

Examensarbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Omvårdnad

Nursing

Att förebygga obstipation hos äldre på särskilt boende med hjälp av kost- och livstilsfaktorer, en litteraturöversikt

Jenny Önneholm



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

Författare: Jenny Öneholm, jeer1003@student.miun.se

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Huvudområde: Omvårdnad

Termin, år: Termin 6, vårtermin, 2015

Abstrakt

Introduktion/Bakgrund: Obstipationsproblematiken på särskilda boenden är utbredd och förskrivandet av laxantia är stort. Obstipation kan leda till ett lidande hos den som är drabbad. Det är viktigt att sjuksköterskan identifierar och arbetar förebyggande till de som ligger i riskzonen. **Syfte:** Belysa icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder för att förebygga obstipation hos äldre på särskilt boende. **Metod:** Arbetet är en litteraturöversikt där tretton vetenskapliga artiklar ingår i resultatet. Artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes i resultatet. **Resultat:** Resultatet indelades i tre rubriker: Kost, Fysisk aktivitet och Vårdpersonals kunskap. Olika interventioner resulterade i minskad användning av laxantia och ökad kunskap hos vårdpersonal när det gäller att identifiera och förebygga de som ligger i riskzonen för att utveckla obstipation. **Diskussion:** Ändringar i kosten i form av fibertillägg gav patienterna en positiv inverkan på deras tarmvanor samt en minskning av användandet av laxantia. Vårdpersonalens kunskap är en färskvara som kontinuerligt bör uppdateras för att kunna bibehålla fortsatt god kvalitet på omvårdnaden. **Slutsats:** Ökad kunskap om förebyggande omvårdnadsåtgärder hos vårdpersonalen, samt att de delar med sig av den, kan ge positiva effekter på obstipationsproblematiken på särskilda boenden.

Nyckelord: Obstipation, Omvårdnad, Prevention, Särskilda boenden

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Introduktion | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Problemformulering..... | 2 |
| Syfte | 3 |
| Metod | 3 |
| Design | 3 |
| Inklusionskriterier | 3 |
| Exklusionskriterier | 3 |
| Litteratursökning..... | 4 |
| Urval och granskning..... | 5 |
| Analys | 6 |
| Etiska överväganden..... | 7 |
| Resultat | 7 |
| Kost..... | 7 |
| Fysisk aktivitet | 10 |
| Vårdpersonalens kunskap..... | 11 |
| Metoddiskussion | 12 |
| Resultatdiskussion..... | 13 |
| Slutsats | 16 |
| Referenser | 17 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1: Granskningsmall för kvantitativa studier | |
| Bilaga 2: Översiktstabell för inkluderade studier | |
| Bilaga 3: Exempel på olika interventioner | |

Introduktion

Obstipation är ett vanligt problem, flertalet studier har visat att det är upp emot 50 % av äldre bosatta på särskilt boende som är drabbade (Bosshard, Dreher, Schnegg, & Bula, 2004). Toner & Claros (2012) menar att det är 74 % av äldre som bor på särskilda boenden som använder laxerande läkemedel(laxantia) varje dag. Förskrivandet av laxantia är stort bland särskilda boenden och forskningen visar att det finns många icke- farmakologiska åtgärder som kan vidtas (Hosia-Randell, Souminen, Muurinen & Pitkälä, 2007).

Bakgrund

Förstoppning (Obstipation) definieras som färre än tre tarmtömningar per vecka, att avföringen är hård och svår att få ut, att patienten upplever obehag i samband med tarmtömning, att krystningar krävs och en känsla av ofullständig tarmtömning (Dehlin & Rundgren, 2007). Enligt Robson, Kiely & Lembo (1999) så är riskfaktorerna för att utveckla obstipation bland annat för lite vätskeintag, minskad möjlighet till att delta i aktiviteter och användandet av mer än fem läkemedel. Medicinering kan orsaka obstipation genom att peristaltiken i kolon avtar. Det är viktigt att se till individen och dennes förutsättningar för att motverka obstipation (Castledine, Grainger, Wood & Dilley, 2007). Då obstipation försämrar livskvaliten hos äldre människor är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om problemet och arbetar medvetet för att motverka det (Cusack, Day, Wills & Coffey, 2012). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, kap 2c) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Behandlingen kan bestå dels av farmakologiska och icke- farmakologiska åtgärder. Konsumtionen av laxerande medel tenderar öka ju äldre man blir och bor man dessutom på särskilt boende så ordineras det ofta flera olika kombinationer av laxantia samtidigt (Cusack et al., 2012).

Jahren, Kristoffersen, Norvedt & Skaug (2005) definierar omvårdnad utifrån tre komponenter: fokus, innehåll och funktion. Patienten står i fokus och för att uppnå god omvårdnad måste sjuksköterskan se till hela människan. Omvårdnaden måste individualiseras, det vill säga att sjuksköterskan måste veta hur patienten mår, vem han eller hon är och anpassa hjälpen därefter. Kommunikation och samarbete med patienten är centrala aspekter i omvårdnad (Jahren et al., 2005). Katie Erikssons omvårdnadsteori anger

tre viktiga begrepp: människa, hälsa och vård. Med det menar hon att se på människan ur ett holistiskt synsätt. En integration av kroppsliga, själsliga och andliga komponenter ingår i hälsan som en helhet. Reflexion och produktion menar hon vidare är två grundläggande metoder för att omvårdnaden av människan ska kunna tillvaratas utifrån en helhet. Om inte sjuksköterskan förstår sina handlingar och reflekterar över dem så blir omvårdnaden inte optimal för patienten (Kirkevold, 1994). Enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531, 2 kap, § 1) så ska sjuksköterskans arbete bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras enligt gällande författningar.

Till begreppet äldre räknas vanligtvis personer som är 65 år och äldre. Det är kommunerna som har ansvar för äldreomsorgen i Sverige. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453, kap5, §5) ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. I Sverige fanns det år 2012 (Socialstyrelsen, 2013) cirka 250 000 personer i åldersgruppen 65 år och äldre vilka bodde i särskilda boendeformer eller hade insatser från hemtjänst. Detta motsvarade ungefär 14 procent av hela åldersgruppen 65+.

