

اختلالات جنسی مردان در ضایعات نخاعی

مقدمه

اختلال عملکرد جنسی یکی از شایعترین عوارض ناشی از ضایعات طناب نخاعی است اما میتواند به دنبال بیماریهای دژنراتیو مادرزادی نیز ایجاد گردد. در آمریکا ۲۵۰۰۰۰ نفر به ضایعات طناب نخاعی مبتلا میباشند و در این میان هر ساله ۱۰۰۰۰ نفر در اثر ضایعات حاد تروماتیک به طناب نخاعی فوت میکنند. بیشترین مبتلایان به صدمات طناب نخاعی را مردان زیر بیست و پنج سال تشکیل میدهند. در بیماران مبتلا به صدمات طناب نخاعی علاوه بر فلج مشکلات مربوط به مثانه و روده و تغییر عملکرد جنسی نیز وجود دارد. اختلال عملکرد جنسی در مبتلایان به ضایعات طناب نخاعی میتواند بر کیفیت زندگی فرد اثرات منفی گذارد، که میتواند به دلیل ایجاد اختلال در ارتباط و صمیمیت در زندگی زناشویی و مشکلات روحی روانی باشد.

بحث

ضایعات نخاعی یک موقعیت تهدیدکننده کیفیت زندگی است و به طور قابل توجهی سبب اختلال در روابط فرد با همسر و خواهر و برادر و حتی فرزندانش می شود. ضایعات طناب نخاعی بواسطه تاثیر بر فاکتورهای فیزیولوژیکی (اختلال در سیستم عروقی - عصبی - اندوکرینی) و سایکولوژیکی (کاهش اعتماد به نفس و تغییر در تصویر ذهنی از خود) میتواند اثرات منفی بر عملکرد جنسی فرد گذارد. محل، وسعت و شدت ضایعه بر میزان اختلال در عملکرد جنسی تاثیر دارد. دو ناحیه S2-S4 و T10-L2 در طناب نخاعی بیشترین اثر را بر روی عملکرد جنسی میگذارند. در آسیب به منطقه S2-S4 اختلال در ارکشن رفلکسی که عملی غیر ارادی است ایجاد میگردد. ارکشن در این افراد بیشتر بصورت ارکشن سایکولوژیکی میباشد. آسیب به منطقه T10-L2 سبب اختلال در ارکشن سایکولوژیکی میگردد و این افراد بیشتر به کمک ارکشن رفلکسی تحریک میگردند. بسیاری از مردانی که مبتلا به آسیب به طناب نخاعی هستند، هم در عملکرد جنسی و هم در صاحب فرزند شدن از راه طبیعی مشکل پیدا خواهند کرد. علاوه بر تغییرات فیزیکی، بسیاری از این مردان از نظر روحی و روانی نیز مشکل پیدا می کنند که مزید بر علت می شود. پس از اینکه مردی دچار آسیب به طناب نخاعی شد، وی و همسرش باید خود را با موقعیت جدید تطابق دهند، تا بتوانند به کمک همدیگر و پزشک تا حد امکان به مشکلات فائق آیند. شایعترین علل آسیب به طناب نخاعی عبارتند از: حوادث رانندگی (۴۴٪) افتادن از بلندی (۱۸٪)، دعوای خیابانی (۱۷٪) و فعالیتهای ورزشی (۱۳٪). میزان شیوع آن در آمریکا ۸ مورد در سال به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. آسیب طناب نخاعی در مردان ۴ برابر زنان دیده می شود و نزدیک به ۸۰

