



Anna Klausen

Linda Sjöström

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Examensarbete, 15 hp, V51A, HT-13

Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Gail Dunberger

När magkänslan tar över

En litteraturöversikt om patienters erfarenheter av förstoppning

When the gut-feeling takes over

A literature review about patient's experiences of constipation

Sammanfattning

- Bakgrund:** Förstoppning är ett vanligt förekommande symtom som kan drabba vem som helst, och skapar lidande på både fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt plan. Trots att hela människans existens kan påverkas av förstoppning är det något som många tycker är svårt och genant att tala om, vilket ska tas hänsyn till i mötet med dessa patienter. Orsakerna till förstoppning varierar och upplevelsen av förstoppning är individuell. Således bör även utgångspunkten i omvårdnaden naturligen vara individanpassade omvårdnadsåtgärder som utgår från patienters subjektiva upplevelser. Trots det används i sjukvården medicinska bedömningskriterier vid diagnostisering av förstoppning. Förstoppning har märkbara ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården, och för hela samhället. Det är dock främst de omfattande konsekvenser förstoppning har för den enskilda individen, i form av ett multidimensionellt lidande, som understryker behovet av att till varje pris förebygga och försöka att undvika att förstoppning uppstår. Dessutom är det enklare att förebygga förstoppning, än att behandla en manifest förstoppning.
- Syfte:** Syftet var att belysa patienters erfarenheter av förstoppning
- Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på 9 vetenskapliga studier; fyra kvalitativa, fyra kvantitativa och en med mixad metod.
- Resultat:** Resultatet visar att upplevelsen av förstoppning varierar. Resultatet kan presenteras under följande kategorier: *En subjektiv upplevelse att vara förstoppad; Behov av kunskap om förstoppning; Förstoppningens påverkan på den enskilda individen; Effekt av behandling mot förstoppning; Erfarenhet av egenvård mot förstoppning och Erfarenheter och upplevelser av mötet med vårdpersonal.*
- Diskussion:** Resultatet diskuterades i relation till Erikssons (1994) teori om lidande i vården under följande teman: *Förstoppning är tidskrävande; Förstoppning orsakar stort lidande; Bemötandet är av stor betydelse; Omvårdnaden vid förstoppning behöver individanpassas; Det råder en märkbar okunskap kring förstoppning; Empowerment har betydelse för att återfå känslan av kontroll och Det är svårt*

att tala om förstoppning.

Nyckelord: Förstoppning, patienters upplevelser, patienters erfarenheter

Abstract

Background: Constipation is a common symptom that can affect anyone, and creates suffering for patients on physical, psychological, social and existential levels. Although the person's entire existence can be affected, constipation is something many people find difficult and embarrassing to talk about. This should be taken into account, in the encounter with these patients. The causes of constipation vary, and the experiences of constipation are individual. Thus, the starting point in the care should naturally be an individualized nursing care, based on patients' subjective experiences. Despite this, medical assessment criteria are used in the diagnosis of constipation. Constipation has significant financial consequences on health care, and on the entire community. However, it is primarily the major impact that constipation has on the individual, in terms of multidimensional suffering, which underlines the need to, at all costs, prevent and to try to avoid constipation from occurring. Furthermore, it is easier to prevent constipation, than to treat a manifest constipation.

Aim: To elucidate patient's experiences of constipation.

Methods: The study is a literature review based on nine scientific studies; four qualitative, four quantitative and one with a mixed method.

Results: The findings in this study showed that the experiences of constipation vary. The results can be presented through the following categories: *A subjective experience being constipated; The need of knowledge about constipation; The impact of constipation on the individual; Effects of treatments for constipation; Experiences of self-treatment for constipation and Experiences of meetings with health professionals.*

Discussions: The findings were discussed in relation to the theory of suffering by Eriksson (1994) through following themes: *Constipation is time consuming; Constipation causes great suffering; How patients are treated is of major importance; Nursing care for constipation needs to be individualized; There is a significant lack of knowledge about constipation; Empowerment is important*

to cover the sense of control and It's hard to talk about constipation.

Keywords: Constipation, patient's experiences

Innehållsförteckning

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Inledning | 8 |
| 2 Bakgrund..... | 8 |
| 2.1 Definition av förstoppning | 8 |
| 2.2 Orsaker till förstoppning | 9 |
| 2.3 Sjuksköterskans roll..... | 10 |
| 2.3.1 Förebyggande av förstoppning | 10 |
| 2.3.2 Bedömning av förstoppning | 10 |
| 2.3.3 Behandling av förstoppning..... | 10 |
| 2.4 Konsekvenser av förstoppning | 12 |
| 2.4.1 Konsekvenser för individen..... | 12 |
| 2.4.2 Konsekvenser för samhället..... | 12 |
| 3 Problemformulering..... | 12 |
| 4 Syfte..... | 13 |
| 5 Teoretisk utgångspunkt | 13 |
| 6 Metod..... | 14 |
| 6.1 Litteratursökning..... | 14 |
| 6.2 Urval | 15 |
| 6.3 Analys..... | 16 |
| 7 Forskningsetiska överväganden | 17 |
| 8 Resultat | 17 |
| 8.1 En subjektiv upplevelse att vara förstoppad..... | 18 |
| 8.2 Behov av kunskap om förstoppning | 18 |
| 8.3 Förstoppningens påverkan på den enskilda individen | 19 |
| 8.3.1 Fysiska symtom vid förstoppning | 20 |
| 8.3.2 Psykiska påfrestningar vid förstoppning | 21 |
| 8.3.3 Förstoppningens påverkan på det sociala livet | 22 |
| 8.4 Effekt av behandling mot förstoppning | 22 |
| 8.4.1 Erfarenheter av farmakologisk behandling | 23 |
| 8.4.2 Manuell evakuering, plockning av avföring..... | 24 |
| 8.4.3 Biofeedback | 24 |
| 8.4.4 Upplevelser av magmassage..... | 24 |
| 8.4.5 Justering av fiber- och vätskeintag samt fysisk aktivitet..... | 25 |
| 8.5 Erfarenhet av egenvård vid förstoppning | 25 |
| 8.6 Erfarenheter och upplevelser av mötet med vårdpersonal | 27 |
| 9 Diskussion..... | 28 |
| 9.1 Metoddiskussion | 28 |
| 9.2 Resultatdiskussion | 29 |
| 9.2.1 Förstoppning är tidskrävande | 30 |
| 9.2.2 Förstoppning orsakar stort lidande..... | 30 |
| 9.2.3 Bemötandet är av stor betydelse | 31 |
| 9.2.4 Omvårdnaden vid förstoppning behöver individanpassas..... | 31 |
| 9.2.5 Det råder en märkbar okunskap kring förstoppning | 32 |
| 9.2.6 Empowerment har betydelse för att återfå känslan av kontroll | 32 |
| 9.2.7 Det är svårt att tala om förstoppning..... | 33 |
| 9.3 Praktiska implikationer | 33 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 9.4 Fortsatt forskning..... | 33 |
| 9.5 Slutsats | 34 |
| Referensförteckning | 35 |
| Bilaga 1, Sökmatrix | 38 |
| Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat | 39 |

1 Inledning

Från tidigare erfarenheter, både från yrkeslivet och från våra praktikplaceringar, har vi sett hur ”problem med magen”, och då främst förstoppning, kan påverka patienters välbefinnande kraftigt, även om det inte är just det som är den primära orsaken till att de för tillfället är patienter. För någon som inte tidigare haft förstoppning kan det kännas jobbigt att ta upp det i samtal med sjukvårdspersonal och för den som har återkommande problem kan till slut hela livet och tankeverksamheten kretsa kring nästa gång man ska få tömma tarmen.

Att tala om avföringsproblem är svårt både för patienter och sjuksköterskor på grund av ämnets känsliga natur. Detta försvårar för patienter att få tillräcklig eller korrekt information, och förstoppningen som till en början kan tyckas banal blir lätt ett allt större hälsoproblem att lösa. För att sjuksköterskan på ett professionellt sätt ska kunna föra ett samtal kring förstoppning och samtidigt få patienten att känna sig trygg att delta i samtalet krävs, förutom goda kunskaper i tarmsystemets anatomi och fysiologi, även kunskaper om de subjektiva upplevelserna av symtomet. Att möta patienten på ett holistiskt plan, och att se denne som en individ är viktigt för att mötet ska kunna leda till läkning eller lindrat lidande.

Patienter med förstoppningsproblem kommer vi att möta var vi än väljer att arbeta som sjuksköterskor och därför tycker vi att det är viktigt att ha kunskap om och förståelse för hur det är att ha förstoppning.

2 Bakgrund

I bakgrunden ges en definition av förstoppning som begrepp samt kortfattad fakta om dess orsaker. Sjuksköterskans roll i mötet med patienter med förstoppning tas upp, samt konsekvenser av förstoppning, på både individ- och samhällsnivå.

2.1 Definition av förstoppning

Det råder ingen konsensus kring definitionen av begreppet förstoppning. Dess subjektiva natur leder till att det definieras olika av såväl patienter som vårdpersonal (Clark & Currow, 2011; Ginsberg, Phillips, Wallace & Josephson, 2007; Jurgens, Oster & Fereday, 2011; Loi, 2012; McCrea, Miaskowski, Stotts, Macera & Varma, 2008). Tillståndet beskrivs ofta som ett symptom och inte en sjukdom (Clark & Currow, 2011; Jurgens et al., 2011; Peate, 2003).

Det finns olika definitioner för när förstoppning egentligen uppstår. Många definierar förstoppning som färre än tre tarmtömningar i veckan (Gallagher, O`Mahony & Quigley, 2008). Enligt Ericson och Ericson (2008, s. 388) är definitionen för förstoppning; färre än tre

tarmtömningar per vecka, hård avföring samt att krystning är nödvändig för att kunna tömma tarmen. Järhult och Offenbart (2006, s 370) menar att förstoppning råder om det går mer än två dygn mellan tarmtömningarna och om patienten känner obehag från tarmen.

Standardiserade diagnoskriterier för att diagnosticera förstoppning har utvecklats och Rome III-kriterierna är de mest använda. Det har dock visat sig vara opraktiska att använda bedömningsinstrumentet i kliniskt arbete då det händer att patienter som upplever sig vara förstoppade ändå inte uppfyller diagnoskriterierna för förstoppning enligt Rome III-kriterierna (Gallagher et al., 2008).

Enligt Rome III-kriterierna definieras förstoppningen som kronisk då minst två av dessa symtom upplevts under tre månader:

- Krystning behövs minst var fjärde gång för att tömma tarmen.
- En känsla av att inte fullständigt ha tömt tarmen minst var fjärde gång.
- Att avföringen är hård vid minst var fjärde tarmtömning.
- Färre än tre tarmtömningar per vecka (Rome-III kriterierna, 2013).

Andra viktiga termer att känna till kopplat till förstoppning är: *fekalom*, som innebär att avföring med lågt vatteninnehåll samlas i ändtarmen och bildar större, hårda klumpar (Ericson & Ericson, 2008, s. 392); *iatrogen förstoppning* som är förstoppning framkallad av sjukvården som biverkan av läkemedel (Woolery, Bianz, Lyons, Gaido, Yenulevich, Fulton & McMillian, 2007) och; *funktionell*, även kallad *idiopatisk förstoppning* som betyder att man kunnat utesluta patologiska eller av läkemedel framkallade orsaker till förstoppningen (Ericson & Ericson, 2008, s. 389; Jurgens et al., 2011).

2.2 Orsaker till förstoppning

Förstoppning uppstår av olika orsaker och kan delas in i två kategorier som hänvisar till om orsaken är av *primär* eller *sekundär* art:

1. Primära orsaker till förstoppning kan vara imobilitet, för litet intag av vätska, felaktig kosthållning, kolorektal cancer, Irritable Bowel Syndrom (IBS) eller annan tarmsjukdom (Peate, 2003).
2. Sekundär förstoppning innebär att förstoppningen uppstått till följd av metabol/systemisk sjukdom, mekaniskt hinder, läkemedelsbiverkningar, depression, ätstörningar med mera (Kyle, 2007).