Problemformulering

Alla artiklar som används i detta arbete beskriver samtliga att det är ett vanligt problem bland äldre. Obstipation kan leda till depression och ångest av den som lider av det och det i sin tur kan bidra till en social isolation (Woodward 2012). Obstipation har länge varit ett åtsidosatt kunskapsområde. Laxantia ska vara en kortsiktig lösning på problemet men det används ofta för länge och slentrianmässigt och då finns det en risk för att framkalla ett beroende (Castledine et al., 2007). Det finns forskning inom ämnet men det gäller att sprida vidare den kunskapen som finns till vårdinrättningar och genomföra utbildning av vårdpersonal. Det är viktigt att identifiera de som ligger i riskzonen för att kunna sätta in tidiga åtgärder och för att förebygga eventuella komplikationer (Robson, Kiely & Lembo, 1999). Sjuksköterskan spelar därför en nyckelroll när det gäller att upptäcka och behandla obstipation (Castledine et al., 2007).

Syfte

Belysa icke- farmakologiska omvårdnadsåtgärder för att förebygga obstipation hos äldre på särskilt boende.

Metod

Design

Detta arbete gjordes i form av en litteraturoversikt. Det innebär att få en överblick på vad som är forskat på ämnet och därefter bilda en uppfattning om vad det är som har studerats. Breda sökningar på vetenskapliga artiklar inom ett avgränsat område som har relevans för den allmänna sjuksköterskan görs som sedan analyseras och sammanställs i resultatet (Friberg, 2012, s.133-135).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för denna litteraturoversikt var äldre män och kvinnor 65+ som lider av obstipation och bor på särskilt boende eller någon form av institution. Artiklarna skulle vara peer reviewed. Artiklarna skulle föra något etiskt resonemang eller att det framkom av tidskriftens riktlinjer. Artiklarna kunde vara både av kvantitativ och kvalitativ design. Åtgärder som görs/kan göras för att förebygga problemet.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna var artiklar med låg vetenskaplig kvalitet. Artiklar som jämförde olika laxantia var också exkluderande.

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i två steg. Östlundh (Friberg, 2012, s. 59) beskriver den inledande informationssökningen att först skapa sig en översikt över det område som ska belysas och använda olika informationskällor som till exempel webben, nyhetsartiklar etcetera. Den egentliga informationssökningen är den som ska mynna ut i de artiklar som väljs att presenteras i resultatet. Att systematiskt och noggrant söka efter vetenskapliga artiklar med tyngdpunkt från akademiska databaser. De inledande sökningarna i detta arbete gjordes utifrån syftet (se tabell 1) i Cinahl och Pubmed samt i google scholar med fritextord som *constipation, prevention, nursing homes, elderly, management* med limits 65+ år. Den egentliga sökningen gjordes först i Pubmed med MeSH-termer och fritext där tio av artiklarna valdes ut. En egentlig sökning i Cinahl gjordes också men resultatet blev att bara dubletter av de artiklar som var relevanta till syftet hittades. Olika kombinationer av MeSH-termer (i tabell 2) plus fritext har gjorts för att expandera urvalet till exempel *physical therapy, dehydration, personell attitude, environment*. Resultatet av den sökningen tillförde inte några nya artiklar. Fyra artiklar hittades via manuell sökning. Resultatet av utvalda artiklar redovisas i tabell 2.

Tabell 1 Sökord utifrån syfte

| Sökord | PubMed |
|--------------|--|
| Omvårdnad | Nursing, Nursing homes |
| Förebyggande | Prevention, control, interventions, management |
| Obstipation | Constipation, diet therapy |

Tabell 2. Databassökning och urval

| Datum | Databas | Sökord | Avgränsning | Antal träffar | Förkastade | Slutligen utvalda |
|----------|-----------------|---|--------------------|---------------|---|--|
| 20150121 | PubMed | Prevention AND constipation in elderly AND nursing homes | 65+ | 32 | 17 ¹ 3 ² 4 ³ 2 ⁴ 5 ⁵ | Khaja, Thakur, Bharathan, Baccash & Goldenberg (2005), |
| 20250121 | PubMed | Interventions AND constipation AND elderly | 65+ | 132 | 110 ¹ 10 ² 8 ³ 3 ⁴ 0 ⁵ | Sairanen, Piirainen, Nevala & Korpela (2007) |
| 20150121 | PubMed | (“constipation/nursing” [Mesh] OR “constipation/prevention and control” [Mesh]) | Inga avgränsningar | 79 | 57 ¹ 8 ² 7 ³ 3 ⁴ 2 ⁵ | Grainger, Castledine, Wood & Dilley (2007), Palese, Granzotto, Broll & Carlesso (2010) |
| 20150129 | PubMed | Constipation AND nursing homes AND management | 65+ | 37 | 25 ¹ 4 ² 2 ³ 3 ⁴ 1 ⁵ | Mi An, Baek, Jang, Lee, Kim, Lee, Park & Joo Ha (2010), Howard, West & Ossip-Klein (2000) |
| 20150129 | PubMed | (“constipation/diet therapy” [Mesh] OR “constipation/nursing” [Mesh] OR “constipation/prevention and control” [Mesh]) AND intervention | 65+ | 31 | 16 ¹ 5 ² 3 ³ 0 ⁴ 3 ⁵ | Wisten & Messner (2005), Sturtzel & Elmadfa (2008), Dahl, Whiting, Healey, Zello & Hildebrandt (2003), Simmons & Schnelle (2004) |
| 20150203 | PubMed | (“constipation/nursing” [Mesh] OR “constipation/prevention and control” [Mesh]) AND staff | 65+ | 11 | 2 ¹ 3 ² 3 ³ 1 ⁴ 1 ⁵ | Schnelle, Leung, Rao, Beuscher, Keeler, Clift & Simmons (2010) |
| 20150204 | Manuell sökning | | | | | Richmond & Devlin (2003), Robson, kily & Lembo (1999), Selig & Boyle (2001) |

¹Antal förkastade efter läsning av rubrik ²Antal förkastade efter läsning av abstract ³Antal förkastade efter värdering av vetenskaplig kvalitet ⁴Antal förkastade på grund av dubletter ⁵Antalet artiklar som är otillgängliga

Urval och granskning

Urvalsarbetet har hela tiden utgått ifrån syftet. Artiklar där rubriken inte svarade på syftet förkastades och abstrakten lästes på de övriga. Nästa steg var att läsa artiklarna i sin helhet och de som inte var relevanta förkastades och de som svarade på syftet valdes ut för att kvalitetsgranskas. Innan det gjordes kontrollerades det i Ulrich Web att tidsskriften där artiklarna blivit publicerade hade genomgått granskning av ett så kallat Referee-system som ska se till att bara god forskning publiceras (Segesten, 2012, s. 48). Artiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvantitativ metod (se bilaga 1).