درصد بیماران مبتلا به آسیب به طناب نخاعی، مردان هستند. محل، وسعت و شدت ضایعه بر میزان اختلال عملکرد جنسی تاثیر دارد. دو ناحیه بین مهره ده سینه‌ای و مهره دوم کمری و بین مهره دوم و چهارم خاجی در طناب نخاعی بیشترین اثر را روی عملکرد جنسی می‌گذارند. در آسیب به منطقه بین مهره دوم و چهارم خاجی، اختلال نعوظ واکنشی که عملی غیرارادی است ایجاد می‌شود. اختلالات جنسی در مردان مبتلا به آسیب طناب نخاعی، نعوظ، انزال و ارگاسم سه پدیده کاملاً جدا از همدیگر می‌باشند. بسته به محل ضایعه، ممکن است مبتلا به یک، یا دو و یا هر سه نوع اختلال جنسی شود. فقط ۱۰-۲۰ درصد مردان مبتلا به آسیب طناب نخاعی می‌توانند با رابطه جنسی انزال داشته باشند. از آن طرف یک دوم تا دو سوم این مردان توانایی خود در رسیدن به ارگاسم را از دست می‌دهند. حتی اگر مکانیسم انزال در این مردان بطور طبیعی کار نکند، ممکن است آنها با رسیدن به ارگاسم همان لذت جنسی قبل از آسیب نخاعی را نتوانند تجربه کنند. پس از کسب مهارت مراقبت از خود و کنترل دفع ادرار و مدفوع و مراقبت از پوست، مهم‌ترین مسأله برای فرد مبتلا به آسیب نخاع تطابق با مشکلات ناشی از مسایل جنسی است. در این راستا بیمار دوره‌هایی از غم، نداشتن رضایت از خود و کاهش اعتماد به نفس را تجربه می‌کند. به‌طور کلی اختلال عملکرد جنسی در این بیماران می‌تواند کیفیت زندگی فرد را تحت‌تاثیر قرار داده و آن را کاهش دهد. ضایعه نخاعی به واسطه تاثیر بر عوامل فیزیولوژی (اختلال در دستگاه عروقی - عصبی - غدد درون‌ریز) و روانی (کاهش اعتماد به نفس و تغییر در تصویر ذهنی از خود) می‌تواند اثرات منفی بر عملکرد جنسی فرد بگذارد.

علل موثر بر اختلالات جنسی

افسردگی یکی از علل تاثیرگذار بر اختلال عملکرد جنسی است. ۶۰ درصد افراد آسیب نخاع دچار افسردگی هستند و ۲۰ تا ۲۵ درصد آنها از افسردگی شدید رنج می‌برند. خستگی و افسردگی و درد و استرس بر تمایلات جنسی اثر منفی دارد. باید توجه داشت که حتی برعکس، اختلال عملکرد جنسی می‌تواند نشانه‌هایی از افسردگی باشد. در افرادی که از دوره کودکی دچار آسیب نخاع هستند انقباض غیرطبیعی عضلات و عفونت‌های ادراری و زخم‌های فشاری می‌تواند اثر منفی بر عملکرد جنسی داشته باشد. درمان و مراقبت‌های پرستاری

متأسفانه بعلت آمار بسیار بالای حوادث رانندگی در کشورمان، هر روز بر تعداد مردان جوان مبتلا به آسیب به طناب نخاعی افزوده می‌شود. این افراد اگر بخوبی درمان نشوند، ممکن است منجر به از هم پاشیدن زندگی آنها شود. درمان اختلال نعوظ در این مردان، جدا از درمان سایر مشکلات این بیماران نیست. باید در نظر داشته باشیم که بعلت آسیب به اعصاب آلت تناسلی، درمان با داروهای خوراکی چندان مؤثر نمی‌باشد. ممکن است همراه با تجویز داروی خوراکی بیمار نیاز به تحریک لمسی ناحیه دستگاه تناسلی داشته

