

Önskekost vid livets slut

En interventionsstudie bland palliativt vårdade äldre patienter

IngaLill Landin

Agneta Grimby

Artikeln beskriver design och tidiga fynd i en pågående studie av födans betydelse för svårt sjuka geriatriska patienter. Tonvikten är lagd vid önskekost och önskedryck och dess betydelse för upplevd hälsa och välbefinnande. Undersökningen är ett led i en större studie av behovshierarkier bland gamla palliativt vårdade som bedrivs med medel från Cancerfonden, Vårdalstiftelsen och Stiftelsen Handlanden Hjalmar Svenssons forskningsfond.

Inga Lill Landin är sjukhusdietist och sedan många år verksam inom geriatriken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Agneta Grimby är medicine doktor och forskande psykolog vid institutionen för samhällsmedicin vid Göteborgs Universitet.

I den undersökning av bio-psykosociala och andliga behov hos gamla patienter vid livets slut (som beskrivs utförligare i separat artikel i detta temanummer), tydliggjordes att även svårt sjuka har matlust eller lust efter särskild föda. När smärta, illamående, sväljningshinder etc inte finns med i symtombilden, kan längtan uppstå efter den föda som tidigare i livet stått på favoritplats. Stimulerande dofter kan ha nått sjukbädden utifrån avdelningsköket; eller så har tankarna gått till måltider i hemmet som skänkt välbehag.

” Idag kommer min fru, hon skulle ta med sig äggost, som jag legat och längtat efter så länge”. - ”Det var så märkligt gott att få dricka en vinskvätt till maten idag. Och till på köpet i våra kristallglas hemifrån. Att maken tänkte på det!” - ” Hon har alltid med sig fina bakelser, men jag klarar inte av att få ner dom. Kan inte du (dietisten) tipsa henne på något annat. Säger jag något blir hon så ledsen ” - ” Jag längtar så efter en saftig köttbit, men skulle varken kunna tugga den eller få ner den! ” - ” Jag skulle hellre vilja ha en sillbit och nubbe på min födelsedag i morgon!”

Både personal och anhöriga upplever frustration över att se en patient som inte äter. Hus-trun, som i ett långt äktenskap månat om den dagliga spisen, lider av att se mannen svälta och tyna bort. Personalen, som vet betydelsen av nutrition men också är bekant med orsakerna till dålig matlust, vill så långt som möjligt finna vägar till bättre matupplevelse för den svårt sjuka gamla patienten. Sjukhusdietisten har en viktig uppgift och ett stort ansvar.

Om patienten längtar efter något speciellt, skall han eller hon i möjligaste mån få sin önskekost. Måttet ingår som delmoment i de heltäckande riktlinjer som avdelningen utarbetat speciellt för geriatrisk-palliativ vård (Klockare & Wijk, 1998 a-b). Momentet nu-

Där smärta och svårigheter krympt möjligheterna till det lustbetonade i tillvaron, är det särskilt viktigt att ta fasta på det som fortfarande kan ge njutning

trition i dessa riktlinjer beskriver problematik, önskat resultat och åtgärdsförslag, och har både kroppsliga, psykologiska, sociala och estetiska aspekter på födointaget för svårt sjuka gamla människor.

Inventerar man behov och önskningar i forskningssyfte, måste man också vara beredd att sörja för behovsuppfyllelse. I högprioriterad omvårdnad som den palliativa, där smärta och svårigheter krympt möjligheterna till det lustbetonade i tillvaron, är det särskilt viktigt att ta fasta på det som fortfarande kan ge njutning. Sällan överensstämmer dock matlusten med den föda som står på den dagliga sjukhusmenyn. I en ansträngd, daglig rutin på ett storsjukhus kan det vara svårt att hinna med att tillmötesgå önskningar om individuell föda. Det kan tyckas lättvindigt att vispa ihop en omelett, men hinns inte med alltid.

Önskningarna om föda kan skifta snabbt alltefter växlingar i fysiskt och psykiskt tillstånd. Kunskapen om önskekostens betydelse för den svårt sjuka människan är ännu mycket ringa; vetenskapliga undersökningar om önskekost är obefintliga. Systematiskt insamlad information om samband mellan reaktioner på sådan behovsuppfyllelse skulle kunna tillföra området nutrition bland svårt sjuka viktig basal information. Föreliggande prospektiva studie har den ansatsen.

