

بررسی مقایسه ای انحراف فکر و کرم املا (EMLA) بر شدت درد رگ گیری در کودکان ۱۲-۵ ساله مبتلا به تالاسمی

اعظم علوی*، علی ضرغام**، دکتر زهرا عبد یزدان***، محبوبه نم نباتی†

*مربی گروه پرستاری - دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد (مؤلف مسئول)، **مربی گروه پرستاری اطفال - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،
دانشجوی Ph D پرستاری، ***استادیار گروه اطفال - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، †مربی گروه پرستاری اطفال - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

تاریخ دریافت: ۱۳۷/۳۰ - تاریخ تأیید: ۱۴/۵/۲۴

چکیده:

زمینه و هدف: رگ گیری یکی از پروسه های دردناک در کودکان بوده و یکی از علل پریشانی آنها می باشد. بسیاری از کودکان به ویژه کودکان مبتلا به بیماری های مزمن همچون تالاسمی از درد ناشی از پروسه های درمانی که در آنها از کاهش دهنده های درد استفاده نمی شودرنج می برند. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه ای تأثیر کرم EMLA (Eutectic Mixture of Local Anesthetic) و انحراف فکر بر شدت درد رگ گیری در کودکان مبتلا به تالاسمی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک پژوهش تجربی از نوع کارآزمایی بالینی یک سوکور با طرح متقاطع، یک گروهی و سه مرحله ای می باشد که بر روی ۳۲ کودک مبتلا به تالاسمی در گروه سنی ۱۲-۵ سال که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به روش آسان انتخاب و هر آزمودنی به صورت تصادفی در سه مرحله به فاصله زمانی ۱۴ روز تحت سه روش انحراف فکر، کرم EMLA و عادی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مقیاس اوچر و پرسشنامه ترس از درمان کودکان CMFS (Children Medical Fear Scale) جمع آوری و با استفاده از آزمون های آماری تی زوج و ویلکا کسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین میانگین شدت درد عددی و فتوگرافیک دو روش انحراف فکر و کرم EMLA با روش عادی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$)، ولی بین روش انحراف فکر با کرم EMLA تفاوت معنی داری بدست نیامد.

نتیجه گیری: نتایج ما نشان داد که هر دو روش موجب کاهش درد ناشی از رگ گیری می شوند. ولی با توجه به اقتصادی تر بودن روش انحراف فکر نسبت به کرم EMLA، استفاده از این روش توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: انحراف فکر، تالاسمی، رگ گیری، درد کودکان، کرم EMLA.

مقدمه:

قرار می دهد (۱). در مورد اپیدمیولوژی درد کودکان اطلاعات اندکی وجود دارد و چنین اظهار می شود که بر خلاف درد بزرگسالان که به دلیل خسارت اقتصادی ناشی از روزهای کاری از دست رفته اهمیت دارد، درد

انجمن بین المللی درد، درد را یک احساس پنهان و تجربه هیجانی مرتبط با آسیب بافتی حاد یا بالقوه می داند. این تعریف درد را به عنوان یک تجربه زیستی - روانی و علامت تخریب بافتی مورد تأکید

*آدرس: شهرکرد - رحمتیه - دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شهرکرد- تلفن: ۰۳۸۱-۳۳۳۱۰۰۱، Email:alavi@nm.mui.ac.ir

