



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Icke-farmakologiska åtgärder för att förebygga förstoppning hos äldre personer En litteraturstudie

Datum: 2007 01 19
Författare: Sabina Olsson

Handledare: Margereth Björklund
Examinator: Anna Kristensson-Ekvall

Icke-farmakologiska åtgärder för att förebygga förstoppning hos äldre personer

Författare: Sabina Olsson

Handledare: Margereth Björklund

Litteraturstudie

Datum: 2007-01-19

Sammanfattning

Bakgrund: Förstoppning är ett av de vanligaste symtomen från mag- och tarmkanalen och att drabbas av förstoppning kan vara en hemsk upplevelse. Tillståndet påverkar personen både fysiskt, mental, socialt och existentiellt, vilket leder till försämrad livskvalité. **Syfte:** Att beskriva vilka icke-farmakologiska åtgärder som finns för att förebygga förstoppning hos äldre personer över 65 år. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie där vetenskapliga artiklar söktes i databaser på Internet och manuellt i referenslistor. Åtta vetenskapliga artiklar inkluderades i studien och dessa analyserades och utformades till ett resultat. **Resultat:** Olika metoder som ökade fiberinnehållet i kosten kunde öka avföringsfrekvensen och minska användningen av laxermedel. Den metod som var mest effektiv för att förebygga förstoppning var Pajalagröten som innehöll mycket frukt och fiber. Ett adekvat vätskeintag kunde också öka avföringsfrekvensen och minska användningen av laxermedel. Att dricka minst 1500 ml per dygn visade sig vara en adekvat mängd vätska för att förebygga förstoppning. Regelbunden motion påverkade inte avföringsfrekvensen, men för att få starkare bevis för att motion inte kan förebygga förstoppning behöver fler studier göras. **Slutsats:** Att äta Pajalagröt till frukost och dricka minst 1500 ml per dygn kan förebygga förstoppning hos äldre personer över 65 år.

Nyckelord: förebygga, förstoppning, äldre, kost, vätska, motion

Non-pharmacological measures to prevent constipation for older people

Author: Sabina Olsson

Supervisor: Margereth Björklund

Literature review

Date: 2007-01-19

Abstract

Background: Constipation is one of the most common symptom from the intestines and to suffer from constipation can be a horrible experience. The condition affects the person both physical, mental, social and existential, which lead to deteriorated quality of life. **Aim:** To describe which non-pharmacological measures there is to prevent constipation for older people over 65 years. **Method:** The study was carried out as a literature review and scientific articles were searched for in databases on the Internet and manual in the articles references. Eight scientific articles was included in the study and these were analysed and designed as a result. **Results:** Different methods that increased the fibre contents in the diet could increase the frequency of faeces and decrease the use of laxatives. The most effective method to prevent constipation was the Pajala porridge who contents a lot of fruit and fibre. An adequate fluid intake could also increase the frequency of faeces and decrease the use of laxatives. To drink at least 1500 ml each day showed to be an adequate amount of fluid to prevent constipation. Regular exercise didn't affect the frequency of faeces, but to get stronger evidence that exercise doesn't prevent constipation more studies need to be done. **Conclusion:** To eat Pajala porridge for breakfast and to drink at least 1500 ml each day can prevent constipation for older people over 65 years.

Keywords: prevent, constipation, older, diet, fluid, exercise

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	9
Fiberrik kost	9
Adekvat vätskeintag	10
Regelbunden motion	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Betydelse av omvårdnad	15
Slutsats	15

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Recept på Pajalagröt

BAKGRUND

Förstoppning är ett av de vanligaste symtomen från mag- och tarmkanalen och att drabbas av förstoppning kan vara en hemsk upplevelse. Eftersom det är ett problem som är förknippat med skamkänslor så kan det vara svårt att föra på tal och därför är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar problemet så att det kan förebyggas (Friedrichsen & Erichsén, 2004).

Definitionen på förstoppning är att frekvensen av tarmtömningarna är färre än tre per vecka. Symtom som är förknippade med förstoppning är till exempel hård avföring, krystning, tyngdkänsla i buken, uppkördhet, buksmärter, aptitlöshet, huvudvärk och trötthet (Ericson & Ericson, 2002).

En svensk studie visade att förekomsten av förstoppning ökade med åldern och att 7 % av kvinnorna mellan 60-75 år var regelbundet förstoppade. Motsvarande siffra hos männen var 3 % (Walter et al, 2002). En vanlig föreställning är att förstoppning är relaterat till åldrandet, men det finns inga bevis som visar att friska äldre personer är mer förstoppade än yngre. Det är nämligen inte åldrandet i sig som leder till förstoppning, utan det är andra faktorer och patologiska förändringar som är vanligare hos äldre personer som gör att förstoppning förekommer oftare hos dem (Kinnunen, 1991).

Förstoppning kan klassificeras som primär eller sekundär. Primär förstoppning orsakas av de faktorer som kommer utifrån kroppen, till exempel minskat fiberintag, minskat vätskeintag, minskad rörlighet och avsaknad av enskildhet och tid vid toalettbesök. Sekundär förstoppning orsakas av sjukdomar i tarmen som leder till förlångsammad tarmpassage eller försämrade tarmrörelser (Ericson & Ericson, 2002).

