



Sexualität mit Stoma!

Ein Ding der Unmöglichkeit?

Autorin 1: Wälti Michal Sara
Matrikelnummer:

Autor 2: Zubler Gian
Matrikelnummer:

Departement Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 04.05.2022

Begleitende Lehrperson: Armanda Bohnomo

**Bachelorarbeit
Pflege**

Inhaltsverzeichnis

Abstract	7
1 Einleitung ins Thema	8
2 Ziel und Fragestellung	11
2.1 Ziel.....	11
2.2 Fragestellung.....	11
3 Theoretischer Hintergrund	12
3.1 Definition der zentralen Begriffe der Fragestellung.....	12
3.2 Weitere korrelierende Thematiken.....	14
3.3 Modelle und Messinstrumente.....	16
3.3.1 <i>PLISSIT Modell</i>	16
3.3.2 <i>Golombok-Rust Inventory os Sexual Satisfaction (GRISS)</i>	18
3.3.3 <i>Sexual Function Questionnaire - SFQ (SFQ28)</i>	18
3.3.4 <i>Female Sexual Function Index (FSFI)</i>	19
3.3.5 <i>International Index of Erectile Funktion (IIEF)</i>	19
3.3.6 <i>Body Image Scale (BIS)</i>	19
4 Methode	20
4.1 Datenbankrecherche	20
4.2 Limitationen	22
4.3 Ein- und Ausschlusskriterien	22
4.4 Suchstrategie und Auswahlverfahren	23
4.5 Evaluationsinstrumente und Güte.....	25
5 Resultate	26
5.1 Überblick der ausgewählten Studien	26
5.2 Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma (Ayaz und Kubilay, 2007).....	29
5.3 Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status (Rees et al., 2014).....	30
5.4 Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review literature (Ayaz-Alkaya, 2019)	32
5.5 Sexuality in People with Ostomies (Meidna-Rico et al., 2019)	34

5.6	Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review (García-Rodríguez et al. 2021)	37
6	Diskussion	40
6.1	Übersicht über die sexuellen Dysfunktionen bei Stomatragenden.....	40
	6.1.1 <i>Physiologische Einflüsse</i>	40
	6.1.2 <i>Psychologische/Emotionale Einflüsse</i>	41
	6.1.3 <i>Sozialen Einflüsse</i>	42
6.2	Umgang mit Sexuellen Dysfunktionen nach Stomaanlage	42
	6.2.1 <i>Physiologische Einflüsse</i>	43
	6.2.2 <i>Psychologische/Emotionale Einflüsse</i>	44
	6.2.3 <i>Soziale Einflüsse</i>	46
6.3	Assessmentinstrumente zum Thema Sexualität.....	47
6.4	Relevanz des PLISSIT-Modells	49
7	Konklusionen.....	52
7.1	Übertragung in die Pflegepraxis	52
7.2	Limitationen / Forschungsbedarf	56
7.3	Fazit.....	56
	Literaturverzeichnis	58
	Abbildungsverzeichnis	65
	Tabellenverzeichnis	65
	Wortzahl	66
	Danksagung	66
	Eigenständigkeitserklärung.....	67
	Anhang	69
Anhang A	Keywords der systematischen Recherche.....	70
Anhang B	Detaillierte Recherchetabelle zur Systematischen Recherche – Gian Zubler	72
Anhang C	Detaillierte Recherchetabelle zur Systematischen Recherche – Michal Wälti	77

Anhang D	AICA – Ayaz & Kubilay (2007).....	85
Anhang E	Einschätzung der Güte – Ayaz & Kubilay (2007).....	91
Anhang F	AICA - Rees et al. (2014)	93
Anhang G	Beurteilung der Güte - Rees et al. (2014).....	99
Anhang H	AICA - Ayaz-Alkaya (2018).....	101
Anhang I	Beurteilung der Güte (CASP) - Ayaz-Alkaya (2018).....	107
Anhang J	AICA - Medina-Rico et al. (2019).....	109
Anhang K	Beurteilung der Güte - Medina-Rico et al. (2019).....	114
Anhang L	Beurteilung der Güte (CASP) - Medina-Rico et al. (2019).....	116
Anhang M	AICA - García-Rodríguez et al. (2021)	118
Anhang N	Beurteilung der Güte (CASP) - García-Rodríguez et al. (2021).....	124
Anhang O	Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Ayaz et al (2007)	126
Anhang P	Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Reese et al. (2014).....	129
Anhang Q	Komplette inhaltliche Zusammenfassun – Ayaz-Alkaya (2018).....	131
Anhang R	Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Medina-Rico et al. (2019).133	
Anhang S	Komplette inhaltliche Zusammenfassung – García-Rodríguez et al. (2021).....	135

Abstract

Einleitung: Das Thema Sexualität bei Stomatragenden wird im Pflegealltag oft vernachlässigt. Diese Arbeit soll wiedergeben, welche Themen bei Stomatragenden vorherrschend sind, welche Erfassungsmöglichkeiten für das Pflegepersonal zum Thema Beeinträchtigte Sexualität existieren und welche Interventionen laut Literatur sinnvoll sind.

Methode: In den Datenbanken PubMed, CINHALL und MEDLINE wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Nach sorgfältiger Analyse wurden fünf Studien in diese Literaturreview inkludiert.

Ergebnisse: Die Studien belegt, dass sexuelle Probleme nach einer Stomaoperation auftreten können, und zeigt mögliche Interventionen des Pflegepersonals zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit sexuellen Problemen auf. Weiter wird die Wichtigkeit der Betreuung durch das Pflegepersonal bei sexuellen Problemen von Stomatragenden betont.

Diskussion: Stomatragenden sind physiologischen, emotionalen und sozialen Einflüssen ausgesetzt, welche eine sexuelle Beeinträchtigung begünstigen. Das Pflegepersonal kann die Anpassung an das Stomata durch gezielte Interventionen unterstützen. Das PLISSIT-Modell stellt für das Pflegepersonal ein ergänzendes Modell dar, auf welches beim Auftreten sexueller Probleme zurückgegriffen werden kann.

Fazit: Eine fachgerechte Behandlung und Beratung haben einen positiven Einfluss auf die sexuelle Gesundheit von Stomatragenden. Eine umfassende Betreuung zum Thema Sexualität bei Stomatragenden sollte in einem vorständigem Pflegeprozess gewährleistet sein.

1 Einleitung ins Thema

In Deutschland gibt es rund 100'000 Stomatragenden (Ambe et al., 2018). Die genauen Zahlen der Schweiz sind nicht bekannt jedoch kann angenommen werden, dass die Zahlen vergleichbar sind. "Ilco Schweiz" (o. J.) sagt, dass jährlich ungefähr 3'500 Stomaanlagen erfolgen. Bei etwa 19% kann ein temporär geplantes Stoma nicht mehr rückverlegt werden (Ambe et al., 2018). Die Auswirkungen eines Stomas sind vielseitig, sie können auf physischer, psychologischer und sozialer Ebene das Leben von Betroffenen beeinflussen (Ambe et al., 2018). Eine umfassende Betreuung ist zentral für den Behandlungserfolg und die Erhaltung der Lebensqualität. (Ambe et al., 2018) Als beeinflussende Faktoren auf die Lebensqualität allgemein gelten: das politische System, die persönliche Freiheit, der soziale Status, die Gesundheit, die Karriere, sowie Erinnerungen und Erfahrungen (Paradisis.de, 2022). Weiter kann gesagt werden, dass ein wichtiger Aspekt der Gesundheit das sexuelle Wohlergehen eines Menschen ist (Palmisano, 2017). Dies ist lebenslang ein Grundbedürfnis des Menschen und dabei ist die Sexualität mehr als nur Geschlechtsverkehr, sondern auch menschlicher Kontakt, Komfort, Sicherheit und ein wichtiger Bestandteil des Selbstwertes (Williams, 2012). Grob gesagt können die sexuellen Funktionsweisen, sexuelle Beziehung und das sexuelle Selbstkonzept als übergreifende Elemente einer sexuellen Gesundheit beschrieben werden (White, 2013). Obwohl nun die sexuelle Gesundheit nach der genannten Literatur einen relevanten Aspekt der Lebensqualität beinhaltet, widmen die Mehrheit der medizinischen und pflegerischen Studiengänge dem Thema der sexuellen Gesundheit nur zwischen drei bis zehn Stunden während der gesamten Ausbildung, wobei in diesen wenigen Stunden überwiegend die Fortpflanzung und anatomische Störungen im Fokus stehen (Palmisano, 2017).

Die Anpassung an das Stoma benötigt viel Aufmerksamkeit und geschieht über einen längeren Zeitraum. 45% aller Stomatragenden brauchen bis zu sechs Monate, um das Stoma zu akzeptieren. Nach der ambulanten Stomaberatung werden nur die Hälfte aller Patientinnen und Patienten bezüglich dem Thema Sexualität weiter von Expertinnen oder Experten betreut (Palmisano, 2017).

Um die Sexualität in klinischen Gesprächen wirksamer einzubinden, gibt es Interventionsmodelle wie das PLISSIT-Modell. Es gelingt damit, das Thema natürlich in die Gespräche einfließen zu lassen, Anliegen von Betroffenen einzugrenzen und eine wirksame Beratung und Behandlung anzubieten (Palmisano, 2017). Das PLISSIT-Modell schafft Bewusstsein für die verschiedenen Elemente der sexuellen Gesundheit und bietet einen Praxisrahmen welcher Pflegekräfte bei dem Verständnis, der Bewertung und der Pflegeplanung unterstützt (White, 2013). Jedoch trafe die Auto-renschaft in ihrem Arbeitsalltag nicht auf die Anwendung des PLISSIT-Modelles, ähnlicher Modelle oder andere Guidelines zum Thema Sexualität und den damit verbundenen Problemen.

Die Anlage eines Stomas stellt für die betroffene Person immer ein belastendes und einschneidendes Erlebnis dar, welches wie bereits aufgezeigt eine negative Auswirkung auf die Lebensqualität und somit auch auf die Sexualität haben kann (Ambe et al., 2018). 95% dieser Betroffenen empfanden die Weiterbetreuung durch Stomaexpertinnen oder Stomaexperten als sehr hilfreich (Davidson, 2016). Jedoch geben nur wenige Pflegekräfte an, mit Stomatragenden überhaupt über die Sexualität zu sprechen (Palmisano, 2017).

Saunamäki & Engström (2014) haben in ihrer Studie herausgefunden, dass dies verschiedene Gründen haben kann. Pflegepersonen werden durch Gefühle wie Scham und Angst in der Thematik gehemmt. Auch der Mangel an Zeit, Privatsphäre und Unterstützung können Faktoren für die fehlende Thematisierung sein. Ebenso stellen Vorurteile oder Fehleinschätzungen eine Hürde zur umfassenden Betreuung dar. Dazu zählt, dass oft angenommen wird, dass ältere Patientinnen und Patienten nicht mehr sexuell aktiv sind. Pflegepersonen fühlen sich aber auch oft nicht verantwortlich entsprechende Themen anzusprechen und die Verantwortung wird der Ärztin oder dem Arzt überlassen (Saunamäki & Engström, 2014). Diese wiederum gehen davon aus, dass die Pflege sich der Thematik annimmt (Saunamäki & Engström, 2014).

Die Betroffenen haben angegeben, zu wenig Informationen über das Thema Sexualität zu erhalten (Medina-Rico et al., 2019). Sie beklagen die fehlenden Informationen zur Stomaversorgung und zu den psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, die nach

der Stomaanlage auf sie zugekommen sind (García-Rodríguez et al., 2021). Diese Bedürfnisse stehen jetzt den verschiedenen Gründen gegenüber, weshalb das Thema im Pflegealltag nicht angesprochen wird. Diese Arbeit möchte daher beleuchten, wie diese Hürden in der Pflegepraxis überwunden werden können, um den Stomatragenden die umfassende Betreuung bieten zu können, die sie wünschen.

2 Ziel und Fragestellung

Im folgenden Abschnitt wird beschrieben, welches Ziel diese Arbeit verfolgt. Die Fragestellung beinhaltet genaue Informationen, was im Hauptteil bearbeitet wird. Die Fragestellung und das Ziel bilden die Grundlage für das methodische Vorgehen dieser Arbeit.

2.1 Ziel

Wie bereits in der Einleitung in die Thematik erwähnt wurde, ist das Thema sexuellen Gesundheit bei Stomatragenden sehr relevant. Daher werden verschiedene Punkte in dieser Arbeit behandelt, die das Pflegepersonal beachten sollte bei der Betreuung von Stomatragenden.

Es soll herausgefunden werden, welche Fragen und Themen die Stomatragenden bezüglich ihrer Sexualität beschäftigen und wie das Pflegepersonal im Spital darauf eingehen kann. Zusätzlich wird beleuchtet, auf welche Assessmentinstrumente das Gesundheitspersonal zurückgreifen kann, um die sexuelle Gesundheit und die damit verbundenen Probleme zu erfassen und zu beurteilen. Welche spezifischen Interventionen und Massnahmen sind bei der Behandlung von sexuellen Problemen und der Anpassung an das Stoma selbst bei Stomatragenden gemäss Literatur sinnvoll, um die Betroffenen für ein gutes Selbstmanagement zu befähigen. Auch soll eruiert werden, wie zukünftig gewährleistet werden kann, dass das Thema Sexualität bei Stomatragenden im Pflegealltag nicht vernachlässigt wird.

2.2 Fragestellung

Was gehört laut Literatur zu einer umfassenden Betreuung durch das Pflegepersonal zum Thema Sexualität von erwachsenen Stomapatientinnen und Stomapatienten im Akutspital?

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe der Fragestellung genauer definiert. Weiter werden wichtige Modelle und andere, in der Arbeit relevanten Begriffe, erklärt um Unklarheiten und Verständnisschwierigkeiten zu vermeiden.

3.1 Definition der zentralen Begriffe der Fragestellung

Im Zentrum dieser Fragestellung steht das Pflegefachpersonal bzw. die Pflege. Die Pflege beinhaltet die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, von Menschen, Familien, Lebensgemeinschaften, Gruppen, sozialen Gemeinschaften, unabhängig vom Gesundheitszustand oder der Lebenssituation, die Förderung der Gesundheit, die Prävention von Krankheiten sowie die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Andere zentrale Aufgaben sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse, Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung. (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK], 2008)

Die World Health Organisation (WHO, 2022) sieht die Sexualität, oder auch sexuelle Gesundheit, als ein Aspekt der allgemeinen Gesundheit, welcher nicht von dieser zu trennen ist. Die sexuelle Gesundheit sei nicht die Abwesenheit von Krankheit oder entsprechenden Funktionsstörungen, sondern als einen Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Dafür ist eine positive und respektvolle Haltung gegenüber der Sexualität notwendig. Für jede Person sollte es die Möglichkeit geben, ihre Sexualität ohne Zwang, Diskriminierung oder Gewalt ausüben zu können. Die Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG, 2015) meint, dass eine Sexualität, die als befriedigend erlebt wird, einen essenziellen Beitrag an die psychische Gesundheit eines Menschen leistet. (Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit [EKSG], 2015).

Stoma bedeutet so viel wie «Mund» oder «Öffnung». Generell ist ein Stoma eine künstliche, operative Öffnung eines Hohlorgans an der Körperoberfläche. Je nach Organ unterscheidet man wie folgt (Vogler et al., 2020):

- Gastrostoma: künstlicher Magenausgang
- Enterostoma: künstlicher Darmausgang
- Urostoma: künstlicher Blasenausgang
- Tracheostoma: künstlicher Luftröhrenausgang

Diese Arbeit konzentriert sich nur auf das Enterostoma, da dieses mit den Ausscheidungen eines Menschen zu tun hat und dadurch im Zusammenhang mit Sexualität ein hohes Potential aufweist, Scham und Unsicherheiten auszulösen. Enterostomas werden je nach Organ dem Ileostoma (Darmausgang beim Dünndarm/Ileus) oder Colostoma (Darmausgang beim Dickdarm/Colon) bezeichnet. Ein Stoma kann als temporäre Anlage bei Krankheiten von Darmabschnitten vorgesehen werden, die aber nach einer bestimmten Zeit wieder heilen und ihre Funktionsfähigkeit wiedererlangen können. Permanente Enterostomas können nicht rückverlegt werden, da es sich bei diesen oft um Massnahmen chronischer Krankheiten handelt, bei denen auch ein Teil des Darmes entfernt werden musste. Zur Entfernung des Darms können folgende Krankheiten führen: ein Rektumkarzinom, ein Darmverschluss (mechanisch oder durch Lähmung), Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa (chronische Entzündung von Darmabschnitten), familiäre Polyposis (Polypen im Dickdarm die den Darmkrebs begünstigen). (Coloplast GmbH, o. J.; Vogler et al., 2020)

Als Umgebung für die Untersuchung der Fragestellung dieser Arbeit wurde das Akutspital ausgewählt, da alle Stomatragenden dort mit Pflegenden in Berührung kommt und das Pflegepersonal, besonders bei der Stomaanlage, eine grosse Rolle in Bezug auf die prä- und postoperative Pflege sowie der damit verbundenen Krankheitsaufklärung spielt (Albaugh et al., 2017; Noone, 2010). Unter einem Akutspital versteht man eine stationäre Einrichtung zur akutsomatischen Behandlung, Untersuchung und Pflege von Menschen. Zu Akutspitalern werden sämtliche allgemeinen Spitäler, Spezialkliniken für Pädiatrie, Gynäkologie oder Chirurgie, jedoch keine psychischen

Kliniken oder Rehabilitationseinrichtungen oder andere Spezialkliniken, gezählt. (H+ Die Spitäler der Schweiz, o. J.)

3.2 Weitere korrelierende Thematiken

Um die Fragestellung und die Arbeit noch besser verstehen zu können, werden in diesem Abschnitt noch weitere zentrale Begriffe und Themen behandelt, die mit den Begriffen der Fragestellung im Zusammenhang stehen.

Ein Stoma verursacht in vielen Fällen eine Körperbildveränderung bzw. eine Veränderung der Wahrnehmung des eigenen Körpers. Diese Arbeit behandelt nicht direkt das Thema der Körperbildveränderung. Es sollte aber verstanden werden, weshalb die Adaption an ein Stoma für Betroffene eine grosse Herausforderung darstellt (Finlay et al., 2018). Im generellen haben Personen, die an einer Körperbildveränderung leiden, auch eine Veränderung in der Wahrnehmung ihrer Sexualität (Williams, 2012). Dieses Körperbild entsteht bei einer Person nicht nur durch die visuelle Wahrnehmung, sondern auch durch das Empfinden, Fühlen, Erfahren und die gedankliche Vorstellung des eigenen Körpers (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016).

Zum Körperbild gehört, wie eine Person sich selbst sieht und wie sie glaubt, von anderen Gesehen zu werden. Es kann sich im Laufe des Lebens ändern oder durch ein Ereignis verändern werden. Es können generell drei Arten von Körperbildveränderungen beobachtet werden: Jene, die jede Person in der Pubertät und durch den Alterungsprozess erlebt, Behinderungen und als drittes erworbene Verluste, wie Verlust/Verunstaltung eines Körperteils oder eines Organs. Eine Körperbildveränderung kann einen grossen Einfluss auf das Selbstwertgefühl und die Psyche einer Person haben. Die Diskrepanz zwischen realem Erleben und dem erwünschten Selbstkonzept kann einen grossen psychischen Leidensdruck bei einer Person hervorrufen. Dieser Leidensdruck kann sich wiederum negativ auf die sexuelle Gesundheit auswirken. (Price, 1999; Salter, 1999)

Im Kapitel 3.1 wurde bereits beschrieben, was sexuelle Gesundheit bedeutet. Jedoch befasst sich diese Arbeit konkret mit Aspekten, die die sexuelle Gesundheit negativ

beeinflussen. Ein grosses Thema dabei sind die sexuellen Dysfunktionen bzw. sexuelle Funktionsstörungen, die bei Frauen und Männern Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr verursachen. Physische sexuelle Funktionsstörungen bei Frauen können sein: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), unwillkürliche schmerzhafte Kontraktionen, fehlendes Lustempfinden sowie Probleme bei der Erregung oder mit dem Orgasmus. Bei Männern kann sich eine sexuelle Funktionsstörung durch einen mangelnden Sexualtrieb, Erektionsstörungen oder Unfähigkeit zur Ejakulation bzw. zum Orgasmus manifestieren. (Conn & Hodges, 2022; Hirsch, 2020)

Sexuelle Dysfunktionen können durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden: Es werden physische, psychische oder situationsbedingte Faktoren genannt; diese können zusammen oder allein für die Funktionsstörung verantwortlich sein. Physische Faktoren können Menopause, Prostatabeschwerden oder andere körperliche Veränderungen sowie Einnahme von Antidepressiva oder Alkoholkonsum sein. Unter psychischen Faktoren werden in der Literatur folgende aufgezählt: Depressionen, Ängste wie Verlustängste oder Versagensängste, Wut, negative sexuelle Erfahrungen wie Missbrauch, Schamgefühle, Schuld und geringer Selbstwert hervorrufen. Situationsbezogene Faktoren werden Fruchtbarkeitsprobleme, fehlendes Vertrauen der Partnerin oder dem Partner gegenüber, kulturelle bedingte Hindernisse Sexualität ausleben zu können und emotionaler Stress genannt. (Conn & Hodges, 2022; Hirsch, 2020)

Im Kapitel 3.1 wurde bereits die Bedeutung einer umfassenden Betreuung durch das Pflegepersonal besprochen. Dabei wurde auch der Aspekt des Wahrnehmens von Interessen und Bedürfnissen der Begrifflichkeit 'umfassende Betreuung' zugeordnet. Wenn Informationen gezielt erfasst werden, spricht man im Pflegealltag von der Durchführung eines "Assessments". Assessment bedeutet, Entscheidungsgrundlagen für eine Beurteilung über den Umfang, den Wert, die Qualität oder die Bedeutung von Situationen oder Gegebenheiten zu erfassen. (Cambridge University Press, 2014) Dafür werden meist fachspezifische Assessmentinstrumente eingesetzt, um ein Assessment zielführend durchführen zu können. Diese Instrumente werden zu Beginn des Pflegeprozesses angewendet, um die Situation so umfangreich wie

möglich zu erfassen. Zusätzlich werden dieselben Instrumente eingesetzt, um die Wirkung von Interventionen zu evaluieren. (Näf, 2015)

3.3 Modelle und Messinstrumente

Nachfolgend wird das PLISSIT-Modell genauer betrachtet und einige Assessmentinstrumente, welche in den bearbeiteten Studien auftauchen, kurz erklärt. Es stehen weitere Assessmentinstrumente zur Verfügung, es wird hier jedoch nur eine Auswahl aufgeführt.

3.3.1 PLISSIT Modell

Das PLISSIT-Modell ist ein Beratungsmodell und dient der Evaluation im Umgang mit Belangen hinsichtlich Sexualität sowie Ängsten von Patientinnen und Patienten. Mittels PLISSIT-Modell wird es ermöglicht, mit Fachkräften des Gesundheitswesens über sexuelle Probleme ins Gespräch zu kommen. Das Modell weist vier Stufen auf: Permission (Erlaubnis), Limited Information (begrenzte Informationen), Specific Suggestions (spezifische Vorschläge) und Intensive Therapy (intensive Therapie). Das PLISSIT-Modell ist bei diversen Krankheitsbildern einsetzbar unter anderem Brustkrebs, Multiple Sklerose, Gebärmutterkrebs oder bei einer Stomatherapie. Das PLISSIT-Modell kann dem Pflegepersonal helfen, die Sexualpflege in der klinischen Praxis zu unterstützen. Es gibt dem Pflegepersonal eine Leitlinie, wie das Thema angegangen werden kann und wann welche Aufgabe erledigt werden sollten. Es sollte dem Pflegepersonal zusätzlich erleichtern, dieses Thema überhaupt anzusprechen. (Tuncer & Oskay, 2022)

In der Phase der Permission (Erlaubnis) ist es wichtig zu gewährleisten, dass Gedanken und Bedenken der Betroffenen über ihre Sexualität und deren Bedeutung un bewertet und unkommentiert geäußert werden dürfen. Pflegekräfte sollten in dieser Phase die Sorgen und Probleme der Patientin oder des Patienten und die

Auswirkung des Stomas auf die Sexualität direkt ansprechen. Wichtig ist in dieser ersten Phase, offene Fragen zu stellen und zu ermutigen, über das Thema zu sprechen und Fragen zu stellen (Tabelle 1). (Ayaz, 2009)

Ziel der Phase der Limited Information (begrenze Informationen) ist es, den Betroffenen ausgewählte Informationen zu geben, welche sich direkt auf die vorliegenden bzw. geäußerten Probleme beziehen. Dafür ist notwendig, dass Gedanken und Gefühle der Patientin oder des Patienten aufgenommen werden und entsprechend Informationen über Behandlungsmethoden und deren Wirkungen und Nebenwirkungen aufgezeigt werden. Die pflegerische Intervention dient auf dieser Ebene dazu, den Wissensstand der Patientin und des Patienten zu erhöhen. (Ayaz, 2009)

Die Phase der Specific Suggestions umfasst genaue Informationen für Betroffene und deren Partnerinnen oder Partner, damit sexuelle Aktivitäten befriedigender verlaufen. Bevor aber spezifische Vorschläge gemacht werden, müssen gezielte Informationen über die sexuellen Funktionen und die sexuelle Aktivitäten allgemein eingeholt werden. Konkrete Vorschläge und Informationen verringern die Angst vor Misserfolgen sowie unrealistische Erwartungen an die sexuelle Leistungsfähigkeit. (Ayaz, 2009)

In der letzten Phase, der Intensive Therapy, werden Überweisungen der Betroffenen und deren Partnerinnen oder Partner avisiert, wenn eine ausführliche Beratung durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten gewünscht wird. (Ayaz, 2009)

Tabelle 1
PLISSIT-Modell im Überblick nach Ayaz (2009).

Phasen des Modells	Beschreibung	Potentielle Leitfragen für die Phasen
P: Permission (Erlaubnis)	Sorgen und Bedenken dürfen geäußert werden. Ermutigung, über die Sexualität zu sprechen und Fragen zu stellen.	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Veränderungen in Ihrem Leben sind nach der Anlage des Stomas eingetreten? • Wie hat sich das Stoma auf Ihre Beziehung ausgewirkt? • Welche Veränderungen haben Sie in Ihrem Sexualleben erfahren?
LI: Limited Information	Äusserung von Gedanken und Gefühlen. Informationen	<ul style="list-style-type: none"> • Wie fühlen Sie sich in Bezug auf Ihren Körper?

(Begrenzte Information)	über das vorliegende Problem. Wissensstand erhöhen.	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Art von emotionaler Veränderung haben Sie mit der Anlage des Stomas erlebt? • Welche Ängste haben Sie in Bezug auf das Leben mit einem Stoma?
SS: Specific Suggestion (Spezifische Vorschläge)	Konkrete Vorschläge in Bezug auf das Problem. Informationen an Betroffene und Angehörige.	→ Die meisten sexuellen Probleme können in dieser Phase gelöst werden.
IT: Intensive Therapy (Intensive Therapie)	Überweisung an ausgebildete Therapeuten und Fachpersonen.	

3.3.2 Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

Das Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) wurde von Rust und Golombok (1985) entwickelt und bewertet sexuelle Funktionsstörungen sowie die Qualität des Geschlechtsverkehrs. Beim GRISS handelt es sich um ein Skaleninstrument. Der Fragebogen besteht aus sieben Teilbereichen, wovon fünf Bereiche geschlechterunabhängige Fragen stellen. Diese Bereiche behandeln Vermeidung, Befriedigung, Kommunikation, Sinnlichkeit und Häufigkeit der sexuellen Aktivität. Für die weiblichen Befragten gibt es zusätzlich Fragen zu den Themen Vaginismus und Anorgasmie und bei den männlichen Befragten zu vorzeitiger Ejakulation und Impotenz. Die Antworten werden mittels einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet, welche aus den Punkten nie, selten, manchmal, meistens und immer besteht. Eine hohe Punktzahl wird als eine Störung des Geschlechtsverkehrs interpretiert. (Ayaz & Kubilay, 2009)

3.3.3 Sexual Function Questionnaire - SFQ (SFQ28)

Der überarbeitete "Sexual Function Questionnaire" (SFQ28) befasst sich mit den weiblichen sexuellen Funktionsstörungen. Der Fragebogen umfasst acht Bereiche mit insgesamt 28 Items. Die Fragen sind zu den Bereichen Verlangen, Erregung,

Orgasmus, Schmerzen, Vergnügen und Partner unterteilt, wobei die Erregung noch in Empfinden, Lubrikation und Kognition aufgliedert ist. Ein tiefer Gesamtwert wird als eine Störung der sexuellen Funktion aufgefasst. (Symonds et al., 2012)

3.3.4 Female Sexual Function Index (FSFI)

Der "Female Sexual Function Index" (FSFI) ist ein Selbsteinschätzungsinstrument zur sexuellen Funktion der Frau und umfasst 19 Items. Das Assessmentinstrument ist in Bereiche unterteilt; dazu gehören sexuelles Verlangen, Erregung, Orgasmus, Schmerzen, Lubrikation und Zufriedenheit. Je tiefer der Gesamtwert umso grösser die Beeinträchtigung der sexuellen Funktion. (Meston et al., 2020)

3.3.5 International Index of Erectile Funktion (IIEF)

Der International Index of Erectile Funktion (IIEF) ist ein weitverbreitetes, patientenbezogenes Messinstrument zur Bewertung männlicher Sexualprobleme. Der IIEF-15 umfasst 15 Items, welche fünf Bereichen zugeordnet sind. Die Bereiche beinhalten erektile Funktion, Orgasmusfunktion, sexuelles Verlangen, Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr und allgemeine Zufriedenheit. Es existiert ebenfalls ein verkürzter IIEF, welcher nur vier Items umfasst. Der IIEF ist in der Lage, zwischen Patienten mit und Patienten ohne erektile Dysfunktion (ED) zu unterscheiden. Je tiefer die erreichte Punktzahl umso ausgeprägter die ED. (Rosen et al., 2002)

3.3.6 Body Image Scale (BIS)

Die Body Image Scale (BIS) ist ein Messinstrument zur Erfassung von Körperbildstörungen bei Krebspatientinnen und Krebspatienten. Der Fragebogen umfasst 15 Items und eine Score Range zwischen 0 und 30 Punkten. Je höher das erreichte Score umso höher der Grad der Körperbildstörung. (Melissant et al., 2018)

4 Methode

Um die Fragestellung zu beantworten, wurde vorausgehend eine umfangreiche Literaturrecherche durchgeführt. Die Grundlage der Recherche boten die Fragestellung und die Ziele. Aus den Ergebnissen der Literaturrecherche wurden der Ergebnisstil und die Diskussion dieser Arbeit erstellt.

