

勃起功能障碍患者心理护理干预效果分析

何忠纯 曾彦艳 张金蓉

(贵州中医药大学第二附属医院 贵州 贵阳 550000)

【摘要】目的: 探讨对勃起功能障碍患者应用心理护理的效果,为此类患者护理工作提供指导。**方法:** 择取医院在 2021 年 8 月 -2022 年 8 月期间接受治疗的 86 例勃起功能障碍患者为主体,以奇偶法进行分组,其中 43 例为对照组,实施常规检查护理,剩余 43 例为研究组,实施心理护理,比较组间护理效果、情绪状态、患者满意度、生活质量、治疗配合度。**结果:** (1) 研究组护理总有效率高于对照组,差异明显($P < 0.05$); (2) 研究组 SCL-90 评分较对照组高,差异明显($P < 0.05$); (3) 研究组患者满意度评分较对照组高,差异明显($P < 0.05$); (4) 研究组 WHOQOL 评分较对照组高,差异明显($P < 0.05$); (5) 研究组治疗配合度评分较对照组高,差异明显($P < 0.05$)。**结论:** 对勃起功能障碍患者应用心理护理的价值显著,可减轻患者心理压力,提升治疗配合度,对提升患者满意度及生活质量具有积极意义,值得应用。

【关键词】: 心理护理; 勃起功能障碍; 护理效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095—8439(2023)43—0073—04

勃起功能障碍 (Erectile dysfunction ED) 属于临床男科常见疾病,主要指的是阴茎持续或者是反复无法达到维持足够勃起时间,且难以完成满意的性生活,大部分患者病程可达到 3 个月以上^[1]。勃起功能障碍为 40 岁以上男性常见的性功能障碍疾病之一,发病率高达 40.2%,依据病因临床将其分成心理性、器质性、混合性,依据发病时间分成继发性、原发性,依据复杂程度分成复杂性、单纯性^[2]。相关调查显示,引起该疾病的原因主要为精神因素,其中主要是夫妻关系不和谐、缺乏性知识、自卑、精神创伤等。男性在出现勃起功能障碍后,自卑心理加剧,夫妻关系更加不和谐,可形成恶性循环,对患者身心健康及家庭和谐均有严重影响^[3]。心理护理为现代医学文明的重要标志,该护理措施始终将“以人为本”作为干预理念,可有效提升护理效果,减轻患者心理压力,同时还可改善患者身心健康,有利于构建和谐的家庭^[4]。本文将医院在 2021 年 8 月 -2022 年 8 月期间接受治疗的 86 例勃起功能障碍患者纳为主体,旨在评价心理护理对患者护理效果、情绪状态、满意度、生活质量、治疗配合度的影响,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例纳入研究时段为 2021 年 8 月 -2022 年 8 月,选择医院在该时段内接受治疗的 86 例勃起功能障碍患者为探究主体,以奇偶法分成研究组 (43 例)、对照组 (43 例)。对照组中年龄是 32~57 岁,均值 (44.58 ± 5.73) 岁; BMI 为 $23-33\text{kg/m}^2$, 平均 (28.09 ± 1.75) kg/m^2 ; 病程为 3-7 个月,平均 (5.02 ± 1.85) 个月。研究组中年龄是 34~55 岁,均值 (44.54 ± 5.83) 岁; BMI 为 $24-32\text{kg/m}^2$, 平均 (28.09 ± 1.53) kg/m^2 ; 病程为 3-7 个月,平均 (5.02 ± 1.78) 个月。采取 SPSS23.0 软件分析组间基线特征,未发现统计学价值 ($P > 0.05$)。

1.2 研究标准

纳入标准: 患者诊疗资料完整; 研究满足伦理道德要求及《世界医学会赫尔辛基宣言》原则; 经超声、病理学检查确诊为勃起功能障碍; 均签署知情同意书; 诊断标准符合美国国立卫生研究院对勃起功能障碍的诊断标准,即: (1) 阴茎无

法达到或者是无法维持足够硬度获取满意性生活;(2)入院前询问病史发现患者存在抑郁、恐惧、社会与生活压力、夫妻矛盾等心理致病因素;(3)阴茎无法勃起,呈间歇性或有波动性,夜间、清晨能够勃起;经临床实验室检查、心理咨询、病史询问、人工勃起刺激试验等确诊为心因性勃起功能障碍。