Poängresultatet räknades sedan om i procent där >80 % Grad 1, >70 % Grad 2 och >60 % Grad 3.

Analys

Analysen är gjord med inspiration från (Friberg, 2012, s. 140-142) som skriver att artiklarna ska läsas flera gånger för att förstå helheten och kunna urskilja likheter och skillnader som sedan sammanställs i resultatet. Artiklarna är efter kvalitetsgranskningen sammanställda i en tabell för att få översikt på huvudfynden i artiklarnas resultat (se bilaga 2).

Meningsenheter som innehöll information relevant till syftet plockades ut och kondenserades för att sedan bli tilldelad en kod. Arbetets syfte var skrivet stort på ett papper som författaren tittade på upprepade gånger för att undvika att hamna på ett stickspår. Till slut uppenbarades tre områden där varje tema fick en egen färg som markerades i artiklarna och återfinns i resultatet. Då många av artiklarna berörde flera teman så kommer samma artikel att tas upp under de olika rubrikerna.

Tabell 3 Exempel på analysförfarande

| Meningsenhet | Kondensering | Kod | Tema |
|---|--|--|---|
| <i>There were significantly more days with defecation without use of laxatives and also significantly less discomfort in the porridge group (Wisten & Messner, 2005).</i> | Det var signifikant fler dagar med avföring utan bruk av laxantia och grötgruppen upplevde också mindre obehag. | Ändrad kost ger bättre tarmvanor | Hur kosten påverkar obstipation |
| <i>The intervention group showed significant improvements or maintenance across all measures of physical activity, strength and endurance but there were no significant differences in bowel movement frequency between groups at either time point (Simmons & Schnelle, 2004).</i> | Interventionsgruppen visade på signifikanta förbättringar i fysisk aktivitet, styrka och uthållighet men det fanns ingen signifikant skillnad i tarmvanor mellan grupperna vid mätningstidpunkten. | Hur fysisk aktivitet påverkar tarmvanor | Fysisk aktivitet, vad har det för inverkan mot obstipation? |
| <i>Intervene with invasive practice only when strictly necessary and based on the nurse's clinical judgement (Palese, Granzotto, Broll & Carlesso, 2010).</i> | Att invasiva metoder görs bara när det är absolut nödvändigt och är baserat på sjuksköterskans kliniska bedömning | Personalens rutiner saknar vetenskaplig grund. | Hur påverkar personalens attityder/ kunskaper arbetet mot obstipation |

Etiska överväganden

Arbetet består av vetenskapliga artiklar som antingen blivit godkända av en etisk kommitté, har i diskussionen fört ett eget etiskt resonemang eller där tidsskriften där den är publicerad genomgått gängse granskningsförfarande. Vidare har inga medvetna egna åsikter av författaren genomsyrat urvalet i artiklarna och förvrängt resultatet i arbetet.

Resultat

Resultatets innehåll har sorterats in under tre rubriker

- Kost
- Fysisk aktivitet
- Vårdpersonalens kunskap

En tabell (se bilaga 3) över vilka olika omvårdnadsåtgärder som ingick i artiklarna för att se om interventionen var en kombination av alla tre teman eller om bara en intervention hade använts.

Kost

Det vanligaste kosttillägget bland de studerade artiklarna har varit olika typer av fibertillägg och bakteriekulturer. Dock skiljer valet av komponenter samt antalet väsentligt mellan de olika studierna.

Tabell 4 Studiernas olika komponentmix.

| Artikel | Khaja, Thakur, Bharathan, Goldenberg, (2005) | Sturtzel & Elmadfa, (2008) | Wisten & Messner, (2005) | Howard, West & Ossip-Klein, (2000) | Dahl, Whiting, Healey & Hildebrandt, (2003) | Selig & Boyle, (2001) | Sairanen, Piirainen, Nevala & Korpela, (2007) | Mi An, Baek, Jang, Lee, Kim, Kim, Lee, Park & Joo Ha, (2010) |
|------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|---|-----------------------|---|--|
| Ingredienser | | | | | | | | |
| Havrekli/havregryn | X | X | X | | | | | |
| Linfrö | | | X | | | X | X | |
| Plommonpuré-juice | | | X | X | | X | X | |
| Äppelfiber | X | | | X | | X | | |
| Vetekli | | | | X | | | | |
| Aprikoser | | | X | | | | | |
| Russin | | | X | | | | | |
| Ärtskal | | | | | X | | | |
| Majs | X | | | | | | | |
| Bakteriekulturer | | | | | | | X | X |
| Minskning av laxantia | 68 % | 59 % | 71 % | 80 % | - | 47 % | - | - |

I tre av de studerade artiklarna användes endast en aktiv substans som kosttillsägg bestående av havre, ärtskal eller bakteriekultur. I studien av Sturtzel & Elmadfa (2008) tillsattes havrekli i den ordinarie kosten där slutade 59 % av de undersökta patienterna med laxantia. En annan studie med enbart ett aktivt substrat (Dahl, Whiting, Healey, Zello & Hildebrandt 2003) använde sig av ett mjöl av ärtskalsfiber och där visade resultatet att användandet av laxantia förblev densamma som innan intervention, men man kunde visa på att frekvensen på toalettbesök ökade av fibertillsägget. I den totala testgruppen på 114 personer ökade antalet toalettbesök per person och månad från 18,7 till 20,1. I en subgrupp med mindre än 10 toalettbesök per person och månad ökade toalettbesöken från 8,8 till 12,6 (Dahl et al., 2003).

Tre studier hade tre aktiva ingredienser varav äpple var en gemensam komponent för dessa. En fibermixtur av äpplen, plommon och vetekli gav god effekt och större delen av deltagarna (80 %) kunde sluta med all oral laxantia vid full dosering. Fibermixturen plus att deltagarna fick minst 1500ml/dag av vätska gjorde så att patienternas toalettvanor förbättrades så att de kunde förutspå när det skulle ske och det i sin tur gjorde att vårdpersonalen hann hjälpa patienten i tid till toaletten (Howard, West & Ossip-Klein, 2000).