4.1 Datenbankrecherche

Für die Literaturrecherche wurde in Datenbanken recherchiert, die von der ZHAW als Datenbanken für das Institut Pflege empfohlen wurden. Dies sind: PubMed, Medline, Livivo, Emcare, Cinahl Complete und AMED. In diesen Datenbanken wurde zuerst eine Grobrecherche durchgeführt, um den Autoren einen Überblick über die vorhandene Literatur zu verschaffen. Es wurde zusätzlich die Datenbank «PsycArticles» in die Grobrecherche integriert, jedoch ohne ein relevantes Ergebnis. Es wurde im Internet und in der Bibliothek der FHNW eine allgemeine Recherche zu den zentralen Themen durchgeführt, die für die Beantwortung der Fragestellung relevant sein könnten. Dies erbrachte auch ein besseres Verständnis für die Thematik.

Für die Recherche wurden die Keywords durch die Boole'schen Operatoren AND, OR und NOT miteinander kombiniert so wie auch Trunkierungen und Phrasensuche eingesetzt. Mit den Terms "Sexuality" OR "sexual health" AND "Stoma" OR "Ostomy" wurde überwiegend gearbeitet und diese mit weiteren Keywords verbunden.

Vor Beginn der Recherche wurde die Fragestellung in verschiedene Teilbereiche eingeteilt und alle möglichen Keywords in Deutsch und in Englisch aufgelistet (Tabelle 2, Spalte 2 und 3). Danach wurde eine Liste von möglichen Kombinationen der Keywords erstellt, welche danach für die systematische Recherche eingesetzt wurden (Tabelle 2, Spalte 4). Diese Liste wurde während der Recherche durch die Autorenschaft ergänzt.

Die systematische Recherche wurde auf die Datenbanken PubMed, CINHAL und MEDLINE beschränkt, da diese Datenbanken bei der Grobrecherche die meisten Treffer für die Thematik ergaben.

Tabelle 2

Überblick über Schlüsselwörter, Keywords und Keywordkombinationen

Elemente der Fragestellung	Schlüsselwörter	Keywords und Limits für Recherche in den Datenbanken	Mögliche Keyword-Kombinationen für die systematische Recherche
Phänomen	Betreuung sexueller Gesundheit durch Pflege Pflegerische Betreuung zum Thema Sexualität	Sexual health care Sexual health Care* Nurs* "Assessment about Sexual health" Sexual sensation Sexual perception Sexual expectation* Sexual need* Sexual wellbeing Sexual behaviour Sex* Sexuality Advice Education Intimacy handling	Nurs* AND Stoma Nurs* AND Stoma AND Sexual health Care* AND Stoma Care* AND Stoma NOT Specialist NOT doctor Care* AND sexual health Care* AND Stoma AND Sex OR Sexual OR Sexual health Nurs* AND Sex OR Sexual health or "sexual Health care" Stoma AND Sex OR Sexual need* OR sexual health OR Intimacy Education AND Stoma AND Sex* Education AND Stoma care AND Sexuality Stoma AND sexuality Hospital AND Stoma AND Sex OR "sexual health" or "sexcul health care"
Population	Volljährige Patienten Patienten mit einem Ileostoma, Colostoma oder (Urostoma)	Patient* Adults Mature Of legal age Of age → <i>Limits</i>	Residential OR Hospital OR Nurs* AND Sex* OR Sexual health OR Sexual senation OR sexcul perception AND Stoma OR Ileostoma OR Colostoma Sexual wellbeing AND Stoma care AND Nurs* Sexual expectation* AND Stoma AND Nurs* Sexual perception AND Stoma care AND Nurs* Sexual need* AND Stoma care AND Nurs*
Outcome	Erarbeiten, was die Literatur zum aktuellen Stand des Themas sagt	<i>Limit: Since 2011</i>	Handling AND Nurs* AND Stoma Nurs* AND Assessment AND Stoma Hospital* OR residential And Assessment OR Assessment for nurs* AND Stoma OR ostomy Stoma OR Stoma care* AND Nurs* AND Handling OR
Setting	Stationäre Betreuung	Hospital Hospital stay clinic Residential	

In westlichem Kontext: In Europa, Australien, (Nord)Amerika, Kanada	Europe Amerika/ USA Australia Canada → <i>Limits</i>	Education AND Sexuality OR Sex OR Sexual behavior
--	--	--

4.2 Limitationen

Folgende Beschränkungen wurden vor der systematischen Literaturrecherche festgelegt und bei der Recherche eingesetzt, um die Ergebnisse weiter einzugrenzen:

- Keine Studien, die älter als 10 Jahre sind (2011-2021, zum Zeitpunkt der Recherche)
- Studien in Englisch, Deutsch oder Französisch
- Abstract vorhanden
- Volljährige Probanden (All Adults / Adults 19+)

4.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Zusätzlich zu den Limitationen wurden noch Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt (Tabelle 3). Diese Kriterien wurden eingesetzt, um aus den Treffern der Datenbank die passenden Studien für das Beantworten der Fragestellung auszuwählen. Um herauszuarbeiten, ob die jeweiligen Ein- und Ausschlusskriterien auf die Studien zutreffen, wurden dafür die Titel und die Abstracts durchgelesen, um alle Studien auszuschliessen, die nicht auf die Fragestellung dieser Arbeit eingehen.

Tabelle 3

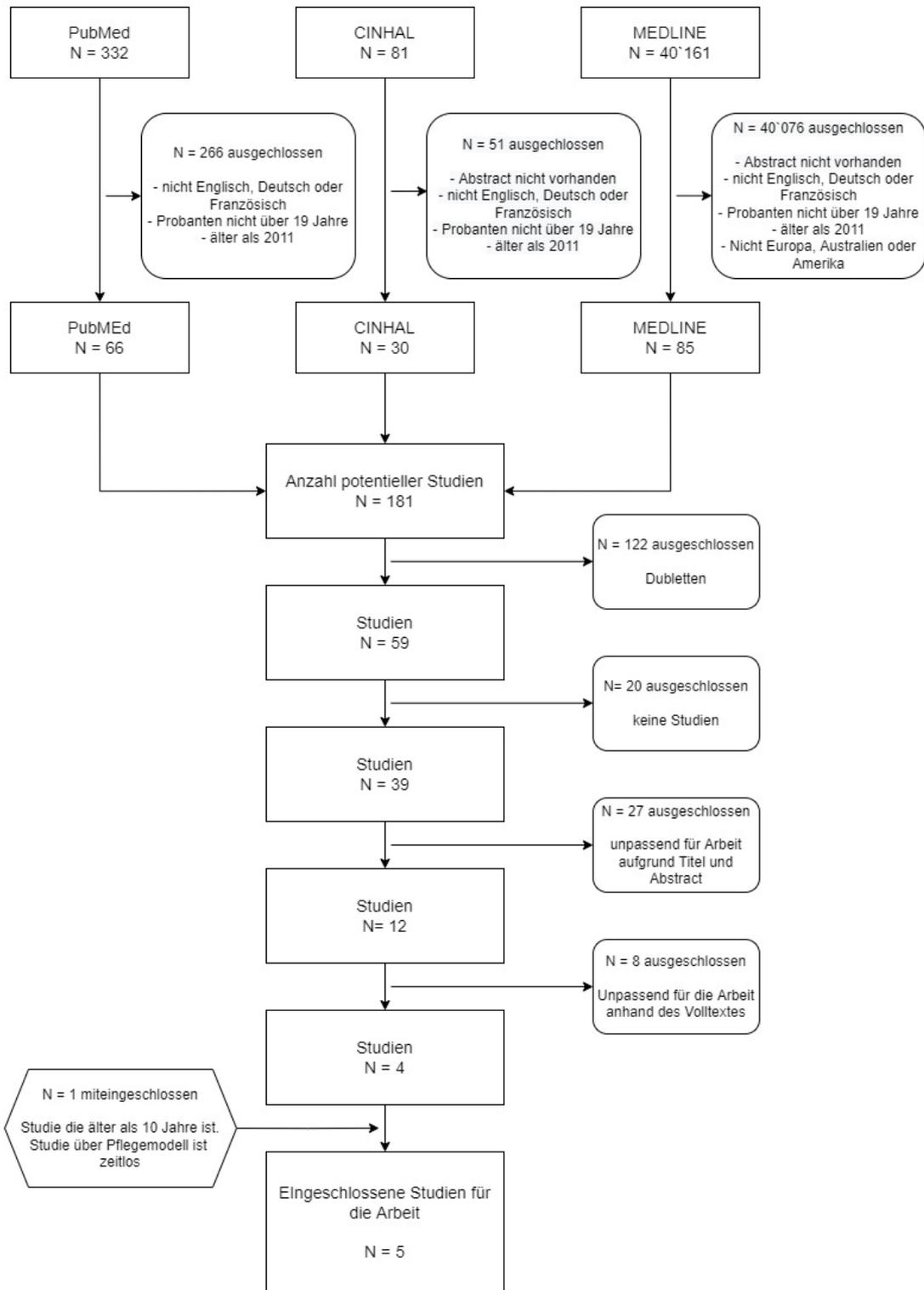
Ein- und Ausschlusskriterien für die Systematische Recherche

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Setting	Stationärer Aufenthalt	Ambulantes Setting
Geographie	Studie im westlichen Kontext	Studien aus Asien, Afrika, und dem nahen Osten
Phänomen	Urostoma, Colostoma, Ileostoma	«Kock-Pouch»
Krankheiten	Alle Krankheiten, die zu einem Stoma führen	Keine Studien über Körperbildveränderungen
Population	Alle Geschlechter	Minderjährige Patientinnen und Patienten

4.4 Suchstrategie und Auswahlverfahren

Aus der systematischen Recherche gingen fünf Studien hervor, die in den Ergebnisteil dieser Arbeit integriert wurden. Das Flowchart (Abbildung 1) zeigt, wie die Autorenschaft auf die relevanten Studien stiessen unter Zuhilfenahme der vorangehend definierten Keywords, Limitationen, Ein- und Ausschlusskriterien. Es wurde eine Studie über das PLISSIT-Modell nachträglich integriert, obwohl sie älter als zehn Jahre ist. Diese Studie beinhaltet hauptsächlich die Übersicht des Modells, das zeitlos ist. Daher sind die Schlüsse, die aus dieser Studie gezogen wurden, immer noch aktuell. In Anhang A kann noch nachvollzogen werden, welche Studie aus welcher Datenbank stammt und mit welchen Keywords und Limitationen sie gefunden wurde.

Abbildung 1
Flowchart zum Auswahlverfahren der Studien



Legende: N= Anzahl Studien

Anmerkung: Eigene Abbildung (Wälti, 2022)

4.5 Evaluationsinstrumente und Güte

Nach der Auswahl der Studien wurden diese anhand des Forschungsprozesses gegliedert zusammengefasst (Einleitung, Methode, Resultate und Diskussion), kritisch gewürdigt sowie auf ihre Güte und den Evidenzlevel geprüft.

Die Studien wurden mit einem Fragenkatalog nach dem Leitfaden von LoBiondo-Wood und Haber (2005) und Burns et al. (2005) zusammengefasst und anschließend mit demselben Fragekatalog kritisch gewürdigt. In einem weiteren Schritt wurde die Güte der Studien überprüft. Dazu wurden die Güte des qualitativen und quantitativen Forschungsdesigns geprüft anhand der Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2017), Burns et al. (2005) und LoBiondo-Wood & Haber (2005). Für die qualitativen Studien wurde der verkürzte Kriterienkatalog nach Lincoln und Guba (1985) angewendet. Für die Literaturreviews wurde zusätzlich noch das Instrument Critical Appraisal Skills Programme CASP (Brice, 2021) zur kritischen Würdigung und der Beurteilung der Güte herangezogen. Zum Schluss wurde das Evidenzlevel der Studien bewertet anhand der 6-S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009). In dieser Arbeit wird die unterste Stufe der Evidenz mit Stufe eins und das höchste und somit beste Evidenzlevel mit Stufe sechs bezeichnet.

5 Resultate

Im folgenden Kapitel werden die Resultate der methodischen Literaturrecherche vorgestellt. Zu Beginn wird eine Übersicht der Studien präsentiert, danach folgen die inhaltlichen Zusammenfassungen.

5.1 Überblick der ausgewählten Studien

In der Tabelle 4 sind die Studien nach Erscheinungsjahr geordnet aufgelistet. Alle wichtigen Informationen der Studien sind auf einen Blick ersichtlich. Die Wichtigsten Informationen aus der Einleitung und der Methodik, sind in der Tabelle 5 aufgelistet. Die Resultate und die Diskussionen der Studie sind anschliessend als Fliesstext zusammengefasst. Genauere Ausführungen zu den gesamten Studien sind im Anhang (D-S) ersichtlich.

Tabelle 4*Alle Studien im Überblick*

Titel der Studie	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma	Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status	Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review literature	Sexuality in People with Ostomies	Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review
Autoren	Sultan Ayaz-Alkaya und Gulumser Kubilay	Reese et al.	Sultan Ayaz-Alkaya	Medina-Rico et al.	García-Rodríguez et al.
Nation	Türkei	USA	Türkei	Kolumbien	Spanien
Jahr	2007	2014	2018	2019	2021
Design	Experimentell (Quantitativ)	Quantitative Studie	Literatur Review	Literatur Review	Systematisches Literaturreview
Evidenzlevel der 6-S-Pyramide	Stufe 1/6	Stufe 1/6	Stufe 3/6	Stufe 3/6	Stufe 3/6
Population	Stomatragende	Stomatragende mit Kolonkarzinom	Stomatragende	Stomatragende	Stomatragende
Begründung / Hypothese	Die Forschungsfrage wird mit den Argumenten begründet, dass eine Einlage eines Stomas zwar die Lebenserwartung des Betroffenen Menschen verlängern kann, dies aber mit einer beträchtlichen Veränderung im Leben einher gehe.	Es gibt wenig Forschung die Stomatragenden und sexuelle Gesundheit in Verbindung bringt. Stomatragende mit Kolonkarzinom werden zu ihrer sexuellen Gesundheit und ihrem Körperbild befragt und mit Ihrem Stomastatus in Verbindung gebracht	Die Studie soll die häufigsten psychosozialen Probleme nach einer Stomaanlage aufzeigen und deren beeinflussenden Faktoren zur Anpassung des Stomas wiedergeben.	Das Körperbild oder die Life-Stile-Veränderung kann einen negativen Einfluss auf die Sexualität von Stomatragenden haben. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, muss man sie verstehen und Strategien finden, um das Sexualleben zu verbessern.	Diese Arbeit soll die Probleme der sexuellen Gesundheit bei Stomatragenden für das Gesundheitspersonal sichtbar machen.
Anzahl Probanden	60 Probanden	141 Probanden	Ca. 2276 Probanden (Genau Anzahl nicht ersichtlich)	1'071 Probanden	3'076 Probanden
Anzahl Studien	--	--	27 Studien	17 Studien	17 Studien

Daten-erhebung/ Daten-analyse	Quantitative Studie, Datenerhebung mit GRISS und eigenentwickeltem Fragebogen. Es gab eine Fallgruppe und eine Kontrollgruppe.	Quantitative Studie, Erhebung der Daten durch verschiedenen Assessmentinstrumente und statistische Analyse.	Systematische Literaturrecherche, Analyse der Texte durch Reviewer.	Systematische Literaturrecherche, Analyse der Texte durch Reviewer.	Systematische Literaturrecherche, Analyse der Texte durch Reviewer.
Fazit	Die Studie zeigt, dass es sich bewährt, das PLISSIT-Modell zur Lösung von sexuellen Problemen von Menschen mit einem Stoma einzusetzen.	Kolonkarzinom erhöht das Risiko für Betroffene sexuelle Probleme zu entwickeln, jedoch sind Stomatragende noch mehr prädestiniert dafür. Informationen und Unterstützung sollten zum Thema gewährleistet sein.	Anhand der Ergebnisse der Literaturübersicht, kann Gesundheitspersonal psychosoziale Betreuung anbieten, in dem sie Interventionen zur Lösung psychosozialer Probleme durchführen.	Die Sexualität von Stomatragenden sollte vor und nach der Operation angesprochen werden. Die Partnerin oder der Partner sollte in den Behandlungsprozess integriert werden, um es den Betroffenen zu ermöglichen schneller das Sexualleben wieder aufzunehmen.	Personalisierte Edukation zum Thema Sexualität und damit verbundenen Problemen von Stomatragenden ist notwendig einzuführen. So können passende Beratung, Informationen und Ressourcen vor und nach der Operation den Betroffenen und deren Partnerin oder Partner geboten werden.

5.2 Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma (Ayaz und Kubilay, 2007)

In den Ergebnissen von Ayaz und Kubilay (2007) wird ersichtlich, dass sich Probleme wie zum Beispiel Blähungen, Müdigkeit und Geruch innert den vier Monaten nach der Operation stark verringern. Die durch die Fallgruppe benannten Bedenken waren sexuelle Unattraktivität, Sorgen über sexuelle Leistungsfähigkeit und Auslaufen von Stuhl sowie Riechen des Stomabeutels während sexuellen Aktivitäten.

Die Ergebnisse belegen auch die Wirksamkeit des PLISSIT-Modells und des dazugehörigen Interventionsplans. Die Resultate des Vortests der Fallgruppe, also die Bewertung der sexuellen Funktion mittels GRISS vor der Stomaanlage, und die Resultate des Abschlusstests der Fallgruppe, also die Bewertung der sexuellen Funktion nach der Behandlung der sexuellen Probleme mittels dem PLISSIT-Interventionsmodell, liegen nahe beieinander. Hingegen weisen die Resultate des zweiten Tests der Kontrollgruppe, also vor der Behandlung der sexuellen Probleme mittels dem PLISSIT-Interventionsmodell, eine signifikante Verbesserung auf. Weiter wird festgehalten, dass im Vergleich zwischen der Fall- und der Kontrollgruppe die Ergebnisse der Vortests nahe beieinander liegen. Der Vergleich des Abschlusstests hingegen ergibt bei der Kontrollgruppe höhere GRISS-Werte als bei der Fallgruppe. Zusammenfassend zeigen diese Ergebnisse, dass nach einer Stomaoperation Betroffene mit sexuellen Problemen konfrontiert werden, welche mittels dem PLISSIT-Interventionsmodell gelöst werden können.

In der Studie von Ayaz und Kubilay (2007) wurde festgestellt, dass sexuelle Funktionsstörungen durch die Anlage eines Stomas entstehen können. Um Veränderungen des Sexuallebens erfassen zu können, ist es unabdingbar, sexuelle Funktionalitäten vor der Behandlung zu bewerten. Die sexuelle Gesundheit ist aber auch von physiologischen und psychologischen Faktoren sowie dem Alter, dem Bildungsstand oder sogar der Fähigkeit, das Stoma selbst zupflegen, abhängig. Im Alter sind sexuelle Funktionsstörungen häufiger anzutreffen als im jungen Alter. Personen mit einem höheren Schulabschluss haben die Fähigkeit, in kürzerer Zeit mehr Informationen aufnehmen zu können, was dazu führt, dass die Beratung und Aufklärung anhand des Interventionsplan des PLISSIT-Modells schneller Wirkung zeigt. Erwartungsgemäss wurde bei der zweiten Bewertung ein Anstieg der GRISS-Werte im Vergleich zur ersten Datenerhebung festgestellt. Zur Lösung dieser sexuellen Probleme ist es

bedeutend, auch Veränderungen des emotionalen Zustandes zu erfassen und negative Gefühle in Bezug auf das Stoma zu verbalisieren. Nach dem PLISSIT-Modell wird angenommen, dass sich Bedenken vermindern, wenn betroffene Personen Gefühle sowie Bedenken erkennen und die Bedeutung auf ihre Sexualität zum Ausdruck bringen. Der Rückgang der GRISS-Werte im Abschlusstest wird in der Studie durch eine Verbesserung des emotionalen Zustandes begründet. Die Adaption an das veränderte Körperbild und die Abnahme der Angst beeinflussen das Sexualleben positiv. Abschliessend konkludieren Ayaz & Kubilay (2007), dass es sich bewährt, das PLISSIT-Modell zur Lösung von sexuellen Problemen von Menschen mit einem Stoma einzusetzen.

Die Ergebnisse der Studie präsentieren sich objektiv und sind statistisch korrekt behandelt worden, die Signifikanz der Daten wird nachvollziehbar dargelegt. Die Vergleichsgruppen sind in ihren Merkmalen sehr ähnlich, was eine gute Vergleichbarkeit gewährleistet. Die Messinstrumente sind bereits getestet und als reliabel und objektiv beurteilt worden. Nur der eigens für die Studie entworfene Fragebogen kann in seiner Zuverlässigkeit nicht bewertet werden, da er nicht offiziell geprüft wurde, jedoch wurde er von den Forschern auf Literatur gestützt entworfen. Da auch andere Studien ähnliche Ergebnisse aufzeigen, scheinen die Ergebnisse valid zu sein und die Messinstrumente konnten die gewünschten Ergebnisse erfassen und prüfen, um die Forschungsfrage beantworten zu können. Das Evidenzlevel der Studie weist Stufe 1 auf ("Single Studies") in Bezug auf die 6-S-Pyramide (DiCenso et al., 2009).

5.3 Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status (Rees et al., 2014)

Die Ergebnisse von Reese et al. (2014) zeigen, dass beide Stomagruppen eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, eine Beckenoperation, Strahlentherapie oder postoperative Komplikationen zu erfahren. Hinsichtlich der Depressionssymptome wurden keine Unterschiede zwischen den Personen mit einem früheren, einem aktuellen oder ohne Stomavorgeschichte festgestellt. Sowohl die Gruppe mit

früheren als auch diejenige mit einem aktuellen Stoma weisen eine signifikant geringere Auswirkung auf die sexuellen Funktionen auf als die Gruppe ohne Stoma. Alle Frauen mit einem aktuellen Stoma lagen laut des FSFI-Scores im dysfunktionalen Bereich. 67% der Männer mit einem aktuellen Stoma und 82% der Männer mit einem früheren Stoma lagen laut des IIEF-Scores im Bereich der erektilen Dysfunktion. Sowohl für die allgemeine sexuelle Funktion als auch für die erektile Funktion waren das Alter, die metastatische Erkrankung und die Strahlentherapie signifikante Kovariate. Stomatragenden weisen ein signifikant schlechteres Körperselbstbild auf als Patientinnen und Patienten ohne Stoma Vorgeschichte.

In der Studie von Reese et al. (2014) wird festgestellt, dass sexuelle Störungen bei Darmkrebspatientinnen und Darmkrebspatienten, unabhängig von Geschlecht und Stomastatus, ein häufiges Problem sind. Besonders aktuelle und frühere Stomatragenden berichten von einer grossen wahrgenommenen Beeinträchtigung in der sexuellen Funktion. Weiter wird festgestellt, dass sich Frauen, welche früher ein Stoma hatten, über ähnliche Probleme auf das Körperbild bezogen aufweisen wie Frauen, welche nie ein Stoma hatten. Daraus wird geschlossen, dass sich das Körperbild, im Gegensatz zu den Auswirkungen auf die sexuelle Funktion, verbessern kann. Sexuelle Schwierigkeiten können nach einer Stoma-Rückverlegung fortbestehen und sind auf andere Faktoren als ein beeinträchtigt Körperelbstbild zurückzuführen. Die Studie von Reese et al. (2014) sagt, dass es klinisch von Vorteil sein kann, über potenzielle Auswirkungen einer Darmkrebsbehandlung auf die Sexualität im Vorfeld mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen. Hierzu könnte sich das PLISSIT-Modell als Leitfaden für den Umgang mit sexuellen Beeinträchtigungen Beschwerden eignen. Ebenfalls vorteilhaft wäre es, in einer onkologischen Klinik eine Fachperson für Sexualberatung im Behandlungsteam zu haben.

Die Ergebnisse der Studie scheinen objektiv und nachvollziehbar und sind mit Literatur verglichen; die Datenerhebung wird nachvollziehbar dargelegt. Es werden Messinstrumente mit hoher Reliabilität verwendet, jedoch wird die Stichprobengrösse als gering eingeschätzt. Daher ist es schwierig, komplett eindeutige Aussagen zu den jeweiligen Stomagruppen zu machen. Ebenso konnten weitere Faktoren, welche möglicherweise die sexuelle Funktion von Patientinnen und Patienten beeinflussen

könnten, wie zum Beispiel die Art der Erkrankung, die Dauer der Behandlung oder weitere Interventionen, nicht berücksichtigt werden. Das Forschungsdesign scheint passend auf die Forschungsfrage, jedoch liessen die Querschnittdaten keine kausale Interpretation zu. Des Weiteren können die Messinstrumente nur oberflächlich die sexuellen Schwierigkeiten beurteilen oder gaben über gewisse wünschenswerte Aspekte keine Auskunft. Die Beurteilung der sexuellen Funktion des Mannes weist keine Validität auf. Das Evidenzlevel der Studie beträgt Stufe 1 ("Single Studies") auf, also die unterste Stufe der 6-S-Pyramide (DiCenso et al., 2009).

5.4 Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review literature (Ayaz-Alkaya, 2019)

Die Resultate von Ayaz-Alkaya (2019) zeigen, dass nach einer Stomaanlage Gefühle wie Unsicherheit, Frustration, Hilfslosigkeit, Stigmatisierung, Andersartigkeit oder vermindertes Selbstvertrauen und Selbstverachtung oft vorherrschend sind. Die Betroffenen erzählen, durch die Operation ihre Attraktivität verloren zu haben. Durch das veränderte Körperbild entsteht ein emotionaler Kummer, wodurch sexuelle Probleme auftreten. Häufig haben Betroffene Angst, die Körperbildveränderung könnte die Partnerin oder den Partner stören. Auch über Verlust der Libido wird von Betroffenen berichtet. Eine der qualitativen Studien zeigt auf, dass sich die Akzeptanz der Intimpartnerin oder des Intimpartners steigert, in Abhängigkeit von der Zuversicht des Betroffenen, die sexuelle Beziehung wieder aufzunehmen. Aber auch die Unterstützung durch die Intimpartnerin oder dem Intimpartner spielt in der psychosozialen Anpassung eine grosse Rolle. Familiäre Probleme sind nach einer Stomaanlage in mehreren Studien zu beobachten. Es wurden in einem Grossteil der Studien psychosoziale Probleme wie Depressionen, Angstzustände, schlechtes Körperbild oder Beeinträchtigungen sozialer Beziehungen festgestellt. Ein Stoma ist mit einem Eingriff in das soziale und intime Leben der Patientin oder des Patienten verbunden. Eine dieser Studien zeigt auf, dass das soziale Leben durch Hoffnung, Fähigkeiten, Bildung und Geschlecht beeinflusst wird. Ebenso wird festgestellt, dass Patientinnen

und Patienten mit psychosozialen und körperlichen Problemen ein schlechteres Körperbild haben als Patientinnen und Patienten ohne derartige Probleme.

Die Anpassung an das Stoma ist auch von verschiedenen äusseren Faktoren abhängig. Aufgeführt sind präoperative Informationen, die Fähigkeit, die Stomapflege überhaupt selbstständig durchzuführen, oder auch die Vorbeugung von stomalen und peristomalen Komplikationen.

In mehreren Studien wurde aufgezeigt, dass für Patientinnen und Patienten sexuelle Gesundheit ein wichtiger Aspekt der psychosozialen Gesundheit ist. Nichtsdestotrotz wird festgehalten, dass Stomatragenden eine geringere sexuelle Aktivität aufweisen als Nicht-Stomapatientinnen und Nicht-Stomapatienten.

Die Studie von Ayaz-Alkaya (2019) fasst in der Diskussion zusammen, dass psychologische, soziale und sexuelle Probleme die Anpassung an das Stoma und die Fähigkeit, damit umzugehen, erschweren können. In der Studie wird aufgezeigt, dass es mittels qualitativer Forschung möglich ist, ausführliche Informationen über psychosoziale Probleme von Menschen mit einem Stoma zu erhalten. Die Erfassung von Emotionen und Meinungen von Einzelpersonen wird als wichtiger Schritt angesehen, um die Bewältigung psychosozialer Probleme zu planen und anzugehen. Viele der quantitativen Studien untersuchen die psychosozialen Probleme von Personen mit einem Stoma und mit der Anpassung an diesen. Die qualitativen und quantitativen Studien ergänzen sich gegenseitig, da sie unterschiedliche Arten von Wissen generieren. In beiden Forschungsmethoden wurde über mehrere psychosoziale Probleme nach Stomaoperationen berichtet. Die qualitative Forschungsmethode scheint dabei effektiver zu sein, um emotionale Reaktionen tiefergehend zu erfassen. Die quantitativen Studien haben ihren Vorteil in der Stichprobengrösse.

