



Omgaan met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) bij kwetsbare ouderen op een gerontopsychiatrische afdeling: Een verkennende mixed-method studie

De Paermentier Riet¹, De Maré Maaïke¹, Van Ranst Nancy¹, Vanbosseghem Ruben¹, Cornelis Elise¹ & Campe Franky²

¹Expertisenetwerk Gezondheid & Zorg, Arteveldehogeschool

²Afdeling Hestia, Karus

INTRODUCTIE

Nederlandse zorgstandaarden beschrijven SOLK als lichamelijke klachten waarbij na adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening wordt gevonden die de klachten voldoende verklaart. SOLK omvat een breed spectrum van klachten die vaak voorkomen bij ouderen, vooral bij ouderen met een psychische kwetsbaarheid. Toch herkennen zorgverleners **SOLK bij ouderen** onvoldoende en hebben ze nood aan handvaten om er mee om te gaan (Hilderink, 2017).

METHODE

Door middel van kwalitatief onderzoek met een mixed-method design werden de ervaringen van zorgverleners op een **gerontopsychiatrische afdeling van een Gents psychiatrisch ziekenhuis** verzameld aan de hand van (n=17) logboekregistraties van werkshiften en (n=5) diepte-interviews. Data werden inductief vanuit een fenomenologische benadering geanalyseerd door middel van een thematische inhoudsanalyse.

RESULTATEN & DISCUSSIE

Zorgverleners worden heel vaak geconfronteerd met **onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten bij psychiatrisch kwetsbare ouderen**: slapeloosheid, hoofdpijn, tremor, verkramppt gevoel op de borst, duizeligheid, buikpijn, niets meer kunnen, verlamming, misselijkheid, rugklachten.

Ze geven aan dat een persoonsgerichte aanpak noodzakelijk is en hanteren al de volgende **interventies**: beluisteren, tijd geven om te vertellen, doorsturen naar arts, afleiden van pijn door bv. andere activiteit te geven, erkennen van klachten, zorgvrager bewust maken van de rol die stress speelt, minder inzoomen op de fysieke klacht en uitzoomen naar de volledige mens, lichaamsdagboek en graded activity.

Desondanks **reageren oudere zorgvragers** hierop vaak negatief, zoals: blijven klagen, blijven om medicatie vragen, zich niet begrepen voelen; adviezen niet opvolgen en niet aan therapie deelnemen. Hierdoor roepen deze situaties vaker negatieve gevoelens op bij de zorgverleners zoals machteloosheid, frustratie, gevoel de zorgvrager niet te kunnen helpen, vermoeidheid en ongeduld.

Zorgverleners hebben nood aan een uniforme aanpak bij ouderen met SOLK.

CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

Zorgverleners ervaren omgaan met SOLK bij psychisch kwetsbare ouderen als uitdagend. Ze hebben nood aan adequate assessmentmethodes en therapeutische interventies die multidisciplinair aangewend kunnen worden om SOLK effectief en persoonsgericht aan te kunnen pakken.

We bevelen aan om blijvend expertise uit te wisselen tussen verschillende zorgverleners en verschillende zorginstellingen. Dit door middel van referentiepersonen en referentiecentra.

REFERENTIES

Hilderink, P.H. (2017). SOLK bij ouderen. In H. E. van der Horst & N. J. de Wit (Eds.) *Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten* (pp. 159-170). Houten: Bohn Stafleu van Loghum