Ett annat liknande fibermixtur bestående av äpple och plommon men med linfrö istället för vetekli användes i studien av Selig & Boyle (2001) där resultatet visade att användandet av laxantia hade gått ner med 47 % samt att avföringen blev mjukare och lättare att passera. En tid in i programmet märkte forskarna att compliance hos deltagarna avtog. En omformning av programmet gjordes genom att istället använda ett linfrömjöl som integrerades in i den vanliga kosten vilket accepterades bättre av deltagarna och reducerade användandet av laxantia med ytterligare 35 % (Selig & Boyle, 2001). Den tredje studien med tre beståndsdelar av ett neutralt fibertillägg innehållande äppelfibrer, havre och majs tillsattes i den ordinarie kosten. Användandet av laxantia minskade signifikant efter interventionerna där 63 av 92 (68,5 %) patienter slutade med laxantia (Khaja, Bharathan, Baccash & Goldenberg, 2005).

Studien (Wisten & Messner, 2005) med flest ingredienser är en "Pajalagröt" vilken är baserad på havre, linfrön, russin, aprikos och plommon. Där fann man att de patienter som åt av gröten hade fler dagar med tömningar utan laxantia eller med mindre doser och de kände en signifikant skillnad på mindre besvär. I försöksgruppen åt 7 av 10 personer laxantia vid ingången av försöket. Efter gröt interventionerna åt 2 av 10 personer fortfarande laxantia. Detta resulterade i en minskning av användandet av laxermedel med 71 %. Det var dock ingen skillnad på dagar mellan tömningar hos "gröt" gruppen och kontrollgruppen i studien.

Förutom kosttillägg har tillförseln av bakteriekulturer visat sig underlätta obstipation då försök har gjorts. I två artiklar studerades två olika bakteriekulturer, studien av Sairanen, Piirainen, Nevala & Korpela (2007) hade även med linfrön och plommon tillsammans med bakteriekulturen. I de två studierna (Mi An et al., 2010; Sairanen et al., 2007) har inte minskningen av laxantia användandet mätts. De två olika bakteriekulturer som studerats är Lactic Acid Bacteria (Mi An et al., 2010) och Galacto-Oligosaccharides (Sairanen et al., 2007). LAB främjar koloniseringen av tarmens mikroflora vilket gör att risken för obstipation minskar (Mi An et al., 2010). En signifikant ökning av toalettbesök sågs i studie (Sairanen et al., 2007) där man före interventionen låg på i snitt 5,7 toalettbesök per vecka jämfört med efter försöket på 8 toalettbesök per vecka. Mängden på avföringen ökade och man tyckte även att det gick lättare då avföringen var mjukare. Deltagarna upplevde mindre magsmärta. Förstoppning kan förbättras via förändringar i den inre mikrofloran men vid svår förstoppning måste laxantia ges (Mi An et al., 2010; Sairanen et al., 2007). Sairanen et al.

(2007) nyttjade bakteriekulturen tillsammans med ett kostfibertillägg och resultatet visar på att vid mild förstoppning är metoden användbar.

Fysisk aktivitet

Att uppmuntra fysisk aktivitet och tillvarata den enskilde individens förmåga gjordes i två interventioner. De som var sängbundna fick vikter att träna med och de mer mobila deltagarna rörde regelbundet på sig minimum varje dag var 10 min gång eller rullning av rullstol och 8 stycken "från stol till stå". Vårdpersonalen utnyttjade även den gastrokolska reflexen och hjälpte deltagarna till toaletten efter måltiderna (Simmons, & Schnelle., 2004; Schnelle et al., 2010). Ena studien (Simmons & Schnelle, 2004) visade en icke signifikant trend att efter interventionen ökade toalettfrekvensen från 0,56 gånger/två dagar till 0,62 gånger/två dagar i medelvärde. En klar förbättring på obstipation visade sig i den andra studien av Schnelle et al. (2010) där antalet deltagare som uppfyllde kriterierna för obstipation (färre än 0,43 tarmtömningar per dag) innan intervention var 45 av totalt 112. Mätningarna efter interventionen hade antalet deltagare med obstipation sjunkit till 30 av totalt 112, en minskning med 13 %. Resultatet av att deltagarna blev hjälpta till toaletten regelbundet blev att toalettfrekvensen ökade med 52 % jämfört med kontrollgruppen. Deltagarna upplevde även att avföringen gick lättare att passera (Schnelle et al., 2010).

För att försäkra sig om att alla hade fått någon form av aktivitet uppmuntrades de boende att komma och äta i matsalen. De med högre mobilitetsgrad erbjöds även att ta del av ledarledda aktiviteter. Där blev resultatet i kombination med en fibermixtur att användandet av laxantia minskade med 47 % och avföringen blev inte lika svår att passera (Selig & Boyle, 2001).

Vårdpersonalens kunskap

I Richmond & Devlin (2003) studie användes ett frågeformulär för att kartlägga kunskapen hos sjuksköterskor kring riskfaktorer som kan orsaka obstipation. Av 131 stycken tillfrågade sjuksköterskor svarade 59 % rätt på frågorna. Majoriteten hade kännedom att fiber och rikligt med vätska samt att en tillfredställande toalettmiljö var bra för att motverka obstipation (Richmond & Devlin, 2003).

På frågan om sjuksköterskorna visste vilken position som är mest optimal vid tarmtömning svarade 42,8 % att den bästa positionen är att sitta upprätt med båda fötterna på hårt underlag (Richmond & Devlin, 2003).

Skillnader i vårdpersonalens kunskap om obstipation visade sig vara beroende på utbildning och erfarenhet, sjuksköterskor hade överlag mer kunskap om prevention och åtgärder än övrig vårdpersonal (Grainger et al., 2007; Palese, Granzotto, Broll & Carlesso, 2010). På frågan vad gör du om du finner att en patient är förstoppad så hade 35 % av sjuksköterskorna ett adekvat svar jämfört med bara 9 % av vårdbiträdena (Grainger et al., 2007).

All vårdpersonal fick genomföra en utbildning med inriktning på de faktorer som kan orsaka obstipation och om förebyggande åtgärder. Det gjordes för att försöka att gå ifrån rutiner som till exempel att ge laxantia på slentrian eller att använda invasiva åtgärder som manuella tömningar på deltagarna. Varje individ på de särskilda boenden fick ett individuellt program utformat som innehöll komponenter som hälsosam diet, motion, observationer och dokumentation och en regelbunden genomgång av medicinering (Grainger et al., 2007; Palese et al., 2010).

Resultatet av Grainger et al. (2007) studie var att två av nio särskilda boenden visade signifikanta skillnader på en minskning av administrationen av laxantia. Medelvärdet på minskningen av administrationen av laxantia pre- och postintervention var på respektive boende 22ggr/vecka - 16ggr/vecka och 11,6ggr/vecka - 8,3ggr/vecka. De resterande sju boenden visade inga signifikanta skillnader men på fyra boenden hade administrationen av laxantia ökat från till exempel 11,3ggr/vecka till 13,4ggr/vecka.

