

## 老人尿失禁

我國老化指數持續攀升，107 年 3 月底戶籍登記 65 歲以上老年人口計 331 萬人，占總人口 14.1%，正式邁入「高齡社會」。隨著年齡的增加，尿失禁在老化的過程中是很常見的問題，卻不是正常老化必然的結果，而是老人症候群之一。國際尿失禁協會（International Continence Society）對尿失禁定義是不自主、無法經意識控制的漏尿，而且是可以被察覺，生活上造成困擾，影響生活品質及社交。

尿失禁常發生在腹部用力，如咳嗽、大笑、運動等情況時；有些人是在覺得尿急來不及到廁所就發生尿液滲出的現象；尿失禁會隨時間漸進性的產生。

約 30%的社區老人及超過 50%的安養院住民受尿失禁影響，女性發生率高於男性，60 歲以上女性老年族群尿失禁的盛行率大約為 17%~49%，65 歲的男性族群尿失禁比率約為 21.1%~32.2%，但大於 80 歲的老人族群發生率無性別差異。性別不同泌尿系統的結構也不同，造成排尿問題的因素有明顯的差異。老年男性排尿問題的症狀主要是前列腺肥大所造成的；老年女性的尿失禁則是尿道功能老化造成的。

### 尿失禁的型態有下列 6 項：

1. 急迫性尿失禁（Urge incontinence）：有尿意要上廁所，來不及到廁所就尿出來，是老年人最常見尿失禁的原因。經尿路動力學檢查可發現膀胱逼尿肌的不穩定，少數會伴隨著括約肌的不穩定放鬆。主要原因是支配膀胱的神經功能障礙，使排尿行為無法經由大腦意志來控制，常見於有中樞神經損傷的老人，如腦中風、老年性痴呆、帕金森氏症等。
2. 壓力性尿失禁（Stress incontinence）是尿道功能失調，骨盆腔支撐無力，使尿道壓力降低，使膀胱內的尿液在用力咳嗽、運動時容易導致膀胱尿道的過度移動，而產生滲尿的情形。多發生於生產胎次多，或曾經歷難產造成骨盆肌肉傷害，更年期後女性賀爾蒙缺乏，造成陰道和尿道的黏膜萎縮老化，使尿道發生閉鎖不全，也容易有漏尿現象。
3. 滿溢性尿失禁（Overflow incontinence）：此種是膀胱脹尿後，膀胱內壓大於尿道阻力而引起尿液外漏。常見於骨盆腔根治性手術造成的膀胱神經受損，或是放射線治療或週邊神經病變引起之膀胱適應性下降，而引起尿失禁。
4. 完全性尿失禁（Total incontinence）：是尿道禁尿機制受到傷害，常見於外科手術或放射線治療；或是尿路與周邊組織形成瘻管，使得尿液滲出，常見於膀胱與陰道瘻管。
5. 先天性尿失禁：先天的疾病如異位輸尿管（如膀胱外翻）、尿道上裂造成的尿失禁。

6. 混合性尿失禁（Mixed incontinence）：老年人尿失禁的原因非常複雜，合併膀胱逼尿肌與尿道閉尿功能兩方面的問題。

## 尿失禁的診斷

尿失禁的治療最重要是尋求醫療處置，可以每天記錄小便的時間和漏尿情況，醫師會評估症狀和目前使用的藥物，了解過去及目前的病史，進行尿液和血液檢驗，測量膀胱排空程度。

## 尿失禁的影響

尿失禁會嚴重影響老年人的社會生活、減少活動力，更甚者加速退化，並成為跌倒的高危險族群。

## 尿失禁的治療

漏尿、尿失禁多數人認為是老化的症狀，難以啟齒而沒有尋求醫療協助。醫師對尿失禁治療方式的選擇，取決於膀胱控制問題的類型與嚴重性，可能會建議嘗試以下方法：

- 盆底肌鍛鍊（凱格爾運動）可以鍛鍊用來停止排尿的肌肉，使肌肉變得更強壯，可以讓尿液放在膀胱裡。
- 生物反饋：使用傳感器讓人知道自己身體的信號，可以幫助重新控制膀胱和尿道的肌肉。
- 定時排尿幫助膀胱：定時排尿，設定固定時間表排尿，例如每小時排尿一次，可以慢慢延長之間的時間。當定時排尿與生物反饋和骨盆肌肉鍛鍊相結合時，可更容易控制尿衝動和溢出性尿失禁。
- 生活方式的改變：例如減肥、戒酒、減少咖啡因飲料的攝取及預防便秘；因提起重物也會導致尿失禁，故宜避免提重物。

## 參考資料來源：

- Chutkan, D. S., & Takahashi, P. Y. (1998). Urinary Incontinence in the Elderly Drug Treatment Options. *Disease Management*, 56 (4): 587-595.
- 內政部統計通報（2018 年 5 月）• 取自 <https://www.moi.gov.tw/stat/node.aspx?sn=5120>
- 王志仁、陳亮宇、彭莉甯（2016）• 老年尿失禁之評估與治療 • 臺灣老年醫學暨老年學雜誌，11（3）156-168。
- 余宏政（2005）• 老年尿失禁與夜尿症 • 台灣醫學，9（4），496-501。doi:10.6320/FJM.2005.9(4).08
- 鄭翔太、唐憶淨、劉丕華、林鉅勝（2011）• 老年人常見尿失禁評估與處理 • 家庭醫學與基層醫療，26（7），279-288。doi:10.6965/FMPMC.201107.0279

護理部護理長 李嘉玲

NTUHF