

2002-10-08

Vad har kosten för betydelse för en stomiopererad person?

Författare: Ragnhild Wesslund
Kurs; Vård och behandling av patient med
Colo- ileo- och urostomi samt reservoar 5 poäng
ht-2002
Handledare: Eva Persson

SAMMANFATTNING

Kosten har betydelse för både vår fysiska och psykiska hälsa. Många stomipatienter, framför allt de nyopererade, frågar hur de ska göra med kosten.

Syftet med denna litteraturstudie var att se om man måste ändra sina kostvanor för att man blivit stomiopererad. Upplevs detta som problem för patienten och behöver de mer kostrådgivning?

Flera stomipatienter rapporterade olika besvär med gaser, besvärande lukt och lös avföring efter intag av viss föda t.ex. kål, lök, bönor, alkoholhaltiga och kolsyrade drycker. När de svarat på olika frågeställningar angående kosten, vad de ätit och vad de undvek, så verkade det som de skiljde på att följa speciell diet och att undvika enstaka födoämnen. Stor del av patienterna upplevde inte att de följde speciell diet trots att de undvek t.ex. kål som är gasbildande. Närmaste tiden efter operation var patienterna mer försiktiga med vad de åt, men med tiden vågade de prova fler nya födoämnen.

En viss modifiering av kosten kan behövas efter operation, men den är inte tvingande. De flesta av de undersökta patienterna verkade inte uppleva kosten som ett problem för dem, men hade frågor om kosten. Okunskap föder ofta osäkerhet och flera patienter upplevde rädsla och oro inför vad de skulle våga äta och hur stomin skulle reagera. De efterlyste kostrådgivning p.g.a. denna osäkerhet.

BAKGRUND

”Man behöver äta för att må bra” är ett gammalt talesätt vi hört sedan vi var små. Att tillföra kroppen näring och energi via föda är nödvändigt för att vi ska fungera och må bra. Det tillhör ju ett av våra grundläggande behov. Det allmänna välbefinnandet kan påverkas av vårt intag av mat, av vad och hur mycket vi äter. Måltiden tillför näring och energi men det kan även ge oss njutning och välmående. Att ”äta gott” är ofta förknippat med välbehag och välmående. Och i det sociala umgänget spelar måltiden en viktig roll, vi umgås och har trevligt kring mat.

Att inte kunna äta vad man vill kan ju innebära att det allmänna välbefinnandet minskar. Att behöva säga nej tack till viss mat på grund av obehag från kroppen kan kännas besvärande och tråkigt. Vi vet att en del kost påverkar mage och tarm på olika sätt. Uppblåsthet i buken, problem med gaser, lös eller hård avföring är ibland relaterat till vad vi ätit.

För stomipatienten blir detta väldigt påtagligt eftersom de inte kan styra t.ex. gaserna, och framför allt för den nya stomipatienten som hamnat i en ny livssituation. Många av dessa frågar : Hur ska jag göra med maten? Vad får jag äta och vad ska jag låta bli? Vad händer om jag äter kålpudding till exempel?

För mig som arbetar med stomipatienter är det viktigt att veta hur kosten påverkar dem och vad jag ska ge för råd. Jag funderade på om det fanns några studier gjorda omkring kost och stomi och fann att det fanns inte mycket skrivet om detta.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att se om man måste ändra sina kostvanor för att man blivit stomiopererad. Upplevs detta som problem för patienten och behöver de mer kostrådgivning i samband med operation?

METOD

Jag har gjort en litteraturstudie och valt att studera 3 olika vetenskapliga artiklar som handlar om kost och stomipatienter. Artiklarna sökte jag via databaserna PubMed och CINAHL. Jag använde sökorden ostomy, colostomy, ileostomy , food , diet and nutrition .På CINAHL fick jag 11 träffar och ett par som stämde in på mitt ämnesområde. Via PubMed fick jag 15 träffar och hittade ytterligare någon artikel som stämde på ämnet.

RESULTAT

De tre artiklarna handlar om stomipatienten och hans/hennes kostvanor, vilka problem som uppstår i samband med visst födointag och om de upplevs som problem.

Cesaretti(1) gjorde en undersökning som handlade om hur stomipatienten hanterar sin kost och vad man väljer eller inte väljer att äta. Baserat på en tillbakablick på tidigare litteratur och stomipatienters beskrivna erfarenheter trodde man att det kunde finnas samband mellan födointagsvanor och t.ex. ålder, kön, stomityp.