باشد. گاهی بعلت مشکلاتی، این بیماران نمی توانند دارو مصرف کنند و یا تجویز عده‌ای از داروها در آنها ممنوع است، در این موارد باید از اقدامات درمانی دیگر سود برد. استفاده از داروهای ضد ناتوانی جنسی مثل سیلدنافیل یکی از اولین مداخلاتی است که در درمان اختلال نعوظ در مردان آسیب نخاع انجام می گیرد. این دارو با افزایش جریان خون آلت مردانه به بهبود نعوظ کمک می کند. استفاده از این دارو در کسانی که به حملات آنژین دچار می شوند و یا تحت درمان داروهای گروه نیتراتی هستند توصیه نمی شود. قدم دوم درمانی در این بیماران استفاده از شیافهای داخل مجرانی است، که هم مؤثر و هم خیلی کم عارضه است. اگر این روش درمانی مؤثر واقع نشود، می توان برای بیماران داروهای که داخل آلت تناسلی تزریق می شود، استفاده نمود. این روش درمانی در این بیماران بسیار مؤثر است. برای اینکار داروهای مختلفی وجود دارد، بسته به شرایط بیمار، پزشک نوع داروی وی را مشخص خواهد کرد. در دو جلسه، تزریق دارو به بیمار آموزش داده می شود، و پس از آن بیمار در منزل، خودش می تواند، تزریق را انجام دهد (مثل بیماران دیابتی که تزریق انسولین توسط خودشان در منزل انجام می شود). باید متذکر شد که تزریق در داخل آلت تناسلی دارای عوارضی نیز می باشد. گاهی هیچکدام از روشهای درمانی فوق مؤثر واقع نمی شود، در این موارد می توان برای بیمار از انواع مختلف پروتزهای آلت تناسلی استفاده کرد. پروتزهای آلت تناسلی انواع گوناگون دارند و بسته به نیاز بیمار می توان نوع مناسب را برای وی انتخاب کرد. ایمپلنت‌ها یا وسایل کاشتنی آلت در واقع زمانی به کار می رود که سایر روش‌ها مفید نباشد و یا به سیستم عروقی یا بافت آلت آسیب وارد شده باشد. این روش تهاجمی برای حفظ عملکرد جنسی است. انجام مشاوره با زن و شوهر برای بهبود مسایل ارتباطی نیز از راهکارهای مفید در این زمینه است. به طور مثال زنان اغلب به جنبه‌هایی روانی و رمانتیک و عاطفی ارتباط جنسی بیشتر اهمیت می دهند. گاهی همسران مردان آسیب نخاع چنین تصور می کنند که توانایی شروع و ایجاد تحریک جنسی را در همسرشان ندارند و این خود مسبب بسیاری از اختلافات زناشویی می شود؛ بنابراین توجه به جنبه‌های جسمی و روانی و عاطفی ارتباط جنسی می تواند در ایجاد رضایت جنسی در طرفین کمک کند. در مراقبت‌های پرستاری باید آموزش داد شود که وضع روحی همسران نیز در پاسخ جنسی مؤثر است. بنابراین، آموزش به همسران این افراد در خصوص ایجاد محیطی آرام و بدون استرس و داشتن روحی علاقه مند و آماده برقراری رابطه زناشویی بودن در کاهش مشکلات جنسی تاثیر بسیاری دارد. توجه به بهداشت و آراستگی فردی در تمایل و تحریک جنسی مؤثر است. توجه به خستگی مددجو در زمان برقراری ارتباط جنسی مهم است. بدون توجه به انواع و علل خستگی، خستگی تاثیر منفی بر علاقه به فعالیت جنسی دارد و سبب نارضایتی برای شروع فعالیت جنسی و حتی خودداری از صمیمیت با همسر می شود. امکان دارد همسر سالم از این عدم علاقه درک اشتباه کند و

لذت و رضایت از همسر بیمار خود را از دست بدهد. در این زمان وجود یک ارتباط باز و صادقانه که بحث آن شد بسیار موثر است.

اقدامات پرستاری جهت رفع خستگی عبارتند از:
▪ ذخیره انرژی برای اداره خستگی: فعالیت جنسی باید در زمانی از روز انتخاب شود که فرد بیمار بیشترین انرژی را دارد. یک استراحت کوتاه قبل از فعالیت جنسی بسیار سودمند است.

▪ رژیم غذایی مناسب: روزانه از پروتئین (گوشت و تخم مرغ)، میوه و سبزی، حبوبات و غلات و لبنیات استفاده شود و ضمناً غذای حجیم قبل از فعالیت جنسی استفاده نشود.
▪ رفع عوامل ثانویه ایجاد خستگی: داشتن خواب مناسب، درمان بیماری های زمینه ای و افسردگی، ایجاد محیطی مناسب از نظر گرما، نور و صدایک زوج باید در طول هفته زمانی را برای باهم بودن بدون حضور افراد دیگر حتی بچه ها در نظر بگیرند. برنامه ریزی برای زمان استراحت و باهم بودن می تواند خستگی را کاهش دهد و همزمان نیاز برای باهم بودن را رفع کند. داروهای که پزشک برای کاهش خستگی تجویز کرده را نیز می توان زمانی مصرف کرد که بیشترین اثر آن در زمان شروع رابطه زناشویی ظاهر شود.

از دیگر نکات پرستاری قابل آموزش به این افراد و همسرانشان، توجه به وجود درد یا اسپاسم هنگام برقراری رابطه جنسی می باشد. اسپاسم و درد در روابط جنسی محدودیت های بسیاری ایجاد می کند که می توان از برخی اقدامات برای کاهش اثرات ناخوشایند اسپاسم و درد استفاده کرد: استفاده از کمپرس های سرد و گرم؛ ماساژ؛ استفاده از وضعیت های درست بدن در فعالیت زناشویی و توجه همسر به نقاط دارای اسپاسم و دردناک و همکاری مطلوب او برای کاهش ناراحتی بیمار.

