



KANDIDATUPPSATS

The importance of nutrition for palliative patients

From the patients and the nurse's perspective

Louise Andersson

Besarta Kamberi

Nursing Programme, 180 credits

Nursing Thesis, 15 credits (61-90)

Autumn 2011

School of Social and Health Sciences

P.O. 823

S- 301 18 Halmstad

Titel	Nutritionens betydelse för palliativa patienter- ur patientens och sjuksköterskans perspektiv
Författare	Louise Andersson och Besarta Kamberi
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad
Handledare	Annika Wing-Hörnfeldt, Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
Examinator	Marie Lydell, Universitetslektor, Med. Dr.
Tid	Höstterminen 2013
Sidantal	12
Nyckelord	Avslutande vård, hospice vård, nutrition, palliativ vård
Sammanfattning	<p>Genom hela livet har nutrition en stor betydelse för människan. I palliativ vård prioriteras inte alltid nutrition trots att det är viktigt för patienten. Sjuksköterskans roll är att stötta patienten och gynna nutritionen för att på så sätt främja välbefinnande och lindra lidande. Syftet med studien var att belysa nutritionen i ett palliativt skede. Studien är en litteraturöversikt där 13 artiklar användes, artiklarna söktes i databaserna PubMed och Cinahl. Resultatet delades in i tre teman: en symbol för livet, ett etiskt dilemma. Nutritionen hos de palliativa patienterna har flera fördelar, den kan förlänga livslängden, förbygga undernäring, ge patienten komfort och lugna oroliga närstående. Nutritionsfrågan kan lätt bli ett etiskt dilemma då patienten, närstående och vårdpersonal har olika syn på hur behandling bör ges, olika kunskapsgrad ligger ofta till grund för oenigheten. Kommunikationen är en viktig faktor för att alla berörda ska känna sig delaktiga. Trots att nutritionsbehandlingen har få medicinska effekter är det en viktig del för patienten och närstående, nutritionen kan förebygga känslor av övergivenhet, hopplöshet och bristande förtroende hos både patient och närstående. Sjuksköterskan behöver god kunskap och hög kompetens för att kunna vara mer delaktig i beslut som tas om patientens nutrition. Det krävs mer forskning inom</p>

området palliativ vård som inriktas mot nutrition för att kunna tillgodose krav från patienter och närstående.

Title	Importance of nutrition for palliative patients- from the patients and the nurse´s perspective.
Author	Louise Andersson and Besarta Kamberi
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Annika Wing-Hörnfolk, Lecturer, MNSc
Examiner	Marie Lydell, Senior lecturer, PhD
Period	Autumn 2013
Pages	12
Key words	Hospice care, nutrition, palliative care, terminal care
Abstract	<p>Throughout life nutrition has a great significance for humans. In palliative care nutrition is not always prioritized although it is important for the patient. The nurse´s role is to support the patient and promote nutrition in order to promote well-being and relieve suffering. The purpose of this study is to illustrate the nutrition in palliative stage. The study is a literature review in wich 13 articles were used as input, the articles were searched in PubMed and Cinahl. The results were divided into three themes: a symbol of life, an etichal dilemma. The nutrition of palliative patients has several advantages, it can extend the lift, overbuild malnutrition, providing patient comfort and calm worried relatives. Nutrition questions can easily become etichal dilemmas when patients, relatives and healtcare professionals have different views on how care should be provided, knowledge differences are often the basis for disagreement. Communication is an important factor for all parties too feel involved. Although nutrition therapy has few medical effects, it is an important part for the patient and relatives, nutrition can help prevent feelings of</p>

abandonment, hopelessness and lack of confidence for both patients and family. The nurse must have good knowledge and expertise in order to be more involved in decisions made about the patient's nutrition. More research is needed in the area of palliative care which focuses on nutrition to meet requirements from patients and relatives.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Palliativ vård	1
Nutritionens betydelse	2
Etik	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	5
Databearbetning	5
Resultat	6
En symbol för livet	6
Ett etiskt dilemma	7
Diskussion	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9

Konklusion	11
Implikation	12

Referenser

Bilaga A Tabell 1. Sökordsöversikt

Bilaga B Tabell 1. Sökhistorik

Bilaga C1-C2 Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Bilaga D1-D11 Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Inledning

I Sverige avlider varje år cirka 90 000 personer, av dessa har 80 procent behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013). Palliativ vård kan pågå under lång eller kort tid (SOU 2001:6). God vård i livets slutskede bör alltid se till patientens olika fysiska behov samt arbeta för att bevara patientens självbild, integritet, autonomi, sociala kontakter och känslan av sammanhang och dessutom ge patienten god lindring av symtom (Socialstyrelsen, 2013). Ett av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är enligt ICN (2007) att lindra patientens lidande.

Ett av de vanligaste symtomen i palliativa fasen är viktnedgång (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Strang (2012b) är viktnedgång en symbol för ett sjukdomsförlopp på samma sätt som god aptit och stabil vikt symboliserar friskhet. Nutritionen har en mångdimensionell betydelse, det är både en viktig del för hälsan och har en social och psykologisk betydelse (Strang, 2012b). Nutrition ses som en viktig faktor för att kunna leva (Orrevall, Tischelmann & Permert, 2005). I den tidiga palliativa fasen spelar nutritionen en viktig roll för att öka välbefinnande och ge mer ork hos patienten (Fridegren & Lyckander, 2009). Socialstyrelsen (2013) menar att näring och vätska i det sena palliativa skedet inte har speciellt stor betydelse för kroppens energibehov, däremot kan olika typer av kost ha sociala, kulturella och känslomässiga betydelser.

Bakgrund

Palliativ vård

Sandman och Woods (2003) beskriver palliativ som ett begrepp från latinets *Pallium* och betyder mantel. World health organization (WHO, 2013a) definierar den palliativa vården på följande sätt:

Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer inför problemet i samband med livshotande sjukdom genom att förebygga och lindra lidande genom tidig identifiering och oklanderlig bedömning och behandling av smärta och andra problem, fysiska, psykosociala och andliga behov

WHO (2013a)

Enligt Socialstyrelsen (2013) ska palliativ vård lindra symtom i livets slutskede utan att bota grundsjukdomen. Palliativ vård preciseras som hälso- och sjukvård med avsikten att lindra en patients lidande och gynna patientens livskvalitet vid långt framskriden eller obotlig sjukdom och skada (Socialstyrelsen, 2013). Den palliativa vården startade under 1960-talet, vården började då se hela människan och inte bara diagnosen. Sedan

dess har vården utvecklats och idag är det många patienter som får både vård och stöd i ett eget hem (Strang, 2012a). Den sista tiden i livet har stor betydelse för patienten och dess närstående. Vården bedrivs utifrån fyra viktiga hörnstenar: symtomlindring, samarbete mellan olika professioner, närståendestöd samt kommunikation och relation (Socialstyrelsen, 2013). Målet med samtliga vårdåtgärder i den palliativa perioden är att stödja patientens välbefinnande och värdighet. Den evidensbaserade kunskapen inkluderat patientens egna önskemål om slutet på livet är viktigt att ta hänsyn till. Något som är gemensamt för all palliativ vård är att människan ses ur ett helhetsperspektiv samt stöd för att patienten ska känna så stort välbefinnande som möjligt under den sista tiden i livet. Den palliativa vården kan delas in i två delar, en tidig fas och en sen fas (Socialstyrelsen, 2013). Den tidiga fasen är ofta lång (SOU 2001:6), här är målet att förlänga livet samt öka patientens välbefinnande under behandling (Socialstyrelsen, 2013). Den sena palliativa fasen är oftast kortare, allt från några dagar till några månader (SOU 2001:6). I den sena fasen är syftet med palliativ vård både att minska patientens lidande samt att uppfylla behovet för välbefinnandet hos både patienten och dess närstående (Socialstyrelsen, 2013).

