

Pflegerische Interventionen zur Verbesserung des Umgangs mit der eigenen Sexualität bei Patientinnen und Patienten mit Darmstoma

Marion Stricker, Bachelor of Science in Pflege, BB14

Ausgangslage

- 700'000 Menschen aller Altersklassen tragen in der Europäischen Union eine Stomaanlage¹
- Jährlich erhalten 3'500 Menschen in der Schweiz ein Stoma²
- Ursachen für eine Stomaanlage sind Darmkrebs, chronische entzündliche Darmerkrankungen, Schutz vor Anastomosen oder Missbildungen^{3,4}
- Die Sexualität mit einer Stomaanlage verändert sich aufgrund physischer und psychischer Faktoren^{4,5}
- Fachkompetentes und einfühlsames Handeln vom Pflegefachpersonal zur Unterstützung und Beratung der veränderten Lebenssituation wird gefordert⁷

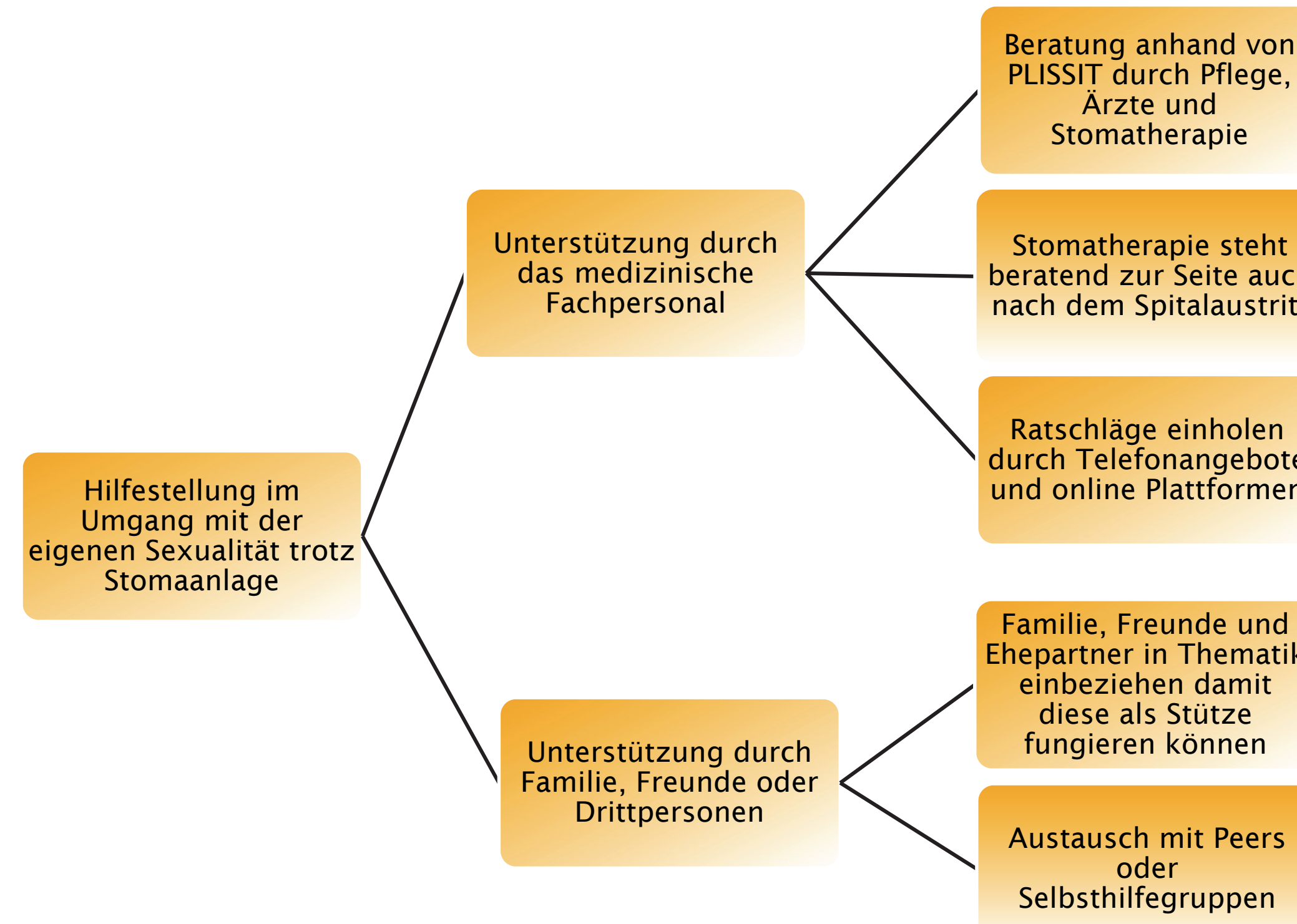
Theoretische Grundlagen

- Ein Stoma ist eine operativ angelegte offene Verbindung zwischen der äusseren Haut und einem inneren Hohlorgan⁴
- Sexualität ist ein existentielles Grundbedürfnis und zentraler Bestandteil der Identität und Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen⁶



Methode

- Systematische Literaturrecherche in 4 elektronischen Datenbanken
- Eingeschlossen und ausgewertet wurden 5 qualitative und 2 quantitative Studien sowie 3 Reviews und 1 randomisierte Pilotstudie



Ergebnisse

Relevanz einer Beratung

- Pflegepersonal ist in der Thematik Sexualität mit Darmstoma zu wenig geschult¹⁴
- Ungenügende Aufklärung vom medizinischen Personal bezüglich sexuelle Dysfunktion nach Stomaanlage und Behandlungsmöglichkeiten sowie des veränderten Körperbildes^{8,9,13,15}
- Prä- und postoperative Edukation anhand einer Struktur zur Thematik ist erwünscht.^{8,11,12,13}
- PLISSIT stellt ein überprüfbares Bewältigungs- und Unterstützungsmodell für Beratung mit der Thematik Sexualität dar^{14,16}

Relevanz von Familie

- Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sollen in den Informationsprozess einbezogen werden, denn auch sie durchleben eine Krisenzeit^{9,10,14,17}
- Eheleute haben eine unterstützende Funktion und helfen bei der Wiederentdeckung der Sexualität und der Akzeptanz des veränderten Körperbildes^{10,13,17,18}

Hilfsangebot wie Telefongespräche, soziale Plattformen oder Selbsthilfgruppen

- Telefonische Dienstleistungen helfen durch langfristige Beratung, sexuelle Probleme zu minimieren und verbessern die Intimität. Keine Face to Face Intervention und daher weniger schamhaft^{9,11,17}
- Plattformen durch Pflegepersonen sind erwünscht um psychologische Hilfe anonym anzufordern¹¹
- Selbsthilfgruppe wird als hilfreich erachtet, um Erfahrungen bezüglich Intimität und Sexualität mit Stoma, mit Peers besprechen zu können^{10,12}

Diskussion

- Qualitative Studienlage zeigt Relevanz der Problematik «Sexualität mit Darmstoma»
- Qualitätsmängel der verwendeten Studien schmälern Aussagekraft
- Keine Adaption der qualitativen Erkenntnisse auf die Gesamtpopulation möglich
- Fehlende quantitative Forschung um die Evidenz von möglichen Interventionen nachzuweisen

Schlussfolgerung

Praxis

- Mögliche sexuelle Probleme bei Stomapatienten während der Hospitalisation anhand von PLISSIT ansprechen
- Kongruente Zusammenarbeit von Pflegepersonal, Ärzten und Stomatherapie
- Pflegepersonal soll Weiterbildungsmöglichkeiten wahrnehmen
- Auf bestehende Angebote wie Selbsthilfgruppen und soziale Plattformen hinweisen unter Berücksichtigung der nicht nachgewiesenen Evidenz

Forschung

- Qualitative Forschung zur Thematik in der Schweiz um Anliegen zu generieren
- Quantitative Forschung zur Überprüfung der geforderten Interventionen
- Qualitative und quantitative Forschung im Bereich Sexualität mit Darmstoma im Jugendalter