Resultatet av studien Palese et al. (2010) beskriven ovan att innan så var 9 av 20 deltagare förstoppade och bara 2 av 20 efter interventionen. Antalet spontantömningar var under en 214 dagars observationsperiod 95,5ggr/person jämfört med 146,6ggr/person (214 dagar) post-intervention. Deltagare som i pre-intervention inte fick laxerande var 4 av 20 och som efter interventionen hade ökat till 7 av 20 deltagare. Även de manuella tömningarna gick ner från 562 stycken i observationsfasen till 120 stycken i slutet av studien (Palese et al., 2010). Kontinuerlig dokumentation av personalen på frekvensen av toalettbesök fördes för 68 % av de äldre på särskilda boenden.

Resultaten på studien gjorde att sjuksköterskorna reflekterade över standarden på omvårdnaden och kom fram till att varje boende bör ha en individuell vårdplan för att minimera risken för obstipation (Palese et al., 2010). Båda artiklarnas resultat efter interventionen var att personalens kunskap hade ökat och de manuella tömningarna hade minskat markant. Vikten av dokumentation och att det man gör är vetenskapligt förankrat sågs också som en positiv effekt av studierna (Grainger et al., 2007; Palese et al., 2010).

Metoddiskussion

Målet med databassökningen var att hitta både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Resultatet blev att bara kvantitativa artiklar hittades och används i arbetet. Det visade sig att det var svårt att hitta kvalitativa artiklar. Sökning på kvalitativa artiklar gjordes i Cinahl som är inriktade just på kvalitativa studier men även i PubMed med sökord som *constipation AND/OR prevention plus antingen experience, quality of life och attitudes*. I sökningen hittades inga kvalitativa eller relevanta artiklar för arbetet. Kanske användes det fel sökord/kombinationer eller så passar kvantitativa mätmetoder bäst på det som belyses i detta arbete.

Under litteratursökningens gång uppdagades det att de flesta artiklar jämför olika laxantias effektivitet vilket inte fyller arbetets syfte och att försöka anpassa sökorden efter att exkludera laxantia gav inte några relevanta träffar. Någon tidsbegränsning på litteratursökningen gjordes inte på grund av att träffarna blev för få och då eventuellt gå miste om någon relevant artikel. Det är möjligt att relevanta artiklar kan ha missats på grund av att det fanns 12 artiklar i sökningen som var otillgängliga och författaren inte hade medel

att beställa för. Av de tolv artiklarna så valdes fyra stycken ut som efter att ha läst abstrakten verkade svara bäst på syftet i arbetet och som sen beställdes via Mittuniversitetets bibliotek, två av dem beställda användes i resultatet.

Det kan finnas en risk att en del ord i artiklarna blivit felöversatta och därmed feltolkade eftersom författaren inte behärskar till fullo det fackspråk som används i en del artiklar. Kvalitetsbedömningen gjordes utifrån en mall av Carlsson och Eiman (2003), men anpassades till arbetet genom att ta bort raden *patienter med lungcancerdiagnos* i mallen. En svaghet i arbetet kan vara att det bara är en författare och möjligheten att dubbelgranska och diskutera artiklarna inte varit utförbart. Flera artiklar än de tretton som användes hade kunnat styrka resultatet ytterligare men av de artiklar som gick igenom kvalitetsgranskningen så blev utfallet 13 stycken. För att inkluderas i resultatet bör artiklarna ha Grad 1 eller Grad 2 enligt Carlsson och Eiman (2003) men på grund av intressanta resultat så finns det med tre artiklar med Grad 3 i arbetet.

Styrkan i arbetet kan vara att det bara varit en författare då man har varit extra noggrann i varje moment. Ursprunget på artiklarna var Sverige, Canada, USA, Österrike, Irland, Finland, Storbritannien och Sydkorea. Att resultaten i de olika artiklarna kommer fram till ungefär samma sak fast de är gjorda i olika länder kan också ses som en styrka då det är högt utvecklade länder som är jämförbara med Sverige. Det ökar därmed överförbarheten och trovärdigheten som Polit & Beck (2004) definierar som tillförlitlighet till datas sanning. Vilket menas att man utför studien på ett sätt som styrker sina resultat och på ett tydligt sätt visar det för sina konsumenter och därmed stärker sin trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultaten talar för att de traditionella kostfibertilläggen såsom plommon, havre, linfrö ger en god förebyggande effekt mot obstipation. Det är svårt att peka ut den enskilt bästa mixen av ingredienser eftersom studiernas metoder, försöksgrupper och antalet deltagare skiljer sig åt. Oavsett fibermixtur så visar resultaten en ökning av toalettbesök och att avföringen blir lättare att passera. I resultaten framkom det att allt brukande av oral laxantia minskades väsentligt eller helt upphörde. Detta styrks ytterligare av Sturtzel, Mikulits, Gisinger & Elmadfa (2009) som med ett fibertillägg reducerade användandet av laxantia signifikant.

I flertalet av artiklarna får alla deltagare i interventionen vätskeintag på 1,5 – 2 liter/dag i förebyggande för obstipation. Detta anses även i aktuell kurslitteratur (Ericsson & Ericsson, 2008) där man betonar vikten av högt vätskeintag för att förebygga obstipation. Dahl et al, (2003) hade däremot medvetet inte tillfört någon extra vätska till deltagarna trots ett högt fiberintag och det gav en positiv effekt på deltagarnas tarmvanor samt att den inte påverkade fiberns funktionalitet. Chung, Parekh & Sellin (1999) styrker detta i sin studie att ett ökat vätskeintag inte resulterar i signifikanta ändringar i tarmvanor.