از ۷ درصد از جمعیت جهان حاملین سالم اختلالات هموگلوبولین هستند و در حدود ۶۰۰۰۰ کودک سالیانه با تالاسمی ماژور متولد می شود (۹). تعداد بیماران مبتلا به تالاسمی در کشور ما ۲۰/۰۰۰ نفر و افراد ناقل حدود ۳/۰۰۰/۰۰۰ نفر بر آورد شده اند (۱۰). گرچه شناخت و مبارزه با درد و درمان و تسکین آن یکی از مسئولیت های کادر درمانی است اما بسیاری از پرستاران احساس می کنند که درد را تنها می توان کاهش داد و قادر به کنترل یا پیشگیری آن نیستند. در حالی که پیشگیری درد بر اساس اعتقادات بشر دوستانه و اصول پزشکی و فیزیولوژی به مراتب بهتر از درمان است (۱۱). روش های دارویی و غیر دارویی مختلفی برای پیشگیری و تخفیف درد وجود دارد. یکی از مهمترین پیشرفت ها در زمینه توانایی مراقبت بدون درد در کودکان کرم بی حس کننده EMLA می باشد که مخلوطی زودگذاز، از بی حس کننده های موضعی (لیدوکائین ۲/۵٪ و پریلوکائین ۲/۵٪) می باشد که این مخلوط نقطه ذوب پائین تری از هر دو به تنهایی دارد (۱۲). در بسیاری موقعیت ها پرستاران نیاز به بکارگیری شیوه های غیر دارویی درمان درد جهت مراقبت مؤثر از بیماران دارند. درمان هایی غیر دارویی به کودک اجازه می دهد که در حین درمان یک نقش فعال را بازی کند، بر احساس قربانی شدن تسلط یابد و کودک احساس تسلط و کنترل بر پاسخ هایش را در آن موقعیت داشته باشد (۷). از جمله این شیوه ها، انحراف فکر می باشد که شامل تمرکز دقت و توجه روی محرک های به جزء درد است (۱۳). نتایج مطالعه ولسی زاده و همکاران شدت درد رگ گیری در کودکان ۱۲-۶ ساله مبتلا به تالاسمی در روش استفاده از موسیقی جهت ایجاد انحراف فکر به طور معنی داری از روش معمول کمتر بود (۱۴). Cassidykl و همکاران گزارش کردند که در

کودکان دارای بازتاب اجتماعی مهمی نمی باشد و به دلیل همین مسئله انگیزه کافی برای انجام تحقیقات لازم در زمینه این مشکل در کودکان فراهم نمی گردد (۲). شیوع اهمیت بالینی درد حاد به سختی قابل اثبات است. علل درد حاد می تواند شروع یک بیماری، صدمات ناشی از ضربه و یا به علت پروسیجرهای درد ناک جهت تشخیص، پیشگیری ویا درمانی باشد (۳). تعداد زیادی از کودکان و بالغین هر روز تحت پروسیجرهای درد ناک قرار می گیرند که به عنوان منبعی از استرس فیزیولوژیک - روانی محسوب می شود و عدم درمان این نوع درد به علت عدم آگاهی کافی از درک و پاسخ واقعی بیماران به تجربیات درد پروسیجرال است (۴). قرار دادن کتتر داخل وریدی یکی از رایج ترین پروسیجرهای تهاجمی دردناک پرستاری است (۵) و اغلب، کودکان چنین پروسیجری را استرس آورترین جنبه بیماری، بستری و حتی ویزیت سرپایی خود بیان می کنند (۶). کودکان اغلب از سرنگ می ترسند و حتی به خاطر ترس از تزریقات، وجود درد خود را انکار می کنند (۷). تمامی کودکان در پاسخ به درد تحریک پذیر، هیجان زده و بی قرار شده، حتی ممکن است دچار کابوس شبانه، اختلال خواب و تغذیه شوند و در آنهایی که درد تسکین نیافته دارند احساس قربانی شدن، افسردگی، انزوا و تنهایی پیدا می کنند. والدین آنها غالباً نسبت به سیستم های درمانی احساس بی اعتمادی و عصبانیت می کنند و به علت ناتوانی در جلوگیری از درد و اینکه کاری از دستشان بر نمی آید، احساس افسردگی و گناه می کنند. بنابراین کودکانی که نیاز به درمان های طبی تهاجمی مکرر دارند، بالاجبار درماندگی و پریشانی دراز مدتی را تجربه می کنند (۸). کودکان مبتلا به بتاتالاسمی ماژور از جمله گروه کودکانی هستند که برای حفظ حیات باید تحت درمان مداوم تزریق خون قرار گیرند. بیش