Nutritionens betydelse

Nutrition definieras enligt WHO (2013b) som patientens kaloriintag i relation till hur mycket näring kroppen behöver. En god kost ska vara välbalanserad och kombineras med fysisk aktivitet. Oförmåga att upprätthålla nutritionen kan på lång sikt bidra till sämre immunförsvar, mindre ord till att utföra handlingar samt försämrad kroppslig och själslig utveckling (WHO, 2013b). Matsituationer är vanligtvis en stor del av vardagen, människor lägger mycket tid för att förbereda en måltid. Måltider är inte bara förknippade med kaloriintag, de har framförallt en social betydelse (Westergren, 2009). Nutrition är en stor del av patientens behandling, ibland kan det till och med vara den del av behandlingen med störst betydelse. Sjuksköterskan ansvarar för att behandla och förebygga samt ansvarar för att övervaka och förbättra de metoder som används för att uppfylla patientens näringsbehov (Stubberud et al. 2011). Enligt Westergren (2009) kan ålder och sjukdom påverka patientens nutrition negativt. Äldre människors lukt- och smaksinnen förändras och på grund av sjukdom kan även aptiten minskas. Matlusten kan således ökas genom att patienten får känna lukten på maten innan måltiden. Det finns ett samband mellan kulturella och religiösa aspekter runt mat. Miljön vid måltiden har stor betydelse för äldre människor samt stor påverkan på matintaget. Patienterna med nutritionsproblem kan behöva äta i en lugn och ostörd miljö. Vid sjukdom eller risk för undernäring finns två kostalternativ, allmätkost för sjuka (A-kost) och energi- och proteinrik kost (E-kost). A-kost innehåller den näring som behövs för patienten med i något mindre portioner än normalt, portionerna är anpassade för patienter som har svårt att få i sig tillräckligt stor mängd näring genom normal kost. E-kost består av en mindre mängd mat än A-kost fast med lika stort näringsinnehåll. E-kost är anpassad till patienter som riskerar undernäring eller minskning av vikt (Westergren, 2009). För att kunna stödja patientens nutritionsbehov behöver sjuksköterskan ha tillräcklig kompetens i klinisk nutrition samt kompetens att bedöma patientens nutritionsstatus (Stubberud et al. 2011).

Undernäring är ett vanligt problem hos äldre (Westergren, 2009). Trots att tillståndet är ett vanligt problem inom svenska sjukvård har inga förbättringar i nutritionsbehandling skett de senaste åren (Stubberud et al. 2011). Kroppsliga förändringar samt sjukdomar är bidragande faktorer till undernäring (Westergren, 2009). Undernäring är ett tillstånd där patienten har svårt att tillgodogöra sig så mycket energi och näringsämnen som kroppen behöver för att fungera. Vårdpersonal behöver ha god kunskap om den betydelse kosten har för patienter, samt följa den mängd näring patienten erhåller under sjukhusvistelsen. Undernäring har negativa konsekvenser för patienten, bland annat kan vårdtiden behöva förlängas på grund av detta. För att tillgodose patientens näringsbehov behöver sjuksköterskan göra en bedömning av patientens näringsstatus. En bedömning bör utgå från näringsstatus, anamnes och patientens metabola tillstånd (Stubberud et al. 2011). När patienten inte längre kan tillgodose sitt näringsbehov genom oralt intag bör nutritionsbehandling med enteral eller parenteral nutrition övervägas (Jontell & Wikman, 2012). Enteral nutrition kan användas hos patienter som på grund av sjukdom har svårt att tillgodose sitt näringsbehov via oralt intag (Rothenberg, 2013a) Enteral nutrition är sondmat som kan ges genom en nasogastrisk sond, infart genom näsan ner till magsäcken, eller genom gastrostomi, infart genom bukväggen (Rothenberg, 2013b). Parenteral nutrition beskrivs av Stubberud et al. (2011) som tillförsel av näring via blodet, denna form av nutrition används som stöd då andra alternativ inte är möjliga (Alfengård, 2002).

Etik

Enligt Öresland & Lützén (2009) är etiken kärnan till omvårdnad, all omvårdnad bör präglas av en positiv människosyn och respekt för patientens integritet. Etik beskrivs som de reflektioner och teorier som hjälper till att fatta moraliska beslut. Etik är något som alltid finns runt omkring oss, det bli tydligt inom vården där alla inblandade relaterar händelser till sina individuella erfarenheter, som skiljer sig åt mellan olika individer. Etik är en viktig del av vården och finns beskriven såväl i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) som i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2007). ICN (2007) framhåller att omvårdnad inte på något sätt får begränsas av patientens bakgrund, etnicitet, sexualitet, ålder, religion, politisk uppfattning eller social rang. Att se patienten som en helhet och att ha ett etiskt förhållningssätt framkommer i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) som två faktorer varje sjuksköterska måste arbeta efter. Dessa faktorer kan uppnås genom att ha en humanistisk människosyn, respektera patienter behov av självbestämmande, integritet och värdighet, ta tillvara på patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper, respektera olika värderingar och religioner, föra patientens och närståendes talan för att uppfylla deras önskemål, tillämpa forskningsetiska seder samt att arbeta tillsammans mellan olika professioner och ta tillvara på andras erfarenheter (Socialstyrelsen, 2005). Vårdetiken styrs av olika värderingar och principer som har gemensamt att de syftar efter att bevara patientens värdighet och integritet. För att sjuksköterskan ska kunna fatta etiska beslut krävs det kunskap om vad ett etiskt problem är samt om olika etiska teorier (Öresland & Lützén, 2009).

Enligt Strang (2012 b) är syftet för den palliativa vården att främja patientens möjligheter att uppleva en hög livskvalitet samtidigt som vården följer de etiska principerna om att göra nytta och inte skada (Strang 2012 b). Enligt Socialstyrelsen (2004) bör det alltid göras en individuell bedömning om parenteral nutrition ska ges till en patient eller inte då patientens livskvalitet kan påverkas både positivt och negativt av detta (Socialstyrelsen, 2004). Före ett beslut om artificiell nutrition fattas bör följande frågor övervägas: vill patienten ha konstgjord näring, har patienten fått tillräckligt med information för att ge sitt informerade samtycke, är den artificiella nutritionen till någon fördel för patienten, kan den artificiella nutritionen bidra till att uppnå något av patientens önskemål, är behandlingen överensstämmande med målet för patientens vård, kommer patienten ta skada av att få eller av att inte få artificiell nutrition, behandlas patienter likvärdigt och rättvist, finns det lagligt stöd för att ge respektive för att inte ge artificiell behandling, är balansen mellan för- och nackdelar undersökta ur patientens perspektiv (Holmes, 2010).

Problemformulering

Nutritionen har stor betydelse för människan genom hela livsrytmen och spelar en viktig roll vid både hälsa och ohälsa. I ett tidigt palliativt skede kan maten ha både fysisk och psykisk betydelse, fysisk för att ha tillräckligt med ork för att klara av vardagen och eventuell behandling, och psykisk för att må bra andligt och själsligt. Genom att uppfylla nutritionsbehovet kan palliativa patienternas välbefinnande gynnas, därför är det viktigt att sjuksköterskan stöttar patienten i nutritionsfrågan.

Syfte

Syftet var att belysa nutritionens betydelse i ett palliativt skede, ur patientens och sjuksköterskans perspektiv.

Metod

För att få en inblick i och skapa förståelse över det valda ämnet gjordes en litteraturstudie enligt Fribergs (2006) modell. I litteraturstudien ingick sökning efter vetenskapliga artiklar i olika databaser, urval, kvalitetsgranskning samt analys av insamlad data.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom artikelsökning i databaserna Cinahl och PubMed eftersom dessa innehåller forskning som passar det omvårdnadsvetenskapliga perspektivet. Det gjordes också kompletterande sökningar i databaserna PsycInfo och Academic search elite, dessa sökningar gav inga ytterligare resultat. Olika variationer av sökorden (Bilaga A) användes, de sökord som gav flest resultat var ”palliative care” kombinerat med ”nutrition*”, andra sökord som användes var ”terminal care” och ”hospice care”.

