



Yves Depaifve
Verpleegkundig Specialist Stoma- en
Incontinentiezorg
Jessa Ziekenhuis Hasselt

Urostoma en beleving van intimiteit en seksualiteit

De aanleg van een urostoma heeft een impact op het dagelijks functioneren van de stomadrager waarbij er tevens sprake kan zijn van een gewijzigde beleving van intimiteit en seksualiteit. Dit hangt samen met chirurgie die in de bekkenregio plaatsvindt en frequent gepaard gaat met een oncologische aandoening al dan niet gecombineerd met chemo- en/of bestralingstherapie. Deze (neo-) adjuvante therapie kan zowel lokaal of fysiek klachten veroorzaken (bvb. pijn in de pelviene regio tijdens/na bestraling of vermoeidheid tijdens/na chemotherapie) waardoor het vermogen en/of zin in intimiteit en seksualiteit afneemt.

Daarnaast betekent de aanleg van een stoma ook frequent een inbreuk op het lichaamsbeeld van de persoon waardoor hij of zij zich mogelijk minder aantrekkelijk voelt, meer schaamtegevoelens vertoont en daardoor minder open staat voor seks en intimiteit met zijn/haar partner. Onderlinge communicatie tussen zorgverlener en stomadrager zijn daarom van essentieel belang om de stomadrager op dit vlak te

ondersteunen en vooral (afhankelijk van zijn/haar bezorgdheden) de stomadrager op een adequate manier te kunnen informeren en evt. verder door te verwijzen naar gespecialiseerde zorgverleners (bvb. seksuoloog, psycholoog en uroloog-androloog).

RADICALE VS. ZENUWSPARENDE CHIRURGIE

Bij de wegname van de blaas kan afhankelijk van de aard van de aandoening gekozen worden voor een zenuwsparende operatie. Indien dit laatste mogelijk is, neemt de kans op een 'normaal' seksleven na de ingreep toe. Een belangrijke opmerking hierbij is dat zenuwsparende chirurgie niet bij iedereen even succesvolle functionele resultaten oplevert. Veel hangt namelijk af van de toestand/conditie (inzake seksueel functioneren) van de stomadrager voor de ingreep. Bij een radicale operatieve ingreep van de blaas (bvb. bij een gevorderd oncologisch ziektestadium met bijkomende klieraantasting) is er frequent definitieve weefsel- en zenuwschade waardoor functionele seksuele problemen sterker aanwezig



Yves Depaifve
Infirmier Spécialisé en soins de stomie
et de l'incontinence
Jessa Ziekenhuis Hasselt

Urostomie et vécu de l'intimité et de la sexualité

Le placement d'une urostomie a un impact sur le fonctionnement quotidien du porteur de la stomie qui implique une modification du vécu de l'intimité et de la sexualité. C'est lié à la chirurgie qui a lieu dans la région du bassin et va souvent de pair avec une affection oncologique combinée ou non à une chimiothérapie et/ou une radiothérapie. Cette thérapie (néo-)adjuvante peut provoquer des symptômes à la fois localement ou physiquement (par ex. douleur dans la région pelvienne pendant/après les rayons ou fatigue pendant/après la chimiothérapie) ce qui provoque une diminution de la capacité et/ou de l'envie d'intimité et de sexualité.

À côté de cela, le placement d'une stomie signifie également fréquemment une intrusion dans le schéma corporel de la personne qui fait en sorte qu'il ou elle se sent moins attrayant(e), présente davantage de sentiments de honte et est de ce fait moins ouvert(e) au sexe et à l'intimité avec son/sa partenaire. La communication mutuelle entre le prestataire de soins et le porteur de la stomie revêt de ce fait une importance essentielle afin de soutenir le porteur de la stomie sur ce plan

et surtout (en fonction de ses préoccupations) pour pouvoir informer le porteur de la stomie de manière adéquate et éventuellement le rediriger vers des prestataires de soins spécialisés (par ex. sexologue, psychologue et urologue-andrologue).

