

# HVORDAN KAN REDSEL FOR Å TA VAKSINE HÅNTERES?

## Informasjon og råd til helsepersonell

Ved psykolog Atle Dyregrov, Senter for Krisepsykologi

Det er bare en mindre andel av befolkningen, ~ 10 % som har en fullt utviklet sprøytefobi. Frykt for eller aversjon mot sprøyter synes imidlertid relativt utbredt. I en undersøkelse fra allmennpraksis i Australia var det rundt ¼ av menn og nærmere ¾ av kvinner som opplevde frykt for nåler (Wright og medarbeidere, 2009). Frykten var sterkt assosiert med tidligere traumatiske opplevelser med nålestikking. Av de med frykt for nåler var det 64 % som oppga at de ville unngå en fremtidig influensavaksine, mot bare rundt 20 % av dem som var i ikkefrykt

### Hvordan takle sprøyteskrekk hos barn (og voksne)?

Vaksineinjeksjoner skaper akutt smerte gjennom perifere smertereseptorer. Dette skjer på to tidspunkt: 1) når nålen punkterer huden og vevet innenfor, og 2) når vaksinstoffet går ut i vevet (Taddio et al, 2009). For barn gir injeksjonen mer ubehag enn det en kan forvente fra den skade som prosedyren påfører. Dette kan jo ha sammenheng med kroppsstørrelse og at fordelingen av vaksinen må skje i mindre vevsmasse enn for voksne. Barn venner seg ikke til smertefulle prosedyrer over tid. De kan hurtig utvikle betingede fryktreaksjoner til slike prosedyrer, som viser seg i forhåndsangst ved senere vaksinerings. Yngre barn utviser mer ubehag enn eldre, mens kjønnsforskjeller først viser seg i ungdomsalderen, med økt fryktrapportering blant jenter.



### God smertehåndtering viktig

For barn som har frykt anbefales det sterkt å sikre god smertehåndtering; bruk av smørekrem eller annen lokal anestesi, stryking av huden nær injeksjonspunktet, bruk av hurtig intramuskulær injeksjon uten aspirasjon, m.m. (Taddio et al., 2009). I tillegg kommer psykologiske metoder (se informasjonsskriv til foreldre og senere i dette skrivet). Barns smerteopplevelse er viktig for hva barnet husker av hendelsen. Jo mer smerte, desto sterkere negativ minnesdannelse og fare for mer frykt og ubehag senere. Frykten hos barn (og voksne) kan også generaliseres til alt som har med medisinsk behandling, personer i hvite frakker, undersøkelsesrom og legebesøk. En investering i god ivaretagelse av barn (og voksne) som skal vaksineres, er en investering i personens fremtidige forhold til helsevesenet. Det dør hvert år mennesker på grunn av at de unngår nødvendig helsebehandling etter negative erfaringer i helsevesenet.

For barn som frykter vaksineringsen anbefales det å eksplorere hva barnet tenker rundt denne. Enkelte barn har fantasier om at nålen kan brette inni dem, bli stående fast osv. Misforståelser kan oppklares gjennom samtale med helsepersonell. De fleste barn ønsker å ha med foreldre og de fleste foreldre ønsker å være med barna under smertefulle prosedyrer. En overengstelig forelder eller voksen kan imidlertid skape ekstra frykt hos et barn. Om en roligere voksen som barnet er trygg på er med, kan denne velges som ledsager. Om barnet ikke vil ha med en voksen så lar en barnet få valget, det gir opplevelse av kontroll. For barn med veldig stor frykt kan *Emla plaster* benyttes. Dette plasteret inneholder en krem som bedøver det området i huden hvor nålen skal inn frykt. Du finner

informasjon på: <http://www.emla.com/hvordan.asp> Vanligvis brukes dette før barn skal inn på sykehus og få medisin gjennom et såkalt venekateter, men det kan også settes på om morgenen før vaksineringsen og tas av når en kommer til vaksinasjonsstedet.

