

Sårläkningens påverkan hos äldre med malnutrition

En systematisk litteraturstudie

Pia Häggdahl

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Pia Häggdahl
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Sårhäknings påverkan hos äldre med malnutrition
- Systematisk litteraturstudie

Datum 11.4.2022 Sidantal 33 Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med denna studie var att undersöka om man med hjälp av kosten kan påskynda sårhäkning hos äldre personer som lider av malnutrition. Näringsintaget är en viktig hörnsten hos den äldre människan som lider av sår. Detta arbete är en kvalitativ systematisk litteraturstudie och undersökningen utgår från tidigare vetenskapliga forskningar som gjorts gällande ämnet. Resultatet har framkommit genom att respondenten har gjort en kvalitativ innehållsanalys av de valda artiklarna.

Många lider av malnutrition av våra äldre i vårt land. Detta resulterar i att de får lättare sår och att det även blir stora onödiga kostnader gällande vården. Med en god och näringsrik kost kan man långt förebygga sårutveckling och malnutrition. Om sår redan uppstått är det viktigt att ha kännedom av hur och vad man skall äta för att påskynda sårhäkningsprocessen. Information om olika sårvårdsmaterial för olika sår finns det mycket av men dock inte så mycket information vilka näringsämnen som är viktiga inom sårvården.

Som teoretisk utgångspunkt har valts Katie Erikssons vårdsteori lidande. Äldre som drabbas av malnutrition och svårhäkta sår löper stor risk av att uppleva ett lidande. Det kan handla om ett sjukdomslidande, vårdlidande eller ett livslidande.

I resultatet framkommer kategorier som vårdarens kvalifikationer hur viktigt det är med utbildning, fortbildning och screeningsundersökningar för att känna igen patienter med malnutrition. Det framkommer också hur viktig kost och näring är hos äldre för att förebygga eller att påskynda sårhäkningen hos dem.

Språk: svenska

Nyckelord: sårvård, malnutrition, äldre, omtanke, lidande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Pia Häggdahl

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg

Nimike: Haavojen paraneminen aliravitsemuksesta kärsivien vanhusten keskuudessa
-Järjestelmällinen kirjallisuustutkimus

Päivämäärä 11.4.2022 Sivumäärä 33 Liitteet 2

Tiivistelmä

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, missä määrin oikean ravinnon avulla voidaan nopeuttaa haavojen paranemista aliravitsemuksesta kärsivien vanhusten keskuudessa. Riittävä ravinnonsaanti on tärkeä tekijä vanhuksen haavojen paranemisessa. Tämä työ on kvalitatiivinen, systemaattinen kirjallisuustutkimus, joka pohjautuu aiempaan aiheesta tehtyyn tieteelliseen tutkimukseen. Tekijä on tehnyt valituista artikkeleista kvalitatiivisen sisältöanalyysin, johon työn tulokset perustuvat.

Monet vanhuksista maassamme kärsivät aliravitsemuksesta. Tästä johtuen vanhus saa helpommin haavoja ja myös tarpeettomat hoitokustannukset kasvavat. Hyvällä, ravinteikkaalla ruoalla voidaan pitkälti ennaltaehkäistä haavojen muodostumista ja aliravitsemusta. Mikäli haavoja jo on syntynyt, on tärkeää tietää, miten ja mitä tulisi syödä nopeuttaakseen haavan paranemisprosessia. Tietoa erilaisista hoitomateriaaleista eri tyyppisiin haavoihin on runsaasti, mutta tietoa ei juurikaan ole ravintoaineista, jotka ovat tärkeitä haavan hoidossa.

Katie Erikssonin hoitoteoria kärsimyksen merkityksestä on valittu tämän työn teoreettiseksi viitekehikseksi. Vanhukset, jotka ovat aliravittuja ja joilla on vaikeasti parantuvia haavoja, joutuvat usein kokemaan kärsimystä. Heidän kohdallaan voi olla kyse sairauteen, hoitoon tai yleensä elämään liittyvästä kärsimyksestä.

Tuloksissa näkyy eri kategorioita, sellaisia kuin hoitajan pätevyys, miten tärkeitä koulutus, jatkokoulutus ja seulontatutkimukset ovat, jotta aliravitsemuksesta kärsivät potilaat tunnistetaan. Käy myös ilmi, miten tärkeää ruoka ja ravinto ovat vanhuksille, jotta voidaan ennaltaehkäistä haavojen muodostumista sekä nopeuttaa jo syntyneiden haavojen paranemista.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Haavanhoito, aliravitseminen, vanhempi, huolenpito, kärsimystä

BACHELOR'S THESIS

Author: Pia Häggdahl

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: The effect of wound healing in the elderly with malnutrition
-Systematic literature study

Date 11.4.2022 Number of pages 33

Appendices 2

Abstract

The purpose of this study was to investigate whether diet can speed up wound healing in older people suffering from malnutrition. Nutrient intake is an important cornerstone of the elderly person suffering from ulcers. This work is a qualitative systematic literature study, and the study is based on previous scientific research conducted on the subject. The result has been obtained by the respondent having done a qualitative content analysis of the selected articles.

Many elderly suffer from malnutrition in our country. This results in developing from a lighter wound a larger and create an unnecessary costs regarding care. With a good and nutritious diet, it is possible to prevent ulceration and malnutrition. If wounds have already occurred, it is important to know how and what to eat to speed up the wound healing process. Information about different wound care materials for different wounds there is a lot of but not so much information about which nutrients are important in wound care.

As a theoretical starting point has been chosen Katie Eriksson's care theory suffering. Elderly people who suffer from malnutrition and hard-to-heal wounds are at high risk of experiencing suffering. It can be a disease sufferer, a care sufferer or a life-suffering.

The results arrive to categories such as the caregiver's qualifications, the important with education, training, and screening examinations to recognize patients with malnutrition. It also shows how important diet and nutrition are for the elderly to prevent or to speed up their wound healing.

Language: Swedish

Key words: Wound care, Malnutrition, elderly, consideration, suffering

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Malnutrition hos äldre.....	2
2.2	Fysiologiska förändringar hos den äldre människan.....	4
2.3	Kostrekommendationer för äldre.....	5
2.4	Sår läkningsfaserna.....	6
2.4.1	Inflammationsfasen.....	7
2.4.2	Nybildningsfasen.....	8
2.4.3	Mognadsfasen.....	8
2.5	Nutrition och sårvård.....	9
2.5.1	Proteiner.....	9
2.5.2	Kolhydrater och fetter.....	10
2.5.3	Vitaminer och spårämnen.....	11
2.5.4	Energi- och vätskebehov.....	12
3	Teoretisk utgångspunkt.....	12
3.1	Lidandet.....	13
3.2	Sjukdomslidande.....	14
3.3	Vårdlidande.....	15
3.4	Livslidande.....	15
4	Syfte och frågeställning.....	17
5	Metod.....	17
5.1	Systematisk litteraturstudie.....	18
5.2	Datainsamling och urvalsmetod.....	18
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	19
6	Etiska överväganden.....	20
7	Resultat.....	20
7.1	Vårdarens kvalifikationer.....	21
7.1.1	Utbildning och fortbildning.....	21
7.1.2	Screening och undersökningar.....	22
7.2	Kost och näring.....	22
7.2.1	Näringsämnen.....	23
7.2.2	Vitaminer och mineraler.....	24
7.3	Sår hos äldre.....	25
7.3.1	Kroniska sår.....	25
7.3.2	Trycksår.....	26
8	Diskussion.....	27

8.1	Metoddiskussion.....	28
8.2	Resultatdiskussion.....	29
9	Slutsats	29
	Litteraturförteckning	31
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

1 Inledning

Uppskattningsvis är att 2030 kommer 65 åringar i Finland bestå av en fjärdedel av befolkningen. För att hålla en god hälsa hos våra äldre är det viktigt att vi kan följa kostrekommendationerna för att i förebyggande syfte undvika sjukdom. När man blir äldre ändras näringsbehovet och uppsugningen och omsättningen blir långsammare. (Kylliäinen, 2004, ss. 130–133)

Näringsenheten har en viktig uppgift i att befrämja hälsan och att upprätthålla funktionsförmågan och livskvaliteten hos äldre. Att tillgodose den äldres näringsstillstånd ger en ökad möjlighet att bo kvar hemma längre och gör återhämtningen vid sjukdom snabbare och effektivare. (Livsmedelsverket, 2021) Även ett gott näringsintag påskyndar sårhäkningsprocessen. Uppskattningsvis lider 38% av malnutrition hos de äldre eller så löper de stor risk för att drabbas av det. (Nilsson & Hult, 2019)

För att kunna dra ner på vårdkostnaderna i framtiden och förebyggande av sår borde man i ett tidigt skede se över kosten och näringsintaget. Min upplevelse är att de äldre äter en väldigt ensidig kost, att de som bor hemma och inte har matservice inte äter varm mat alla dagar. Med en balanserad och näringsrik kost kan man hjälpa till med förebyggande av sår och läkning av sår. I detta arbete skall jag se närmare på vilken betydelse kosten och malnutritionen hos äldre har gällande sårhäkningsprocessen.

Malnutrition försämrar sårhäkningsprocessen men också andra faktorer som försämrar läkningsprocessen är ett nedsatt immunförsvar, muskelfunktionerna är nedsatta eller om patienten lider av förstoppning eller diarré. Näringsproblematik finns även hos personer med övervikt och ger upphov till försämrad sårhäkning. (Lindholm, 2012, s.329–330)

Sårvården hos den äldre människan är något som ligger mig varmt om hjärtat och jag har jobbat med sådana patienter i många år. Jag har skött både akuta sår och kroniska sår. Svårsläkta sår och sår som har läkt fint på kort tid. Jag har haft ett nära samarbete med VCS sår polikliniken gällande sårvården men kostens betydelse har dock ändå inte riktigt kommit fram. Intresset att ta reda på vad man kan göra själv för att få i gång läkningsprocessen har växt fram under tiden jag har jobbat med sårvård. Häkningsprocessen av sår

kan variera stort från individ till individ trots rätt skötsel av såret. Sårvården är en väldigt stor kostnad i vårt samhälle idag. Vi har många dyra fina sårvårds produkter som ger bra effekt men kan vi göra något mer för våra äldre som lider av sår?