Intimität **S**exualität
Troter Umgang
Offener Umgang
Mut
Akzeptanz

Literaturverzeichnis

- Eucomed. (2012). *Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers*. (Unveröffentlichtes Dokument)
- Schweizerische Vereinigung der Stomatherapeutinnen. (2014). *Statistik ET-CH Statistique 2014*. (Unveröffentlichtes Dokument)
- Lanz, S., & Hablützel, J. (2012). *Dickdarm- und Enddarmkrebs. Kolorektales Karzinom: eine Information der Krebsliga für Betroffene und Angehörige* (2. Auflage). Bern: Krebsliga Schweiz.
- Wiesinger, G., & Stoll-Salzer, E. (2012). *Stoma- und Kontinenzberatung. Grundlagen und Praxis* (2. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Burch, J. (2008). *Stoma care*. Chichester, West Sussex, Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Ahrendt, H. J., & Friedrich, C. (2013). *Sexualphysiologie*. In *Die Gynäkologie* (pp. 1017-1028). Springer Berlin Heidelberg.
- Lauber, A., & Schmalstieg, P. (2007). *Pflegerische Interventionen: verstehen & pflegen 3* (2. Auflage). Georg Thieme Verlag.
- Dowswell, G., Ismail, T., Greenfield, S., Clifford, S., Hancock, B., & Wilson, S. (2011). Men's experience of erectile dysfunction after treatment for colorectal cancer: qualitative interview study. *Bmj*, 343, d5824.
- Zhang, J. E., Wong, F. K., You, L. M., & Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1407-1415.
- Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013). Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: A systematic review. *International journal of colorectal disease*, 28(12), 1603-1612.
- Ang, S. G., Chen, H. C., Siah, R. J., He, H. G., & Klamini-Yobas, P. (2013). Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: an integrated literature review. *Oncol Forum Enferm*, 40(6), 587-94.
- Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., ... & Krouse, R. S. (2011, September). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *In Oncology nursing forum* (Vol. 38, No. 5, p. 587). NIH Public Access.
- de Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Mourão, L. F., de Oliveira, L. B., Marques, A. D. B., & Nascimento, L. C. (2014). Sexuality for the ostomized woman: contribution to nursing care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(6), 74-81.
- Da Silva, A. L., Faustino, A. M., & Oliveira, P. G. D. (2012). The sexuality of the patient with intestinal ostomy: literature review. *Journal of Nursing UFPE on line [JINUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220]*, 7(3), 879-887.
- Van Mossel, C., Leitz, L., Scott, S., Daudt, H., Dennis, D., Watson, H., ... & LEVI-MILNE, R. (2012). Information needs across the colorectal cancer care continuum: scoping the literature. *European journal of cancer care*, 21(3), 296-320.
- Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Liao, W. C., & Lee, S. (2012). Nursing interventions on sexual health: Validation of the NISH Scale in baccalaureate nursing students in Taiwan. *The journal of sexual medicine*, 9(10), 2600-2608.
- Reese, J. B., Porter, L. S., Regan, K. R., Keefe, F. J., Azad, N. S., Diaz, L. A., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). A randomized pilot trial of a telephone-based couples intervention for physical intimacy and sexual concerns in colorectal cancer. *Psycho-Oncology*, 23(9), 1005-1013.
- Silva, A. L., Monteiro, P. S., Sousa, J. B., Vianna, A. L., & Oliveira, P. G. (2014). Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*, 16(12), O431-O434.
- Dillmann, A. (2009). *Stoma - na und? Ich mag mich so, wie ich bin! Das Erleben einer körperlichen Beeinträchtigung; Erfahrungsbericht - Ratgeber - Mutmacher für Betroffene, Angehörige und Therapeuten* (1. Auflage). Oldenburg: Schardt.
- Chiara, K. (2012). *Die Colostomie. Ein Ratgeber der Krebsliga für Betroffene und Angehörige* (5. Auflage). Bern: Krebsliga Schweiz.