In der Literatur werden nur wenige Ansätze zur Lösung psychosozialer Probleme von Menschen mit einem Stoma präsentiert. Daher wird vermutet, dass entsprechende Interventionen zur Problemlösung vom Gesundheitspersonal vernachlässigt werden. Bestimmte Massnahmen wie zum Beispiel Entspannungstraining, unterstützende Gruppentherapie, kognitive Verhaltenstherapie, soziale und emotionale Unterstützung, unterstützende Kommunikation, Zuhören und Beraten können zur Lösung und

Vorbeugung psychosozialer Probleme beitragen. Das Gesundheitspersonal spielt insbesondere bei der kontinuierlichen Betreuung von Stomatragenden eine wichtige Rolle. Es können geeignete Massnahmen ergriffen werden, Aufklärungs- und Beratungsarbeiten erfolgen oder soziale Plattformen wie die Stoma-Selbsthilfegruppe nähergebracht werden.

Die Forschungsfrage der Studie ist klar formuliert. Alle inkludierten Studien passen auf die Forschungsfrage und es wurden nur ausgewählte Studiendesigns inkludiert, die für die Beantwortung der Forschungsfrage sinnvoll erschienen. Die systematische Literatursuche wurde umfangreich in sechs verschiedenen Datenbanken durchgeführt und es wurden eine Grosszahl an Studien gefunden, die sorgfältig analysiert und nach ihrer Güte bewertet wurden. Daher kann angenommen werden, dass alle relevanten Studien gefunden wurden. Die Studien bestätigen sich zu einem Grosseinteil, ergänzen sich teilweise, wurden sorgfältig diskutiert und nachvollziehbar präsentiert. Das Evidenzlevel der Studie weist Stufe 3 ("Synthesis") auf der 6-S-Pyramide (DiCenso et al., 2009) aus.

5.5 Sexuality in People with Ostomies (Medina-Rico et al., 2019)

In der Studie von Medina-Rico et al. (2019) konnten verschiedene Gründe gefunden werden, welche die Sexualität von Stomatragenden beeinflussen könnten. Sie können ein Unbehagen empfinden, wenn es zu Intimität kommt aufgrund von Befürchtungen wie undichte Stomabeutel, erektile Funktionsstörungen oder vaginale Trockenheit. Weitere Probleme können vaginale Verengung, Unzufriedenheit mit dem körperlichen Erscheinungsbild, Angst vor Ablehnung oder Angst vor schlechten Gerüchen sein. Aus diesem Grund gaben Betroffene an, Mühe zu haben, mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner im selben Bett zu schlafen, was auch die Intimität in der Beziehung negativ beeinflusst. Das Interesse am Sexualleben kann durch Depressionen und Ängste verringert werden, welche verursacht wurden durch die Veränderung des eigenen Körpers. Das Wohlbefinden und das sich attraktiv Fühlen spielen eine grosse Rolle in der Sexualität eines Menschen. Eine stetige Unsicherheit ist für

Stomatragenden vorhanden, unabhängig davon, ob sie Ablehnung erfahren oder nicht. Dies kann das Interesse an sexuellen Kontakten erheblich verringern. Je nach Lokalisation des Stomas werden einige sexuelle Aktivitäten zusätzlich erschwert. Die Stomatragenden haben oftmals auch eine stark verringerte Libido und empfinden keine Befriedigung mehr beim sexuellen Kontakt oder haben Mühe, sich an das veränderte Erleben des Orgasmus zu gewöhnen. Durch geringes Interesse an sexuellen Aktivitäten entwickeln Stomatragende ein schlechtes Gewissen gegenüber ihrer Partnerin oder ihrem Partner, da sie Angst haben, sexuelle Bedürfnisse nicht befriedigen zu können. Auch eine Ablehnung durch die Partnerin oder den Partner nach der Stomaanlage kann sich sehr negativ auf das Sexualleben auswirken. Das Sexualleben sei vor allem in der Zeit unmittelbar nach der Operation stark verändert. Längerfristig erschwert es Betroffenen jedoch auch, sich in sozialen Gruppen zu bewegen und neue Leute kennen zu lernen. Einige Betroffene äussern, dass gewisse sexuelle Aktivitäten durch das Anpassen der Positionen beim Sexualakt wie zum Beispiel Oralverkehr oder sexuelle Praktiken mit wenig Bewegung möglich seien. So können die Sorgen um Geruch und Auslaufen des Stomas verringert werden. Es wird von Betroffenen auch als hilfreich beschrieben, den Stomabeutel vor sexuellen Aktivitäten zu wechseln und zusätzlich einen "Griddles" (eine Art Gurt) zu verwenden, um dem Beutel mehr Halt zu verleihen. Um Ängste zu verringern, helfen auch Edukationen und Beratungen durch das Gesundheitspersonal; besonders wichtig ist dies in den ersten Monaten nach der Stomaanlage. So sei es einfacher, sich an die Veränderung zugewöhnen. Die Betroffenen haben jedoch angegeben, zu wenig Informationen über das Thema der Sexualität zu erhalten.

Nach Medina-Rico et al. (2019) kann generell gesagt werden, dass das Stoma bei Betroffenen drei Aspekte beeinflusst: den physiologischen, den emotionalen und den sozialen Aspekt. Mit dem physiologischen Aspekt sind die mechanischen Schwierigkeiten gemeint, der sexuelle Akt an sich oder auch das Schlafen im gemeinsamen Bett. Dazu kommen Verringerung der Libido, erektile Funktionsstörungen, Schwierigkeiten beim Erfahren des Orgasmus und mögliches Auslaufen des Stomabeutels. Der emotionale Aspekt bezieht sich in erster Linie auf das Selbstbewusstsein der Stomatragenden. Durch das Gefühl, sich unattraktiv zu fühlen, und durch die stetige Ängste vor Zurückweisung verringern sich die sexuellen Kontakte. Der soziale

Aspekt wird von den Reaktionen und dem Verhalten der Partnerin oder des Partners, der Familie und weiteren nahen Bezugspersonen geprägt. Bei diesen Herausforderungen haben Betroffenen die Unterstützung ihrer Partnerin oder ihres Partners und dem ausgebildeten Gesundheitspersonal am meisten geholfen. Paare konnten durch das Anpassen ihres Sexuallebens an die neue Situation Vertrauen wieder aufbauen, was es den Stomatragenden wiederum erleichterte, in ein gesundes Sexualleben zurückzufinden. Jedoch sei die grösste Hilfe, gute Beratung durch das Gesundheitspersonal zu erhalten, indem die Betroffenen vor und nach der Operation mit umfangreichen Informationen versorgt werden. Dies hilft den Betroffenen die Operation zu verstehen und sich nachher besser an die neuen Umstände anzupassen.

Paare, pflegende Angehörige und das medizinische Personal sollten zu diesem Thema ausgebildet, informiert und sensibilisiert sein. Pflegende sollten die Partnerin oder den Partner der Stomatragenden in die Behandlung miteinbeziehen und auch diese mit den nötigen Informationen versorgen. Auf der anderen Seite zeigt die Studie, wie schwierig es ist, dieses Thema in der Praxis anzugehen. Trotzdem sollte die sexuelle Gesundheit von Stomatragenden vom Gesundheitspersonal im Spital nicht übergangen werden.

Das Literaturreview von Medina-Rico et al. (2019) beantwortet erfolgreich und sehr umfassend eine klare definierte Forschungsfrage. Die Studien wurden nachvollziehbar und sinnvoll gewählt, das Auswahlverfahren wurde gut verständlich aufgezeigt. Das Review scheint alle wichtigen Studien und relevanten Informationen zu enthalten. Es wurde sogar eine "Grey Literatur Research" durchgeführt um zu garantieren, dass keine wichtigen Ergebnisse zum Thema ausgelassen werden. Die Qualität der Studien wurde sorgfältig geprüft. Die Ergebnisse der Studien haben sich gegenseitig ergänzt und auch zu einem grossen Teil gegenseitig bestätigt, auch werden sie klar und verständlich präsentiert. Die Studie zeigt ein umfassendes Bild über die Thematik und die Unterschiede der untersuchten Studien; auch die Limitationen wurden diskutiert. Das Evidenzlevel der Studie liegt auf Stufe 3 ("Synthesis") der 6-S-Pyramide (DiCenso et al., 2009).

5.6 Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review (García-Rodríguez et al. 2021)

In der Studie von García-Rodríguez et al. (2021) wird im Ergebnissteil die erektile Dysfunktion und die Ejakulationsstörung als die am häufigsten auftretende sexuelle Dysfunktion bei Männern erwähnt. Bei Frauen werden vaginale Verengung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und vaginale Trockenheit aufgeführt. Auch gaben die Personen, die einen funktionierenden Analsphinkter haben, weniger Beeinträchtigung im Sexualleben an als Personen ohne Kontrolle darüber. Die Arten der Dysfunktionen können auch von der Therapie abhängen, da Patientinnen und Patienten, die eine Radiotherapie hatten, von mehr Erektionsstörungen und Schmerzen während dem Geschlechtsverkehr und von weniger Freude an der Sexualität berichten. Diese Veränderungen werden vor allem bei Personen beobachtet, die ein permanentes Stoma haben. Einige von ihnen haben ihr Sexualleben gar nicht wieder aufgenommen. Viele Betroffene beklagen den Verlust der Libido, der wahrscheinlich auf die Körperbildveränderung zurückzuführen ist, welche eine Verringerung des Selbstwertes sowie Angst vor Ablehnung und Scham nach sich ziehen kann. Ein weiteres Problem, das angegeben wird, ist die Angst, dass der Stomabeutel auslaufen könnte. Es wurde festgestellt, dass telefonische Beratungen eine Verbesserung des Sexuallebens bringen können. Betroffene, die mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner und/oder mit ihrer Familie offen über ihre Probleme sprechen und auch Informationsmaterial erhielten, konnten ihr Sexualleben verbessern. Andererseits konnte eruiert werden, dass auch bei der Partnerin oder dem Partner das Interesse an sexuellen Aktivitäten mit der Stomaanlage gesunken oder ganz verschwunden ist. Ein Hauptgrund dafür war das Unbehagen der Partnerin oder des Partners beim Erblicken des Stomabeutels. Auch habe das Stoma zur Folge, dass Paare im sozialen Umfeld verringert Aktivitäten nachgehen, weniger reisten und weniger Kontakt mit ihren Verwandten haben. Knapp ein Fünftel der Ehepartnerinnen und Ehepartner empfinden die sexuelle Leistung der Stomatragenden als unbefriedigend. Unter anderem beklagen sich Betroffene über die fehlenden Informationen zur Stomaversorgung und die psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.

Die Sexualität der Stomatragenden ist ein minimal erforschtes Gebiet, da meistens nur die operative Herangehensweise angeschaut wird und die psychologischen und emotionalen Aspekte aussen vorgelassen werden. Aufgrund dieser Studie kann gesagt werden, dass die sexuelle Dysfunktion von zwei Faktoren beeinflusst wird: den Physiologischen und den Psychologischen. Auf psychologischer Ebene hat die Körperbildveränderung, die fehlende Kontrolle über den Körper, das Managen des Stomabeutels und Bedenken über die Akzeptanz durch die Partnerin oder den Partner Einfluss auf die betroffene Person. Diese Aspekte beeinflussen auch den Selbstwert und das Selbstbewusstsein bei Stomatragenden. Die physiologischen Hauptgründe, die die sexuelle Leistung beeinträchtigen können, sind die Art der Operation, der Stomatyp und/oder die Therapieform. Betroffene mit einem permanenten Stoma, einem Kolonkarzinom und/oder Radiotherapie haben ein grösseres Risiko, sexuelle Dysfunktionen zu entwickeln, da die Beckenbodennerven bei der Operation verletzt werden könnten. Auch der Schweregrad des Krebses und das Alter der Stomatragenden als beeinflussende Faktoren genannt.

Wichtig ist, dass Betroffene zu Beginn anerkennen, dass bezüglich der Sexualität ein Problem vorhanden ist. Folglich muss vom Gesundheitspersonal eine sorgfältige Anamnese erstellt werden. Dazu gibt es bereits entwickelte Modelle wie das PLISSIT-Modell. Es existieren jedoch zur Durchführung eines Assessments keine spezifischen Fragebögen zum Thema Sexualität mit der Zielgruppe der Stomatragenden. Jedoch stehen generelle Fragebögen zur Erfassung der sexuellen Funktion wie „Derogatis Interview for Sexual Funktion (DISF/DISF-SR)“ oder „Golombock-Rust Inventory of Sexual Datisfaction (GRISS) zur Verfügung. Auch geschlechterspezifische Fragebögen wie der „Female Sexual Function Index (FSFI)“, das „Expanded Sexual Arousalability Inventory (SAI-E)“, der „Brief Index of Sexual Funktion (BISF)“ oder für Männer der „International Index of Erecile Funktion (IIEF)“ sind bereits verbreitet. Es wird empfohlen, dass die Erfassung der sexuellen Gesundheit standardisiert und somit bei allen Stomatragenden ein Assessment der sexuellen Gesundheit vor der Operation durchgeführt wird, um allfällige Veränderungen nach der Operation sichtbar machen zu können. So kann durch die Pflegefachperson schon zu Beginn der Behandlung informiert werden, wie allfällige Veränderungen aussehen könnten und dass für Paare auch Hilfe zur Verfügung steht.

Betroffene geben folgende Punkte als hilfreich an: Stomabeutel leeren vor sexuellen Aktivitäten, blickdichte Beutel einsetzen, gute Stomaplatten verwenden, die Positionen während des Geschlechtsverkehrs anpassen, Druck auf den Abdomen und den Stomabeutel vermeiden, Kissen verwenden, um eine angenehme Position zu finden, oder eine Position einnehmen, bei der das Stoma etwas versteckt ist. Für das Problem der verringerten Libido wird kognitives Verhaltenstraining und das Legen des Fokus auf das Empfinden empfohlen. Bei vaginaler Trockenheit und Schmerzen hilft oftmals eine lokale Östrogen­therapie oder Beckenbodentraining.

Gemäss dieser Studie sollte das Pflegepersonal mehr zum Thema Sexualität und sexuelle Funktionsstörungen bei Stomatragenden und wie sie den Betroffenen weiterhelfen können geschult werden. Dazu sei eine generelle Guideline zu erstellt, wie die Ausbildung konkret aussehen sollte, wann und wie die Assessments im Pflegealltag einzusetzen sind. So könnten die negativen Einflüsse auf die sexuelle Gesundheit von Stomatragenden reduziert werden. Der Fokus des Pflegepersonals sollte auf dem Wohlbefinden der Betroffenen liegen. Um dies zu gewährleisten, müsste eine personalisierte Edukation bezüglich der sexuellen Gesundheit der Stomatragenden eingeführt werden mit adäquater Unterstützung und prä- und postoperativen Informationen.

Das Literaturreview von García-Rodríguez et al. (2021) bearbeitet eine klare Fragestellung. Es wurden verschiedene Studiendesigns inkludiert, um ein möglichst umfassender Review zu erstellen. Die ausgewählten Studien sind sinnvoll und nachvollziehbar ausgewählt worden. Es wurden zwar nur vier Datenbanken durchsucht, jedoch wurde von den Forschenden eine umfangreiche Recherche auch in unveröffentlichter Literatur und allgemein zum Thema durchgeführt; daher kann angenommen werden, dass alle wichtigen Studien inkludiert wurden. Es waren auch Pflegefachpersonen am Erstellen des Reviews beteiligt, was die Praxisrelevanz der Resultate gewährleisten sollte. Dazu wurden die Studien von den Forschenden ausführlich analysiert und diskutiert. Einige Resultate der Studien ergänzen sich und viele Resultate überschneiden sich, was die Evidenz der Ergebnisse verstärkte. Das Evidenzlevel der Studie liegt auf Stufe 3 ("Synthesen") der 6-S-Pyramide (DiCenso et al., 2009).

6 Diskussion

In der Diskussion werden verschiedene Aspekte diskutiert, die in der umfangreichen Betreuung von Stomatragenden für die Pflege und andere Gesundheitsberufe relevant sind.

6.1 Übersicht über die sexuellen Dysfunktionen bei Stomatragenden

Es werden in den Studien mehrere Lebensbereiche erwähnt, die von einer Stomaanlage beeinflusst sind. Diese werden laut García-Rodríguez et al. (2021) unterteilt in physiologische, psychologische und soziale Einflüsse. Medina-Rico et al. (2019) beschreiben die psychologischen Einflüsse als auch emotionale Einflüsse. Im Kapitel 6.1 wird inhaltlich eine Übersicht über die sexuellen Dysfunktionen präsentiert, die anhand der bearbeiteten Literatur erstellt wurde. Dieses Wissen ist gemäss der Autorschaft relevant für die Pflegenden im Arbeitsalltag bei der Betreuung von Stomatragenden.

6.1.1 *Physiologische Einflüsse*

García-Rodríguez et al. (2021) erwähnen zum Aspekt der physiologischen Einflüsse, dass die Art der Operation, die Art des Stomas und die Therapieform verschieden starke Einflüsse auf die Sexualität haben können. Dies betrifft beispielsweise die Art der Krebsbehandlung, aber auch zusätzlich den Schweregrad des Krebses selbst (García-Rodríguez et al., 2021). Albaugh et al. (2017) erklären, dass die Verletzung des Beckenbodennerves bei Operationen im Abdomen häufig auftritt und deshalb eine verbreitete physiologische Ursache einer sexuellen Dysfunktion ist. Folgen dieser Verletzungen können unter anderem Ejakulationsstörungen, Dyspareunie, vaginale Trockenheit, Erregungsschwierigkeiten oder auch Veränderung oder Verlust der Orgasmusfähigkeit (Albaugh et al., 2017) sein. Dazu können Nebenwirkungen der

Operation wie Stress, Ängste, Medikamentennebenwirkungen oder andere medizinische Probleme Einfluss auf die Sexualität nehmen (Albaugh et al., 2017).

6.1.2 Psychologische/Emotionale Einflüsse

Als zweiten Einfluss behandeln Ayaz-Alkaya, (2019), García-Rodríguez et al. (2021) und Medina-Rico et al. (2019) auch den emotionalen oder psychischen Aspekt eines Stomas. Sie zeigen folgende Zusammenhänge auf: Das Stoma und die damit verbundene Körperbildveränderung können das Selbstbewusstsein einer betroffenen Person stark verringern, woraus sexuelle Störungen resultieren können. Es kommen Ängste vor Zurückweisung durch das Umfeld und/oder durch die Partnerin oder den Partner auf oder die Angst, der Stomabeutel könnte auslaufen oder jemand könnte etwas riechen (Ayaz-Alkaya, 2019; García-Rodríguez et al., 2021; Medina-Rico et al., 2019). Die starke Veränderung des Körpers kann Unsicherheit und das Gefühl, unattraktiv zu sein, hervorrufen (Garcia Rodriguez et al., 2021; Medina-Riko et al., 2019; Ayaz-Alkaya, 2018). Der Verlust über die Körperfunktion der Ausscheidung kann für Betroffene ebenfalls eine grosse psychische Belastung sein (Ayaz-Alkaya, 2019; García-Rodríguez et al., 2021; Medina-Rico et al., 2019). Dies kann so weit führen, meinen Medina-Rico et al. (2019), dass einige Betroffene Mühe haben, mit ihrer Partnerin oder ihrem Partner im selben Bett zu schlafen. Solche Verhaltensweisen wirken sich negativ auf die Intimität innerhalb einer Beziehung aus, was langjährige Beziehungen gefährden kann (Noone, 2010). Dazu kommt, dass Betroffene selbst sowie auch ihre Partnerinnen oder ihren Partner aufgrund dieser Ängste ein verringertes Interesse am Sexualleben zeigen. Mit diesen Zusammenhängen gehen bei Stomatragenden auch oft Depressionen einher (Albaugh et al., 2017). Stomatragende zeigen nicht zuletzt auch ein verringertes Interesse an sexuellen Handlungen, da sie Angst haben, ihre Partnerin oder ihren Partner sexuell nicht mehr befriedigen zu können (Ayaz & Kubilay, 2007; Medina-Rico et al., 2019). Diese Sorgen über ihre sexuelle Leistungsfähigkeit führen bei den Betroffenen zusätzlich zu einem schlechten Gewissen (Ayaz & Kubilay, 2007; Medina-Rico et al., 2019). Zudem verschärft werden die Belastungen, indem Betroffene generell Mühe haben, das Thema

anzusprechen aufgrund von Scham oder weil die Sexualität ein Tabu-Thema ist (Saunamäki & Engström, 2014). Betroffene haben oft das Gefühl, dass diese psychischen Probleme der normale Preis sind, den sie zahlen müssen für eine bessere physische Gesundheit (Ayaz-Alkaya, 2019). Dadurch bekommen sie zu spät oder gar keine Hilfe (Noone, 2010). Ob Stomatragende überhaupt eine Beeinträchtigung des Sexuallebens identifizieren, hängt laut Ayaz und Kubilay (2007) zusätzlich vom allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen sowie vom Alter, vom Bildungsstand und der Selbstpflegefähigkeit ab.

6.1.3 Sozialen Einflüsse

Der dritte Punkt hinsichtlich Einflüsse auf die Sexualität Stomatragenden stellt laut García-Rodríguez et al. (2021) und Medina-Rico et al. (2019) das soziale Umfeld dar. Damit ist die Reaktion gemeint, die Partnerin oder Partner, Familie oder andere wichtige Bezugspersonen auf das Stoma zeigen. Denn ein Stoma hat auch einen grossen Einfluss auf das tägliche Leben von Angehörigen. Die Partnerinnen und Partner von Stomatragenden geben an, dass das Erblicken des Stomabeutels Unbehagen in ihnen auslöst (García-Rodríguez et al., 2021). Auch erwähnen Medina-Rico et al. (2019), dass es Stomatragenden schwerer fällt als Personen ohne Stoma, sich in sozialen Gruppen zu bewegen und neue Leute kennenzulernen.

6.2 Umgang mit Sexuellen Dysfunktionen nach Stomaanlage

Aus den Studien konnten viele Informationen gesammelt werden, die für Stomatragenden hilfreich sein könnten, um nach der Stomaanlage in ein erfülltes Sexualleben zurückzukehren. Zu den bereits aufgeführten sexuellen Dysfunktionen im Kapitel 6.1 werden nun im Kapitel 6.2 die Lösungsansätze präsentiert und diskutiert. Das Wissen über diese Lösungsansätze kann aus Sicht der Autorenschaft die umfängliche Betreuung von Stomatragenden merklich verbessern.

6.2.1 Physiologische Einflüsse

Eines der häufig erwähnten Bedenken von Stomatragenden sind Geruch und Geräusche ausgehend vom Stoma, sowie Auslaufen des Stomabeutels (Finlay et al., 2018; García-Rodríguez et al., 2021; Medina-Rico et al., 2019). Es wird von Betroffenen empfohlen, den Stomabeutel vor sexuellen Aktivitäten und auch im Allgemeinen regelmässig zu leeren. Auch wenn Geräusche durch Flatulenz als störend empfunden werden, kann die Ernährung angepasst werden (Finlay et al., 2018). Um Auslaufen zu verhindern, können Halterungen, sogenannte "Griddels", verwendet werden, die dem Beutel zusätzlichen Halt verleihen (Medina-Rico et al., 2019). Finlay et al. (2018) meinen, dass jegliche Formen der physischen Aktivität, inklusive Schwimmen, sicher sein sollten, besonders beim Verwenden der richtigen Materialien. Es scheint, als ob Betroffene und ihre Partnerinnen oder Partner die Stabilität des Stomas unterschätzen, trotzdem sollten Sportarten mit starkem Körperkontakt wie Boxen oder Kampfsportarten vermieden werden (Finlay et al., 2018). Die Autorenschaft sieht darin eine Chance, die Betroffenen über die Belastbarkeit des Stomas genau aufzuklären und sie so zu bestärken, ihre gewohnten alltäglichen und auch sportlichen Aktivitäten wieder aufzunehmen.

Ayaz und Kubilay (2007) meinen, dass Probleme wie Blähungen, Geruch und Müdigkeit, im Verlaufe der ersten vier Monate stark abnehmen und so das Sexualleben mit der Zeit weniger beeinträchtigt ist. Darüber sollten die Stomatragenden von den Pflegenden informiert werden, sodass sie ihrem Körper genügend Zeit geben, sich dem Stoma anzupassen. Ebenso über Nebenwirkungen der Operation wie Stress, Ängste, Medikamentennebenwirkungen oder andere medizinische Probleme (Albaugh et al., 2017) müssen die Betroffenen aus der Sicht der Autorenschaft gut informiert werden. So kann verstanden werden, warum und welche Symptome auftreten können und es kann versucht werden in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst und der Pflege mögliche Ursachen von Funktionsstörungen ausfindig zu machen. Daher ist es wichtig, dass Pflegende selbst genügend Informationen über physiologische Einflüsse haben. So können sie sich dafür einsetzen, dass die Betroffenen eine korrekte und umfangreiche Aufklärung von ärztlicher Seite erhalten. Es wäre der

Pflege dadurch auch möglich, mit den betroffenen die Aufklärung bei Bedarf kompetent nachzubesprechen.

Weitere Massnahmen gegen die sexuellen Dysfunktionen wie Entspannungstraining, Gruppentherapie mit anderen Betroffenen oder auch kognitive Verhaltenstherapie werden von Ayaz-Alkaya (2019) vorgeschlagen. Im Artikel von Albaugh et al. (2017) werden Lösungen aufgezeigt, die für die Betroffenen einfach umzusetzen wären. Eine Möglichkeit ist "Sensation Focus"; Paare nehmen sich regelmäßig Zeit, sich gegenseitig zu berühren und sich nur auf die Empfindungen zu konzentrieren (Albaugh et al., 2017). Weiter kann bei Männern Testosteron zur Behandlung einer verringerten Libido angewendet werden oder es wird ein Penisring verwendet, um den Blutrückfluss bei erektilen Dysfunktionen zu vermindern (Albaugh et al., 2017). Frauen können bei vaginaler Trockenheit eine lokale Östrogentherapie durchführen (Albaugh et al., 2017). Bei Dyspareunie und Erregungsschwierigkeiten oder Ausbleiben von Orgasmen kann ein Beckenbodentraining den Blutfluss erhöhen, was Schmerzen verringert und Orgasmen wieder ermöglichen kann (Albaugh et al., 2017). Die Autozenschaft sieht eine Chance darin, die Betroffenen über die vielseitigen Behandlungsmöglichkeiten von verschiedenen sexuellen Dysfunktionen aufzuklären. Durch Aufzeigen der medizinischen Therapiemöglichkeiten könnte es den Betroffenen einfacher fallen, ihre sexuellen Dysfunktionen als solche zu identifizieren und sie zusätzlich als ein normales medizinisches Problem anzuerkennen.

6.2.2 Psychologische/Emotionale Einflüsse

Bei sexueller Aktivität ist der psychologische Einfluss des Stomabeutels signifikant (Finlay et al., 2018). Durch unterstützende Utensilien wie blickdichte Beutel kann dieser Einfluss minimiert werden (Finlay et al., 2018). Es können Kissen verwendet werden, um angenehme Positionen einzunehmen, die das Stoma verdecken und wenig Druck auf den Stomabeutel ausüben (García-Rodríguez et al., 2021). So kann das Unbehagen der Partnerin oder des Partners verringert und Stomatragenden ein sicheres Gefühl gegeben werden, um so die sexuellen Aktivitäten mehr zu geniessen

(García-Rodríguez et al., 2021; Medina-Rico et al., 2019). Betroffene haben für sich auch herausgefunden, dass andere sexuelle Aktivitäten für sie besser passen, beispielsweise Oralverkehr oder sexuelle Positionen und Praktiken, die wenig Bewegung beinhalten und so auch wenig Manipulation auf den Stomabeutel ausüben (García-Rodríguez et al., 2021).

Dass der Verlust über die Körperfunktion der Ausscheidung eine psychische Belastung sein kann (Ayaz-Alkaya, 2019; García-Rodríguez et al., 2021; Medina-Rico et al., 2019), konnte die Autorenschaft auch schon im Pflegealltag beobachten.

Paare haben berichtet, dass gute Information schon vor der Operation einen positiven Einfluss auf die Anpassung an das Stoma und die damit verbundenen Veränderungen haben (Noone, 2010). Medina-Rico et al. (2019) erwähnen, dass es allen Betroffenen hilft, sich besser an die neuen Umstände anzupassen, wenn die Operation grundsätzlich verstanden wird. Informationen und das Thematisieren verringern Angst und verbessern die Adaption an das neue Körperbild (Ayaz & Kubilay, 2007). Das bedeutet, dass die umfassende Betreuung schon vor der Operation durch Gespräche, umfassende Anamnesen und Abgabe von Informationsbroschüren beginnen sollte (Noone, 2010). Sie sollten auch auf die Bedürfnisse der Betroffenen und ihren Partnerinnen oder Partner angepasst sein (Noone, 2010), denn gute Beratung und passende Lösungsansätze können psychosozialen Problemen vorbeugen (Ayaz-Alkaya, 2019). Weil Betroffene nicht alle Informationen direkt nach der Operation aufnehmen können, haben manche auch Beratung per Telefon in Anspruch genommen und bereits dadurch über eine Verbesserung des Sexuallebens berichtet (García-Rodríguez et al., 2021).

