

輕鬆揮別尿失禁

一、什麼是尿失禁

個體無法隨意控制，不自主的漏尿情況，是客觀上可被察覺的，而且會造成當事人社交或衛生上困擾之情況，54歲以上女性每4位就有1位有尿失禁困擾，並隨著年齡增長而遞增。

與年齡、性別、肥胖、手術或工具需提重者等相關，男性發生比率約1.5%~5%、女性發生比率高達10% ~30%。尿失禁大致可分為四種：

1. **壓力性尿失禁**：常發生於年輕女性；臨床症狀為在腹內壓力增加時，如：咳嗽、打噴嚏、彎腰、大笑或提重物時而導致漏尿，尿量通常較少（約少於 50cc）。
2. **急迫性尿失禁**：又稱為膀胱過動症；膀胱過度受刺激，如：膀胱、泌尿道感染或腫瘤；老年男性最常見的尿失禁類型，指當感覺到強烈尿意感後，即無法忍住至廁所，尿液就不自主流出，常會有夜尿情形。
3. **滿溢性尿失禁**：膀胱會過度膨脹導致漏尿，尿量通常是較少量。
4. **功能性尿失禁**：因身體功能受損或認知的問題，未到達排便場所之前，即無法自制的漏尿或滲尿，例如：失智、瞻妄、憂鬱或如廁困難乏人協助等。

二、尿失禁的處理原則

1. **保守治療**：包括「行為治療」與「骨盆底肌肉訓練」：
 - (1) **行為治療**：飲食的調整、減重、戒菸（含電子煙），適度限制水分，避免過多水分攝取造成膀胱負擔，同時減少咖啡因的攝取（少喝咖啡、茶）。
 - (2) **骨盆底肌肉訓練（凱格式運動）**：藉由主動式的收縮肛門、陰道、尿道旁的肌肉，進而強化整體骨盆底肌肉群的強度，可改善尿失禁
2. **藥物治療**。
3. **外科治療**：當保守療法無效或效果不彰時，才採用外科手術。

三、尿失禁的日常生活照護

1. **建立骨盆底肌肉運動計畫**--強化括約肌功能，協助關閉尿道口，並加強骨盆底肌肉張力：
 - (1) **平躺抬高臀部**，收縮夾緊肛門周圍、陰道口、及尿道口的肌肉，5~10 秒鐘。



輕鬆揮別尿失禁

- (2)然後臀部放鬆 5~10 秒鐘。
- (3)可以利用小便時中斷尿流，來體會收縮骨盆底肌的感覺。
- (4)當正確的收縮骨盆底肌時，陰道及肛門有向上提伸的感覺。
- (5)每次連續收縮放鬆 40 遍，一天至少做 4 次，每次做 10~15 分鐘。
- 2.膀胱訓練計劃：訂定排尿計畫，使病人的排尿間隔時間得以逐漸接長，增加膀胱儲尿量與增加排尿量，以減輕急迫感。
- 3.日間攝取足夠的水份：一般人每天至少需要攝取 3000 毫升的水份，晚餐後則限制飲水，如此可以減少夜間解尿的次數。
- 4.睡前 2 小時避免喝水，以免膀胱過度膨脹。
- 5.保護尿失禁者的皮膚：衣服、床單、及所有物品免被尿液浸濕。可使用成人紙尿褲、尿片或用後即丟的襯墊。
- 6.男性可使用體外陰莖引流或尿套固定帶：注意固定帶使用後，有無影響陰莖血液循環，例如：發紺、感覺異常。
- 7.預防尿路感染：平時可以服用維他命 C 或多吃小紅莓、香瓜等水果預防感染。
- 8.協助老人處理困窘及維護其自尊，例如：維持身體的清潔、無異味。
- 9.預防跌倒：研究指出，尿失禁會影響病人的活動能力，頻繁尿失禁的病人可能在如廁時意外跌倒，增加骨折風險，可改善如廁設備，如：廁所照明、防滑地板、扶手等。
- 10.當有自我心像隔離及無助的心理問題時，應尋求心理協助。

參考文獻

- 李和惠、黃鈺雯、林麗秋（2020）。泌尿系統疾病病人之護理。於胡月娟總校閱，
內外科護理學（下冊）（六版，47-54 頁）。華杏。
- 趙梓辰（2023）。更年期尿失禁的行為治療。健康世界，557(5)，39-43。