Vid sökningar i PubMed användes MeSH-termer, på samma sätt användes Cinahl headings vid sökningar i Cinahl. Vid sökningar i PubMed var den enda begränsningen som valdes publicerings år 2008-2013, sökningarna i Cinahl hade även begränsningen abstract available. Artiklar inkluderades i studien om de innehöll studier på palliativa patienter och var inriktade mot nutrition eller nutritionsproblem, de skulle även vara gjorda på vuxna människor, artiklarna skulle vara publicerade de senaste 5 åren och vara skrivna på engelska. Exklusionskriterier var artiklar äldre än fem år och de studier gjorda på barn.

Vidare lästes abstracten till de artiklar vars titel på något sätt lät intressant för denna studie. Totalt lästes 147 abstract, av dessa togs 58 med i det första urvalet. De sökningar som inte gav något resultat redovisas inte i sökhistoriken (bilaga B). Dubletter förekom i första urvalet. Åtta artiklar fanns inte tillgängliga i fulltext, men var lämpliga utifrån abstracten, dessa beställdes. Två av de beställda artiklarna uppfyllde kraven för att inkluderas i studien. De utvalda artiklarna lästes och sedan gjordes nästa urval, där reviewartiklar och artiklar vars innehåll inte överensstämde med syftet sorterades bort. Efter detta urval återstod 13 artiklar, elva kvantitativa och två kvalitativa (Bilaga C och D) som på olika sätt överensstämde med syftet. De 13 utvalda artiklarna lästes flera gånger för att få en helhetssyn över innehållet i dem, artiklarna granskades enligt Olsson & Sörenssens granskningsmall (2011), resultatet av granskningen bestod av tre nivåer, grad I, II och III, 12 av artiklarna visade sig ha grad I och hade därmed en hög vetenskaplig kvalitet, en artikel nådde endast nivå II på den tregradiga skala, artikelns vetenskapliga kvalitet var därmed medelhög (Bilaga C och D).

Databearbetning

De utvalda artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (Bilaga C och D), i översikten redovisas publikations år, ursprungsland, syfte, metod, urval, bortfall slutsats samt vetenskaplig kvalitet. Artiklarna lästes först var för sig och sedan tillsammans för att få en bättre uppfattning om innehållet. De adekvata delarna ur artiklarnas resultat skrevs ner på post-it-lappar. Lapparna flyttades sedan runt och grupperades i olika teman. Resultatet skrevs ner och delades upp i olika teman. Två teman framträdde i resultatet.

Resultat

För att beskriva nutritionen hos palliativa patienter delades resultatet in i följande teman: en symbol för livet, och ett etiskt dilemma.

En symbol för livet

Nutritionen var en viktig faktor för patienten (Muir & Linklater, 2011), det ansågs kunna ge livet en mening (van der Riet, Good, Higgins & Sneesby, 2008), det ansågs också kunna användas för att motivera välbefinnande hos patienter (Muir & Linklater, 2011). Genom upprätthållande av patienters energibalans var det möjligt att förlänga livslängden (Baldwin et al. 2011 & Wallengren, Bosaeus, & Lundholm, 2012). Under sjukdom krävdes mer energi, därför var det nödvändigt att ge nutritionsstöd för att bland annat förebygga sjukdomsrelaterad avmagring (Wallengren et al. 2012). Enligt Orrevall, Tischelman, Permert, & Cederholm (2008) användes nutritionsstöd till större del för att behandla patienter som redan drabbats av undernäring snarare än att förebygga undernäring hos de patienter som riskerade att drabbas (Orrevall et al. 2008). Dock menar Baldwin et al. (2011) att nutritionstillskott hos svårt sjuka patienter hade liten eller ingen effekt på patientens nutritionstatus och livskvalitet (Baldwin, et al. 2011). För att upprätthålla energibalansen var det möjligt att använda kost med högre energitäthet. Vanliga livsmedel kunde bytas ut mot energitätare alternativ som innehåller mindre vatten och mer fett (Wallengren et al. 2012). Kost kunde också spela en negativ roll för patienten, i livets slut kunde det kännas som att mat inte längre hade någon mening (Muir & Linklater, 2011). Under de sista månaderna i livet påverkades energibalansen negativt. Många patienter förstod att näring behövdes för att leva och de hade därför svårt att acceptera sitt minskade matintag, detta kunde skapa ångest och irritation hos patienten (Wallengren et al. 2012). Faktorer som kan påverka patienternas aptit var anorexi, illamående, smärta, kakexi, tugg- och sväljsvårigheter (Yee Kwang & Kandiah, 2009), förändrad smak, sjukdomssymtom, behandling samt självkänsla (Muir & Linklater, 2011).

Syftet med parenteral nutritionsbehandling i ett palliativt skede var att öka patientens komfort samt att lindra symtom, snarare än att ersätta det orala näringsintaget (Orrevall, Tishelmann, Permert & Cederholm, 2009). Att erbjuda parenteral nutrition kunde bidra till att sänka ångest och minska känslan av övergivenhet samt att bygga upp tillit gentemot både patienter och dess närstående (Ke, Chiu, Lo & Hu, 2008). Enligt Yamaguchi et al. (2012) kunde behandling med parenteral hydrering bidra till ökad tillfredsställelse och en känsla av nytta hos patienten, behandlingen visades bevara patientens livskvalitet samtidigt som patienten upplevde en oförändrad situation gällande obehag, symtom och vätskeretention (Yamaguchi et al. 2012). Patienter som erhöll större volym hydrering upplevde även minskad törst och muntorrhet (Ke et al. 2008 & Yamaguchi et al. 2012). Parenteral hydrering visades även ha en positiv inverkan på urea-värdet hos patienter (Bruera et al. 2013), behandlingen kunde även användas för att kontrollera patienters kroppsvätskor och elektrolytbalans (Ke et al.

2008). Genom kontroll av vätskebalansen var det även möjligt att kontrollera sekretionen av uppsamlade opioider och därmed minska risken för delirium och andra relaterade symtom (Yamaguchi et al. 2012). Enligt Torres-Vigil et al. (2012) hade subkutan administrering av parenteral vätska ett positivt samband med högre förskrivning, det var mer kostnadseffektivt, enklare användning samt bidrog till högre välbefinnande hos patienten.

Enligt Baldwin et al. (2011) & Muir & Linklater (2011) beskrev patienter vikten som en faktor för att kontrollera sin sjukdom och försöka skjuta upp sin bortgång. Att minska i vikt var starkt förknippat med att livet höll på att ta slut (Muir & Linklater, 2011). Svårt sjuka patienter som förlorade vikt kunde uppleva det som både skrämmande och stressande (Buskermolen, Langius, Kruizenga, Lightart-Melis, Heymans & Verhjul, 2012), patienterna med viktproblem ville helst slippa att få sin vikt övervakad (Muir & Linklater, 2011). Palliativa patienter upplevde att undernäring inte bara påverkade deras fysiska tillstånd utan också deras mentala och sociala välbefinnande. Hos patienter som drabbades av oavsiktlig viktnedgång var det vanligt att känna misslyckande och missnöje. Viktförlust var associerat med fysisk svaghet och därmed också ökat beroende av andra (Muir & Linklater, 2011). Enligt Orrevall et al. (2009) låg medelvärdet för Body Mass Index (BMI) i studien långt ner i normalintervallen. Detta bekräftades även av Wallengren et al. (2012), i studien hade hela 80 % av informanterna förlorat vikt under sjukdomsförloppet. Patienter som minskade i vikt före påbörjad behandling visades ha en sämre nutritionsstatus även under behandlingen (Buskermolen et al. 2012). Orrevall et al. (2009) beskrev att många av de patienter som erhöll parenteral nutrition hade svåra tecken på viktnedgång och flera risker relaterade till näringsintag (Orrevall et al. 2009). Det har påvisats ett negativt samband mellan viktnedgång och livslängd (Buskermolen et al. 2012).