Alla förstoppningstillstånd, oavsett orsak, kan leda till långvarig, eller kronisk förstoppning.

2.3 Sjuksköterskans roll

Förstoppning är en angelägenhet för många yrkeskategorier inom sjukvård och omvårdnad. Sjuksköterskor kommer patienten nära och har en viktig roll, från det förebyggande arbetet (inklusive patientutbildning), bedömning av förstoppning, minimering av risk för återfall till behandling av redan manifest förstoppning (Chan & Chan, 2010; Peate, 2003).

2.3.1 Förebyggande av förstoppning

Det är enklare att förebygga än att behandla manifest förstoppning. Därför bör sjuksköterskans primära uppgift vara just att förebygga uppkomst av förstoppning. Detta kan göras genom utbildning om den normala tarmfunktionen och förebyggande åtgärder så som tillräckligt vätske- och fiberintag, vikten av fysisk aktivitet samt att inte ignorera kroppens naturliga behov av tarmtömning (Peate, 2003). Ett viktigt redskap i det förebyggande arbetet är att i tidigt skede fånga upp patienter som ligger i riskzonen för att utveckla förstoppning, för att i tid kunna påbörja det preventiva arbetet (Gallagher et al., 2008; Peate, 2003).

2.3.2 Bedömning av förstoppning

Den breda variationen av orsaker och bidragande faktorer gör att förstoppning kan vara svår att bedöma. För att göra en korrekt bedömning behöver sjuksköterskan först genom samtal med patienten ta reda på dennes *normala avföringsvanor*, om och när avvikande vanor förekommit. Även *kost- och motionsvanor* inventeras (Ginsberg et al., 2007; Peate, 2003). Efterföljande undersökningar är *palpation* av magen, för att bedöma om avföring samlats i tarmarna, och eventuellt en *digital rektal undersökning (DRE)*, där fingrarna förs in i ändtarmen för att undersöka om ändtarmen är full, samt konsistens och omfattning på eventuell avföring. *Digital undersökning av anus* bör göras för att utesluta förekomsten av fissurer eller hemorrojder som kan blockera avföringen. Det krävs kompetens och noggranna kunskaper om tarmsystemets anatomi och fysiologi för att kunna bedöma om vidare bedömning av läkare eller annan vårdpersonal behövs. Sjuksköterskan bör även göra en *genomgång av patientens eventuella läkemedel*, både receptfria och receptbelagda då läkemedelsbiverkningar är en vanligt förekommande orsak till förstoppning (Peate, 2003).

2.3.3 Behandling av förstoppning

Då förstoppningens orsaker varierar från individ till individ bör symtomen behandlas individuellt. Det finns också en individuell skillnad på behandlingarnas effekt (Ginsberg et al.,

2007). Oftast sker behandling med *laxerande läkemedel*, och i de flesta fall med flera laxerande läkemedel samtidigt (Clark & Currow, 2011; Gallagher et al., 2008). Det finns olika typer av laxerande läkemedel, till exempel: bulkmedel som består av växtfibrer som främjar tarmperistaltiken och stimulerande medel som ökar sekretionen av vatten och elektrolyter i tarmslemhinnan och gynnar peristaltiken (Peate, 2003). Till de farmakologiska behandlingsalternativen hör även mjukgörande suppositorier och lavemang, (Gallagher et al., 2008; Peate, 2003) där man genom att tillsätta vätska i avföringen gör den mjukare. Hos patienter som har en benägenhet att få förstoppning, exempelvis ryggmärgsskadepatienter, kan manuell evakuering, digitering, av avföringen behövas (Peate, 2003). Endast i enstaka fall behövs kirurgiska åtgärder, som exempelvis vid förekomst av mekaniska hinder eller tarmvred (Ginsberg et al., 2007).

Det ligger i sjuksköterskans ansvar att se till att information ges om hur förstoppning kan behandlas samt att patienten förstår orsaken till dess uppkomst (Ginsberg et al., 2007). Innan läkemedelsbehandling är aktuellt bör *konservativa metoder* introduceras: det vill säga gradvis ökning av fibrer och vätska tillsammans med information om vikten av regelbundna toalettbesök (Ginsberg et al., 2007) och utnyttjande av den gastrokoliska reflexen efter måltid (Ginsberg et al., 2007; Vårdhandboken), vikten av fysisk aktivitet och korrekt sittställning under tarmtömning (Gallagher et al., 2008; Ginsberg et al., 2007; Peate, 2003). Korrekt sittställning innebär att sitta långt bak på toalettsitsen med knäna en aning högre än höfterna, något framåtlutad och med armbågarna på knäna (Kyle, 2007). Sjuksköterskan bör även informera patienten om biofeedback (Ginsberg et al., 2007), en slags teknik för att kontrollera förstoppning. Patienter tränas av specialutbildade sjuksköterskor och sjukgymnaster med hjälp av denna metod att uppfatta signaler från ändtarmen samt att korrelera avslappning av bäckenbottenmusklerna med samtidig krystning, för att tömma tarmen (Ginsberg, 2007, Vårdhandboken). För bästa möjliga resultat används ”instrument som via elektroder eller prober i analkanalen ger visuell, audiell eller verbal feedback” (Vårdhandboken). Även kost som katrinplommon och melon kan sätta igång tarmfunktionen (Gallagher et al., 2008). Sjuksköterskan bör även försäkra sig om att toalettmiljön för patienten är säker, bekväm och lättillgänglig, det vill säga att toaletten är anpassad efter patientens behov. Till exempel att sitsen är upphöjd och att det finns handtag på sidorna (Peate, 2003).

2.4 Konsekvenser av förstoppning

2.4.1 Konsekvenser för individen

I en litteraturstudie av Clark och Currow (2011) framkommer att eliminering av förstoppning med laxerande läkemedel misslyckas för 40-70 % av patienterna inom palliativ vård, och att förstoppningen kvarstår, med risk för allvarliga följder. Konsekvenser som kan uppstå är illamående, kräkningar, anorexia, ångest, urinretention, ileus (Clark & Currow, 2011; Gallagher et al., 2008), avföringsinkontinens, urinvägsinfektion, sårbildning i tarmen och ischemisk hjärtsjukdom (Gallagher et al., 2008). Kronisk förstoppning kan även påverka självkänslan negativt (Chan & Chan, 2010) och oavsett ålder och orsak till förstoppning försämras den hälsorelaterade livskvaliteten i stor grad (Ginsberg et al., 2007).

Förstoppning är ett vanligt förekommande symtom överlag som oavsett ålder har stor påverkan på de drabbade personernas livskvalitet (Chan & Chan, 2010; Clark & Currow, 2011; Gallagher et al., 2008; Ginsberg et al., 2007; Jurgen et al., 2011). Förekomsten av förstoppning ökar dock med åldern och äldre är den överlägset största gruppen. Kvinnor drabbas oftare än män. Då världens befolkning konstant ökar och blir allt äldre, och därmed även lever en längre tid med sjukdom, kommer även antalet personer med förstoppning att öka. Alla som drabbas av förstoppning söker inte vård vilket innebär att den egentliga prevalensen är okänd (Ginsberg et al., 2007).

2.4.2 Konsekvenser för samhället

Patienter med förstoppning kräver tid och läkemedelskostnaderna är höga, vilket tär på samhällets ekonomiska resurser (Clark & Currow, 2011; Ginsberg et al., 2007). Högst är behandlingskostnaderna för förstoppning inom vården av äldre (Ginsberg et al., 2007).

3 Problemformulering

Tillfällig förstoppning är ett vanligt problem som kan ha många olika orsaker och kan drabba vem som helst. Som en följd av många långvariga sjukdomstillstånd och medicinering kan patienter drabbas av sekundär förstoppning, där det finns flera bidragande faktorer till att förstoppning uppstår. Med en växande, allt äldre befolkning och därmed en ökad förekomst av förstoppning är det viktigt med förebyggande åtgärder och korrekt behandling.

Förstoppningsproblematikens utbredning inom de flesta hälso- och sjukvårdinstanserna ställer stora krav på sjuksköterskor.

Problem med förstoppning ska alltid definieras utifrån patientens egna upplevelser. Att drabbas av förstoppning är besvärligt, ofta smärtsamt och patienter påverkas både fysiskt, psykiskt och socialt. Patientens livskvalitet påverkas och det är ett problem som många tycker är svårt och genant att tala om. Det är enklare att förebygga förstoppning än att behandla manifest förstoppning och det hör till sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma patientens problem i tid.

För att förstå patientens problem måste man utgå ifrån dennes egna upplevelser. Bara genom denna fördjupade förståelse av patientens erfarenheter och upplevelser av förstoppning kan sjuksköterskan välja individanpassade omvårdnadsåtgärder och på så vis kunna lindra lidandet som förstoppningen orsakar.

4 Syfte

Syftet var att belysa patienters erfarenheter av förstoppning.

5 Teoretisk utgångspunkt

För att fördjupa resultatdiskussionen används i denna litteraturstudie Katie Erikssons (1994) teori om lidandet i vården som teoretisk ansats. Enligt Eriksson (1994, s.82) består det lidande vi möter i vården av ett *vårdlidande*, *livslidande* och ett *sjukdomslidande*. I resultatdiskussionen kommer en anknytning till framförallt sjukdomslidande att göras.

Vårdlidande är det onödiga lidande som förekommer i samband med vård situationen. Sammanfattningsvis innebär vårdlidande en *kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning eller utebliven vård* (Eriksson, 1994, s.87).

När en människas lidande innefattar hela dennes livssituation, att leva och att inte leva, handlar det enligt Eriksson (1994, s.93) om ett livslidande. Detta kan innebära ett hot mot ens liv eller att möjligheten till fullföljande av sociala uppdrag har gått förlorad.

Sjukdomslidande skildrar det lidande som upplevs i samband med behandling eller utebliven behandling av sjukdom. Av detta görs en uppdelning i *kroppslig smärta* och *själsligt och andligt lidande*, varav den kroppsliga smärtan är den fysiskt upplevda smärta som orsakas av sjukdom och behandling. Vid starkt kroppsligt lidande är fokus till stor del på just detta lidande. Det själsliga och andliga lidandet skildrar den förnedring, skam och/eller skuld som upplevs i förhållande till sjukdomen eller behandlingarna, antingen av patienterna själva eller som följd av vårdpersonalens fördömande attityder eller åsamkas av det sociala sammanhanget (Eriksson, 1994, s.87).

På senare tid används även termer som smärta, ångest och sjukdom som synonymer till lidande (Eriksson, 1994, s.19). Trots att det numera ofta görs liknelser mellan lidande och smärta har dessa två begrepp inte samma betydelse. Lidande och smärta kan förekomma oberoende av varandra. Smärta, ofta rent kroppslig, är en vanlig orsak till ett lidande vid sjukdom. Patient kommer från latinets *patiens* som betyder lidande. Patienten är alltså den lidande människan (Eriksson, 1994, s.25).

Eriksson (1994, s. 31) beskriver delvis lidandet som en kamp mellan det onda och det goda och att så länge lidandet är i rörelse finns det hopp. Lidandets rörelse strävar mot lust som är motsatsen till lidande. Att ha förstoppning innebär för människan ett stort lidande på grund av svåra smärtor.

6 Metod

Studien är en litteraturstudie vilket enligt Friberg (2012a, s.133) innebär att man inom det valda forskningsområdet skapar en översikt över det aktuella kunskapsläget. Detta görs genom att söka, analysera och sammanställa befintliga forskningsresultat och utifrån detta få fram ett nytt resultat.