Syftet med studien var att se om det fanns något samband mellan en stomipatiens födointagsvanor och variabler som kön, ålder(över och under 40 år), stomityp, konsistens på och mängden avföring och tidsperiod efter operation.

Data till studien hämtades från sjuksköterskeanteckningar och från patientjournal.

Undersökningsgruppen innefattade 114 personer med kolostomi eller ileostomi.

Matvanorna beskrevs utifrån följande fyra kategorier:

- * restriktioner
- * inga restriktioner
- * ändringar i tillredningen
- * modifierad mängd

Ca 50 % av patienterna svarade att de inte gjorde några restriktioner vad gäller födoval, 25% enstaka restriktioner där man tog bort en eller flera födoämnen. De flesta tog bort åtminstone två sorter av mat. Exempel på mat som uteslöts var t.ex. råa och kokta grönsaker, tomater, fisk, fläskkött, apelsiner, mjölk, ägg, vita bönor, socker, alkoholhaltiga drycker, kolsyrade drycker. Orsaken till att viss föda undveks var att de orsakade diarre eller gaser med obehaglig lukt. En annan orsak som nämndes var att man trodde att viss mat störde läkningsprocessen efter operation, hit hörde fläskkött och fisk. Någon nämnde att bristen på information om vilken mat man kunde eller inte kunde äta var själva anledningen till att viss föda ändå undveks.

Beträffande sambandet mellan matvanorna och de olika variablerna kom man fram till följande:

KÖN

Ingen signifikant skillnad syntes mellan könen vad gäller restriktivitet av föda, men kvinnorna minskade på mängden föda i större utsträckning än männen för att reglera sin avföring.

ÅLDER

De yngre (under 40 år) visade sig vara mindre restriktiva än de äldre(över 40 år), 70 % av de yngre hamnade i kategorin ”inga restriktioner”.

I kategorin ”restriktioner” var det ingen skillnad mellan åldersgrupperna, men i kategorin modifierad mängd fanns fler i gruppen över 40 år.

STOMITYP

Om och när man förändrade sina kostvanor påverkades inte av vilken stomityp man hade (kolo- eller ileostomi)

KONSISTENS PÅ OCH MÄNGD AVFÖRING

Man fann inget samband med födointagsvanor och konsistens på avföring.

MATVANOR RELATERAT TILL TID EFTER STOMIOPERATION

Slutligen kom man fram till ett samband mellan matvanor och hur länge sen det var man blev opererad. Man var mer försiktig med vad man åt närmaste tiden efter operationen.

Bulman(2) gjorde en undersökning på tio patienter . Kriterier för att ingå i studien var att man skulle vara över 50 år och blivit opererade för antingen kolorektal cancer eller perforerad divertikulit vilket lett till en kolostomi. En av deltagarna i studien avled innan studien blev färdig. Utav de kvarvarande var sex st män och tre st kvinnor. Patienterna delades in i två åldersgrupper, under och över 65 år.

Syftet var att undersöka om och i så fall hur stomipatienter ändrar sin kost efter stomioperation. Vad är det som leder till förändringen? Tillgodoser den nya kosthållningen personens nutritionsbehov? Vad får de för kostråd i samband med operation? Upplever de några besvär med gaser, lös avföring och luktproblem som kan relateras till kosten de ätit?

Totalt ingick nio patienter i studien. De blev intervjuade vid två olika tillfällen, första gången preoperativt eller kort efter operation, andra gången sex månader postoperativt. Vid dessa tillfällen beräknades patientens Body Mass Index (BMI) för att ha en indikator på personens nutritionsstatus. Intervjuerna skedde med öppna frågor och vid första intervjutillfället fick patienterna berätta vad de normalt brukade äta under en vecka. Andra gången fick de tala om vad de ätit senaste veckan. Patienterna fick själva uppskatta sin måltidsstorlek som liten, mellan eller stor portion. Det gjordes en analys av kosten via ett dataprogram. Ett medelvärde på kcal och de olika näringsämnen räknades fram. Detta användes bara som ett riktmärke för att se vad de fått i sig näringsmässigt. Resultaten från de olika tidpunkterna jämfördes sedan. Vid sex-månaders tillfället fick de även svara på ett frågeformulär med 21 frågor med flervalsoalternativ på svaren.

BMI

BMI hade ökat i den yngre gruppen (under 65 år) sex månader postoperativt. När det gällde den äldre gruppen (över 65 år) fann man ingen skillnad på BMI pre- och postoperativt.