Ett etiskt dilemma

Patienter och anhöriga använde ofta argumentet att mat och liv har ett samband när de begär parenteral nutrition. Detta argument ställde personalen inför ett etiskt dilemma. Enligt van der Riet et al. (2008) ansåg sjuksköterskor att de närståendes uppfattning om nutrition och hydrering var att det inte bara är en form av behandling, mat och dryck förknippades också med komfort, omsorg och medlidande (van der Riet et al. 2008). När ett beslut om parenteral hydrering skulle fattas var det ytterst angeläget att se till patienternas och närståendes värderingar och syn på behandlingen (Yamaguchi et al. 2012). Att undanhålla parenteral behandling för palliativa patienter kunde ses av familjen som en bidragande orsak till försvagning av patienternas tillstånd, det kunde ge en känsla av övergivenhet, och en lägre känsla av hopp (van der Riet et al. 2008), det kunde också vara en bidragande orsak till anhörigas brist på förtroende för vården (Torres-Vigil et al. 2012). Det uppstod lätt konflikter mellan patienter och vårdpersonal, detta var vanligt när patienterna ansåg sig äta tillräckligt trots att det egentliga behovet av näring inte uppfylldes (Muir & Linklater, 2011). För vårdpersonal ansågs det vara normalt att patienter inte kände lidande, törst eller hunger i slutet av livet, detta kunde vara svårt för anhöriga att förstå. Det krävdes en god kommunikation för att förmedla

rätt information så att de närstående blev medvetna om situationen (van der Riet et al. 2008). Det var sjuksköterskans skyldighet att ge information till patienter och närstående om den artificiella nutritionens för- och nackdelar (Ke et al. 2008).

Enligt Orrevall, Tischelmann, Permert & Lundström (2013) hade det, i Sverige, påvisats att parenteral nutrition som ger i hemmiljön förekom i större utsträckning runt Stockholmsområdet jämfört med resten av landet. Parenteral nutrition administrerades i Sverige av en sjuksköterska, i andra länder kunde administreringen ske av patienten själv eller av närstående, vilket kunde främja patientens självbestämmande (Orrevall et al. 2013). Att gynna självbestämmande hos patienten ansågs av sjuksköterskor vara viktigt (Li-Shan et al. 2008). Behandling med parenteral nutrition skilde sig i olika delar av världen. Vid beslut om parenteral nutritionstillförsel kunde kulturella aspekter ha avgörande inflytande (Orrevall et al. 2009 & Orrevall et al. 2013). Torres-Vigil et al (2012) hävdade att hinder för att använda parenteral nutrition i patientens hemmiljö i Latin Amerika var avsaknad av plan för hemsjukvård, avsaknad av utbildning hos vårdgivare, stor belastning för personal i hemsjukvården, åsikter om nutritionens nytta i livets slutskede, meningslöshet, motstånd från sjuksköterskor, familjens negativa tankar och rädslor för behandlingen, brist på teknisk utrustning, dålig hygien relaterat till fattigdom, patienter som lever i avskildhet samt begränsad tillgång till öppenvård (Torres-Vigil et al. 2012). Parenteral nutrition var ett kostsamt behandlingsalternativ (Ke et al. 2008 & Torres-Vigil et al. 2012), det var samtidigt en krävande behandling som eventuellt kan vara riskfylld för patienterna (Torres-Vigil et al. 2012).

Enligt Ke et al. (2008) hade sjuksköterskor i Taiwan hög kompetens vad det gäller palliativ vård, de var dock begränsade när det gällde delaktighet i beslutsfattande om artificiell nutrition, dels på grund av läkarnas auktoritet men också på grund av deras bristande kunskap. Många sjuksköterskor hade en negativ inställning mot att ge artificiell nutrition till palliativa patienter men de var ändå skyldiga att följa läkarens medicinska ordinationer (Ke et al. 2008). Enligt Burera et al. (2013) följer behandling med vätsketerapi inte alltid linjen för den palliativa vården (Bruera et al. 2013), det fanns en betydande skillnad i synen på vätskebehandling hos palliativa patienter mellan behandling som gavs i den palliativa vården jämfört med i den akuta vården. Den palliativa vårdinriktningen ville så långt det var möjligt gynna patientens komfort och öka livskvalitet, medans den akuta vården innefattade mer medicinsk behandling och tillhandahöll oftare vätskebehandling vid vård av palliativa patienter (van der Riet et al. 2008). Vid beslut om vätskebehandling ansåg sjuksköterskor att det var viktigt att se till patientens allmäntillstånd, kroppsliga behov och respekt för autonomi (Ke et al. 2008). Faktorer relaterade till hydreringen, till exempel infästning av slangar innebar en ökad infektionsrisk (Ke et al. 2008), detta kunde bidra till onödig påfrestning och lidande för patienterna. Parenteral vätsketerapi kan också orsaka onödig belastning och därmed vara en plåga för patienterna (van der Riet et al. 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamlingen inleddes med flera sökningar i databaserna PubMed och Cinahl då dessa innehåller forskning inriktad på omvårdnad. Vi använde oss av flera sökord, till slut var det ett fåtal breda sökord som gav bäst resultat. Sökorden som användes gav ett brett resultat, vilket kan vara både en styrka och en svaghet. En styrka då ett brett resultat ger många olika träffar, och en svaghet då sökresultatet inte blev specifikt till syftet och många artiklar behövde väljas bort. När det var möjligt översattes sökorden till MeSH-termer och Cinahl headings. Vid sökningar i PsycInfo användes endast fritext. Samma artiklar återkom i flera sökningar, detta styrker att sökorden var relevanta att använda. Artiklarna som valdes var publicerade de senaste fem åren, detta ses som en styrka eftersom det visar på den senaste forskningen inom området. Vid första sökningen valdes de artiklar ut vars titel tycktes passa till vårt syfte, på grund av detta kan relevanta artiklar ha missats. De valda artiklarnas abstract lästes och ett första urval gjordes. De artiklar som valdes bort efter första urvalet var inte relevanta till syftet, eller var gjorda i form av reviewartiklar. Utav studiens 13 artiklar var 11 kvantitativa och två kvalitativa, artiklarna delades upp och granskades enligt granskningsmallen av Olsson & Sörensen (2011), att granska artiklarna enskilt ses som en svaghet. 12 av artiklarna hade hög vetenskaplig kvalitet, en artikel hade grad II på den tregradiga skalan, kvalitén på den artikeln blev därmed medelhög. Detta anses vara bra resultat och ger artiklarna hög trovärdighet. Granskningsmallen ansågs relevant då den hade tydliga krav för både kvantitativa och kvalitativa artiklar, systemet för poängsättning gjorde att resultatet var lätt att tolka. En eventuell fördel med att flera av artiklarna var kvantitativa kan vara att resultatet är baserat på många deltagare. Av artiklarna var fyra gjorda i Sverige, detta kan ses som en styrka då deras resultat är lättare att tillämpa här. Resterande artiklar var från England, USA, Australien, Japan, Taiwan och Malaysia detta kan också ses som en styrka då resultaten speglar flera olika perspektiv och kulturer.

Artiklarna numrerades för att lättare kunna skilja på dem. Resultatdelarna lästes och granskades först enskilt och sedan tillsammans för att få en tydlig överblick över innehållet och lättare kunna välja ut relevant information. Det kan ses som en styrka att artiklarna har granskats både enskilt och tillsammans, på så sätt minimeras risken att utesluta viktig information. Informationen från artiklarnas resultat skrevs ner på små lappar och grupperades efter innehåll. Lapparna flyttades om flera gånger innan de slutgiltiga rubrikerna för resultatet trädde fram. Från början var syftet att belysa hur nutrition kunde påverka välbefinnande hos palliativa patienter, då utbudet av artiklar som innehöll undersökningar om palliativ vård och nutrition är begränsat korrigerades syftet för att öka studiens omfattning.