مقایسه با ۱۷ درصد در گروه کرم EMLA، ۴۳ درصد گروه کرم پلاسیبو درد داشتند (۱۵). مطالعه Cohen هم نشان داد که استفاده از انحراف فکر موجب تطابق کودک و کاهش استرس و درد حاصل از واکسیناسیون شده است (۱۶). نتایج پژوهش Tanabe نشان داد که انحراف فکر موجب کاهش درد بیشتری در مقایسه با ایبو بروفن و درمان استاندارد شده است (۱۷). با توجه به اینکه یکی از اهداف درمانی و حقوق بیماران به خصوص کودکان مبتلا به بیماری های مزمن همچون کودکان مبتلا به تالاسمی که برای تداوم زندگی نیاز به تزریق مکرر خون دارند، کاهش درد است و همچنین یکی از مهمترین مشکلات پرستاران ترس کودکان از درد تزریقات می باشد. لذا این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر کرم EMLA و انحراف فکر بر شدت درد رگ گیری در کودکان مبتلا به تالاسمی انجام گردید.

روش بررسی:

در یک کار آزمایشی بالینی یک سوکور، با طرح متقاطع (Cross-over) اثر کرم EMLA و انحراف فکر بر شدت درد حاصل از رگ گیری مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. جمعیت مورد مطالعه ۳۲ نفر از کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور مراجعه کننده به مرکز بهداشتی - درمانی امام رضا^(ع) شهر اصفهان بودند که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را داشتند و به روش نمونه گیری آسان انتخاب شدند و هر آزمودنی بصورت تصادفی در سه مرحله به فاصله زمانی حداقل ۱۴ روز تحت سه روش کرم EMLA و انحراف فکر و عادی قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه شامل: کودکان ۱۲-۵ ساله از هر دو جنس، هوشیاری کامل کودک، آگاهی به زمان، مکان و شخص که امکان ارتباط (پرسش - پاسخ) به نحو مطلوب فراهم باشد،

توانایی برقراری ارتباط کلامی و شرایط خروج از مطالعه: داشتن هر گونه درد قابل بیان قبل از رگ گیری، داشتن مشکلات رفتاری آشکار یا عدم همکاری برای انجام مداخلات (کرم EMLA) و رگ گیری، داشتن تاریخچه حساسیت به لیدوکائین یا سایر داروهای بیحس کننده موضعی، سابقه مصرف داروهای چون سولفونامیدها و یا فنی توئین بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش برگه ثبت چند قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک (سن و جنس کودک)، مقیاس اندازه گیری درد اوچر و پرسشنامه مقیاس ترس از درمان کودکان (CMFS) بود. مقیاس ترس از درمان کودکان که برای ارزیابی ترس و اضطراب کودک به کار می‌رود شامل ۱۷ سؤال می باشد و هر سؤال امتیاز (۰-۲) دارد، (۰) اصلاً نمی ترسم، ۱ می ترسم و ۲ خیلی می ترسم، دامنه کل امتیازات (۰-۳۴) است (۱۸). در این پژوهش نمره خام این مقیاس محاسبه شد.

مقیاس اوچر شامل دو قسمت می باشد که قسمت اول شامل شش تصویر صورت کودک با شدت درد های مختلف می باشد (۵-۰). از صفر (کودکی که درد ندارد) تا آخرین تصویر با نمره پنج، نشانگر کودکی است که درد غیر قابل تصور دارد. قسمت دوم معیار اوچر قسمت عددی ۰-۱۰۰ می باشد، ۰ بدون درد، ۲۹-۱ درد خفیف، ۶۹-۳۰ درد متوسط، ۹۹-۷۰ درد زیاد، ۱۰۰ بیشترین درد ممکن می باشد (۷). روایی و اعتماد اوچر طی مطالعاتی تأیید شده است (۱۹). روایی و اعتماد مقیاس CMFS در مطالعات خارجی که از این مقیاس استفاده کرده اند اثبات شده (۱۸) و اعتبار علمی آن از طریق اعتبار محتوی کسب شد. بدین ترتیب که مقیاس ترجمه شده در اختیار ده نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان قرار داده و اصلاحات لازم صورت گرفت. پایایی آن با تکمیل این پرسشنامه در