Design

Ett konsekutivt urval av palliativt vårdade patienter (samtliga på avd. 20, Geriatrik Sahl-

grenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg under fem månader) intervjuas under sin vårdvistelse av dietist (medförfattare) utifrån ett i förväg uppgett frågeformulär men med utrymme även för annat innehåll i samtalet (halvstrukturerad intervju). Förutom basala fysiologiska mått (längd, vikt, viktförändring, BMI) registreras orsaker till undernäring, regelbundenhet i måltider, aptit, måltidsställning (liggande, sittande, etc) och måltidssällskap. Besvär från mage (kräkningar, illamående, sura uppstötningar, etc) och tarm (exempelvis diarré och förstoppning), svälj- och tuggproblem, m fl andra svårigheter noteras. Vidare observeras vad patienten är van vid att äta, hans/hennes favoritsmaker, favoritföda, önskad konsistens och eventuella avsmak för viss föda, samt förändringar i matvalet under veckan som gått och bästa tidpunkten på dygnet för födointag. Dietisten listar patientens fem mest omtyckta maträtter. Hjälpbehov vid intagning av föda noteras, liksom upplevandet av att inte kunna äta och inte ha behov av att äta i termer av betydelselöst, deprimerande, befriande, etc. Drycker (även alkoholkonsumtion) inventeras vad gäller gångna och nuvarande behov.

Tidiga iakttagelser

I dagsläget är ett tiotal palliativt vårdade patienter med cancersjukdom undersökta under en följd av sex veckor. De var vanligtvis medicinerade med olika smärtstillande och lugnande preparat, liksom laxerande medel och medel mot illamående. Kosttillägg var vanligtvis också ordinerade. Patienterna har under senaste året gått ner över fem kilo i vikt och en vanlig orsak har varit minskat födointag till följd av illamående och kräkningar. Alla har tidigare i livet varit vana vid regelbundna måltider, något som förändrats mer

eller mindre hos samtliga under sjukdomstiden. Aptiten har för de flesta minskat; i bästa fall har den varit oförändrad jämfört med föregående undersökningstillfälle. Vanligtvis intas måltiderna sittande eller liggande i sängen och i avskildhet (vill sitta för sig själv). Favoritsmak för flertalet var sött, för en del surt som exempelvis filmjolk. Många föredrog kall mat, ” som går lättare att svälja ”. Fisk-, ägg-, och efterrätter (puddingar), samt soppor önskades i störst utsträckning, medan färre ville ha kött- eller grönsaksrätter. Viss ovilighet observerades att berätta om tidigare dryckesvanor (alkoholhaltiga drycker). De allra flesta hade tidigare i livet ätit husmanskost. Valet av föda hade inte förändrats under de senaste veckorna, men fler undvek att dricka kaffe. Önskan vid undersökningstillfället om att äta hel (odelad) föda var stor, men få kunde och föredrog därför flytande eller mer ”lätäten” mat. De flesta hade magtarmbesvär (illamående, kräkningar, diarréer och förstoppningar), men ingen hade tugg- eller sväljproblem. Ingen uppgav smärta i samband med matintaget, troligtvis eftersom de var smärtbehandlade. Ingen behövde heller hjälp med att äta. Maten sades smaka bäst på morgonen.

Det gavs även möjlighet till särskild matrekvisition från sjukhusköket med ett femton-tal menyförslag på huvudrätter, som kunde bestå av en kall småplockstallrik (bl a köttbullar, korb, ost och oliver), pannkakor med sylt, fransk omelett med räk-, sparris-, eller skinkstuvning, kycklingsallad (med Rhode Islandsås), bakad potatis med räk- eller tonfiskfyllning, cafémörgås med ägg och kaviargräde, räkor eller köttbullar, minibaguette med ost och skinka, hamburgare, pizza, pajar, fiskbullar och äggröra. Sju olika efterrätter med tillbehör (gräde, keso eller

Serveringen skedde med litet extra omsorg, maten var vackert upplagd och serverades på ”finare” servis. Det bakades i avdelningsköket för att sprida behagliga och stimulerande dofter.

glass) erbjöds, såsom färsk frukt, frysta bär, konserverad frukt, kräm, ostkaka och manna-gryns- eller risgrynspudding.