2 Bakgrund

I det här kapitlet tar respondenten upp malnutrition, vikten av näringsämnen för den äldre människan och hur det påverkar kroppen och läkningsprocessen av olika sår. Malnutrition är samma som undernäring men i detta arbete används ordet malnutrition. Det som även tas upp är fysiologiska förändringar som sker hos den äldre människan, vilka kostrekommendationer som gäller och vad som är viktigt i kosten för att den skall främja sårläkningen.

Livsstilen påverkar sårets läkningsprocess. Den kan både ha positiv och negativ påverkan. Rökning, för lite fysisk aktivitet och brister i kosten är saker som har en negativ påverkan av sårläkningen. Personer med malnutrition är också en riskfaktor för sämre sårläkning. (Lindholm, 2012, s. 327–328)

När individen får ett sår påverkar det hela hennes vardag. Såret kan vara ett akut sår, ett operationssår, ett kroniskt sår eller trycksår. Målet för all sårvård oavsett hurudant sår det är frågan om är att det skall läkas så snabbt som möjligt, att försöka minimera risken för sårinfektioner och att underlätta vardagen för individen. (Vårdhandboken, 2020)

2.1 Malnutrition hos äldre

Malnutrition hos äldre ses som ett stort hot och blir bara vanligare. Malnutrition kan beskrivas som brist på näringsämnen som protein, energi och andra viktiga ämnen. Brister av dessa påverkar vävnader och kroppens funktion. Detta är ett ökat problem i vår tid. (Nilsson & Hult, 2019)

I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen att alla som vårdas och är över 65 år och ligger i riskzon för malnutrition skall följas upp med mätinstrument som till exempel Mini nutrition's Assesment (MNA). Denna screeningmetod är särskilt lämpad för personer som bor hemma eller på ett boende. (Nilsson & Hult, 2019)

MNA är en nutrition's undersöknings blankett som är utformad för den äldre människan. Den togs i bruk för ca. 20 år sedan men har nu igen blivit mer populär inom vården att använda för att bedöma näringsintaget hos äldre. MNA är enkel att använda och lätt att genomföra inom alla vårdenheter. När man blir äldre är det naturligt att muskelmassan minskar och att ämnesomsättningen förändras och resulterar i nedsatt funktionsförmåga. Den äldre människans tendenser till störningar i näringsintaget kan bero på många olika faktorer. Det kan till exempel bero på demenssjukdom, depression, dysfunktioner såsom funktionsstörningar i Thyroidea eller även missbruksproblematik. (Cereda, 2012)

Malnutritionen för med sig en ökad dödlighet, att immunförsvaret försämras, muskel och andningsfunktionen blir sämre, ökad mängd av sår och svåråterläkta sår och längre rehabiliteringsperioder. MNA är därför ett bra screeningstest att utföra och kartlägger näringsintaget i god tid. Det används i Europa och i Asien. Låga poäng i testet visar tecken på malnutrition och därav blir det längre vårdtider på instanser. Med MNA screenings testet kunde man se att aptitlösheten, många olika medicinpreparat och antalet måltider som åts per dag hade stor betydelse för livslängden. (Lundin, Säef, Strender, Mollasaraie, Salminen, 2012)

En undersökning som har blivit gjord vid Östra Finlands universitet under åren 2013–2014 riktar sig till personer som har hemvård i tre olika städer. Medelåldern på de undersökta var 84 år. Undersökningen visar att 9 av 10 löper risk för eller redan har malnutrition. De personer som löpte störst risk för malnutrition var åter igen de som använde många olika medicinpreparat, de som hade en minnessjukdom och de som led av depression. Forskarna menar att man inte har haft tillräcklig kontroll över om de äldre fått tillräckligt med mat trots vetskap om att långvarig malnutrition kan leda till sjukdomar och höga sjukvårdskostnader. (Holmström, 2015)

Enligt artikeln " Nutritional status and quality of nutrition in chronic wound patients" har forskning visat att malnutrition hos äldre försvårar markant såråterläkningen. Malnutritionen ökar med åldern så även förekomsten av sår. En undersökning där 90 personer deltog med

kroniska sår av olika orsaker visade det att stor del av dem led av malnutrition, smärta och försämrad tandhälsa. Undersökningen visar också att en balanserad kost med kolhydrater, proteiner, fetter, vitaminer, zink och magnesium är viktiga faktorer vid sårhäkning. Den äldre människans välbefinnande och livskvalité har också en betydande inverkan. Undersökningen visade också att de äldre som led av bensår hade brist på zink, järn, karoten och A, E och C vitaminer. Oftast lider de av smärta som leder till en negativ effekt på livskvaliteten som i sin tur har en negativ påverkan på matlust och sårhäkning. Andra faktorer som framkommer i undersökningen är att malnutritionen påverkas av fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska begränsningar i vardagen hos den äldre individen. (Herberg, 2020)

2.2 Fysiologiska förändringar hos den äldre människan

Många fysiologiska förändringar uppstår i kroppen hos individen då man blir äldre. Näringsbehovet blir annorlunda och sättet som kroppen kan ta vara på näringen förändras. Förändringar som sker är att salivproduktionen minskar, lukt- och smaksinnet blir sämre och tändernas funktion blir sämre. Därav uteblir hungerkänslan hos många äldre personer och födointaget blir lidande. (Kylliäinen, 2004, s. 130–131)

När man blir äldre och rör sig mindre sker förändring i cirkulationen i kroppen. Hjärtats prestationsförmåga försämras och då blir cirkulationen av blodet i kroppen också långsammare. Vätskeansamlingar bildas i nedre extremiteterna och risk för blodpropp uppstår. Därför är motion och fysisk aktivitet viktig hos de äldre för att förebygga cirkulationsrubbingar. (Vårdhandboken, 2021)

När man blir äldre minskar muskelmassan och fettmassan ökar. Leder och muskler blir stela och funktionen i musklerna försämras. Detta förvärras av olika sjukdomar och att man rör sig lite. Motionen är viktig i detta sammanhang för att förebygga muskelatrofier och även för att träna och bibehålla balansen. (Westergren, A. 2019, s. 44–46)

När människan blir äldre är det bra att ha lite fett samlat på kroppen. När man blir sjuk tar kroppen sin energi från fettmassan och protein från muskelmassan. Därför behövs mera energi och mera protein för att bibehålla musklerna. (Westergren, 2019, s. 46)

När människan åldras sker förändringar i vätskebalansen. Vattnets mängd minskar i kroppen och vår hud påverkas. Huden blir slappare och lösare. Risken är då att om man rör sig lite eller inte alls kan det lätt uppstå trycksår. Trycksår uppkommer av individens egen kroppstyngd mot underlaget de ligger eller sitter mot. Vanliga ställen där trycksår kan uppstå är i rygglutet, på hälar, skuldror och öronen. (Vårdhandboken, 2021)

Body mass index är ett mått för om man är under- eller övervikt. Utgående från längden och vikten kan man räkna ut indexet. För en person som räknas ha normal vikt är indexet 18–25. Index under 18 tyder på undervikt och index över 25–30 visar övervikt. Om indexet är över 30 tyder det på fetma. (Viktväktarna, 2022)

Förhållningen till BMI indexet hos personer över 70 år är lite annat. Oftast när man blir äldre blir man kortare och kan därför ge ett missvisande BMI index. Studier visar att BMI som visar övervikt hos yngre människor 25–30 är ett bra BMI värde för en äldre person. Ett BMI för äldre är optimalt enligt forskning mellan 23–29. (Andersson & Nilsson, 2017)

2.3 Kostrekommendationer för äldre

Nya kostrekommendationer för äldre kom 2020. För att uppnå en god funktionsförmåga behövs en hälsofrämjande kost. Rekommendationerna har gjorts i samarbete mellan näringsdelegationen och THL. Syftet med dessa rekommendationer är att upprätthålla en bra näringstillförsel som är en viktig hörnsten för funktionsförmågan och livskvalité hos den äldre människan. Näringsbrist leder oftast till sjukdomar, infektioner etc. som i sin tur leder till ökat vårdbehov och avsaknad av hälsa. De nya rekommendationerna innehåller vad en god måltid skall innehålla både i hemmet och på ett serviceboende. Portionernas storlek för en äldre person, dess näringsinnehåll och även rekommendationer för både normal kost och dieter av olika slag. Om möjligt är rekommendationerna att den äldre människan skall få vara delaktig och planera sin måltid och komma med sina egna önskemål. (THL, 2020)

Bristen av de nödvändiga näringsämnen hos äldre är ett vanligt problem. Detta kan förebyggas genom en allsidig kost. Viktigt att den innehåller tillräckligt med energi så att maten inte blir energifattig. En viktig faktor för äldre är att de får äta tillsammans med någon och på de sättet smakar maten bättre och den äldre blir motiverad av att äta mera. En annan central faktor är att upptäcka näringsbristen i ett tidigt skede för att kunna åtgärda det för att undvika malnutritionen. Det är svårare att återställa näringsbehovet än att förebygga näringsbristen. Att följa med patientens vikt och näringsintaget har man kontroll på om näringsintaget är tillräckligt. Dessa kostråd skall följas på våra sjukhus, äldreboenden, hemservice och på andra enheter som ger vård och rehabilitering till den äldre människan. Även närstående vårdarna kan ha nytta och hjälp av dessa rekommendationer. (THL, 2020)

2.4 Sårläkningsfaserna

Sårvård och läkning av sår påverkas av en rad olika faktorer, varav näring är en central faktor och utgör en viktig del i processen. Att känna till sårläknings faserna och de olika näringsbehoven i varje steg är grundläggande för att hantera sår. (Okechukwu, 2021, s. 355)