Die Autorenschaft ziehen den Schluss, dass eine bessere Adaption an das Körperbild sich positiv auf das Selbstbewusstsein auswirken kann und dass wiederum einen positiven Einfluss auf das Sexualleben der Betroffenen hat. Wenn ihnen aber ihre Probleme gar nicht bewusst sind, besteht die Gefahr, dass die Betroffenen eine Telefonberatung oder ähnliches gar nicht erst in Anspruch nehmen. Zusätzlich verschärft werden die Belastungen, indem Betroffene generell Mühe haben, das Thema aufgrund von Scham oder der Tabuisierung der Sexualität anzusprechen (Saunamäki &

Engström, 2014), was die Autorenschaft in ihrer Pflegepraxis ebenfalls beobachten konnten. Wie bereits erwähnt, kann beobachtet werden, dass Betroffene die Beeinträchtigungen ihrer Sexualität gar nicht als solche einordnen. (Polidano et al., 2021). Diese Probleme können die Autorenschaft bei vielen anderen schambehafteten medizinischen Problemen ebenfalls beobachten wie zum Beispiel Alkoholabusus oder bei sexuell übertragbaren Krankheiten. Daher wäre die Bekämpfung von Scham ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung von sexuellen Dysfunktionen. Albaugh et al. (2017) erwähnen explizit die Priorität guter Beratung. Sie benennen daher viele spezifische medizinische und chirurgische Therapien in ihrer Studie, für deren Nachsorge die Betroffenen an Spezialistinnen und Spezialisten weitervermittelt werden sollten.

Die Autorenschaft beobachten in diesen Untersuchungsergebnissen eine psychische Abwärtsspirale und machen einen Ansatzpunkt aus, diese zu unterbrechen. Die Stomatragenden müssen Sicherheit in der Handhabung und Selbstbewusstsein im Umgang mit dem Stoma erlangen können. Das bedarf einer gewissen Autonomie im alltäglichen Leben. An dieser Stelle kommt dem pflegerischen Personal eine wichtige Rolle zu, indem es die Möglichkeiten im Umgang mit dem Stoma aufzeigt, Quellen für Hilfestellungen vermittelt und die Handhabung mit den Betroffenen einübt.

6.2.3 Soziale Einflüsse

Ein wichtiger Punkt ist die Unterstützung der Familie. Wenn diese die Betroffenen unterstützt, können Stomatragende schneller sexuelle Aktivitäten aufnehmen, da sie sich grundsätzlich wohl fühlen (Ayaz-Alkaya, 2019; García-Rodríguez et al., 2021). Zusätzlich ist das offene Kommunizieren mit der Partnerin oder dem Partner über die potenziellen Funktionsstörungen und die körperlichen Veränderungen eine grosse Hilfe, um diese zu überwinden (Ayaz-Alkaya, 2019; Medina-Rico et al., 2019). Zu der sozialen und emotionalen Unterstützung sei es für die Betroffenen wichtig, dass ihnen zugehört wird (Ayaz-Alkaya, 2019). Die Autorenschaft sieht darin eine Chance, den Betroffenen durch zuhören und ehrliches Interesse an an ihnen und ihren

Problemen eine Stütze zu sein. Denn es könnte sein, dass es Betroffenen ebenfalls schwerfällt, Hilfe zu suchen und Angebote wie Selbsthilfegruppen in Anspruch zu nehmen, da sie Angst vor Ablehnung haben. Die Autorenschaft sieht ein grosses Potential darin, die soziale Akzeptanz zu fördern, indem die Angehörigen in die umfassende Betreuung der Betroffenen miteinbezogen werden. Diese sollten die Pflege im besten Fall nicht übernehmen, da eine Selbständigkeit der Betroffenen erreicht werden soll; Betroffene sollen im sozialen Gefüge keine Abhängigkeit entwickeln. Die Integration des Umfelds in den gesamten Behandlungsprozess könnte jedoch Ängsten, Unsicherheiten oder Stigmatisierungen im Umfeld vorbeugen.

6.3 Assessmentinstrumente zum Thema Sexualität

Zu einer ganzheitlichen Betreuung von erwachsenen Stomatragenden in Bezug auf die Sexualität gehört eine umfassende Erfassung der sexuellen Probleme. Im folgenden Abschnitt befassen sich die Autorenschaft mit den Assessmentinstrumenten FSFI, IIEF und dem GRISS.

In der Studie von Meston et al. (2020) wird der Female Sexual Function Index (FSFI) beurteilt und einige Grenzen aufgezeigt. Als erstes ist zu erwähnen, dass der FSFI die sexuellen Aktivitäten der letzten vier Wochen beurteilt. Die Autorenschaft sieht darin eine Schwierigkeit bezüglich der Beurteilung der sexuellen Funktion nach einer Stomaoperation. Laut Vural et al. (2016) kann es sein, dass operationbedingt eine Phase der sexuellen Inaktivität auftritt. Dies kann physischer Herkunft sein, da Schmerzen im Bauchbereich durch die Operationsnaht entstehen können und da durch die Erschöpfung eine verringerte Libido vorhanden ist. Weiter halten Meston et al. (2020) fest, dass die Abwesenheit sexueller Aktivität nicht mit einer sexuellen Funktionsstörung gleich zu setzen ist. Bei einigen Items besteht im FSFI aber die Auswahlmöglichkeit «Keine sexuelle Aktivität». Dies kann zu einer Verfälschung der Resultate führen, da der Fragebogen voraussetzt, in den letzten vier Wochen sexuell aktiv gewesen zu sein. Diese Auswahlmöglichkeit ist in den Augen der Autorenschaft zu vernachlässigen oder sogar ganz aus dem Fragebogen zu streichen. Ebenfalls

erwähnen Meston et al. (2020) dass Frauen, welche in den letzten vier Wochen sexuell inaktiv waren, den Voraussetzungen des FSFI nicht entsprechen. Die Autorenschaft sehen zwar einen Vorteil in der Verwendung des FSFI in quantitativen Studien, aber nicht in der klinischen Praxis. Frauen, welche in den letzten vier Wochen nicht sexuell aktiv waren, würden so nicht erfasst, obwohl eine sexuelle Funktionsstörung vorliegen könnte. Eine Alternative wäre die Entwicklung eines FSFI, der die jüngsten sexuellen Aktivitäten beurteilt, unabhängig vom Zeitpunkt deren Ausübung. In der Studie von Meston et al. (2020) wird betont, dass der FSFI kein Diagnoseinstrument ist, da Diagnosekriterien verlangen, dass Beschwerden mit einem erheblichen Mass an Leidensdruck verbunden sein müssen. Diese Kriterien werden vom FSFI nicht erfüllt. Die Autorenschaft findet den FSFI klinisch besonders in Kombination mit weiteren Assessmentinstrumente wie zum Beispiel der Female Sexual Distress Scale (FSDS) relevant, welcher den FSFI durch den Aspekt des Leidensdrucks ergänzt. Meston et al. (2020) zeigen auf, dass der FSFI nicht nur einen Gesamtscore aufweist, sondern auch eine Punktzahl in den einzelnen Bereichen wiedergibt. Für die Autorenschaft zeigt sich dieser Aspekt als sehr wertvoll, da so die Auswirkungen auf den einzelnen Bereichen interpretiert werden und so festgestellt werden kann, in welchem Bereich Probleme vorherrschend sind und in welchem nicht. Die Gefahr besteht sonst darin, dass man lediglich auf das Gesamtscore schaut. (Meston et al., 2020)

Die Studie von Rosen et al. (2002) befasst sich mit dem International Index of Erectile Funktion (IIEF) und beurteilt diesen. Der IIEF ist ein kulturübergreifendes Messinstrument und gilt in der Forschung als «Goldstandard». In der Studie wird verdeutlicht, dass sich der IIEF auf die Funktion der Erektion des Mannes beschränkt. Andere Bereiche sexueller Schwierigkeiten können nur oberflächlich bewertet werden. Des Weiteren gibt der IIEF keinen Aufschluss über sexuelles Verlangen oder orgasmische Dysfunktionen. Die Autorenschaft ist der Meinung, dass der IIEF allein nicht zur Beurteilung von sexuellen Funktionsstörungen geeignet ist. In Kombination mit weiteren Assessmentinstrumente könnte der IIEF zur Bewertung sexueller Funktionsstörungen eingesetzt werden. Rosen et al. (2002) zeigen auf, dass der IIEF in Bezug auf die Fähigkeit, einen befriedigenden Geschlechtsverkehr zu erleben, aussagekräftig ist. Auch liefert er zuverlässige Informationen über den

Schweregrad der erektilen Dysfunktion (ED). Wie auch der FSFI beschränkt sich der IIEF auf einen vierwöchigen Zeitraum; die Kritikpunkte sind hier die gleichen wie bei dem FSFI. Weiter erwähnen Rosen et al. (2002), dass der IIEF kein Ersatz für ausführliche klinische Anamnesen oder körperliche Untersuchungen darstellt, da der vierwöchige Zeitraum zu kurz ist und keine Informationen über die Ätiologie der Störung ersichtlich sind. Diese Arbeit schliesst sich der Meinung von Rosen et al. (2002) an. Es ist im IIEF nicht erkennbar, wann die erektile Dysfunktion das erste Mal aufgetreten ist oder welche Aspekte – wie zum Beispiel psychosoziale Probleme oder fehlendes Verlangen – die erektile Dysfunktion beeinflussen könnten. Ebenso werden Partneraspekte nicht berücksichtigt. Ein weiterer Punkt, der von Autorenschaft kritisch hinterfragt wird, ist die fehlende Berücksichtigung des Alters. Bekanntlich ist die erektile Dysfunktion im Alter grundsätzlich weit verbreitet. Der Schweregrad der erektilen Dysfunktion sollte in Kombination von Gesamtscore und Alter bewertet werden. (Rosen et al., 2002)

6.4 Relevanz des PLISSIT-Modells

Laut Tuncer und Oskay (2021) ist das PLISSIT-Modell grundsätzlich beim Auftreten sexueller Probleme einsetzbar, unabhängig von den Krankheitsbildern, deshalb auch bei der Stomatherapie. Das PLISSIT-Modell kann helfen, klinische Indikationen zur Erstellung von Standards der Sexualpflege zu liefern. Auch wird behauptet, dass mittels dem PLISSIT-Modell die sexuelle Funktion, die Lebensqualität, die Qualität des Sexuallebens, das Körperbild und die allgemeine sexuelle Gesundheit verbessern werden kann (Tuncer & Oskay, 2021). Die Autorenschaft erkennt im PLISSIT-Modell ein kosteneffektives, effizientes und einfaches Beratungsmodell für die Pflege, obwohl es nicht explizit für diese entwickelt wurde. Was allgemein aus der Literatur entnommen werden kann ist, dass das PLISSIT-Modell jedoch einer grossen Expertise in der Thematik bedingt, insbesondere der Punkt der Limited Information. Die Autorenschaft meint, es gehe nicht darum, nur allgemeines Wissen zu haben, sondern möglichst Umfangreiches, um so gezielt auf die individuellen Problematiken Informationen weitergeben zu können. Wenn Pflegefachpersonen die Schwierigkeiten

mangels Fachwissen nicht erkennen, ist die Anwendung des PLISSIT-Modells nicht zielführend.

Im klinischen Alltag bietet das Modell einen Rahmen für den Ablauf von Interventionen. Für eine umfassende Betreuung braucht es aus Sicht der Autorenschaft aber einen klaren Pflegeprozess mit einem ausführlichen Basisassessment und einem passenden Fokusassessment, bei dem die Sexualität thematisiert wird. Erst dann können vorhandene Probleme erkannt werden. Pflegefachpersonen können beim Ansprechen der Sexualität bereits im Basisassessment auf potenzielle Auswirkungen durch das Stoma hinweisen. Da die Beeinträchtigung der Sexualität aber erst einige Zeit nach der Operation in Erscheinung tritt, ist dies oftmals schwierig. Für ein frühes Ansprechen der Thematik spricht jedoch, dass vermutlich oftmals der Pflegeprozess im Pflegealltag vernachlässigt und deshalb Probleme bezüglich der sexuellen Gesundheit nicht erkannt und behandelt werden.

Die Autorenschaft erachtet den ersten Punkt des Modelles als zentral, da dem Erteilen der Erlaubnis über das Thema der Sexualität zu sprechen, eine grosse Wichtigkeit beigemessen wird. Eine Sensibilisierung auf die Thematik mittels PLISSIT-Modell gewährleistet, dass die Sexualität in den Pflegeprozess integriert wird. Es gibt bereits viele passende Pflegediagnosen, welche zu den Auswirkungen einer beeinträchtigten Sexualität gestellt werden könnten. Also scheint es möglich zu sein, mit einer entsprechenden Pflegeplanung auch ohne Beachtung des PLISSIT-Modells eine umfassende Betreuung zum Thema Sexualität zu gewährleisten.

Die Autorenschaft erachtet das PLISSIT-Modell als lösungsorientiert, ohne selbst eine konkrete Lösung zu präsentieren. Den Mitarbeitenden der Gesundheitsberufen kann es damit einfacher fallen, die Sexualität der Betroffenen anzusprechen, da der Druck, eine Lösung auf die Sexuellen Probleme zu präsentieren, abfällt. Die Priorität liegt beim Ansprechen, Informieren und eventuell Weiterleiten. Die Triage zu Expertinnen und Experten könnte aber die umfängliche Betreuung behindern, da Experten und Expertinnen sich nur auf einen Aspekt, Physiologie oder Psychologie, fokussieren könnten.

Die Autorenschaft hat das PLISSIT-Model mit dem Caring-Prozess nach Swanson (1991) verglichen und Überschneidungen der beiden Modelle festgestellt. Laut der Definition nach Swanson (1991) besteht der Caring-Prozess aus fünf Bereichen (Maintaining belief, Knowing, Being with, Doing for und Enabling). Maintaining belief beschreibt den Glauben und die Hoffnung zu bewahren und aufrechtzuerhalten. Knowing ist die Kenntnis über die vorhandenen Probleme der Betroffenen. Being with bedeutet, präsent und für jemanden da zu sein, und Doing for heisst, für jemanden etwas tun. Der letzte Prozesspunkt Enabling beschreibt, jemanden zu befähigen oder etwas zu ermöglichen. (Swanson, 1991)

Der erste Bereich des Caring-Prozesses nach Swanson (1991) hegt, laut der Meinung der Autorenschaft, das gleiche Ziel wie die erste Phase (Permission) des PLISSIT-Modells. Es geht darum, mittels Erlaubniseinholung vorhandenen Probleme anzusprechen, die Hoffnung zu bewahren und aufzuzeigen, dass es noch andere Menschen mit den gleichen Problemen gibt. Der Bereich Knowing überschneidet sich mit der Phase der Limited Information des PLISSIT-Modells. Es wird fundiertes Wissen des Gesundheitspersonals vorausgesetzt. Auch wird der Wissensstand der Betroffenen gezielt erhöht. Being with und Doing for sind Bereiche des Caring-Prozesses nach Swanson (1991), welche der Phase der Specific Suggestion des PLISSIT-Modells entspricht. Es geht darum, die Probleme der betroffenen Personen wahrzunehmen, präsent zu sein und spezifische Vorschläge zur Minderung von Problemen zu machen. Die Phase der Intensive Therapy des PLISSIT-Modells und der Bereich Enabling des Caring-Prozesses nach Swanson (1991) weisen ebenfalls Überschneidungen auf. Der Aspekt des Ermöglichens und das Weiterleiten zu einer Spezialistin oder einem Spezialisten ist bei beiden enthalten.

Abschliessend kann durch diesen Vergleich der beiden Modelle gesagt werden, dass das PLISSIT-Model gut auf die Pflege übertragbar ist, aber der Nutzen in der Pflegepraxis beschränkt ist, da bereits im Rahmen des Pflegeprozesses und des Caring-Prozesses nach Swanson (1991) zentrale Punkte des PLISSIT-Modells gewährleistet sein sollten.

7 Konklusionen

Dieses Kapitel befasst sich mit der Integration der Erkenntnisse in die Pflegepraxis, die von der Autorenschaft nach der Auseinandersetzung mit dem Thema formuliert wurden. Dazu werden die Limitationen beleuchtet und ein Fazit aus dieser Arbeit gezogen.

7.1 Übertragung in die Pflegepraxis

Anhand der bearbeiteten Studien und weiterer Literatur von Kapitel 6 wurden einige Punkte zusammengetragen, die das Pflegepersonal konkret in die Pflegepraxis der Schweiz umsetzen könnten. Dazu werden noch Vorschläge aufgezeigt, wie die aufgeführten Aspekte effektiver und nachhaltiger in die Pflegepraxis eingeführt werden könnten.

Laut Albaugh et al. (2017) ist wichtig, dass sich das Pflegepersonal in erster Linie der potentiellen sexuellen Dysfunktionen bewusst sind und so die Betroffenen wissen lassen kann, was sexuelle Dysfunktionen sind und welche Behandlungsmöglichkeiten existieren. Das Pflegepersonal sollte Betroffene dabei unterstützen, zu erkennen, dass ein Problem besteht und medizinische Hilfe von Nöten ist (Albaugh et al., 2017). Viele der Betroffenen dachten, dass ihre Probleme der normale Preis für eine bessere physische Gesundheit sei und sprechen daher das Thema nicht an (Polidano et al., 2021). Borwell (2009) sowie Albaugh et al. (2017) meinen, dass Betroffene vom Pflegefachpersonal an Spezialistinnen und Spezialisten weitergeleitet werden sollten, falls komplexere Probleme mit der Sexualität aufgrund des Stomas auftreten sollten. Dies ist auch im PLISSIT-Modell ein wichtiger Punkt. Wenn vor Ort keine Spezialistinnen oder Spezialisten zur Verfügung stehen, sollte das Pflegepersonal wissen, welche Ressourcen ausserhalb ihrer Institution zur Verfügung stehen (Albaugh et al., 2017; Medina-Rico et al., 2019; Reese et al., 2014). Im Falle einer Überweisung an eine Expertin oder einen Experten soll dem Pflegepersonal bewusst sein, dass diese eventuell kein umfangreiches Fachwissen über Stoma haben und so keine umfangreiche Betreuung für die Stomatragenden bieten können. Daher ist es

laut Polidano et al. (2021) zu bevorzugen, dass die emotionale und psychologische Beratung, wenn möglich, auch durch die Stomaberatung übernommen wird, was aus der Sicht der Autorenschaft am effektivsten wäre. Laut Coca et al. (2015) verbessern Stomaexpertinnen und Stomaexperten auch generell die Lebensqualität der Betroffenen, das heisst auch in Bezug auf die Sexualität, indem sie diese auf dem Weg zur Selbständigkeit unterstützen. Es sollte generell standardisiert werden, dass Stomatherapeutinnen und Stomatherapeuten psychosexuelle Interventionen zur Prävention sexueller Dysfunktionen machen (Coca et al., 2015). Es kann beobachtet werden, dass ohne Richtlinien die Pflegenden sowie auch die Stomaberaterinnen und Stomaberater oft nur die physische und praktische Anwendung an die Stomatragenden weitergeben (Polidano et al., 2021). Die psychologischen Aspekte werden im Pflegealltag meist komplett weggelassen, was nach der Autorenschaft nicht einer umfänglichen Betreuung entspricht. Das Eine das Andere nicht ausschliesst: Es könnte sowohl eine umfangreiche Betreuung über einen längeren Zeitraum durch eine Stomatherapeutin oder einem Stomatherapeuten übernommen werden als auch ergänzend spezifische medizinische, chirurgische oder psychologische Behandlungen durch Expertinnen oder Experten in Anspruch genommen werden.

Um aber die Betroffenen an Expertinnen oder Experten überweisen, wäre es die Aufgabe des Pflegepersonals, eine aktivere Rolle beim Entdecken der Probleme, die in Zusammenhang mit der Sexualität stehen, einzunehmen. Auch Medina-Rico et al., 2019 empfinden es als Verantwortung der Pflege, die Thematik anzusprechen, um Betroffenen zu ermöglichen, so schnell wie möglich wieder in das Sexualleben zurückzufinden, da sie sich ihrer beeinträchtigten sexuellen Gesundheit oft nicht bewusst sind.

Weiter sollten sich die Pflegenden bewusst sein, dass sie in ihrer Rolle auch auf der Ebene der psychosexuellen Pflege tätig sind und sollten über ein grundlegendes Wissen und Verständnis über die menschliche Sexualität verfügen (Borwell, 2009). Die Sexualität ist ein wichtiges und grundlegendes Thema in der gesamten Lebensspanne (Borwell, 2009). Die Pflege sollte fundiertes Fachwissen über Anatomie, Pathophysiologie, sexuelle Funktionen und Grundzüge der Psychologie besitzen (Borwell, 2009). Die Pflegenden ihrerseits geben zu diesem Thema an, sich unwohl

zu fühlen, weil sie generell nicht genug Informationen zum Thema Sexualität haben, was durch eine erweiterte Ausbildung in diesem Bereich verbessert werden könnte. Jedoch sollte sich das Pflegepersonal auch individuell weiterbilden, um sich Wissen passend zu ihrer alltäglichen Arbeit anzueignen (Saunamäki & Engström, 2014), was aus den Erfahrungen der Autorenschaft als wichtig und realistisch bewertet wird. Zusätzlich könnten in Institutionen oder Abteilungen, die viel mit Stomatragenden arbeiten, institutionelle Weiterbildungsmöglichkeiten zum Thema anbieten und fördern. Die Autorenschaft empfindet es auch als hilfreich, das Thema der Sexualität als Gesprächsthema zu normalisieren, um Unbehagen und Scham bei den Pflegenden und den Betroffenen abzubauen.

Zusätzlich müssen die Pflegenden wissen, wie sie empathisch mit dem Thema Sexualität unter Berücksichtigung von kulturellen, religiösen und ethischen Hintergründen umgehen können (Williams, 2012). Sie sollten sich auch ihrer nonverbalen Kommunikation, Mimik, Gestik und ihrer Tonlage bewusst sein, die in dieser Thematik eine besonders grosse Rolle einnehmen, da die Sexualität für viele Beteiligte ein heikles Thema ist (Williams, 2012). Um das Thema mit den Betroffenen ausführlich diskutieren zu können, müssen sich die Pflegefachpersonen mit der eigenen Sexualität, den damit verbundenen Schamgefühlen, Unsicherheiten und Vorurteilen auseinandersetzen, um im Gespräch eine wertfreie Haltung einnehmen zu können (Williams, 2012). Denn laut Borwell (2009) sei die Ungewissheit über die Reaktion der Pflegenden eine weitere Hürde für Betroffene, da man wisse, wenn Pflegende abwehrend auf das Thema der Sexualität reagieren, es von den Betroffenen auch seltener angesprochen wird. Wenn die Pflege hingegen offen mit dem Thema Sexualität umgeht, kann eine Vertrauensbeziehung aufgebaut werden, was eine vertrauensvolle Grundlage für Gespräche zur Sexualität ermöglicht (Borwell, 2009). Die positive Reaktion des Pflegefachpersonals kann Betroffene unterstützen, sich besser an das Stoma und die damit verbundenen Veränderungen anzupassen und sich mit der Thematik auseinanderzusetzen (Borwell, 2009). Die Autorenschaft ist der Überzeugung, dass die Pflege eine wichtige Instanz ist, um solche Themen in der Gesellschaft zu enttabuisieren. Saunamäki und Engström (2014) meinen jedoch, dass die Pflegenden sich nicht vollständig von gesellschaftlichem Denken loslösen und ein Thema wie die Sexualität nicht von Heute auf Morgen enttabuisieren können. Daher seien

gute Rahmenbedingungen für die Pflege der Grundstein für solch anspruchsvollen Gespräche (Saunamäki & Engström, 2014). Damit wäre ein Zeitmanagement auf organisatorischer Ebene gemeint, dass der Pflege genügend Zeit zur Verfügung stellt, um das Thema zu behandeln. Ebenfalls sehr wichtig wäre hier die Unterstützung durch die Vorgesetzten (Saunamäki & Engström, 2014).

Um zu verhindern, dass sexuelle Dysfunktionen bei Stomatragenden durchs Raster fallen und um dem Pflegepersonal die Betreuung zu erleichtern, sollte vor der Stomaanlage standardmäßig eine Assessment mit einem passenden Assessmentinstrument erfolgen (Reese et al., 2014). So ist es einfacher das Thema in der allgemeinen postoperativen Pflege oder bei später auftretenden sexuellen Problemen wieder aufzunehmen, da man einen Referenzwert hat, um zu beurteilen, wie sehr sich die sexuelle Gesundheit seit der Stomaanlage verändert hat. Diese Arbeit sieht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene nach der Stomaanlage das Thema sexuelle Problemen eher aufbringen, da es bereits vor der Stomaanlage zur Sprache kam.

Die Autorenschaft sieht in den oben skizzierten Massnahmen auch eine Chance für die Pflegeforschung: Durch die breite Erfassung der sexuellen Gesundheit wären mehr Daten und Informationen über dieses Thema vorhanden, was das Problem der fehlenden Assessmentinstrumente und die noch geringen Beratungstätigkeiten entschärfen könnte. Denn Albaugh et al. (2017) meinen, dass sexuelle Dysfunktion schwer zu messen sind, da sie in der medizinischen Behandlungspraxis wenig vorkommen. Wenn diese aber öfter im klinischen Rahmen behandelt und erfasst würden, könnten die bereits vorhandenen Assessmentinstrumente weiterentwickelt oder gar Neue, eigens für die Bedürfnisse gefährdeter Patientengruppen wie Stomatragende, erstellt werden (Reese et al., 2014). So wiederum erhält diese wichtige Thematik mehr Platz im Akutspital und im Pflegealltag, was nach der Autorenschaft allen betroffenen Patientengruppen zugutekommen würde.

Diese Arbeit sieht es als oberste Priorität, dass Spitäler offizielle Guidelines zum Thema sexuelle Gesundheit aller betroffenen Patientengruppen, und speziell für Stomatragende, entwickeln und eingeführen. Denn es scheint der Autorenschaft nicht

realistisch, dies ohne strukturelle Vorgaben umzusetzen, da es sonst von den einzelnen Pflegenden abhängig wäre. Ein offizielles Konzept kann zusätzlich Bedenken von Betroffenen frühzeitig identifizieren (Reese et al., 2014). Die vorhandenen Modelle wie das PLISSIT-Modell können als Leitfaden für das Erstellen von spitalinternen Weisungen und Richtlinien dienen. So erhalten die Pflegenden die nötige Unterstützung ihrer Vorgesetzten und der gesamten Institution, um das Thema Sexualität selbstbewusst anzusprechen (Saunamäki & Engström, 2014).

7.2 Limitationen / Forschungsbedarf

Zu einer umfänglichen Begleitung bei Fragen zur Sexualität Stomatragenden könnten noch mehr Informationen gesammelt werden und weitere Studien, Modelle und Assessmentinstrumente analysiert und bewertet und in diesem Review miteingeschlossen werden. Dies überschreitet jedoch den Umfang dieser Arbeit. Auch wurde bei der Recherche festgestellt, dass das Thema der physischen Funktionsstörungen ein medizinisch hoch komplexes Thema ist. Das Wissen zu den dazu passenden Behandlungsmöglichkeiten und das anatomische Wissen übersteigt die Kompetenzen des Pflegepersonals. Daher wäre die Pflege auf eine enge Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst angewiesen, der sich mit den expliziten Behandlungen besser auskennt.

7.3 Fazit

Die Pflege kann das Thema der Sexualität besser behandeln, wenn sie sich mehr Wissen aneignet und sich persönlich mit dem Thema der Sexualität auseinandersetzt. Jedoch ist die Umsetzung im Pflegealltag schwer möglich, wenn strukturelle und zeitliche Rahmenbedingungen sowie die nötigen Instrumente nicht zur Verfügung stehen. Die Pflege muss von Vorgesetzten unterstützt werden, da dieses Thema gesellschaftlich auch in der Schweiz noch schwer anzusprechen und oft mit Scham verbunden ist. Es kann gesagt werden, dass eine fachgerechte Behandlung,

Besprechung und Beratung zur Sexualität bei Stomatragenden einen sehr positiven Einfluss auf ihre sexuelle Gesundheit hat. So ist eine adäquate Behandlung sexueller Dysfunktionen möglich und weitere psychosoziale Probleme können verhindert werden. Weiter kann festgehalten werden, dass das PLISSIT-Modell eine gute Grundstruktur zur Sexualberatung bei Stomatragenden bietet, aber einen eingeschränkten Nutzen in der Pflegepraxis hat. Der wichtigste Punkt des Modells ist eine fachlich korrekte Ausarbeitung der Pflegediagnosen im Rahmen des Pflegeprozesses und des Caring-Prozesses nach Swanson (1991) zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Albaugh, J., Tenfelde, S., & Hayden, D. (2017). Sexual Dysfunction and Intimacy for Ostomates. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30 (03), 201–206.

<https://doi.org/10.1055/s-0037-1598161>

Ambe, P. C., Kurz, N. R., Nitschke, C., Odeh, S. F., Möslin, G., & Zirngibl, H. (2018). Intestinal Ostomy: Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. *Deutsches Ärzteblatt international*.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0182>

Ayaz, S. (2009). Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative. *Sexuality and Disability*, 27(2), 71–81.

<https://doi.org/10.1007/s11195-009-9113-4>

Ayaz, S., & Kubilay, G. (2007). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89–98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>

Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 89–98. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02282.x>

Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249.