توجه به وجود مشکلی چون اختلال در دفع مدفوع و ادرار هنگام ارائه مراقبتهای پرستاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. یکی دیگر از علل نگرانی و استرس، اختلال ادراری و دفعی است که ممکن است سبب اختلال جنسی شود. بی اختیاری یا ترس از بی اختیاری سبب می شود تا فرد از فعالیت جنسی اجتناب کند. مراقبتهای پرستاری سودمند در این زمینه عبارتند از:

▪ نوشیدن مایعات به خصوص آب به میزان کافی (۸ لیوان یا بیشتر در روز). نوشیدن مایعات از عفونت های ادراری جلوگیری می کند پس زمان منظم برای نوشیدن آب در نظر گرفته شود. محدود کردن مایعات ۲ ساعت قبل از فعالیت جنسی و مایعاتی که سبب تحریک مثانه می شود مانند مایعات دارای کافئین (قهوه، نوشابه سیاه، چای) و الکل.

- ورزش عضلات کف لگن جهت قوی کردن عضلات که علاوه بر تقویت عضلات ناحیه تناسلی و کاهش بی حسی ناحیه تناسلی، به کنترل ادرار نیز کمک می کند. جهت انجام این ورزش باید عضلات اطراف مقعد و محل خروج ادرار را منقبض کرده و به سمت بالا بکشیده شود. برای اینکه مددجو عضله کف لگن را بشناسد باید به او آموزش داده شود، هنگام خروج ادرار یک دفعه خود را منقبض کند و از خروج ادرار جلوگیری کند و به او بگوید که در این وضعیت عضلات کف لگن را منقبض کرده است. این ورزش را در هر زمانی از روز (دیدن تلویزیون، مطالعه، انجام کار روزانه و...) می توانید انجام دهید. هر بار ۵ تا ۱۰ ثانیه خود را منقبض کرده و سپس ۱۰ تا ۲۰ ثانیه خود را شل کنید. این ورزش را ۳ بار در روز و هر بار ۱۰ دفعه انجام دهید.
- ماساژ مثانه: در این روش دست ها مشت می شود و روی مثانه (ناحیه انتهایی شکم) قرار می گیرد و به صورت آرام و چرخشی به سمت پایین دست ها حرکت می کند. این روش در تخلیه ادرار و جلوگیری از باقی ماندن ادرار در مثانه بسیار موثر است.
- خودداری از مصرف غذاهای محرک دستگاه گوارش: موادی چون کافئین، الکل، ادویه ها، غذاهای چرب و دیگر غذاهایی که خود فرد با تجربه متوجه می شود، می تواند برای دستگاه گوارش تحریک کننده باشد و سبب بی اختیاری دفعی شود.
- دفع ادرار و مدفوع قبل از فعالیت جنسی.

آگاهی در خصوص تمایلات جنسی و ابراز این نیازها یکی دیگر از نیازهای آموزشی این مددجویان می باشد. در مراحل اولیه ضایعه نخاعی فرد ممکن است درباره مسائل جنسی دچار نگرانی شود و احساس کند که دیگر جاذبه های جنسی ندارد. سایرین هم ممکن است تلوپها اشاره کنند که او نمی تواند در دراز مدت این جاذبه های جنسی را پیدا کند. با گذشت زمان و با حمایت های عاطفی و فرصت هایی که پیش می آید فرد یاد می گیرد که درباره خودش احساس خوبی داشته باشد. قبل از انجام عمل جنسی بایستی به این احساس خوشایند درباره خودش برسد. تا اینکه اگر احتمالاً از طرف دیگران با پاسخ منفی مواجه شد بتواند با آن کنار بیاید. نهایتاً فرد نیاز دارد با دید باز و اشتیاق لازم به عمل جنسی نگاه کند. باید به زوجین دارای ضایعات نخاعی یادآور شد که عمل جنسی فقط یک رفتار جسمانی نیست. زیرا تحت تاثیر احساسات و تفکرات هر دو زوج می باشد. فرد بایستی بداند که شریک جنسی او ممکن است نگران و نامطمئن باشد. شریک جنسی ممکن است نداند که فرد چه احساسات یا نیازهای جنسی دارد. هر دو نفر باید راجع به نگرانی ها ایشان با یکدیگر صحبت کنند. این کار به داشتن یک رابطه جنسی رضایت بخش برای هر دو طرف کمک خواهد کرد. اگر فرد می خواهد از لحاظ جنسی فعال باشد، باید با تجربه، شیوه مناسب برای خودش را پیدا کند. لمس کردن آلت تناسلی ممکن است باعث ایجاد حالت نعوظ شود. زنان ممکن است برای لیز کردن فضای داخل واژن به مواد لیز کننده