Sårläkningsprocessens olika faser går in i varandra till stor del men man bör känna till de olika faserna för att förstå sårläkningsprocessen. Tiden för en sårhäkning beror på olika faktorer, sårets omfattning och skada och eventuella komplikationer såsom till exempel sårinfektioner. (Vårdhandboken, 2020)

Sårhäkningsprocessen kan delas in i tre faser, inflammationsfasen, nybildningsfasen och mognadsfasen. Under de olika faserna kan läkningsprocessen stanna upp ett tag för att sedan igen aktiveras. Olika faktorer kan påverka processen. Om processen stannar upp kan det leda till kroniska sår. Kroniska sår är mycket tidskrävande och kostsamma. I en sårhäkningsprocess behövs mycket energi för att bygga upp nya celler. Energirik kost och ordentligt med proteiner behövs. Detta är problematiskt för äldre individer som lider av malnutrition och inte får i sig en tillräcklig näringsrik kost. Det är viktigt att i tidigt skede

upptäcka malnutritionen hos sårpatienter så att man kan påbörja koständringar och tillskott. (Wild, 2010, s. 864)

2.4.1 Inflammationsfasen

Inflammationsfasen startar genast en skada i vävnaden uppstår. De vanliga symptomen på inflammation är rodnad, värmeökning, smärta och svullnad. Inflammationsfasen varar i ca 3–4 dagar från det att skadat uppstått. De skadade blodkärlen drar ihop sig och det bildas koagulation i såret. Efter det börjar en inflammatorisk utvidgning av blodkärl i området och det resulterar i att fibrinogen bildas i vävnaden där skadan finns. Ett fibrinnät bildas och ger en skyddsbarriär i såret. Detta skyddsnät skyddar mot sårinfektioner och är viktigt i sårsläkningsprocessen. (Sterner, E., 2020)

De första vita blodkropparna som kommer till såret tar bort bl.a. död vävnad och bakterier från såret och skyddar de skadade området mot sårinfektioner. De vita blodkropparna byts ut till lymfocyter och monocyter om inte bakteriemängden är allt för stor i såret. Monocyterna i blodbanan blir till makrofager då de tränger ut ur blodbanan. (Lindholm, 2012, 36)

Lymfocyternas uppgift i läkningsprocessen vet man inte riktigt klart men genom att de utsöndrar cytokiner som i sin tur fungerar som städare och städar bort gamla neutrofiler från såret och därför har de en positiv inverkan på sårsläkningsprocessen. (Lindholm, 2012, s. 36–37)

En fibrinbeläggning kan komma i såret under inflammationsfasen. Det bildas av döda vävnader och bakterier. Den är en gul, fuktig beläggning som lägger sig i sårbottnen. Den ökar och blir tjockare i svårsläkt sår. I vanliga fall sköter kroppen om att lösa upp beläggningen själv men om inte bildas det en lagringsplats för bakterier och det gör såret svårsläkt. Bakterierna kan då börja utsöndra giftiga ämnen som i sin tur leder till inflammationsfasen fortgår. En kraftig fibrinbeläggning och död vävnad kan leda till syrebrist i såret och försämrar nybildningsfasen. Där är det viktigt att man med mekanisk rengöring tar bort fibrin och biofilmen som täcker såret. (Lindholm, 2012, s. 43–44)

2.4.2 Nybildningsfasen

Nybildningsfasen för ett akut sår sträcker sig till ca 3–4 veckor. Det börjar bildas ny vävnad, nya blodkärl i sårområdet och epitelceller bildas på sårytan. Fibroblasterna som har bildats i såret ca 48 timmar efter skadans uppkomst utsöndrar i sin tur nyttiga ämnen för att läkningen skall framskrida i såret. Nu bildar även fibroblasterna de viktiga ämnet kollagen som finns i bindväven och detta ämne behövs för sårets fasthet. (Lindholm, 2012, s. 38) Av kollagentrådarna bildas ett nätverk som hjälper till i läkningsprocessen. 4–5 dagar efter att skadan uppstått börjar granulationsvävnad att bildas. Granulationsvävnaden är ljusröd till färgen och har ett ganska bra motstånd mot infektioner men den är skör och börjar lätt blöda. (Sterner, E., 2020) Ett annat viktigt ämne som bildas i såret är elastin och det gör vår hud elastisk och hållbar. Efter att fibroblasterna har bildats i såret börjar en nybildning av blodkärl. Nybildningen av blodkärlen har en viktig uppgift för läkningsprocessen. De nya blodkärlen ger näring till fibroblasterna och på det viset framskrider sår-läkningsprocessen. (Lindholm, 2012, s. 38–40)

Nybildning av epitelceller börjar från sårkanterna, från svettkörtlar och från hårsäckar och täcker så småningom in hela sårområdet. Nytt basalmembran bildas när hela sårområdet är täckt med epitelceller. Såret börjar dra ihop sig på 5:e–6:e dagen efter skadan. Fibroblasterna drar ihop såret ungefär som ett gummiband. Processen av sårkontraktionen sker vid svårläkta sår är inte så logiska och svåra att definiera helt säkert. (Lindholm, 2012, s. 40–42)

2.4.3 Mognadsfasen

Mognadsfasen tar vid ca 1–3 veckor efter att såret har uppstått och kan fortgå under en lång tid, kan bli kroniska sår och vara i flera år. Med mognadsfasen menas att utvecklingen som började i inflammationsstadiet som till exempel fibroblasternas verksamhet mognar. Ett fibernät bildas i såret. Det underlättar kollagenets återväxt. Kollagenet blir starkare och mer elastisk under denna fas. Ärret är först rött och kan vara svullet, efter en tid har ärret

dragit ihop sig och minskat till omfång och blivit ljusare i färgen för att sedan blekna bort med tiden. Hållfastheten i ett sår som läkt för cirka fyra veckor har en hållbarhet som motsvarar 70% av hudens hållbarhet före skadan uppstod. Hudens hållbarhet efter en skada som läkt blir aldrig bättre än 80% av hudens hållbarhet före skadan. (Lindholm, 2012, s.42–43)

2.5 Nutrition och sårvård

En skiftande och mångsidig kost behövs för att kroppen skall kunna läka sår. Det behövs en balans av proteiner, vitaminer och mineraler som hjälper till för att läka och bygga upp ny vävnad. Viktigt är att man förser kroppen med näring och energi regelbundet. Rekommendationerna är att man äter frukost, lunch och middag och därtill två till tre mellanmål per dag. (Region Västernorrland, 2020)

En annan viktig aspekt är att komma ihåg att alkoholintag försämrar sårhäkningsprocessen och bidrar till ökade muskelatrofier, därför bör alkohol undvikas helt under en sårhäkningsprocess. (Okechukwu, 2021, s. 355)

Enligt käypähoito är näringsintaget hos en person med kroniska sår men övrigt frisk lite beroende på hur mycket den rör på sig men man räknar 25–30 kcal/kg/dygn. Hos en äldre person som lider av malnutrition och kroniska sår är behovet 30-35kcal/kg/dygn. Behovet av näring ökar hos sårpatienter också eftersom näringsämnen följer med ut ur kroppen med sårvätskan. Näringsbehovet ökar vid tillväxten av såret och har man näringsbrist stoppar det upp sårhäkningsprocessen. (Käypähoito, 2022)

2.5.1 Proteiner

Proteinrik kost är en viktig hörnsten för sårhäkningsprocessen och det är vanligt att sårpatienter lider av just proteinbrist. Proteinbehovet ökar markant och behövs för nybildning av celler och

kärl. Proteiner behövs också för bildning av vita blodkroppar fibroplaster och kollagen. Om såren vätskar mycket finns det en risk att proteiner läcker ut med sårvätskan. Därför är det viktigt att försöka minska på svullnaden i sår området för att det inte skall påverka sår läkningen negativt. (Lindholm, 2012, s. 330–331)

Protein behövs för att minimera risken för muskelatrofier och för att öka återhämtningen vid sår. Proteinintaget per dag skall vara högt, för en äldre person krävs ett intag på ca. 35–40 g proteiner per måltid. (Okechukwu, 2021, s. 355) Proteinrik mat är t. ex ägg, fisk, kött, soja och mjölkprodukter. Lider du av sår kan det vara bra att dricka mjölk till maten. (Region Västernorrland, 2020)

2.5.2 Kolhydrater och fetter

Både kolhydrater och fetter är viktiga faktorer i en sår läkningsprocess. Fettet behövs för uppbyggnad av cellmembran och återuppbyggnad av vävnaden i såret. Fettsyrorna har en anti inflammatorisk effekt vid sår läkningen. Kolhydraterna omvandlas till glukos som är ett drivmedel för all cellaktivitet i vår kropp. Kolhydraternas uppgift är även att hjälpa till med att tränga igenom kapillärerna. Om intaget av kolhydrater är otillräckligt leder det till vikt nedgång för att kroppen börjar då använda proteinerna som energikälla. Kolhydrater finns i mejeriprodukter, bröd, potatis och pasta. Kolhydrater utvinns även från grönsaker och frukter. (Avdelning 29, 2011)

Omega 3 fettsyror är antiinflammatoriska och är bra för muskelstyrkan och musklernas funktion. Men de första dagarna efter att sår uppstått bör man vara försiktig med Omega-3 fettsyror ca 2–5 dagar, detta för att påskynda sår läkningen i början. Sedan är rekommendationerna att man kan ta Omega-3 ca 4–6 g/ dag för att upprätthålla muskelaktiviteten efter inflammationsfasen. (Okechukwu, 2021, s. 355–356)

2.5.3 Vitaminer och spårämnen

Vitaminer och spårämnen såsom zink, C-vitamin, A-vitamin, D-vitamin och andra antioxidanter spelar en viktig roll för sårhäkningsprocessen. Därför är det viktigt att det finns en balans av dessa i födan för patienter med sår för att sårhäkningsprocessen skall gå framåt. (Okechukwu, 2021, s.355–356)