6.1 Litteratursökning

För att få en överblick av forskningsläget inom det studerade området gjordes först fria sökningar i databaserna *Cinahl plus with Fulltext*, *PubMed*, *MEDLINE with Fulltext*, *Nursing and Allied Health Source* samt *Academic Search Premier*. Förutom dessa databaser användes även *PsycINFO* och *ASSIA* under artikelsökningen, dock utan relevanta träffar. Sökord som användes vid sökning av artiklar till resultatet var *Constipation*, *Fecal Impaction*, *Feces impacted*, *Obstipation*, *Experience**, *Perception**, *Qualitative Studies*, *Qualitative Research*, *Qualitative Interview Study*, *Phenomenological Study*, *Hermeneutical Study*, *Phenomenological Hermeneutical Study*, *Semi-structured Interview* och *Semi-structured Interview Study*. För att bredda sökningen trunckerades en del av sökorden genom att efter själva ordstammen lägga till ett trunkeringstecken (*) (Östlundh, 2012, s.68). Detta för att få med alla olika böjningsformer av orden i sökningen, och på så vis inte gå miste om relevanta artiklar. Även boolesk sökteknik användes (Östlundh, 2012, s.69) där sök-operatorn AND användes för att koppla samman två eller flera sökord, och sök-operatorn OR för att söka på två eller flera synonymer. Vid litteratursökningen användes även de olika databasernas ämnesordlistor eller tesaurusar (Östlundh, 2012, s.66).

Till litteraturstudien valdes enbart artiklar som var *Peer Reviewed* vilket innebär att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2012, s.76), och då engelska är vetenskapens officiella språk valdes enbart artiklar skrivna på engelska (Segesten, 2012, s.48-49). För att inte riskera att gå miste om artiklar relevanta för studien, och som inte publicerats i databaserna i *Full Text*, valdes ingen begränsning på att artiklarna skulle vara i *Full Text*. Till en början begränsades sökningarna genom att välja artiklar mellan perioden 2007-2013 eftersom det ansågs viktigt att ha aktuella data för att få en överblick av nuläget. Då det snabbt upptäcktes att mängden vetenskapliga artiklar inom ämnet var ytterst sparsamt utvidgades sökningarna och datumbegränsningen togs bort. Även kravet på att artiklarna skulle vara av kvalitativ art togs bort. Utöver begränsningar av artiklarnas ålder, vetenskaplighet och språk gjordes också databasspecifika begränsningar enligt följande:

- *CINAHL*: Abstract available, Human, Journal Subset: Nursing.
- *MedLine*: Abstract Available, Human, Journal & Citation Subset: Nursing.
- *PsycINFO*: Abstract available, Population Group: Human, Document Type: Journal Article, Methodology: Empirical Study, Interview, -Qualitative Study.

En del av artiklarna söktes fram genom en så kallad sekundärsökning (Östlundh, 2012, s. 75), där referenslistor i redan funna artiklar granskades för att om möjligt finna artiklar som kunde svara mot studiens syfte. Fem artiklar beställdes från högskolans bibliotek men endast två av dem kunde användas till litteraturstudien då en inte kom i sin helhet och två andra inte gick att beställa. Försök gjordes även att beställa en av dessa, en kvalitativ artikel, som ansågs kunna bidra med viktig fakta, direkt från huvudförfattaren via Research Gate, dock utan önskat resultat. En av de erhållna artiklarna exkluderades senare i analysprocessen delvis för att det ansågs problematiskt att den var betydligt äldre än de andra artiklarna i studien samt att resultatet inte ansågs tillräckligt relevant.

6.2 Urval

Inklusionskriterier var till en början att studierna skulle vara av kvalitativ art eftersom dessa studier ansågs bäst lämpa sig att svara mot studiens ursprungliga syfte *att beskriva patienters upplevelser av förstoppning* (Dahlborg Lyckhage, 2012, s. 32). Då ämnet visade sig vara tämligen outforskat och en tillräcklig mängd kvalitativ vetenskaplig fakta inte gick att finna, valdes även kvantitativa studier med i litteraturöversikten. Därför ändrades också syftet till *att beskriva patienters erfarenheter av förstoppning*. Övergången från *upplevelser* till *erfarenheter* i syftet hade att göra med att erfarenheter ansågs vara ett bredare begrepp som

även inkluderade upplevelser, men även för att fokus i de kvantitativa artiklarna och kvalitativa artiklarna skilde sig åt.

De studier som berörde barn exkluderades från litteraturstudien, samt studier berörande de sjukdomar där förstoppning endast är en del av den vida symtomatiken, och då det i resultatet inte gick att särskilja när det handlade om just förstoppning. Även litteraturöversikter, alltför medicinskt inriktade studier samt studier som handlade om mag- och tarmsjukdomar allmänt exkluderades. Litteratursökningen resulterade i att elva artiklar slutligen valdes ut varav fyra var kvalitativa, sex kvantitativa och en med mixad metod. Under analysens gång valdes två kvantitativa artiklar bort då resultaten vid en närmare granskning inte ansågs tillräckligt relevanta för den egna studiens syfte.

6.3 Analys

Författarna har i stora drag följt Fribergs (2012b) förslag till struktur på analysarbetet.

Analysprocessen utvecklades enligt följande:

1. Resultatartiklarna lästes i sin helhet av båda författarna.
2. Möjligt innehåll till den egna studiens resultat diskuterades.
3. Artiklarnas resultat lästes noggrant med den egna studiens syfte i bakhuvudet och understrykningar med blyerts gjordes.
4. Resultaten lästes igen, med fokus på meningsbärande enheter, likheter och skillnader.
5. Resultaten lästes och denna gång färgkodades texten enligt de identifierade likheterna där varje huvudkategori fick en egen färg.
6. Resultaten diskuterades och ett utkast till sju olika kategorier bestämdes, även underkategorier identifierades.
7. De noggrant översatta meningsbärande enheterna från resultatartiklarna fördes in vid respektive referens. När alla resultat var införda under kategorierna gjordes en färgkodning av de kvalitativa studiernas resultat. Detta för att underlätta analysarbetet och inte blanda ihop kvantitativa och kvalitativa studiers resultat med varandra då det enligt Friberg (2012b) inte går att göra en exakt jämförelse mellan dessa två typer av studier.
8. När alla identifierade meningsbärande enheter skrivits in i den egna studiens resultat lästes artiklarnas resultat igenom ännu en gång, då författarnas förförståelse förändrats under analysprocessens gång, och med denna vetskap ville försäkra sig om att inget relevant i artiklarnas resultat missats.

Under hela analysprocessens gång fanns möjlighet att ändra benämningarna på de olika kategorier som framkommit, samt att lägga till, dra ifrån eller slå ihop olika kategorier utifrån hur de uppfattades förhålla sig till varandra. Det slutliga resultatet innehöll sex kategorier varav fyra innehöll mellan en till fem underkategorier.

7 Forskningsetiska överväganden

Samtliga studier i litteraturstudien var etiskt godkända. Författarna till denna studie har strävat efter att följa rekommendationer från Gustafsson, Hermerén och Petersson (2005) om god forskningssed. Detta innebär att på ett sanningsenligt, öppet, noggrant, respektfullt och objektivt sätt redovisa metoder och resultat.

Det är av stor vikt att vid urval samt läsning och bearbetning av artiklar ha ett kritiskt förhållningssätt. På så vis undviks sållande av material och stöttande av egna åsikter som kan påverka studiens resultat (Friberg, 2012a, s.134-135).

Genom användning utav *Wordfinder*; ett webbaserat lexikon för översättning av engelska ord till svenska, minimerades risken för missförstånd till följd av felaktiga översättningar. *Wordfinder* användes även för uppslag till eventuella synonymer till sökorden.

8 Resultat

Nedan följer en presentation av de sex huvudkategorier och åtta underkategorier som framkom vid analys av de vetenskapliga artiklar som ligger till grund för denna litteraturstudie:

- ***En subjektiv upplevelse att vara förstoppad.***
- ***Behov av kunskap om förstoppning.***
- ***Förstoppningens påverkan på den enskilda individen*** med följande underkategorier: *Fysiska symtom vid förstoppning; Psykiska påfrestningar vid förstoppning; Förstoppningens påverkan på det sociala livet.*
- ***Effekt av behandling mot förstoppning*** med följande underkategorier: *Erfarenheter av farmakologisk behandling; Manuell evakuering, plockning av avföring; Biofeedback; Upplevelser av magmassage; Justering av fiber- och vätskeintag samt fysisk aktivitet.*
- ***Erfarenhet av egenvård vid förstoppning.***
- ***Erfarenheter och upplevelser av mötet med vårdpersonal.***

8.1 En subjektiv upplevelse att vara förstoppad

Flertalet studier bekräftar förstoppning som en subjektiv upplevelse som varierar från en individ till en annan (Annells & Koch, 2001; 2002; Friedrichsen & Erichsen, 2004; Lee & Warden, 2011). Även graden av svårigheter och förstoppningens karaktär kan variera samt uppfattningen om vad som är en normal och individuellt acceptabel tarmfunktion (Annells & Koch, 2001). När patienterna i studien talade om förstoppning menade de alla slags tarmtömningssvårigheter. Upplevelsen av att ha förstoppning är personlig och patienter bedömer själva utifrån sina erfarenheter om de är förstoppade eller inte. Känslan av att det inte "känns rätt" upplevde majoriteten av deltagarna (94.4%), när symtom på förstoppning uppstått.

Deltagare i en studie av Lee och Warden (2011) beskrev att de upplevde sig förstoppade när tarmen inte tömdes varje dag, när viljan fanns att tömma tarmen men det inte gick eller när de hade känslan av att inte ha tömt tarmen helt efter toalettbesök.

8.2 Behov av kunskap om förstoppning

Annells och Kochs (2001) studie visar att äldre personer ofta inte kände till orsaken till förstoppningen, även om några av dem hade en viss uppfattning om vad den kunde bero på. Sökandet efter en orsak upplevdes problematisk, men alla ville veta anledningen till förstoppningen, och de flesta sökte själva aktivt efter svar. Några undrade om läkemedel föreskrivna av deras läkare kunde vara orsaken eller åtminstone en bidragande orsak. De äldres önskan var att någon skulle lyssna och ta dem på allvar. De ville inte bara ha den möjliga patologiska förklaringen till förstoppningen, utan även veta dess orsak.

En del var osäkra på orsaken till avföringsinkontinensen som en fjärdedel av deltagarna i Annells och Kochs (2002) studie rapporterade. Dessa patienter kände ett brådskande behov att finna orsaker och förebyggande strategier. Patienterna var inte heller alltid medvetna om att minilavemang kunde vara en lösning på förstoppning.

Deltagarna i studien av Dhingra et al. (2012) uttryckte irrationella tankar och felaktig information angående den opioidinducerade förstoppningen de drabbats av. En cancersjuk patient såg den opioidinducerade förstoppningen han drabbats av som ett tecken på att hans allmänna hälsotillstånd försämrats. Patienter uttryckte att förstoppningen stod för en förändring som förhindrade deras kroppar att fungera normalt och att den tydde på att deras kroppar inte presterade, trots ansträngningar att främja god hälsa genom god nutrition. En del patienter med opioidinducerad förstoppning upplevde varierande och ofta irrationella tankar

om att förstoppningen medförde risker för allvarliga konsekvenser: som att förstoppning kunde orsaka metastaser, att förstoppningen kunde förvärra cancer då denne hade ändtarmscancer och ytterligare en annan patient trodde att förstoppning kunde orsaka ändtarmscancer.

Dhingra et al. (2012) fann i sin studie att många patienter hade katastrofliknande tankar om att förstoppningen utgjorde ett stort hot mot deras hälsa. Patienterna uppgav också tankar om att förstoppningen skulle leda till anorexi, viktförlust och kakexi. En annan uppfattning var att förstoppning bidrog till ansamling av toxiner i kroppen.