نیاز داشته باشند. هم زن و هم مرد باید ببینند چه راههای دیگری باعث ارضاء آنها می شود. شریک جنسی که فلج نیست می تواند نقش بیشتری در این کار داشته باشد. مسائلی که در فعالیت های جنسی باید مدنظر قرار بگیرد عبارتند از :

۱- بر طرف کردن مشکلات مثانه و اجابت مزاج :از آنجا که رشته های عصبی باعث تحریک مثانه و دفع مدفوع می گردند و این اعصاب در همان سطحی قرار دارند که مرکز فعالیت های جنسی وجود دارد. بعضی مواقع تحریک یک عصب ممکن است منجر به تحریک اعصاب مجاور نیز گردد و در اثر تحریک جنسی و مقاربت ، مشکلات روده ای و ادراری ایجاد شود لذا توصیه می گردد قبل از عمل مقاربت نسبت به تخلیه مثانه و دفع مدفوع اقدام نمایند. چنانچه از سوند استفاده می کنند قبل از عمل مقاربت به نکات زیر دقت نمایند.

*لوله سوند را در امتداد آلت تناسلی قرار داده و توسط کاندوم روی آن را بپوشانند و دفع ادرار خود را کنترل نمایند. اگر قصد دارند سوند خود را خارج کنند. این کار باید با رعایت مراحل کامل بهداشتی انجام گیرد و بلافاصله پس از عمل مقاربت سوند جدید را ضمن رعایت اصول استریل نصب کنند. زیرا تاخیر در نصب سوند ممکن است منجر به پر شدن مثانه و ایجاد عوارض اتونومیک دیس رفلکسی گردد.

۲- انقباض عضلات : انقباض ناگهانی شدید و غیر ارادی یک یا چند عضله که با درد و اختلال در کار عضلات همراه است. غالب افراد ضایعات نخاعی درجاتی از اسپاسیتی را دارند. وجود اسپاسم می تواند در فعالیت های جنسی اختلال ایجاد نکرده و نیازمند درمان نباشد و یا این که وضعیت فرد را چنان مختل نماید که بیمار بر خلاف سابق که می توانسته مستقل عمل کند برای فعالیت های خود نیازمند کمک دیگران باشد. در صورتی که انقباض عضلانی عملکرد روابط جنسی مددجو را با مشکل مواجه می سازد می توانند قبل از انجام عمل مقاربت از داروهای ضد اسپاسم که توسط پزشک معالج تجویز گردیده استفاده نمایند. تحقیقات و بررسی ها نشان داده است که بعضی از افراد در هوای گرم کمتر به اسپاسم مبتلا می گردند لذا توصیه می شود قبل از انجام عمل مقاربت دمای اتاق را قدری افزایش داده و یا از جوراب هایی که پاها را گرم نگه می دارد استفاده کنند.

۳- اتونومیک دیس رفلکسی (هیپر رفلکسی) :چنانچه ضایعات نخاعی بالای سطح T6 باشد ممکن است فعالیت های جنسی مددجو همراه با دیس رفلکسی باشد و این بدین معنی نیست که وی نباید فعالیت جنسی داشته باشد. او می تواند با انتخاب و آزمایش حالت های مختلف، موضع مناسبی را انتخاب و زمانی که به حالت مطلوب دست یافت عمل مقاربت را انجام دهد. (مثلا" سر خود را از تخت خواب قدری بالاتر قرار دهد و یا در

صورت بروز مشکل فعالیت جنسی خود را لحظه ای قطع کند). باید به مددجو آموزش داده شود که نباید تصور کند که تنها هیپر رفلکسی عامل ایجاد مشکلات جنسی خواهد بود. مشکلات مثانه و یا اجابت مزاج از دیگر عوامل ایجاد کننده مشکلات جنسی قلمداد می گردند. پس لازم است بداند که هیپر رفلکسی یک تهدید جدی است که به او اطلاع می دهد بدنش با چه مشکلی مواجه است و برای رفع آن چه اقداماتی را باید انجام دهد. هر عاملی که منجر به ایجاد درد می شود و ممکن است باعث هیپر رفلکسی شود را، جدی تلقی کرده و اقدامات لازم را در زمینه کاهش و یا بر طرف کردن آن انجام دهد. مددجویان علائم زیر را جدی تلقی کنند :