C-vitaminbalans i kroppen är nödvändig för nybildning av kollagen. Rekommendationerna är ett intag på 40 mg askorbinsyra för att förebygga C-vitaminbrist. C-vitaminbrist kan resultera i trötthet, ökad blödningsrisk och hämmande i sårhäkningsprocessen. Ett tillskott av C-vitamin ger bränsle till celldelning och nybildning av celler. Studier har visat att äldre med kroniska sår lider ofta av C-vitaminbrist. (Lindholm, 2012, s. 331–332)

A-vitamin behövs för cellmembranen och är också viktig för kollagenbildningen. A-vitamin skyddar mot infektioner och stärker slemhinnorna. A-vitaminer stärker huden och förebygger sår och påskyndar läkningen av sår. Rikligt med A-vitamin hittar man i lever, morötter, grönkål och ägg. (Kurera, 2013)

Viktiga spårämnen som nämns för en positiv inverkan på sårhäkningsprocessen är bland annat järn och zink. Dessa är också viktiga för kroppens celldelning och nybildning. Vår hud innehåller mest zink av våra organ och är viktig för kroppens celldelning och nybildning av hudens celler. Därför kan zinkbrist vara en orsak till dålig sårhäkning. Det kan också resultera i känslig och skör hud, acne, håravfall och leda till eksem. Vegetarianer och äldre individer är utsatta grupper för att få zinkbrist. Det finns en rad olika faktorer som kan leda till brist såsom kraftigt sockerintag, kalcium eller rikligt med alkohol. Även en rad olika mediciner och vissa sjukdomar kan leda till zinkbrist. Zink får vi i oss via kosten. Rikligt med zink finns i köttprodukter, skaldjur, mejeriprodukter, nötter, frön och bönor, men zinken tas bäst till vara från de animaliska produkterna. Vår kropp innehåller ca 2–4 gram zink och det rekommenderade intaget per dag för en vuxen människa är mellan 7–9 milligram. (Health and Science, 2019) Zink påverkar och stärker också vårt immunförsvar. Zinkbrist påverkar matsmältningen, som leder till vikttnedgång och ger trötthet. (Må bra, 2021)

Järn behövs för nybildning av celler men också för hemoglobinet. Hemoglobinet transporterar syre i kroppen och till såret. Brist på järn har en hämmande effekt på

sårläkningen och därför viktig. (Lindholm, 2012, s. 332) Järn finns rikligt i rött kött, inälvsmat och grönsaker. Kost som innehåller rikligt med zink är nötkött, fisk, havregryn och baljväxter. (Region Västernorrland, 2020)

2.5.4 Energi- och vätskebehov

En balans i energiintaget leder till att den äldre har bättre förmåga att sköta om sina angelägenheter och ger henne ett självständigt liv som till exempel att klara av att sköta sin egen hygien och matlagning. Vatten, kalium och natrium är viktiga faktorer för människan och hennes överlevnad. Det ger också en balans i de metabola funktionerna. Vätskeintaget bör vara för en äldre person ca 30 ml/kg/dygn. Detta har visat sig vara svårt för den äldre att uppnå. När man blir äldre ändras det hormonella i kroppen och förmågan att binda vätska i kroppen blir sämre. En annan aspekt är att den äldre människan inte känner sig törstig och det leder till en rubbning i natrium och kaliumbalansen som i sin tur leder till större risk för uttorkning. (Gåfväls & Ahmetxhekaj, 2013)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk vårdvetenskaplig referensram används Katie Erikssons modell av begreppet lidande i detta arbete. Lidande valdes som teoretisk referensram för att lidande kan upplevas vid både malnutrition och hos sårpatienter. Ordet lidande kan definieras och upplevas på olika sätt och ha olika innebörd. Eriksson beskriver tre olika lidande inom vården, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

3.1 Lidandet

Begreppet lidandets betydelse från början beskrev plåga, smärta och vånda. Men på andra hälften av 1900-talet beskrev man ordet lidande som sjukdom och smärta. Lidande och smärta är dock inte synonymer till varandra. Man kan uppleva lidande trots att man inte har smärta eller att man har smärta men inte upplever lidande. Lidandets betydelse kan vara något man känner såsom smärta, plåga eller vånda. Lidande kan upplevas vid sjukdom eller åkommor. Motsatsen till lidande kan vara lust och njutning. Att lida är något ont som besvärar individen. Att lida kan också vara att utstå och kämpa, en kamp men på samma gång kan det även handla om att försonas. Enligt svenska akademins ordbok kan lida även vara att hysa känslor för något eller någon, sympati. Synonym till sympati kan vara medkänsla och medlidande. Därför tolkas medlidande som en form av lidande. (Eriksson, 1994, s. 19–21)

Eriksson beskriver och urskiljer på begreppet lidande i olika dimensioner:

1. Någonting negativt eller ont, någonting som ansätter människan.
2. Någonting som människan måste leva med, något hon utsätts för.
3. En kamp.
4. Någonting konstruktivt eller meningsbärande, en försoning.
5. Lida som uttryck för ett begär eller en brist.
6. Lida som medlidande, att lida med och för någon.

(Eriksson, 1994, s.21–22)

3.2 Sjukdomslidande

Att lidande förekommer under sjukdom och behandling är inget nytt. Upplevelse av smärta vid sjukdom är vanligt förekommande och ger upphov till lidande dock behöver inte sjukdomen vara orsaken till smärtan. Smärta är som sagt inte samma sak som lidande. Upplever man ett starkt lidande kan den lindras med att försöka reducera smärtan. Oftast är smärtan lokaliserad till en viss kroppsdel och all uppmärksamhet fäst på den och det försvårar individens förmåga att lindra lidandet. (Eriksson, 1994, s. 83)

Sjukdomslidandet kan delas in i kroppslig smärta och själslig och andlig smärta. Kroppslig smärta orsakas av sjukdom och behandling. Då individen upplever kroppslig smärta är det ett lidande som visar sig på ett fysiskt sätt. Vid upplevelse av kroppsligt lidande fästs all uppmärksamhet på den fysiska smärtan. Dock är smärtan inte bara kroppslig utan upplevelserna utgår från individen som helhet. (Eriksson, 1994, s. 83)

Lidande som orsakas av känslor och upplevelse av skam, skuld på grund av sin sjukdom och behandling benämns som själslig och andligt lidande. Dessa känslor som resulterar i lidande kan orsakas av vårdpersonal eller av individens egna tankar och funderingar. Skam är en känsla som individen själv oftast är upphovsman till medan förnedring är något som patienten känner i en relation med andra. Individen kan känna skuld och illabefinnande om hon anser att hon är själv upphovsman till sjukdomen och lidandet. Individen kan utsättas för skam och förnedring under många situationer inom vården. Det kan vara individens egna upplevelser eller olika situationer som resulterar i dessa känslor. När man blir äldre uppstår fysiologiska förändringar och resulterar i förluster av egna förmågor, förlust av partner och vänner och avsaknad av att vara en hel människa, detta leder ofta till ett själsligt lidande. (Eriksson, 1994, s. 84–85)

3.3 Vårdlidande

Vårdlidande är att bli utsatt för ett lidande inom vården. Enligt Eriksson kan ett vårdlidande vara vid kränkning av individens värdighet, vid fördömelse och straff, vid maktutövning och vid utebliven vård. Det vanligaste vårdlidande som patienterna känner är kränkning. Att kränka en annan människa är att beröva henne på känslan att vara hel. Kränkning i vården kan ske på olika sätt. Om man som vårdare inte ser sin patient eller på ett nonchalant sätt tilltalar patienten. Kränkning kan också ske av patienten om man inte tar hänsyn till dennes intima integritet eller gällande personliga frågor. (Eriksson, 1994, s. 87)

Fördömelse, straff och maktutövning kan leda till vårdlidande. Dessa står i nära relation till kränkning men Eriksson har valt att skilja dem åt. Vårdaren har en faktakunskap och förmåga att bedöma vad som är bäst för patienten men för den skull har vårdaren inte rätt att bestämma över patienten och vården. Patienten har sin självbestämmande rätt som vårdaren måste ta hänsyn till. Fördömelse och straff är ofta förknippade till varandra. Att inte ge omvårdnad och värdig vård till patienten är att straffa patienten och även en förnedring av patienten. Att som vårdare utöva makt är att skapa lidande och frånta patienten sin frihet. Om vårdaren inte tar patienten på allvar är det ett maktutövande och ger patienten en känsla av maktlöshet. (Eriksson, 1994, s. 91)

En orsak till vårdlidande kan vara att patienten inte får den vård som hon behöver. Orsaken kan vara bristande förmåga att se vårdbehovet hos vårdaren eller slarv. Utebliven vård är en kränkning av patienten och kan ses som ett maktutövande av vårdaren över den maktlöse patienten. (Eriksson, K. 1994, s. 92–93)

3.4 Livslidande

När sjukdom och ohälsa träder in i människans liv uppstår en helt ny livssituation. Vardagen och det inrutade livsmönstret tas ifrån en och den nya situationen leder till att ett livslidande uppstår. Livslidandet kan vara ett hot för att man skall dö, rädsla för att inte bli

sedd eller att man mister en plats i samhället. Att ha känslan av att man skall dö men inte vetskapen om när ger upphov till ett stort livslidande. Att plötsligt bli drabbad av sjukdom leder till total omvändning av livssituationen och känslor som rädsla och förtvivlan blandat med kämpaglöd och livslust kan uppstå. Det kanske största livslidandet är avsaknad av kärlek. Att leva utan kärlek dödar och utplånar människan. (Eriksson, 1994, s. 93–94)

Inom vården möts man ofta av patienter som inte orkar kämpa och känner hopplöshet och ger upp kampen. Som vårdare utsätts man för svåra situation angående förfarandet när man vårdar döende och svårt sjuka patienter som har gett upp och önskar få dö. (Eriksson, 1994, s. 94)

Vårdarens uppgift är att försöka lindra lidande hos patienten i så stor utsträckning som möjligt. Genom att se, lyssna och respektera patienten kan vi eliminera lidandet med små enkla medel. Genom ett vänligt bemötande, beröring eller andra sätt som visar omvårdnad och medlidande kan lidandet minskas för stunden. En individ som upplever lidande behöver kärlek och omtanke. En vårdare kan lindra lidande för patienten genom att gör konkreta vårdhandlingar som underlättar och genom att visa sitt engagemang och vilja att hjälpa, stöds och trösta patienten. Ett enkelt samtal kan lindralidande då patienten får dela med sig sina tankar, känslor och funderingar. Eriksson menar att om man som vårdare strävar till att ge en god vård där etiken, kärleken och ansvaret för sin medmänniska finns med kan vi minska på lidandet i vården. (Eriksson, 1994, s.97–98)

4 Syfte och frågeställning

Syfte med denna systematiska litteraturstudie är att se närmare på hur malnutrition och kosten påverkar sårhäkningsprocessen. Vi har effektiva sårvårdsmaterialer och kunskap om sårvård gällande mekanisk rengöring och vilka produkter som skall användas på vilka sår men vad som sällan blir nämnd är vad vi kan göra för sårhäkningsprocessen med kostens hjälp.