I en studie av Lee och Warden (2011) sökte deltagarna orsaker till förstoppningen på både fysiskt och emotionellt plan, samt funderade över dess möjliga situationsbundenhet. Stress, sömnbrist, oregelbundna matvanor, bristfälligt intag av vätska, inaktivitet, kroniska mag- och tarmsjukdomar som Crohns sjukdom och IBS, läkemedelsbiverkningar, trauman, känslig personlighet, orena toaletter och att vara på resa nämndes av deltagarna som möjliga orsaker till förstoppning eller dess förvärring. Sökandet efter svar på långvariga besvär ledde ofta till olika undersökningar så som blodprover, koloskopi, röntgen- och ultraljudsundersökning av mage samt sigmoideoskopi. Svårigheter att tömma tarmen, även med hjälp av laxerande läkemedel eller lavemang, försvårade undersökningarna som sällan gav några konkreta svar.

En del patienter övervägde att byta morfinbehandling, sänka dosen eller helt avbryta den på grund av förstoppningen (Dhingra et al., 2012).

8.3 Förstoppningens påverkan på den enskilda individen

Patienter gav uttryck för att förstoppning påverkar hela ens person och livskvalitet negativt på ett fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt plan (Friedrichsen & Erichsen, 2004).

Förstoppning har en märkbar påverkan på patienters liv och hälsa (Annells & Koch, 2001) och hela existensen präglas av problemet (Friedrichsen & Erichsen, 2004; Lämås, Graneheim & Jacobsson, 2011). Femtiotvå procent av deltagarna i en studie av Johanson och Kralstein (2007) uppgav att förstoppning påverkade deras livskvalitet måttligt, mycket eller en hel del. Vissa har beskrivit sin upplevelse av livet med förstoppning som traumatisk och outhärdlig (Annells & Koch, 2001). Strävan efter en väl fungerande tarmfunktion beskrevs av en del patienter som en besvärlig kamp (Lämås et al., 2011).

8.3.1 Fysiska symtom vid förstoppning

Förstoppning kan upplevas som väldigt obehagligt och smärtsamt (Annells och Koch, 2002; Lämås et al., 2011). Flera deltagare i en studie av Annells och Koch (2002) uppgav att när det var som jobbigast och förstoppningen hade övergått till en svårare grad av förstoppning och ett fekalom hade bildats, klarade de inte av att gå, och var tvungna att tillkalla en ambulans för att ta sig till sjukhuset. Närmare 25 % av deltagarna rapporterade en känsla av att den hårda avföringen vid försök att tömma tarmen fastnade, och varken gick att få ut eller tillbaka in igen. Detta beskrevs av flera som känslan av att ha "halva inne, halva ute". Andra patienter beskrev känslan av att vara sprängfylld, sprickfärdig och tung (Friedrichsen & Erichsen, 2004). En person beskrev sig även vara instinktivt medveten om att behöva få ut avföringen men inte vara kapabel till det. Patienter i studien av Dhingra, Shuk, Grossman, Strada, Wald, Portenoy, Knotkova och Portenoy (2012) beskrev förstoppning som en onormal upplevelse av kontrollförlust över något som ska vara en automatisk kroppsfunction. Andra patienter gjorde en jämförelse med att föda barn (Friedrichsen & Erichsen, 2004). Symtom som värk i rygg och ben var vanliga samt tryck i ändtarmen (Annells & Koch, 2001). Den fysiska ansträngning som krävdes för att tömma tarmen krävde också mycket energi (Friedrichsen & Erichsen, 2004). Enligt patienterna var det svårt att beskriva det intensiva lidande som förstoppning gav upphov till.

Förstoppning visade sig även leda till aptitförändringar. Det var vanligare att känna sänkt aptit men även ökad aptit förekom bland deltagarna. En deltagare uppgav som orsak till den ökade aptiten att hon genom att äta mycket ville pressa avföringen genom tarmen (Lee & Warden, 2011), men även rädsla att bli förstoppad förekom. Hos patienter i livets slutskede kunde denna rädsla leda till en ovilja att äta för att undvika att fylla upp tarmen igen (Friedrichsen & Erichsen, 2004). Att leva utan mat ansågs lättare än att uppleva förstoppning igen.

En kvantitativ studie av Fuller, Welsch, Backer och Rawl (2005) visade att de vanligaste symtomen var kraftig ansträngning, känslan av ofullständig tömning av tarmen, uppblåsthet samt överdrivna mängder av tarmgaser. Även symtom som halsbränna, smärta och tryck angavs av 37 % av studiedeltagarna.

Av deltagarna i en kvantitativ studie av Johanson och Kralstein (2007) uppgav 79 % kraftig ansträngning, 85 % hård avföring, 75 % oregelbunden tarmtömning, 73 % uppblåsthet, 71 % obehag från magen och 70 % en känsla av ofullständig tömning av tarmen vid toalettbesök som extremt, mycket eller måttligt svåra symtom. Sjuttiosex procent skattade sin förstoppning som extrem, mycket besvärande eller måttligt besvärande.

Utöver detta beskrev patienter att de fick hudproblem och att huden fick en ohälsosam ton till följd av förstoppning (Lee & Warden, 2011). I Friedrichsens och Erichsens (2004) studie om förstoppning hos cancerpatienter inom palliativ hemsjukvård rapporterade patienter även att förstoppningen gav upphov till symtom från lungorna, hjärtat och muskelsystemen.

8.3.2 Psykiska påfrestningar vid förstoppning

Ett framträdande resultat i en studie av Dhingra et al. (2012), där deltagarna led av opioidinducerad förstoppning, var att patienterna till följd av förstoppningen och dess behandlingar drabbades av psykiskt lidande och förväntansångest. Dessa patienter beskrev också de emotionella effekterna av förstoppning som ”upprörande” och ”skrämmande”, och att förstoppningen bidrog till känslor som ilska och frustration samt att de blev lättirriterade. Att inte kunna sköta tarmfunktionen påverkade enligt patienterna i Lees och Wardens (2011) studie humöret som blev labilt. De uppgav även att förstoppningen ledde till känslor av obehag när kroppens cirkulation inte fungerade bra och det var påfrestande att anpassa klädstilen efter den svullna magen.

De flesta patienter i en studie av Dhingra et al. (2012) beskrev en känsla av att vara fångade i en olöslig situation (irresolvable cycle). En patient uppgav att det var smärtsamt och väldigt frustrerande att ha förstoppning. En annan kände att han alltid var på sin vakt mot förstoppning och oroade sig väldigt mycket över att inte kunna tömma tarmen.

Förstoppningen ändrade de tidigare uppfattningarna om förmågan att själv kunna kontrollera sin tarmfunktion, vilket ledde till lidande för patienterna. De kände sig ofta emotionellt överväldigade då förstoppningen var ännu en medicinsk stressfaktor för dem att hantera, tillsammans med andra följsjukdomar. En annan central del av lidandet handlade om patienters ångest över de möjliga konsekvenserna av förstoppningen. De beskrev hjälplösheten de kände över situationen som ledde till ett slags katastroftänkande med negativa tankar, vilket ytterligare förstärkte intensiteten av förstoppningen. Även deltagare i Annells och Kochs studie (2001) hade erfarenheter av ångest och sömnlöshet till följd av förstoppningen, och upplevde att försöka hitta lösningar tärde dessutom på den mentala energinivån. Förstoppningen påminde dessa äldre personer om dödens närhet.

Flera kvinnor i studien av Fuller et al. (2005) rapporterade förlust av kontroll eller maktlöshet på grund av förstoppning. Även i studien av Friedrichsen och Erichsen (2004) framkom att förstoppning bidrog till känslor av obehag, oro, desperation för patienterna samt hjälplöshet över att inte kunna påverka sin tarmfunktion. Patienterna uppgav även att sjuksköterskors brist på kontroll ibland kunde leda till att även patienterna förlorade

kontrollen och kände sig panikslagna. Förstoppning beskrevs som något skamligt och förnedrande. Enligt deltagarna i studien av Annells & Koch (2002) var avföringsinkontinens till följd av svår förstoppning en källa till oro då inkontinensen kunde inträffa var som helst och när som helst, med liten eller ingen förvarning alls.

8.3.3 Förstoppningens påverkan på det sociala livet

Stressen som förstoppning ledde till påverkade humöret och beteendet negativt, vilket i sin tur gick ut över sociala relationer (Friedrichsen & Erichsen, 2004; Lee & Warden, 2011). Den förödmjukelse som upplevdes på grund av förstoppning ledde till att många isolerade sig (Friedrichsen & Erichsen, 2004). Andra uppgav att oron över att när som helst behöva leta upp en toalett var orsaken till den självvalda isoleringen (Lee & Warden, 2011).

Förstoppningen krävde också så mycket tid att många därför avstod från socialt liv (Lämås et al., 2011). Förstoppning var också något de ville hantera själva, utan att störa andra, samtidigt som det upplevdes så förödmjukande att det kändes som det enda sättet att hantera situationen på.

Patienter i Annells och Kochs (2001; 2002) studier uppgav att förstoppningen även gick ut över deras semester. Smärta, oro och nedsatt aptit gjorde att de inte kunde njuta av sin semester. Oro för språksvårigheter, och att man befann sig på en isolerad plats eller att ett späckat semesterschema skulle vara ett hinder för att få hjälp. En del drabbades av svårare förstoppning när de var på semester (Annells & Koch, 2001).

Enbart en av studierna berörde förstoppningens påverkan på sexuallivet (Fuller et al., 2005). I denna studie om kroniskt förstoppade kvinnor med bäckenbottensvaghet, framkom att illamående och tyngdkänsla i underlivet orsakade milda till måttliga livsstilsbegränsningar, men endast på sexuellt plan.

8.4 Effekt av behandling mot förstoppning

Fyrtiosju % av deltagarna i en studie av Johanson & Kralstein (2007) var inte fullt nöjda med sin aktuella behandling mot förstoppning. Av dessa deltagare uppgav 82 % som skäl till missnöjet utebliven effekt enligt följande: 39 % behandlingen fungerar inte bra, 25 % inkonsekventa resultat, 7 % fortsatt dosering, 3 % fortsatt behov av laxerande läkemedel, 1 % långsam effekt och 2 % saknar effekt på oregelbunden tarmtömning (Johanson & Kralstein, 2007).

I Dhingras et al. (2012) studie angavs följande orsaker: säkerhetsaspekter och biverkningar (16 %), kostnadsfråga (3 %), smak (2 %) och obekvämlighet (1 %). Förstoppning och dess behandlingar uppgavs också leda till exempelvis ilska, frustration eller att patienterna upplevde sig lättirriterade.

8.4.1 Erfarenheter av farmakologisk behandling

Farmakologiska behandlingar mot förstoppning rapporterades av deltagare i en studie (Dhingra et al., 2012) som ineffektiva överlag. Effekten av vissa läkemedel dröjde länge vilket upplevdes som en börda. En deltagare som lärde sig att hantera förstoppningen upplevde den ändå som en börda.

Enligt deltagarna i Annells och Kochs (2001) studie är den mest användbara behandlingen mot förstoppning laxermedel. Trots det rekommenderas laxermedel av färre än hälften. Minilavemang uppgavs ha liten eller ingen effekt (Annells & Koch, 2002).

Många patienter förklarade att vissa behandlingar var obehagliga på grund av smak, lukt eller att de upplevdes som påträngande (Dhingra et al., 2012). Lavemang betraktades som en sista utväg när allt annat misslyckats. En patient beskrev att lavemang var smärtsamt och att det brände. En annan patient som var handikappad uppgav att hon sällan använde lavemang, då hon upplevde att det kändes obekvämt och olämpligt, trots att det var effektivt. En annan patient var rädd att regelbunden användning av lavemang skulle leda till skador.