Vissa läkemedel kan också orsaka förstoppning till exempel kodein, morfinderivat, antidepressiva, antacida, antikolinergika, betareceptorblockerare, calciumantagonister och perorala järnpreparat. Ett allt för stort användande av tarmirriterande laxermedel kan på längre sikt också leda till förstoppning (Ericson & Ericson, 2002).

I en studie om upplevelsen av förstoppning intervjuades elva cancerpatienter och de beskrev att de påverkades både fysiskt, mentalt, socialt och existentiellt. De slutade att äta, vilket resulterade i viktnedgång och trötthet. Många av personerna beskrev att de mentalt var helt fokuserade på att få avföring igen och de upplevde det som att det var helt upp till dem själva att göra detta. Social isolering blev resultatet av att personerna inte orkade umgås med vänner. Existentiell oro och rädsla för att dö av förstoppning beskrevs också. Personerna upplevde det svårt att diskutera problemet med vårdpersonalen på grund av dess intima natur. Många av dem upplevde vårdpersonalens bemötande som att de inte blev tagna på allvar och de kände sig utlämnade åt sig själva. Hanteringen av förstoppningsproblematiken upplevdes som osäkert och detta gjorde att kompetensen hos vårdpersonalen ifrågasattes (Friedrichsen & Erichsén, 2004).

Sjuksköterskan är den som är mest lämplig att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden för personer med förstoppning (Peate, 2003). Att sjuksköterskan har en god kunskap om förstoppning är en förutsättning för att personen ska få en bra omvårdnad. Om denna kunskap saknas eller är obetydlig leder det till svårigheter att kunna förebygga och ge en bra omvårdnad (Richmond & Devlin, 2003). Förebyggande arbete innebär att undanröja sjukdomsorsaker innan sjukdom har uppstått (Orth-Gomér & Perski, 1999) och bra omvårdnad innebär att en bra relation skapas mellan sjuksköterskan och personen, där personens problem blir uppmärksammade. Det är viktigt att sjuksköterskan respekterar personen och lyssnar på vad den säger, så att den känner att problemen blir tagna på allvar. Det är även viktigt att personen får vara delaktig i sin vård och blir behandlad med en helhetssyn som inte bara riktar in sig på sjukdomsdiagnosen (Lövgren, Engström & Norberg, 1996).

Den vanligaste behandlingen vid förstoppning är laxermedel och 10-25 % av de äldre mellan 60-75 år använder laxermedel för att få regelbunden avföring (Walter et al, 2002). Laxermedel verkar genom att binda vatten i tarmen, öka tarminnehållets volym eller öka tarmrörelserna för att stimulera till tarmtömning. Regelbunden användning av laxermedel kan leda till ett beroende. Anledningen till det är att reflexerna som styr tarmtömningen blir så svaga att behovet av laxermedel upprätthålls (Simonsen, Aarbakke & Hasselström, 2002).

Utöver användningen av laxermedel finns också icke-farmakologiska alternativ. När en person söker hjälp för sin förstoppning är det mycket viktigt med information. Personen behöver kunskap om hur förstoppningen uppkommer och hur han eller hon själv kan påverka detta. Ändrade kostvanor med ett ökat fiberintag, ökat vätskeintag, regelbunden motion och lugna och avstressade toalettvanor är viktiga för att på ett naturligt sätt kunna reglera tarmtömningen och förebygga att personen blir förstoppad igen (Ericson & Ericson, 2002; Lindström, 1999).

Eftersom förstoppning är ett problem som leder till försämrad livskvalité (Glia & Lindberg, 1997) så är strategier för att förebygga eller minimera förekomsten av förstoppning viktiga (Norton, 2006).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vilka icke-farmakologiska åtgärder som finns för att förebygga förstoppning hos äldre personer över 65 år.

METOD

En litteraturstudie görs för att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2003). Denna studie är ett exempel på en allmän litteraturstudie, vilket innebär att söka vetenskapliga artiklar, kritiskt granska och sammanställa dessa till ett resultat (a.a).

Artiklarna har sökts i databaserna Pubmed och Cinahl. Sökningen i Pubmed gjordes genom att välja följande limits: published 2000-01-01 – 2006-10-01, English, Aged 65+ och only items with abstracts. Sedan kombinerades de olika sökorden. Sökningen i Cinahl gjordes lite annorlunda. Först valdes thesaurus och i sökfältet skrevs constipation. Sedan valdes constipation, explode marked, in old age och explode marked igen för att genomföra sökningen. I search history kombinerades sedan sökningen med sökorden och published after 2000. Fulltextdatabasen Elin@Kristianstad användes för att leta upp artiklarna i fulltext och om de inte fanns där fick de beställas på biblioteket. Sökorden som användes var: constipation, prevention, control, nursing och intervention. Inklusionskriterierna var: 65 år eller äldre. Exklusionskriterierna var: artiklar utan tillgängliga abstract. Engelska artiklar har legat till grund för litteraturstudien. Artiklarna som användes var publicerade mellan åren 2000–2006.

