønn tanke istedenfor å tro på den røde observerte jeg at de klarte å omstille seg og bestemme seg for at de røde tankene ikke skulle ødelegg for dem. Med utgangspunkt i dette kan det skapes en relasjon som er preget av omsorg, tillit og respekt mellom sykepleier og pasient noe som står sentralt i Martinsens omsorgsfilosofi (Martinsen, 2003, s.71-74). Psykologisk førstehjelp har også et hjelpeverktøy som kalles *hjelpehånden*. Dette er et verktøy som hjelper barna å rydde opp i tankene deres (Raknes, 2017). Da lager barnet og sykepleier fine, gode og støttende grønne tanker som barnet kan prøve å tenke på når frykten melder seg. Ved å identifisere, sortere og sette ord på tanker og følelser blir en flinkere til å håndtere vanskelige situasjoner. Jeg observerte flere ganger i praksis at så lenge barnet forsto at frykten de kjente på bare var en tanke og at dette var en tanke de kunne styre og endre på så klarte de det.

5.6 Cool kids:

Cool Kids-programmet er en verdifull ressurs for å behandle angstsymptomer og angstlidelser hos barn og ungdom (Norce, u.d.). Ved å gi pasientene ferdigheter for å håndtere angst og bekymring på en bevisst måte, kan programmet hjelpe dem å takle utfordringer og stressorer i livet på en mer effektiv måte (Norce, u.d.).

Det er også bra at Cool Kids-programmet kan gjennomføres både i gruppe- og individuelle økter (Norce, u.d.). Dette gir fleksibilitet til helsearbeidere og pasienter når det gjelder å tilpasse behandlingen til deres spesifikke behov og preferanser. Martinsen mener det er viktig å se pasienten som et unikt individ og møte de med respekt og verdighet (Martinsen, 2003, s.14). Med utgangspunkt i dette så tenker jeg at sykepleier møter pasientene som et unikt individ siden de får velge om de ønsker å delta i gruppe eller individuelt og uavhengig av hvilket alternativ pasienten velger så blir de respektert av sykepleier. Det er også positivt at programmet inkluderer separate arbeidsøkter med barn, ungdom og foresatte (Norce, u.d.). Dette kan bidra til å sikre at alle involverte forstår og støtter pasientens behandlingsprosess.

Det faktum at Cool Kids-programmet er evidensbasert og har vist seg å ha gode effekter i forskningsstudier, gir ytterligere styrke til dets legitimitet og verdi som et behandlingsalternativ (Norce, u.d.). Det er viktig å fortsette å evaluere og utvikle slike programmer for å sikre at de er så effektive som mulig i å hjelpe barn og ungdom med angst og andre psykiske helseproblemer.

6. Avslutning

I dette kapitlet blir konklusjonen av oppgaven presentert.

6.1 Konklusjon

For å konkludere vil jeg trekke frem at sykepleier har en viktig rolle i arbeid med nålerelaterte prosedyrer i møte barn og ungdom med sprøyteskrek. Sprøyteskrek er et komplekst fenomen som kan håndteres ved hjelp av ulike tilnæringsmetoder som kommunikasjon, avledning og virtuell virkelighet der alle disse tilnærmingene kan være nyttige for å redusere pasientens sprøyteskrek. Effekten av tilnærming kan variere avhengig av barnets alder, hvordan frykten er og oppleves, og personlig preferanse. Derfor bør en individualisert tilnærming tas i bruk for å oppnå best mulig resultat. Det kan være nødvendig å kombinere flere tiltak, for eksempel å ha foreldre som gir støtte. Som sykepleier er det viktig å være oppmerksom på pasientens behov og å tilby støtte og trygghet gjennom hele prosedyren.