CHIRURGIE RADICALE VS CONSERVATRICE

Lors de l'ablation de la vessie, on peut opter en fonction de la nature de l'affection pour une opération conservatrice. Si cette dernière est possible, la chance d'une vie sexuelle 'normale' après l'intervention augmente. Une remarque importante dans ce cadre est que la chirurgie conservatrice n'a pas une efficacité identique pour tout le monde en matière de résultats fonctionnels. Cela dépend beaucoup de la situation/de l'état (en matière de fonctionnement sexuel) du porteur de la stomie avant l'intervention. Dans le cas d'une intervention opératoire radicale de la vessie (par ex. en cas de stade avancé de la maladie oncologique avec atteinte supplémentaire de la glande), on constate fréquemment des dommages définitifs au tissu et aux nerfs, ce qui provoque une présence accrue de problèmes sexuels fonctionnels.

zijn. De verschillende functionele aspecten m.b.t. seksualiteit die voor mannen en vrouwen met een urostoma tijdelijk of blijvend kunnen optreden, worden hieronder besproken.

Functionele seksuele problemen bij mannen

Na een cystectomie (al dan niet in combinatie met het verwijderen van de prostaat) zullen de zenuwbanen in meerdere of mindere mate beschadigd raken. Erectiestoornissen kunnen hierdoor tijdelijk of blijvend voorkomen. Daarnaast kan ook het krijgen van een orgasme minder sterk of anders aanvoelen. Ejaculatiestoornissen kunnen tevens voorkomen, zoals bijvoorbeeld 'retrograde ejaculatie' waarbij het zaad zich naar de blaas verplaatst (ook wel 'droog orgasme' genoemd). Wanneer bij mannen de prostaat samen met de blaas verwijderd wordt, zal er na de ingreep geen zaadlozing meer mogelijk zijn. Een orgasme krijgen is daarentegen wel nog mogelijk.

Functionele seksuele problemen bij vrouwen

Ook bij vrouwen kan na een verwijdering van de blaas een tijdelijke verstoring of definitieve beschadiging van de zenuwbanen optreden zodat de vagina niet of onvoldoende vochtig kan worden. Dit kan dyspareunie of pijn tijdens het vrijen kan veroorzaken. Deze pijn kan ook ver-

oorzaakt worden doordat de vorm of grootte van de vagina na de ingreep gewijzigd is of door de aanwezigheid van meer littekenvorming (postoperatief) waardoor de elasticiteit van de vagina verminderd is. Verder kan ook door beschadiging van de zenuwbanen een orgasme bij de vrouwelijke stomadrager uitblijven of veel moeilijker te bereiken zijn.

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN OM-TRENT SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT BIJ STOMADRAGERS

De beleving van seksualiteit wordt ook in hoge mate bepaald door een aantal psychologische factoren na de aanleg van een urostoma. Kort na de ingreep kan de stomadrager vooral te maken krijgen met verlieservaringen en onzekerheden m.b.t. het (veranderd) zelfbeeld: vele lichamelijke aspecten worden a.h.w. volledig anders ervaren (*'Een blijvend zakje op de buik', 'Niet meer plassen via de normale weg', 'Gaat mijn partner mij nog aantrekkelijk vinden' ...*).

Vermits de aanleg van een urostoma vaak voorafgegaan wordt door een recent gestelde kankerdiagnose of maligniteit, is de primaire focus van stomadragers vooral gericht op 'overleven' en (volledig) herstellen van de ziekte en ingreep. Seksualiteit en intimiteit wordt a.h.w. (tijdelijk) minder belangrijk. Na de ingreep is er o.w.v. intensieve wondzorg, de zoektocht naar een

aangepast opvangsysteem voor het stoma en mogelijke fysieke ongemakken (bvb. postoperatieve pijn) gecombineerd met onzekere gevoelens (bvb. angst voor afwijzing van de partner) verminderd seksueel verlangen aanwezig bij stomadragers.