Avsikten i detta arbete är att ta reda på hur stor inverkan näringsrik och rätt kost för den äldre individen har på sårhäkningsprocessen och sårhäkningsprocessen. Det är viktigt att få in kostens betydelse även som behandlingsmetod både för vårdaren och för patienten själv.

Frågeställning:

1. Vilken betydelse har kosten för sårhäkningsprocessen hos äldre med malnutrition?
2. Vilken roll har sjuksköterskan i att förebygga sår hos äldre med malnutrition?

5 Metod

Respondenten kommer att använda en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys i detta arbete. Jag kommer att använda mig av tidigare forskning som härrör sig till mina frågeställningar.

Kvalitativ forskningsmetod grundar sig på data och hur vi uppfattar fenomen. Man kan inte säga att det är sanning men man kan inte heller säga att det är felaktigt. En kvalitativ forskningsmetod känns igen av att forskaren använder sig själv som instrument. Forskaren är också öppen och har ett positivt synsätt på forskningsområdet. (Henricson, 2017, s. 111–114)

5.1 Systematisk litteraturstudie

Med en systematisk litteraturstudie menas att man söker, granskar och gör en sammanställning över texten inom det ämne man valt ut. Forskningarna skall vara aktuella som man koncentrerar sig på inom ämnet. Det krävs att det finns tillräckligt med kvalitativt material inom området för att kunna använda som grund i den systematiska litteraturstudien. I en litteraturstudie finns det inga begränsningar på hur många studier som skall ingå. Valet av mängden studier beror på vad man hittar som stämmer överens med syftet i arbetet. När man gör en systematisk litteraturstudie inom vård bör andra studier ingå än experimentella studier. (Forsberg & Wengström, 2020, 30) Risken med en systematisk översikt är att respondenten väljer ut sådana studier som grundar sig på hans egen synpunkt och åsikter och då kan det ge en sned vriden bild av den verkliga situationen. (Henricson, 2012, s. 377)

5.2 Datainsamling och urvalsmetod

Vetenskapliga artiklar har sökts fram som tangerar ämnet malnutrition, näringsbehov för den äldre människan och hur det påverkar sårhäknings. Databaser som används är Ebesco och Cinahl. Sökorden som används var *"malnutrition"*, *"nutrition"*, *"wound"*, *"woundcare"* och *"elderly"*. Kombinationsordet AND har använts vid sökningarna. Inklusionskriterier för urvalet av artiklarna var att de fanns i full text och årtalen begränsades till år 2015–2022. Alla artiklar var skrivna på engelska och de var även peer reviewed. Artiklar som var äldre än 2015 och som inte var publicerade i full text exkluderades. Även texter om malnutrition som ledde till andra komplikationer än sårvård exkluderades.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Ebesco	Malnutrition, nutrition, elderly, wound	26	6
Cinahl	Malnutrition, wound	31	2

Figur 1.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

I detta arbete har texter analyserats utgående från kvalitativa studier. Det som kännetecknar en innehållsanalys är att forskaren stegvis och på ett systematiskt sätt sammanställer data i olika delar för att lättare kunna känna igen mönster och teman. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 137–138)

Innehållsanalysen kan delas in i sex delar. Den första är *analysenheten* och här samlar man in material till studien som man skall göra. Den andra delen är *domän* och den inriktar sig på svaren till frågeställningen i arbetet. Har man flera frågor blir det flera domäner. Domäner kan även framträda under analysen via tolkning av texter. Den tredje delen är *meningsenhet* som skall innehålla ord eller meningar som förenar budskapet från materialet och svarar på frågeställningarna. Meningsenheterna är alltså de som gör grunden för del fyra, *kodningar*. Koderna är ett gemensamt namn för meningsenheterna och benämns med ett ord, eller med en kort mening om det som beskriver innehållet. Koden relaterar till texten och är som ett stöd för att beskriva sammanhanget mellan texterna. Koderna sorteras i klasser och skapar grunden till kategorisering. *Kategorier* är det som ger svarar på Vad texten omfattar och inrymmer grupper av koder. Kategorierna sinsemellan får inte innehålla liknande data. Sista delen är *tema* och det svarar på frågan hur och berättar om betydelsen. Teman förenar kodgrupperna och knyter samman kategorierna till en helhet i analysen. (Henricson, 2017, s. 286–287)

6 Etiska överväganden

När man skall göra en systematisk litteraturstudie bör man fundera över etiska överväganden. Man skall använda sig av studier och artiklar som har tillstånd från en etisk kommitté. Viktigt att man redovisar det material som man har använt och att man tar med allt underlag som man använt för forskningen och inte bara det som sammanfaller med skribentens tankar och åsikter. Fusk och ohederlighet bör ej existera inom forskning som bland annat stöld och plagiat av data eller metoder och hypoteser som saknar källhänvisning. (Forsberg, 2015, s. 59)

7 Resultat

I detta kapitel kommer respondenten att redovisa materialet som analyserats och används i denna studie. De vetenskapliga artiklarna som har valts ut för studien är 8 till antalet. Redovisning över artiklarna finns i bilaga 1.

Utgående från frågeställningen i detta arbete och från analysen kunde skribenten urskilja tre huvudkategorier, Vårdarens kvalifikationer, kost och näring och sår hos äldre. Dessa tre huvudkategorier kunde sedan indelas i sex underkategorier. Här nedan i figur 2. Visas ett analyschema över kategorierna och underkategorierna.

Huvudkategorier	Underkategorier
Vårdarnas kvalifikationer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utbildning/fortbildning ▪ Screening och undersökningar
Kost och näring	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Näringsämnen ▪ Vitaminer och mineraler
Sår hos äldre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kroniska sår ▪ Trycksår

Figur 2.

7.1 Vårdarens kvalifikationer

Vårdarna behöver ha kvalifikationer att bedöma en äldre persons näringsintag och eventuell risk för malnutrition. I analysen framkom det hur viktigt kontinuerlig utbildning och fortbildning av personalen för att på olika sätt kunna hitta egna lösningar och verktyg för just den specifika arbetsplatsen att kontrollera näringsintaget och förhindra malnutrition. Även vikten av olika screeningsundersökningar och laboratorieprover för att fastställa brister och kunna åtgärda dem i så tidigt stadie som möjligt framkom tydligt i analysen av de vetenskapliga artiklarna.

7.1.1 Utbildning och fortbildning

Utgående från artiklarna kan respondenten konstatera att fortbildning av vårdpersonal har en central roll gällande att förstå sambandet mellan näring och sårhäkning. Viktigt att vårdpersonalen kan lära sig att känna igen tecken på undernäring hos våra äldre som lider av sår. Att hitta egna lösningar och projekt mellan vårdinstanserna för att säkra näringsintaget och vätskeintaget är en bra lösning. Att hitta de små enkla medlen anpassad till egen verksamhet för att kunna registrera mängden vätskeintag är ett bra hjälpmedel. (Royall, 2019, 30) Vårdpersonalens kunskaper gällande behandling och förebyggande åtgärder hos patienter som är i riskzonen för att utveckla trycksår är varierande och har en stor avgörande faktor angående antalet med trycksår. En annan viktig aspekt är att kunna identifiera orsakerna till hudskadan och att kunna göra en korrekt rapportering av sårets karaktär. (Blackburn & Ousley, 2018, s. 6)

Vårdpersonalen behöver ha kunskap om näringens betydelse för en patient med malnutrition som vårdas för sår och även kunskap om när patienten behöver få hjälp från en dietist gällande kosten. (Bishop, Witts, Martin, 2018, s.44).

7.1.2 Screening och undersökningar

Att utföra screeningar på patienter så tidigt som möjligt hos patienter som ligger i riskzonen för malnutrition eller redan lider av malnutrition har en stor betydelse bland annat för sjukvårdskostnaderna och tillfrisknande. (Meyer m.fl., 2021, s. 358) En fullständig helhetsbedömning för äldre som löper risk för sårkomplikationer är av vikt när de läggs in på sjukhus. Anemi screening och behandling kan leda till förebyggande av trycksår hos äldre. (Tuz & Mitchell, 2021, 36) Screening med MNA hos patienten som löper risk för malnutrition genast de kommer i kontakt med vårdpersonal och undersökningar med hjälp av blodprover för att upptäcka brister av viktiga ämnen i kroppen är av stor vikt.