INTERVJU

Sex månader postoperativt kunde en trend mot en ökning av energiintaget ses.

Även intaget av de olika näringsämnen hade ökat vid detta tillfälle.

En jämförelse gjordes med normalpopulationen i landet och deras intag av energi och näringsämnen. Patienterna i studien konsumerade mer sallad och frukt men mindre fisk, rött kött och hönskött än kontrollgruppen. I de övriga kostgrupperna var det ingen skillnad.

FRÅGEFORMULÄR

Syftet med frågeformuläret var att ta reda på om patienterna upplevde besvär med gaser, dålig lukt och lös avföring som kunde sättas i samband med vad de ätit och om de i så fall undvek sådan föda. Sex av de nio patienterna upplevde en ökad uppblåsthet i buken i samband med viss föda. En rapporterade uppenbara problem med obehaglig lukt, medan det för sex patienter var ett litet problem. Fyra patienter fick lös avföring i kortare perioder. Av de som hade lös avföring var det två som kunde härröra detta från kosten enbart, och en av dessa upplevde det som ett problem.

Däremot fanns ett samband mellan lös avföring och vissa händelser eller speciell livsföring t.ex strålning, alkoholkonsumtion och stress.

Mest besvär av gaser gav vita bönor, lök och gröna grönsaker. Sju patienter rapporterade gaser av vita bönor, men endast fyra patienter undvek dem trots besvären.

När man tittade på patienternas koständringar så upplevde fem st att deras kost inte hade förändrats nämnvärt postoperativt.

De fyra som upplevde kostförändringar gav som anledning till förändringen "bättre aptit" (n=1), "minskat fiberintag" (n=1), "upplevde sig ej som diabetiker längre" (n=1), och till sist en som upplevde att han ändrat sin kost och undvek viss föda för att undvika problem med gaser, lukt och ändrad avföringskonsistens.

Fem av patienterna hade inte fått några dieteråd pre- eller postoperativt. Resterande fyra patienter hade fått det via stomiterapeut eller läkare. Råden som gavs gick ut på att prova sig fram och undvika det som gav besvär.

Man identifierade alltså viss föda som gav besvär, framför allt vita bönor och gröna grönsaker, men det verkade som att färre personer undvek dem än identifierade problem med dem. Flera patienter kommenterade dock sin rädsla och oro för vilken mat de skulle äta eller inte skulle ha ätit. De efterfrågade uppmuntran och kostrådgivning.

En studie av Floruta(3) hade till syfte att ta reda på om stomipatienter undvek speciell föda och vilka val av föda de gjorde som kunde sättas i samband med att de har stomi. Ett frågeformulär med 14 frågor skickades till medlemmar (ca 40 000) i The United Ostomy Association via deras tidning och 604 skickade tillbaka sina svar. Av dessa hade 83 % kolostomi, 13% ileostomi och 4 % urostomi eller identifierade inte stomitypen. Ungefär hälften av de som svarade hade haft sin stomi mer än 10 år.

Svaren fördelade sig enligt följande:

Åttioåtta procent följde ej någon speciell diet, 12 % sa att de hade modifierat sin diet och 80 % av dem följde dieten strikt. I samband med operationen hade 50 % fått kostråd, de flesta via stomiterapeuten

När patienten fick frågan om de undvek någon speciell mat på grund av stomin svarade ca 60 % bekräftande. Mat som man mest undvek var kål, lök, majs, popcorn, kost med hög fiberhalt, kolsyrade drycker, alkoholhaltiga drycker, nötter, cocos, apelsiner och druvor. Problem som uppstod på grund av att man ätit något av detta kunde vara ökat flöde, gaser och luktproblem. En annan anledning till att man undvek viss föda var rädsla för eller tidigare erfarenhet av förstoppning, ökade gaser och lukt, diarré eller läckage.

Runt 80 % svarade att de inte hade några problem med stomin som kunde relateras till kosten.

DISKUSSION

Efter en stomioperation ställs man inför en helt ny livssituation. Det är olika saker som man måste lära sig att hantera och leva med. Det kan handla om rent praktiska moment som att lära sig sköta stomin och dess bandagering, till mer känslomässiga saker som att acceptera sin nya kropp. Många frågor dyker upp och en fråga som är vanlig är: "Hur ska jag göra med maten?" Resultaten från de här tre olika studierna visar att kosten verkar spela en central roll för många, men den förefaller inte spela så stor roll att den skapar problem för patienterna även om funderingar och frågor finns.