تعریق صورت، بازوها و قفسه سینه (در بالای سطح ضایعه) ، قرمزی پوست صورت، بازوها و قفسه سینه (در بالای سطح ضایعه)، سردردهای شدید، افزایش ناگهانی فشار خون، گرفتگی بینی، تار شدن دید چشمها، کاهش ضربان قلب، مشاهده یک یا چند علامت نام برده شده می تواند نشان دهنده وجود مشکل باشد که ضرورت دارد اقداماتی مانند آنچه که گفته می شود را انجام دهند: لباس های تنگ و چسبان را از تن خود خارج کند. سعی کند به طریقی روی تخت بنشیند یا استفاده از سوند اقدام به تخلیه ادرار نماید. (اگر از سوند دائم استفاده می کند ضمن چرخش (فشار ملایم) لوله سوند از دفع ادرار اطمینان حاصل کند و در صورت وجود هر گونه مشکل در دفع ادرار ضمن رعایت اصول بهداشت نسبت به تعویض سوند اقدام کند). اگر احساس خوب و مناسبی ندارد سعی کند نسبت به انجام عمل اجابت مزاج اقدام نماید. برای این کار بهتر است ضمن استفاده از دستکش یکبار مصرف و با مایع نرم کننده مدفوع خود را خارج کند اگر بنا به هر دلیلی شخصا قادر به انجام این کار نیست می تواند از دیگران کمک بگیرد. در صورتی که با انجام مراحل یاد شده هنوز احساس مناسبی ندارد ضرورت دارد سریعا به مرکز درمانی مراجعه تا در این زمینه بررسی بیشتری انجام گردد.

۴- تغییرات وضعیت بدن : آموزش به مددجو در خصوص اینکه نسبت به سطح ضایعه، قسمت هایی از بدن فاقد حس و حرکت خواهد بود ضروریست بنابراین باید بداند که در هنگام مقاربت چه حالتی برای او مناسب و چه شرایطی برایش نامناسب است اگر قصد دارد روی ویلچر حرکات جنسی را انجام دهد سعی کند هر عاملی که موجب تحرک و جنبش بیشتری می شود را تقویت کند(مانند قرار دادن بالش و یا گذاشتن تجهیزات کمکی) و خود را جهت یک ارتباط مطلوب با شریک جنسی آماده نماید.

۵- تجویز دارو : یادآوری این نکته که اکثر داروهای تجویز شده می تواند عوارضی را روی میل جنسی ایجاد کند از اهمیت بسزایی برخوردار است. داروهای مانند: داروی ضد اسپاسم، داروی کنترل کننده فشار خون، داروی قلبی، ضداسفردگی و ...

۶- افسردگی : بسیاری از افراد پس از ابتلا به ضایعه نخاعی تجربه افسردگی را دارند . در زمان داشتن افسردگی میل جنسی کاهش می یابد و فرد تمایلی جهت انجام رابطه جنسی ندارد. اگر مددجو احساس می کند که اکثر اوقات دچار افسردگی می شود بهتر است با پزشک خود مشورت کرده و یا با افرادی که به او روحیه می دهند هم جهت شود.