### **Hvordan kan vaksinatør forholde seg til barna?**

I det følgende har jeg oversatt råd som sykepleieren Mary Ives (2007) har utarbeidet. Hun har lang erfaring med vaksineringsen av barn. Hun skriver:

*Skap en kultur av empati og respekt, støttet av rutiner som har restriksjoner på bruk av makt*

- Anerkjenn barnets følelser ("Du ser bekymret ut. Jeg er sikker på at du helst ville slippe dette"). Du kan bruke fantasien til å anerkjenne deres ønsker og få dem til å
- kjenne seg forstått ("Vil det ikke vært flott om du kunne få medisinen i iskrem i stedet gjennom en nål?")
- Spør om barnets tidligere erfaringer med å få stikk. Individuelle responser er påvirket av temperament, omgivelser og tidligere erfaringer. Lytt nøye til barn og foreldres synspunkter, for å skreddersy hva du gjør til hver familie.
- Gi lov til å gråte.
- Ikke gi falsk beroligelse. ("Det gjør ikke vondt"). Ærlig beroligelse er "Det vil gjøre litt vondt, men jeg tror du vil greie det".
- Ikke tolerer trusler, manipulasjon, uthenging eller sverting av barnet. Når foreldre truer et barn, er det som hjelper best å ha medfølelse med foreldre, si et nøytralt fakta eller prinsipp og tilby håp: "Dette må være frustrerende for deg. Vaksinasjon er ikke en nødsituasjon. Jeg er sikker på at vi kan finne på noe vi alle kan leve med".
- Det bør ikke oppmuntres til "bestikkelser". Gi ros til barnet, samme hva det klarer. En liten påskjønnelse i form av en klistrelapp, glansbilde, etc. kan gis uansett hva de har klart.
- Vær fast i det du gjør, men vis respekt for barnet. La barnet få hvile eller utsette vaksineringsen om nødvendig. Hvis du blir frustrert, be om en pause eller utsettelse selv.
- Du bør sikre deg at du kan snakke med kolleger etter utfordrende opplevelser.
- *Strukturer omgivelsene*
- Hvis foreldre kommer med flere barn, vaksiner først den som er reddest (vanligvis den eldste), selv om foreldre ønsker noe annet. Nålen er i det engstelige barnets fokus, og det å se en annen vaksineres først vil ikke dempe frykten eller hjelpe barnet til å føle seg forstått.
- Gjør klar vaksinen på forhånd og alltid ute av syne for barnet. Hvis han/hun vil se nålen, så sier du at det skal han/hun få, etter at du har satt vaksinen.
- Gi informasjon om hva du akter å gjøre. Da viser du respekt for barnets rett til å vite, tiltro til at det vil greie dette og interesse i å møte bekymringen. Barnet kan lure på hvor lenge nålen vil være inne i armen eller hvor fort du vil sette den inn. De som er redd for nåler er redd for å miste kontroll.
- Gi begrensede, realistiske valg ("Vil du bruke høyre eller venstre arm?", "Vil du helst sitte eller stå?"). Å gi valg skaper en situasjon hvor barnet opplever noe personlig kontroll og bidrar til en atmosfære av gjensidig respekt. En støttende, sikker posisjonering kan sikres uansett om barnet står eller sitter.
- Pass tiden og sett grenser. Om barnet ikke kan roe seg, anerkjenn innsatsen og tilby en pause eller inviter det tilbake senere. Fortsett å gi valg ("Er det ok at du kommer tilbake i morgen tidlig eller ettermiddag?"). Bruk av fastlegen er også en mulighet.

### **Bruk teknikker som roer ned eller distraherer**

- Ha leker, bøker og eventuelt tegnefilmer i venteområdet.