Gemensamt i alla tre undersökningarna var att större delen av de undersökta patienterna inte följde någon speciell diet på grund av stomin. I Florutas (3) studie svarade 88 % att de inte följde speciell diet, medan däremot ca 60 % svarade bekräftande på frågan om de undvek någon speciell föda. Detta kan ju verka motsägelsefullt, kanske är det så att de inte upplever detta "att avhålla sig från enstaka produkter" som detsamma som att följa speciell diet. Eller upplever de inte att det som restriktioner, som ju låter mer negativt.

Många rapporterar besvärande lukt, gaser, uppblåsthet och lös avföring vid intag av viss föda, men säger sig inte ha problem med detta. Bulman (2) säger att sju av de nio patienterna sa sig få besvär med gasbildning av vita bönor, men bara fyra undvek dem på grund av effekterna det fick på stomin. Fortsättningsvis säger hon att bara en patient rapporterade uppenbara problem med lukt. Det verkar som man inte upplever det som problem utan mer som ett faktum att så här är det. Jag tror att vetskapen om att det är så och om hur det fungerar kan hjälpa många att hantera situationerna som uppstår. Vad man mer såg var att okunskapen om födan och dess effekter på stomin var en sak som gjorde att flera patienter upplevde rädsla och oro för vad de skulle eller inte skulle ha ätit(1,2). Detta gör kanske att man avhåller sig helt eller äter mindre av den mat som man egentligen kunde ha ätit och mått bra av. Någon rapporterade just att brist på information om vilken mat man kunde eller inte kunde äta var anledningen till att man undvek viss föda(1). Det här tror jag är sådant som kan påverka det allmänna välbefinnandet.

Patienterna behöver stöd och vägledning i sin nya livssituation och efter att ha läst dessa artiklar tycker jag att det är viktigt att stomipatienterna får kostråd och information om kosten och dess effekter. Jag tror också att det är viktigt hur den här informationen ges. Det kanske är viktigare att tala om på vilka sätt födan påverkar avföringskonsistensen och ger gaser, än att säga att man måste undvika den. Detta är en fråga värd att diskutera. Eftersom de flesta patienter frågar mycket om kosten måste vi fundera på vilken information ger vi idag? Är det fel sorts information som ges? Kan den göras bättre? Anmärkningsvärt är att bara ca hälften av de undersökta patienterna hade fått kostrådgivning i samband med att de fått sin stomi (2,3).

Matvanor är också ofta starkt relaterade till en persons livsstil och kulturella bakgrund. Detta bör man ha i åtanke när man ger råd. När man läser att några patienter i Cesarettis (1) studie undvek fisk och fläskkött för att de trodde att det påverkade läkningsprocessen kan man ju fundera på om det har någon betydelse att studien är gjord i Brasilien där matvanorna säkert är annorlunda mot i Sverige eller England.

Man måste inte ändra på sina matvanor helt för att man blivit stomiopererad, en viss modifiering behövs ibland. Orsaken till det behöver inte vara att födan är skadlig för patienten, utan för att undvika besvär den kan ge.

Det var inte lätt att hitta vetenskapliga artiklar i ämnet kring kost och stomi. I en del litteratur förekommer det rekommendationer om vad man bör eller inte bör äta, men det är alltså väldigt få studier gjorda där man verkligen undersökt effekterna av kosten hos en stomipatient.

De aktuella studierna har utförts på olika sätt med hjälp av frågeformulär, intervjuer, sjuksköterskeanteckningar och patientjournal. Därför kan det vara lite svårt att jämföra resultaten eftersom man får fram olika saker genom t.ex. frågeformulär och en intervju. I Florutas (3) studie användes ett självinstruerande frågeformulär, detta gör att det kan vara svårare att tolka resultaten eftersom respondenterna inte hade möjlighet att ställa klagande frågor kring tveksamheter i formuläret. Cesarettis (1) studie kändes något otydlig. Metoden är dåligt beskriven, använde man ett frågeformulär eller någon annan checklista från journalen? Detta framgår inte genom texten.

Litteraturlista

1. Cesaretti I. Food and the ostomy patient. *World Council of Enterostomal Therapists Journal* 1999 Apr-Jun;19(2):14-8
2. Bulman J. Changes in diet following the formation of a colostomy. *British Journal of Nursing* 2001 Feb 8-21;10(3):179-86
3. Floruta C V. Dietary choices of people with ostomies. *Journal of Wound Ostomy Continence Nurs* 2001 Jan;28(1):28-31