“In-service training directly benefits patients by empowering nurses and healthcare support workers to take an active role in ensuring optimum nutrition, especially when patients have a wound or are at risk of developing one” (Royall, 2019, 31)

“Nutrition plays a vital role in the management and prevention of PUs and ensuring adequate nutrition and hydration through effective screening and assessment is central to promoting effective wound healing” (Blackburn & Ousey, 2018, 8)

“Reduced oxygen supply as a result of anaemia puts tissues at greater risk of damage, on top of other risk for pressure ulcers present in elderly patients” (Tuz & Mitchell, 2021, 38)

7.2 Kost och näring

Alla vetenskapliga artiklar som valts tangerar näringen på något sätt. Alla behöver näring för att kroppen skall funktionera på ett effektivt sätt. När det blir obalans och brist i näringen och näringsämnen leder det till malnutrition. Detta kan påverka människokroppen negativt och man blir mer infektionskänslig och utvecklar lättare sår på

grund av att huden blir tunnare och skörare. Lider man av malnutrition kan det stanna upp sårläkning helt och hållet och ökar risk för att få ytterligare komplikationer som till exempel en hämmad kollagen produktion och infektioner. (Stuart, 2020, s. 59–60)

Kosten hos patienterna uppmärksammas sällan före svårläkta sår uppstår. En balansera kost och födoämnen från alla grupper i kostcirkeln är nödvändiga för att säkra viktiga näringsämnen som behövs för sårläkning. (Stuart, 2020, s. 58)

Om vårdarna har förståelse om kosten och näringsämnens betydelse för den äldre människan som lider av sår kan patienter få vägledning i vad hon skall äta för att hjälpa till vid sårläkningsprocessen. Ett tillräckligt intag av vätska är även av stor vikt. (Bishop, Witts, Martin, 2018, s. 44)

7.2.1 Näringsämnen

Näringsämnen som har visat sig ha god påverkan på sårläkning är proteiner, fetter, kolhydrater. Protein och aminosyror är viktiga vid sårläkning. De behövs för att hjälpa tillväxt och helande av vävnaden som är skadad och kollagenproduktionen. Dessutom är protein nödvändigt för celltillväxten och för och produktionen av enzymer som behövs för sårläkningen. En frisk vuxen behöver ett proteinintag på ungefär 1–1,2g/kg kroppsvikt. En patient som lider av malnutrition eller av svårläkta sår kan beroende på omfattning ett proteinintag upp till 2,2g/kg kroppsvikt. (Stuart, 2020, s.58) Rikligt med protein och aminosyror finns i nötkött, kyckling, fisk, mejeriprodukter, ägg, selleri och vete. Lipider och fett syror behövs som energikälla. Det skyddar cellerna och har en antiinflammatorisk effekt. Nyttiga fettsyror kan få från fisk, nötter, frön och vegetabiliska oljor. (Bishop, Witts, Martin, 2018, s. 46)

Kolhydraterna behövs för en optimal sårläkning eftersom de är en energikälla och behövs för kollagen bildning. Om inte kroppen har tillräckligt med kolhydrater börjar den ta av kroppens proteinlager för att få energi. Vitamin A behövs för tillväxt och nybildning av huden och koppar behövs för att stärka och hela den skadade vävnaden. (Royall, 2019, s. 29–30)

7.2.2 Vitaminer och mineraler

Vitaminer och mineraler som är viktiga för den äldre och för sårhäkning är vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin E och järn, zink och koppar. Ett tillräckligt intag av vätska är även av stor vikt. Sårhäkning kan hämmas även av att patienten lider av malnutrition. (Bishop, Witts, Martin, 2018, s. 44)

Vitamin B-grupperna består av åtta vattenlösliga vitaminer som vår kropp behöver. B-vitaminerna hjälper till vid celldelningen och stöder vår ämnesomsättning. En hög dos av B-vitamingrupperna rekommenderar dietisterna för patienter med sår. Vitamin E har antiinflammatoriska egenskaper och ger en stabilitet till cellväggarna. E-vitamin kan fås från nötter och vegetabiliska oljor. (Bishop, Witts, Martin, 2018, s. 46)

Zink är en mineral som har många viktiga roller bland annat har den betydelse vid celldelning, för immunförsvaret och vid förnyelse av vävnad vid sårhäkning. Vid ökad ålder försvåras absorptionen av zink från kosten och de äldre löper en större risk att drabbas av zinkbrist. En studie som gjorts vid JSS Medical College and Hospital, Mysore, från november 2016 till augusti 2018 hos 100 äldre personer över 65 år visar att 38 % hade normal zinknivå medan 62 % led av zinkbrist. Bland de 62% som led av zinkbrist kunde man även se att 69 % av dem led av malnutrition. (Kilaru m.fl., 2020, s. 21–23)

Anemi är vanligt hos äldre och orsakas av järnbrist, vitamin B12 och folat. Anemi har en försämrad inverkan på sårhäkning. Anemi hos äldre beror oftast på flera olika faktorer men vanligaste faktorerna är järnbrist som orsakas av malnutrition, försämrad järnabsorption, och kroniska inflammationer. Anemi enligt WHO är när Hb går under 120 g/liter för kvinnor och 130 g/liter för män. Med lågt Hb minskar förmågan för de röda blodkropparna att transportera syre till kroppens vävnader. Detta hämmar sårhäkning eller kan också leda till syrebrist i vävnader och vävnadsdöd. (Tuz & Mitchell, 2021, s. 32, 36)

" There appears to be a significant link between poor nutrition and delayed wound healing, with a higher risk of complications such as infection identified in malnourished patients".
(Bishop, Witts, Martin, 2018, s. 49)

“From a practical perspective, it would make sense to optimise nutrition for both people who have a wound and those at high risk to developing one.” (Royall, 2019, s. 30)

“Zinc plays a major role in oxidative stress, immunity, and cognitive function hence, it is imperative to maintain zinc status by preventing its deficiency or restoring zinc deficiency to normal state by supplementation among the elderly”. (Kilaru m.fl., 2020, s. 23)

“Anaemia in elderly patients is often multifactorial but the most common cause is iron deficiency”. (Tuz, Mitchell, 2021, s. 38)

“Iron supplement may need to be considered in elderly patients with Pus as they are at risk of chronic disease due to increased iron demand”. (Tuz & Mitchell, 2021, s. 38)

7.3 Sår hos äldre

När man blir äldre ökar risken markant för att få sår. Sårvården kan bli väldigt kostsamma om läkningsprocessen blir långsam eller inte alls framskrider och därför är bäringsintaget viktigt. Resultatet visar att det kan handla om akuta sår, operationssår, diabetes sår, kroniska sår eller trycksår. Vanligaste såren är kroniska sår och trycksår hos en äldre patient och därför har de lyfts fram från artiklarna som har analyserats här nedan som underkategorier.

7.3.1 Kroniska sår

Faktorer som ökar risken för kroniska sår kan vara de fysiska förändringarna som sker i kroppen när man blir äldre såsom näringsabsorptionen blir sämre, rörligheten och motionen blir sämre. Även andra sjukdomar och hudens känslighet påverkas. Att leva med

kroniska sår kan ha en negativ inverkan på den äldres psykiska mående och även mycket kostsamt för hälso- och sjukvården. Kroniska sår kan vara fotspår hos diabetiker, venösa bensår och trycksår. I Storbritannien har man uppskattat år 2018 att cirka 2,2 miljoner människor lider av kroniska sår och sårvårdskostnaderna stiger upp till omkring 5,3 miljarder pund. (Blackburn, Ousey, 2018, s. 6, 10)

Alla kroniska sår påverkar livskvaliteten på något sätt. Livskvaliteten upplevs påverka främst den äldre befolkningen på ett negativt sätt. (Gould m.fl., 2015, s. 2).

7.3.2 Trycksår

Svaga äldre patienter löper stor risk för att få trycksår eftersom rörligheten är liten, risk för malnutrition ligger och uttorkning. Förebyggande åtgärder för att försöka förhindra trycksår är av stor vikt. En korrekt rapportering och klassificering av trycksår skulle vara till stor nytta men tyvärr lämnar många trycksår oregistrerade. En del trycksår kan uppstå av olika medicinska produkter som till exempel tejp på huden, en traceostomi eller annan produkt. (Blackburn, Ousey, 2018, s. 6–8)

Ett trycksår orsakas av ett långvarigt tryck som om patienten måste vara i samma ställning i en lång tid. Vid trycksår minskar syretillförseln till området som utsätts för tryck och det uppstår en vävnadsskada. Anemi är ytterligare en stor riskfaktor för patienter som löper risk för trycksår eftersom syretillförseln då redan är nedsatt. (Tuz, Mitchell, 2021, s. 32)

” Chronic wounds, which include venous leg ulcers, diabetic foot ulcers, arterial insufficiency, and pressure ulcers, disproportionately afflict older adults and impose substantial morbidity and mortality on millions of older Americans”. (Gould et al., 2015, s. 1)

" Pressure ulcers are one of the most common types of chronic wounds and frail, older patients are particularly vulnerable to PU development due to physiological change in the skin, malnutrition, dehydration and reduced mobility". (Blackburn, Ousey, 2018, s. 10)

" A PU is caused by sustained pressure, which decreases the oxygen supply to the tissue and leads to ischaemia and necrosis". (Tuz, Mitchell, 2021, s. 32)

8 Diskussion

I detta kapitel kommer resultatet att speglas mot bakgrunden, syftet och teorin jag valt som utgångspunkt i detta arbete. I bakgrunden kommer det fram om vilka fysiologiska förändringar som sker när man blir äldre och hur sår läkningen påverkas av malnutrition hos den äldre människan. Detta har jag knutit samman med hjälp av vård teori lidande av Katie Erikssons.

Att lida av malnutrition kan leda till många olika följsjukdomar som bland annat svårläkta sår. Att drabbas av sår kan vara ett sjukdomslidande, ett lidande som upplevs av patienterna i förhållande till sjukdomen eller också till behandling. (Eriksson, 1994, 82–83) Kroppslig smärta kan uppstå vid både malnutrition och hos patienter med sår. Att lida av sår och av malnutrition kan även tolkas som ett vårdlidande.