Efter sökningen i databaserna fanns 137 titlar att tillgå (Bilaga 1). Samtliga artiklars titel och abstract lästes igenom och 123 artiklar exkluderades eftersom de handlade om helt andra sjukdomar och symptom än förstoppning och för att de inte svarade mot syftet i den här studien. Efter första urvalet fanns 14 artiklar kvar. Dessa artiklar lästes i sin helhet och efter andra urvalet exkluderades ytterliggare sju artiklar eftersom de inte svarade mot syftet. Till exempel var de inte vetenskapliga, handlade om medelålders personer eller om prevalensen av förstoppning. De sju återstående artiklarna kvalitetbedömdes enligt Forsberg och Wengströms checklistor (2003). Kvaliteten bedömdes som mycket hög, hög, medel eller låg. Alla sju artiklar var av mycket hög, hög eller medel kvalité och inkluderades i studien. En manuell sökning gjordes i de sju artiklarnas referenslistor och ytterliggare en artikel inkluderades i studien. De åtta artiklar som inkluderades i studien finns beskrivna i en artikelöversikt (Bilaga 2).

Artiklarna lästes igenom i sin helhet flera gånger för att få en översikt av materialet. Ur artiklarnas resultatdel plockades de delar ut som svarade mot syftet. Dessa delades sedan in i kategorier och kategorierna som framkom var: fiberrik kost, adekvat vätskeintag och regelbunden motion.

RESULTAT

De icke-farmakologiska åtgärder som kan förebygga förstoppning hos äldre personer kan vara att äta en fiberrik kost, dricka mycket och motionera regelbundet.

Fiberrik kost

De flesta äldre försökte äta en fiberrik kost för att förebygga förstoppning. De försökte äta mer frukt, grönsaker och frukostflingor innehållande fibrer. Men resultatet av den ändrade kosten var en besvikelse för de flesta. Anledningen till misslyckandet berodde på orsaker som var svåra att påverka, till exempel frukt som rekommenderades var säsongsbunden, förändringen av kosten innebar högre kostnader än tidigare, diabetes begränsade valet av kost eller var personerna ovana att planera och laga mat (Annells & Koch, 2003).

Flera studier har gjorts där en interventionsgrupp har fått ett fibertillägg till kosten, men resultaten har varierat (Khaja et al, 2005; Wisten & Messner, 2005; Dahl et al, 2003; Stumm et al, 2001; Howard, West & Ossip-Klein, 2000). I en av studierna var det ett väldigt stort bortfall i den interventionsgrupp som fick ett fibertillägg till kosten och det berodde på att fibertillägget inte smakade gott. För att ett fibertillägg ska kunna förebygga förstoppning är det därför viktigt att tillägget smakar gott. Om tillägget inte smakar bra så kommer inte deltagarna att äta det och eventuella förbättringar av avföringsfrekvensen kommer att utebli (Stumm et al, 2001).

När fibertillägget mixades och användes som en ingrediens i receptet tyckte deltagarna att det smakade gott. De märkte ingen skillnad från hur maten smakade innan man tillsatte fibertillägget och alla kunde äta utav maten (Dahl et al, 2003). Ett tillägg med fyra gram fiber extra varje dag resulterade i en ökning av avföringsfrekvensen, men användningen av laxermedel var oförändrad (a.a). I en annan studie där fibertillägget mixades på ett liknande sätt gavs deltagarna 14 gram extra fiber varje dag, vilket resulterade i att även laxermedelsanvändningen minskade (Khaja et al, 2005).

Ett annat sätt att ge ett fibertillägg på var att blanda äppelmos, vetekli och katrinplommonjuice. Dosen ökades successivt till maximalt sex matskedar/dag. Fiberblandningen resulterade inte i någon förändring av avföringsfrekvensen, men användningen av laxermedel minskade (Howard, West & Ossip-Klein, 2000).

Att servera en frukt- och fiberrik gröt (Pajalagröt) till frukost var ytterliggare ett sätt att öka fiberinnehållet i kosten på. Gröten serverades tre dagar i veckan och det ledde till en ökning av avföringsfrekvensen och en minskning av laxermedelsanvändningen (Wisten & Messner, 2005).

Adekvat vätskeintag

Det rekommenderade vätskeintaget för att förebygga förstoppning varierade mellan 1500 ml och 2000 ml om dagen (Annells & Koch, 2003). En studie visade att 54 % av de tillfrågade drack 2000 ml eller mer, resterande 46 % drack mellan 1500 och 2000 ml. De vanligaste dryckerna var vatten, te, kaffe och fruktjuicer. Anledningar till varför en del inte drack mer än de gjorde var att behovet av att gå på toaletten ökade, de glömde bort att dricka eller de drack bara när de var törstiga. Det var ingen som upplevde att ett ökat vätskeintag ensamt påverkade förstoppningen, men adekvat vätskeintag tillsammans med fiberrik kost upplevdes som positivt av en del (a.a).

För att nå målet med minst 1500 ml vätska om dagen gjordes en studie där personalen påminde deltagarna att dricka mycket och drycken serverades i färgglada muggar. Vätskeinterventionen ledde till att avföringsfrekvensen ökade och laxermedelsanvändningen minskade (Robinson & Rosher, 2002). En annan studie hade också som mål att deltagarna skulle dricka 1500 ml vätska om dagen, varav 300 ml var päronjuice. Avföringsfrekvensen och användningen av laxermedel var ungefär densamma i kontrollgruppen och interventionsgruppen. Päronjuicen hade dock en mer långsiktig effekt och efter sju dagar ökade avföringsfrekvensen i interventionsgruppen (Stumm et al, 2001).

