



老人尿失禁

護理部護理長 李嘉玲

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煉相結合時，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。