<https://doi.org/10.1111/iwj.13018>

- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2017). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie* (Print-on-Demand Ausgabe der 1. Auflage). Urban & Fischer in Elsevier.
- Borwell, B. (2009). Continuity of care for the stoma patient: Psychological considerations. *British Journal of Community Nursing*, 14(8), 326–331.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.8.43511>
- Brice, R. (2021). CASP CHECKLISTS. *CASP - Critical Appraisal Skills Programme*.
<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Burns, N., Grove, S. K., & Burns, N. (2005). *Pflegforschung verstehen und anwenden* (1. Aufl). Elsevier, Urban & Fischer.
- Cambridge University Press. (2014). *Assessment*. <https://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch/assessment>
- Coca, C., Fernández de Larrinoa, I., Serrano, R., & García-Llana, H. (2015). The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 42(3), 257–263. <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000126>
- Coloplast GmbH. (o. J.). *Stoma Krankheitsbilder—Coloplast*. Abgerufen 5. April 2022, von <https://www.coloplast.at/details/details-stoma/krankheitsbilder/>
- Conn, A., & Hodges, K. (2022). *Überblick über sexuelle Funktionsstörung bei Frauen*. MSD Manual Ausgabe für Patienten. <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-frauen/sexuelle-funktionsst%C3%B6rung-bei-frauen/%C3%BCberblick-%C3%BCber-sexuelle-funktionsst%C3%B6rung-bei-frauen>

Davidson, F. (2016). Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *British Journal of Nursing*, 25(17), S4–S12.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.17.S4>

DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4),

99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>

Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG). (2015). *Sexuelle Gesundheit – eine Definition für die Schweiz*. [https://www.bag.ad-](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf)

[min.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf)

[definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf)

[schweiz.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf)[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/eksg/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf.download.pdf/sexuelle-gesundheit-definition-schweiz.pdf)

Finlay, B., Sexton, H., & McDonald, C. (2018). Care of patients with stomas in general practice. *Australian Journal of General Practice*, 47(6), 362–365.

<https://doi.org/10.31128/AJGP-12-17-4430>

García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martin, C. (2021). Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review.

Healthcare, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>

Gerrer, F. (o. J.). *Stomaanlage* || *Med-koM*. Abgerufen 1. April 2022, von

<https://www.medizin-kompakt.de/stomaanlage>

Gesundheitsförderung Schweiz,. (2016). *Geschäftsbericht 2016*. https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/6-ueber-uns/stiftung/geschaeftsberichte/Geschaeftsbericht_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2016.pdf

H+ Die Spitäler der Schweiz. (o. J.). *Akutspital – H+ Die Spitäler der Schweiz*. Abgerufen 5. April 2022, von <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-monitor/begriffe/akutspital/>

Hirsch, I. H. (2020). *Überblick über sexuelle Funktionsstörungen bei Männern*. MSD Manual Ausgabe für Patienten. <https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-m%C3%A4nnern/sexuelle-funktionsst%C3%B6rungen-bei-m%C3%A4nnern/%C3%BCberblick-%C3%BCber-sexuelle-funktionsst%C3%B6rungen-bei-m%C3%A4nnern?query=sexuelle%20Funktionsst%C3%B6rung%20mann>

Ilco Schweiz. (o. J.). *Home*. Abgerufen 5. April 2022, von <https://www.ilco.ch/>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.

LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung (LoBiondo-Wood, Geri; Haber, Judith)—Schulthess Buchhandlungen—Kommentare, Repetitorien, Fachinformationen*. <https://www.schulthess.com/buchshop/detail/ISBN-9783437259364/LoBiondo-Wood-Geri-Haber-Judith/Pflegeforschung>

Medina-Rico, M., Zárata-Velasco, A. M., Quiñonez, A., & López-Ramos, H. (2019). Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. *Sexuality and Disability, 37*(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09604-4>

Melissant, H. C., Neijenhuijs, K. I., Jansen, F., Aaronson, N. K., Groenvold, M., Holzner, B., Terwee, C. B., van Uden-Kraan, C. F., Cuijpers, P., & Verdonck-

- de Leeuw, I. M. (2018). A systematic review of the measurement properties of the Body Image Scale (BIS) in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 26(6), 1715–1726. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4145-x>
- Meston, C. M., Freihart, B. K., Handy, A. B., Kilimnik, C. D., & Rosen, R. C. (2020). Scoring and Interpretation of the FSFI: What can be Learned From 20 Years of use? *The Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007>
- Näf, B. (2015). *Lagerung bei Patienten mit einem Dekubitus(risiko)*.
- Noone, P. (2010). Pre- and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Mark Allen Publishing Ltd*, 8, 34–39.
- Palmisano, B. (2017). *The PLISSIT Model For Sexual Health Counseling | Bianca Palmisano | RxEconsult*. <http://www.rxeconsult.com/healthcare-articles/Using-The-PLISSIT-Model-For-Sexual-Health-Counseling-1097/>
- Paradisis.de. (2022). *Lebensqualität—Bedeutung und Möglichkeiten, sie zu erhöhen*. [paradisi.de. https://www.paradisi.de/leben/lebensqualitaet/](https://www.paradisi.de/leben/lebensqualitaet/)
- Polidano, K., Chew-Graham, C. A., Farmer, A. D., & Saunders, B. (2021). Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients' and Clinicians' Perspectives. *Qualitative Health Research*, 31(3), 535–549. <https://doi.org/10.1177/1049732320972338>
- Price, B. (1999). *Altered Body Image (NT Clinical Monographs)*. Nursing Times Books, Emap Healthcare.
- Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Efron, J., Diaz, L. A., & Azad, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies

and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 461–468.

<https://doi.org/10.1007/s00520-013-1998-x>

Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., & Gendrano, N. (2002). The International Index of Erectile Function (IIEF): A state-of-the-science review. *International Journal of Impotence Research*, 14(4), 226–244. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3900857>

Rust, J., & Golombok, S. (1985). *The Golombok Rust*. 36.

Salter, M. (1999). *Körperbild und Körperbildstörung*. Ullstein Medical.

Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: Responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3–4), 531–540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)SBK, G. S. (2008, Juli 15). *Definition der Pflege*. <https://www.sbk.ch/pflegethemmen/definition-der-pflege>

Swanson, K. (1991). Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring: *Nursing Research*, 40(3), 161–165. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>

Symonds, T., Abraham, L., Bushmakin, A. G., Williams, K., Martin, M., & Cappelleri, J. C. (2012). Sexual Function Questionnaire: Further Refinement and Validation. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2609–2616. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02627.x>

- Tuncer, M., & Oskay, Ü. Y. (2022). Sexual Counseling with the PLISSIT Model: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(3), 309–318.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>
- Vogler, C., Schön, J., Strauß, A., & von Kalckreuth, B. (Hrsg.). (2020). *I care Pflege* (2. Aufl., S. b-006-163255). Georg Thieme Verlag KG.
<https://doi.org/10.1055/b-006-163255>
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A. D., Ucer, C., & Onay, D. C. (2016). The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 43(4), 381–384. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>
- White, C. (2013). Sexual health following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 11(6), 38–42. <https://doi.org/10.12968/gasn.2013.11.6.38>
- Williams, J. (2012). Stoma care: Intimacy and body image issues. *Practice Nursing*, 23(2), 91–93. <https://doi.org/10.12968/pnur.2012.23.2.91>
- World Health Organisation (WHO). (2022). *Definition Sexuelle Gesundheit*.
<https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Flowchart Auswahlverfahren der Studien	24
---	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 PLISSIT-Modell im Überblick nach Ayaz (2009).....	17
Tabelle 2 Überblick über Schlüsselwörter, Keywords und Keywordkombinationen	21
Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien für die Systematische Recherche.....	22
Tabelle 4 Alle Studien im Überblick	27

Wortzahl

Abstract: 180 Wörter

Arbeit (exklusive Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 11`832 Wörter

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei Armanda Bohnomo bedanken für die Betreuung dieser Arbeit. Wir waren sehr dankbar für ihr Peerfeedback und die motivierenden Worte. Auch möchten wir uns bei Andreas Wälti bedanken für sein ausführliches Peerfeedback und die Korrektur des Schreibstils. Bei Sara Wyss möchten wir uns für das sorgfältige Lektorat bedanken.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Michal Wälti



Suhr, 4. Mai 2022

Gian Zubler



Zürich, 4. Mai 2022

Anhang

Anhang A Keywords der systematischen Recherche

Elemente der Fragestellung	Schlüsselwörter	Keywords und Limits für Recherche in den Datenbanken	Mögliche Keyword-Kombinationen für die Systematische Recherche
Phänomen	Betreuung Sexueller Gesundheit durch Pflege pflegerische Betreuung zum Thema Sexualität	Sexual health care Sexual health Care* Nurs* "Assessment about Sexual health" Sexual sensation Sexual perception Sexual expectation* Sexual need* Sexual wellbeing Sexual behavior Sex* Sexuality Advice Education Intimacy handling	Nurs* AND Stoma Nurs* AND Stoma AND Sexual health Care* AND Stoma Care* AND Stoma NOT Specialist NOT doctor Care* AND sexual health Care* AND Stoma AND Sex OR Sexual OR Sexual health Nurs* AND Sex OR Sexual health or "sexual Health care" Stoma AND Sex OR Sexual need* OR sexual health OR Intimacy Education AND Stoma AND Sex* Education AND Stoma care AND Sexuality Stoma AND sexuality Hospital AND Stoma AND Sex OR "sexual health" or "sexual health care" Residential OR Hospital OR Nurs* AND Sex* OR Sexual health OR Sexual sensation OR sexual perception AND Stoma OR Ileostoma OR Colostoma Sexual wellbeing AND Stoma care AND Nurs* Sexual expectation* AND Stoma AND Nurs* Sexual perception AND Stoma care AND Nurs* Sexual need* AND Stoma care AND Nurs* Handling AND Nurs* AND Stoma Nurs* AND Assessment AND Stoma Hospital* OR residential And Assessment OR Assessment for nurs* AND Stoma OR ostomy Stoma OR Stoma care* AND Nurs* AND Handling OR Education AND Sexuality OR Sex OR Sexual behavior
Population	Volljährige Patient*innen Patient*innen mit einem Illeostoma, Colostoma	Patient* Adults Mature Of legal age Of age → <i>Limits</i> Stoma Stoma care Nurs Stoma care* Ostomy Colostomy Ileostomy ostomates (Ostomy advice) (Stoma advice)	

Outcome	Herausfinden was die Literatur zum aktuellen Stand des Themas sagt	<i>Limit: Since 2011</i>
Setting	Stationäre Betreuung	Hospital Hospital stay clinic Residential
	In westlichem Kontext: In Europa, Australien, (Nord)Amerika, Kanada	Europe Amerika/ USA Australia Canada → <i>Limits</i>

Anhang B *Detaillierte Recherchetabelle zur Systematischen Recherche – Gian Zubler*

Datenbank	Keywords/Bolschen Operatoren	Anzahl Treffer	Anzahl Studien nach Anwendung Limits	Passende Studien nach Titelsichtung mit Quellenangaben
PubMed	Stoma AND sexuality	332	66 (Language: E,F,D) (AGE: 19-44) (Year: 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30392194/ Overview of psychosocial problems in individuals with stoma
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183537/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095852/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184080/
PubMed	Sexual perception AND Stoma care AND Nurs*	19	2 (Language: E,F,D) (AGE: 19-44) (Year 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183537/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29236839/
PubMed	Sexual perception AND Stoma care AND Nurs*	19	7 (Language: E,F,D) (AGE: 19-44)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11901419/
PubMed	Secual need* And Stoma care And Nurs*	19	3 (Language: E,F,D) (AGE: 19-44) (Year 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27666111/
PubMed	Handling AND Nurs* And Stoma	14	8 (Language: E,F,D) (Year 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31702993/
PubMed	Sexual health AND Nurs* AND Stoma	40	9 (Language: E,F,D) (Year: 2011-2021) (Age: 19-44)	Gleiche Studien

PubMed	“ Sexual health” AND Nurs* AND Stoma	11	6 (Language: E,F,D) (Year: 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518529/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28684938/
Pubmed	Stoma care AND Nurs* AND sexuality	60	24 (Language: E,F,D) (Year: 2011-2021)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23641655/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23900653/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946735/
“	“	“	56 (Language: E,F,D)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15126964/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18522377/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15580074/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1511389/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16936614/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18524346/
“	“	“	“	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7919840/
Emcare	Sexual health AND Stoma AND Nurs*	9	6 (Year 2011-2021) (Language: E)	https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovid-web.cgi?&S=IALHFPGKLFACGOIEKPOJPGMOFMAD

				AA00&Complete+Reference=S.sh.44%7c2%7c1&Counter5=SS view found complete%7c2004166231%7cemcr%7cemcadb%7cemca&Counter5Data=2004166231%7cemcr%7cemcadb%7cemca
“	“	“	“	https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovid-web.cgi?&S=IALHFPGKLFACGOIEKPOJPGMOFMADAA00&Complete+Reference=S.sh.44%7c6%7c1&Counter5=SS view found complete%7c369435617%7cemcr%7cemcadb%7cemca2&Counter5Data=369435617%7cemcr%7cemcadb%7cemca2
Emcare	Sexual expectation* AND Stoma AND Nurs*	0	0	-
Emcare	Education AND Stoma And Sex*	51	23 (Year 2011-2021) (Language: E)	Nichts passendes
Emcare	Education AND Stoma care AND sexuality	4	1 (Year 2011-2021) (Language: E)	https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovid-web.cgi?&S=IALHFPGKLFACGOIEKPOJPGMOFMADAA00&Complete+Reference=S.sh.64%7c1%7c1&Counter5=SS view found complete%7c623497723%7cemcr%7cemcadb%7cemca&Counter5Data=623497723%7cemcr%7cemcadb%7cemca
Emcare	Sexual wellbeing AND Stoma care AND Hospital	0	0	-
Emcare	Sexual wellbeing AND Stoma care AND Nurs*	1		Nicht brauchbar

Livivo	Stoma care* Or Stoma AND Sexuality OR Sexual health AND Nurs*	32234	13193(Year 2011-2021)	Zu viele ergebnisse
CINAHL	Stoma OR Stoma care* AND Nurs* AND handling OR education AND sexuality or sex Or intimacy or sexual behaviour	57	14 (Year 2011-2021) (Full Text) (Language: E)	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=16&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=133105770&db=ccm
“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=104202946
“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=19&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=135536828
“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=21&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=132213385
“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104202818&db=ccm
“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=26&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104151725&db=ccm

“	“	“	“	http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=56de4aaa-d258-4bc5-bd2d-9db13203b719%40sessionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=107886685
---	---	---	---	---

Anhang C Detaillierte Recherchetabelle zur Systematischen Recherche – Michal Wälti

Systematische Literaturrecherche					
Datum	Datenbank	Keywords/Bolschen Operatoren	Anzahl Tref-fer	Anzahl Studien nach Anwendung von Li-mits	Passende Studien nach Titelsichtung mit Quellenangaben
10.8.21	AMED	Nurs*	14679		
	AMED	Nurs* AND Stoma AND sexual Health	0		
	AMED	Nurs* AND Stoma	25	9	Keine
	AMED	Nurs* AND stoma ans SEX* OR sexual health	66		Ovid: Complete Reference Ovid: Complete Reference Ovid: Complete Reference Ovid: Complete Reference Ovid: Complete Reference Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative

	AMED	nurs* AND Stoma OR ostomy or OR ileostomy OR colostomy AND sex* OR sexuality OR "sexual health"	69	Abstract vorhanden: 57 + Studien seit 2011: 25	Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates Ovid: Complete Reference The conversation about sexuality Ovid: Complete Reference Care of patients with a stoma Ovid: Complete Reference
12.8.21	AMED	Assesment AND Stoma AND sexual health	0		
	AMED	Assesment AND Stoma	0		
11.8.21	CINAHL Complete	nurs or nurses or nursing AND stoma or ostomy or colostomy or ileostomy AND sexual health	26	Abstract vorhanden: 21 + Studien seit 2011: 9	Sexual health following stoma surgery: EBSCOhost Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive heal...: EBSCOhost Stoma care: intimacy and body image issues: EBSCOhost
	CINAHL Complete	stoma or ostomy or colostomy or ileostomy AND sexual health	24	Abstarct vorhanden und Studien seit 2011: 20 + Englisch: 16	Sexual health and sexuality in people with a stoma: a literature review: EBSCOhost Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer: EBSCOhost Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review: EBSCOhost Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qu...: EBSCOhost
	CINAHL Complete	Care* AND stoma AND Sex*	0		

	CINAHL Complete	Hospital* AND stoma or ostomy or colostomy or ileostomy AND Sex*	96	Studien seit 2011 und mit Abstract: 72 +Englisch: 63 + Europa: 26 Oder + USA: 22	Kein passende Studien
	CINAHL Complete	Care* AND stoma or ostomy or colostomy or ileostomy AND secual health OR sexcuality	13,941	Abstract und Englisch: 13,497 + Europa: 5,142 + ALL Adults: 2,372 + "culture, health and secuality": 211 + Studien seit 2015: 102	Keine passenden Studien
	CINAHL Complete	hospital or acute setting or inpatient or ward AND stoma OR ostomy OR colostomy OR ileostomy AND Sexual health	4	Studien seit 2011 + Abstract vorhanden: 3	Keine passenden Studien
12.8.21	CINAHL Complete	Nurs* AND (Stoma OR ostomy) AND Assessment AND (Sexual health OR sexual wellbeing)	0		

	CINAHL Complete	Stoma and Sexual health and Assessment	0		
11.8.21	Livivo	Nurs* AND Stoma AND sexual health	0		
	Livivo	Nurs* AND Stoma AND sex*	3	1	Anhand Titel alle passend (2 sind älter als 20 Jahre) LIVIVO - Search results -
12.8.21	Livivo	Nurs* (Stoma OR "Stoma Patients" OR ostomy) AND Assessment AND (Sexual health OR Sexuality)	64	Studien seit 2011: 22	Article ; Online:Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. https://www.livivo.de/app/search/listDetails?recno=3&offset=1&qid=2&dbid=ASP3_ALL https://www.livivo.de/app/search/listDetails?recno=4&offset=1&dbid=ASP3_ALL&qid=2 Article ; Online:Factors Associated With Quality of Life Among People Living With a Stoma in Nonmetropolitan Areas. https://www.livivo.de/app/search/listDetails?dbid=ASP3_ALL&qid=2&offset=1&recno=5
11.8.21	MEDLINE (via ProQuest)	nurs* AND stoma AND "Sexual Health"	50	Studien seit 2011: 33 ==> Keine Limits zu Geographie	Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. - MEDLINE® - ProQuest Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. - MEDLINE® - ProQuest Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. - MEDLINE® - ProQuest A Descriptive, Cross-sectional Study to Assess Quality of Life and Sexuality in Turkish Patients with a Colostomy. - MEDLINE® - ProQuest

	MEDLINE (via ProQuest)	nurs* AND stoma OR ileostomy OR colostomy OR ostomy AND (sexual health) OR Sexuality	38.557	Studien seit 2011: 14.048 + Englische Sprache: 12.779 + nur Studien: 6.608 + Studien seit 2015: 72	<u>Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. - MEDLINE® - ProQuest</u> <u>Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. - MEDLINE® - ProQuest</u>
	MEDLINE (via ProQuest)	nurs* AND stoma OR ileostomy OR colostomy OR ostomy AND "sexual health" OR intimacy OR (adult intimacy)	23.979	Studien seit 2011: 7.469 + Human + Englisch: 6.679 + durch Fachleute geprüft: 493 + Case reports: 89	Keine
12.8.21	MEDLINE (via ProQuest)	Nurs* AND (Assessment OR (Assessment instrument)) AND Stoma AND sexuality	1604	Studien seit 2011 + Abstract vorhanden + Englisch : 587 + Europ + Nord Amerika + Australien: 13	<u>Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review - ProQuest</u> <u>A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study - ProQuest</u> <u>Prevalence and predictors of poor sexual well-being over 5 years following treatment for colorectal cancer: results from the ColoRECTal Wellbeing (CREW) prospective longitudinal study - ProQuest</u> <u>A cohort study of the recovery of health and wellbeing following colorectal cancer (CREW study): protocol paper - ProQuest</u>

	MEDLINE (via ProQuest)				
	MEDLINE (via ProQuest)				
11.8.21	PubMed	Nurs* AND stoma AND sex*	34	Studien seit 2011: 11	Sexual Dysfunction and Intimacy for Ostomates - PubMed (nih.gov)
	PubMed	Nurs* AND (Stoma OR ostomy) AND (Sex* OR "sexual health" OR sexuality)	267	Studien seit 2011: 103 + Abstract + Englisch + German + Adults 19+ : 73	Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors - PubMed (nih.gov) Ostomy patients' perception of the health care received - PubMed (nih.gov) The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study - PubMed (nih.gov) Life with a stoma-coping with daily life: Experiences from focus group interviews - PubMed (nih.gov) Life with a urostomy: A phenomenological study - PubMed (nih.gov) Health-related quality of life in persons living with a urostomy - PubMed (nih.gov) The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies - PubMed (nih.gov) Experience of Nurses Caring for Patients With Neurogenic Bowel Dysfunction: A Qualitative Study - PubMed (nih.gov)
12.8.21	PubMed	hospital* AND "sexual health" OR "As- sessment about sex- ual health" AND body image	588	Studien seit 2011 + Abstract: 393 +adults 19+: 256 + nur Studien: 41	keine

	PubMed	hospital* OR nurs* AND "sexual health" AND assesement	1,791	Studien seit 2011: 1,465 +Abstract vorhanden: 1,449 + nur Studien + Adults 19+: 145 + Studien der letzten 5 Jahre: 96	Suchbegriffe neu definiert
	PubMed	hospital* OR nurs* AND "sexual health" AND assesement AND body image	43	Studien seit 2011 + Abstract vorhanden: 29 + Adults 19+: 13	keine
	PubMed	"sexual health" OR Sexuality AND assesement OR assesement for nurs* AND hospital OR hospital stay OR residentia	259'513	Studien sseit 2011 + Adults 19+ + Abstract vorhanden: 80,697 +nur Studien: 14,034 + Studien seit 2015: 9'958	
	PubMed	Sexuality AND assesement OR assesement for nurs* AND Stoma OR ostomy OR ileostomy Or Colostomy	55,773	Studien seit 2015 + Abstract vorhanden : 9,138 + nur studien + Adults 19+ : 549 Nur Studien der letzten 12 Monate: 50	Italian Guidelines for the Nursing Management of Enteral and Urinary Stomas in Adults: An Executive Summary - PubMed (nih.gov)

	PubMed	Nurs* AND Assessment AND Stoma Patient	267	Studein seit 2011: 153 Abstract und Adults 19+ : 78	
	PsycArticles	((nurs* and Assessment and stoma) or ostomy)	19		
	PsycArticles	((Stoma and sexual health) or sexuality)	6087	Studien seit 2011 + Abstract vorhanden : 2774	
	PsycArticles	((nurs* and Assessment and Stoma and sexual health) or sexuality)	6087	Studen seit 2011 + Abstract vorhanden : 2774	
					Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12155
					Approach to sexual problems of patients with stoma by PLISSIT model http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8c470606-4992-48b3-a527-8986f7935117%40sdc-v-sessmgr03
	PubMed Cinhal Complet ==> Full text				Sexual health: case study of a patient who has undergone stoma formation http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=995c52f4-e877-4ffc-ab85-49d4f5d09119%40sessionmgr101

AICA für Quantitative Studien

Studie: Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma

Autoren: Sultan Ayaz and Gulumser Kubilay

	Forschungs-schritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage (Hypothese)	<ul style="list-style-type: none"> Um welche Konzepte/Problem handelt es sich? Das PLISSIT-Modell im Zusammenhang mit Stomapatientinnen und Stomapatienten. Was ist die Forschungsfrage, -zweck bzw. das Ziel der Studie? Es geht um die Effektivität des PLISSIT Modells beim Problemlösungsprozess bei Menschen mit einem Stoma. Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf? Die Sexualität und sexuelle Gefühle sind wichtige Teile im Leben eines Menschen. Durch das Stoma können Betroffene ihren Körper weniger attraktiv finden oder sich sexuell impotent fühlen. Ein Ansatz zur Behandlung von sexuellen Problemen, zeigt das PLISSIT-Modell. Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? 	<ul style="list-style-type: none"> Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis/BA-Fragestellung? Ja Sind die Forschungsfragen klar definiert? Ev. durch Hypothesen ergänzt? Ja Wird das Thema/das Problem im Kontext von vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt? Ja

		<p>Die Einlage eines Stomas kann zwar die Lebenserwartung der Betroffenen verlängern, gehen aber mit erheblichen Veränderungen im Leben einher. Beziehungen mit Familienmitglieder sowie das soziale und sexuelle Leben kann Beeinträchtigt sein. Obwohl die Behandlung der Sexualität ein wichtiger Teil der Pflege darstellt, wird festgestellt, dass das Pflegepersonal einige Schwierigkeiten im Umgang mit diesen Themen aufweisen.</p>	
Methode	Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Design handelt es sich? Quantitatives Studiendesign • Wie wird das Design begründet? Ja 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar? Ja • Werden die Gefahren der internen und externen Validität kontrolliert? Weiss nicht
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population handelt es sich? Stomapatientinnen und Stomapatienten • Welches ist die Stichprobe? Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Die Fallgruppe 30 Personen, welche in Ankara lebten und die Kontrollgruppe von 30 Personen, die ausserhalb von Ankara wohnten. • Wie wurde die Stichprobe gezogen? Die Stichprobe wurde nicht gezogen. Personen konnten sich bereitstellen teilzunehmen, wenn sie den Ausschlusskriterien entsprachen. • Probability sampling? Non-probability sampling? Es wurde kein Probability sampling angewendet. • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für das Design angebracht? Ja • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation? Könnte grösser sein. • Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf Stomatragenden mit sexuellen Problemen. • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet? Beeinflussen die Drop-Outs die Ergebnisse? Keine Drop-Outs

		<p>Alphabetisierte Personen die eine Stomaanlage hatten, welche in nicht weniger als 6 Wochen geschlossen werden sollten, welche nicht in der Endstation der Erkrankung waren und ein aktives Sexualleben führten</p> <ul style="list-style-type: none"> Gibt es verschiedene Studiengruppen? Eine Fallgruppe und eine Kontrollgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> Wie wurden die Vergleichsgruppen erstellt? Sind sie ähnlich? Ja die Gruppen können gut verglichen werden. Unterschiedlich ist der Wohnort. Fallgruppe Personen welche in Ankara leben, Kontrollgruppe Personen welche außerhalb von Ankara leben. Werden Drop-Outs angegeben und begründet? Keine Drop-Outs
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> Welche Art von Daten wurde erhoben? Fragebogen und persönliches Informationsformular. Die Datenerhebung wurde mittels eines Prozentsatzes, Mittelwerte, Friedman Test, Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks und Mann-Whitney U-Test vollzogen. Wie häufig wurden Daten erhoben? Das Sexualleben wurde anhand des GRISS und einem persönlichen Informationsformular bewertet. Bei der Fallgruppe wurde ein Vortest, ein zweiter Test und einen Abschlusstest durchgeführt, während die Kontrollgruppe nur den Vor- und Abschlusstest absolvierte. 	<ul style="list-style-type: none"> Ist die Datenerhebung für die Fragestellung nachvollziehbar? Ja Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmern gleich? Nein. Die Kontrollgruppe hat weniger Befragungen als die Fallgruppe. Sind die Daten komplett, d.h. von allen Teilnehmern erhoben? Ja
	Messverfahren und/oder Intervention	<ul style="list-style-type: none"> Welche Messinstrumente wurden verwendet (Begründung)? Es wurde ein Fragebogen eingesetzt, welche von der Forscherin auf den Grundlagen der Literatur erstellt wurde, weiter wurde der Interventionsplan nach dem PLISSIT-Modell und das Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) verwendet. Welche Intervention wird getestet? Es wurden Hausbesuche durchgeführt, bei denen die sexuellen Probleme der Patienten und Patientinnen 	<ul style="list-style-type: none"> Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliability)? Ja? Sind die Messinstrumente valide (validity)? Ja Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? Die Wahl der Messinstrumente wird begründet. Auch werden sie erklärt.

		<p>beurteilt und nach Lösungen, anhand des Interventionsplan des PLISSIT-Modells, gesucht wurden. Die Partner der Betroffenen wurden bei den Besuchen miteinbezogen. Die Fallgruppe erhielten insgesamt acht Hausbesuche. Der erste Hausbesuch wurde zwei Wochen nach der Entlassung aus dem Spital festgelegt und wiederholte sich in zweiwöchigen Abständen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sind mögliche Verzerrungen/Einflüsse auf die Intervention erwähnt? Nein?
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Datenniveau weisen die erhobenen Variable auf? ? • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und / oder schliessende) Datenerhebung wurde mittels Prozentsatzes, Mittelwerte, Friedman Test, Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks und Mann-Whitney U-Test vollzogen. Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? ja Ergebnisse unter $p < 0.05$ wurden als signifikant interpretiert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Werden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? Sie werden erwähnt aber nicht klar beschrieben. • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet? Ja • Entsprechen die verwendeten statistischen Tests den Datenniveaus? Ja? • Erlauben die statistischen Angaben eine Beurteilung? Ja, es kann eine Signifikanz in den Ergebnissen festgestellt werden • Ist die Höhe des Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet? ?
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Keine ethischen Fragen vorhanden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?