Regelbunden motion

Den vanligaste motionsformen bland äldre var promenader. Det finns dock många anledningar till varför en del personer inte motionerade, till exempel permanent immobilitet, tillfällig immobilitet, vädret, risk för fall eller rädsla för att promenera själv. De flesta tyckte inte heller att motionen hjälpte för att förebygga förstoppning. En del upplevde dock att motionen stimulerade tarmtömningen. Det kunde till och med leda till problem om personen tog en lång promenad och befann sig långt hemifrån när behovet av att tömma tarmen tryckte på (Annells & Koch, 2003).

För att ta reda på om motionen påverkade avföringsfrekvensen genomfördes en intervention där både uthållighet och styrka tränades. Samtidigt fick deltagarna också regelbunden toalettassistans varannan timme under dagtid. Resultatet visade att konditionen och styrkan förbättrades, men avföringsfrekvensen påverkades inte (Simmons & Schnelle, 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva vilka icke-farmakologiska åtgärder som fanns för att förebygga förstoppning hos äldre personer över 65 år. För att hitta vetenskapliga artiklar som svarade på syftet var det nödvändigt att göra vissa begränsningar. Det första beslutet var att välja vilka databaser som artikelsökningen skulle genomföras i. Pubmed och Cinahl är de två databaser som oftast används för att hitta omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2003) och därför var det självklart att välja dem. Swemed+ är en databas med nordisk omvårdnadsforskning (a.a), men provsökningar i databasen visade att väldigt lite forskning om förstoppning gjorts i Norden och därför valdes den bort. Det har troligen inte påverkat resultatet eftersom Wisten och Messners studie (2005) om Pajalagröt även återfanns i Pubmed.

För att få ett så brett resultat som möjligt användes sökord som till exempel förebygga och intervention. Tanken var att objektivt se vilka åtgärder som kunde förebygga förstoppning. De artiklar som hittades handlade om kost, vätska och motion, vilket var ungefär vad som förväntades, men det hade varit intressant om även något oväntat hittats i sökningen. En svaghet med sökningen var att trunkering inte användes till sökorden. Trunkering innebär att ersätta början eller slutet av sökordet med en asterisk för att täcka in olika varianter av ett begrepp (Forsberg & Wengström, 2003). Eftersom trunkering inte användes kan det ha gjorts att några artiklar som svarade på syftet kan ha missats. Det skulle kunna ha påverkat resultatet, men det är inte säkert att fler artiklar skulle ha hittats och då skulle resultatet ha blivit detsamma ändå.

Artiklarna som ingick i studien var publicerade efter 2000. Anledningen till begränsningen var att få den senaste forskningen inom området. Forskning är en färskvara och resultaten blir snabbt historia (Forsberg & Wengström, 2003). Även om bra undersökningar kan ha gjorts under 1990-talet så har de funnits med indirekt eftersom de har legat till grund för den nya forskningen.

Artiklarna var skrivna på Engelska och forskningen var gjord i Australien, Canada, USA och Sverige. Detta är en ganska begränsad del av världen och resultatet kan därför bara överföras till Australien, Nordamerika, Norden och eventuellt Europa. Anledningen till denna begränsning kan bero på att antalet forskare från Sydamerika, Afrika och Asien inte är så många och de som finns kanske inte publicerar sina artiklar på engelska utan på sitt hemspråk. Det hade dock varit intressant om några artiklar hittats från dessa delar av världen eftersom de lever i en annan kultur än oss och kanske har andra tankar kring förstoppning och hur det kan förebyggas.

De åtta artiklar som ingick i studien kvalitetsbedömdes enligt Forsberg och Wengströms checklistor (2003). Sju av artiklarna var av kvantitativ ansats och de handlade om olika interventioner, hur de påverkade avföringsfrekvensen och användningen av laxermedel. Kvalitetsbedömningen omfattade studiernas syfte, frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning (a.a). Tre av

artiklarna bedömdes vara av mycket hög kvalitet (Wisten & Messner, 2005; Stumm et al, 2001; Howard, West & Ossip-Klein, 2000). Tre artiklar bedömdes vara av hög kvalitet eftersom de inte hade några kontrollgrupper att jämföra resultatet av interventionen med (Khaja et al, 2005; Dahl et al, 2003; Robinson & Rosher, 2002). En artikel (Simmons & Schnelle, 2004) var av medel kvalitet och det berodde på att avföringsfrekvensen kontrollerades under endast två dagar i början och två dagar i slutet av studien. Det kan ha lett till att resultatet av interventionen har tolkats fel, eftersom nästan hälften av deltagarna inte hade någon avföring under kontrollperioderna. En av artiklarna var av kvalitativ ansats (Annells & Koch, 2003) och den handlade om deltagarnas erfarenhet av att använda kost, vätska och motion för att förebygga förstoppning. Den bedömdes vara av medel kvalitet eftersom författarna valt att annonsera efter deltagare. Det är inte säkert att deltagarna var representativa för populationen och resultatet kan därför bara gälla de personer som ingick i studien.

