

照顧一位間質性膀胱炎病人之護理經驗

歐立真^{1,2} 戴秀好^{2,3} 張玫芬^{2,4} 賴見淑^{2,5}

中山醫學大學¹ 台北榮民總醫院² 台北護理健康大學³ 台北護理專科學校⁴ 台北護理健康大學⁵

摘要

本文探討一位40歲女性，反覆歷經頻尿、尿急、膀胱漲痛症狀，近八年來四處求醫，無法確立間質性膀胱炎診斷其身心折磨之痛苦經驗。照護期間為2009年9月11日至2009年9月17日以Gordon十一項健康功能型態進行整體性評估，確立健康問題為：疼痛、特定與疾病相關的部份知識缺失。筆者運用同理心溝通技巧，觀察、傾聽、面談與病患建立信任的護病關係，給予關心、關懷，使個案面對疾病採取正向的因應行為，重拾自我信心回歸家庭生活。

關鍵字：間質性膀胱炎、疼痛、焦慮

前言

根據台灣醫界推估間質性膀胱炎(interstitial cystitis)約有10萬名，中年女性佔九成，但大部份患者被當作慢性膀胱炎或神經質導致排尿異常看待[1]。疾病特性為反覆發作不易根治，病人需承受生理病痛之困擾外，情緒上常有沮喪及焦慮不安之感受，影響到家庭、工作、經濟、性及親密關係，進而降低生活品質等問題[1-3]。在照護過程中，透過多元化照護模式，教導病人居家自我照護的重點，不僅改善病人多年的隱疾，更展現出護理獨特功能之重要性。

文獻查證

間質性膀胱炎之病因及特性

間質性膀胱炎為臨床症狀組合的統稱，真正病理機轉及病因不明[1]。為一種慢性、發炎性且漸進性的疾病，容易導致病人失能性膀胱壁疼痛症候群。臨床症狀因人而異，從較輕微的不適至恥骨上區域性疼痛感，典型的症狀有頻尿、急尿、夜尿、下腹疼痛，平均1天要排尿16.5次，夜晚約3.9次，有些會伴隨排尿困難、尿柱細小，嚴重者影響情緒的煩躁不安[4-7]。

診斷是根據病人的臨床主訴，為確診及改善症狀，通常會進行膀胱內視鏡水擴張術[8]。此治療方法為破壞黏膜下神經纖維可使症狀有一段時間的緩解期，但過了1-2個月之後，由於黏膜下神經纖維的再生，使得症狀又逐漸恢復，因此這種膀胱鏡下水擴張的治療方式，通常為診斷及急性期的治療，只有短暫的效果，無法根治此病[4]。要延緩疾病的復發，病人應以飲食控制，配合

復健運動，改善生活習慣，避免焦慮，過程中需要有極度的耐心和毅力[2,9]。

間質性膀胱炎對病人心理及社會層面之影響

研究指出有30%-50%病患因無法確立診斷及根治方式，從出現症狀開始四處求醫，常遭受他人的責難及壓力，而產生焦慮，甚至於被人視為精神疾患，出現痛不欲生或想死的念頭[10]。也有病人常因頻尿與疼痛影響睡眠品質，引發焦慮、情緒低落、易怒及憂鬱的心理問題[11]。約有60%的病人因疾病無法持續工作導致失業，影響家庭生活無法善盡父母親責任或夫妻的角色而有罪惡感，常導致家庭失和甚至於離婚[3,10,12]。由此可知，間質性膀胱炎除了讓病人生理、心理飽受折磨外，更影響其角色與社會功能，故協助病人情緒處理和支持系統建立甚為重要。

間質性膀胱炎的照護重點

一、飲食方面

飲食控制可避免病況惡化並緩解症狀及減少復發[2]。儘量避免酸性食物(如：酪乳產品、酵母類、柑橘類水果或會發芽的蔬菜)、醃漬品、堅果類及辛辣食物，也須避免刺激性食物如：調味料、碳酸性飲料、咖啡、茶、酒或香菸等對膀胱具刺激性，以免誘發症狀[13]。養成均衡喝水習慣，建議維持每小時攝取100 cc-200 cc的水份，分5-6次慢慢喝，如果水份攝取不夠，尿液濃度增高，會刺激膀胱導致嚴重的頻尿與膀胱疼痛[2]。