Vårdlidande enligt Eriksson (1994) är om utebliven vård förekommer. Eftersom vården gällande malnutrition och screeningsuppföljningar kan utebli på grund av kunskapsluckor gällande näringsbrist kan malnutritionen inte åtgärdas eller lindras.

8.1 Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussion är att kunna visa att kvaliteten i detta arbete och dess trovärdighet. Metoddiskussionen är också till för att ta fram arbetets för- och nackdelar gällande studien. I detta arbete har skribenten använt sig av en kvalitativ metod och därför har pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet använts i diskussionen. (Henricson, 2017, s. 412)

Bakgrunden har sammanställts utgående från fakta som har hittats både på tillförlitliga internetsidor och i böcker om sårvård och malnutrition. I bakgrunden valdes att beskriva de fysiologiska förändringarna som sker hos den äldre människan, sårläkningsprocessens olika faser, kosten och malnutritionen hos äldre. I bakgrunden har även använts vetenskapliga artiklar gällande ämnet. Bakgrunden anses vara pålitlig.

Med trovärdighet menas att skribenten skall kunna övertyga läsarna om att resultatet från studien är giltigt. (Henricson, 2017, 412) Svaren på frågeställningarna i detta arbete har sökts via vetenskapliga artiklar från Ebsco och Cinahl med sökorden malnutrition och wound care. Artiklarna som användes inkluderar alla båda teman. Däremot var det inte så lätt att hitta artiklar som allmänt diskuterade undernäring och sårvården. Det som skribenten upplevde svårt var att hitta de artiklar som inte enbart beskrev en viss situation eller som härrörde sig till en specifik sjukdom.

Överförbarheten i detta arbete skulle kunna vara att man i ett tidigt stadie eller rutinmässigt utför screeningar på alla patienter inom både öppna vården och på anstalt för att i tidigt skede kunna fastställa en malnutrition och behandla den för att kunna påskynda sårläkningen.

Fördelen med detta arbete var att det fanns mycket litteratur och material men som nackdel kan nämnas att det var svårt att dra gränser och rama in det väsentliga i arbetet. Svar på min frågeställning anser jag dock inte var så svårt sist och slutligen. Som metod användes kvalitativ innehållsanalys och det var passande för detta arbete.

8.2 Resultatdiskussion

I resultat från studien framkom det hur viktigt det är att som vårdare ha kunskap om malnutrition för att kunna förhindra eller försöka bota det. Malnutritionen har en stor inverkan på sårhäkningsprocessen. I denna studie har vi fått ta del av hur näringsämnen och kosten påverkar både sårhäkningsprocessen och hur sårhäkningsprocessen påverkas av malnutrition. En mycket viktig sak som framkom i studien var screening och undersökning av dessa patienter. Det finns till och med rekommendationer på att nutritions screening (MNA) skulle kunna utföras på alla äldre personer som av olika orsaker behöver vård. Detta för att i ett tidigt stadium kunna upptäcka en malnutrition och förebygga den och eventuella eller befintliga sår. Att enbart hålla kontroll på patienternas BMI är inte tillräckligt. Även en överviktig patient kan lida av malnutrition. Att kontrollera vitaminer och mineraler med hjälp av blodprov borde även ingå som en rutinkontroll hos en äldre med sår.

I vår utbildning som sjukskötare får vi ta del av sår av olika slag som venösa, arteriella, trycksår, diabetes sår och andra sår. Även finns det mycket material om olika sårvårdsprodukter och vilket material som skall passa bäst för olika sår typer. Men skolning i kostens betydelse för sårhäkningsprocessen hos äldre har skribenten inte fått så mycket kunskap om trots att jag som sjukskötare har jobbat med sår i cirka 20 års tid.

Frågeställningen i detta arbete var: *Vilken betydelse har kosten för sårhäkningsprocessen hos äldre med malnutrition? Och vilken roll har sjukskötaren i att förebygga sår hos äldre med malnutrition?* I min studie framkom svaren på båda frågeställningarna.

9 Slutsats

Tack vare detta arbete har jag som sjukskötare fått en bredare syn på sårvården hos äldre. Jag har fått vetskap om hur viktigt det är att först ta reda på om nutritionen är tillräcklig för den äldre i samband med sårvård och att efter undersökningar och fastställande av olika brister kunna se över matvanorna och även vid behov påbörja kosttillskott.

Detta arbete har varit mycket intressant för mig och jag skulle gärna vilja göra dessa screeningar och undersökningar på en grupp seniorer med sår och följa med i sårläkningsprocessen med behandling av både sår och kosten. Jag hoppas att kosten och vårdarnas kunskap gällande detta ämne skall bli mera diskuterat på inrättningar och att man också här i vår nejd börjar göra screeningsundersökningar som rutin på nya patienter.

Litteraturförteckning

- Andersson, A., & Nilsson, E. (2017). *Äldre i ordinärt boende har bristande kunskap om hälsosam vikt*. Institutionen för kostvetenskap . Uppsala universitet.
<https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1183283/FULLTEXT01.pdf> [Hämtat 11.2.2022]
- Avdelning 29. (2011). *Kost och sårläkning*:
<https://avd29.wordpress.com/2011/08/24/kost-och-sarлакning/> [Hämtat 1.2.2022]
- Bishop, A., Witts, S., & Martin, T. (2018). The role of nutrition in successful wound healing. *Journal Community Nurs* 44-50.
- Blackburn, J., & Ousey, K. (2019). Pressure ulcer definitions and core curricula-How does this affect wound care and the older patient? *Br J Community Nurs.*, pS6-S12.
- Cereda, E. (2012). Mini Nutritional Assessment. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, p 29-41.https://journals.lww.com/clinicalnutrition/Fulltext/2012/01000/Mini_Nutritional_Assessment.6.aspx [Hämtat 1.2.2022]
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Arlöv: Liber utbildning.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematisk litteraturstudier*. Stockholm: Natur&Kultur.
- Gould, L., Davidson, J., Conner-Kerr, T., Carter, M., Brem, H., & Abadir, P. (2015). Chronic wound repair and healing in older adults. current status and future research." *Wound Repair and Regeneration*, 1-13.
- Gåfvells, J., & Ahmetxhekaj, V. (2013). *Malnutrition hos äldre patienter*. Sjuksköterskeprogrammet Sophia hemmet, Högskola. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:682294/FULLTEXT01.pdf> [Hämtat 11.2.2022]
- Health and Science. (2019). *Zink, Sårläkning, Hudsjukdomar och håravfall*:
https://www.healthandscience.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=2015:zink-sarlaekning-hudsjukdomar-och-haravfall&catid=20&lang=sv&Itemid=454 [Hämtat 11.2.2022]
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idè till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Henricsson, M. (2017) *Vetenskaplig teori och metod. Från idè till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur
- Herberg, K., Muller, K., Protz, K., Zyriax, B., Augustin, M., & Hagenström, K. (2020). Nutritional status and quality of nutrition in chronic wound patients. *International Wound Journal*, 17(5), 1246-1254.
- Holmström. (2015). *Yle.fi. Äldre i hemvården svälter*: <https://svenska.yle.fi/a/7-962541> [Hämtat 5.2.2022]

- Kilaru, S., Pereira, P., Chandra, B. J., Hattur, B., & Chalasani, S. (2019). A study of magnitude of zinc deficiency and effectiveness of zinc supplementation among elderly with zinc deficiency. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 21-24.
- Kurera. (2013). *Därför behövs A-vitamin*: <https://kurera.se/darfor-behover-du-a-vitamin/> [Hämtat 3.2.2022]
- Kylliäinen, S., & Leander, J. M. (2004). *Kosten och hälsan*. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.
- Käypähoito. (2022). *Kroniska sår*: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00076> [Hämtat 1.2.2022]
- Lindholm, C. (2012). *Sår*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Lundin, M., Sääf, M., Strender, L., Mollasaraie, H., & Salminen, H. (2012). Mini nutritional assessment and 10-year mortality in free-living elderly women: a prospective cohort study with 10-year follow-up. *Eur J Clin Nutr*, 1050-1053.
- Meyer, M., Leiss, J. F., Greimel, J. F., Renkawitz, J. T., Grifka, J. J., Maderbacher, J. G., & Weber, J. M. (2021). Impact of malnutrition and vitamin deficiency in geriatric patients undergoing orthopedic surgery. *Acta Orthopaedica*, 358–363.
- Må bra. (2021). <https://www.mabra.com/nyttig-mat/mat-med-mycket-zink/7329015> [Hämtat 5.2.2022]
- Nilsson, E., & Olsson, M. (2010). *Dietistens roll vid sårvård*. <https://docplayer.se/40779744-Dietistens-roll-vid-sarvard.html> [Hämtat 10.2.2022]
- Nilsson, S., & Hult, A. (2019). *Förutsättningar att identifiera malnutrition hos äldre inom öppen hälso- och sjukvård samt äldrevård*. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1376307/FULLTEXT01.pdf> [Hämtat 5.2.2022]
- Okechukwu, C. (2021). Role of adequate nutrition during the healing and recovery phase of musculoskeletal injury. *Med J DY Patil Vidyapeeth*, 355-356.
- Region västernorrland. (2020). *Kost och sårläkning*: <https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/hud-och-konssjukdomar/bensar/kost-och-sarlakning.pdf> [Hämtat 25.1.2022]
- Royall, D. (2019). Educating registered nurses and healthcare support workers on nutrition and tissue viability. *British Journal of Community Nursing*, 29-31.
- Sterner, E. (2020). *Sårläkningsfaser*: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/suturer-och-suturtagning/sarlakningsfaser/> [Hämtat 1.2.2022]
- Stuart, E. (2020). Nutrition and wound care: what community nurses should know. *Journal of Community Nursing*, 58-62.