نتیجه گیری

شایعترین نوع اختلال عملکرد جنسی در مردان مبتلا به آسیب نخاع، اختلال در نعوظ و انزال است. ناتوانی در دستیابی به ایجاد و حفظ یک نعوظ مناسب جهت دستیابی به یک مقاربت جنسی مناسب اولین اختلال مهم در مبتلایان به آسیب طناب نخاعی است. دومین اختلال مهم در این افراد اختلال در انزال است. اختلالات جنسی در مردان مبتلا به آسیب طناب نخاعی شامل نعوظ، انزال و ارگاسم است که سه پدیده کاملاً جدا از همدیگر می باشند. با توجه به محل ضایعه، ممکن است مبتلا به یک، یا دو و یا هر سه نوع اختلال جنسی شود. فقط ۲۰-۱۰ درصد مردان مبتلا به آسیب طناب نخاعی می توانند با رابطه جنسی انزال داشته باشند. از آن طرف یک دوم تا دو سوم این مردان توانائی خود در رسیدن به ارگاسم از دست می دهند. حتی اگر مکاتیسیم انزال در این مردان بطور طبیعی رخ دهد، ممکن است آنها با رسیدن به ارگاسم همان لذت جنسی قبل از آسیب نخاعی را نتوانند تجربه کنند. به طور کلی اختلال عملکرد جنسی در این بیماران می تواند کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و آن را کاهش دهد، که می تواند به دلیل ایجاد اختلال در ارتباط و صمیمیت در زندگی زناشویی و مشکلات روحی روانی باشد. درمان اختلال نعوظ در این مردان، جدا از درمان سایر مشکلات این بیماران نیست. اولین قدم درمانی تجویز داروهای خوراکی است. البته بعلت آسیب به اعصاب آلت تناسلی، درمان با داروهای خوراکی چندان مؤثر نمی باشد. ممکن است همراه با تجویز داروی خوراکی بیمار نیاز به تحریک لمسی ناحیه دستگاه تناسلی داشته باشد. گاهی بعلت مشکلاتی، این بیماران نمی توانند دارو مصرف کنند و یا تجویز عده‌ای از داروها در آنها ممنوع است، در این موارد باید از اقدامات درمانی دیگر سود برد. قدم دوم درمانی در این بیماران استفاده از شیافهای داخل مجرانی است. که هم مؤثر و هم خیلی کم عارضه است. اگر این روش درمانی مؤثر واقع نشود، می توان برای بیمار از داروهائیکه داخل آلت تناسلی تزریق می کنند، استفاده نمود. این روش درمانی در این بیماران بسیار مؤثر است. برای اینکار داروهای مختلف در بازار وجود دارند، بسته به شرایط بیمار، پزشک نوع داروی وی را مشخص خواهد کرد. گاهی نیز هیچکدام از روشهای درمانی فوق مؤثر نمی افتد، در این موارد می توان برای بیمار از انواع مختلف پروتزهای آلت تناسلی استفاده کرد. پروتزهای آلت تناسلی انواع گوناگون دارند و بسته به نیاز بیمار می توان نوع مناسب را

برای بیمار انتخاب کرد. انجام مشاوره با زن و شوهر برای بهبود مسایل ارتباطی نیز از راهکارهای مفید در این زمینه است.

نویسنده مسئول: سیده مرضیه موسوی بیدک، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد علوم پزشکی
نویسنده همکار: دکترهادی کاظمی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شاهد و رییس مرکز تحقیقات شفاء علوم اعصاب بیمارستان خاتم الانبیاء شهر تهران

منابع فارسی:

-مقاله "ازضایعات نخاعی تا ناتوانی جنسی"، خلیقی هومن، دی ماه ۱۳۹۱، انتشار: دنیای مجازی سلامت

-مقاله "عملکرد جنسی در مردان مبتلا به ضایعات نخاعی"، صفری نژاد محمدرضا، تیرماه سال ۱۳۹۰، انتشار: دنیای مجازی سلامت ایران

مقاله: Developing Guidelines on Sexuality and Reproductive Health :
Adults with Spinal Cord Injury in اقتباس از سایت :
<http://www.stanleyducharme.co> ، ترجمه مهندس عباس کاشی، بهمن آبان ماه سال ۱۳۹۰ ، انتشار: انجمن معلولین ضایعات نخاعی استان تهران

منابع خارجی:

-ALEXANDER CJ,SIPSKI ML,FINDLEY TW,"SEXUAL ACTIVITIES DESIRE AND SATISFACTION IN MEN PRE-AND POST-SPINAL CORD INJURY" ARCH SEX BEHAV,(۱۹۹۳),JUN,۲۲(۳):۲۲۷-۲

-RAMOS AS,SAMSO JV,"SPECIFIC ASPECTS OF ERECTILE DYSFUNCTION IN SPINAL CORD INJURY",INT J IMPOT RES,(۲۰۰۴),OCT; ۱۶SUPPL۲:S۴۲-۵

-SIPSKI M,ALEXANDER CJ,GOMEZ M O,"EFFECT OF LEVEL AND DEGREE OF SPINAL CORD INJURY ON MALE ORGASM",SPINAL CORD,(۲۰۰۶),DEC ۴۴(۱۲):۷۹۸-۸۰۴