Een ander belangrijk aspect is dat de seksualiteitsbeleving na de aanleg van een urostoma ook voor een groot deel samenhangt met het seksueel leven voor de ingreep ('Was seks belangrijk of eerder bijzaak'). Het is dus best mogelijk dat seksualiteit reeds voor de ingreep naar de achtergrond werd verschoven. Als beide partners hierin berusten, hoeft verminderde seksualiteitsbeleving daarom nog niet meteen een probleem te vormen. Daarnaast komt er voor veel koppels ook mogelijk meer aandacht voor andere vormen van intimiteit (bvb. knuffelen, kussen). Wanneer de stomadrager voor zijn/haar ingreep wel nog seksueel actief was, is er vaak een langere voorbereidingstijd ('Stapsgewijze benadering') nodig. Concreet betekent dit elkaar 'opnieuw leren ontdekken' en 'anders leren vrijen'.

Open communicatie tussen beide partners over (angst)gevoelens, bezorgdheden en onzekerheden is hoe dan ook belangrijk voor de (her)beleving van seksualiteit en intimiteit wanneer 1 van beide partners een urostoma krijgt. Door

Les différents aspects fonctionnels relatifs à la sexualité qui peuvent survenir de manière temporaire ou permanente pour les hommes et femmes portant une urostomie sont discutés ci-dessous.

Problèmes sexuels fonctionnels chez l'homme

Après une cystectomie (combinée ou non avec l'ablation de la prostate), les voies nerveuses peuvent être endommagées dans une plus forte ou dans une moindre mesure. Des dysfonctions érectiles peuvent de ce fait survenir de manière temporaire ou permanente. À côté de cela, l'atteinte d'un orgasme peut être ressentie moins fortement ou autrement. Des dysfonctions ejaculatoires peuvent également survenir, comme par exemple une 'éjaculation rétrograde' dans le cadre de laquelle le sperme se déplace vers la vessie (également appelée 'orgasme sec'). Lorsque, chez l'homme, la prostate est enlevée en même temps que la vessie, l'éjaculation ne sera plus possible après l'intervention. L'obtention d'un orgasme reste au contraire encore possible.

Problèmes sexuels fonctionnels chez la femme

Chez la femme également, une perturbation temporaire ou une détérioration définitive des voies nerveuses peut survenir de sorte que le vagin ne pourra plus ou plus assez s'humidifier. Cela peut provoquer une dyspareunie ou des douleurs

pendant les relations sexuelles. Cette douleur peut également être provoquée par le fait que la forme ou la taille du vagin a été modifiée après l'intervention ou par la formation de davantage de cicatrices (postopératoires), provoquant une diminution de l'élasticité du vagin. En outre, la détérioration des voies nerveuses peut également empêcher ou rendre beaucoup plus difficile l'obtention d'un orgasme chez la porteuse d'une stomie.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES CONCERNANT LA SEXUALITÉ ET L'INTIMITÉ CHEZ LES PORTEURS D'UNE STOMIE

Le vécu de la sexualité est également déterminé dans une large mesure par un certain nombre de facteurs psychologiques après le placement d'une urostomie. Juste après l'intervention, le porteur de la stomie peut surtout être confronté à des expériences de perte et à des incertitudes concernant (la modification de) son estime de soi : de nombreux aspects corporels sont en quelque sorte vécus totalement différemment ('Un petit sac permanent sur le ventre', 'Ne plus uriner par la voie normale', 'Mon/Ma partenaire me trouvera-t-il/-t-elle encore attrayant(e)' ...).

Étant donné que le placement d'une urostomie est souvent précédé par le diagnostic d'un cancer ou d'une tumeur maligne posé récemment, l'objectif

primaire des porteurs d'une stomie est surtout orienté vers la 'survie' et la guérison complète de la maladie et de l'intervention. La sexualité et l'intimité deviennent en quelque sorte (temporairement) moins importantes. Après l'intervention et en raison des soins intensifs des plaies, de la recherche d'un système adapté d'accueil de la stomie et des gênes physiques éventuelles (par ex. douleur postopératoire), combinés avec des sentiments d'incertitude (par ex. peur du rejet du partenaire), on constate une diminution de la présence du désir sexuel chez les porteurs d'une stomie.