De deltagare i Johansons och Kralsteins studie (2007) som tog receptfria laxerande läkemedel ombads att skatta effekterna av dessa. Sjuttioen procent var inte helt nöjda med effekten, 67 % tyckte inte att **receptfria** laxerande läkemedel fullständigt lindrade uppblåsthet, 60 % tyckte inte att receptfria laxerande läkemedel lindrade de många förstoppningssymtomen och 44 % tyckte inte att receptfria laxerande läkemedel fullständigt lindrade deras förstoppning. Sextioåtta procent uppgav att de inte var helt nöjda med de receptfria laxermedlens förmåga att förbättra deras livskvalitet.

Även deltagare som tog **receptbelagda** laxermedel ombads att skatta effekterna av dessa. Sjuttiofem procent var inte helt nöjda med effekten, 52 % tyckte inte att receptbelagda laxermedel fullständigt lindrade uppblåsthet, 50 % tyckte inte att receptbelagda laxermedel helt lindrade de många förstoppningssymtomen och 50 % tyckte inte att receptbelagda laxermedel fullständigt lindrade deras förstoppning. Fyrtiofyra procent uppgav att de inte var helt nöjda med de receptbelagda laxermedlens förmåga att förbättra deras livskvalitet (Johanson & Kralstein, 2007).

8.4.2 Manuell evakuering, plockning av avföring

En fjärdedel av deltagarna i en studie av Annells och Koch (2001) uppgav att de fått avlägsna avföring manuellt från ändtarmen. Studiedeltagare i Annells och Kochs (2002) samt Dhingras et al (2012) studier uppgav att detta upplevdes smärtsamt, plågsamt och potentiellt skadligt.

8.4.3 Biofeedback

Biofeedback, som både behandlande och förebyggande åtgärd mot fortsatt förstoppning, rapporterades av 90,5 % av deltagarna i studien av Ding, Lin, Lin, Zhang och Wang (2012) ha en fullständig effektivitet. Att få biofeedbackbehandling ökade livskvaliteten markant för personer med funktionell förstoppning. Ångest och depression minskade, och märkbara förbättringar skedde även gällande avföringsfrekvens, behovet att krysta vid tarmtömning, känslan av ofullständig tömning av tarmen, avföringskonsistens och uppblåsthet.

8.4.4 Upplevelser av magmassage

Magmassage upplevdes som effektiv metod vid förstoppning (Fuller et al., 2005; Lee & Warden, 2011; Lämås et al., 2011). I en studie om erfarenheter av magmassage vid förstoppning av Lämås et al. (2011) tvivlade deltagarna till en början på om magmassage verkligen skulle kunna påverka förstoppning. Under behandlingen upplevdes massagen som behaglig och en tillit växte fram till massageterapeuten, trots att inte alla från början känt sig bekväma med närheten. Deltagarna uttryckte rädsla för att bli beroende av magmassage, och var oroliga att de efter studiens slut skulle bli lämnade utan förmåga att klara sig själva.

Massagen berörde deltagarna både fysiskt och psykiskt. Starka känslor kunde väckas, humöret påverkades och deltagarna blev både gladare och mera sorgsna. Terapeutens händer upplevdes sprida en behaglig känsla som trängde genom kroppen.

Deltagarna uppgav att magmassagen upplevdes som en behaglig rutin. Tarmfunktionen förbättrades samtidigt som plågorna försvann och deltagarna kände lättnad. En deltagare beskrev känslan att bli omhändertagen. Känslan av avkoppling höll i sig även efter behandlingarna och deltagarna uppgav ökad energi.

Som följd av massagebehandlingarna skedde flera förändringar i kroppen: minskad huvudvärk, svullnad, urinvägsinfektioner och nattlig urinering samt ökad törst och förändrade smakupplevelser. Buksmärta och gasbildning i tarmen kunde till en början förvärras för att sedan lindras och slutligen försvinna. Illamående påverkades dock inte av magmassagen och avföringskonsistensen var antingen mjukare, normal eller lika hård som förut. Dock tömdes

tarmen oftare och regelbundet och på en större mängd avföring än innan. Toalettbesöken orsakade inte längre lika mycket fysisk smärta men var för vissa fortfarande till viss del problematiska. Det krävdes även en mindre mängd laxerande läkemedel eller inga alls.

De som lärde sig att massera sin mage själv för att behålla den förbättrade tarmfunktionen upplevde effekten likvärdig den som gavs av en massageterapeut. Ingen av deltagarna uppgav några upplevelser av obehag under behandlingarna (Lämås et al., 2011).

8.4.5 Justering av fiber- och vätskeintag samt fysisk aktivitet

Några hade enligt Annells och Koch (2001; 2002) varit hjälpta av råden att gradvis öka intaget av kostfibrer, att få i sig tillräckligt med vätska samt att motionera, men resultatet var inte alltid framgångsrikt. Anpassning av diet, vätskeintag och motion ses inte nödvändigtvis av de äldre i denna studie som en lösning utan mer som ett komplement (Annells & Koch, 2001). Några av deltagarna i studien upplevde sig botade av justeringar i mat- och vätskeintag (Annells & Koch, 2002). Av studiedeltagarna i en undersökning av kvinnor med förstoppning orsakad av bäckenbottensvaghet upplevde nästan alla att ökat intag av fibrer och vätska gav effekt mot symtomet (Fuller et al., 2005).

I Johansons och Kralsteins studie (2007) uppgav 80 % av de som tog fibrer mot förstoppning att de inte var fullt nöjda med fibrers förmåga att lindra uppblåsthet. Sjuttionio procent uppgav sig vara missnöjda med fibrernas effekt, 66 % uppgav att fibrer inte fullständigt lindrade de många symtomen som förstoppningen gav upphov till, 50 % att fibrer inte helt lindrade deras förstoppning och 64 % att de inte förbättrade livskvaliteten.

8.5 Erfarenhet av egenvård vid förstoppning

Att vara förstoppad beskrevs av en del i studien av Lämås et al. (2011) som en ständig kamp att få tarmfunktionen att fungera. Nittiosex procent av deltagarna i studien av Annells och Koch (2001) uppgav att de vid något tillfälle använt någon form av behandling vid förstoppning. Ett flertal olika sätt att försöka hantera förstoppning på egen hand provades oftast en lång tid innan kontakt med läkare togs. Dessa patienter använde olika strategier för att hantera en förstoppningsepisod effektivt, varav en del strategier var framtagna genom uteslutningsmetoden (trial and error) eller genom tips från andra. De kände ofta att det var upp till dem själva att söka lösningar, att välja bland alternativen och pröva lösningar.

Att använda laxermedel var den vanligaste lösningen. Även om ungefär hälften av deltagarna uppgav att deras förstoppning blivit adekvat behandlad genom laxermedel, oroades

de av användandet av laxermedel, ”laxermedelsträsket”. Frågor som beroende, eventuell skada på tarmen, biverkningar, och en önskan om att bli fri från användandet av laxermedel upptog deras tankar.

Den enda standardattityden till förstoppning i denna studie var en önskan om att hitta en lösning. Deltagarna uppgav ofta att de kände sig oroliga, skräckslagna, upptagna, möjligen besatta, förbryllade, frustrerade, bestörta, eländiga, förbittrade eller arga. Dessa känslor var ofta starka (Annells & Koch, 2001).

Nio av tio deltagare i en studie av Lee och Warden (2011) hade genom uteslutningsmetoden hittat någorlunda fungerande komplementärmedicinska metoder att hantera förstoppningen på. Två av tio deltagare använde laxermedel och suppositorier regelbundet och två deltagare använde laxerande läkemedel då och då. Fyra andra deltagare slutade med laxerande läkemedel på grund av svåra magsmärtor. En av deltagarna fann ¹magnesiummjölk väldigt effektivt medan *Metamucil* (bulkmedel) och andra laxerande medel orsakade biverkningar som uppblåsthet och magsmärtor. En deltagare erfor att suppositorier och lavemang effektivt löste hennes förstoppning och hon utvecklade ingen tolerans mot dessa medan en annan deltagare efter lång tids användning utvecklade tolerans mot laxermedel.

Många komplementärmedicinska behandlingar upplevdes effektiva både i förebyggande och behandlande syfte, men användes inte kontinuerligt på grund av att de ansågs dyra, tidskrävande, besvärliga och på grund av de biverkningar de orsakade. Tio deltagare hade erfarenhet av koppningsterapi, massage, örter, akupressur, akupunktur eller orientalisk kost (Lee & Warden, 2011). Koppningsterapi är en terapimetod enligt traditionell kinesisk medicin (TCM) där en kopp tillverkad av bambu, glas eller keramik placeras på utvalda akupunkturpunkter på huden och producerar hyperemi eller hemostas, vilket resulterar i en terapeutisk effekt (Cao, Li & Liu, 2012). Örterterapi var effektivt mot förstoppning men dyrt, och förstoppningen återkom efter avslutad terapi (Lee & Warden, 2011). En deltagare som inte hade haft naturliga tarmtömningsreflexer under 30 år kunde efter 2 års användande av örterterapi känna naturliga tarmrörelser igen. Tre deltagare provade på akupunktur, men upplevde ingen effekt. En deltagare upplevde kalla rysningar vid akupunktur, en annan upplevde det som smärtsamt. En deltagare försökte använda omslag med sojabönsopasta vilket luktade illa och effekten dröjde dessutom två timmar. Av åtta deltagare som provade yoghurt mot förstoppning upplevde endast fem av dem att det gav effekt. Fyra av sex deltagare

¹ Magnesiummjölk är ett osmotiskt verkande laxativ (Loening-Baucke & Pashankar, 2006).

upplevde att hemmagjord yoghurt hjälpte bättre än den som kunde köpas i affärerna. Alla deltagare provade flera saker, men var inte konsekventa vid användandet av de olika metoderna (Lee & Warden, 2011).

Deltagare i Annells och Kochs (2001) studie var mest nöjda med laxerande medel med *frangula och stercula* (stimulerande laxermedel med fibrer). Te av ärtväxten senna hade oönskade bieffekter men som stimulerande laxermedel gav det oftast resultat. Deltagarna var inte nöjda med effekten av *psyllium hydrophylic mucilloid* (bulkmedel) och de tyckte därför inte att sjukvårdspersonal skulle vara så snabba att förskriva eller rekommendera detta. Plockning och avkapning av sin egen avföring, när den fastnat halvvägs, upplevdes som obehagligt och något som helst undveks (Annells & Koch, 2002).

Förutom användandet av laxerande läkemedel upplevde kvinnor med förstoppning orsakad av bäckenbottensvaghet att den mest effektiva metoden var att hjälpa avföringen på traven med den egna handen, i eller nära ändtarmen (Vid ²rectocele) eller slidan (Fuller et al., 2005). Den minst effektiva metoden uppfattades vara att äta mindre. Trots att det upplevdes drastiskt användes denna metod av patienter inom den palliativa hemsjukvården för att försöka få slut på det omfattande lidandet som förstoppningen upplevdes vara (Lämås et al., 2011).

8.6 Erfarenheter och upplevelser av mötet med vårdpersonal

Patienter i Friedrichsens och Erichsens studie (2004) upplevde att deras förstoppning inte togs på allvar. Problemet med förstoppning var större för dem än vad det uppfattades vara för sjuksköterskorna. De upplevde även ibland att sjuksköterskorna inte visste vad de skulle göra att de och saknade kontroll över förstoppningen, vilket bidrog till känslor av panik och förlust av kontroll hos patienterna.

Några deltagare i studien av Annells och Koch (2002) klagade över att läkare inte alltid förstod brådskan eller komplexiteten i situationen. De deltagare som blivit behandlade för svår förstoppning av en distriktssjuksköterska var nöjda med behandlingen, även om några av dem hade föredragit att en läkare avlägsnat avföringen direkt.