Gällande enbart fysisk aktivitet inverkan på obstipation finns i dagsläget inte mycket forskning på. Gallagher & O'Mahoney (2009) skriver att även om fysisk aktivitet i sig inte förebygger obstipation så bör man ändå uppmuntra motion eftersom den för med sig många andra hälsofördelar. Det studier som inkluderas i resultatet kombinerar effekten av fysisk aktivitet med framförallt kost. Resultaten i kombination med andra åtgärder tyder på att det ger en positiv effekt på tarmvanorna. Genom att anpassa och uppmuntra aktiviteter efter individens fysiska förmåga kan detta yttra sig i den enklaste formen via övningar i sängen, gå till matsalen eller till mer avancerade former till exempel att delta i mer uppstyrd aktivitet

Den förebyggande åtgärden som borde ge störst utväxling men som tar mest tid att implementera är att utbilda och sprida kunskapen om obstipation bland all vårdpersonal på särskilda boenden. Detta styrker även Williams & DiPalma (1990) som menar att en väl utbildad vårdpersonal ger patienter en optimal förutsättning att hantera obstipationsproblematiken. Palese et al (2010) studie beskriver att man observerade personalen innan interventionen och man såg att en avtrubning hade skett hos personalen gentemot patienterna vilket ledde till dålig omvårdnad. Sjuksköterskor har i resultaten visat sig ha mer kunskap än övrig vårdpersonal om riskfaktorer och förebyggande åtgärder för obstipation. Att de sprider denna kunskap vidare till övrig vårdpersonal genom att trycka på vikten av dokumentation i form av antal tarmtömningar, konsistens och mängd är ett första steg för att fånga upp de patienter som ligger i riskzonen för att utveckla obstipation. Vårdpersonal är skyldig enligt Patientdatalagen (2008:355, kap3, §2) att föra dokumentation som ska bidra till en god och säker vård.

Att varje individ får en enskild vårdplan detta har i resultatet (Palese et al, 2010) spelat en stor roll i att minska obstipationsrisken. Att få en fullständig anamnes på varje boende där man tar hänsyn till tidigare livsstil som till exempel fiberintag och tarmvanor gör det lättare att individanpassa vårdplanen. Katie Erikssons omvårdnadsteori (Kirkevold, 1994) anser att en förutsättning för optimal omvårdnad är att kunna se varje individuell människa ur en helhetssyn. Brukandet av flera olika läkemedel har visat sig vara en riskfaktor (Robson et al., 1999) därför är det viktigt att även ta hänsyn till detta och anpassa vårdplanen efter detta. Kontinuerlig vidareutbildning är eftersträvansvärt för att hålla god kvalitet på kunskapen speciellt vid vårdinrättningar med höga personalomsättningar.

Kunskap är en färskvara och det kan vara en möjlig tolkning om varför i studien Grainger et al. (2007) användandet av laxantia ökade i fyra av nio särskilda boenden efter interventionen eftersom personalen fick mer kunskap i att upptäcka obstipation och därmed administrerade mer laxantia. Ett annat exempel från resultatet har visat på basala brister i kunskapen om en adekvat toalettmiljö som att endast 42,8 % av de tillfrågade sjuksköterskorna visste den bästa positionen vid tarmtömning (Richmond et al., 2003).

Många forskare tar upp betydelsen av att kunna sitta ostört i en värdig toalettmiljö till exempel Castledine et al. (2007) som menar att användandet av bäcken i sängen kan leda till obstipation då patienten inte får en optimal ställning för tarmtömning. En förhoppning av författaren i detta arbete var att hitta vetenskapliga artiklar som berör just toalettmiljöns betydelse i ämnet men av de studerade artiklarna i resultatet nämns det bara i metoden och oklart om det hade någon betydelse för resultatet.

Resultatet visar på att dagliga kosttillskott i form av fibrer har en positiv inverkan av att förebygga mildare former av obstipation. Vid konstaterad obstipation så avhjälpes inte enbart kosten utan laxantia måste användas. Det första steget och även det enklaste att implementera är att göra ändringar i kosten, men en kombination av kost och motion borde ge bäst effekt för att förebygga obstipation. Detta styrker även Abyad & Mourad (1996) som menar att först och främst se till livsstilen där de två komponenterna ingår. Men Gallagher, O'Mahoney & Quigley (2008) menar att eftersom det bara finns observationsstudier och inga

utförda randomiserade kontrollerade studier på området så kan man inte med säkerhet slå fast länken mellan dessa faktorer.

Slutsats

Obstipation är ett utbrett problem bland äldre på särskilda boenden. Genom att kombinera omvårdnadsåtgärder som kost, fysisk aktivitet och kunskapsspridning kan man med enkla medel förebygga obstipationsproblematiken. Detta arbete har gett fördjupad kunskap om hur man förebygger obstipation på icke farmakologisk väg.

Preventionsarbetet för obstipation och vilket samband det har om man gör ändringar i fysisk aktivitet och kost är ett område som behöver studeras ytterligare. Genom att anpassa forskningen för att fånga upp individuella förutsättningar som till exempel skillnader i anamnes, tarmvanor, mobilitet och fiberintag kan ett annorlunda resultat uppnås som även är direkt implementerbart i omvårdnaden. Vätsketillförselns betydelse på obstipation verkar vara ett omtvistat område och bör utredas mer omfattande. Hur erfarenhet- och kunskapsutbytet ska ske på ett optimalt sätt är en framtida utmaning speciellt med tanke på stora personalomsättningar inom äldreomsorgen. Ytterligare studier inom det området krävs då det är tämligen outforskat. Kunskapen hos personal om förebyggande åtgärder samt riskfaktorer vid obstipation tar längre tid att öka och bibehålla men på lång sikt är detta troligt det som ger störst effekt.

Referenser

* markerar de artiklar som redovisas i resultatet

Abyad, A., & Mourad, F. (1996). Constipation: Common-sense care of the older patient. *Geriatrics*, 51, (12), 28-36 .

Bosshard, W., Dreher, R., Schnegg, J-F., & Bula, C. (2004). The treatment of chronic constipation in elderly people. *Drugs aging*, 21, (14), 911-930.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning om projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö: Malmö Högskola.

Castledine, G., Grainger, M., Wood, N., & Dilley, C. (2007). Researching the management of constipation in long-term care: Part 1. *British Journal of Nursing*, 16, (18), 1128-1131.

Chung, B., Parekh, U., & Sellin, J. (1999). Effect of increased fluid intake on stool output in normal healthy volunteers. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 20, (1), 29-32.

Cusack, S., Day, M., Wills, T., & Coffey, A. (2012). Older people and laxative use: comparison between community and long-term care settings. *British Journal of Nursing*, 21, (12), 711-717.

*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*, 103, (9), 1199-1202. doi: 10.1053/jada.2003.50570

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrik*, (242-247). Lund: Studentlitteratur.

Ericsson, E., & Ericsson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*, (s. 388-390). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-142). Lund: Studentlitteratur.

Gallagher, P.F., & O'Mahoney, D., (2009). Constipation in old age. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 23, 875-887. doi: 10.1016/j.bpg.2009.09.001

Gallagher, P.F., O'Mahoney, D., & Quigley, E.M.M. (2008). Management of chronic constipation in the elderly. *Drugs Aging*, 25, (10), 807-821.