剔除标准:精神性疾病;正在接受其他研究;免疫性疾病;无独立行为能力;诊疗资料不全;严重慢性疾病;严重组织或者器官功能衰竭;药物过敏史。

1.3 方法

对比组实施常规护理,为患者营造舒适、温馨的住院环境,询问患者病史情况,同时与主治医生进行沟通,通过掌握的信息为患者提供护理干预措施,针对性提供疾病健康指导。对患者皮肤进行观察,了解有无潮红、过敏、阴茎疼痛、阴茎头系带裂伤出血、包皮水肿等,若发现以上情况,需立即通知医生处理。协助患者进行换药处理,叮嘱患者住院期间的相关注意事项,促进治疗依从性提升。

研究组实施心理护理,主要内容是:(1)建立心理护理小组。选择科室护士长、护士骨干、责任组建心理护理小组,对全部成员开展培训,使其良好掌握勃起功能障碍相关知识,同时全面学习心理护理知识,有效促进护理服务质量提升。小组成员可通过万方、知网等查阅勃起功能障碍相关知识,了解心理护理对此类患者的应用价值,依据患者情况整理有效资料,结合实际情况及护理经验明确勃起功能障碍患者护理期间存在的问题,发现主要问题涉及不良情绪、疾病与治疗知识缺乏,针对以上因素制定护理计划。(2)强化环境管理。强化基础环境管理,为患者安排舒适、整洁、安静的病房环境,在条件允许下可安排独立病房,能够方便与患者沟通,还可促进患者不良情绪缓解。主动增加巡视病房的次数,了解患者需求并合理满足。(3)尊重患者。勃起功能障碍属于私密性疾病,患病后患者自卑心理较为严重,故护理人员需要保护患者隐私,予以患者足够的尊重,加强医患间的信任关系。鼓励患

者倾诉内心真实想法,消除患者顾虑情绪,使其接受更为全面的治疗。(4)健康教育。大部分患者均有一定文化素质,但是对性知识的了解较为匮乏,疾病知识掌握度明显不足,尤其害怕性交失败,心理压力较大。针对此种情况,护理人员可通过解剖示教片帮助患者了解人体解剖结构,通过录像、图片、病例等讲解勃起功能障碍相关知识,结合患者情况进行正确引导,消除错误认知。(5)强化情绪干预。为患者讲解情绪、疾病间的转归关系,鼓励患者树立战胜疾病的信心,以轻松、愉悦的态度积极配合治疗。护理人员主动、耐心倾听患者主诉,合理运用语言或者非语言沟通方式安慰、关心患者,促进不良情绪缓解,予以适当的诱导、劝说、暗示等,进一步改善不良情绪。针对性评估患者情绪状态,依据敌对、焦虑、烦躁等情绪实施心理指导,使其良好配合治疗。(6)取得家属配合。性行为需要夫妻双方配合完成,面对勃起功能性障碍患者,还需积极做好配偶的护理干预,使其懂得不良行为、情绪、言行等均可影响患者治疗依从性,组织患者性知识学习,使其成为患者性康复的重要角色。依据患者个体性障碍程度提出建议,例如性交时改变体位、使用润滑剂等,促进患者勃起功能恢复。在日常生活中,配偶应充分尊重患者,使其心灵得到极大安慰,促进患者治疗信心提升。

1.4 观察指标

(1)护理效果。依据患者情绪状态、治疗配合度、生活质量等改善情况实施评估,判定标准为显效、无效、有效。(2)情绪状态。应用症状自评量表(SCL-90,0-4级评分制)评价,分值与不良心理状况成反比。(3)生活质量。应用世界卫生组织生活质量评定量表(WHOQOL,0-100分)评价,分值与生活质量成正比。(4)患者满意度。应用自制量表(100分)评价,分值与患者满意度成正比。(5)治疗配合度。采取自制量表评价治疗配合度,涉及语言、行为、态度三个方面。