- THL. (2020). <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/nya-kostrekommendationer-for-aldre-funktionsformagan-bor-framjas-och-undernaring-forebyggas-i-god-tid> [Hämtat 12.2.2022]
- Tuz, M. A. (2021). The influence of anaemia on pressure ulcer healing in elderly patients. *British Journal of Nursing*, 32-38.
- Tuz, M. A., & Mitchell, , A. (2021). The influence of anaemia on pressure ulcer healing in elderly patients. *British Journal of Nursing*, 32-38.
- Viktväktarna. (2022). *Viktklasser för BMI-värden*: <https://www.viktvaktarna.se/se/bmi-rakna-ut> [Hämtat 15.2.2022]
- Vårdhandboken. (2020). *Hud och sår* . <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/sarbehandling/oversikt/> [Hämtat 20.2.2022]
- Vårdhandboken. (2021). *Fysiologiska förändringar*: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hjalpmedel/ororlighet-komplikationer/fysiologiskpaverkan/> [Hämtat 2.2.2022]
- Westergren, A. (2019). *Undernäring hos äldre*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Wild, T., Rahbarnia, , A., Kellne, , M., Sobotka, , L., & Eberlein, , T. (2010). Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition*, 862-866.

Bilagor

Bilaga 1. Översikt av artiklar

Författare Årtal	Författare, Titel Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Bishop, A., Witts, S., Martin, T. 2018	The role of nutrition in successful wound healing	Syftet är att se hur näringsämnen påverkar sårläkningen i olika faser och hur näringsämnen kan förbättra processen.	Systematisk litteraturstudie	Sårläkningen kan förbättras genom att optimera näringsintaget med en näringsrik kost. Vid bedömning av såret bör även en bedömning av näringsintaget göras.
Blackburn, J., Ousey, K. 2018	Pressure ulcer definitions and core curricula- How does this affect wound care and the older patient?	Trycksår kan orsaka långt lidande och kostar mycket pengar. Här ser man på om man kan med utbildning för vårdarna förebygga trycksår	Systematisk litteraturstudie	Malnutrition, uttorkning och minskad rörlighet leder till att patienterna löper större risk för trycksår, vilket i sin tur innebär att förebyggande åtgärder är av stor vikt.

Royall, D. 2019	Educating registered nurses and healthcare support workers on nutrition and tissue viability	Att förstå näringens betydelse i såråläknings faserna och att vägleda vårdpersonal att kunna identifiera undernäringen hos den äldre med sår.	Systematisk litteraturstudie	Utarbetat olika metoder för att kunna följa med vätskebalansen och matintaget. Detta resulterade i ett högre BMI hos patienterna som var undernärda. Utbildning ordnas årligen för att hjälpa sjukskötarna att utveckla sina yrkesmässiga färdigheter.
Stopher, L., Jansen, S. 2017	Systematic review of the impact and treatment of malnutrition in patients with chronic vascular wounds	Att se om undernäring finns hos patienter med vaskulära sår och att förstå vikten av att göra screeningar hos patienter med misstänkt malnutrition	Systematisk litteraturstudie	Malnutrition påverkar såråläkningen hos diabetes patienter med venösa och arteriella sår.
Kilaru S, Pereira P, Chandra B, Hattur B, Chalasani S. 2020	A study of magnitude of zinc deficiency and effectiveness of zinc supplementation among elderly with zinc deficiency	Syftet var att se på zinkbrist och effekten av zinktillskott bland äldre patienter som är inlagd på vårdinrättning.	Analys av 100 äldre personer.	Zinkbrist och mottaglighet för infektioner framkom hos äldre. Ökad förekomst åldersrelaterade förändringar som orsakas av näringsbrist. Zinkbrist har en betydande roll vid stress, immunitet och kognitiv funktionsförmåga. Det nödvändigt att bibehålla normala zink värden genom förhindra dess brist eller återställa zinkbrist till normaltillstånd genom tillskott bland äldre.

<p>Gould, L., Abadir, P., Brem, H., Carter, M., Conner, K. T., Davidson, J., DiPietro, L., Falanga, V., Fife, C., Gardner, S., Grice, E., Harmon, J., Hazzard, W. R., High, K. P., Houghton, P., Jacobson, N., Kirsner, R. S., Kovacs, E. J., Margolis, D., & McFarland Horne, F.</p> <p>2015</p>	<p>Chronic wound repair and healing in older adults: Current status and future research.</p>	<p>Syftet med denna studie vara att sammanställa kunskap och identifiera viktiga forskningsfrågor gällande kroniska sår och dess behandling hos äldre.</p>	<p>Sammandrag från workshop</p>	<p>Forskning kring sårvård hos äldre i framtiden kan dra nytta av denna sammanställning.</p> <p>Utbildning och mera kunskap hos vårdare kan förebygga kroniska sår.</p> <p>Viktigt att få fram de förebyggande åtgärderna som kan göras redan hemma.</p> <p>Utveckling av en sårvårdsspecialitet skulle främja utvecklingen av sårforskningen och kanske förbättra utbildningsmetoder på sikt.</p>
---	--	--	---------------------------------	--

<p>Stuart, E. 2020</p>	<p>Nutrition and wound care: What community nurses should know</p>	<p>Att se näringen, vätskebalansen och grundsjukdomarna såsom t.ex diabetes inverkan på sårläkningen.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie</p>	<p>En balanserad kost och de väsentliga näringsämnen har en stor betydelse för sår läkningen. Sjukskötarens roll är att stöda och indentifiera brister i näringen för att kunna åtgärda undernäringen.</p>
<p>Meyer, M., Leiss, F., Greimel, F., Renkawitz, T., Grifka, J., Maderbacher, G., & Weber, M. 2021</p>	<p>Impact of malnutrition and vitamin deficiency in geriatric patients undergoing orthopedic surgery</p>	<p>Syftet var att se närmare på och jämföra patienter med malnutrition med patienter som ej led av malnutrition efter ett kirurgiskt ingrepp.</p> <p>Man jämförde hypoproteinemi och halten av vitamin D, vitamin B12 och folat.</p> <p>Reoperationsfrekvens, återinläggningsfrekvens, komplikationsfrekvens samt, ålder, kön, diabetes mellitus och svaghet iakttogs.</p>	<p>Retroperspektiv analys</p>	<p>Patienter med undernäring visade en högre frekvens av re-operation de visade också fler sår läkningsrubbingar.</p> <p>Brist på vitamin D ledde till en högre risk för fall olyckor.</p> <p>Folat kunde man inte se påverkade postoperativa biverkningar fast brist på folat kan leda till skörhet och sämre sår läkning.</p> <p>Undernäring är vanligt bland äldre patienter som genomgår en ortopedisk operation.</p>

Efternamn:	Förnamn:
Kön:	Längd, cm:
Ålder:	Datum:
Vikt, kg:	

Fyll i poängsiffran i rutorna för bedömning (screening) och summerna. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med del II för att få en gradering av näringsstillståndet.

Screening, del I

- A Har föoömtaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matsmältningsproblem, tugg- eller sväljproblem?**
- 0 = ja, minskat avsevärt
1 = ja, minskat något
2 = nej, ingen förändring
- B Viktörlust under de senaste tre månaderna**
- 0 = ja, mer än 3kg
1 = vet ej
2 = ja, mellan 1 och 3kg
3 = nej, ingen viktörlust
- C Rörlighet**
- 0 = är säng- eller rullstolsbunden
1 = kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut
2 = går ut med eller utan hjälpmedel
- D Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna?**
- 0 = ja 2 = nej
- E Neuropsykologiska problem**
- 0 = svår demens eller depression
1 = lindrig demens
2 = inga neuropsykologiska problem
- F Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / längd (m²)**
- 0 = BMI mindre än 19
1 = BMI 19 till mindre än 21
2 = BMI 21 till mindre än 23
3 = BMI 23 eller mer

Screeningresultat (Subtotal max 14 poäng)

12-14 poäng: Normal näringsstatus
8-11 poäng: Risk för undernäring
0-7 poäng: Undernärd

För en grundligare bedömning, fortsätt med frågorna G-R

Screening, del II

- G Har eget boende? (ej särskilda boendeformer / sjukhus)**
- 1 = ja 0 = nej
- H Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen?**
- 0 = ja 1 = nej
- I Har trycksår eller annat hudsåår?**
- 0 = ja 1 = nej

Ref:

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Selva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001 ; 56A : M366-371.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners Nestlé, 1994, Revision 2006. 167204-1001
Mer information finns på : www.mna-elderly.com

J Äter fullständiga huvudmål per dag?

0 = 1 fullständigt huvudmål
1 = 2 fullständiga huvudmål
2 = 3 fullständiga huvudmål

K Äter eller dricker vanligtvis

- minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk / ost / yoghurt) ja nej
 - minst två portioner bälväxter eller ägg per vecka ja nej
 - fisk, fågel eller kött varje dag ja nej
- 0,0 = inget eller ett ja svar
0,5 = två ja svar
1,0 = tre ja svar

L Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen?

0 = nej 1 = ja

M Dricker dagligen (vatten / juice / kaffe / te / mjölk / öl)?

0,0 = mindre än 3 glas / muggar
0,5 = 3 till 5 glas / muggar
1,0 = mer än 5 glas / muggar

N Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden?

0 = behöver mycket hjälp vid måltiden
1 = äter själv men med svårighet
2 = äter själv utan problem

O Bedömer själv sitt näringsstillstånd som

0 = svårt undernärd / felhärd
1 = är osäker om sitt näringsstillstånd / vet ej
2 = har inga näringsproblem

P I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som?

0,0 = inte så bra som andras
0,5 = vet ej
1,0 = lika bra som andras
2,0 = bättre än andras

Q Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC)

0,0 = MAC mindre än 21 cm
0,5 = MAC 21-22 cm
1,0 = MAC mer än 22 cm

R Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)

0 = CC mindre än 31 cm
1 = CC 31cm eller mer

Screening, del II (max. 16 poäng)

Screening, del I

Total bedömning, del I + del II (max. 30 poäng)

MNA resultat

24-30 poäng normal näringsstatus
17-23,5 poäng risk för undernäring
Mindre än 17 poäng undernärd