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa nutritionen i ett palliativt skede. Det visade sig att nutritionen var ett viktigt ämne dock fanns det inte mycket forskning omkring nutritionen just i det palliativa skedet av livet. Majoriteten av de studier som fanns var gjorda på cancerpatienter, medan andra palliativa sjukdomar inte var lika framträdande. Trots att alla artiklar utom en uppnådde hög vetenskaplig kvalitet vid granskning med mallen av Sörensen & Olsen (2011) framgick det i flera artiklar att

resultatet inte var generaliserbart alternativt överförbart på andra populationer, i många fall på grund av att mer forskning inom området behövs. Flera av artiklarna utgick från palliativa patienters livskvalitet i relation till nutrition (Baldwin et al. 2013; Buera et al. 2013 & Yamaguchi et al. 2012). Tre artiklar var skrivna ur vårdpersonalens perspektiv (Ke et al. 2008; Torres-Vigil et al. 2012 & van der Riet et al. 2008). Resterande artiklar utgick från ett patientperspektiv (Baldwin et al. 2011; Buera et al. 2013; Muir & Linklater, 2011; Orrevall et al. 2008; Orrevall et al. 2009; Orrevall et al. 2013; Wallengren et al. 2012 & Yamaguchi et al. 2012).

Resultatet visade att viktminskning var ett vanligt förekommande problem hos många palliativa patienter (Muir & Linklater, 2011; Orrevall et al. 2008; Orrevall et al. 2009; Wallengren et al. 2013 & Yee Kwang & Kandiah, 2009). Viktminskning på grund av ett minskat oralt intag väckte känslor som oro, stress, ångest, irritation, rädsla för döden, känslor som misslyckande och svaghet, sänkt mentalt och socialt välbefinnande (Muir & Linklater, 2011 & Wallengren et al. 2012). Nutrition var något många patienter ansåg som en viktig källa till livet (Baldwin et al. 2011 & Muir & Linklater, 2011). Eftersom nutritionen ses som en så pass viktig del för patienten är det en faktor som är viktig att prioritera och ta hänsyn till. Det är högst intressant att ta reda på patientens syn på nutrition och hur patienten förhåller sig till alternativ nutritionsbehandling, detta kan underlätta i ett läge då patienten själv inte kan uttrycka sin sina åsikter (Holmes, 2010).

En god nutrition kan ha många positiva effekter även i palliativ vård, nutrition kan bidra till ökat välbefinnande och mer ork hos patienten (Fridegren & Lyckander, 2009 & Muir & Linklater, 2011). Att upprätthålla kroppens energibalans gav både en möjlighet att förlänga livslängden samtidigt som det kunde minska eventuell inflammation i kroppen (Baldwin et al. 2011 & Wallengren et al. 2013). Parenteral nutrition och hydrering används i sin tur framförallt för att lindra symtom och öka komforten hos de palliativa patienterna (Orrevall et al. 2009). Att lindra patientens lidande ligger inom sjuksköterskans ansvarsområde (ICN, 2007), samtidigt som det är en viktig del i den palliativa vården (Regionala cancercentrum i samverkan, 2012 & Socialstyrelsen, 2013). Andra positiva effekter som kan erhållas vid parenteral nutrition och hydrering är känslor som förknippas med att patienten blir sedd och omhändertagen trots att livet snart är över, patienterna upplever även tillfredställelse, livskvalitet och minskad muntorrhet (Ke et al. 2008 & Yamaguchi et al. 2012). De positiva medicinska effekterna var minskade urea-värden, förmåga att kontrollera utsöndring av opioider som samlats i kroppen, samt oförändrade symtom relaterade till vätskeretention (Bruera et al. 2013 & Yamaguchi et al. 2012). Stigande urea-värde är en komplikation som tyder på för lågt energiintag (Jontell & Wikman, 2012). Närstående hade generellt en positiv inställning till alla sorters nutrition, vilket var en vanlig orsak till konflikter mellan närstående och vårdpersonal (Muir & Linklater, 2011 & Torres-Vigil et al. 2012). Denna vanliga konflikt skulle kunna uppstå då närstående oftast ser de positiva effekterna jämfört med vårdpersonalen som har mer bakomliggande kunskap och ser därför mer av de negativa effekter som parenteral behandling kan medföra. Nutrition medför inte bara positiva effekter, det finns flera negativa aspekter framförallt vad det gäller olika sorters artificiell nutrition. Den parenterala nutritionen och hydreringen var mer omdiskuterad som nutritionsform eftersom det kan medföra fler negativa perspektiv (Ke et al. 2008; Orrevall et al. 2009 & Yamaguchi et al, 2012). Parenteral nutrition och

hydrering innebar ett större beroende av vårdpersonal då det var mer ovanligt att patienter och närstående själva administrerar denna typ av nutrition (Orrevall et al. 2013). Studien som gjordes av Bruera et al. (2013) kunde inte urskilja någon signifikant förbättring hos patienter som erhöll en större mängd vätska jämfört med en mindre vätskemängd. Patientens livskvalitet kan påverkas negativt då patienten måste få dropp, det behövs en intravasal infart, samtidigt som patienten blir låst då slangar kopplas mellan infusionen och kroppen. Infarter i blodbanan utsätter alltid patienten för en infektionsrisk, palliativa patienter är ofta sköra och drabbas därmed lättare av en infektion (Ke et al. 2008 & van der Riet et al. 2008). Det finns flera för- och nackdelar som behöver vägas mot varandra. Många gånger är det inte de medicinska effekterna som väger tyngst. Det kan tänkas att behandling med artificiell nutrition sänder signaler till patienter och närstående att personalen bryr sig om patienten och är villiga att göra något för att förbättra dennes situation trots att livet håller på att ta slut. Faktorer som livskvalitet, välbefinnande och trygghet kan i vissa fall göra det värt att administrera artificiell nutrition trots att patienten inte blir friskare av det.

Sjuksköterskor och läkare hade olika mycket kunskap om artificiell nutrition (Ke et al. 2008). Sjuksköterskan ansvarar för patientens nutrition och dess åtgärder trots detta är det läkaren som har huvudansvar för att ordinera nutritionsbehandling, ordinationen bör diskuteras med övrig personal (Landstinget Dalarna, 2011). Eftersom nutritionen ses som en så pass viktig del för patienten är det, vid beslut om artificiell nutrition, även viktig att prioritera och ta hänsyn till patientens åsikter och förhållningssätt. Det är högst intressant att ta reda på patientens syn på nutrition och hur patienten förhåller sig till alternativ nutritionsbehandling, detta kan underlätta i ett läge då patienten själv inte kan uttrycka sin sina åsikter (Holmes, 2010). Artificiell nutrition innebar alltid en risk för patienten. Beslutet behöver byggas på en balans mellan de för- och nackdelar behandlingen innebär för patienten, därför bör det alltid göras en individuell bedömning (Socialstyrelsen, 2013). Enligt studien gjord av Torres-Vigil et al. (2012) tillämpas till stor del den individuella bedömningen vid förskrivning av artificiell nutrition, denna studie var dock utförd i Latin Amerika och kan således inte generaliseras till svenska förhållanden. Synen på parenteral nutrition kan skilja sig åt mellan olika kulturer, skillnaden i olika länder är ofta avgörande vid beslut om parenteral nutrition (Orrevall et al. 2009 & Orrevall et al. 2013). I många länder handlar beslutet inte bara om det är bra eller dåligt för patienten, den ekonomiska faktorn spelar också stor betydelse (Ke et al. 2008; Orrevall et al. 2009; Orrevall et al. 2013 & Torres-Vigil et al. 2012). I Sverige är den ekonomiska faktorn inte ett lika stort problem, behandling med parenteral nutrition är fortfarande kostsam, dock behöver patienten själv inte betala för den (Orrevall et al. 2009 & Orrevall et al. 2013). I Sverige får sjuksköterskor självständigt sätta perifera ven katetrar och administrera intravenösa infusioner (Orrevall et al. 2013), detta gör att användningen av intravenösa infusioner blir mer lättillgänglig jämfört med om en läkare hade varit tvungen att administrera infusionen, denna faktor kan leda till att fler patienter får möjlighet till parenteral nutrition och vätskebehandling inte bara på sjukhus utan även i sin egen hemmiljö. Enligt Ke et al. (2008) är sjuksköterskan ansvarig för att informera såväl patienten som närstående, inom den svenska vården styrks detta av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som säger att den ansvariga personalen ska kunna ge anpassad information, om patienten inte är mottaglig för informationen ska den lämnas till närstående. En god och aktiv kommunikation kan bidra till att undvika missförstånd och öka kunskapen hos patient och närstående. De som är närstående till en svårt sjuk patient ser naturligtvis till patientens bästa och att undanhålla

nutritionsbehandling kan eventuellt kännas som att vårdpersonalen ger upp och låter bli att ge behandling för att medvetet försämra patientens tillstånd. Som sjuksköterska kan det tänkas vara ytterst viktigt att kunna förmedla rätt information till närstående på ett adekvat sätt. Det uppstår lätt problem om de närstående inte har full förståelse för besluten som fattas angående den sjuka patienten.