		<ul style="list-style-type: none"> Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Nein 	Keine Ethischen Fragen wurden diskutiert.
Ergebnisse	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> Welche Ergebnisse werden präsentiert? Es werden die verschiedenen Resultate des GRISS präsentiert. GRISS Werte nach 6 Wochen höher als vor der Operation (niedrig) diese erzielt durch einsetzen des PLISSIT Interventionsplans. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? Sexuelle Bedürfnisse sowie sexuelle Funktionen und Rollen können beeinträchtigt sein wie auch andere physiologische und psychische Faktoren. Das PLISSIT-Modell ist ein effektives Modell zur Lösung sexueller Probleme bei Patienten und Patientinnen mit einem Stoma. Werden die Ergebnisse verständlich präsentiert (Textform, Tabellen, Grafiken)? Die Ergebnisse sind strukturiert und verständlich präsentiert. Tabellen sind gut beschrieben und klar dargestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> Sind die Ergebnisse präzise? Ja Wenn Tabellen/Grafiken verwendet wurden, entsprechen diese folgenden Kriterien? Sind sie präzise und vollständig (Titel, Legenden..) Sind sie eine Ergänzung zum Text? Ja
Diskussion		<ul style="list-style-type: none"> Werden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse erklärt? Wie Interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Ja, signifikante und nicht signifikante Ergebnisse werden erklärt. Das PLISSIT-Modell ist ein effektives Modell zur Lösung sexueller Probleme bei Patienten und Patientinnen mit einem Stoma. Kann die Forschungsfrage aufgrund der Daten beantwortet werden? Ja, kann sie. 	<ul style="list-style-type: none"> Werden alle Resultate diskutiert? ja Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ja, sie stimmen überein und sind nachvollziehbar. Werden die Resultate in Bezug auf die Fragestellung/Hypothesen, Konzepte und anderen Studien diskutiert und verglichen? Ja, vor allem Resultate werden konsequent

		<ul style="list-style-type: none"> • Werden Limitationen diskutiert? Ja, es werden Limitationen diskutiert. • Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? Ja, Ergebnisse werden mit anderen Studien verglichen. 	<p>mit weiterer Literatur verglichen und darauf Bezug genommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Nein, aber es wird laufend erwähnt dass viele verschiedene Faktoren die Sexualität von Betroffenen beeinflussen können.
	Schlussfolgerung, Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Das PLISSIT-Modell ist ein effektives Modell zur Lösung sexueller Probleme bei Patienten und Patientinnen mit einem Stoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist diese Studie sinnvoll? Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Es werden auch Schwächen in der Studien aufgezeigt. • Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar? Die Ergebnisse sind in der Praxis gut umsetzbar. Es Bedarf aber einer längeren und einheitlichen Betreuung. • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? Ja, das Setting war aber kombiniert in ambulanten und stationärem Setting.

Anhang E Einschätzung der Güte – Ayaz & Kubilay (2007)

Objektivität: (Bartholomeyczik 2008, S.75)	Zeigt an, wie unabhängig die Ergebnisse einer Studie von anderen Einflüssen (z.B. vom Forschungsteam) sind.	
	Die Objektivität steht für die intersubjektive Nachvollziehbarkeit einer Forschungsarbeit und hängt von der wissenschaftlichen Güte der Messinstrumente (d.h. von ihrer Objektivität, Reliabilität und Validität) aber auch vom Standardisierungsgrad der Mess- und Erhebungsmethoden, dem Studiendesign und der Kontrolle der Störvariablen ab.	Die Ergebnisse der Studie sind unabhängig von anderen Einflüssen und objektiv beschrieben. Im Vorfeld wurden Charakteristika der Teilnehmenden untersucht anschliessend wurde beurteilt, ob man die Gruppen miteinander vergleichen kann. Auch wirkt die Stichprobengrösse angemessen. Das Vorgehen für die Population und die Stichproben scheint also sehr nachvollziehbar. Durch die grosse Ähnlichkeit der demografischen und soziodemographischen Merkmale, wurden die Gruppen als gut zu vergleichen beurteilt.
Reliabilität, Zuverlässigkeit: (Bartholomeyczik 2008, S.95)	Zeigt an, inwieweit bei Wiederholung der Studie durch andere Forscher die Ergebnisse reproduzierbar sind.	
	Misst die Zuverlässigkeit von Fragebögen, Mess- und Assessmentinstrumenten.	In der Studie wird konsequent auf weitere Studien verwiesen, welche auf gleiche oder ähnliche Forschungsergebnisse gestossen sind. Die Messungen scheinen also zuverlässlich. Ebenfalls wurden zur Datenerhebung Messinstrumente mit einer hohen Reliabilität eingesetzt (GRISS). Lediglich über den selbst entworfenen Fragebogen lassen sich keine Aussagen treffen, da dieser nicht vorliegt. Der Fragebogen basiert auf den Grundlagen der Literatur.
Validität, Gültigkeit: (Bartholomeyczik 2008, S.117)	Dient der Bezeichnung der Güte/ Qualität von Studiendesigns: Zum Beispiel bei der Beurteilung der Angemessenheit des Forschungsdesigns.	
	Der Begriff wurde ursprünglich nur auf standardisierte Messinstrumente angewendet, um die wissenschaftliche Güte eines Messinstrumentes zu beurteilen.Validität	Es wird nicht über die Angemessenheit des Forschungsdesign diskutiert. Die Forschungsfrage wird mit den Messungen beantwortet und überprüft. Es wird also gemessen was gefragt wird.

	bezeichnet das Ausmaß, indem das Messinstrument das misst, was es messen soll.	
Evidenzlevel 6-S-Pyramide:		Entweder Stufe 1: Single Studies oder Stufe 6: Systems weil die Studie ein klinisches Modell testet.

Studie: [Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status](#)

Autoren: [J. B. Reese](#), [P. H. Finan](#), [J. A. Haythornthwaite](#), [M. Kadan](#), [K. R. Regan](#), [J. M. Herman](#), [J. Efron](#), [L. A. Diaz Jr.](#), [N. S. Azad](#)

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen</p> <p>Forschungsfrage (Hypothese)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Um welche Konzepte/Probleme handelt es sich? Brustkrebs, Prostatakrebs und Colorektalkarzinom haben eine der höchsten Lebenserwartungen, daher muss man sich mit ihrer Lebensqualität befassen. Was ist die Forschungsfrage, -zweck bzw. das Ziel der Studie? Die Hypothese: Das unter allen Gruppen der Stomapatient*innen die Sexualfunktion unter den normalen Durchschnitt liegen und dass sie schlechtere Sexualität und Körperbild haben als Patienten ohne Stoma. Ziel: Ein valide Messung zu entwickeln wie Patient*innen mit Colorektalkarzinom anhand ihrer Stomaklassifikation zum Thema Sexualität verglichen werden können. Welchen theoretischen Bezugsrahmen weist die Studie auf? Mit welchen Argumenten wurde der Forschungsbedarf begründet? Das es wenig Forschung zu diesem Thema gibt, jedoch der Bedarf vorhanden wäre. 	<ul style="list-style-type: none"> Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis/BA-Fragestellung? Ja sind die Forschungsfragen klar definiert? Ev. durch Hypothesen ergänzt? Ja Wird das Thema/das Problem im Kontext von vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt? Ja

Methode	Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Design handelt es sich? Quantitative Studie, die Daten sollten objektiv mit Messinstrumenten gesammelt und analysiert werden. • Wie wird das Design begründet? Probanden wurden einmal befragt, es wurde einfach eine aktuelle Standaufnahme gemacht, dafür eignete sich eine quantitative Studie mit Fragebögen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar? Ja • Werden die Gefahren der internen und externen Validität kontrolliert? Ja
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population handelt es sich? Stomaträger mit Coloncarzinom über 21 Jahre die Sexuell aktiv sind • Welches ist die Stichprobe? Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Alle Personen mit Coloncarzinom die im «Johns Hopkins tumor registry» wurden persönlich oder per Post kontaktiert 258 Anfragen wurden gemacht und davon nahmen 143 an der Studie teil, 2 Teilnehmer wurden noch ausgeschlossen. Schlussendlich bestand die einmalige Stichprobe aus 141 Probanden • Wie wurde die Stichprobe gezogen? Sie wurde nicht gezogen, sie ergab sich durch alle Personen die sich gemeldet haben. • Probability sampling?/Non-probability sampling? Es war kein Probability sampling, da die Forscher die Stichprobe nicht selbst gewählt haben, sondern nur die Population. • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet Ja, es wurde eine Patientenliste des John 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für das Design angebracht? Ja • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation? Ja • Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf Stomaträger/Innen mit Sexuellen Problemen. Jedoch können gewisse Ansätze bestimmt auch auf andere Populationen übertragen werden, die eine Körperbildveränderung beinhalten. • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet? Beeinflussen die Drop-Outs die Ergebnisse? Ja • Wie wurden die Vergleichsgruppen erstellt? Sind sie ähnlich? Es gibt keine Vergleichsgruppen, alle Probanden wurden anhand unterschiedlicher Aspekte befragt und es wurden

		<p>Hopkinsspital als Grundlage zur Auswahl der Teilnehmer genommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein, nur eine Studiengruppe. 	<p>verschiedene Gruppen sowie Alter, Geschlecht usw. anhand der unterschiedlichen Scores miteinander verglichen. Werden Drop-Outs angegeben und begründet? Ja, dies wird genau geschrieben.</p>
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> Welche Art von Daten wurde erhoben? Schriftliche Befragung. Die Teilnehmenden haben anhand von Assessmentinstrumenten und dem Ausfüllen von Fragebögen die Informationen angeben können. Wie häufig wurden Daten erhoben? Einmalig 	<ul style="list-style-type: none"> Ist die Datenerhebung für die Fragestellung nachvollziehbar? Ja Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmern gleich? Ja Sind die Daten komplett, d.h. von allen Teilnehmern erhoben? Ja
	Messverfahren & oder Intervention	<ul style="list-style-type: none"> Welche Messinstrumente wurden verwendet (Begründung)? Assessment zur Beurteilung der sexuellen Gesundheit und dem Körperbild, da die Forscher den Zusammenhang zwischen Krebs, Stoma und Sexualität herstellen wollten. Instrumente: Medical impact on sexual function, Female sexual function, Male sexual function, Body image distress, Depressive symptoms, Medical information Welche Intervention wird getestet? Keine, es wurden nur Informationen gesammelt. 	<ul style="list-style-type: none"> Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliability)? Sind die Messinstrumente valide (validity)? Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? Ja, die einzelnen Messinstrumente sind als objektiv, valide und nachvollziehbar bewiesen, sie werden auch kurz erklärt. Sind mögliche Verzerrungen/ Einflüsse auf die Intervention erwähnt? Es gibt keine Intervention.

	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welches Datenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? Semi-continuous variables. • Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse verwendet (deskriptive und / oder schliessende) Chi-square or Fisher's exact tests, alle Test waren two-tailed • Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt? Ja, das Signifikanzniveau wurde festgelegt auf $p=0.05$, alles darunter wurde als signifikant bewertet 	<ul style="list-style-type: none"> • Werden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben? Nein • Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet? Ja • Entsprechen die verwendeten statistischen Tests den Datenniveaus? Ja • Erlauben die statistischen Angaben eine Beurteilung? Es können die Signifikanz der jeweiligen Forschungsziele herausgelesen werden. • Ist die Höhe des Signifikanz Niveaus nachvollziehbar und begründet? Sie entspricht dem Standardwert für eine Gleichung, daher muss dies nicht spezifisch begründet werden.
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es werden keine ethischen Fragen von den Forschern in der Studie diskutiert. • Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Nein 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden? Es wurden keine ethischen Fragen diskutiert.

<p>Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Ergebnisse werden präsentiert? Patienten mit einem Stoma haben eine schlechtere sexuelle Funktion als jene die nie ein Stoma hatten. Alle Frauen mit Stoma haben sexuelle Funktionsstörung angegeben. Bei den Männern wurden keine statistisch signifikanter Unterschiede festgestellt ob sie ein Stoma tragen oder nicht. Alle Personen mit einem Stoma haben jedoch ein deutlich schlechteres Körperbild. • Welches sind die zentralen Ergebnisse der Studie? Alle Personen die ein Stoma haben, haben eine schlechtere Sexualität unabhängig von anderen variablen. Das Körperbild kann sich wieder bessern, wenn das Stoma wieder entfernt wird. Die Operation und die Therapien die Patienten durchmachen haben einen physiologischen Einfluss auf die sexuellen Funktionen • Werden die Ergebnisse verständlich präsentiert (Textform, Tabellen, Grafiken)? Die Ergebnisse wurden strukturiert nach Thema und nach Assessmentinstrument sortiert aufgezeigt. Die ist gut verständlich und übersichtlich, es ist keine Tabelle vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Ergebnisse präzise? Ja • Wenn Tabellen / Grafiken verwendet wurden, entsprechen diese folgenden Kriterien? Sind sie präzise und vollständig. Sind sie eine Ergänzung zum Text? Es sind keine Vorhanden.
<p>Diskussion</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Werden signifikante und nicht signifikante Ergebnisse erklärt? Wie Interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Coloncarzinom erhöht das Risiko für die Patienten eine beeinträchtigte Sexualität zu haben, dieses Risiko ist noch um einiges Grösser bei Patienten die ein Stoma erhalten als Teil ihrer Behandlung. Es sollte Informationen im 	<ul style="list-style-type: none"> • Werden alle Resultate diskutiert? Es scheint so, kann jedoch nicht nachvollzogen werden. • Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ja • Werden die Resultate in Bezug auf die Fragestellung / Hypothesen, Konzepte

		<p>klinischen Setting an Betroffene weitergegeben werden und Beratung sollte angeboten werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Forschungsfrage aufgrund der Daten beantwortet werden? Ja, dies wird erfüllt. • Werden Limitationen diskutiert? Ja. Einige Frauen haben nicht den ganzen Test absolviert, müsste daher wiederholt werden. Auch haben viele abgelehnt aus nicht bekannten Gründen, daher ist die das Sample evtl. weniger durchmischt. • Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen? Ja 	<p>und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird nach alternativen Erklärungen gesucht? Nein
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Es wird oft nicht über das Problem der Sexualität im klinischen Alltag gesprochen und sollte daher ganz bewusst in den Ablauf einer Klinik eingebaut sein und mit Instrumenten wie dem PLISSIT-Modell umgesetzt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist diese Studie sinnvoll? Werden Stärken und Schwächen aufgewogen? Ja, Relevanz wurde deutlich in der Einleitung diskutiert. • Wie und unter welchen Bedingungen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar? Ja • Wäre es möglich diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? Ja

Anhang G Beurteilung der Güte - Rees et al. (2014)

Objektivität: (Bartholomeyczik 2008, S.75)	Zeigt an, wie unabhängig die Ergebnisse einer Studie von anderen Einflüssen (z.B. vom Forschungsteam) sind	
	Die Objektivität steht für die intersubjektive Nachvollziehbarkeit einer Forschungsarbeit und hängt von der wissenschaftlichen Güte der Messinstrumente (d.h. von ihrer Objektivität, Reliabilität und Validität) aber auch vom Standardisierungsgrad der Mess- und Erhebungsmethoden, dem Studiendesign und der Kontrolle der Störvariablen ab.	Die Ergebnisse scheinen der Objektivität zu entsprechen. Die Forschungsergebnisse werden objektiv dargestellt und kritisch hinterfragt. Die Population scheint für die Forschungsfrage angemessen. Die Stichprobengrösse scheint für das ausgewählte Studiendesign eher etwas klein.
Reliabilität, Zuverlässigkeit: (Bartholomeyczik 2008, S.95)	Zeigt an, inwieweit bei Wiederholung der Studie durch andere Forscher die Ergebnisse reproduzierbar sind.	
	Misst die Zuverlässigkeit von Fragebögen, Mess- und Assessmentinstrumenten	Die verwendeten Messinstrumente gelten alle in der Forschung als Goldstandard und haben eine hohe Reliabilität. Die eigenen Ergebnisse werden mit weiterer Literatur verglichen und gestärkt. Das Vorliegen einer depressiven Symptomatik könnte aber Werte der einzelnen Ergebnisse beeinflusst haben. Es werden zwar depressive Symptome zwischen den Gruppen verglichen, ohne signifikanz, aber nicht bei der Auswertung der Fragebögen beachtet.
Validität, Gültigkeit: (Bartholomeyczik 2008, S.117)	Dient der Bezeichnung der Güte/ Qualität von Studiendesigns: Zum Beispiel bei der Beurteilung der Angemessenheit des Forschungsdesigns	
	Der Begriff wurde ursprünglich nur auf standardisierte Messinstrumente angewendet, um die wissenschaftliche Güte eines Messinstrumentes zu beurteilen. Validität	Der IIEF beschränkt sich auf Funktionsfähigkeit der Erektion des Mannes. Andere Bereiche sexueller Schwierigkeiten, kann man nur oberflächlich bewerten. Des Weiteren gibt der IIEF kein Aufschluss über sexuelles Verlangen oder orgasmische

	bezeichnet das Ausmaß, indem das Messinstrument das misst, was es messen soll.	Dysfunktionen. Die Beurteilung der sexuelle Funktion des Mannes weist keine Validität auf.
Evidenzlevel 6-S-Pyramide:		Stufe 1: Single Studies

Studie: Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literatur

Autor: Sultan Ayaz-Alkaya

	Forschungs-schritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen</p> <p>Forschungsfrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Um welches Phänomen handelt es sich? Die Psychosoziale Anpassung bei Stomapatienten und Stomapatientinnen • Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit einem Stoma, müssen sowohl psychosoziale als auch psychische Probleme erfasst und gelöst werden. Dies beeinflusst die Anpassung an das Stoma positiv. • Wie lautet die Forschungsfrage? Die Studie listet vier übergeordnete Ziele auf: <ul style="list-style-type: none"> ○ Welches sind die häufigsten psychosozialen Probleme? ○ Welche Faktoren beeinflussen die psychosoziale Anpassung an das Stoma? ○ welche Messinstrumente werden am häufigsten bei der Erfassung psychosozialer Probleme eingesetzt? ○ Welche Unterschiede sind zwischen den qualitativen und den quantitativen Studien ersichtlich. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege? Ja • Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Nein • Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Ja • Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Ja • Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Ja • Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert? Ja es wird erwähnt, dass bereits 50 Jahre an dem Thema geforscht wird, aber Patienten immer noch mit psychosozialen Problemen zu kämpfen haben.

		<ul style="list-style-type: none"> • Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Die empirischen Erkenntnisse über psychosoziale Gesundheit nach einer Kolostomie oder Ileostomie während und nach dem Krankenhausaufenthalt zusammenzufassen. 	
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Literatur Review • Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet Ja es soll ein zusammenfassendes Werk sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar? Ja
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population handelt es sich? Stomapatientinnen und Stomapatienten. • Welches ist die Stichprobe? 27 Studien würden für die Arbeit berücksichtigt 11 Studien weisen ein qualitatives design auf und 16 Studien ein quantitatives design • Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Studien mit dem Forschungsjahr zwischen 2000 und 2017. Der Bezug auf die psychosozialen Probleme muss vorhanden sein. Es muss sich um einen Forschungsartikel handeln. Es muss sich um ein descriptives, cross-sectionales oder prospectives Design handeln. Englisch sprachiger Text in voller Länge • Wie wurde die Stichprobe gezogen? Anhand der Einschlusskriterien • Probability sampling? Non-probability sampling? / 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? Ja • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? Ja Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? Auf Stomapatientinnen und Stomapatienten mit psychosozialen Probleme • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wird sie begründet? Die Anzahl der Ausgewählten Studien wird nicht begründet aber scheint angemessen. • Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? Nein, das Setting wird aussen vorgelassen

		<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es verschiedene Studiengruppen? Ja Studien mit qualitativen design und Studien mit quantitativem Design. Die Verschiedenen Studiendesigns werden miteinander verglichen. • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Nein Ein-/Ausschlusskriterien werden Dargestellt aber nicht begründet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? Ja • Erleben die Teilnehmenden das zu befor- schende Phänomen? Ja da die ausgewählten Studien psychosoziale Probleme beinhalten mussten.
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Bereits vorhandene Studien , welche die Fragestellung abdeckten, wurden mit einander Verglichen • Wie häufig wurden Daten erhoben Die 27 Studien wurden einmal bearbeitet. • Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatime Transkription)? Eine Übersichtstabelle der ausgewählten Studien mit Zielen und Resultate der Studien. Weitere Texte mit zusammenfassungen, vergleichen und Bewertungen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? • Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? • Wird die Datensättigung diskutiert? • Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)?
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? Nein keine Informationen darüber ersichtlich • Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? • Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie- Epistemologie-Methodologie?

		Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders.? ?	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? • Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Anhand der Suchbegriffe “psychological Problems, social problems, ostomy, stoma, ileostomy, scolostomy und quality of life” und den Ein-/Ausschlusskriterien. Von den 27 Studien wurde der Volltext abgerufen und überprüft. • Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Gar nicht. Sie stellen aber ein Flow chart dar, in dem das auswahlverfahren deutlich ersichtlich ist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? • Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? • Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness – being true to the data)? • Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Keine Ethischen Fragestellungen vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?

		<ul style="list-style-type: none"> Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Nein 	
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Das Literatur Review hat die psychosoziale Gesundheit der Patientinnen und Patienten nach einer Stomaoperation veranschaulicht. Häufig genannte psychosoziale Probleme in den quantitativen Studien waren Angst, Depression, sexuelle Probleme, schlechtes Körperbild, Anpassungsprobleme und Beeinträchtigung der sozialen Beziehungen. In den qualitativen Studien wurden verschiedene Gefühle wie Unsicherheit, Frustration, Stigma, Anderssein etc. benannt. Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmfälle, Teilnehmergegeschichten? Die Ergebnisse sind zusammenfassend nach Studiendesign präsentiert 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? Die Forscher beurteilen ihre Ergebnisse als relevant. 	

		<p>Besonders das qualitative Studiendesign ist zur Planung von Massnahmen zur Bewältigung psychosozialer Probleme besonders aussagekräftig.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? • Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Ja kann sie • Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Ergänzend und zusammenfassend 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? • Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? • Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? • Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Anhand der Studie können Angehörige der Gesundheitsberufe psychosoziale Betreuung anbieten. Weitere Studien zur Forschung der Auswirkung psychosozialer Interventionen können geplant werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? • Welches ist der Evidence Level der Studie?
		Evidenzlevel der 6-S-Pyramide: Stufe 3.	

Anhang I Beurteilung der Güte (CASP) - Ayaz-Alkaya (2018)



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Systematic Review) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of OAP Ltd www.casp-uk.net



Paper for appraisal and reference:.....

Study: *Overview of psychosocial problems in individuals with Stoma: A review of literature*

Autoren: *Sultan Ayaz-Alkaya*

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: An issue can be 'focused' in terms of • the population studied • the intervention given • the outcome considered
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments:
Es wurde eine klare Population definiert und Interventionen gegeben. Die Population ist sinnvoll gewählt und die Stichprobe umfasst eine angemessene Teilnehmerzahl. Die Outcomes wurden berücksichtigt

2. Did the authors look for the right type of papers?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: "The best sort of studies" would • address the review's question • have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments:
Das Review beschränkte sich auf deskriptiv, cross-sectional und prospektiv Design. Die ausgewählten Studien beziehen sich auf die Forschungsfrage und sind für das Studiendesign angemessen.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: Look for • which bibliographic databases were used • follow up from reference lists • personal contact with experts
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	



			<ul style="list-style-type: none"> • unpublished as well as published studies • non-English language studies
--	--	--	--

Comments:
Die Literaturrecherche erfolgte auf sechs verschiedenen Datenbanken. 1274 Studien wurden gefunden und 57 Studien wurden von der Autorin überprüft. 27 Studien entsprachen den Kriterien. Die Methodik wird sehr deutlich dargelegt und ist nachvollziehbar. Man kann davon ausgehen, dass alle relevanten Studien gefunden wurden.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)
	Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments:
Die Studien wurden von der Autorin bewertet und nach den Ausschlusskriterien aussortiert.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: Consider whether • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed
	Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	

Comments:
Die ausgewählten Studien sind in Ihren Resultaten sehr ähnlich oder ergänzen sich. Die Resultate der einzelnen Studien sind übersichtlich und tabellarisch dargestellt. Die Ergebnisse scheinen nachvollziehbar.

Studie: Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review

Autoren: Mauricio Medina-Rico, Ana M. Zárate-Velasco, Andrés Quiñonez, Hugo López-Ramos

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	Problembeschreibung Bezugsrahmen Forschungsfrage	<ul style="list-style-type: none"> Um welches Phänomen handelt es sich? Einen grossen. Es fehlt sehr stark an Pflegepersonal die über diese Thema bescheid wissen. Auch ist die Awearness im Spital kaum vorhanden für diese Thema, es wird nicht angesprochen Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Die Sexuaität sei der Aspekt der Lebensqualität bei der Meschen mit Stoma am meisten in mitleidesnchaft gezogen sei. Wie lautet die Forschungsfrage? Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? « Based on this, the necessity to develop a review of the literature on the sexuality of this population in terms of experiences, difculties and practices, either learned by others or by the patients themselves, that have helped individuals recover a healthy sexuality arises. » 	<ul style="list-style-type: none"> Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege? Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?
Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Ein Literatur Review Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet Es seien bereits einige Elemente entdeckt worden die 	<ul style="list-style-type: none"> Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und

		einen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit dieser Population machen könnte, jedoch gibt es keine Zusammenfassung aller dieser mögliche Elemente und es gibt auch keine Studie die Strategien aufzeigt wie man diese Probleme bekämpfen könnte.	nachvollziehbar?
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population handelt es sich? Menschen mit einem Colo-, Ileo-, oder Urostoma • Welches ist die Stichprobe? Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Literatur recherche, alle Studien die originale Forschung zum Thema sexualität und Stoma handeln wurden miteinbezogen. • Wie wurde die Stichprobe gezogen? Schlussendlich 17 Studien wurden miteinbezogen • Probability sampling? Non-probability sampling? • Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? nicht relevant 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? • Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? • Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wie wird sie begründet? • Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? • Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? • Erleben die Teilnehmenden das zu beforshende Phänomen?
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? Literatur, es wurden Studien gesucht • Wie häufig wurden Daten erhoben Einmal • Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatime Transkription)? Durch das Analysieren der Texte 	<ul style="list-style-type: none"> • Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen? • Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? • Wird die Datensättigung diskutiert? • Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)? •

	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? Ja, die Kontrolle geschieht im Prozess gegenseitig unter das Reviewern. • Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. quantitative deskriptiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? • Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie? • Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? • Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Keines, die Daten wurden von Inhaltlich ausgewertet und Nach Studienart zusammengefasst. • Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? Sie erklären die jeweiligen Datenniveaus der Studien und habe diese beim bearbeiten Kritisch gewürdigt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? • Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? • Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig? • Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness-being true to the data)? • Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?

	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Nein • Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Nein 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Personen mit Stoma haben: <ul style="list-style-type: none"> o Depression o Angst o Erektionsprobleme o Verminderte Libido o Weniger sexuelle Befriedigung o Weniger Selbstbewusstsein/selbstwert o Fühlen sich weniger attraktiv und ein verändertes Körperbild o Haben Angst vor schlechten Gerüchen oder austreten von Stuhl o Schuldgefühle ihre Partner nicht zu befriedigen • Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmafälle, Teilnehmergeschichten? <ul style="list-style-type: none"> o Darüber reden hilft o Dem Partner über die Unsicherheiten informieren o Verständnisvolle und unterstützende Partner helfen o Informationen von professionellen Gesundheitspersonal o Praktische Strategien um mögliche Zwischenfälle während dem Geschlechtsverkehr zu verhindern 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine

		(Beutel vorher leeren, Halterungen um den Beutel zusätzlich zu befestigen)	plausible Interpretation der Daten?
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? Sie empfinden das Ergebnisse als sehr umfanglich und informativ. Die Ergebnisse werden ausführlich diskutiert. Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Bei guter Pflege und Edukation über das Thema der Sexualität kann das Sexualleben von Betroffenen besser wieder aufgenommen werden. Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Sie zeigt umfanglicher aus was man bereits alles Weiss über das Thema der Sexualität im Bezug zu Stomaträger/Innen und zeigt eine Sammlung an guter Herangehensweisen. 	<ul style="list-style-type: none"> Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)?
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<ul style="list-style-type: none"> Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Patienten mit Stomas benötigen Beratung um ein gesundes Sexualleben führen zu können mit einem Stoma. Dieses Review liefert die Nötigen Information um das Bewusstsein über sexuelle Probleme bei Stomaträger zu erhöhen. Paare, Pflegende Angehörige und das medizinische Personal sollen über dieses Thema und mögliche Coping-Strategien informiert werden. Die Prä- und postoperative Aufklärung zu diesem Thema sollte besser durchgeführt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? Welches ist der Evidence-Level der Studie?