Un autre aspect important est que le vécu de la sexualité après le placement d'une urostomie est pour une grande part également lié à la vie sexuelle avant l'intervention ('Le sexe était-il important ou plutôt secondaire ?') Il est donc fort possible que la sexualité ait déjà été placée à l'arrière-plan avant l'intervention. Si les deux partenaires s'en satisfont, une expérience réduite de la sexualité ne constitue donc pas nécessairement un problème immédiat. À côté de cela, beaucoup de couples peuvent également accorder davantage d'attention aux autres formes d'intimité (par ex. étreintes, bisous). Si le porteur/la porteuse de la stomie était toutefois encore actif/active sexuellement avant son intervention, un plus long temps de préparation ('Approche progressive') est souvent nécessaire. Concrètement, cela signifie 'ré-

voldoende tijd te maken om met elkaar te praten, kunnen zo mogelijke teleurstellingen vermeden worden maar ook samen nieuwe mogelijkheden van seksualiteit en intimiteit ontdekt worden. Verder is er ook de mogelijkheid om relationele en seksuele moeilijkheden voor en na de aanleg van een urostoma samen te bespreken met een gespecialiseerd hulpverlener, zoals een psycholoog, seksuoloog of androloog. Zij kunnen vaak meer professioneel en doelgericht advies geven op de concrete hulpvraag die er van de stomadrager en partner uitgaat.

COUNSELING OMTRENT SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT VOOR STOMADRAGERS

Desondanks moeilijkheden met seksualiteit en intimiteit na de aanleg van een urostoma frequent voorkomen, toont onderzoek aan dat zorgverleners zoals de (stoma)verpleegkundige en (huis)arts deze topic zelden aanhalen of ter sprake brengen. Zo wees een recente studie van Saracco et al. (2019) uit dat de helft van de patiënten niet geïnformeerd waren over het effect van de ingreep op de seksualiteitsbeleving. Dit laatste komt de kwaliteit van leven van de stomadrager niet ten goede. Het wordt aanbevolen om reeds tijdens de pre-operatieve counseling te spreken over de mogelijke impact van de ingreep en plaatsing van een urostoma op de seksualiteitsbeleving. Vandaar dat ook de part-

apprendre à se connaître' et 'apprendre à faire l'amour autrement'.

Une communication franche entre les deux partenaires à propos des sentiments (de peur), des préoccupations et des incertitudes est quoi qu'il en soit importante pour (re)vivre la sexualité et l'intimité quand 1 des deux partenaires devient porteur d'une urostomie. Le fait de s'accorder suffisamment de temps pour se parler permet d'éviter des déceptions éventuelles mais également de découvrir ensemble de nouvelles possibilités de sexualité et d'intimité. Il est en outre également possible de discuter ensemble des difficultés relationnelles et sexuelles avant et après le placement d'une urostomie avec un thérapeute spécialisé, tel qu'un psychologue, un sexologue ou un andrologue. Ils peuvent souvent donner des conseils plus professionnels et ciblés à la demande d'aide concrète qui émane du porteur de la stomie et de son/sa partenaire.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE CONCERNANT LA SEXUALITÉ ET L'INTIMITÉ POUR LES PORTEURS D'UNE STOMIE

En dépit de la survenue fréquente de problèmes de sexualité et d'intimité après le placement d'une urostomie, les études démontrent que les prestataires de soins tels que l'infirmière spécialisée en stomie et le médecin (traitant) évoquent