Konklusion

Studiens resultat delades upp i två teman: en symbol för livet och ett etiskt dilemma. Under rubriken en symbol för livet påvisade att viktninskning är ett vanligt förekommande problem i palliativ vård, många patienter drabbas av viktninskning och aptitlöshet till följd av sin sjukdom. Trots att nutritionsbehandlingen hade få medicinska effekter var den, oavsett form, av mycket stor betydelse för både patienter och närstående. Nutritionen framkallar många positiva känslor hos patienten så som ingivande av hopp, en känsla av att bli sedd och att inte överges trots att livet håller på att ta slut. Rubriken ett etiskt dilemma visar problemen som personal kan stöta på framförallt vid beslutsfattande runt nutrition och nutritionsbehandling. I ett beslut måste olika för- och nackdelar vägas in, det måste tas hänsyn till patientens åsikter och önskemål samtidigt som de anhöriga också måste få säga sitt, ofta är sjuksköterskan ansvarig för att alla ska få sin röst hörd. Sjuksköterskor behöver kunskap inom ämnet för att kunna ställa krav på och ifrågasätta beslut som fattas.

Implikation

Då sjuksköterskan är ansvarig för patientens nutrition krävs det god kunskap och hög kompetens för att våga ställa krav och ifrågasätta läkarnas beslut, för att främja patientens välbefinnande och psykosocialt välmående under den sista tiden i livet. Eftersom nutritionen är en viktig del i hela vården, bör den prioriteras även under den palliativa tiden, nutritionen har stor betydelse dels för patienten men även för närstående. En annan viktig komponent är kommunikation, för att patienter och närstående ska kunna förstå besluten som fattas behöver sjuksköterskan på ett adekvat sätt kunna förmedla information utan allvarliga missförstånd. Idag finns det begränsad forskning inom ämnet, mer forskning behövs för att på bästa sätt kunna tillfredsställa patienternas behov under den sista tiden i livet.

Referenser

- Alfengård, K. (2002). *Nutrition inom vård och omsorg: kartläggning av nutritionsrutiner och utbildningsbehov inom slutna och öppna vård i ett län i södra Sverige*. Växjö: Växjö universitet
- *Baldwin, C., Spiro, A., McGough, C., Norman, A. R., Gillbanks, A., Thomas, K., & ... Andreyev, H. J. N. (2011). Simple nutritional intervention in patients with advanced cancers of the gastrointestinal tract, non-small cell lung cancer or mesothelioma and weight loss receiving chemotherapy: a randomised controlled trial. *Journal of human nutrition and dietetics*. 24(5), 431-440.
- *Bruera, E., Hui, D., Dalal, S., Torres-Vigil, I., Trumbli, J., Roosth, J., & ... Tarleton, K. (2013) Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Journal of clinical oncology*. 31(1), 111-118.
- * Buskermolen, S., Langius, J. A.E., Kruizenga, H. M., Ligthart-Melis, G. C., Heymans M. W., & Verhulst, H. M. W. (2012) Weight loss of 5 % or more predicts loss of fat-free mass during palliative chemotherapy in patients with advanced cancer: A pilot study. *Nutrition and cancer*. 64(6), 826-832.
- Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridegren, I., & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.
- Holmes, S. (2010). Withholding or withdrawing nutrition at the end of life. *Nursing Standard*, 25(14), 43-46.
- ICN (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jontell, K., & Wikman, K. (2012). *Översikt: nutrition, parenteral*. Hämtad 2013-11-06 från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-parenteral/Oversikt/>

*Ke, L-S., Chiu, T-Y., Lo, S-S., & Hu, W-Y. (2008). Knowledge, attitudes and behavioral intentions of nurses towards providing artificial nutrition for terminal cancer patients in Taiwan. *Cancer nursing*. 31(1), 67-76.

Landstinget Dalarna (2011) *Riktlinjer för nutritionsbehandling vid medicin-, geriatrik-, kardiologi-, och infektionsklinikerna i landstinget Dalarna*. Hämtad 2013-11-22 från: http://www.ltdalarna.se/PageFiles/158/Nutritionsriktlinjerpdf_A5.pdf

*Muir, C, I., & Linklater, G, T. (2011). A qualitative analysis of the nutritional requirements of palliative care patients. *Journal of human nutrition and dietetics*, 24(05), 470-478.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Orrevall, Y., Tischelmann, C., Permert, J. (2005) Home parenteral nutrition: A qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. *Clinical nutrition*. 24(6), 961-970.

*Orrevall, Y., Tischelman, C., Permert, J., & Cederholm, T. (2008). Nutritional support and risk status among cancer patients in palliative home care services. *Support cancer care*. 17(2), 153-161.

*Orrevall, Y., Tischelmann, C., Permert, J., & Cederholm, T. (2009). The use of artificial nutrition among cancer patients in palliative home care services. *Palliative Medicine*. 23(6), 556-564.

*Orrevall, Y., Tischelmann, C., Permert, J., & Lundström, S. (2013). A national observational study of the prevalence and use of enteral tube feeding, parenteral nutrition and intravenous glucose in cancer patients enrolled in specialized palliative care. *Nutrients*. 5(1), 267-282.

Regionala cancercentrum i samverkan (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ*

vård. Hämtad 2013-10-09
från http://www.cancercentrum.se/PageFiles/1722/Nat_vp_pall_2012.pdf

Rothenberg, E. (2013a). *Översikt: nutrition, enteral*. Hämtad 2013-11-06 från:
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-ental/Oversikt/>

Rothenberg, F. (2013b). *Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad: nutrition enteral*. Hämtad 2013-11-06 från: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-ental/Administrationsvagar-skotselrad-och-omvardnad/>

Sandman, L., & Woods, S. (2003). Introduktion. I L. Sandman & S. Woods (Red.) *God palliativ vård- etiska och filosofiska aspekter* (s. 11). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2013). *Nationells kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede- vägledning rekommendationer och indikationer- stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2013-10-09
från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen (2004). *God vård i livets slut- En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-12-13
från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla- värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Strang, P. (2012a). *Palliativ vård inom äldreomsorgen*. Lund: Vårdförlaget.

Strang, P. (2012b). Aptitlöshet, ofrivillig viktninskning och kakexi. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.) *Palliativ medicin och vård* (s.260-266) Stockholm: Liber AB.

Stubberud, D., Almås, H. & Kondrup (2011). Nutrition vid sjukdom. I H, Almås, D-G Stubberud & R Grønseth (Red.) *Klinisk omvårdnad 1*. (s.471-498) Stockholm: Liber AB.

*Torres-Vigil, I., Mendoza, T., Alonso-Babarro, A., De Lima, L., Cárdenas-Turanzas, M., Hernandez, M., & ... Bruera, E. (2012). Practice patterns and perceptions about parenteral hydration in the last weeks of life: a survey of palliative care physicians in latin america. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 43(1), 47-58.

*van der Riet, P., Good, P., Higgins, I., & Sneesby, L. (2008) Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. *International journal of palliative nursing*, 14(3), 145-151.

*Wallengren, O., Bosaeus, I., & Lundholm, K. (2012). Dietary energy density, inflammation and energy balance in palliative care cancer patients. *Elsevier Ltd and European Socitey for Clinical Nutrition and Metabolism*, 32(1), 88-92.

Westergren, A. (2009). Nutrition och ätande. I A-K Edberg & H Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s. 311-347). Lund: Studentlitteratur.