1.5 统计学处理

以 SPSS23.0 软件分析数据,采取相对数 $[\text{n}/(\%)]$ 分

析计数资料,行“X²”检验,采取“ $\bar{x} \pm s$ ”分析计量资料,行“t”检验,P < 0.05 说明存在差异。

2 结果

2.1 护理效果评价

2.2 情绪状态分析

研究组中达显效标准者 28 (65.12%) 例,无效者 2 (4.65%) 例,有效者 13 (30.23%) 例,总有效率为 95.35%,对比组中达显效标准者 20 (46.51%) 例,无效者 8 (18.60%) 例,有效者 15 (34.88%) 例,总有效率为 81.40%,研究组较对比组高 (X²=4.915, P=0.026)。

表 2 显示,研究组 SCL-90 分值较对比组低,差异明显 (P < 0.05)。

表 1: 情绪状态分析量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
指标	研究组 (n=43)	对比组 (n=43)	t	P
躯体化	20.19 ± 2.61	22.28 ± 2.52	3.733	0.000
强迫症状	22.39 ± 2.25	24.43 ± 2.37	4.045	0.000
人际关系敏感	15.47 ± 2.53	17.09 ± 2.48	2.963	0.004
抑郁	23.23 ± 3.37	24.94 ± 3.63	2.237	0.028
焦虑	21.53 ± 3.68	23.42 ± 3.19	2.515	0.013
敌对	13.37 ± 1.64	14.53 ± 1.54	3.341	0.001
恐怖	12.72 ± 1.53	14.03 ± 1.76	3.640	0.000
偏执	11.51 ± 1.46	12.72 ± 1.65	2.559	0.000
精神病性	20.25 ± 2.31	21.77 ± 2.33	3.002	0.003
其他	7.32 ± 1.39	8.29 ± 1.49	2.766	0.007

2.3 生活质量评价

(P < 0.05),见表 2。

比较组间 WHOQOL 评分,研究组较对比组高,差异明显

表 2: 生活质量评价量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康	独立能力	心理状态	社会关系	个人信仰	周围环境
研究组 (n=43)	94.56 ± 2.26	93.71 ± 2.74	92.64 ± 3.25	92.53 ± 2.39	91.37 ± 2.61	91.37 ± 2.47
对比组 (n=43)	92.37 ± 2.52	91.53 ± 2.53	90.53 ± 3.51	90.28 ± 2.41	89.63 ± 2.74	89.35 ± 2.59
t	3.881	3.507	2.646	3.977	2.758	3.386
P	0.000	0.000	0.100	0.000	0.007	0.001

2.4 患者满意度分析

差异明显 (P < 0.05)。

表 3 显示,对比组间患者满意度评分,研究组显著更高,

表 3: 患者满意度分析量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	研究组 (n=43)	对比组 (n=43)	t	P
服务态度	93.61 ± 3.22	91.36 ± 3.69	3.012	0.003
护患沟通	92.54 ± 3.67	90.17 ± 3.27	3.161	0.002
技能操作	93.36 ± 2.52	91.44 ± 2.55	3.511	0.000
环境管理	94.53 ± 2.37	92.58 ± 2.44	3.759	0.000
优质服务	93.36 ± 3.52	91.32 ± 3.88	2.553	0.012
健康宣教	90.67 ± 3.46	88.62 ± 3.54	2.715	0.008
心理护理	91.63 ± 3.34	89.92 ± 3.76	2.229	0.028
风险管理	90.76 ± 3.32	88.44 ± 3.73	3.046	0.000

2.5 治疗配合度评价

(P < 0.05),见表 4。

研究组治疗配合度评分较对比组高,差异明显

表 4: 治疗配合度评价表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	语言	行为	态度
研究组 (n=43)	62.38 ± 5.29	65.48 ± 5.72	70.98 ± 4.72
对比组 (n=43)	59.03 ± 5.41	62.63 ± 5.39	68.07 ± 4.59
t	2.903	2.377	2.898
P	0.004	0.019	0.004

3 讨论

勃起功能障碍属于男性最为常见、严重的一种性功能障碍,国外文献报告显示,勃起功能障碍患者发生率高达 40% 以上,其中 20% 性勃起功能障碍较为严重,而国内抽样调查显示,成年男性中有 10% 以上的人存在勃起功能障碍情况^[5]。勃起功能障碍不仅会让患者失去性生活的快慰,同时还可让