Många upplever att det är svårt att tala om förstoppning (Friedrichsen & Erichsen, 2004; Lee & Warden, 2011). Deltagare i Friedrichsens och Erichsens studie (2004) uttryckte ovilja och undvek att tala med sjuksköterskor om sina förstoppningssymtom på grund av genans.

² Rectocele, cystocele, framfall av del av rektalslemhinnan, ibland även synlig utanför analsfinktern (Ericson & Ericson, 2008, s.736)

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Enligt Friberg (2012b) är det värdefullt att i metoddiskussionen visa hur arbetet har fortlöpt utifrån den valda metoden samt hur urvalet och analysen värderas. Vi kommer här att diskutera styrkor och möjliga svagheter, men också förklara hur vi tänkt kring olika upplevda svårigheter under processens gång.

Vår tanke med litteraturstudien var från början att *belysa patienters upplevelser* av att ha förstoppning, men redan vid första artikelsökningen stod det klart att området var relativt outforskat ur det perspektivet, och att det därför var svårt att hitta artiklar. För att artiklarnas resultat direkt skulle kunna svara på vår studies syfte krävdes att de var av kvalitativ art. Sökningar gjordes i alla tänkbara databaser, med flera olika kombinationer av sökord. Våra sökningar vidgades, genom att tidsbegränsningen, att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2007-2013, togs bort. Inte heller då fick vi träffar på ett tillräckligt stort antal artiklar att ha som grund för vår studie. Vår uppfattning om ämnets relevans stärktes av att det i flera av de artiklar vi hittat efterlystes fler studier inom området. För att kunna hålla kvar vid det som från början fångat vårt intresse, modifierades syftet till att handla om patienters *erfarenheter* istället för bara upplevelser, vilket av oss sågs som ett vidare begrepp som även inkluderade upplevelser. Detta öppnade också upp för att även välja artiklar av kvantitativ art. Innan vi valde att göra på detta sätt stod det klart för oss att detta förfarande betydligt kunde försvåra analysarbetet av artiklarnas resultat, men vi valde trots detta att fortsätta på den inslagna vägen.

Artiklarna som valdes ut hade varierande inriktningar men bedömdes ändå omfatta patienters erfarenheter av förstoppning och svara på syftet i vår studie och sågs därför som relevanta.

I analysen av artiklarnas resultat upplevde vi att det var svårare att i de kvantitativa artiklarna urskilja vilka delar som verkligen utgick från patienters erfarenheter och vilka delar som mer beskrev prevalensen av vissa symtom. I de kvalitativa artiklarnas resultat fanns också vissa svårigheter i analysen och vi förhöll oss vaksamma för att inte oavsiktligt föra fram artikelförfattarnas eller våra egna tolkningar. Innehållet i resultaten diskuterades också flitigt under analysens gång för att redogöra för och jämföra hur vi uppfattade innehållet i det analyserade materialet.

De granskade studierna var utförda i Sverige, Australien och USA, och var alla publicerade på engelska. Vi har försökt att göra så nära översättningar som möjligt och vid översättning av

vissa uttryck har vi fått vara kreativa för att hitta motsvarande uttryck på svenska. Detta är en möjlig svaghet, då översättningarna emellanåt varit svåra. Som exempel kan nämnas ”*The laxative mire*” som vi översatt till ”*laxermedelsträsket*”. En annan möjlig svaghet är att studierna är utförda i enbart tre länder vilket innebär att de erfarenheter som här beskrivs är begränsade till just dessa länder. Å andra sidan kan det ses som en styrka att som blivande sjuksköterska i Sverige få ta del av erfarenheterna av förstoppning hos människor i förutom Sverige, just USA och Australien då kulturerna i dessa länder i stort kan jämföras med varandra.

Under litteratursökningen och granskningen av artiklarna begränsades artiklarna till sådana som är relevanta för allmänsjuksköterskan. Detta för att undvika att resultatet i vår studie skulle komma att omfatta sådant som rör enbart specialistsjuksköterskors områden.

En ytterligare möjlig svaghet skulle kunna vara att vi valt att ta med två artiklar av samma författare, Annells och Koch, som bygger på samma ursprungsstudie. Vi anser dock att båda studierna är värdefulla på grund av deras rika innehåll på patienters upplevelser, och då de två studierna inte enbart bekräftar varandra utan istället kompletterar varandra, genom att belysa viktig fakta ur olika dimensioner av förstoppning. I denna åtta månader lång studie ligger 90 semistrukturerade djupintervjuer till grund för både kvalitativa och kvantitativa data. Den första artikeln avhandlade författarnas ursprungliga syfte och den andra artikeln svarade på ett annat syfte som författarna under arbetet med den första artikeln observerat att forskare i andra studier efterfrågat ytterligare forskning.

Friberg (2012b) beskriver att en metoddiskussion ska visa hur det har gått att arbeta med hjälp av den valda metoden, urvalsförfarandet samt hur analys värderas. Frågor som enligt Friberg (2012b) ska diskuteras behandlar bland annat valet av litteraturbaserad modell, valet av texter och val man kunde gjort annorlunda.

I diskussionen rekommenderas det enligt Backman (2008, s.48) en ändring av pronomen. Från tredje person kommer därför pronomen ändras till första person, vilket i metod- och resultatdiskussionen kommer att benämnas i vi-form. Detta för att särskilja våra egna åsikter (Backman, 2008; Forsberg & Wengström, 2008).

9.2 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters erfarenheter av förstoppning. Under analysarbetet av artiklarnas resultat kom vi fram till sex kategorier att dela in resultaten under. Inför diskussionens utformning kunde vi över de olika kategoriernas gränser se tvärgående

teman. De sju teman som uppfattades var följande: *Förstoppning orsakar stort lidande, Förstoppning är tidskrävande, Bemötandet är av stor betydelse, Omvårdnaden vid förstoppning behöver individanpassas, Det råder en märkbar okunskap kring förstoppning, Empowerment har betydelse för att återfå känslan av kontroll* och *Det är svårt att tala om förstoppning.*

Nedan diskuteras resultatet i relation till Katie Erikssons teori om lidande i vården samt i relation till bakgrund och syfte under dessa sju teman.

9.2.1 Förstoppning är tidskrävande

En ständig och tidskrävande kamp att söka lösningar för att lindra lidandet orsakat av förstoppning visade sig vara ett av de mest fundamentala fynden i vår studie. Det är lätt att hamna i en ond cirkel av lidande som kan upplevas som en olöslig situation. Vi har uppfattat att det är tidskrävande att söka orsaker till förstoppningen, genomgå olika undersökningar för att ta reda på eller utesluta orsaker, söka lösningar, välja lösningar, prova lösningar och till slut väntan på effekterna. Till det kommer all tid för oro och lidandet i sig. Även när problemet är löst finns oron över att bli förstoppad kvar och är ett problem som bidrar till det Eriksson (1994) kallar sjukdomslidande. Biverkningar av laxerande läkemedel kan bidra till ett vårdlidande och situationen kan beskrivas som en känsla av att ha fastnat i ett ”laxermedelsträsk”.

9.2.2 Förstoppning orsakar stort lidande

Förstoppning skapar ett stort lidande för den drabbade såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt. När en människa drabbas av förstoppning tycks hela dennes existens präglas av problemet. Ett omfattande lidande tar över och allt handlar om just förstoppning. Sjukdomslidandet, som förstoppning orsakar, försvårar möjligheterna för människan att utnyttja alla sina inneboende resurser för att klara av lidandet (Eriksson, 1994). Att ha problem med förstoppning upplevs av en del som skamligt och förnedrande vilket lägger till en ytterligare dimension av lidande i form av något som Eriksson (1994) kallar själsligt och andligt lidande.

Att personer kan välja så drastiska metoder som att inte äta alls för att undvika förstoppning stärker vår uppfattning om det omfattande lidande som förstoppning kan orsaka människan. Enligt Eriksson (1994) kan lidandet i sig orsaka ytterligare lidande. Ett exempel

på detta är hur vetskapen om att toalettbesöken kan skapa lidande i form av smärta hos en del patienter skapar en förväntansångest.

Patienter skulle kunna besparas mycket lidande om sjuksköterskor arbetade mer preventivt mot förstoppning då vi funnit belägg för att det är lättare att förebygga än att behandla förstoppning. Som stöd för detta finns även International Council of Nurses´ (2007) klarläggande om sjuksköterskans fyra fundamentala ansvarsområden: att lindra lidande, att främja hälsa, att förebygga sjukdomar samt att återställa hälsa.

I en av studierna i vårt resultat tyckte deltagarna att laxermedel var den mest användbara behandlingen mot förstoppning. Långvarigt användande av laxerande läkemedel kan dock enligt Sinclair (2011) orsaka skadliga biverkningar, såsom förvärrad förstoppning och fekalom, vilket vi anser är viktigt att ta i beaktande vid val av behandlingsmetod.

9.2.3 Bemötandet är av stor betydelse

Vid förstoppning är det viktigt att patienten blir lyssnad på och tagen på allvar. Bekräftelse från vårdarens sida leder till att patienten känner tillit i och främjar en god vårdrelation. Denna trygga plattform är en bra grogrund till minskat lidande. Att inte bli lyssnad på och tagen på allvar kan kränka patientens värdighet vilket enligt Eriksson (1994) leder till vårdlidande.

Det är också viktigt att förstå förstoppningens komplexitet och att se hela människan och inte enbart fokusera på fysiska symtom. En helhetssyn i vårdandet gör det möjligt att förstå vad förstoppningen innebär för den enskilde individen och hur dennes lidande ser ut. Sjuksköterskans främsta uppgift är att: ”uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder” (Socialstyrelsen, 2005, s.11), för att därmed förhindra ett vårdlidande. Ett patientcentrerat förhållningssätt med starkt fokus på effektiv kommunikation i vårdrelationen har visat sig leda till förbättrade resultat, ökad patienttillfredsställelse samt minskat vård- och omvårdnadsbehov (Di Palma & Herrera, 2012).

9.2.4 Omvårdnaden vid förstoppning behöver individanpassas

Förstoppning är ett komplext tillstånd med en variation av symtom. Olika bakomliggande orsaker kan spela in som till exempel stress, sjukdom, läkemedelsbiverkningar, felaktig kost eller fysisk inaktivitet. Woodward (2013) tar i sin studie upp hur till exempel tidigare upplevda övergrepp kan vara en bidragande orsak till förstoppning vilket komplicerar

behandlingen då förstoppningen kan ha ett psykologiskt ursprung och inte ett fysiskt. Graden av allvarlighet i symtom varierar mellan olika individer (Woodward, 2013). Det finns många olika lösningar, och individer svarar olika på omvårdnads- och behandlingsåtgärder. En lösning passar inte alla. Förstoppning är en subjektiv upplevelse och även smärta och lidande är subjektivt. För att åtgärda det lidande som förstoppning orsakar behöver omvårdnadsåtgärderna individanpassas och ett holistiskt förhållningssätt intas. Marshs, Capies, Daltons och Drummonds (2010) studie styrker detta genom att visa att framgångsrik behandling bygger på en holistisk personcentrerad strategi med tillräcklig tid för att genomföra och följa upp behandlingen. I Erikssons (1994) teori om mänskligt lidande påtalas att människan som individ i den högteknologiska vården glöms bort och ett reduktionistiskt och sjukdomscentrerat synsätt råder. Eriksson understryker behovet av individanpassad omvårdnad för att möjliggöra lindrat lidande.

9.2.5 Det råder en märkbar okunskap kring förstoppning

Resultatet visade att patienter använde många olika metoder för att lösa problemen med förstoppning. Detta menar vi tyder på att information om förstoppning, dess orsaker och fungerande behandlingsmetoder är otillräckliga och att det finns en bristande kunskap om vad som faktiskt fungerar. Framförallt många äldre känner inte till orsaken till förstoppning och vet därför inte heller hur de ska behandla den. Bra patientinformation om förstoppning, som nådde ut till berörda patienter skulle kunna bidra till att förebygga förstoppning eller leda till att drabbade skulle söka vård i tid istället för att gå länge med en förstoppning som därmed förvärras.