Widell, M. (2003). *Lindrände vård- vård i livets slutskede*. Stockholm: Bonnier utbildning.

World Health Organization (2013a). *WHO definition of palliative care*. Hämtad 2013 10-09 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization (2013b). *Nutrition*. Hämtad 2013-10-09 från <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

*Yamagachi, T., Morita, T., Shinjo, T., Inoue, S., Takigawa, C, Aruga, E., & ...

Uchitimi, Y. (2012). Effect of parenteral hydration therapy based on the Japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*. 43(6), 1001-1012.

*Yee Kwang, A & Kandiah, M (2009) Objective and subjective nutrition assessment of patients with cancer in palliative care. *American journal of hospice and palliative medicine*, 27(2), 117-126.

Öresland, S. & Lützén, K. (2009) Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red). *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 358-374) Lund: Studentlitteratur

Bilaga A

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH-term	Cinahl Subject heading list	PsycINFO Thesaurus	Academic Search Elite Subject terms
Palliative care	Palliative care [MeSH]	Palliative care, teminal care, hospice care	Palliative care (fritext)	Palliative care (fritext)
Palliative treatment		Palliative care		
Nutrition*	Nutrition* (fritext)	Nutrition* (fritext)	Nutrition* (fritext)	Nutrition* (fritext)

Bilaga B

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
131017	Pubmed	((Palliative care [mesh term]) AND nutrition*). Limits: 5 yerars	202	43	8	5
131017	Cinahl	(MH "Palliative Care") AND nutrition* Limits: abstract avivable, 2008-2013	112	51	23	5
131017	PsycInfo	Palliative care AND nutrition* Limits: 2008-2013	145	12	3	0
131018	Cinahl	(MH "terminal care") AND nutrition* Limits: Abstract avivable, 2008-2013	71	17	5	2
131018	Cinahl	(MH "hospice care") AND nutrition* Limits: abstract avivable, 2008-2013	9	3	1	1

Tabell 3. Artikelöversikt/forskning med kvalitativ metod

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 England Cinahl	Muir, C, I., & Linklater, G, T.	A qualitative analysis of the nutritional requirements of palliative care patients	Syftet var att bidra till den begränsade aktuella litteraturen. Det utforskas ur ett kvalitativt perspektiv vad livsmedel, kostintag och vikt hade för betydelse hos palliativa patienter. Studien innefattade också effekten av förändringar dessa faktorer hade på patienter inte bara fysiskt, utan även psykiskt och socialt.	En kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och spelades in på band. Intervjun varade i 20-45 minuter. Urvalet gjordes utifrån palliativa inskrivna i specialiserade palliativa enheter. n=6 Bortfall=0	Den aktuella studien möjliggör en djupare förståelse för den oro palliativa patienter har om sitt orala intag och vikt. Deras undernäring avser inte bara fysisk undernäring men innehåller också psykologisk och social undernäring.	Grad I

Bilaga C2

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Australien EBCO	van der Riet, P., Good, P., Higgins, I., & Sneesby, L.	Palliative care professionals perceptions of nutrition and hydration at the end of life	Syftet var att utforska hur sjuksköterskor och läkare i palliativ vård konstruerade en position på vätska och näring i livets slutskede.	Kvalitativ metod. Studien utfördes som en diskursanalys. 15 sjuksköterskor intervjuades i fokusgrupper och fyra läkare intervjuades enskilt. n= 19 Bortfall=0	Resultatet visar att många ifrågasätter diskurser mellan vårdpersonal och familjemedlemmar där bot ställs mot bekvämlighet och akutvård mot palliativ vård. Palliativa läkare och sjuksköterskor tror att medicinskt assisterad näring och vätska i livets slutskede sällan gynnar patienterna, och så länge adekvat munvård ges lider inte patienterna.	Grad I

Tabell 4. Artikelöversikt/forskning med kvantitativ metod

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2011 England EBSCO	Baldwin, C., Spiro, A., McGough, C., R Norman, A., Gillbanks, A., Thomas, K., & ... Andreyev, H, J, N.	Simple nutritional intervention in patients with advanced cancers of the gastrointestinal tract, non-small lung cancers or mesothelioma and weight loss receiving chemotherapy: a randomised controlled trial	Den aktuella studien utvärderade effekten av kostråd och orala näringstillskott på överlevnad. Näringsrika mål och livskvalitet hos patienter med viktnedgång som får palliativ kemoterapi för gastrointestinala och icke-småcellig lungcancer eller mesoteliom.	Kvantitativ metod. En prospektiv, randomiserad, kontrollerad studie. Patienterna var vuxna med historiskt verifierad, metastaserad eller lokalt avancerad tumör i mag- tarmkanalen, icke-småcellig lungcancer eller mesoteliom, kunde inkluderas om de hade förlorat någon vikt innan palliativ kemoterapi startades. Deltagarna randomiserades till fyra grupper och tilldelades olika interventioner under 6 veckor. Patienterna följdes under 1 år och mätningar gjordes vid start sedan efter 3, 6 och 12 månader. n=256 Bortfall=154	Enkla näringsmässiga interventioner förbättrade inte kliniska eller näringsmässiga resultat eller livskvalitet. Viktökningen förutspådde en längre överlevnad med uppstod oberoende av intervention.	Grad I

Bilaga D2

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 USA EBSCO	Bruera, E., Hui, D., Dalal, S., Torres-Vigil, I., Trumble, J., Roosth, J., & ... Tarleton, K.	Parenteral hydration in patients with advanced cancer i multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial	Studien gjordes för att avgöra om parenteral vätsketillförsel var överlägsen mot placebo i avseende att förbättra symtom associerade till uttorkning, fördröjning och/eller svårighetsgrad av delirium, och om det hade effekt på livskvalitet och överlevnad hos patienter med avancerad cancer som erhåller hospicevård.	Kvantitativ metod. Studien var multicenter, randomiserad, placebokontrollerad, dubbelblind. Lämpliga patienter rekryterades genom fem olika hospice i Hustonområdet n=129 Bortfall=27	Resultaten tyder på att patienter med avancerad cancer som har mild till måttlig uttorkning som fick 100 ml vätska om dagen, inom några dagar till veckor före döden inte förbättrar symtom förknippade med uttorkning, högre livskvalitet eller överlevnad jämfört med placebo. Studien stödjer därför nuvarande hospice praxis om att inte ge parenteral vätsketillförsel rutinmässigt.	Grad I

Bilaga D3

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 England PubMed	Buskermolen, S., Langius, J. A. E., Kruizenga, H.M., Lighthart-Melis, G. C., Heymans, M. W., & Verheul, H. M. W	Weight loss of 5 % or more predicts loss of fat-free mass during palliative chemotherapy in patients with advanced cancer: a pilot study	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan 5 % viktminskning det sista året i livet relaterat till förändring i kroppsvikt, fettfri massa, handensgreppstyrka och mitten av överarmsomkretsen vid palliativ cytostatikabehandling hos patienter med avancerad cancer.	En kvantitativ metod, studien var prospektiv observationsstudie. Patienter över 18 år med avancerad cancer som var planerade till första eller andra palliativa cytostatikabehandlingen n= 33 bortfall= 13	Studien visade att patienter med viktminskning av 5 % eller mer före kemoterapi har en försämring av nutritionsstatus under kemoterapi.	Grad I

Bilaga D4

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Taiwan Cinahl	Ke, L-S., Chiu, T-Y., Lo, S-S., & Hu, W-Y.	Knowledge, attitudes and behavioral intentions of nurses toward providing artificial nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan	Syftet var att förstå nuvarande kunskap attityder och beteendemässiga avsikter hos kliniska sjuksköterskor som ger artificiell nutrition och hydrering till terminala cancerpatienter.	Kvantitativ metod. Sjuksköterskor från gastroenterologi, allmän kirurgi och intensivvårdsavdelningar på ett sjukhus i Taiwan ingick i studien, de fick svara på en enkät bestående av sju delar, det ingick frågor om demografiska egenskaper, kunskaper om palliativ vård, tillhandahållande av artificiell nutrition för terminala cancerpatienter. n=197 Bortfall=0	Resultatet tyder på att förbättra utbildningen för att öka sjuksköterskans kunskap och därmed kunna tillhandahålla artificiell nutrition för terminala cancerpatienter och bygga upp positiva attityder och beteendemässiga avsikter. Detta kan stärka sjuksköterskans insatser för att aktivt kommunicera och samarbeta med läkare, och på så vis hjälpa patienter och familjer för att ta de mest lämpliga medicinska beslut.	Grad I