در هر سه روش یک پرستار مجرب همه رگ گیری ها را در طول مدت نمونه گیری برای کودکان انجام داد. کل نمونه گیری پژوهش در شیفت صبح انجام شد و پس از پایان رگ گیری در هر سه روش بلافاصله بعد از ثابت کردن محل ونست در پشت دست با چسب توسط پرستار، شدت رگ گیری توسط پژوهشگر اندازه گیری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی (آنالیز واریانس در تکرار مشاهدات (Repeated measurements)، تی زوج و ویلکاکسون) استفاده گردید.

یافته ها:

یافته های پژوهش نشان داد که ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه در محدوده سنی ۱۰-۸ سال، ۳۱/۳ درصد در محدوده سنی ۷-۵ سال و ۱۸ درصد در ۱۲-۱۱ سالگی قرار داشتند. ۵۹ درصد کودکان مذکر و ۴۱ درصد مؤنث بودند. طبق آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین شدت درد رگ گیری عددی بعد از سه روش در گروه های سنی آزمودنی ها، اختلاف معنی داری بدست نیامد یعنی تفاوت سنی در تلقی از درد تفاوتی نداشته است. همچنین نتایج نشان داد که شدت درد رگ گیری در پسرها بر اساس مقیاس

فاصله ۱۵ روز توسط ۱۵ کودک مبتلا به تالاسمی و آزمون مجدد ($t=0.98$) به دست آمد.

جهت دستیابی به اطلاعات مورد نظر، پژوهشگر با همکاری یک پرستار مجرب به مدت ۲ ماه و ۲۰ روز (اسفند ۸۱ تا اردیبهشت ۸۲) همه روزه بطور مستمر در مرکز درمانی منتخب حضور یافتند و پس از دادن توضیحات لازم در مورد هدف تحقیق و جلب اعتماد و رضایت کودک و والدین، ابتدا اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس) و سپس پرسشنامه ترس جمع آوری گردید. در روش کرم EMLA، نصف تیوپ کرم EMLA ۵ درصد (ساخت کارخانه Astra انگلستان)، در محل رگ گیری منتخب توسط پرستار مجرب همراه با یک پوشش محافظ قرار داده شد و بعد از گذشت ۶۰ دقیقه پوشش را برداشته، محل مورد نظر با الکل تمیز و رگ گیری انجام گردید. روش انحراف فکر در این پژوهش حباب سازی می باشد. نحوه انجام دادن و ساخت حباب توسط اسباب بازی حباب ساز قبل از شروع به رگ گیری به کودک آموزش داده شده و تقریباً دو دقیقه قبل و در حین رگ گیری تا پایان مرحله ثابت کردن ونست، کودک حباب می ساخت و در روش عادی (معمول) بدن هیچ مداخله دارویی و غیر دارویی جهت کاهش درد، رگ گیری انجام می گردید.

جدول شماره ۱: مقایسه شدت درد رگ گیری بر اساس مقیاس عددی و فتوگرافیک اوچر در سه روش انحراف فکر، کرم EMLA و عادی

روش	مقیاس عددی	مقیاس فتوگرافیک
انحراف فکر	۶/۸۸±۱۰/۳۰	۴/۴±۰/۵۶
کرم EMLA	۴/۰۶±۷/۵۶	۳/۱±۰/۴۷
عادی	۱۷/۸۱±۱۲/۶۳	۱/۱۹±۰/۷۴

داده ها بر اساس انحراف معیار ± میانگین می باشد. بین میانگین شدت درد ناشی از رگ گیری در روش انحراف فکر و کرم EMLA با روش عادی بر اساس مقیاس عددی و فتوگرافیک تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.001$)، بین میانگین شدت درد روش انحراف فکر و کرم EMLA با مقیاس عددی تفاوت معنی دار وجود ندارد.