患者出现较为严重的自卑、焦虑、烦躁、抑郁情绪,对患者身心健康、家庭和睦存在较为严重的影响^[6]。依据疾病情况,临床将勃起功能障碍分成器质性、心理性两种情况,其中心理性占比较高。研究发现,经积极治疗后,勃起功能障碍患者可恢复正常,但是治疗期间还需加强护理干预措施,以保证患者治疗配合度与效果^[7]。

本文中对比组护理总有效率仅为 81.40%, 研究组护理总有效率高达 95.35%, 结果与陈燕华、谷春梅二人研究相似^[8], 该研究中对照组护理总有效率仅为 82.34%, 实验组为 94.11%, 均证实了心理护理对勃起功能障碍患者的应用价值, 可为患者提供科学性、个性化的护理干预, 对疾病康复具有重要促进效果。本文中研究组 SCL-90 评分较对比组低, WHOQOL、患者满意度、治疗配合度评分均较对比组高, 结果说明针对勃起功能障碍患者实施心理护理, 可促进患者心理压力缓解, 有利于提升治疗配合度, 同时还可改善患者满意度与生活质量, 有利于疾病康复^[9]。心理护理干预属于临床重要的辅助治疗手段, 通过组建护理小组并加强环境管理, 可促进患者不良情绪缓解, 能够患者提供更为个性化、科学性的护理服务, 对疾病康复具有较大帮助^[10]。鼓励患者表达不良情绪, 同时采取针对性健康教育, 可进一步改善不良情绪, 提升患者治疗信心^[11]。此外, 在护理干预期间做好家属指导工作, 可促进夫妻关系和谐, 同样可提升患者治疗信心, 改善勃起功能障碍情况^[12]。

综上所述, 对勃起功能障碍患者应用心理护理的价值显著, 可减轻患者心理压力, 提升治疗配合度, 对提升患者满意度及生活质量具有积极意义, 值得应用。

参考文献

- [1] 刘俊, 谭艳, 孙娟, 许红霞等. 叙事护理在勃起功能障碍患者中的应用观察 [J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41 (05): 521-524.
- [2] 薛明玥, 吴海萃, 李玉玲等. 内观认知疗法联合激励式

赋能教育对男性心因性勃起功能障碍患者负性情绪及治疗配合度的影响 [J]. 中国性科学, 2022, 31 (10): 1-4.

- [3] 王李倩, 李珍, 赵雪利等. 艾灸联合围术期提肛肌训练对逼尿肌不稳定前列腺增生患者电切术后尿失禁和勃起功能障碍的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 3064-3068.
- [4] 刘燕, 林晓悦, 王春辉等. 护理干预用于 2 型糖尿病患者勃起功能障碍中的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (15): 176-178.
- [5] 常淑莹, 周圆, 张红梅等. 结构式团体心理治疗对心因性勃起功能障碍患者的干预效果 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (04): 376-379.
- [6] 杨东华, 杨一轮, 蒋丽芳等. 伴侣支持引导正性情绪体验在勃起功能障碍患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28 (01): 24-26.
- [7] 彭燕, 李晓霞, 李行等. 心理干预对轻症勃起功能障碍患者焦虑 / 抑郁情绪的影响 [J]. 中国性科学, 2020, 29 (11): 152-154.
- [8] 陈燕华, 谷春梅. 心理干预在勃起功能障碍患者中的应用效果 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34 (01): 7-8.
- [9] 高泓. ED 患者在临床治疗中心理护理效果研究 [J]. 名医, 2019, 17 (12): 187.
- [10] 陈梅霞, 金宗兰, 陈萍萍等. 叙事医学下的人文护理模式对阴茎假体植入术患者康复的影响 [J]. 安徽医学, 2019, 40 (07): 815-817.
- [11] 唐文萍. 心理干预对骨盆骨折后尿道损伤后勃起功能障碍及心理状态的影响 [J]. 中外医疗, 2019, 38 (06): 124-126.
- [12] 吉荣芳, 孙懿松, 黄盛松等. 尿道狭窄术后器质性勃起功能障碍患者的围手术期护理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (51): 15-16.