Bilaga D5

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2008 Sverige PubMed	Orevall, Y., Tishelmann, C., Permert, ., & Cederholm, T.	Nutritional support and risk status among cancer patients in palliative home care services	Syftet med studien var att undersöka näringsmässig riskstatus och användning av näringstillskott bland cancerpatienter inskrivna i palliativ hemvård.	Kvantitativ metod. Studien gjordes genom strukturerade telefonintervjuer cancerpatienter som hade palliativ hemsjukvård i Stockholmsområdet. Det användes en intervjuguide med frågor om ålder, kön, levnadsförhållande, vikt, näringsmässiga problem relaterat till födointag, kostrådgivning av en dietist och användning av muntligt och artificiellt näringsmässigt stöd med fokus på veckan som förgick intervjun. n=729 Bortfall=108	Näringstillskott som stöd används för att behandla redan undernärda patienter med kortare överlevnadstid snarare än att förebygga undernäring. Ett mer strukturerat sätt att kostfrågor för patienter i palliativa faser som anser medellivslängd oh psykosociala aspekter och näringsfrågor kunde hjälpa till att identifiera potentiella kandidater för näringsmässigt stöd.	Grad I

Bilaga D6

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Sverige EBCSO	Orrevall, Y., Tishelman, C., Permert, J., & Cederholm, T.	The use of artificial nutrition among cancer patients enrolled in palliative home care services	Syftet var att undersöka patienternas synpunkter och erfarenheter av hur artificiell nutrition användes, skälen för att ta emot artificiell nutrition och oralt intag som påverkar matintag av patienter som får artificiell nutrition.	Kvantitativ metod. Studien gjordes genom strukturerade telefonintervjuer cancerpatienter som hade palliativ hemsjukvård i Stockholmsområdet En intervjuguide som innehöll 112 frågor om ålder, kön, levnadsförhållande, vikt, näringmässiga problem relaterat till födointag, kostrådgivning av en dietist och användning av muntligt och artificiellt näringmässigt stöd med fokus på veckan som förgick intervjun. n=690 bortfall=109	Resultatet tyder på att, i strid med gällande riktlinjer, används parenteral nutrition i hemmet för att komplettera oralt intag och inte bara för patienter med en icke fungerande mag-tarmkanal.	Grad I

Bilaga D7

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2013 Sverige PubMed	Orrevall, Y., Tishelman, C., Permert, J., & Lundström, S.	A observational study of the prevalence nad use of enteral tube feeding, parenteral nutrition and intravenous glucose in cancer patients nerolled in specialized palliative care	Syftet var att utreda förekomsten av enteral nutrition, parenteral nutrition och intravenös glukos bland patienter som diagnostiserats med cancer och var inskrivna i specialiserade palliativa vårdteam i hela Sverige. Ett ytterligare syfte var att undersöka de indikationer för och upplevd nytta av artificiell nutrition och intravenös glukos i förhållande till förväntad överlevnad.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsstudie som utfördes av ett nätverk för palliativ vård. Inbjudan skickades till alla 42 enheter specialiserade på palliativ vård, 32 av dessa svarade. Undersökningen bestod av 24 frågor om ålder, kön, diagnos, och när det gäller patienter som får behandling specifika flersvarsfrågor om förskriften behandling, mål av omsorg, beräknad överlevnad och nytta av behandlingen. n=729 Bortfall=109	Studien gav unik data om användning av enteral nutrition, parenteral nutrition och intravenös glukos hos patienter i specialiserad palliativ vård i Sverige, som kan tjäna till vägledning för framtida forskning. Behandling med parenteral nutrition befanns vara vanligare än enteral nutrition, men vi fann betydande skillnader i användning av parenteral nutrition inom landet. Parenteral nutrition användes huvudsakligen som komplement hos patienter som hade problem med vikt- och aptitförlust, men fortfarande hade oralt.	Grad I

Bilaga D8

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 USA Cinahl	Torres-Vigil, I., R Mendoza, T., Alonso-Babarro, A., De Lima, L., Cárdenas- Turanzas, M., & ... Bruera, E.	Practice Patterns and perceptions about parenteral hydration in the last weeks of life: a survey of palliative care physicians in Latin America	Att identifiera hur läkare inom palliativ vård förskriver parenteral vätsketillförsel och faktorer som påverkar förskrivningsnivån för patienter under sina sista veckor i livet.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsstudie gjord som webbundersökning bland palliativa läkare i Latin Amerika. Enkäten innehöll 19 punkter om attityder och föreställningar relaterade till parenteral vätsketillförsel vid livets slut. n= 320 Bortfall=82	Den starkaste faktorn för förskrivningsmönster var överens med den kliniska/ psykologiska effektiviteten av parenteral hydrering. Våra resultat tyder på att förskrivningsmönstret för parenteral hydrering skiljer sig från kontroversiella och traditionell hospice filosofi.	Grad I

Bilaga D9

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 Sverige PubMed	Wallgren, O., Bosaeus, I., & Lundholm, K.	Dietary energy density, inflammation and energy balance in palliative care cancer patients	Syftet med föreliggande studie var att undersöka sambanden mellan energitätheten, energiintaget och energi balansen hos patienter med avancerad cancer, och eventuell påverkan på systemisk inflammation på dessa förhållanden.	Kvantitativ metod. Studien är en andra analys av longitudinell data. Patienterna remitterades från ett palliativd vårdprogram vid institutionen för kirurgi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset mellan 1993 och 2005. n=107 Bortfall=redovisas ej	Energiintaget och energitätheten av livsmedel som konsumeras förknippas med energibalansen hos patienter med avancerad cancer.	Grad I

Bilaga D10

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2012 Japan Cinahl	Yamaguchi, T., Morita, T., Shinjo, T., Inoue, S., Takashi, C., Aruga, E., & ... Uchitomi, Y	Effect of parenteral hydration therapy based on the japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer	Syftet var att undersöka effekten av parenteral vätsketillförsel baserat på kliniska riktlinjer om livskvalitet, obehag, symtom och tecken på vätskeretention hos patienter med avancerad cancer.	Kvantitativ metod. En multicenter, prospektive, observationsstudie, urvalet var en rad patienter med avancerad cancer. Läkare bad patienterna att fylla i ett frågeformulär om eventuella obehag för patienten, tecken på vätskeretention, formuläret fylldes i varje vecka under fyra veckor. Därefter fylldes formuläret i varannan vecka fram till vecka 12 eller tills patienten avled. n=161 endast 12 patienter överlevde till slutet av studien	Parenteral vätsketerapi baserad på en klinisk riktlinje är kopplad till att upprätthålla global livskvalitet utan att öka obehag av förvärrade symtom och tecken som är relaterade till vätskeretention, och att ge en känsla av tillfredsställelse och en känsla av nytta hos patienter med avancerad cancer.	Grad I

Bilaga D11

Publika- tionsår	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval Bortfall	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Malaysia PubMed	Yee Kwang, A., & Kandiah, M.	Objective and subjective nutritional assessment of patients with cancer in palliative care	Syftet var att bedöma nutritionsstatus hos patienter med cancer i palliativ vård för att undersöka samspelet mellan objektiva och subjektiva näringsåtgärder	En kvantitativ metod, observationsstudie. n=58 Bortfall=redovisas ej	Många patienter med avancerad cancer har påvisbar malnutrition enligt olika näringsmässiga indikatorer. Patientgenererad subjektiv helhetsbedömning (PG- SGA) är lika informativ som objektiva indikatorer och rekommenderas som tillämpat verktyg för nutritionsbedömning hos patienter med cancer i palliativ vård.	Grad II