I en av de åtta studierna (Annells & Koch, 2003) var deltagarna personer som bodde hemma. I de övriga studierna som var av kvantitativ ansats var deltagarna personer som bodde på äldreboende eller som var inlagda på sjukhus. Anledningen till att de flesta studierna var gjorda på äldreboende eller sjukhus var antagligen för att dessa miljöer är lättare att kontrollera. Det finns vårdpersonal som är närvarande dygnet runt och som har bättre kontroll på deltagarna än om studierna skulle ha genomförts med personer som bor hemma. Även om de flesta studierna är gjorda på äldreboende eller sjukhus så kan naturligtvis resultatet även överföras till de personer som bor hemma.

Resultatdiskussion

Kvantitativ forskning handlar om att hitta bevis för vilken omvårdnadsåtgärd som är till störst nytta för patienten (Forsberg & Wengström, 2003). Resultatet visade tre olika åtgärder som undersöktes för att se om de kunde förebygga förstoppning. Dessa var fiberrik kost, adekvat vätskeintag och regelbunden motion. Alla tre åtgärderna uppges i kurslitteraturen (Ericson & Ericson, 2002; Lindtröm, 1999) kunna förebygga förstoppning, men denna litteraturstudie visade på att endast två

av åtgärderna kunde förebygga förstoppning.

Av de olika metoder som ökade fiberinnehållet i kosten visade sig Wisten och Messners Pajala gröt (2005) vara mest effektiv. Det var den enda metod som både ökade avföringsfrekvensen och minskade användningen av laxermedel.

Pajalagröten var inte bara den mest effektiva metoden, det var också en väldigt enkel metod för att förebygga förstoppning. Visserligen krävs det lite förberedelser för att tillaga gröten, men de positiva effekterna är så pass stora att det överväger. Gröten kan dessutom förvaras i kylskåp i fem dagar och sedan värmas i mikrovågsugn, vilket gör att även de som inte själv kan laga gröten kan äta den ändå om de får hjälp med tillagningen (a.a).

Robinson och Roshers studie (2002) visade att även ett vätskeintag på minst 1500 ml per dygn ledde till en ökning av avföringsfrekvensen och en minskning av laxermedelsanvändningen. Ett adekvat vätskeintag kan alltså också förebygga förstoppning. En studie av Stumm et al (2001) visade att när 300 ml päronjuice ingick i det dagliga vätskeintaget på minst 1500 ml så ökade avföringsfrekvensen efter sju dagar. Eftersom studien endast pågick under nio dagar hade det varit intressant att se hur päronjuicen påverkade avföringsfrekvensen och laxermedelsanvändningen på längre sikt. Det behöver då göras en studie där man under en längre tid till exempel under två månader jämför en interventionsgrupp som dricker minst 1500 ml per dygn varav 300 ml är päronjuice med en kontrollgrupp som dricker minst 1500 ml valfri dryck per dygn. Framtida forskning får utvisa om 300 ml päronjuice bör ingå i det dagliga vätskeintaget för att förebygga förstoppning.

Regelbunden motion påverkade inte avföringsfrekvensen enligt Simmons och Schnelles studie (2004). Eftersom studien var av medel kvalité behöver det göras fler studier inom området för att få starkare bevis för att motion inte kan förebygga förstoppning. I Anells och Kochs kvalitativa studie (2003) var det en del av de intervjuade personerna som upplevde att motionen stimulerade tarmtömningen och detta talar för att motion skulle kunna förebygga förstoppning. Även om inga säkra slutsatser kan dras av studierna är det ändå viktigt med

motion. Det kanske inte kan förebygga förstoppning, men det ökar välbefinnandet (Simmons & Schnelle, 2004).

Betydelse av omvårdnad

Oavsett om den person som behöver hjälp med att förebygga förstoppning bor hemma, på ett äldreboende eller är inlagd på sjukhus är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar på vad personen säger och att det förs en dialog mellan dem båda. När sjuksköterskan föreslår en förebyggande åtgärd är det viktigt att hon lyssnar på vad personen tycker och tänker kring förslaget. Om sjuksköterskan föreslår att personen ska prova att äta Pajalagröt till frukost och försöka öka sitt vätskeintag till 1500 ml per dygn är det viktigt att hon diskuterar med personen hur åtgärderna ska genomföras praktiskt. Kanske har personen några egna förslag på hur förändringarna kan genomföras på bästa sätt för just henne eller honom. Det är även viktigt att sjuksköterskan följer upp åtgärderna och utvärderar hur det har gått.

Om en person med hjälp av Pajalagröt och ett adekvat vätskeintag kan undvika förstoppning vore det en stor vinst för personen som slipper den hemska upplevelse som det innebär att bli förstoppad. Även den minskade laxermedelsanvändningen kan innebära en fördel för personen då biverkningar som uppkördhet och gasbildning kan undvikas (Ericson & Ericson, 2002).

Slutsats

Denna litteraturstudie visade att det fanns två icke-farmakologiska åtgärder som kunde förebygga förstoppning hos äldre personer. Dessa var att äta en fiberrik kost och att ha ett adekvat vätskeintag. Den mest effektiva åtgärden för att öka fiberinnehållet i kosten var att äta Pajalagröt till frukost och för att få ett adekvat vätskeintag skulle minst 1500 ml dryck intagas per dygn.