9.2.6 Empowerment har betydelse för att återfå känslan av kontroll

En känsla av kontrollförlust och hjälplöshet visade sig vara vanligt vid förstoppning. Rätt strategi för att kunna förebygga förstoppning bidrar till en känsla av empowerment, det vill säga egenmakt, vilken syftar till att en person kan känna makt över sin egen situation (Elgán & Fridlund, 2009).

Känslan av förödmjukelse gör att förstoppning är något en person vill kunna hantera själv. Att lära sig magmassage för att förebygga förstoppning kan ge en känsla av egenmakt, dessutom ger magmassage heller inga biverkningar (Sinclair, 2011) vilket enligt oss gör metoden till ett lämpligt förstahandsval för att förebygga och lindra förstoppningssymtom. Biofeedback har inte heller några biverkningar och i en undersökning av Zhu, Lin, Lin och

Wang (2011) skattade 31 av 36 deltagare att de var mycket eller ganska tillfredsställda med sin behandling som kan leda till en ökad känsla av empowerment.

9.2.7 Det är svårt att tala om förstoppning

Avföring är genant att tala öppet om, så även förstoppning. Som en följd av detta drar sig många med förstoppning för att söka hjälp och blir därför utan hjälp och kan hamna i ett sjukdomslidande. Att samtala och dela med sig är enligt Eriksson (1994) ett exempel på hur människors lidande kan lindras, vilket vi menar bekräftar vikten av att kunna tala om allt som skapar mänskligt lidande.

9.3 Praktiska implikationer

Genom att påvisa hur förstoppning påverkar många aspekter i livet och hur olika de upplevs, tycker vi att denna studie visar på betydelsen av att se förstoppning ur ett patientperspektiv. Studiens resultat torde vara till nytta, förutom för hälso- och sjukvården, även för personal inom barn- och äldreomsorg då studien belyser hur det kan vara att leva med förstoppning, vilket kan leda till en ökad förståelse för personer med detta symtom.

Studien understryker även vikten av att för hälso- och sjukvårdspersonal ta förstoppning på allvar för att inte orsaka vårdlidande för de patienter som drabbas. Genom att ta del av patienters individuella och subjektiva upplevelser av förstoppning ges möjligheten att förstå hela problemet för att kunna ge rätt omvårdnad. Patienter kan även stöttas i att själva hitta sätt att hantera problemet genom egenvård och därmed öka patienters känsla av empowerment.

Detta är ett känsligt ämne som är svårt att tala om. Genom kunskap om patienters upplevelser av förstoppning kan bemötandet underlättas vilket leder till minskat sjukdomslidande.

I den bästa av världar skulle en obstipationsmottagning ge individanpassade råd och specialistvård.

9.4 Fortsatt forskning

Många av artiklarna som låg till grund för denna studie tycks vara de enda inom sitt område vilket stärker vår uppfattning om hur outforskat området är inom vårdvetenskap. På grund av det tunna forskningsunderlaget krävs fler och större studier om förstoppning ur ett patientperspektiv. Studierna behöver även göras på större populationer för att kunna stärka

evidensbasen och således användbarheten. Ytterligare forskning om magmassage och biofeedback som förebyggande och behandlande metoder mot förstoppning behövs.

Då förstoppning är ett känsligt ämne som för många upplevs svårt att tala om torde det vara av stort intresse att undersöka hur både patienter och sjuksköterskor upplever kommunikationen, eller bristen på kommunikation, kring förstoppning, samt konsekvenserna av bådadera.

Att tarmfunktionen är beroende av kostvanor, vätskeintag och fysisk aktivitet är ingen nyhet men ytterligare forskning kring detta skulle stärka möjligheterna för hälso- och sjukvården att bidra med korrekt information om både hur förstoppning kan förebyggas och behandlas.

9.5 Slutsats

Examensarbetets resultat visar att upplevelserna och erfarenheterna av att ha förstoppning varierar från person till person men att en gemensam nämnare är att det för alla skapar lidande. Det är ett tidskrävande symtom som har en tendens att ta över den drabbades hela existens. Svårigheten att tala om förstoppning skapar ytterligare svårigheter i att identifiera de patienter som lider av förstoppning, vilket leder till att dessa patienter blir utan hjälp mot sin förstoppning och lidandet till följd av detta fortsätter.

Förstoppning är ett symtom som behöver tas på större allvar. Omvårdnaden behöver vara individanpassad med hänsyn tagen till *hela* människan då förstoppning påverkar människan på alla plan. När magkänslan tar över en patients liv är det sjuksköterskans uppgift att se till att upptäcka och ge patienten de verktyg som behövs för att återta kontrollen över sin situation för att bryta den onda cirkel som de hamnat i.

Trots intag av laxerande läkemedel är förstoppning vanligt förekommande och lidandet som det orsakar stort. Långvarigt användande av laxerande läkemedel kan orsaka skadliga biverkningar. De metoder som faktiskt fungerar behöver tas i bruk. Resultatet av vår litteraturstudie visar att magmassage och biofeedback var de mest långsiktigt effektiva metoderna.

Referensförteckning

*Artiklar använda till resultatet.

- *Annells, M., & Koch, T. (2001). Feecal impaction: older people's experiences and nursing practice, *British Journal of Community Nursing*, 7(3), 118.
- * Annells, M., & Koch, T. (2002). Older people seeking solutions to constipation: the laxative mire, *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 603-612.
- Backman, J. (2008). Rapportur och uppsatser. Lund: Studentlitteratur.
- Cao, H., Li, X., & Liu, J. (2012). An updated review of the efficacy of cupping therapy. *PloS one*, 7(2), e31793.
- Chan, F. C., & Chan, Y. L. (2010). Investigating factors associated with functional constipation of primary school children in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3390-3400.
- Clark, K., & Currow, D. C. (2011). Assessing constipation in palliative care within a gastroenterology framework. *Palliative Medicine*, 26(6), 834-841.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.). (23-35). Lund: Studentlitteratur.
- * Dhingra, L., Shuk, E., Grossman, B., Strada, A., Wald, E., Portenoy, A., Knotkova, H., & Portenoy, R. (2012). A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease, *Palliative Medicine*, 27(5), 447-456.
- *Ding, M., Lin, Z., Lin, L., Zhang, H., & Wang, M. (2012). The effect of biofeedback training on patients with functional constipation. *Gastroenterology Nursing*, 35, (2), 85-92.
- Di Palma, J.A., & Herrera J.L. (2012). The role of effective clinician-patient communication in the management of irritable bowel syndrome and chronic constipation. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 46(9), 748-51.
- Elgán, C. & Fridlund, B. (2009). Vuxet vardagsliv. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (147-174). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2008). Illustrerade Medicinska sjukdomar - Specifik omvårdnad, Medicinsk Behandling, Patofysiologi (3e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.). (133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.). (81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.
- * Friedrichsen, M., & Erichsen, E. (2004), The lived experience of constipation in cancer patients in palliative hospital-based home care, *International Journal Of Palliative Nursing*, 10(7). 321-325.
- * Fuller, E., Welch, J. L., Backer, J. H., & Rawl, S. M. (2005). Symptom experiences of chronically constipated women with pelvic floor disorders. *Clinical Nurse Specialist*, 19(1), 34-40.
- Gallagher, P. F., O'Mahony, D., & Quigley, E.M. (2008). Management of chronic constipation in the elderly. *Drugs and aging*, 25(10), 807-821.
- Ginsberg, D. A., Phillips, S. F., Wallace, J. & Josephson, K. L. (2007). Evaluating and managing constipation in the elderly. *Urologic Nursing*, 27(3). 191-201.

- Giorgi, A. (1985). An application of phenomenological method in psychology. *Duquesne studies in phenomenological psychology*, 2, 82-103.
- Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningssed+2011.1.pdf>
- International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor* (2007). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtat: [2014-02-06], från www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf
- *Johanson, J. F., & Kralstein, J. (2007). Chronic constipation: a survey of the patient perspective. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 25(5), 599-608.
- Jurgens, J., Oster, J. & Fereday, J. (2011). Management of chronic functional constipation in children: a review of the literature. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 14, 23-28.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken - Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar (4e uppl.)*. Stockholm: Liber.
- Kyle, G. (2007). Constipation in palliative care – where are we now? *International Journal of Palliative Nursing*, 13(1), 6-16.
- *Lee, E., & Warden, S. (2011). A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in korean women with constipation. *Gastroenterology Nursing*, 34(2), 118-127.
- Loi, S. W. (2012). Literature Review: Management of constipation in people with parkinson's disease. *Australian and New Zealand Continence Journal*, 18, 110-118.
- Loening-Baucke, V., & Pashankar, D. S. (2006). A randomized, prospective, comparison study of polyethylene glycol 3350 without electrolytes and milk of magnesia for children with constipation and fecal incontinence. *Pediatrics*, 118(2), 528-535.
- *Lämås, K., Graneheim, U. H., & Jacobsson, C. (2011). Experiences of abdominal massage for constipation. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 757-765.
- Marsh, L., Capies, M., Dalton, C. & Drummond, E. (2010). Management of constipation. *Learning Disability Practise*, 13(4), 26-28.
- McCrea, G. L., Miaskowski, C., Stotts, N. A., Macera, L. & Varma, M. G. (2008). Pathophysiology of constipation in the older adult. *World Journal of Gastroenterology*, 14, 2631-2638.
- Peate, I. (2003). Nursing role in the management of constipation: Use of Laxatives. *British Journal of Nursing*, 12(19), 1130-1136.
- Rome-III kriterierna, hämtad från <http://www.romecriteria.org/criteria/> 2013-09-27.
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.)*. (s.47-56). Lund: Studentlitteratur.
- Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation - Original Research Article. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(4), 436-445.
- Socialstyrelsen* (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad November 05, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>.
- Vårdhandboken*. Hämtat: [2014-02-17], från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Forstoppning/Atgarder-vid-forstoppning/>
- Woodward, S. (2013). Psychosocial impact of chronic constipation. *Gastrointestinal Nursing*, 11(4), 16-20.
- Woolery, M., Bianz, A., Lyons, H. F., Gaido, L., Yenulevich, M., Fulton, S. & McMillian, S. C. (2007). Putting Evidence Into Practice: Evidence-Based Interventions for the Prevention and Management of Constipation in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 317-337.