*Grainger, M., Castledine, G., Wood, N., & Dilley, C., (2007). Researching the management of constipation in long-term care: Part 2. *British Journal of Nursing*, 16, (19), 1212-1217.

Hosia-Randell, H., Souminen, M., Muurinen, S., & Pitkälä, K., (2007). Use of laxatives among older nursing home residents in Helsinki, Finland. *Drugs aging*, 24, (2), 147-154.

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

- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. (2005). Om omvårdnad. Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. (Red.), *Grundläggande omvårdnad*, (13-17,48). Stockholm: Liber AB.
- *Khaja, M., Thakur, C.S., Bharathan, T., Baccash, E., & Goldenberg, G. (2005). 'Fiber 7' supplement as an alternative to laxatives in a nursing home. *Gerodontology*, 22, 106-108.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*, 150-163. Lund: Studentlitteratur.
- *Mi An, H., Baek, E.H., Jang, S., Lee, D.K., Kim, M.J., Kim, J.R., Lee, K.O., Park, J.G., & Joo Ha, N. (2010). Efficacy of Lactic Acid Bacteria (LAB) supplement in management of constipation among nursing home residents. *Nutrition journal*, 9, (5). doi: 10.1186/1475-2891-9-5.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2004). *Nursing research- principles and methods*. (s. 430-431). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- *Palese, A., Granzotto, D., Broll, M.G., & Carlesso, N. (2010). From health organization-centred standardization work process to a personhood-centred care process in an Italian nursing home: effectiveness on bowel elimination model. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 179-187. doi: 10.1111/j.1748-3748-3743.2010.00220.x
- *Richmond, J. P., & Devlin, R. (2003). Nurses' knowledge of prevention and management of constipation. *British Journal of Nursing*, 12, (10), 600-610.
- Robson, K.M., Kiely, D.K., & Lembo, T. (1999). Development of constipation in nursing home residents. *Diseases of the Colon & Rectum*, 43, (7), 940-943.
- *Sairanen, U., Piirainen, L., Nevala, R., & Korpela, R. (2007). Yoghurt containing galacto-oligosaccharides, prunes and linseeds reduces the severity of mild constipation in elderly subjects. *European Journal of Clinical Nutrition*, 16, 1423-1428. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602670
- *Schnelle, J.F., Leung, F.W., Rao, S.C., Beuscher, L., Keeler, E., Clift, J.W., & Simmons, S. (2010). A controlled trial of an intervention to improve urinary and fecal incontinence and constipation. *Journal American Geriatrics Society*, 58, 1504-1511. doi: 10.1111/j.1532-5432-5415.2010.02978.x
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 48). Lund: Studentlitteratur.
- *Selig, H., & Boyle, J. (2001). Bowel care and maintenance in long-term care [dietary intervention]. *The Canadian nurse*, 97,(8), 28-33.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad, mars, 5, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 1998:531. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad, mars, 6, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad, mars, 6, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

SFS 2008:355. Patientdatalag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad, mars, 11, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K3

*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* 8, (2), 116-121.

*Sturtzel, B., & Elmadfa, I. (2008). Intervention with dietary fiber to treat constipation and reduce laxative use in residents of nursing homes. *Annals of nutrition & metabolism*, 52, (1), 54-56. doi: 10.1159/000115351.

Sturtzel, B., Mikulits, C., Gisinger, C., & Elmadfa, I. (2009). Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13, (2), 136-139.

Toner, F., & Claros, E. (2012). Preventing, assessing and managing constipation in older adults. *Nursing*, 42, (12), 32-40.

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

Williams, S., & DiPalma, J. (1990). Constipation in long term care facility. *Gastroenterology nursing*, 12, (3), 179-182.

Woodward, S. (2012). Assessment and management of constipation in older people. *Nursing older people*. 24, (5), 21-26.

Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2012. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad, mars, 6, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-4-15>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Granskningsmall för kvantitativa studier

| Poängsättning | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|-------------------|-------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1 av 3 | 2 av 3 | Samtliga |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| Metod | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angivet | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Urval (antal, beskrivning, representativitet) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Patienter med lungcancer | Ej undersökt | Liten andel | Hälften | Samtliga |
| Bortfall | Ej angivet | > 20 % | 5-20 % | < 5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas /ja | Nej | | |
| Kvalitet på analysmetod | Saknas | Låg | Medel | Hög |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| Resultat | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Diskussion | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| Slutsatser | | | | |
| Överensstämmelse med resultatet (resultatet huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| Total poäng (max 44p) | p | p | p | p |

Carlsson och Eiman (2003)

Bilaga 2 Översiktstabell för inkluderade studier

| Författare Årtal Land | Studiens syfte | Typ av studie | Deltagare (bortfall) | Metod Datainsamling Analys | Huvudresultat | Kom menta rer gällan de kvalit et |
|--|---|------------------|---|---|---|---|
| Dahl et al. (2003) Canada | Fastställa om en måttlig ökning av fiber i den ordinarie kosten kunde öka toabesöksfrekvensen hos äldre på särskilt boende. | Kvantitativ | 129 (15) | Interventionsstudie Intervjuer Självadministrerande Frågeformulär Observationer T-test Pearson correlations | En signifikant ökning av toabesök kunde ses under interventionsperioden | 37 poäng 84 % Grad 1 |
| Grainger et al. (2007) Storbritannien | Förbättra hanteringen av förstoppning i en långvårdsmiljö genom förbättrad praxis baserad på bevisad vetenskap. | Kvantitativ | 9 st särskilda boenden (ej angivet) | Beskrivande statistik Medicinsk journal Självadministrerade frågeformulär Chi-square test t-test | Det fanns en hög signifikant skillnad på personals kunskap efter undervisnings och interventionsperioden. Två boenden visade en signifikant skillnad pre- och postintervention i användandet av laxantia. | 34 poäng 77 % Grad 2 |
| Howard et al (2000) USA | Undersöka fibers effektivitet för att minska användandet av laxantia hos äldre patienter som är institutionaliserad. | Kvantitativ | 12 (ej angivet) | Interventionsstudie Kontrollgrupp Observationer Frågeformulär Wolcoxon signed rank tests | Fibermixturen till kosten reducerade mängden laxantia signifikant. All oral laxantia kunde deltagarna sluta med vid full dosering. | 27 poäng 62 % Grad 3 |
| Khaja et al. (2005) USA | Fastställa huruvida tillägg av fiber i kosten kan minska användandet av laxantia hos de på särskilt boende. | Kvantitativ | 92 (4) | Interventionsstudie Analys ej angivet | Ett ökat intag av fibertillägg i maten gjorde att hos 63 av de 92 minskade användandet av laxantia. | 29 poäng 66 % Grad 3 |
| Mi an et al. (2010) Sydkorea | Undersöka effektiviteten av LAB tillägg I kosten i hanteringen av de med kronisk förstoppning på särskilt boende. | Kvantitativ | 19 (6) | Frågeformulär Observationer Student's t-test | Det fanns inte någon signifikant förändring i tarmvanor men en ökning av frekvensen av tömning och av mängden LAB. Förstoppning kan förbättras via förändringar i den inre mikrofloran. | 36 poäng 82 % Grad 1 |