REFERENSER

Anells, M & Koch, T (2003). Constipation and the preached trio: diet, fluid intake, exercise. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40: 8, ss. 843-852.

Dahl, W J, Whiting, S J, Healey, A, Zello, G A & Hildebrandt, S L (2003). Increased stool frequency occurs when finely processed pea hull fiber is added to usual foods consumed by elderly residents in long-term care. *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 103: 9, ss. 1199-1202.

Ericson, E & Ericson, T (2002). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friedrichsen, M & Erichsén E (2004). The lived experience of constipation in cancer patients in palliative hospital-based home care. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 10: 7, ss. 321-325.

Glia, A & Lindberg, G (1997). Quality of life in patients with different types of functional constipation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, vol. 32: 11, ss.1083-1089.

Henriksson, Jan (1998). Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för hjärt-kärlsjukdom. *Läkartidningen*, vol. 95: 51-52, ss. 5894-5896.

Howard, L V, West, D & Ossip-Klein, D J (2000). Chronic constipation management for institutionalized older adults. *Geriatric Nursing*, vol. 21: 2, ss. 78-82.

Khaja, M, Thakur, C S, Bharathan, T, Baccash, E & Goldenberg, G (2005). Fiber supplement as an alternative to laxatives in a nursing home. *Gerodontology*, vol. 22: 2, ss. 106-108.

Kinnunen, O (1991). Study of constipation in a geriatric hospital, day hospital, old people`s home and at home. *Aging*, vol. 3: 2, ss. 161-170.

Lindström, A (1999). *Omvårdnad vid urin-, faeces- och tarmbesvär*. Lund: Studentlitteratur.

Lövgren, G, Engström, B & Norberg, A (1996). Patients` narratives concerning good and bad caring. *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol. 10: 3, ss. 151-156.

Norton, C (2006). Constipation in older patients: effects on quality of life. *British Journal of Nursing*, vol. 15: 4, ss. 188-192.

Orth-Gomér, K & Perski, A (red.) (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik: en metodik för bättre folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Peate, I (2003). Nursing role in the management of constipation: use of laxatives. *British Journal of Nursing*, vol. 12: 19, ss. 1130-1136.

Richmond, J & Devlin, R (2003). Nurses` knowledge of prevention and management of constipation. *British Journal of Nursing*, vol. 12: 5, ss. 600-610.

Robinson, S B & Rosher, R B (2002). Can a beverage cart help improve hydration? *Geriatric Nursing*, vol. 23: 4, ss. 208-211.

Simmons, S F & Schnelle, J F (2004). Effects of an exercise and scheduled-toileting intervention on appetite and constipation in nursing home residents. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, vol. 8: 2, ss. 116-121.

Simonsen, T, Aarbakke, J & Hasselström, J (2002). *Illustrerad farmakologi 2*. Stockholm: Natur & Kultur.

Stumm, R E, Spence Thomas, M, Coombes, J , Greenhill, J & Hay, J (2001). Managing constipation in elderly orthopaedic patients using either pear juice or a high fibre supplement. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, vol. 58: 3, ss. 181-185.

Walter, S, Hallböök, O, Gotthard, R, Bergmark, M & Sjö Dahl, R (2002). A population-based study on bowel habits in a Swedish community: Prevalence of faecal incontinence and constipation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, vol. 37: 8, ss. 911-916.

Wisten, A & Messner, T (2005). Fruit and fibre (Pajala porridge) in the prevention of constipation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 19: 1, ss. 71-76.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal sökträffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
5/10 2006	Pubmed	Constipation	Aged 65+, English, Published 2000-01-01 - 2006-10-01 Only items with abstracts	990			
5/10 2006	Pubmed	Constipation and prevention and control	Aged 65+, English, Published 2000-01-01 - 2006-10-01 Only items with abstracts	62	9	4	4
5/10 2006	Pubmed	Constipation and nursing and prevention and control	Aged 65+, English, Published 2000-01-01 - 2006-10-01 Only items with abstracts	11	0 (4)*	0	0
5/10 2006	Pubmed	Constipation and intervention	Aged 65+, English, Published 2000-01-01 - 2006-10-01 Only items with abstracts	28	2 (2)*	2	2
5/10 2006	Pubmed	Constipation and nursing and intervention	Aged 65+, English, Published 2000-01-01 - 2006-10-01 Only items with abstracts	7	0 (1)*	0	0
12/10 2006	Cinahl	Constipation	Published after 2000 Explode Marked: in old age	44			
12/10 2006	Cinahl	Constipation and prevention and control	Published after 2000 Explode Marked: in old age	17	3 (2)*	1	1
12/10 2006	Cinahl	Constipation and nursing and prevention and control	Published after 2000 Explode Marked: in old age	11	0 (3)*	0	0
12/10 2006	Cinahl	Constipation and intervention	Published after 2000 Explode Marked: in old age	2	0 (1)*	0	0
12/10 2006	Cinahl	Constipation and nursing and intervention	Published after 2000 Explode Marked: in old age	2	0 (1)*	0	0
			Summa	137	14	7	7