Zhu, F.-F., Lin, Z., Lin, L. & Wang, M.-F. (2011). Changes in quality of life during biofeedback for people with puborectalis dyssynergia: generic and disease-specific measures. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1285-1293.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.). (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

| Databaser | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
|----------------------------|------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CINAHL plus with Full Text | “Constipation” AND MH7 ”Qualitative Studies” | 7 | 4 st Lämås, Graneheim, & Jacobsson, 2011 Lee, & Warden, 2011 Annells & Koch, 2001 Annells & Koch, 2002 |
| CINAHL plus with Full Text | Constipation, MH, ”Phenomenological Research” | 5 | 1 st Friedrichsen, & Erichsen, 2004 |
| CINAHL plus with Full Text | MH “Semi-structured Interview” AND ”constipation” | 25 | Totalt 5 st varav 1 st ny Dhingra, Shuk, Grossman, Strada, Wald, Portenoy, Knotkova, & Portenoy, 2012 |
| Sekundärsökning | | | Ding, Meihong; Lin, Zheng; Lin, Lin; Zhang, Hongjie; Wang, Meihfeng, 2012 |
| Sekundärsökning | | | Fuller, E.; Welsch, J.R.; Backer, J.H.; Rawl, S.M, 2005 |
| Sekundärsökning | | | Johanson, J:F.; Kralstein, J., 2007 |

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anells Marilyn; & Koch Tina | Older people seeking solutions for constipation: the laxative mire. | 2001, Australien, Journal of Clinical Nursing. | Att klargöra vad de deltagande äldre menade med förstoppning, utifrån sina egna upplevelser; Att identifiera vilka strategier som används nu och har använts tidigare för att bli av med förstoppning, speciellt med hjälp av användning av laxerande läkemedel; Att beskriva valet av laxerande läkemedel, inköp, användning och effekt av urvalet; Att söka förståelse för äldre personers attityd till och uppfattning om förstoppning och användandet av laxermedel som påverkat deras beslut om hanteringen av förstoppning; Att identifiera samtidig användning av (andra?) läkemedel; Att dela resultatet med deltagarna; Att öka medvetenheten om strategier vid förstoppning och användandet av laxermedel hos äldre, bland vårdpersonal (så som sjuksköterskor). | Metod: Kvalitativ och delvis kvantitativ deskriptiv metod Urval: 90 patienter, över 65 år, i Adelaide, Australien. Datainsamling: Individuella semistrukturerade djupintervjuer Analys: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) användes för att bearbeta deskriptiv statistisk data. Etiska överväganden utförda. | Deltagarnas sammantagna berättelser visar på en nödvändighet att själva kunna hantera sin förstoppning och ett intensivt sökande efter lösningar. Laxermedel är den vanligaste lösningen men detta är ett potentiellt trask i vilket den äldre kan bli fast med små möjligheter till att själva ta sig igenom eller ur träsket. |
| Anells, Marilyn & Koch, Tina | Feecal impaction: older people's experiences and nursing practice | 2002, Australien, British Journal of Community Nursing. | Att redovisa en del av en omfattande beskrivande undersökning i Australien som syftade till att undersöka upplevelsen av förstoppning hos äldre personer. Fokus var att beskriva deltagarnas erfarenhet av extrem förstoppning i form av fekalom och svår förstoppning. Att svara på andra forskares efterfrågan av studier som bidrar med befintliga belägg som grund för evidensbaserad vård vid fekalom och svår förstoppning. | Metod: Kvalitativ och delvis kvantitativ deskriptiv metod. Urval: 90 personer, 65-94 år, Datainsamling: Individuella semistrukturerade djupintervjuer, i deltagarnas egna hem, spelades in och | Fekalom visade sig orsaka stort obehag och ångest, och ledde ofta till svår förstoppning. Drivkraften att själv hantera sin förstoppning var stark och laxerande medel användes ofta. Dock var det ofta nödvändigt att manuellt avlägsna avföringen, antingen själv eller med hjälp från någon annan. |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>transkriberades ordagrant.</p> <p>Analys: En konstant komparativ data-analysmetod enligt Grounded Theory. Ett relativt filosofiskt perspektiv enligt Cuba Och Lincoln (1989). Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) användes för att bearbeta deskriptiv statistisk data. Etiska överväganden utförda.</p> | |
| Dhingra, Lara; Shuk, Elyse; Grossman, Bella; Strada, Alessandra; Wald, Emily; Portenoy, Allison; Knotkova, Helena & Portenoy, Russel | A qualitative study to explore psychological distress and illness burden with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease | 2012, USA, Palliative Medicine. | Att lättare förstå den psykiska stress och belastning som förknippas med opioidinducerad förstoppning och dess behandling hos patienter med långt gången cancer. | <p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 12 patienter med opioidinducerad förstoppning och långt framskriden cancer.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: De transkriberade intervjuerna analyserades kvalitativt genom en tematisk innehållsanalys. Etiska överväganden utförda</p> | <p>Patienterna upplevde olika typer av negativ påverkan i samband med opioidinducerad förstoppning. Analyserna visade tre huvudteman: (1) irrationella tankar och utbildningsbehov, (2) psykisk ohälsa på grund av förstoppning och (3) effekterna av förstoppning påverkade beslutet att använda opioidanalgetika. Irrationella tankar och utbildningsbehov inkluderade tron på att kost kan förbättra förstoppning och att förstoppning visade på försämrad hälsa, och ledde till katastroftankar. Psykiskt lidande inkluderade depressiva symtom och ångest relaterad till förstoppning. Beslutsfattandet visade på motstridiga tankar och önskemål kring fortsatt användning av opioider.</p> |
| Ding, Meihong; Lin, Zheng; Lin, Lin; Zhang, Hongjie; & Wang, | The Effect of Biofeedback Training on | 2012, USA, Gastroenterology Nursing. | Syftet med denna kvasiexperimentella prospektiva studie var att förklara påverkan av biofeed-backträning hos patienter med funktionell förstoppning. | <p>Metod: Kvasi-experimentell studie med icke jämförbar kontrollgrupp</p> | Efter genomgången kurs i biofeedback förbättrades de kliniska symtomen avsevärt, och depressioner och ångest |

| | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meihfeng | Patients With Functional Constipation | | | <p>Urval: 21 patienter, 18-76 år, med kronisk förstoppning som pågått mellan 6 månader och 30 år.</p> <p>Datinsamling: Självskattningsformulären SAS, SDS samt den kinesiska versionen av MOS 36-Item Short-Form Health Survey.</p> <p>Analys: SPSS version 12.0. För att jämföra data före och efter behandlingen med biofeedback användes ett <i>t</i>-test. Etiska överväganden utförda.</p> | minskade markant. Livskvaliteten förbättrades. Små men inga tydliga förbättringar påträffades på det autonoma nervsystemets funktion. |
| Friedrichsen Maria & Erichsen, Eva | The lived experience of constipation in cancer patients in palliative hospital-based home care | 2004, Sverige, International Journal of Palliative Nursing. | Att undersöka upplevelsen av förstoppning bland cancerpatienter inom den palliativa hemsjukvården. | <p>Metod: Fenomenologisk</p> <p>Urval: 11 cancerpatienter som upplevt förstoppning, från en sjukhusansluten palliativ hemsjukvårdsenhet i Östergötland, i Sverige.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer utfördes med hjälp av Pattons (1990) intervju guide.</p> <p>Analys: Fenomenologisk analysmetod enligt Giorgis (1985) steg. Etiska överväganden utförda.</p> | Tre teman framträdde: (1) kroppsligt lidande, (2) mental upptagenhet och en påminnelse om döden samt (3) undvikande och social isolering. Förstoppning beskrivs som ett tillstånd som påverkade hela människan på alla plan; psykiskt, fysiskt, socialt och existentiellt och som måste förebyggas. För att undvika onödigt lidande måste sjuksköterskor arbeta förutseende i bedömningen av förstoppning. |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fuller, E.; Welsch, J. R.; Backer, J. H. & Rawl, S. M. | Symptom experiences of chronically constipated women with pelvic floor disorders. | 2005, USA, Clinical Nurse Specialist. | Att beskriva upplevelsen av förstoppningssymtom, effekten av de uppnådda symtomlindringsstrategierna, och hur livsstilen begränsas på grund av förstoppningen hos kvinnor med bäckenbottensvagheter. | <p>Metod: Tvärsnittsstudie med deskriptiv design</p> <p>Urval: 30 kvinnor, 26-80 år, med bäckenbottensvagheter och förstoppning som varat i minst 6 månader.</p> <p>Datinsamling: Frågeformulär där 12 förstoppningssymtom bedömdes med hjälp av följande dimensioner: frekvens, duration, allvarlighetsgrad och svårighet. En öppen fråga gav deltagarna möjlighet att kommentera ytterligare symtom.</p> <p>Analys: SPSS-PC version 11.0. Deskriptiv statistik beräknades för varje förstoppningssymtom, symtomlindringsstrategi och livsstilsbegränsning. Etiska överväganden utförda.</p> | De många plågende och obehagliga förstoppningssymtomen resulterade i lindriga livsstilsbegränsningar. Även om egenvårdsstrategierna för att få bukt med förstoppningen uppfattades ha begränsad effekt, var de av kvinnorna mest använda och effektiva strategierna användandet av laxermedel, användandet av handen i eller nära slidan eller ändtarmen för att driva ut avföringen samt användandet av lavemang. |
| Johanson, J.F. & Kralstein, J. | Chronic constipation: a survey of the patient perspective. | 2007, USA; Alimentary Pharmacology & Therapeutics | Att bedöma förekomsten av kronisk förstoppning bland ett randomiserat urval amerikaner, att identifiera frekvensen, allvarligheten och besvärigheten av symtomen, samt att bedöma nivån av tillfredsställelse vid traditionella behandlingar. | <p>Metod: Kvantitativ</p> <p>Urval: 37004 personer</p> <p>Datinsamling: Web-baserad undersökning. Valbarheten fastställdes genom att använda en sexfrågors</p> | Det vanligaste symtomet var krystning (79%). Hård avföring samt krystning var de två allvarligaste symtomen; uppblåsthetskänsla, krystning och hård avföring var de tre besvärligaste symtomen. Symtomen påverkade livskvaliteten hos mer än hälften (52%) av deltagarna. Bland de som arbetade eller gick i skolan upplevde 12% nedsatt arbetsförmåga och hade i |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>formulär</p> <p>Analys: Sammanfattande statistik såsom medelvärden; standardavvikelser; minimi, kvartiler och maximum för kontinuerliga variabler; procentsatser för kategoriska variabler och konfidensintervall användes för analys. Etiska överväganden utförda.</p> | <p>genomsnitt en frånvaro på 2,4 dagar i månaden. De flesta deltagarna hade använt (96%) eller använde (72%) behandling för att lindra förstoppning men nästan hälften (47%) var inte helt nöjda, huvudsakligen på grund av effekt- (82%) och säkerhetsskäl (16%).</p> |
| Lee, Eun Jin & Warden, Sherry | A qualitative study of quality of life and the experience of complementary and alternative medicine in korean women with constipation | 2011, USA, Gastroenterology Nursing. | Att beskriva koreanska kvinnors upplevelser av att behandla kronisk förstoppning med komplementär- och alternativmedicinska metoder. | <p>Metod: Kvalitativ deskriptiv undersökningsmetod</p> <p>Urval: 10 koreanska kvinnor, boende i USA</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer.</p> <p>Analys: Enligt Colaizzi (1978). Etiska överväganden utförda</p> | <p>Tio kvinnor rapporterade att de hade använt motion, massage, yoghurt, grönsaker, frön av sjögräs, mineralolja, mjölk med plommon, blandat ris, valnötter, grapefrukt, äpplen, apelsiner, aloe, havregryn, sojamjolk, sötpotatis, linfrö och alkohol som en strategi för att lindra förstoppning. Deltagarna hade också använt örter, akupunktur, akupressur, moxibustion, koppning, akupunktur, sennate och sojaomslag. Att leva med förstoppning är en irriterande och obehaglig upplevelse, och det motiverade dessa kvinnor att välja en rad olika metoder för att minska förstoppning.</p> |
| Lämås, Kristina; Graneheim, Ulla, H. & Jacobsson, Catrine | Experiences of abdominal massage for constipation | 2011, Sverige, Journal of Clinical Nursing. | Att belysa deltagarnas upplevelser av att få magmassage mot förstoppning. | <p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 9 vuxna personer som fick magmassage mot förstoppning.</p> | <p>Deltagarna var till en början skeptiska till magmassagens effekter och lämplighet. Under behandlingarnas gång upplevdes massagen dock som behaglig och deltagarna började få en känsla av att vara omslutna av trygga händer. Massagen berörde dem fysiskt</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer började med en öppen fråga. Som hjälpmedel användes även en intervju-guide för att fokusera på huvudteman.</p> <p>Analys: En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman, (2004). Etiska överväganden utförda.</p> | <p>och psykiskt. Tarmfunktionen förbättrades samtidigt som plågorna försvann och de kände lättnad. Det nya tillståndet kändes bräckligt och de kände sig känsliga för återfall.</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|