Anhang K Beurteilung der Güte - Medina-Rico et al. (2019)

<p>Confirmability (Bestätigung):</p>	<p>dient zur Beurteilung der Güte der Studiendurchführung, indem (SAMW S. 49):</p> <p>Begleitung durch eine externe Person gewährleistet ist: im Sinne eines Audits oder einer Art «Rechnungsprüfung» (Steinke 1999). Dazu werden sowohl der Auditinhalt als auch der Auditprozess detailliert beschrieben.</p>	<p>Die Systematische Recherche wurde genau dargestellt und nach standard durchgeführt. Die Auswahl der Studien wurde begründet und dokumentiert.</p> <p>Die Rechtsprüfung sollte geschehen dadurch, dass alle Studien von zwei unabhängigen reviewern aussortiert wurden. Jedoch wurde keine art von externer Rechtsprüfung oder Kontrolle des Prozesses aufgeführt.</p>
<p>Dependability (Zuverlässigkeit):</p>	<p>kann gefördert werden, wenn (SAMW S. 49):</p> <p>das Forschungsteams die Datenerhebung und Datenanalyse regelmässig und zeitnah bezüglich Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektieren.</p> <p>die Datenanalyse und -ergebnisse von einem hochschulinternen und/oder -externen Gremium überprüft werden.</p>	<p>Im Gesamten Prozess wurde eine detaillierte Datenanalyse durchgeführt und alle Inhalte wurden systematisch nach Studiendesigns und inhaltlich strukturiert und zusammengefasst. Auch wurden im Diskussionsenteil alle Daten kritisch miteinander verglichen und diskutiert</p> <p>Durch eine «grey literature search» wurde auch nicht publizierte literatur durchsucht um sicher zustellen, dass alle wichtigen Informationen zum Thema gefunden wurden.</p>
<p>Credibility (Glaubwürdigkeit):</p>	<p>„Triangulation“ beispielsweise indem Interviewdaten mit Beobachtungen kombiniert werden.</p> <p>„peer debriefings“ soll durch Diskussion der Daten mit Forschenden und mit Forschungsteilnehmenden „member checking“ gewährleistet werden.</p> <p>durch Berücksichtigung von Negativ- oder Kontrastfällen können Forschende die gesamte Breite ihres Themas beleuchten.</p>	<p>Die Glaubwürdigkeit und die Triangulation sind dadurch gewährleistet, dass die Autoren das Review bereits als unabhängige Forscher auf die Daten der Studien schauten und diese kritisch bewerteten, bevor diese in die Review eingeschlossen wurden. Ein peer-debriefing geschah innerhalb des Forschungsteam dass die Daten sicherte.</p> <p>Die Forschenden erklärten in den Limitationen dass die Studie keine originaldaten aufzeigt. Es wurde beschrieben, dass alle Studien ähnliche Ergebnisse präsentieren und es wurden keine extremen Kontrastfälle gefunden.</p>

<p>Transferability (Übertragbarkeit)</p>	<p>wird dadurch erreicht, dass durch detaillierte Beschreibungen und Diskussionen die Ergebnisse nachvollziehbar präsentiert werden (SAMW S. 49):</p> <p>Anreichern der Ergebnisse mit Material der Situation vor Ort.</p> <p>Verwendung von plausiblen Zitaten. Die schlüssige Präsentation erlaubt es, Sachverhalte für die eigene Praxis zu reflektieren und zu interpretieren. Resultate können durch gute Präsentationen für die weitere Erforschung des Themas genutzt werden.</p>	<p>Die Resultate wurden präzise und Thematisch zusammengefasst und präsentiert. Es wurde auch eine detaillierte Übersicht über die studien präsentiert in form von Tabellen.</p> <p>In der Diskussion wurden die Ergebnisse zusammengefasst und detailliert diskutiert</p> <p>Die Präsentation der Ergebnisse und die daraus gezogenen Schlüssel sind nachvollziehbar. Diese Studie kann für weitere Erforschung des Themas verwertende werden und hat einen grossen wert für die Pflegepraxis.</p>
<p>Beurteilung der Evidenz anhand 6-S-Pyramide</p>		<p>3. Stufe: «Synthesen»</p>

Anhang L Beurteilung der Güte (CASP) - Medina-Rico et al. (2019)



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2019). CASP (insert name of checklist i.e. Systematic Review) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of OAP Ltd www.casp-uk.net



Paper for appraisal and reference:.....

Study: *Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review*

Autoren: *Mauricio Medina-Rico, Ana M. Zárate-Velasco, Andrés Quiñonez, Hugo López-Ramos*

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question? Yes X HINT: An issue can be 'focused' in terms of

Can't Tell

No

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

Die Population wurde konkret beschrieben, Ziel und Hypothese waren klar.

2. Did the authors look for the right type of papers? Yes X HINT: 'The best sort of studies' would

Can't Tell

No

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Alle Studien passten sehr gut auf die Forschungsfrage, alle Studien hatten ein passendes Forschungsdesign.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included? Yes

Can't Tell X HINT: Look for

No

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:



Es wurde ein klarer Recherchevorgang aufgezeigt und beschrieben, auch das Auswahlverfahren wirkt sorgfältig. Es wurde sogar eine »grey literatur research« durchgeführt, um zu sehen ob alle wichtigen Themen in die Studie miteinbegriffen wurde. Jedoch ist es nicht möglich das methodische Herangehen zu überprüfen.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies? Yes

Can't Tell X HINT: The authors need to consider the

No

- rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

Es wurde von den Autoren beschrieben, dass alle Studien sorgfältig auf ihre Güte überprüft wurden.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so? Yes X HINT: Consider whether

Can't Tell

No

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Die Resultate waren von vielen Studien sehr ähnlich, jedoch ergänzten sie sich in einigen Punkten. Es wurden alle Studien von demselben Design jeweils zusammengefasst, jedoch konnte anhand der Tabellen ganz klar nachvollzogen werden welche Studie welche Ergebnisse aufzeigte. Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Studien wurden in der Diskussion miteinander verglichen.

Section B: What are the results?

2

3

6. What are the overall results of the review?

- HINT: Consider
- If you are clear about the review's 'bottom line' results
 - what these are (numerically if appropriate)
 - how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

*Die Sexualität von Stomaträger*innen sollte vor und nach der Operation angesprochen werden. Der/Die Partner*in sollte in den Behandlungsprozess integriert werden um es dem Betroffenen zu ermöglichen schneller sein Sexualleben wieder aufzunehmen.*

7. How precise are the results?

- HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Die Resultate sind sehr präzise aufgezeigt und mehrfach abgestützt.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
 - your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

Die Population stimmt mit der Population unserer Arbeit komplett überein. Das Setting wurde nicht von allen Studien explizit erwähnt. Jedoch sind alle Resultate passend auf das Setting unserer Arbeit und beinhalten wertvolle Informationen für die Pflegepraxis im Akutspital.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- there is other information you would like to have seen

4

Comments:

Es scheint als ob alle wichtigen Informationen beinhaltet sind, da in ähnlichen Studien nur wenig neue Informationen gefunden wurden.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

Comments:

Diese Review zu erstellen verursachte keinen Schaden oder grosse Kosten.

Studie: Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review

Autoren: M^a Teresa García-Rodríguez, Adriana Barreiro-Trillo, Rocío Seijo-Bestilleiro and Cristina González-Martin

	Forschungsschritte	Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung	Leitfragen zur Würdigung
Einleitung	<p>Problembeschreibung</p> <p>Bezugsrahmen</p> <p>Forschungsfrage</p>	<ul style="list-style-type: none"> Um welches Phänomen handelt es sich? Im medizinischen Bereich werden vor allem alle chirurgische Intervention erklärt und beachtet, nur wenige Studien behandeln das Thema der Sexualität Wie ist das Phänomen beschrieben, definiert und mit Literatur erläutert? Ja Wie lautet die Forschungsfrage? Das Ziel dieses Review ist den sexuellen Problemen von Stomaträger/Innen sichtbar zu machen, dass man weiss welche arten von Sexuellen Dysfunktionen kommen bei Stomaträger/Innen vor Welches Ziel, welcher Zweck des Forschungsvorhabens wird benannt? Mit dieser Studie soll erreicht werden, dass so passende Unterstützung, Informationen und Ressourcen für Stomaträger/Innen prä- und Postoperativ erhalten. Es ist bekannt das 70% der Stomaträger eine beeinträchtigte Sexualität haben, jedoch wird im medizinischen Bereich nicht darauf eingegangen. 	<ul style="list-style-type: none"> Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Pflege? Ist die Beschreibung des Phänomens klar und relevant für die Pflege? Ist das Ziel der Forschungsarbeit explizit dargestellt? Sind die Forschungsfragen klar formuliert? Wird das Thema mit vorhandener Literatur eingeführt? Wird die Signifikanz der Arbeit stichhaltig diskutiert?

Methode	Ansatz/Design	<ul style="list-style-type: none"> • Um welchen Ansatz, welches Design handelt es sich? Literatur Review • Wie wird die Wahl des Ansatzes/Design begründet Es sollte herausgefunden werden welche Informationen bereits über das Thema bestehen und sollte als Grundlage dienen um weiteren Forschungsbedarf zu Begründen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design logisch und nachvollziehbar?
	Stichprobe	<ul style="list-style-type: none"> • Um welche Population handelt es sich? Stomaträger/innen mit einem Illeo- oder Kolostoma und sexueller Dysfunktion • Welches ist die Stichprobe? Schlussendlich 17 Studien wurden ausgewählt • Wer? Wieviel? Charakterisierungen? Erwachsen 18+ • Wie wurde die Stichprobe gezogen? Alle Studien die über PubMed, Scielo, Scopus und Dialnet gefunden wurden wurden in die Studie mit einbezogen • Probability sampling? Non-probability sampling? • Gibt es verschiedene Studiengruppen? Nein • Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben und begründet? Die Auswahl der Studien wird beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die Stichprobenziehung für den Ansatz / das Design angebracht? • Ist die Stichprobe repräsentativ für die Population? • Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden? • Ist die Stichprobengröße angemessen? Wird sie begründet? • Sind das Setting und die Teilnehmenden reichhaltig beschrieben? • Sind die ausgewählten Teilnehmenden als „Informanten“ geeignet, um Daten für die Forschung bereitzustellen? • Erleben die Teilnehmenden das zu beforschende Phänomen?
	Datenerhebung	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenerhebung verwendet? o Studien die bereits erstellt wurden die das Thema der Forschungsfrage abdecken 	<ul style="list-style-type: none"> • Geht es bei der Datenerhebung um menschliches Erleben, Muster, Verhalten, soziale Prozesse, Kulturen?

		<ul style="list-style-type: none"> • Wie häufig wurden Daten erhoben Einmal • Wie wurden die Daten verarbeitet (z. B. verbatim Transkription)? Die Texte wurden von verschiedenen Reviewern analysiert, bewertet und zusammengefasst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Vorgehensweisen bei der Datenerhebung explizit dargestellt und klar beschrieben (Rigor in der Vorgehensweise)? • Wird die Datensättigung diskutiert? • Wird die Selbstbestimmung bei Teilnehmenden diskutiert (ethischer Rigor)?
	Methodologische Reflexion	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird der gewählte qualitative Ansatz mit der entsprechenden methodischen Vorgehensweise durch die Forschenden selber diskutiert? Ja, die Kontrolle geschieht im Prozess gegenseitig unter den Reviewern. • Phänomenologie, Grounded Theory, Ethnographie etc., oder „qualitativ-deskriptiv“, „qualitativ-explorativ“ - mit Bezug zu einer allgemein akzeptierten Vorgehensweise oder Begründung weshalb anders. Es wurde qualitativ-deskriptiv gearbeitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist der philosophische Hintergrund der Forschungsarbeit und der Standpunkt der Forschenden dargestellt? • Wie ist die Kongruenz bezüglich Ontologie-Epistemologie-Methodologie? • Stimmt das methodische Vorgehen mit dem gewählten Forschungsansatz überein (z. B. Stichprobenziehung, Datenerhebung etc.)? • Folgt der gewählte methodologische Ansatz logisch aus der Fragestellung? z..B.: ist die Methode für das Phänomen geeignet?
	Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Strategien / Vorgehensweisen wurden bei der Datenanalyse verwendet? Drei Reviwer screenteten unabhängig voneinander alle Titel und Abstracts von Potentiellen Studien und wählte diese die die Einschlusskriterien erfüllten. Nach dem Lesen des Volltextes wurden Differenzen der Meinungen diskutiert und es wurde ein 4. Reviewers beigezogen, um zu entscheiden. • Inwiefern nehmen die Forschenden Stellung zur Qualität der Datenanalyse? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ist das Vorgehen bei der Datenanalyse klar und nachvollziehbar beschrieben? • Analysemethode nach „so und so“, werden entsprechende Referenzierungen gemacht? • Werden die analytischen Schritte genau beschrieben? • Ist die Datenanalyse präzise und glaubwürdig?

		<p>Sie zeigten auf welches Datenniveau jeweils die inkludierten Daten aufweisen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wurde die Glaubwürdigkeit der Analyse sichergestellt (trustworthiness – being true to the data)? • Sind analytische Entscheidungen dokumentiert und überprüfbar (z. B. reflexive journal, decision diary, memos, etc.)?
	Ethik	<ul style="list-style-type: none"> • Welche ethischen Fragen werden von den Forschenden diskutiert und werden entsprechende Massnahmen durchgeführt? Es wird keine Benötigt • Falls relevant ist eine Genehmigung einer Ethikkommission eingeholt worden? Keine Nötig 	<ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden? Unter anderem zum Beispiel auch die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden?
Ergebnis	Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Ergebnisse? Themen, Kategorien, gemeinsamen Elemente, Konzepte, Modelle etc.? Die meisten Sexuellen Störungen bei Männern: Erektionsstörung, Ejakulationsprobleme. Die verbreiteten Störungen bei Frauen: Schmerzen beim Sex und vaginale Trockenheit. Personen die noch einen funktionierenden Analsphinkter haben. Personen die Radiotherapie haben: mehr SZ beim Sex und weniger Freude. Gründe für nicht vorhandenen Libido: <ul style="list-style-type: none"> o verändertertes Körperbild o Ablehnung o Scham o Angst vor Auslaufen der Systeme und Ablehnung o fehlendes Selbstbewusstsein Dies führt zu: 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrieren die Ergebnisse „artfulness“, „versatility“ und „sensitivity to meaning and context“, d.h. sind aufgrund einer präzisen und „kunstvollen“ Analyse entstanden? • Reflektieren die Ergebnisse die Reichhaltigkeit der Daten? • Sind die Ergebnisse im Kontext verankert und präzise in ihrer Bedeutung? • Stimmen die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten überein? • Sind die Kategorien, Konzepte etc. mit Zitaten und Geschichten (d.h. Daten) illustriert und bestätigt? • Beleuchten und erklären die Kategorien, Konzepte etc. das Phänomen als Ganzes?

		<ul style="list-style-type: none"> o Beeinträchtigung von Beziehungen und dem Sozialen Leben o weniger Reisen o weniger Libido o psychologischen stress o Unsicherheit <p>Was hilft:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Beratung o Informationsmaterial/Broschüren o Kommunikation mit dem Partner <ul style="list-style-type: none"> • Wie sind die Ergebnisse präsentiert? Zitate, Paradigmfälle, Teilnehmergeschichten? Die Partner haben auch mühe das Stoma zu sehen. Partner wollen auch Informationen Körperbildveränderungen wirken sich auf alle Aspekte des Lebens aus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sind die Kategorien, Konzepte etc. logisch konsistent & inhaltlich unterscheidbar? • Sind Beziehungen zwischen den Kategorien fundiert und leisten die gegebenenfalls entwickelten Modelle eine plausible Interpretation der Daten?
Diskussion	Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Wie beurteilen die Forschenden selber die Ergebnisse? Wie beleuchten oder erklären die Ergebnisse das Phänomen? • Wie kann aufgrund der Daten die Forschungsfrage beantwortet werden? Die Sexuellen Dysfunktionen sind bei Mann und Frau unterschiedlich. Es gibt physiologische und physiologische Einflüsse und wie der Partner reagiert ist auch sehr relevant. Eine personalisierte Edukation über die sexuellen Probleme, Komplikationen und die Akzeptanz des Partners sollte eingeführt werden. So kann passende Unterstützung eingeführt werden für prä- und postoperative Pflege für die Stomaträger/innen und ihre Partner/innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leistet die Interpretation einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften? • Inwiefern kann die Forschungsfrage mit den Ergebnissen beantwortet werden? • Werden die Ergebnisse in Bezug auf konzeptionelle und empirische Literatur zum Phänomen gesetzt und diskutiert? • Sind die Ergebnisse für die Pflege relevant und brauchbar (i.e. ist Bedeutung für die Pflege diskutiert)? •

		<ul style="list-style-type: none"> • Wie stehen die Ergebnisse zur bereits existierenden Forschungsliteratur in Bezug? Die Studie zeigt auf welche Aspekte von Sexuellen Problemen bei Stomaträger bereits bekannt sind und wo noch Lücken herrschen 	
	Schlussfolgerung Anwendung und Verwertung in der Pflegepraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Implikationen für die Praxis, Theorien und zukünftige Forschung sind beschrieben? Einen grossen. Es fehlt sehr stark an Pflegepersonal die über diese Thema Bescheid wissen. Auch ist die Awareness im Spital kaum vorhanden für diese Thema, es wird nicht angesprochen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bieten die Schlussfolgerungen, Implikationen und Empfehlungen einen Kontext, in dem sich die Befunde benutzen lassen? • Spiegeln die Schlussfolgerungen die Ergebnisse der Studie? • Welches ist der Evidence Level der Studie?

Anhang N Beurteilung der Güte (CASP) - García-Rodríguez et al. (2021)



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP [insert name of checklist i.e. Systematic Review] Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A. like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of OAP Ltd www.casp-uk.net



Paper for appraisal and reference:.....

Study: *Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review*

Autoren: *Mª Teresa García-Rodríguez, Adriana Barreiro-Trillo, Rocío Seijo-Bestilleiro and Cristina González-Martín*

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: An issue can be 'focused' in terms of
Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:
Die Population passt aller Studien auf die Forschungsfrage, Interventionen und Studien wurden verschiedene inkludiert, was jedoch den Outcome verbesserte.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: 'The best sort of studies' would
Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:
Die Studien passen auf die Forschungsfrage, das Design der Studien war für die Forschungsfrage nicht wichtig.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: Look for
Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:
Es wurden 4 Datenbanken durchsucht, jedoch suchten 3 Pflegende unabhängig voneinander um sicherzustellen, dass alle relevante Literatur gefunden wurde. Es war Pflegepersonal am Schreiben der

2



Review beteiligt. Es wurden auch inoffizielle Dokumente und jegliche andere Literatur geprüft, um das Thema umfänglich zu beleuchten. Jedoch wurden nur englische und spanische Studien inkludiert.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ('All that glitters is not gold' Merchant of Venice – Act II Scene 7)
Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

Comments:
Alle Studien wurden von den 3 Pflegenden diskutiert und es wurde eine 4. Person integriert bei Unklarheiten. So wurden die Studien exakt beurteilt.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>	HINT: Consider whether
Can't Tell	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:
Die Resultate waren von vielen Studien überschritten und ergänzten sich aber auch Es wurden alle Resultate der Studien thematisch zusammengefasst, jedoch konnte anhand der Tabellen ganz klar nachvollzogen werden welche Studie welche Ergebnisse aufzeigte. Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Studien wurden in der Diskussion miteinander verglichen.

Section B: What are the results?

3

6. What are the overall results of the review?

- HINT: Consider
- if you are clear about the review's "bottom line" results
 - what these are (numerically if appropriate)
 - how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

Personalisierte Edukation zum Thema Sexualität und damit verbundenen Problemen von Stomapatienten ist notwendig einzuführen. So können passende Beratung, Informationen und Ressourcen vor und nach der Operation den Betroffenen und deren Partner*innen geboten werden

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Ja diese sind sehr genau dargestellt und gut diskutiert

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
 - your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

Die Population stimmt mit der Population unserer Arbeit komplett überein. Das Setting wurde nicht von allen Studien explizit erwähnt. Jedoch sind alle Resultate passend auf das Setting unserer Arbeit und beinhalten wertvolle Informationen für die Pflegepraxis im Akutspital.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider whether
- there is other information you would like to have seen

Comments:

Es scheint, als ob alle wichtigen Informationen beinhaltet sind, da in ähnlichen Studien nur wenig neue Informationen gefunden wurden. Es konnten viele Fragen aufgrund unserer Fragestellung beantwortet werden.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments:

Diese Review zu erstellen verursachte keinen Schaden oder grosse Kosten

Anhang O *Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Ayaz et al (2007)*

Titel	Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma
Autor	Sultan Ayaz and Gulumser Kubilay
Einleitung	<p>In der Studie von Ayaz et al. (2007) geht es um die Effektivität des PLISSIT Modells beim Problemlösungsprozess bei Patienten und Patientinnen mit einem Stoma.</p> <p>Die Forschungsfrage wird mit den Argumenten begründet, dass eine Einlage eines Stomas zwar die Lebenserwartung des Betroffenen Menschen verlängern kann, dies aber mit einer beträchtlichen Veränderung im Leben einher geht. Beeinträchtigt sein können unter anderem Beziehungen mit Familienmitgliedern sowie das soziale als auch das sexuelle Leben. 30 % der weiblichen und bis zu 80% der männlichen Kolostomie-Patienten und Patientinnen leiden nach der Stomaanlage an sexuellen Problemen. Um die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen aufrecht zu erhalten, zeigt es sich unerlässlich sexuelle Probleme zu erfassen und zu lösen. Angesichts kultureller Strukturen und Gefühlen wie Scham und Verlegenheit, stossen Pflegende in der Praxis oft auf Schwierigkeiten. Das PLISSIT Modell dient den Fachkräften im Gesundheitswesen als Instrument zur Erfassung von sexuellen Bedürfnissen und der folgenden Planung von entsprechenden Interventionen. Die Studie soll die Wirksamkeit des PLISSIT-Modells bei der Lösungsfindung von sexuellen Problemen von Menschen mit einem Stoma bewerten.</p> <p>In der Studie von Ayaz et al. (2007) wurde für die Datenerhebung eine Fallgruppe von 30 Personen, welche in Ankara lebten und eine Kontrollgruppe von 30 Personen, die ausserhalb von Ankara wohnten, festgelegt. Die Teilnahmequote während des Untersuchungszeitraums, lag bei 100%. Die Einschlusskriterien waren, alphabetisierte und kommunikationsfähige Patienten und Patientinnen, welche eine Stomaanlage über mindestens sechs Monaten bekamen oder hatten, welche sich nicht im Endstadium der Erkrankung befanden und ein aktives Sexleben führten.</p>
Methode	<p>Für die Datenerhebung wurden mehrere Messinstrumente angewandt. Es wurde ein Fragebogen eingesetzt, welcher von der Forscherin auf den Grundlagen der Literatur erstellt wurde, weiter wurde der Interventionsplan nach dem PLISSIT-Modell und das Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) verwendet. Der Fragebogen war in drei Abschnitte eingeteilt. Der erste Abschnitt beschäftigte sich mit den soziodemografischen Merkmalen der Patienten und Patientinnen, der zweite Abschnitt enthielt Fragen zu der vorliegenden Erkrankung und zu dem Stoma selbst und der letzte Abschnitt untersuchte Merkmale des häuslichen Umfelds. Die Fallgruppe erhielten insgesamt acht Hausbesuche. Der erste Hausbesuch wurde zwei Wochen nach der Entlassung aus dem Spital festgelegt und wiederholte sich in zweiwöchigen Abständen. Bei den Besuchen wurden die sexuellen Probleme der Patienten der Patientin</p>

	<p>beurteilt und nach Lösungen, anhand des Interventionsplan des PLISSIT-Modells, gesucht. Die Partner der Betroffenen wurden bei den Besuchen miteinbezogen.</p> <p>Um die sexuellen Probleme der Teilnehmenden zu bewerten, wurde das Sexuelleben anhand des GRISS und einem persönlichen Informationsformular bewertet. Bei der Fallgruppe wurde ein Vortest, ein zweiter Test und einen Abschlusstest durchgeführt, während die Kontrollgruppe nur den Vor- und Abschlusstest absolvierte. Die Datenerhebung wurde mittels Prozentsatz, Mittelwerte, Friedman Test, Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks und Mann-Whitney U-Test vollzogen.</p> <p>Die Ergebnisse der Studie von Ayaz et al. (2007) wurden in verschiedenen Tabellen festgehalten. Tabelle 1 beschreibt Charakteristiken der Personengruppe. Tabelle 2 hält die Charakteristiken und Art der vorliegenden Krankheit fest. Tabelle 3 zeigt die geschlechterspezifischen Mittelwerte des GRISS der Fallgruppe, die Tabelle 4 der der Kontrollgruppe und Tabelle 5 beschreibt die geschlechterspezifischen Mittelwerte des GRISS beider Gruppen kombiniert.</p>
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse zeigen, dass die Fallgruppe und die Kontrollgruppe sehr viele Ähnlichkeiten in den demografischen und soziodemografischen Merkmalen aufweisen. Die Gruppen sind also gut vergleichbar. Es wird auch ersichtlich, dass sich Probleme wie zum Beispiel Blähungen, Müdigkeit und Geruch innert den vier Monaten stark verringern.</p> <p>Die Bedenken, welche die Fallgruppe genannt hatte waren, sexuell unattraktiv zu sein, Sorgen über sexuelle Leistungsfähigkeit und Auslaufen von Stuhlgang sowie Geruch des Stomabeutels während sexuellen Aktivitäten.</p> <p>Die Ergebnisse belegen auch die Wirksamkeit des PLISSIT-Modells und den dazugehörigen Interventionsplan. Die Mittelwerte der Vortests anhand des GRISS der Männer und Frauen der Fallgruppe und die Mittelwerte des Abschlusstests, nach der Behandlung sexueller Probleme mittels PLISSIT-Interventionsmodell, nahe beieinander liegen. Hingegen die Unterschiede beim Vergleich der Skalen und viele der Untergruppen des zweiten Test signifikant sind ($p=.05$).</p> <p>In der Kontrollgruppe gibt es einen signifikanten Unterschied des gesamten GRISS-Wertes und bei einigen seiner Untergruppen zwischen dem Vortest und dem Abschlusstest ($p=.05$).</p> <p>Weiter wird festgehalten, dass im Vergleich der Fall- und der Kontrollgruppe die GRISS-Mittelwerte bei den Vortests nahe beieinander liegen, hingegen im Vergleich des Abschlusstest die Kontrollgruppe höhere GRISS-Gesamtwerte sowie bei den meisten seiner Untergruppen aufweisen als die Fallgruppe. Dies zeigt sich statistisch signifikant ($p=.05$).</p>
Diskussion	<p>In der Studie von Ayaz et al. (2007) wurde festgestellt, dass sexuelle Funktionen durch die Anlage eines Stomas entstehen können. Um Veränderungen des Sexuellebens bestimmen zu können, ist es unabdingbar, sexuelle Funktionen vor der Behandlung zu bewerten. Die sexuelle Gesundheit ist aber auch von physiologischen und psychologischen Faktoren sowie dem Alter, dem Bildungsstand oder sogar der Fähigkeit, das Stoma selbst zu pflegen abhängig. Im Alter sind sexuelle Funktionsstörungen häufiger anzutreffen als im jungen Alter. Personen mit einem höheren Schulabschluss neigen dazu, in kurzer Zeit mehr Informationen aufnehmen zu können, was wiederum ein Indikator sein kann, dass die Beratung und Aufklärung, anhand des Interventionsplan des PLISSIT-Modells, schneller Wirkung zeigt. Erwartungsgemäss wurde bei der zweiten Bewertung, ein Anstieg der GRISS-Werte im Vergleich zur ersten Datenerhebung, festgestellt. Zur Lösung dieser sexuellen Probleme, ist es bedeutend, Veränderungen des emotionalen Zustandes zu erfassen und negative</p>

	<p>Gefühle in Bezug auf das Stoma zu verbalisieren. Nach dem PLISSIT-Modell wird angenommen, dass sich Bedenken vermindern, wenn betroffene Personen Gefühle sowie Bedenken erkennen und die Bedeutung auf ihre Sexualität zum Ausdruck bringen. Der Rückgang der GRISS-Werte im Abschlusstest, wird in der Studie durch Besserung des emotionalen Zustandes begründet. Die Adaption an das veränderte Körperbild und die Abnahme der Angst beeinflusst das Sexualleben positiv.</p> <p>Abschliessend konkludieren Ayaz et al. (2007), dass es sich bewährt, das PLISSIT-Modell zur Lösung von sexuellen Problemen von Menschen mit einem Stoma einzusetzen. Die Ergebnisse werden in der Diskussion konsequent mit weiterer Literatur verglichen und gestützt.</p>
--	---

Anhang P *Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Reese et al. (2014)*

Titel	Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status
Autor	J. B. Reese, P. H. Finan, J. A. Haythornthwaite, M. Kadan, K. R. Regan, J. M. Herman, J. Efron, L. A. Diaz Jr., N. S. Azad
Einleitung	<p>Es gibt nur wenige Studien, welche den Effekt von Stomata auf die Sexualität untersuchen. Die Studie von Reese et al. (2014) untersucht die Abhängigkeit der sexuellen Funktion, die wahrgenommenen Auswirkungen der Erkrankung und der Behandlung sowie das Körperbild bezüglich des Stomastatus.</p> <p>Erforscht werden also die Unterschiede in den Ergebnissen von früheren und aktuellen Stomapatient/Innen sowie von Personen, welche nie ein Stoma hatten. Auch sollte das Phänomen Depressionen im Zusammenhang mit der sexuellen Funktion betrachtet werden. Patienten/Innen mit kolorektalen Karzinomen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, langfristig zu überleben, deshalb ist es umso wichtiger Faktoren, welche sich auf die Lebensqualität auswirken, einschliesslich der sexuellen Funktion, zu verstehen. Ein potenzieller Faktor für sexuelle Schwierigkeiten, ist das Vorhandensein eines Stomas. Nach einer Stomaoperation können Patient/Innen mit sexuellen Problemen konfrontiert sein. Auch wird häufig über logistische Hindernisse bei sexuellen Aktivitäten, wie zum Beispiel unangenehme Gerüche während des Geschlechtsverkehrs, berichtet. Die Auswirkungen sind umfassend und können zu einer Störung des Körperbilds führen. Trotz vieler Belege über stomabezogene sexuelle Schwierigkeiten, ist nur wenig über das Fortbestehen dieser Probleme nach Rückverlegung des Stomas bekannt.</p>
Methode	<p>Für die Stichprobe kamen Männer und Frauen in Frage, welche älter als 21 Jahre alt waren und bei denen Darmkrebs diagnostiziert worden ist unabhängig davon, ob eine Stomaanlage vorhanden war oder nicht. Zur Datenerhebung wurden zahlreiche Fragebögen zur Beurteilung der emotionalen, körperlichen und sexuellen Gesundheit an Patientinnen und Patienten verschickt. Die endgültige Stichprobe umfasst 141 Personen mit Darmkrebs. Der Fragebogen zur sexuellen Funktion (SFQ) wurde speziell für die Verwendung von Krebspatienten entwickelt und bewertet die Auswirkung einer Krankheit oder Behandlung auf das Sexualleben und die sexuellen Funktion von Betroffenen. Umso höher die erreichte Punktzahl, desto grösser die Auswirkung. Zur Erfassung geschlechterspezifischen Sexualfunktionen, wurden weitere Fragebögen verwendet. Bei den weiblichen Teilnehmerinnen wurde der Female Sexual Function Index (FSFI) und bei den männlichen Teilnehmern der International Index of Erectile Function (IIEF) eingesetzt. Das Körperbild wurde anhand des Body Image Scale (BIS) bewertet und zur Erhebung der depressiven Symptomatik, wurde eine umfassende Selbsteinschätzungsskala verwendet. Die Stomagruppe wurde hinsichtlich demografischen und gesundheitlichen Variablen einschliesslich depressiver Symptome verglichen. Anschliessend wurden weibliche und männliche Sexualfunktionen mittels deskriptiver Analyse durchgeführt. In</p>