Bilaga 2 Översiktstabell för inkluderade studier

| Författare Årtal Land | Studiens syfte | Typ av studie | Deltagare (bortfall) | Metod Datainsamling Analys | Huvudresultat | Kom- men- ta- rer gällan- de kvalit- et |
|--------------------------------------|--|------------------|---|---|---|--|
| Palese et al. (2010) Italien | Att utveckla en personcentrerad metod för att toalettvanor, för att minska antalet patienter som lider av förstoppning och reducera invasiva metoder (laxantia, lavemang & manuell tömning) som har blivit rutin på särskilt boende. | Kvantitativ | 20 (0) | Crossover studie Intervjuer Observationer Medicinskjournal Pearson's test, Wilcoxon's test & Chi-squared test. | Programmet resulterade i att antalet förstoppade patienter minskade det gjorde även antalet manuella tömningar. Användandet av laxantia hade också minskat signifikant. | 39 poäng 88 % Grad 1 |
| Richmond et al. (2003) Irland | Utvärdera kunskapen om förstoppning hos sjuksköterskor. | Kvantitativ | 138 (7) | Frågeformulär Analys ej angivet | 59 % av sjuksköterskorna hade svarat rätt. Sjuksköterskornas kunskaper om riskfaktorerna var relativt dålig. | 38 poäng 86 % Grad 1 |
| Sairanen et al. (2007) Finland | Undersöka om yoghurt som innehåller Galacto-oligosaccharides, , plommon och linfrön underlättar förstoppning hos äldre. | Kvantitativ | 43 (ej angivet) | Interventionsstudie Kontrollgrupp Frågeformulär Intervjuer Wilcoxon matched pair test McNemar test | Studien visade att yoghurten var effektiv hos de med mild förstoppning, vid svår förstoppning måste laxantia ges. | 35 poäng 80 % Grad 1 |
| Schnelle et al.(2010) USA | Utvärdera effekterna av en intervention som kombinerar toa-assistans, motion och förbättrad mat- och vätskeintag på urin- och faecesinkontinens samt förstoppning. | Kvantitativ | 112 (13) | Interventionsstudie Kontrollgrupp Observationer Cook's distance | I interventionsgruppen hade antalet deltagare med förstoppning minskat medans det i kontrollgruppen hade ökat något. | 38 poäng 86 % Grad 1 |
| Selig et al. (2001) Canada | Reducera antalet farmakologiska produkter. | Kvantitativ | 1 särskilt boende (ej angivet) | Interventionsstudie Observationer Analys ej angivet | En minskning på 47 % av de som krävde laxantia | 24 poäng 55 % Grad 3 |
| Simmons et al.(2004) USA | Utvärdera effekten av en motion- och schemalagda toabesöksintervention på aptiten och förstoppning hos de på särskilt boende. | Kvantitativ | 206 (76) | Interventionsstudie Medicinsk journal Observationer Analys ej angivet | Det fanns en trend men interventionen resulterade i ingen signifikant effekt på förstoppning. | 41 poäng 93 % Grad 1 |

Bilaga 2 Översiktstabell för inkluderade studier

| Författare Årtal Land | Studiens syfte | Typ av studie | Deltagare (bortfall) | Metod Datainsamling Analys | Huvudresultat | Kom menta rer gällan de kvalit et |
|---------------------------------------|--|------------------|-------------------------|--|--|---|
| Sturzel et al. (2008) Österrike | Utveckla dieter med tillägg av havrefiber för att reducera laxantia och för att förbättra de boendes välmående. | Kvantitativ | 30 (ej angivet) | Blind interventionsstudie Kontrollgrupp Medicinsk journal, observationer Friedmann test | Fiberkosten blev väl mottagen av deltagarna, användandet av laxantia minskade signifikant | 35 poäng 88 % Grad 1 |
| Wisten et al. (2005) Sverige | Utvärdera effekten av pajalagröt på toalettvvanor och det upplevda välmåendet vid jämförelse med traditionell behandling med laxantia. | Kvantitativ | 20 (ej angivet) | Interventionsstudie kontrollgrupp Observationer Chi-square test Student's t-test | I interventionsgruppen fann man att patienter hade fler dagar med tömningar utan laxantia eller med mindre doser och de kände en signifikant skillnad på mindre obehag | 43 poäng 97 % Grad 1 |

Bilaga 3 Exempel på olika interventioner

| Artikel | Kost | Fysisk aktivitet | Vårdpersonalens kunskap | Slutsats |
|----------------------------|------|------------------|-------------------------|---|
| Dahl et al, (2003) | X | | X | En signifikant ökning av toafrekvens |
| Grainger et al. (2007) | X | X | X | Användandet av laxantia gick ner, personals kunskap ökade |
| Howard et al. (2000) | X | | | Oral laxantia slutade administreras |
| Khaja et al. (2005) | X | | | 68 % slutade med laxantia |
| Mi An et al. (2010) | X | | | En signifikant ökning av toafrekvens, och konsistens |
| Palese et al. (2010) | | | X | Obstipation gick ner med 20 % |
| Richmond & Devlin, (2003) | | | X | 59 % av sjuksköterskorna svarade rätt |
| Sairanen et al. (2007) | X | | | 80 % slutade med laxantia |
| Schnelle et al, (2010) | X | X | | En signifikant ökning av toafrekvens |
| Selig & Boyle, (2001) | X | X | | 47 % minskning av användande av laxantia |
| Simmons & Schnelle, (2004) | X | X | | Ingen ökning av toafrekvens |
| Sturtzel & Elmadfa, (2008) | X | | | 59 % minskning av användandet av laxantia |
| Wisten & Messner, (2005) | X | | | 76 % hade daglig tömning utan laxantia |