7. Kilder

- Brønstad, A., & Hårberg, G. B. (2022). *Eriksons psykososiale stadier*. Hentet fra ndla: <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Bystad, M. (2019). *Hva er avsoenning?* Hentet fra Psykologisk.no: <https://psykologisk.no/2019/12/hva-er-avspenning/>
- Cappelen Damm. (u.d.). *Eriksons beskrivelse av faser i den sosiale utviklingen*. Hentet fra Psykologi: https://psykologi-2018.cappelendamm.no/elevreal/tekst.html?tid=1848430&sec_tid=1862776
- Czech, O., Wrzeciono, A., Rutkowska, A., Guzik, A., Kiper, P., & Rutkowski, S. (2021). *Virtual Reality Interventions for Needle-Related Procedural Pain, Fear and Anxiety—A Systematic Review and Meta-Analysis*. Hentet fra Clinical Medicine: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/15/3248>
- Dalheim, A. (u.d.). *PICO- et verktøy for litteratursøk, forklaring*. Hentet fra Helse Bergen: <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok61996.pdf>
- Dalland, O. (2017). *metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal.
- Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. (2023). *Tilnærming*. Hentet fra Det norske akademis ordbok: <https://naob.no/ordbok/tiln%C3%A6rming>
- Fonn, M. (2019). *Kari Martinsen- pleien tar den tiden det tar*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2013). *Pediatri og pediatrisk sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grorud, T. H., Tønne, M. B., & Onsager, E. L. (2021). *Sykepleiere kan bruke avledning for å øke smertelindringen hos barn*. Hentet fra Sykepleien.ni: <https://sykepleien.no/fag/2021/08/sykepleiere-kan-bruke-avledning-oke-smertelindringen-hos-barn>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2023). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#%C2%A72-5
- Helsebiblioteket. (2018). *Kritisk vurdering*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?lenkedetaljer=vis#3litteratursok>

Helsebiblioteket. (2021). *Sjekkllister*. Hentet fra Kritisk vurdering:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?lenkedetaljer=vis#4kritisk-vurdering-41-sjekkllister>

Helsepersonelloven. (1999). *Helsepersonelloven*. Hentet fra Lovdata:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk- filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.

McMurtry, M. C., Noel, M., Taddio, A., Antony, M., Asmundson, G., Ridell, R. P., . . . Shah, V. (2015). *Interventions for Individuals With High Levels of Needle Fear Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Quasi-Randomized Controlled Trials*. Hentet fra The Clinical Journal of Pain:

https://journals.lww.com/clinicalpain/Fulltext/2015/10001/Interventions_for_Individuals_With_High_Levels_of.11.aspx

Norce. (u.d.). *Norce*. Hentet fra Cool Kids: <https://rkbu.norceresearch.no/en/program/cool-kids>

Norsk forening for kognitiv terapi. (2014). *Mestring av angst - Et treningsprogram for forbisk angst*. Hentet fra Kognitiv.no: <https://www.kognitiv.no/wp-content/uploads/2014/11/Mestring-av-angst.pdf>

Orenius, T., LicPsych, Säilä, H., Mikola, K., & Ristolainen, L. (2018). *Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors*. Hentet fra SAGE journals: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960818759442>

Raknes, S. (2017). *Psykologisk førstehjelp*. Oslo: Gyldendal.

Sanfeliciano, A. (2022). *Lær om kognitiv utvikling hos barn gjennom øynene til Piaget*.

Hentet fra UtforskSinnet: <https://utforsksinnet.no/kognitiv-utvikling-hos-barn-piaget/>

søk & skriv. (2022). *Søking*. Hentet fra SØK & SKRIV: <https://www.sokogskriv.no/soking/>

Søk og skriv. (2022). *Søketeknikker*. Hentet fra Søk og skriv:

<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#kombiner-s%C3%B8keord>

Taddio, A., McMurtry, M., Shah, V., Riddell, R. P., Chambers, C. T., Noel, M., . . . Ipp, M. (2015). *Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline*. Hentet fra Canadian Medical Association Journal: <https://www.cmaj.ca/content/187/13/975>

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukervedvirkning*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*.

Oslo: Gyldendal akademisk.

Vandvik, I. H. (2019). *Sprøyteskrek*. Hentet fra Store medisinske leksikon:

<https://sml.snl.no/spr%C3%B8yteskrek>

Vedlegg

Vedlegg 1

P	I	C	O
Pasientgruppe, problem	Intervensjon, tiltak, eksposisjon	Evt. Sammenlikning med et annet tiltak	Utfall, hva ønskes oppnådd?
Norske søkeord			
Pasienter med sprøyteskrekk	Tilnærming/ forberedelse av sykepleier		Redusere smerte/angst/redsel/fo bi og gi mestring
Engelske søkeord			
Patient with fear og injections/ vaccine	Approach/ preparation of nurses		Reduce pain/anxiety/fear/phobia and provide coping
Engelske emneord			
Injections Vaccine Vaccination Needle Patient	Nurse Preventive health care Public health Public health nurse		Pain Anxiety Fear Phobia Provide coping

(Dalheim)