Under de sex (gångna) observations-veckorna bjöd dietisten dessutom på chokladpudding, ost med tillbehör, äppelkaka med vaniljsås, fruktsallad med gräde, scones med ost och ris à la malta. Serveringen skedde med litet extra omsorg, maten var vackert upplagd och serverades på ”finare” servis. Det bakades i avdelningsköket för att sprida behagliga och stimulerande dofter.

Önskemålen om föda och dryck uppfylldes i allra största utsträckning. Uppskattningen var stor både inför önskemåltider och de särskilda ”övertäckningar” som dietisten hade i form av mellan- eller småmål. I en del fall hann dock inte önskekosten eller drycken infrias, innan lusten till födointag hade förändrats genom illamående och kräkningar. Växlingarna mellan lust och olust inför ätande kunde vara snabba.

Betydelse

Maten kan kanske sägas utgöra en symbol för själva livet. Att äta är för oss flesta en lustbetonad upplevelse, även om vi dagligen inte gör den reflektionen. Därför torde matupplevelsen vara ett viktigt delmoment i den palliativa omsorgen där patientens särskilda behov och önskningar optimalt skall beaktas. Det kan ske genom att erbjuda patienten ett rikt urval av födoämnen så att han eller hon

Lustupplevelsen med önskekost genererar inte bara matlust; ökat kaloriintag medverkar till bättre ork att vara en integrerad individ in i det sista

kan tillgodogöra sig energi och näring i olika stadier av sjukdom och medtagenhet. För en patient i undersökningsgruppen utgjorde dessutom födan ett medel för att nå ett speciellt mål, nämligen att ännu en gång få återse sin sommarstuga. Hon bestämde sig för att försöka äta och dricka bättre för att få krafter. Hon lyckades att samla så mycket ork att hon en gång till kunde åka ut till sitt älskade ställe. En vecka efteråt dog hon.

Det genomgående intrycket av försöken att höja kvaliteten på tillvaron hos svårt sjuka människor vid livets slut genom att tillmötesgå deras önskan vad gäller föda och dryck, var positivt och uppmuntrade till fortsatt behandling. I studien används inga särskilda mätinstrument för att gradera önskekostens betydelse för välbefinnandet. Dietistens och personalens vana ögon att registrera

behov och behovsuppfyllelse tillåts här att vara utvärderingsinstrument, all tänkbar bias till trots. Säkerligen önskar en projektledare i ett interventionsprogram av nutrition se deltagare njuta av behandlingen, men vetenskapen om patientgruppens möjligheter till långvarigt välbefinnande begränsar förvisso riskerna för övertolkning. Dietistens uppfattning (baserad på mångårig verksamhet med patienter i palliativ vård) var också att de tio hittills undersökta patienterna var generellt ganska typiska för patientgruppen som helhet.

Lustupplevelsen med önskekost genererar inte bara matlust; ökat kaloriintag medverkar till bättre ork att vara en integrerad individ in i det sista. Förhoppningsvis kan projektet i sin helhet generera forskningsmässigt underbyggda idéer för nutrition i livets slutskede baserade på patientens behov och önskan.

REFERENSER

- Klockare E & Wijk H (1998 a):* Riktlinjer för omvårdnad vid Palliativ vård. Geriatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
Klockare E & Wijk H (1998 b): Omvårdnadsprogram - Palliativ vård. Geriatrik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Forskningsrådsnämnden anordnar med stöd av Medicinska forskningsrådet och Nationella sekretariatet för genusforskning konferensen

Könsperspektiv i medicinsk forskning - vad är det?

Tid: 14-15 oktober 1999

Plats: Scandic Hotell Stockholm

För information:

Anne Marie Berggren (tel 08- 454 41 29, annemarie.berggren@frn.se) och Pia Siirala (tel 08-454 41 30, pia.siirala@frn.se)

Fax 08-454 41 44

Adress: Box 7101, 103 87 Stockholm

Programmet och anmälmingsmöjlighet finns på FRN:s hemsida: www.frn.se/konfmed.htm