

## 3

## 膀胱再訓練及排尿行為重建術

◆ 蔡娟秀老師 / 慈濟技術學院護理學系

在尿失禁的行為療法中，有兩大治療的主軸：(1) 骨盆底肌肉的運動及訓練；以及(2) 膀胱再訓練和排尿習慣的重建。不同於曾經介紹過運動，以訓練骨盆底肌肉，來強化肌肉控尿功能；膀胱的再訓練及排尿習慣重建，主要在重新訓練習慣不良及失調的膀胱，建立起穩定的排尿常規。這樣的訓練方式，適用範圍很廣，包含(1) 虛弱老人的排尿訓練法；(2) 憋尿族常有的少喝頻尿症的喝水訓練法；(3) 無張力膀胱的間歇導尿法；本篇特別針對虛弱及失智症老人適用的排尿訓練法作簡單的介紹。

開始排尿訓練之前，必須先針對老人失禁的情形，有一個通盤性的了解。和排尿再訓練有關的常見老人尿失禁有(1) 膀胱肌肉過動造成的急迫性尿失禁；(2) 膀胱逼尿肌無力所造成的頻尿、漏尿且併有解不乾淨症狀；(3) 四肢虛弱乏力所造成的功能性尿失禁；(4) 藥物及醫療處置所併發的失禁及(5) 失智症患者因大腦功能退化所引起的排尿障礙。接著，要排除其他非泌尿道因素所造成的排尿障礙及尿失禁。容易造成排尿障礙的藥物很多。例如，老年人如果平時就有前列腺肥大的問題，可能會因為綜合感冒藥或咳嗽藥水的副作用，忽然解不出尿來，餘尿過多。因此，如果換藥或更換處方後有解尿不暢、漏尿、頻尿等相關症狀，須立即和醫師討論藥物相關的作用及副作用，避免對長者虛弱的膀胱造成傷害。此外，急性泌尿道感染、陰道炎、大便嵌塞、嚴重的循環不良、譫妄、喝太多具有利尿作用的飲料及慢性病的早期（例如：糖尿病及中風），都會使得虛弱的老人出現漏尿或解不順暢等排尿症狀，最好儘早矯正。

如果，上述情形都已矯正，病人仍有漏尿、頻尿或解不乾淨之情形，就可以開始排尿訓練。排尿訓練可以分為兩大種類：針對意識清楚長者設計的膀胱再訓練；以及針對失智症及長期臥床無法獨立行走的病患所設計的定期解尿計畫。

### ◆ ◆ ◆ 敏感性或過動的膀胱的膀胱再訓練 (bladder retraining)

針對社區中老人常見的敏感性或過動的膀胱，所引起的頻漏尿長者，可以給予膀胱再訓練。針對敏感性過動的膀胱訓

練，首先需請病人紀錄至少3天的排尿日誌，以了解病人的排尿習慣。日誌最好以每小時為一單位，詳實紀錄喝水量、自解尿量、漏尿次數及時間、漏尿的原因(如咳嗽)等。排尿日誌的內容可以用來分析病人的不良解尿習慣，及有無喝水過少的情形。年老的個案通常有不自覺喝水減少的情形，很多長者以喝豆漿及湯為主要的喝水量。如果扣除湯及稀飯，每天的飲水量少於1000毫升，就很容易造成尿液過濃的情形。此時須鼓勵病患多喝水，以漸進式的方式，每週增加250至500毫升，淡化尿液，最好每天可以喝到2500毫升的水分(限水病患除外)。在喝水尚未增加前，不宜輕易的請病患延長解尿間隔，以免造成個案下泌尿道發炎復發。增加喝水量之後，個案排尿量會急速增加，如果喝水量與尿量差異過大，則須注意觀察有無餘尿過多或循環代謝不良的情形。如果一切進行順利，在增加喝水量的第二週，就可以開始矯正不良的排尿習慣。針對解尿小於150毫升的情形加以了解，尤其是兩次排尿間隔小於1小時的小量排尿，需加以矯正。此時，可以配合骨盆底肌肉運動的快速收縮，來控制敏感的膀胱。接下來，則是逐漸拉大解尿間隔時間，最後希望可以達成病患的單次解尿量均大於250毫升，白天解尿間隔大於2小時的目標。

### ◆◆◆ 移除尿管後的膀胱再訓練

對於拔除長期導尿管的病人，排尿訓練的方式則以重建膀胱尿意感及增加存尿量為主。首先，須排除急性泌尿道發炎的狀況。不同於敏感性膀胱的頻尿，很多放導尿管的病人本來就有解尿困難，或是有餘尿過多的情形，因此預防膀胱過漲是首要考量。所以，一開始的步驟，便是定時帶個案解尿，以白天兩小時一次，上床前一次，晚上四小時一次為原則。要仔細記錄解尿、漏尿及喝水量的情形，注意有無解尿困難及過度頻尿之情形。在喝水正常的情形之下，八小時自解尿量少於240毫升，餘尿量大於200毫升，則要在每次解尿後，使用間歇導尿法，直至於尿量少於150毫升為止。如果1-2週仍有餘尿量過多之情形，則須進一步的檢查下泌尿道的功能。如果是過度頻尿的個案，在確認餘尿量小於50毫升之後，便可仿照第一種膀胱再訓練的方式，增加儲尿量。

### ◆◆◆ 針對重度臥床及失智老人的定期解尿訓練 (schedule voiding)

就算是重度失能或是失智的老人都不應該長期浸潤在濕尿布之中，為這一訓練的主要訴求。除了對長者的舒適及自尊有重度的傷害外，濕尿布更是褥瘡、感染的元兇。因此，尿布應是長者預防漏尿的防護措施，而不是長者的隨身馬桶。國外的研究報告顯示，老人的控尿退化是漸進的，如果再開始漏尿時，不以積極的態度訓練，而為了照護者的方便，包上尿布，則老人的漏尿很容易就會惡化為

解尿而不知。因此，對於虛弱的老人，可以用較經濟型的尿布，配上定期協助個案如廁的方法，來減輕個案對尿布的依賴。定期的方式有兩種，一為配合長者原有的解尿習慣協助如廁；或是每兩小時定時協助如廁兩種。前者較適合居家照護的老人，後者則適合機構式照護的老人。此外，如果能配合行為療法，鼓勵長者保持尿布乾爽，成效會更好。

總之，失禁雖然是困擾老年病患及家屬的問題，但是「與尿布共舞」絕對不是老年生活的必然。排尿再訓練可以改善絕大部分老人排尿障礙的困擾，照護老年病患的人絕對不可忽視此一利器的潛力。