SPECIFIEKE STOMATIPS

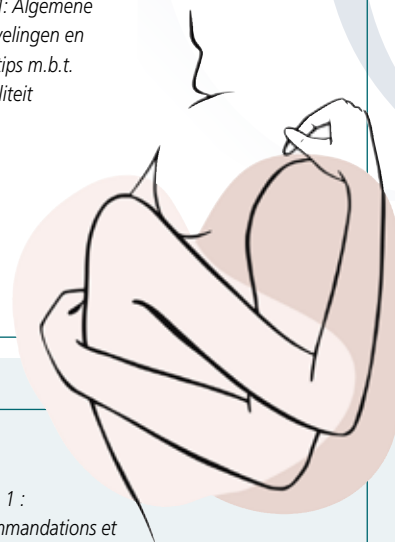
- Ledig het stomazakje voor het vrijen. Als het leeg is, kan je het zakje evt. dubbelvouwen en met twee microkleefpleisters aan de zijkanten vastkleven aan de huid. Zo wordt de grootte van het zakje gehalveerd waardoor de beweeglijkheid makkelijker wordt.
- Indien gewenst kan het zakje voor het vrijen vervangen worden.
- De stomadrager kan evt. gebruikmaken van een speciaal beschermhoesje met zachte stof tegen het 'ritselen' of er kan gebruik gemaakt worden van mini-opvangmateriaal.
- Maak evt. gebruik van een buikband of sjaal om het opvangsysteem tijdens het vrijen te bedekken.

ALGEMENE AANBEVELINGEN EN TIPS

- Neem voldoende tijd om te ontspannen en een gezellige sfeer te creëren (bvb. relaxerende douche of bad, kaarsen aansteken, muziek opzetten) en geef elkaar 'complimentjes'.
- Knuffel, kus of masseer je partner. Gezellig intiem zijn en aandacht voor elkaar hebben bevordert de seksualiteitsbeleving. Seks is immers niet alleen lust, maar ook intimiteit, contact en erotiek.

- Een goede communicatie, wederzijds begrip, fantasie en vindingrijkheid zijn nodig om (weer) zin in seks te krijgen en om vrijen (weer) plezierig te maken. Dit kan op veel verschillende manieren.
- Vrij best op een moment waarbij je genoeg energie hebt.
- Maak gebruik van glijmiddelen wanneer de vagina moeilijker vochtig wordt.
- Experimenteer met je partner welke posities nog mogelijk zijn en welke houdingen het meest comfortabel aanvoelen. Ook kussens kunnen hierbij helpen. De 'zijligging' bvb. waar beide partners naar elkaar kijken is langer vol te houden.

Figuur1: Algemene aanbevelingen en Stomatips m.b.t. seksualiteit



CONSEILS SPÉCIFIQUES RELATIFS À LA STOMIE

- Videz la poche de stomie avant de faire l'amour. Si elle est vide, vous pouvez éventuellement plier la poche en deux et l'attacher à la peau sur les côtés latéraux avec deux micro-pansements adhésifs. Cela réduit ainsi de moitié la taille de la poche, facilitant ainsi la mobilité.
- Si vous le souhaitez, la poche peut être remplacée avant les relations sexuelles.
- Le porteur de la stomie peut éventuellement faire usage d'une petite housse de protection en tissu doux pour éviter le 'froissement' ou il peut être fait usage d'un mini-matériel de collecte.
- Faites éventuellement usage d'un bandeau ou d'un foulard pour couvrir le système de collecte pendant les relations sexuelles.

RECOMMANDATIONS ET CONSEILS GÉNÉRAUX

- Prenez suffisamment de temps pour vous détendre et créer une atmosphère chaleureuse (par ex. douche relaxante ou bain relaxant, allumer des bougies, mettre de la musique) et faites-vous des 'petits compliments'.
- Étreignez, embrassez ou massez votre partenaire. Le fait d'avoir une relation intime cha-

Figure 1 : Recommandations et conseils généraux concernant la sexualité

leureuse et de montrer de l'attention l'un pour l'autre améliore le vécu de la sexualité. Le sexe, ce n'est en effet pas seulement du désir, mais également de l'intimité, du contact et de l'érotisme.

- Une bonne communication, une compréhension mutuelle, de la fantasie et de l'inventivité sont nécessaires pour avoir (à nouveau) envie de sexe et pour rendre les relations sexuelles (à nouveau) agréables. C'est possible de beaucoup de façons différentes.
- Faites de préférence l'amour à un moment où vous avez suffisamment d'énergie.
- Faites usage de lubrifiants si le vagin s'humidifie plus difficilement.
- Expérimentez avec votre partenaire quelles positions sont encore possibles et quelles postures offrent les sensations les plus confortables. Des coussins peuvent également aider dans ce cadre. La 'position latérale' par ex. où les partenaires se regardent peut être maintenue plus longtemps.

ner best aanwezig kan zijn tijdens dit gesprek. Concrete vragen en bezorgdheden kunnen zo gezamenlijk beantwoord worden en helpt zo het koppel meer optimaal voor te bereiden op de 'nieuwe' situatie. In figuur 1 worden enkele 'specifieke stomatips' en 'algemene aanbevelingen' weergegeven die personen met een urostoma kunnen toepassen.