پلاسیبو و کرم EMLA وجود نداشت و با این نتایج پژوهشگر نتیجه گرفت که احتمالاً تشابه بین دو گروه ناشی از اثر انحراف فکر باشد (۲۰). همچنین در پژوهش Cohen نتایج نشان داد که با استفاده از دو روش انحراف فکر و بی حس کننده های موضعی در حین درد ناشی از واکسیناسیون در هر دو روش میزان درد خود گزارشی کودکان متوسط بوده و تفاوتی بین این دو وجود نداشته است، در حالی که انحراف فکر موجب تطابق کودک و کاهش استرس نیز شده است (۱۷)، این یافته ها مشابه پژوهش حاضر می باشند.

با توجه به این که سازمان سیاست مراقبت بهداشت و تحقق AHCR (Agency for health care policy) بیان می کند که درمان مؤثر درد شامل استفاده از روش های دارویی و غیر دارویی است (۳) و همچنین از آنجا که درد تجربه چند بعدی است، مداخلات پرستاری برای مراقبت از کودک در برابر درد باید بتواند این خاصیت درد را پوشش دهد و شکی نیست که در بسیاری از موقعیت ها پرستاران نیاز به بکار گیری شیوه های غیر دارویی جهت مراقبت مؤثر از بیماران دارند (۷). با توجه به نتایج پژوهش و اینکه هر دو روش در کاهش درد به یک میزان مؤثر هستند و با توجه به اقتصادی تر بودن روش انحراف فکر، عدم داشتن عوارض دارویی و استقلال پرستار در کاربرد آن نسبت به کرم EMLA، اگر تکنیک انحراف فکر با دقت انتخاب و اجرا شود، در کاهش درد رگ گیری و کلیه پروسیجرهای درد ناک مؤثر خواهد بود و موجب تسهیل پذیرش بیماری و پیگیری دقیق درمان توسط کودک و والدین می گردد و لذا موجب ارتقاء سطح کیفیت زندگی کودکان مبتلا به تالاسمی شده و معضل پرستاران و کارمندان بهداشتی به خصوص پرستاران را در مورد تزریقات و ترس کودکان از آن بهبود می بخشد.

عددی در سه روش انحراف فکر، کرم EMLA و عادی به ترتیب $6/32 \pm 11/19$ ، $6/21 \pm 6/92$ ، $3/85 \pm 8/70$ ، $7/69 \pm 9/27$ و دخترها $16/84 \pm 12/50$ ، $19/23 \pm 13/20$ بود که طبق آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری بین آنها وجود نداشت.

نمرات پرسشنامه ترس از درمان کودکان CMFS جهت بررسی ترس به عنوان یک متغیر مخدوش گر و تعیین تأثیر آن بر روی نتایج پژوهش، قبل از رگ گیری در سه روش انحراف فکر و کرم EMLA و عادی استفاده شد و تفاوت معنی داری بین شدت ترس قبل از سه روش وجود نداشت. نتایج نشان داد که بین میانگین شدت درد ناشی از رگ گیری هر دو روش انحراف فکر و کرم EMLA با روش عادی بر اساس مقیاس عددی و فتوگرافیک اوچر به ترتیب طبق نتایج آزمون آماری تی زوج و ویلکاکسون اختلاف معنی دار واضحی وجود دارد ($p < 0/001$). اما بین میانگین شدت درد ناشی از رگ گیری روش انحراف فکر با کرم EMLA بر اساس مقیاس عددی و فتوگرافیک اختلاف معنی داری وجود نداشت (جدول شماره ۱).

بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین شدت درد در دو روش انحراف فکر و کرم EMLA با روش عادی اختلاف معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$) ولی بین شدت درد روش انحراف فکر با کرم EMLA هر چند نتایج به صورت ناچیز با یکدیگر متفاوت ولی از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود ندارد. Lal و همکاران در تحقیق خود تحت عنوان (مقایسه کرم EMLA در مقابل پلاسیبو در کودکان دریافت کننده انحراف فکر درمانی در حین رگ گیری) دریافتند که تفاوت معنی داری در نمرات درد بین دو گروه

نتیجه گیری:

نتایج این مطالعه نشان می دهد که هر دو روش دارویی و غیر دارویی بر کاهش شدت درد مؤثر می باشند. بنابراین آموزش کافی کاربرد درمان های غیر دارویی به تنهایی و یا همزمان با درمان های دارویی برای ایجاد یک تجربه بدون ترس و درد برای کودکان مبتلا به بیماری های مزمن که پروسیجرهای دردناک قسمتی از فرایند درمانی شان است، به کلیه کارکنان بهداشتی بخصوص پرستاران

اطفال پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدر دانی:

از کلیه پرسنل محترم درمانگاه امام رضا^(ع) از جمله جناب آقای دکتر هورفر و آقای جمالی و سر کارخانم ها صافی و جهان پور و کلیه والدین کودکان مبتلا به تالاسمی این درمانگاه که صمیمانه با ما همکاری داشتند سپاسگزاری می کنیم.

References:

- Strong J, Unruh AL. Pain: a textbook for therapists. EdinBurgh: Churchil Livingstone. 2002; p:100.
- الهی فواند. درد مزمن (ماهیت، مداوا، تجربه). تهران: نشر طبیعی. ۱۳۸۰، ۱۱۴.
- Adelemaria GI. Pain 2002 an updated review. SanDeigo: IASP Press, 2002; p: 306.
- Partillo KA, Patient's perceptions and responses to procedural pain: results from thunder project II. Am J Crit Care. 2001; 10(4): 238.
- Brown JA. Using lidocaine for peripheral IV insertions experiences. Med Surg Nurs J. 2003; 12(1): 95-101.
- Whetshell MV, Coffin DA, Lizardo LM. Pediatric nursing. NewYork: McGraw Hill. 2000; p: 147.
- Bowden VR. Greenberg CS. Pediatric nursing procedures. Philadelphia: Lippincott. 2003; 52.
- دل پیشه علی. مراقبت های آرام سازی و راهکارهای تسکین درد کودکان مبتلا به سرطان. تهران: انتشارات بهداشت جهانی. ۱۳۷۹، ۹.
- موسوی فریدون. فدراسیون بین المللی تالاسمی راهنمای درمان تالاسمی: بنیاد بیماری های خاص. تهران. ۱۳۸۰.
- مجله بنیاد امور بیماری های خاص. تهران: ۱۳۸۱، ۴(۱۵): ۴۵.
- Morton NS. Acute ediatric pain management (A Practical Guide). Philadelphia: Saunders. 1998; p: 5.
- Wong DL, Hochekenberry MJ. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby. 2003; p: 1066.
- Wong DL, Eaton MH. Wong's essentials of pediatric nursing. St. Louis: Mosby. 2001; p: 698.
- ولیزاده فاطمه، قاسمی فاطمه. تأثیر استفاده از موسیقی بر شدت درد ناشی از رگ گیری. مقالات همایش سراسری درد دانشگاه شاهد. ۱۳۸۱، ۱۱۱.
- Cassidykl L. A randomized double blind: placebo – controlled trial of the EMLA patch for the reduction of pain associated with intramuscular injection in four to six – year – old children. Acta Paediatr. 2001; 90(11): 329-36.

16.Cohen LL. Comparative study of distraction versus topical anesthesia for pediatric pain management during immunizations. *Health Psychol.* 1999; 18(6): 591.

17.Tanabe P. The effect of standared care: ibuprofen and distraction on pain relief and patient satisfactio in children with musculoskeletal trauma. *J Emerg Nurs.* 2002; 28(2): 121-4.

18.Sparks L. Taking the ouch out of injection for children. *J MCN.* 2001; 26(2): 76-7.

۱۹. توتونچی مینا، آئین فرشته. تأثیر انحراف فکر و سرما درمانی موضعی بر شدت درد و سطح اضطراب تزریق عضلانی کودکان. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. تابستان و پاییز ۱۳۷۸، ۷-۷۳.

20.Lal Mk, McClelland J. Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture. *Acta Paediatr.* 2001; 154(9): 154-9.