Vedlegg 2

Database:	Søkedato		Søkeord	Tal treff	Abstrakt lest	Artikler lest	Artikler inkludert
Medline (Ovid)	12.02.23	#1	Fear.mp.	96717	16	3	1
		#2	Needle phobia.mp.	210			
		#3	Children.mp	1205466			
		#4	#1 AND #2 AND #3	16			
	23.02.2023	#1	Child.mp.	429942	7	1	1

		#2	Injections.mp.	26403			
		#3	Reducing pain.mp.	616			
		#4	#1 AND #2 AND #3	7			

Database:	Søkedato:		Søkeord:	Tall treff:	Tittler lest:	Abstrakt lest:	Atrikler lest:	Atrikler inkludert:
PubMed	10.03.2023	#1	Pain	995 483	73	18	5	1
		#2	Fear	99 211				
		#3	Needle	171 082				
		#4	Children	3 087 365				
		#5	Needle fear	876				
		#6	Patient	8 307 365				
		#7	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	73				
	10.03.2023	#1	Phobia	20 047	22	9	2	1
		#2	Children	3 087 365				
		#3	Fear	99 211				
		#4	Needle	171 082				
		#5	Pain	995 483				
		#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	22				

Vedlegg 3

Nr:	Forfattere Publiseringsår Land	Hensikt	Metode	Resultat	Konklusjon
-----	--------------------------------------	---------	--------	----------	------------

1.	Taddio, et al., 2015 Canada	Hvordan god informasjon og støtte fra helsepersonell og foreldre kan bidra til redusert frykt og smerte hos barn og ungdom i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer.	Forfatterne av artikkelen gjennomgikk tilgjengelig vitenskapelig litteratur og utarbeidet kliniske retningslinjer for å redusere smerte under vaksineinjeksjoner. De vurderte en rekke strategier for å redusere smerte. Forfatterne baserte sine anbefalinger på tilgjengelige bevis, samt klinisk erfaring og ekspertuttalelser.	Det er flere effektive strategier for å redusere smerte under vaksineinjeksjoner: distrahereteknikker, bruk av topiske smertestillende midler, bruk av mindre nåler og injeksjonsteknikker.	Artikkelen konkluderer med at god informasjon og støtte fra helsepersonell og foreldre kan bidra til å redusere smerte og frykt hos barn og ungdom i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer, og at dette kan ha en positiv innvirkning på deres helsetilstand og behandlingsresultater
2	Orenius, et al., 2018 Finland	Diskutere ulike tilnærminger for å håndtere frykt for nåler og nåleprosedyrer hos pasienter.	Forfatterne av artikkelen gjennomgikk tilgjengelig vitenskapelig litteratur om frykt for injeksjoner og nålefobi blant barn og ungdom.	Forfatterne konkluderte med at frykt for injeksjoner og nålefobi er vanlige problemer blant barn og ungdom. Opptil 25% av barn og ungdom kan oppleve betydelig frykt for injeksjoner, mens nålefobi forekommer hos rundt 10% av befolkningen.	Artikkelen konkluderer med at det er viktig å tilpasse tilnærmingen til pasientens individuelle behov og frykt, samt å velge riktig tilnærming basert på pasientens alder og helsestatus.
3	McMurtry, et al., 2015 Canada	Undersøker effekten av to ulike intervensjoner, muskelspenning og eksponeringstrening, på reduksjon av frykt for nålerelaterte prosedyrer hos barn og voksne med en diagnose av blod-,	Systematisk oversikt som er basert på en gjennomgang av relevant litteratur og analyse av 26 studier.	Resultatene av analysen viste at både muskelspenning og eksponeringstrening kunne hjelpe med å redusere frykt for nåler hos voksne med blod-, skade- og injeksjonsfobi.	Artikkelen konkluderer med at muskelspenning og gradvis eksponeringstrening ser ut til å være de mest effektive behandlingsformene for personer med høye nivåer av nålefrykt.

		skade- og injeksjonsfobi.			
4	Chech, et al., 2021 Italia/Polen	Undersøke effekten av virtuell virkelighet på smerte, frykt og angst hos barn og unge under nålerelaterte prosedyrer.	Systematisk oversikt og meta-analyse. Studien inkluderte en gjennomgang av 17 studier og en meta-analyse av 10 studier.	Resultatene viser at bruk av virtuell virkelighet kan redusere smerteopplevelsen hos barn og unge under nåleprosedyrer	Artikkelen konkluderer med at virtuell virkelighet har potensiale som et verktøy for å redusere smerte hos barn og unge under nåleprosedyrer, og anbefaler bruk av avledningsteknikker i kombinasjon med virtuell virkelighet for å oppnå optimal smertelindring.