	Anbetracht der grossen Anzahl an Vergleichen in der Studie von Reese et al. (2014) wurden paarweise Unterschiede gesucht und Mehrfachvergleiche innerhalb jeder Analyse durch das Bonferroni-Verfahren korrigiert.
Ergebnisse	Die Merkmale der Stichprobe und der einzelnen Stomagruppen sind in einer Tabelle dargestellt. Die Stomagruppen unterschieden sich in ihren Merkmalen nicht signifikant. Beide Stomagruppen haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für eine Beckenoperation, Strahlentherapie oder postoperative Komplikationen ($p < .001$). Hinsichtlich der depressiven Symptome wurden keine Unterschiede zwischen den Personen mit einem früheren, einem aktuellen oder ohne Stomavorgeschichte festgestellt. Sowohl die Gruppe mit früheren als auch die mit einem aktuellen Stoma, weisen eine signifikant schlechtere Auswirkung auf die sexuelle Funktion auf als die Gruppe ohne Stoma ($p < .001$). Alle Frauen mit einem aktuellen Stoma lagen laut des FSFI im dysfunktionalen Bereich. 67% der Männer mit einem aktuellen Stoma und 82% mit einem früheren Stoma lagen laut des IIEF im Bereich der erektilen Dysfunktion. Sowohl für die allgemeine sexuelle Funktion als auch für die erektile Funktion waren das Alter, die metastatische Erkrankung und die Strahlentherapie signifikante Kovariate. Aktuelle Stomapatient/Innen weisen ein signifikant schlechteres Körperbild auf als Patientinnen und Patienten ohne eine Stoma Vorgeschichte ($p < .001$).
Diskussion	In der Studie von Reese et al. (2014) wird festgestellt, dass sexuelle Störungen bei Darmkrebspatientinnen und Darmkrebspatienten, unabhängig des Geschlechts und des Stomastatus ein häufiges Problem sind. Besonders aktuelle und frühere Stomaträger/Innen berichten von einer grossen wahrgenommenen Beeinträchtigung in der sexuellen Funktion. Weiter wird festgestellt, dass sich Frauen welche früher ein Stoma hatten, über ähnliche Probleme auf das Körperbild bezogen, aufweisen wie Frauen, welche nie ein Stoma hatten. Daraus wird geschlossen, dass sich das Körperbild, im Gegensatz zu den Auswirkungen auf die sexuelle Funktion, verbessern kann. Sexuelle Schwierigkeiten können nach einer Stoma-Rückverlegung fortbestehen und sind auf andere Faktoren als ein gestörtes Körperbild zurückzuführen. Die Studie von Reese et al. (2014) sagt, dass es klinisch von Vorteil sein kann, über potenzielle Auswirkungen einer Darmkrebsbehandlung auf die Sexualität, im Vorfeld mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen. Hierzu könnte sich das PLISSIT-Modell als Leitfaden für den Umgang mit sexuellen Beschwerden eignen. Ebenfalls vorteilhaft wäre es, in einer onkologischen Klinik eine geschulte Sexualberatung im Behandlungsteam zu haben. Die Ergebnisse werden in der Diskussion mit weiterer Literatur verglichen und von den Autoren kritisch beurteilt. Dabei wird festgehalten, dass es schwierig ist durch die geringe Stichprobengrösse, besonders bei den Stomagruppen, eindeutige Aussagen zu treffen. Ebenso konnten weitere Faktoren, welche möglicherweise die sexuelle Funktion von Patient/Innen beeinflussen könnten wie zum Beispiel die Art der Erkrankung, die Dauer der Behandlung oder weitere Interventionen nicht berücksichtigt werden. Auch sind die analysierten Querschnittsdaten, welche keine kausalen Interpretationen zulassen.

Anhang Q *Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Ayaz-Alkaya (2018)*

Titel	Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review literature
Autor	Sultan Ayaz-Alkaya
Einleitung	<p>Die Studie von Ayaz (2018) hat das Ziel die empirischen Erkenntnisse über die psychosoziale Gesundheit nach einer Kolostomie- als auch nach einer Ileostomieoperation während sowie nach dem Krankenhausaufenthalt zusammenzufassen.</p> <p>Die Studie soll die häufigsten psychosozialen Probleme nach einer Stomaeinlage aufzeigen und deren beeinflussenden Faktoren zur Anpassung des Stomas wiedergeben. Des Weiteren wurden die häufigsten Messinstrumente zur Ermittlung psychosozialer Probleme untersucht und einen Vergleich der Unterschiede zwischen den qualitativen und quantitativen Studien gezogen.</p> <p>Durch eine Stomatherapie kann das Leben der Betroffenen verlängert werden und helfen, zu einem gesunden Leben zurückzukehren. Dieser Prozess kann jedoch verschiedene physische und psychische Probleme mit sich bringen. Konkret sind dies Depressionen, Angst, Veränderung des Körperbildes, geringes Selbstwertgefühl, sexuelle Probleme, Verleugnung, Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, Stigmatisierung, Verlust von Interessen und geringe Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Diese Schwierigkeiten wirken sich auf die Anpassung an das Stoma und die Fähigkeit, mit dem Stoma umzugehen, aus. Da die Aussicht von Darmkrebs häufig besser ist als bösartige Erkrankungen an anderen Stellen, hat die psychische Gesundheit bei entsprechenden Patienten eine besondere Bedeutung. Die psychosoziale Anpassung steht im Zusammenhang mit Lebensqualität und kann diese positiv beeinflussen. Für die Verbesserung der Lebensqualität und der Anpassung an das Stoma, sollten sowohl physiologische als auch psychische Probleme gelöst werden.</p>
Methode	<p>Bei der Studie von Ayaz (2008) handelt es sich um einen Literatur Review. Die Literaturrecherche wurde auf sechs verschiedenen Datenbanken durchgeführt (PubMed, CINAHL, Ebrary, Elsevier, Science Direct und Scopus). Zur Literaturrecherche wurden psychosocial problems und ostomy sowie weitere Abänderungen dieser Suchbegriffe verwendet. Einschlusskriterien waren, dass das Veröffentlichungsdatum zwischen 2000 und 2017 sein soll, sich die Literatur auf psychosoziale Probleme bezieht, dass es sich bei der Literatur um Forschungsartikel handelt, es ein descriptiv, cross-sectional oder prospectiv Design sein soll, der Text in englischer Sprache verfasst worden ist und in voller Länge zur Verfügung steht. Ausgeschlossen wurde, Literatur welche in einer anderen Sprache als Englisch verfasst worden ist, methodisches oder experimentelles Researchdesign, Review Artikel oder wenn eine Lebensqualitätsskala zur Messung psychologischer Dimensionen verwendet wurde.</p> <p>Mittels der Datenbankrecherche wurden 1274 Studien gefunden, von denen 84 Studien von der Forscherin überprüft worden sind und 57 Studien anhand der Ausschlusskriterien ausgeschlossen wurden. Von den 27 Studien, die den Kriterien entsprachen, weisen 11 Studien eine qualitative und 16 eine quantitative Forschungsmethode auf.</p>

Ergebnisse	<p>Die Resultate der qualitativen Studien zeigen, dass nach einer Stomaeinlage Gefühle wie Unsicherheit, Frustration, Hilfslosigkeit, Stigmatisierung, Andersartigkeit oder vermindertes Selbstvertrauen, Selbstverachtung oft vorherrschend sind. Die Betroffenen erzählen, durch die Operation ihre Attraktivität verloren zu haben. Durch das veränderte Körperbild entsteht ein emotionaler Kummer und sexuelle Probleme können auftreten. Häufig haben Patientinnen und Patienten Angst, die Körperbildveränderung könne die Partnerin oder Partner stören. Auch über Verlust der Libido wird von Betroffenen berichtet. Eine der qualitativen Studien zeigt auf, dass sich die Akzeptanz der Intimpartnerin/dem Intimpartner mit der Zuversicht des Betroffenen widerspiegelt, die sexuelle Beziehung wieder aufzunehmen. Aber auch die Unterstützung durch die Intimpartnerin oder dem Intimpartner spielt in der psychosozialen Anpassung eine grosse Rolle. Familiäre Probleme sind nach einer Stomaanlage in mehreren Studien zu beobachten.</p> <p>In acht der 16 quantitativen Studien, wurden psychosoziale Probleme wie Depressionen, Angstzustände, schlechtes Körperbild und Beeinträchtigung sozialer Beziehungen festgestellt. Ein Stoma ist mit einem Eingriff in das soziale und intime Leben der Patientin/des Patienten verbunden. Eine Studie zeigt auf, dass die soziale Funktion von Hoffnung, Fähigkeiten, Bildung und Geschlecht beeinflusst wird. Ebenso wird festgestellt, dass Patienten und Patientinnen mit psychosozialen und körperlichen Problemen ein schlechteres Körperbild haben als Patienten und Patientinnen ohne derartige Probleme. Die Anpassung an das Stoma wird von verschiedenen Faktoren geprägt. Aufgeführt sind präoperative Informationen, die Fähigkeit die Stomapflege selbstständig durchzuführen und die Vorbeugung von stomalen und peristomalen Komplikationen. In mehreren Studien wurde aufgezeigt, dass für Patienten und Patientinnen die sexuelle Gesundheit ein wichtiger Aspekt der psychosozialen Gesundheit ist. Nichtsdestotrotz wird festgehalten, dass Stomapatient/Innen eine geringere sexuelle Aktivität aufweisen als Nicht-Stomapatient/Innen.</p>
Diskussion	<p>Die Studie von Ayaz (2018) zeigt auf, dass psychologische, soziale und sexuelle Probleme die Anpassung an das Stoma und die Fähigkeit damit umzugehen erschweren können. Mittels qualitativer Forschung ist es möglich ausführliche Informationen über psychosoziale Probleme von Menschen mit einem Stoma zu erhalten. Die Untersuchung von Emotionen und Meinungen von Einzelpersonen wird als wichtiger Schritt angesehen, um die Planung und Bewältigung psychosozialer Probleme zu gestalten. Viele der quantitativen Studien untersuchen die psychosozialen Probleme von Personen mit einem Stoma und deren Anpassung. Die qualitativen und quantitativen Studien ergänzen sich gegenseitig, da sie unterschiedliche Art von Wissen generieren. In beiden Forschungsmethoden wurde über mehrere psychosoziale Probleme nach Stomaoperationen berichtet. Die qualitative Forschungsmethode scheint effektiver zu sein, um emotionale Reaktionen tiefer zu untersuchen. Die quantitativen Studien haben ihren Vorteil in der Stichprobengrösse. In der Literatur werden nur wenige Lösungsansätze, zur Lösung psychosozialer Probleme von Menschen mit einem Stoma, präsentiert. Daher wird vermutet, dass entsprechende Interventionen zur Problemlösung vom Gesundheitspersonal vernachlässigt werden. Bestimmte Massnahmen wie zum Beispiel Entspannungstraining, unterstützende Gruppentherapie, kognitive Verhaltenstherapie, soziale und emotionale Unterstützung, unterstützende Kommunikation, Zuhören und Beraten können zur Lösung und Vorbeugung psychosozialer Probleme beitragen. Das Gesundheitspersonal spielt insbesondere bei der kontinuierlichen Betreuung von Stomapatient/Innen eine wichtige Rolle. Es können geeignete Massnahmen ergriffen werden, Aufklärungs- und Beratungsarbeiten erfolgen oder soziale Plattformen wie die Stoma Selbsthilfegruppe nähergebracht werden.</p>

Anhang R *Komplette inhaltliche Zusammenfassung – Medina-Rico et al. (2019)*

Titel	Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review
Autor	Mauricio Medina-Rico, Ana M. Zárate-Velasco, Andrés Quiñonez, Hugo López-Ramos
Einleitung	<p>Medina-Rico et al. (2019) meinen das Stomas als wichtiger Teil von Behandlungen gewisser Krankheiten wie Krebs, Harnstauungen und Morbus Crohn dienen.</p> <p>Jedoch können Stomas auch die Lebensqualität beeinträchtigen, wenn sie permanent bleiben. Ein Stoma kann einen Einfluss auf das soziale Leben, auf die persönlichen Überzeugungen, auf die Einstellung gegenüber Krankheit und vor allem auf die Sexualität haben. Je nach Stoma unterscheidet sich der Schweregrad der sexuellen Störung. Es sollte bei Stomas nicht nur der physiologische Aspekt beachtet werden, sondern auch auf einer sozialen und emotionalen Ebene betrachtet werden. Daher sollte dieses Thema vom Gesundheitspersonal bei der Betreuung von Stomapatienten beachtet werden. Oft haben Betroffene Mühe das Thema Sexualität und damit verbundene Probleme anzusprechen. Daher wäre es wichtig für die Betroffenen vom medizinischen Personal, Pflegenden oder auch Psycholog/-innen genügen Informationen zu bekommen um sich auf die grosse Veränderung einstellen zu können. Da noch kein Literaturreview besteht wie sexuelle Funktionsstörungen mit Stomaträger/Innen genau in Verbindung stehen und wie ihre sexuelle Gesundheit konkret verbessert werden könnte wurde diese Studie erstellt.</p>
Methode	Die Literaturrecherche wurde in sechs Datenbanken durchgeführt (Medline, Central, Embase, Scopus, Lilacs und Psycinfo). Es wurden nach Studien gesucht die Faktoren beinhalten, welche die Sexualität von Stomaträger beeinflussen könnten. Es wurden nur originale Studien mit qualitativer Methode oder Mix-Methode miteinbezogen und die Informationen darüber enthalten weshalb Stomaträger*innen ein beeinträchtigtes Sexualleben haben. Zuerst wurden die Studien anhand von den Abstracts aussortiert und anschliessen nach den Volltexten weiter aussortiert, schlussendlich wurden 17 Studien auf Englisch oder Spanisch in das Review aufgenommen.
Ergebnisse	Es konnten verschiedene Gründe gefunden werden, welche die Sexualität von Stomaträger/Innen beeinflussen könnten. Sie können ein Unbehagen empfinden wenn es zu Intimität kommt aufgrund von Ängsten wie undichte Stomabeutel oder erektile Funktionsstörungen oder vaginale Trockenheit. Weitere Probleme können vaginale Verengung, Unzufriedenheit mit dem körperlichen Erscheinungsbild, Angst vor Ablehnung oder Angst vor schlechten Gerüchen sein. Aus diesem Grund gaben Stomaträger*innen an Mühe zu haben, mit ihrem Partner im selben Bett zu schlafen, was auch die Intimität in einer Beziehung negativ beeinflusst. Das Interesse am Sexualleben kann von Depressionen und Ängsten verringert werden, die verursacht werden durch die Veränderung des eigenen Körpers. Das Wohlbefinden und sich attraktiv, und somit auch selbstbewusst, zu fühlen spielt eine grosse Rolle in der Sexualität einer Person. Eine stetige Unsicherheit ist für Stomaträger/Innen vorhanden, ob sie Ablehnung erfahren oder nicht, was das Interesse an sexuellen Kontakten

	<p>erheblich verringern kann. Je nach Lokalisation des Stomas werden einige sexuelle Aktivitäten zusätzlich erschwert. Sie selbst haben eine stark verringerte Libido und empfinden keine Befriedigung mehr beim sexuellen Kontakt oder haben Mühe sich an die Veränderung der Orgasmen zu gewöhnen. Durch geringes Interesse an sexuellen Aktivitäten empfinden Stomaträger*innen ein schlechtes Gewissen gegenüber ihrem/Ihrer Partner/In, da sie Angst haben Ihn/Sie nicht befriedigen zu können. Auch eine Ablehnung durch einen Partner nach der Stomaanlage kann sich sehr negativ auf das zukünftige Sexualleben einer Person auswirken. Das Sexualleben sei vor allem in der Zeit unmittelbar nach der Operation stark verändert und auf lange Zeit erschwert es Betroffene sich in sozialen Gruppen zu bewegen und neue Leute kennen zu lernen.</p> <p>Einige Betroffene äussern, dass gewisse sexuelle Aktivitäten möglich seien, durch das Anpassen der sexuellen Positionen, Oralverkehr und sexuelle Praktiken mit wenig Bewegung. So können die Sorgen um Geruch und Auslaufen verringert werden. Es wird von Stomaträger*innen als hilfreich angegeben den Beutel vor sexuellen Aktivitäten zu wechseln und zusätzlich einen "Griddle" zu verwenden um dem Beutel zusätzlich halt zu verleihen. Um Ängste zu verringern helfen auch Edukation und Beratung durch das Gesundheitspersonal, besonders wichtig in den ersten Monaten, so sei es einfacher, sich an die Veränderung anzupassen. Die Betroffenen haben jedoch angegeben, zu wenig Informationen über das Thema Sexualität zu erhalten.</p>
Diskussion	<p>Nach Medina-Rico et al. (2019) kann Generell gesagt werden, dass das Stoma drei Aspekte beeinflusst bei Betroffenen: den Physiologischen, den Emotionalen und den Sozialen. Mit dem physiologischen Aspekt werden die mechanischen Schwierigkeiten gemeint, der sexuelle Akt an sich oder auch das Schlafen im gemeinsamen Bett. Verringerung der Libido, erektile Funktionsstörungen, Schwierigkeiten beim erfahren von Orgasmen und mögliches Auslaufen. Der emotionale Aspekt bezieht sich in erster Linie auf das Selbstbewusstsein des/der Stomaträgers/In das sich durch das Gefühl sich unattraktiv zu fühlen und durch die stetige Ängste beim Eingehen von sexuellen Kontakten negativ beeinflusst wird. Der soziale Aspekt wird von der Reaktion und dem Verhalten des/der Partners/-in, der Familie und der weiteren nahen Bezugspersonen geprägt. Bei diesen Problemem haben Betroffene die Unterstützung ihres Partners und von ausgebildetem Gesundheitspersonal am meisten geholfen. Paare konnten durch das Anpassen ihres Sexuallebens an die neue Situation wieder Vertrauen aufbauen, dass es dem/der Stomaträger/in erleichterte in ein gesundes Sexualleben zurückzufinden. Das Wechseln der Stomabeutels, benutzen von Griddels, und das Anpassen der sexuellen Aktivitäten halfen zusätzlich die Unsicherheiten zu verringern. Jedoch sei eine sehr grosse Hilfe gute Beratung vom Gesundheitspersonal zu erhalten, indem die Betroffenen vor und nach der Operation mit umfangreichen Informationen versorgt werden. Dies hilft den Betroffenen die Operation zu verstehen und sich nachher besser an die neuen Umstände anzupassen.</p> <p>So wird klar, dass Betroffene Unterstützung brauchen und diese Studie zeigt genügend Informationen auf, um ein Bewusstsein für die Sexualität bei Stomaträger zu entwickeln. Paare, Pflegende, Angehörige und das medizinische Personal sollten zu diesem Thema ausgebildet und informiert sein. Pflegende sollten die Partner/Innen der Stomaträger/Innen in die Behandlung miteinbeziehen und auch sie mit den nötigen Informationen versorgen. Auf der anderen Seite zeigt die Studie wie schwierig es ist dieses Thema in der Praxis anzugehen. Trotzdem sollte die sexuelle Gesundheit von Stomaträger/Innen vom Gesundheitspersonal im Spital nicht übergangen werden. Es wäre die Verantwortung des Gesundheitspersonals diese Thematik anzusprechen und zu behandeln, um es den Patienten zu ermöglichen so schnell wie möglich in ein erfülltes Sexualleben zurückzufinden.</p>

Anhang S *Komplette inhaltliche Zusammenfassung – García-Rodríguez et al. (2021)*

Titel	Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review
Autor	M ^a Teresa García-Rodríguez, Adriana Barreiro-Trillo, Rocío Seijo-Bestilleiro and Cristina González-Martin
Einleitung	<p>Nach García-Rodríguez et al. (2021) seien die Hauptgründe weshalb ein Stoma angelegt wird ein Kolonkarzinom, Entzündungskrankheiten, Verletzungen, angeborenen Krankheiten, Fehlbildungen oder intestinale Verstopfungen.</p> <p>Das Stoma kann das Selbstbild, die körperliche Integrität, den Selbstwert, die Sozialkompetenzen und vor allem die Sexualität von Betroffenen beeinflussen. Obwohl 70% der Stomaträger/Innen von einem unbefriedigenden Sexualleben berichten, ist die Behandlung in diesem Bereich hauptsächlich auf den operativen Eingriff fokussiert. Das Ziel dieser Studie ist es, die sexuellen Probleme von Stomapatient/Innen zu veranschaulichen, aufzuzeigen welche Art von sexuellen Dysfunktionen bestehen und welche hilfreichen Informationen an die Betroffenen weitergeben werden könnten.</p>
Methode	<p>Um diese Informationen zu gewinnen, wurde eine Literaturrecherche in PubMed, Scielco, Scopus und Dialnet durchgeführt, um ein systematisches Review mit Meta-Analyse zu erstellen. Das Ziel war herauszufinden, wie das Stoma das Sexualleben der Stomapatient/-innen beeinflusst. Dieses Review integriert nur Studien deren Probanden erwachsene Kolo- oder Ileostomaträger/-innen sind, die zwischen 2008 und 2020 veröffentlicht wurden und die auf Englisch, Deutsch oder Portugiesisch publiziert wurden. Zuerst wurden die Studien anhand ihrer Titel aussortiert und danach wurde besprochen welche der Studien ein genügendes Evidenzlevel vorweist, um in das Review aufgenommen zu werden. Es wurde ein Dokument entwickelt, das den Reviewern geholfen hat die Daten zu sammeln. Es wurden 17 Artikel in die Studie integriert, fünf davon waren qualitative Studien, die restlichen quantitativ. In den Studien wurden Fragebögen oder halb-strukturierte Interviews verwendet, um die Sexualität und die sexuelle Dysfunktion zu erfassen.</p>
Ergebnisse	<p>Von García-Rodríguez et al. (2021) wird im Ergebnis teil die erektile Dysfunktionen und die Ejakulationsstörungen als die häufigst aufgetretenen sexuellen Dysfunktionen bei Männern erwähnt. Während bei Frauen vaginale Verengung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und vaginale Trockenheit aufgeführt werden. Auch gaben die Personen, die einen funktionierenden Analsphinkter haben, weniger Beeinträchtigung im Sexualleben an, als Personen ohne Kontrolle über diesen Reflex. Die Art der Dysfunktionen kann auch von der Therapie abhängen, da Patient*innen die eine Radiotherapie hatten, über mehr Erektionsstörungen, mehr Schmerzen während dem Geschlechtsverkehr und weniger Freude an der Sexualität berichten. Diese Veränderungen wurden vor allem bei Personen beobachtet die ein permanentes Stoma haben, einige von ihnen haben ihr Sexualleben gar nicht wieder aufgenommen. Viele Betroffene haben einen Verlust der Libido, der wahrscheinlich auf die Körperbildveränderung zurückzuführen ist, der einen niederen Selbstwert, sowie Angst vor Ablehnung und Scham nach sich ziehen kann. Die Angst davor, dass der Stomabeutel auslaufen könnte, wird als weiteres Problem angegeben. Es wurde herausgefunden, dass telefonische Beratung schon eine Verbesserung des Sexuallebens bringen kann. Betroffene, die mit ihrem Partner offen über ihre Probleme sprachen und auch Informationsmaterial erhielten, konnten ihr Sexualleben verbessern. Es konnte herausgefunden werden, dass auch bei den Partner/Innen mit der Stomaanlage das Interesse an sexuellen</p>

	<p>Aktivitäten gesunken oder sogar ganz verschwunden ist. Ein Hauptgrund dafür war das Unbehagen den Stomabeutel zu sehen, was bei Ehemännern von Stomaträger/Innen zu einer Abnahme von sexuellen Kontakten führte. Auch habe das Stoma zur Folge, dass Paare weniger Aktivitäten im sozialen Umfeld nachgehen, weniger reisten und weniger Kontakt mit ihren Verwandten hatten. Auch knapp ein Fünftel der Ehepartner empfinden die sexuelle Leistung des/der Stomaträgers/In als unbefriedigend. Unter anderem beklagen sich Betroffene über die fehlenden Informationen zur Stomaversorgung und den psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.</p>
Diskussion	<p>Die Sexualität der Stomaträger/Innen ist ein minimal erforschtes Gebiet, da meistens nur die operative Herangehensweise angeschaut wird und die psychologische und emotionalen Aspekte aussen vor gelassen werden. Aufgrund dieser Studie kann gesagt werden das die sexuelle Dysfunktion von zwei Faktoren beeinflusst wird: den physiologischen und den psychologisch. Auf psychologischer Ebene hat die Körperbildveränderung, die fehlende Kontrolle über den Körper, das Managen des Stomabeutels und die Bedenken über die Akzeptanz des Partners Einfluss auf die Person. Diese Aspekte beeinflussen auch den Selbstwert und das Selbstbewusstsein bei Stomaträger/Innen. Die physiologischen Hauptgründe, die die sexuelle Leistung beeinflussen können, ist die Art der Operation, der Stomatyp und/oder die Therapieform. Patient*innen mit einem permanenten Stoma, Kolonkarzinom und/oder Radiotherapie haben ein grösseres Risiko sexuelle Dysfunktionen zu entwickeln, da ihre Beckenbodennerven unter Umständen bei der Operation verletzt wurden. Auch wurde die Art der Krebsbehandlung, der Schweregrad des Krebses und das Alter des Stomaträgers als beeinflussende Faktoren genannt. Die Unterstützung der Familie kann einen positiven Einfluss darauf haben, ob Betroffene ihr Sexualleben wieder aufnehmen oder nicht.</p> <p>Wichtig ist es für den Betroffenen zu Beginn anzuerkennen, dass er ein Problem bezüglich seiner Sexualität hat. Danach muss vom Gesundheitspersonal eine sorgfältige Anamnese gemacht werden. Dabei sollten die Pflegefachperson das Gespräch suchen. Dazu gibt es bereits entwickelte Modelle wie das PLISSIT-Modell oder das 5-A-Modell. Es gibt zum durchführen des Assessment keine spezifischen Fragebögen mit der Zielgruppe Stomaträger/Innen und deren Sexualität. Jedoch gibt es generelle Fragebögen zur Erfassung der sexuellen Funktion wie „Derogatis Interview for Sexual Funktion (DISF/DISF-SR)“ oder den „Golombock-Rust Inventory of Sexual Datisfaction (GRISS). Geschlechterspezifische Fragebögen bestehen auch bereits, wie den „Female Sexual Function Index (FSFI)“, „Expanded Sexual Arouability Inventry (SAI-E)“, „Brief Index of Sexual Function (BISF)“ oder für Männer den „International Index of Ereccile Function (IIEF)“. Trotzdem wäre es sinnvoll einen Fragebogen speziell für Stomaträger/Innen zu entwerfen, da die sexuellen Störungen bei dieser Population multifaktoriell beeinflusst wird, wie zum Beispiel durch das Geschlecht und die Art der Stomaanlage. Es wird empfohlen, dass die Erfassung der sexuellen Gesundheit standardisiert werden sollte und dass bei jedem und Jeder der/die eine Stomaanlage erhält ein Assessment der sexuellen Gesundheit vor der Operation durchgeführt wird, um allfällige Veränderungen nach der Operation sichtbar machen zu können. So kann schon zu Beginn von der Pflegefachperson informiert werden, wie allfällige Veränderungen aussehen können und das sich Paare auch Hilfe suchen können.</p> <p>Betroffene geben folgendes als hilfreich an: Stomabeutel vor sexuellen Aktivitäten leeren, blickdichte Beutel einsetzen, gute Stomaplaten verwenden, die Positionen während des Geschlechtsverkehrs anpassen, Druck auf den Abdomen und den Stomabeutel vermeiden, Kissen verwenden, um eine angenehme Position zu finden oder eine Position, bei der das Stoma etwas versteckt ist. Für das Problem von verringerter Libido wird kognitives Verhaltenstraining und den Fokus auf das Empfinden lenken empfohlen. Bei vaginaler</p>

	<p>Trockenheit und Schmerzen soll lokale Östrogentherapie oder Beckenbodentraining helfen.</p> <p>Laut dieser Studie sollte das Pflegepersonal mehr zum Thema Sexualität und sexuellen Funktionsstörungen bei Stomapatient/Innen und wie sie den Betroffenen weiterhelfen können geschult werden. Dazu sollte eine generelle Guideline erstellt werden, wie die Ausbildung konkret aussehen sollte, wann und wie die Assessments im Pflegealltag aussehen sollten. So könnten die negativen Einflüsse auf die sexuelle Gesundheit von Stomapatient/Innen reduziert werden. Der Fokus des Pflegepersonals sollte auf dem Wohlbefinden des Patienten liegen. Um dies zu gewährleisten, müsste eine personalisierte Edukation bezüglich der sexuellen Gesundheit der Stomapatienten/Innen, mit adäquater Unterstützung und Informationen prä- und postoperativ, eingeführt werden.</p>
--	---