De beleving van kortademigheid bij Vlaamse ouderen: een kwalitatief onderzoek

Haio: CUPPENS Sien , KUL
Promotor: HEGENDÖRFER Eralda , KUL
Praktijkopleider: Abts Hilde , Beirens Inge , COUCKUYT Hans , VAN HUL Idalia , VANGENECHTEN Patricia

Context: Kortademigheid is heel prevalent in ouderen. Het is een multifactoriële geriatrische aandoening die negatieve gevolgen heeft voor de kwaliteit van leven. Het heeft een voorspellende waarde, onafhankelijk van cardiorespiratoire aandoeningen, voor zowel functionele achteruitgang als mortaliteit. Hoewel de prevalentie van dyspnoe hoger zou moeten zijn in deze leeftijdsgroep omwille van leeftijdsafhankelijke beperkingen, wordt het paradoxaal toch minder gepercipieerd en gerapporteerd. Verschillende factoren dragen bij tot de complexiteit van kortademigheid bij ouderen. De bestaande studies focussen op ziektespecifieke groepen van patiënten of onderzoeken kwantitatieve resultaten en bestuderen niet de perceptie en ervaring omtrent dit belastende symptoom. Deze studie wil onderzoeken hoe kortademigheid wordt ervaren en beschreven door niet-gehospitaliseerde ouderen, zonder focus op een dominante aandoening, om het op die manier te beschouwen als een algemeen gezondheidsvoorspellende tool.

Onderzoeksvraag: 1. Welke taal (woorden/zinnen) wordt door niet-gehospitaliseerde ouderen gebruikt om hun kortademigheid te beschrijven? 2. Welke ideeën en bezorgdheden hebben niet-gehospitaliseerde ouderen met kortademigheid over dit onderwerp? 3. Voelen ouderen zich begrepen door hun sociaal netwerk over hun kortademigheid? Hebben ze verwachtingen omtrent de behandeling van hun kortademigheid?

Methode: Een kwalitatieve studie met semi-gestructureerde interviews werd uitgevoerd bij 15 ouderen met chronische kortademigheid (gemiddelde leeftijd 88,2 jaar; 66% vrouwen). Patiënten jonger dan 75, met een specifieke dominante ziekte of dementie werden geëxcludeerd uit de studie. De interviews werden afgenomen tussen 1/05/2021 en 31/01/2022. De ‘Qualitative Analysis Guide’ van Leuven werd gebruikt om de data te analyseren en NVIVO 12 Software werd gehanteerd om het proces van coderen te ondersteunen.

Resultaten: Het was moeilijk voor de deelnemers om hun kortademigheid te beschrijven. Een vaak gegeven antwoord ter beschrijving was vermoeidheid. Meer dan de helft van de ouderen focuste meer op de gevolgen van de kortademigheid dan op de echte fysieke ervaring. Kortademigheid brengt verschillende emoties teweeg. Sommige deelnemers voelden geen emoties, anderen beschreven bijvoorbeeld dat ze het gewoon waren geworden. Er was een groep die geen bezorgdheden hadden over het thema en er was een groep die bang was en angstig dat het in de toekomst erger zou worden. Een belangrijke verandering in het dagelijks leven van de ouderen was dat ze meer moeten rusten en dat ze niet meer alles kunnen doen wat ze willen doen. De meeste van de ouderen wisten niet wat de oorzaak van hun symptomen kon zijn. Een deel van de deelnemers had het reeds besproken met hun naasten en voelde zich begrepen. De meesten van de deelnemers wisten niet wat er kon gedaan worden met hun kortademigheid in de toekomst.

Conclusie: We vonden dat het gemakkelijker is voor ouderen om hun kortademigheid uit te drukken door te beschrijven wat er veranderd is in hun dagelijkse activiteiten in plaats van hun effectieve gevoelens te beschrijven. Het is belangrijk dat medisch personeel aandacht heeft voor deze veranderingen in gedrag en ook actief kortademigheid bevraagt.