Hoewel het de taak is van de zorgverlener (verpleegkundige/arts) om veranderende seksualiteit na een (oncologische) ingreep te signaleren en bespreken, is dit niet altijd een even makkelijke opdracht. Dit heeft grotendeels ook te maken met het feit dat het thema seksualiteit nog vaak in een taboesfeer aanwezig is. Concrete handvaten of gespreksmodellen kunnen bijgevolg een meerwaarde zijn om de zorgprofessional meer doelgericht te ondersteunen en

bij te sturen in de aanpak van een dergelijk gesprek. Een voorbeeld van een vaak toegepast gespreksmodel omtrent de seksualiteitsbeleving is het PLISSIT-model (figuur 2), dewelke 4 pijlers omvat. Deze zijn: (1) Permission (Toestemming), (2) Limited Information (Beperkte informatie), (3) Selective Suggestions (Specifieke informatie) en (4) Intensive Therapy (Doorverwijzen voor specifieke therapie). Meer informatie over elke respectievelijke pijler wordt hieronder weergegeven.

PERMISSION

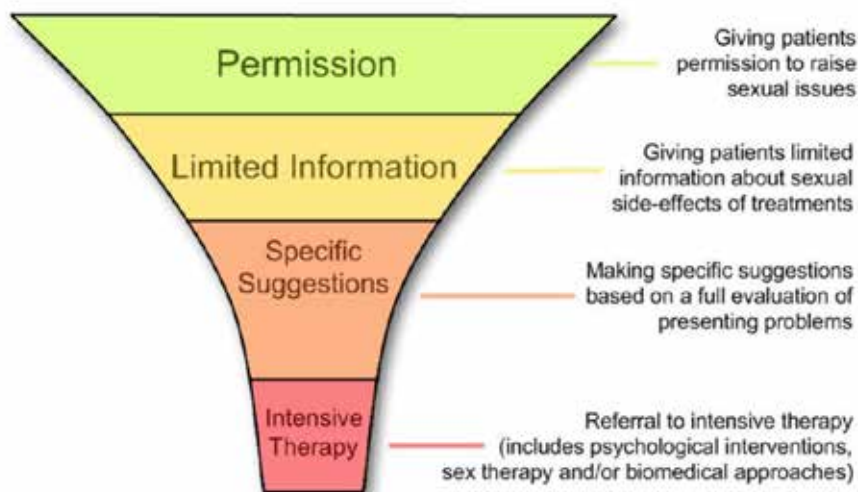
In een eerste fase wordt aangeraden om als zorgverlener te laten zien dat het 'vanzelfsprekend' is om over seksuele gezondheid te spreken. Op deze manier geef je als zorgverlener de toestemming aan de patiënt om het over seksu-

aliteit en intimiteit te hebben. Voorbeeldvragen en -handelingen zijn:

- 'Heeft u bepaalde vragen over de mogelijke impact van uw ingreep op seksualiteit en intimiteit?'
- Preoperatief een folder over de aanleg van een urostoma en diens impact op de seksualiteit en intimiteit meegeven en vragen om deze thuis rustig te bekijken. Tijdens een vervolgspraak kan men deze folder dan opnieuw aanhalen/ter sprake brengen.

LIMITED INFORMATION

In deze stap kan (algemene) informatie aangeboden worden door zorgprofessionals die kennis hebben over het ziektebeeld en die verder ook informatie kunnen geven over de relatie tussen de aandoening (i.e. blaaskanker en de



Figuur 2: Het PLISSIT-Model (Anon, 1976)

mitted Information (Informations limitées), (3) Selective Suggestions (Informations spécifiques) et (4) Intensive Therapy (Rediriger vers une thérapie spécifique). Vous trouverez ci-dessous davantage d'informations au sujet de chaque pilier respectif.