* Artiklar som även hittats i tidigare sökning inom parentes

Artikelöversikt

Bilaga 2

Författare Land År	Titel Tidsskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Annells, M & Koch, T. Australien 2003	Constipation and the preached trio: diet, fluid intake, exercise International Journal of Nursing Studies	Syftet var att undersöka deltagarnas erfarenhet av kost, vätska och motion för att förebygga förstoppning.	90 personer. Medelålder 77,4 år. 29 personer valdes från en databas som visade att de fått behandling för förstoppning och 61 valdes utifrån annonsering (självsselektion). Inklusionskriterier: regelbundet förstoppad, över 65 år och boende i kommunen. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna blev intervjuade en gång i sitt hem. Medellängd på intervjun 41 min. Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut ordagrant. Först analyserades varje intervju för sig. Sedan flyttades fokus till alla svar på varje fråga. Detta sammanfattades i tabeller eller i text.	Alla försökte med hjälp av kosten förebygga förstoppning, främst med frukt, grönsaker och frukostflingor. Endast 54 % drack två liter eller mer per dag, vilket rekommenderades för att förebygga förstoppning. Den vanligaste motionsformen var promenader. En del upplevde att motion stimulerade tarmtömningen, men de flesta upplevde inte att motion hjälpte för att förebygga förstoppning.	Artikeln svarade mot syftet och var av medel kvalitet. Eftersom författarna annonserade efter deltagare som hade erfarenhet av förstoppning är det inte säkert att de var representativa för populationen. Det kan ha lett till ett felaktigt resultat.
Dahl, W J, Whiting, S J, Healey, A, Zello, G A & Hildebrandt, S L. Canada 2003	Increased stool frequency occurs when finely processed pea hull fiber is added to usual foods consumed by elderly residents in long-term care Journal of the American Dietetic Association	Hypotesen var att ärtskalsfiber kunde tillföras maten och att det skulle förbättra avföringsfrekvens en och minska användandet av laxermedel hos boende på vårdhem.	114 personer. Medelålder 83,9 år. Inklusionskriterier: boende på långtidsvårdhem Data insamlades under tio veckor (fyra veckors baslinje och sex veckors intervention).	Ärtskalsfiber användes som en ingrediens i receptet och matens fiberinnehåll ökade med fyra gram/dag. I analysen jämfördes data som insamlats under baslinjen och under interventionen.	Avföringsfrekvensen ökade från 18,7 till 20,1 gångar/månad. Användningen av laxermedel och lavemang var oförändrad under interventionen.	Artikeln svarade mot syftet och var av hög kvalité. Ett minus var dock att ingen kontrollgrupp ingick i studien.

Författare Land År	Titel Tidsskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Howard, L V, West, D & Ossip-Klein, D J. USA 2000	Chronic constipation management for institutionalized older adults Geriatric Nursing	Syftet var att utvärdera hur effektiv en klibblandning var på att minska användningen av laxermedel.	12 män på vårdavdelning. Medelålder 72,6 år. Inklusionskriterier: kronisk förstoppning, användning av laxermedel och dagligt vätskeintag på minst 1500 ml. Observationen började med tre veckors baslinje och därefter genomfördes interventionen under fem månader.	Slumpmässigt fördelades patienterna i två grupper med sex i varje. Kontrollgruppen åt normal kost, medan interventionsgruppen fick ett tillägg med klibblandning (äppelmos, vetekli och katrinplommonjuice). Tillägget ökades gradvis under studien och maxdosen var sex matskedar/dag. I analysen jämfördes kontrollgruppens och interventionsgruppens resultat.	Det fanns ingen skillnad i avföringsfrekvensen mellan baslinjen och slutet av studien och inte heller mellan kontrollgrupp och interventionsgrupp. Användningen av laxermedel minskade i interventionsgruppen, men den var oförändrad i kontrollgruppen.	Artikeln svarade mot syftet och var av mycket hög kvalitet. Ett obs! är att endast män ingick i studien.
Khaja, M, Thakur, C S, Bharathan, T, Baccash, E & Goldenberg, G. USA 2005	'Fiber 7' supplement as an alternative to laxatives in a nursing home Gerodontology	Syftet var att avgöra om ett fibertillägg kunde minska användandet av laxermedel.	92 boende på vårdhem. Medelålder 85,2 år. Inklusionskriterier: Användning av laxermedel. De boende följdes under 2,5 år.	'Fiber 7' mixades och användes som en ingrediens i maten. Detta serverades två gånger om dagen och fiberinnehållet ökade med 14 g/dag.	Användningen av laxermedel minskade och 63 personer klarade sig helt utan laxermedel när de fick 'Fiber 7'-tillägg.	Artikeln svarade mot syftet och var av hög kvalité. Ett minus var dock att ingen kontrollgrupp ingick i studien.