- Gi råd om sakte, dyp pust. Det har en fysiologisk roende effekt og kan hindre eskalering av engstelse. En kan ikke være avslappet og engstelig samtidig. Blåse såpebobler er en utmerket aktivitet for å roe ned og vil samtidig distrahere – selv for tenåringer. Papirfløyter, slike som brukes på 17. mai, som ruller ut en papirhylse, kan tjene samme nytten. Dukker, bjeller, små baller, humor og samtale om ting som ikke har med prosedyren å gjøre, kan også brukes som distraksjon.
- For de under seks år kan en bruke dukker som en først vaksinerer. Om de har med en tøydukke eller bamse etc., så kan du tilby å vaksinere denne, mens barnet holder den.
- Bruk en sprøyte uten nål og gå i gjennom alle stegene mens du forklarer dem.
- For de som ønsker en grundig gjennomgang av hva inadekvat håndtering av smerte ved.
- vaksinasjoner kan medføre anbefales det å lese Taddio og medarbeideres artikkel fra 2009.

### **Sprøytefobi**

Det finnes to ulike varianter av sprøytefobi. I den ene er fobien er bestemt ut fra en vasovagal refleksreaksjon som utløses i forventning om injeksjonen. Denne refleksjonen er skremmende fordi den er forbundet med plutselig blodtrykkfall, ofte med bevissthetstap (besvimelse). Her er informasjon, avslapningstrening, desensitivisering mulige hjelpemetoder i forkant, samt det å ha bena høyt og hodet lavt for å hindre besvimelse. De må da ligge i denne posisjonen til de kjenner seg ok og så reise seg rolig opp. Den vasovagale reaksjonen ses ikke mye blant mindre barn, men er kjent for helsesøstre fra vaksinering av ungdommer. Frykten for denne reaksjonen kan bli verre enn selve stikket. Betablokkere kan hjelpe når den vasovagale reaksjonen er hovedproblemet.

Den andre varianten er mer kompleks. Her er den vasovagale refleksjonen mindre åpenbar. Her er fobien oftere knyttet til en traumatisk opplevelse i forbindelse med medisinske prosedyrer eller et annet bakenforliggende traume. Her kreves et mer omfattende forberedelses- og behandlingsopplegg.

I en amerikansk undersøkelse er det vist at dersom en dekorerer sprøyteutstyret med f.eks. klistremerker som sommerfugler eller små figurer så skjer det en drastisk reduksjon, på mer enn 50 %, av aversjon, frykt og angst for sprøyter (Kettwich et al, 2006). Det kan derfor være en ide å bruke slike hjelpemidler for barn/voksne med spesiell stor frykt for sprøytene.

Når mennesker har utviklet en sprøytefobi trengs det både effektiv smertebehandling (se over) slik at stedet for injeksjonen er lokalbedøvet, og gjerne et behandlingsopplegg hvor dette kombineres med avslapningstrening og pustemetoder og systematisk trening og eksponering for det en frykter i fantasien og i virkeligheten. Under vaksinering trenger sprøytefobikere å bevisst tenke på at de skal puste dypt og rolig.

Et nettsted som gir nøktern informasjon om sprøytefobi finnes ved å gå til:

<http://arthritis.about.com/gi/dynamic/offsite.htm?zi=1/XJ/Ya&sdn=arthritis&cdn=health&tm=10&f=10&tt=14&bt=1&bts=1&zu=http%3A//www.needlephobia.com/>

### **Referanser**

- Ives, M. (2007). Model empathy and respect when immunizing children who fear needles. *The Canadian Nurse*, 103, 6-7.
- Kettwich, S. G., Sibbitt, W. L., Kettwich, L. G., Palmer, C. J., Draeger, H. T., & Bankhurst, A.D. (2006). Patients with needle phobia? Try stress-reducing medical devices. *The Journal of Family Practice*, 55, 697-700.
- Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Lockett, D., Rieder, M. J., & Shah, V. (2009). *Clinical Therapeutics*, 31, Supplement B, S152-167.
- Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Ng, S-K. (2009). Fear of needles. *Australian Family Physician*, 38, 172-176.