PERMISSION

Dans une première phase, il est recommandé de montrer en tant que prestataire de soins que cela 'va de soi' de parler de la santé sexuelle. De cette manière, vous donnez en tant que prestataire de soins l'autorisation au patient de parler de sexualité et d'intimité. Des exemples de questions et d'actions sont :

- 'Avez-vous des questions sur l'impact éventuel de votre intervention sur la sexualité et l'intimité?'
- Donner avant l'opération un prospectus sur le placement d'une urostomie et son impact sur la sexualité et l'intimité et demander de l'examiner tranquillement à la maison. Lors d'une visite de suivi, ce prospectus peut à nouveau être évoqué ou abordé.

LIMITED INFORMATION

Au cours de cette étape, des informations (générales) peuvent être proposées par des professionnels des soins qui connaissent le tableau clinique et qui peuvent en outre également donner des informations sur la relation entre

ou abordent rarement ce sujet. C'est ainsi qu'une étude récente de Saracco et al. (2019) a démontré que la moitié des patients n'étaient pas informés au sujet de l'effet d'intervention sur le vécu de la sexualité. Ce dernier point ne favorise pas la qualité de vie du porteur d'une stomie. Il est recommandé de parler dès les consultations préopératoires de l'impact éventuel de l'intervention et du placement d'une urostomie sur le vécu de la sexualité. C'est la raison pour laquelle le partenaire doit de préférence être, lui ou elle aussi, présent(e) lors de cet entretien. Des réponses peuvent ainsi être apportées conjointement aux questions et préoccupations concrètes et cela aide ainsi le couple à se préparer de manière plus optimale à la 'nouvelle' situation. La figure 1 présente quelques 'conseils spécifique relatifs à la stomie' et des 'recommandations générales' qui peuvent

être appliquées par les porteurs/porteuses d'une urostomie.

Bien que ce soit le rôle du prestataire de soins (infirmière/médecin) de signaler les changements en matière de sexualité après une intervention (oncologique) et d'en discuter, ce n'est pas toujours une mission si facile. C'est également en grande partie lié au fait que le thème de la sexualité reste encore souvent un sujet tabou. Des outils concrets ou des modèles de discussion peuvent par conséquent constituer une valeur ajoutée pour soutenir et guider le professionnel des soins de manière plus ciblée dans l'approche d'une telle discussion. Un exemple de modèle de discussion souvent appliqué concernant le vécu de la sexualité est le modèle PLISSIT (figure 2), qui comporte 4 piliers. Ceux-ci sont : (1) Permission (Autorisation), (2) Li-

aanleg van een stoma) en seksuele gezondheid. Voorbeeldvragen zijn:

- (T.o.v. mannelijke stomadrager): 'Na de aanleg van een stoma komen erectiestoornissen frequent voor, herkent u dat ook bij uzelf?'
- 'In hoeverre speelt seksualiteit in uw dagelijks leven een rol?'

SELECTIVE SUGGESTIONS

In deze stap kan er specifieke informatie aangeboden worden door zorgprofessionals die specifiek advies kunnen geven naar aanleiding van de opgedane kennis uit de voorgaande stappen. Voorbeeldhandelingen die hierbij belangrijk zijn:

- Suggesties geven (of praktische mogelijkheden bespreken) o.b.v. hetgeen er besproken is (bvb. figuur 1: stomatips)
- Hou rekening met man-vrouw verschillen, seksuele geaardheid en culturele achtergrond.

INTENSIVE THERAPY

Deze fase houdt in dat je als zorgverlener je patiënt kan doorverwijzen naar een gespecialiseerde zorgverlener met specifieke kennis in een vakgebied, bvb. fysiotherapeut (bekkenbodempfysio), Seksuoloog, Uroloog-androloog (behandeling voor erectiele dysfunctie).