Författare Land År	Titel Tidsskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Robinson, S B & Rosher, R B. USA 2002	Can a beverage cart help improve hydration? Geriatric Nursing	Syftet var att undersöka om en vätskeintervention kunde förebygga tillstånd associerade med uttorkning.	51 personer. Medelålder 83,5 år. Alla patienter på avdelningen som gav sitt samtycke fick delta i studien. Data insamlades under nio veckor (två veckor före, fem veckor under interventionen och två veckor efter). Varje vecka registrerades data enligt ett protokoll.	Alla patienter deltog i vätskeinterventionen. Målet var att dricka minst 1500 ml/dygn. I analysen jämfördes data som insamlats före, under och efter vätskeinterventionen.	Vätskeinterventionen ledde till en ökning av antalet avföringsdagar och en minskning av användandet av laxermedel.	Artikeln svarade mot syftet och var av hög kvalité. Ett minus var dock att ingen kontrollgrupp ingick i studien.
Simmons, S F & Schnelle, J F. USA 2004	Effects of an exercise and scheduled- toileting intervention on appetite and constipation in nursing home residents The Journal of Nutrition, Health & Aging	Syftet var att undersöka hur en motion- och toalettintervention påverkade aptiten och avföringsfrekvensen hos boende på vårdhem.	89 personer. Medelålder 88 år. Inklusionskriterier: Urininkontinens, äldre än 65 år, förstå engelska eller spanska och kunna svara på enkla uppmaningar. Data insamlades under två dagar på baslinjen och två dagar efter 32 v.	Deltagarna delades in i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionen bestod av två delar: Måndag till fredag 8-16.30 erbjöds toalettassistans varannan timme. Och motionen bestod av uthållighets- och styrketräning.	Det fanns ingen skillnad mellan antalet avföringstillfällen i interventionsgruppen och kontrollgruppen. Nästan hälften av deltagarna hade ingen avföring alls under kontrollperioderna.	Artikeln svarade mot syftet och var av medel kvalité. Utformningen och tanken med studien var mycket bra, men tyvärr kontrollerades bara avföringsfrekvensen under två dagar och den korta tiden gör att resultatet inte blir tillräckligt tillförlitligt.

Författare Land År	Titel Tidsskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Stumm, R E, Spence Thomas, M, Coombes, J, Greenhill, J & Hay, J. Australien 2001	Managing constipation in elderly orthopaedic patients using either pear juice or a high fibre supplement Australian Journal of Nutrition and Dietics	Syftet var att jämföra hur två olika interventioner, päronjuice och fibertillägg, påverkade laxermedelsanvändn ingen och avföringsfrekvensen hos äldre ortopedpatienter.	89 personer. Medelålder 73,7 år. Inklusionskriterier: Äldre än 55 år, sängliggande, beräknades stanna mer än fyra dagar på avdelningen. Data insamlades under hela tiden patienterna var på avdelningen, max nio dagar.	En interventionsgrupp serverades 300 ml päronjuice varje dag utöver den vanliga kosten. Den andra interventionsgruppen serverades två "fiberbollar", totalt tio gram fiber varje dag utöver den vanliga kosten. Kontrollgruppen ät vanlig kost. I analysen jämfördes de två interventionsgrupperna med kontrollgruppen.	Den första avföringen efter operationen kom ungefär samtidigt i alla grupperna. Avföringsfrekvensen och användningen av laxermedel under hela vårdtiden var ungefär densamma i alla grupperna. Päronjuicen hade en mer långsiktig effekt på avföringsfrekvensen. Efter sju dagar ökade avföringsfrekvensen jämfört med de andra grupperna.	Artikeln svarade mot syftet och var av mycket hög kvalitet. Den grupp som fick ett fibertillägg tolererade inte det så väl, vilket ledde till ett högt bortfall. Denna del av artikeln var därför av lägre kvalitet.
Wisten, A & Messner, T. Sverige 2005	Fruit and fibre (Pajala porridge) in the prevention of constipation Scand J Caring Sci	Syftet var att utvärdera hur Pajala gröten påverkade avföringsfrekvensen välbefinnandet och kostnaden för laxermedel.	20 patienter på geriatrisk avdelning. Medelålder över 80 år. Observationen började efter en baslinje på en vecka, efter det observerades patienterna i två veckor.	Slumpmässigt fördelades patienterna i två grupper med tio i varje. Kontrollgruppen serverades standardfrukost, medan interventionsgruppen serverades gröt. I analysen jämfördes patienterna i interventionsgruppen med kontrollgruppen.	Patienterna i interventionsgruppen hade avföring utan laxermedel 76 % av tiden, jämfört med 23 % i kontrollgruppen. Kostnaden för laxermedel var 93 % lägre i grötgruppen (2,5 Euro jämfört med 37,5 Euro) under de två veckorna.	Artikeln svarade mot syftet och var av mycket hög kvalitet.

Recept på Pajalagröt

1 liter färdig gröt (4–6 portioner)

1/2 dl linfrö

1/2 dl katrinplommon

1/2 dl torkade aprikoser

1/2 dl russin

1/2 tsk salt

7 dl vatten

1 dl havrekli

2 dl fiberhavregryn

Hacka katrinplommon och aprikoser i små bitar.

Blanda linfrö, katrinplommonbitar, aprikosbitar, russin, salt och vatten och låt stå över natten.

Tillsätt havrekli och fiberhavregryn på morgonen.

Koka blandningen i 3–5 minuter under omrörning.

Tillsätt mer vatten om det behövs.

Färdig gröt kan förvaras i kylskåp i max fem dygn och värmas i mikrovågsugn.