BESLUIT

Seksuele problemen komen na de verwijdering van de blaas en de aanleg van een urostoma bij mannen en vrouwen frequent voor. Afhankelijk van het geslacht, de seksualiteitsbeleving 'voor

l'affection (à savoir cancer de la vessie et le placement d'une stomie) et la santé sexuelle. Des exemples de questions sont :

- (Vis-à-vis d'un porteur de stomie masculin) : 'Après le placement d'une stomie, des dysfonctions érectiles surviennent fréquemment, les constatez-vous, vous aussi, dans votre cas ?'
- Dans quelle mesure la sexualité joue-t-elle un rôle dans votre vie quotidienne ?'

SELECTIVE SUGGESTIONS

Au cours de cette étape, des informations spécifiques peuvent être proposées par les professionnels des soins qui peuvent donner des conseils spécifiques suite aux connaissances acquises pendant les étapes précédentes. Exemples d'actions qui sont importantes dans ce cadre :

- Faire des suggestions (ou discuter de possibilités pratiques) sur base de ce qui a été discuté (par ex. figure 1 : conseils relatifs à la stomie)
- Tenez compte des différences entre homme et femme, de l'orientation sexuelle et du contexte culturel.

INTENSIVE THERAPY

Cette phase implique qu'en tant que prestataire de soins que vous puissiez rediriger le patient

de ingreep en de radicaliteit van de operatieve procedure, kunnen de uitkomsten na de ingreep per stomadrager verschillend zijn. Belangrijk is dat zorgprofessionals die betrokken zijn in de zorg voor personen met een (uro)stoma voldoende initiatief nemen om de topic seksualiteit en intimiteit bespreekbaar te maken en daar waar nodig kunnen doorverwijzen naar collega's met de nodige expertise in dit vakgebied.

REFERENTIES/RÉFÉRENCES

- Anon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education Therapy*, 2(2), 1–15.
- Ayaz, S. (2009). Approach to sexual problems of patients with stoma by PLISSIT model: An alternative. *Sexual Disability*, 27, 72–81.
- Gemmill, R., Sun, V., Ferrell, B., et al. (2010). Going with the flow quality of life outcomes of cancer survivors with urinary diversion. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 37(1), 65–72.
- Hostens F (2018). StomaVlaanderen: Stoma en goesting: Infobrochure voor stomadrager en hun partner. 2018; 28p.
- Reddy, M., & Kader, K. (2018). Follow-up management of cystectomy patients. *The Urologic Clinics of North America*, 45(2), 241–247.
- Saracco, C., Rastelli, G., Roveron, G., et al. (2019). Sexual function in patients with stoma and its consideration among their caregivers: A cross-sectional study. *Sexuality & Disability*, 37(3), 415–427.
- Sutsunbuloglu, E., & Vural, F. (2018). Evaluation of sexual satisfaction and function in patients following stoma surgery: A descriptive study. *Sexuality & Disability*, 36, 349–361.
- Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual health care needs. *Nursing Standard*, 21(11), 35–40.
- Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: A phenomenological study. *Disability & Rehabilitation*, 38(18), 1791–1802.
- Vereniging V&VN (2021). Richtlijn: Veranderende seksuele gezondheid, gesprekskaart. URL: <https://www.venvn.nl/media/ljzlxxy/gesprekskaart-vsg.pdf>
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., et al. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2880–2888.

vers un prestataire de soins spécialisé ayant des connaissances spécifiques dans un domaine d'expertise, par ex. physiothérapeute (physiologie du plancher pelvien), sexologue, urologue-andrologue (traitement de la dysfonction érectile).

CONCLUSION

Des problèmes sexuels surviennent fréquemment après l'ablation de la vessie et le placement d'une urostomie chez l'homme et la femme. En fonction du sexe, du vécu de la

sexualité 'avant' l'intervention et du caractère radical de la procédure opératoire, les conséquences après l'intervention peuvent être différentes pour chaque porteur d'une stomie. Il est important que les professionnels des soins qui sont impliqués dans les soins aux personnes portant une (uro)stomie prennent suffisamment l'initiative de rendre le thème de la sexualité et de l'intimité abordable et puissent en cas de besoin rediriger le patient vers des collègues ayant l'expertise nécessaire dans ce domaine d'expertise.