二、復健方面

可分疼痛緩解運動及膀胱重建訓練：(1)緩和運動：有助於緩解慢性疼痛感受，以Kegal運動為最佳選擇[9]。做法為用力收縮肛門、陰道及尿道旁的肌肉約5-10秒後，慢慢的放鬆5-10秒，重覆收縮放鬆膀胱肌肉群，可增進膀胱容積功能，增加骨盆相關肌肉群的力量，骨盆底肌力及肌耐力會逐漸增加，減少膀胱痙攣。(2)膀胱重建訓練：為一種行為修正治療模式，藉由緩慢增加排尿間隔時間，達到增進膀胱容積之目的[2]。也就是有尿意時要練習憋尿約5-10分鐘再解尿，之後採漸進地將忍尿時間延長為20分鐘，以逐漸的增加膀胱容積，減少排尿次數，達到正常人約2-3小時解尿1次的頻次。在手術後要有耐心的配合做「膀胱訓練」，慢慢擴張膀胱容量，增加治療成功率，以提昇生活品質。(3)其他：改善情緒可增強膀胱表皮修復能力，須有耐心持續治療至少6個月以上。

三、心理社會方面

間質性膀胱炎是不易被治療的慢性疾病，要病人瞭解並接受

自己的慢性、無法根治的疾病是困難的，過程中很容易出現焦慮的負面情緒。焦慮的特徵有莫名地威脅感，主觀不愉快的心理感受，以及行為、情感、生理、認知的改變，因此運用放鬆技巧、冥想及音樂治療的方式，且配合治療活動及情緒支持，以減輕焦慮[14]。透過醫療團隊支持性療法及護理指導給予多元化的照護方式，鼓勵病人加入間質性膀胱炎關懷協會組織或其他互助團體，可協助病人渡過疾病煎熬的痛苦階段[2,5,6,12]。

護理過程

蔡女士，高商畢，信奉佛教，40歲，已婚，育有1男1女，8年來自覺解尿頻繁，直至2009年5月開始感到頻尿、解尿急迫感且感到恥骨上疼痛；工作時擔心害怕同事的異樣眼光，常憋尿，加上夜尿頻繁影響睡眠品質，四處求醫未見改善，且找不出

真正的病因，導致情緒低落；經友人介紹於同年7月16日至本院求治，門診檢查結果無尿道感染且尿液細胞學檢查呈陰性反應、尿路動態攝影結果為膀胱頸鬆弛且尿道括約肌放鬆功能不佳、鉀離子灌注膀胱測試結果呈陽性反應，疑似間質性膀胱炎，經師建議入院檢查及治療，於9月17日出院。

問題確立

筆者以直接觀察、會談、身體評估及電話訪談方式進行資料收集，藉由Gordon十一項健康功能型態為護理評估指引，綜合評估及分析，歸納個案有二個主要健康問題：疼痛/膀胱漲痛、恥骨上與陰道壁疼痛感有關及特定與疾病相關部份知識缺失/缺乏間質性膀胱炎相關知識。

護理計劃

疼痛 / 膀胱漲痛、恥骨上與陰道壁疼痛感有關

主客觀資料	護理措施	評估
<p>S:</p> <p>1. 「我的下腹部及膀胱怎麼會隱隱漲痛？會陰處也是很不舒服！」</p> <p>2. 術後主訴：導尿管要放多久？</p> <p>O:</p> <p>1. 9月12日行膀胱內視鏡水擴張手術返室後尿管及點滴注射留置。</p> <p>2. 活動扯到尿管就感到很痛，膀胱刺痛指數7~9分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估疼痛指數，評值 Scanol 500 mg 1# qid PO 藥效並紀錄。 2. 保持尿管平順及順暢，維持舒適環境。 3. 評估疼痛指數，必要時給以 Demoral 40mg IVD，以減輕局部膀胱漲痛感。 4. 協助手術後下床活動導尿管注意事項，避免導尿管牽動，減輕尿道不適。 5. 教導之尿管移除後，每日1-2次溫水坐浴，可舒緩會陰、尿道肌肉群放鬆，以減輕不適。 6. 教導疼痛時採膝蓋彎曲或側躺，可放鬆腹部肌肉，改善不適。 7. 給予情緒及心理支持，教導唸佛經轉移注意力。 8. 教導下床時側躺起床，避免腹部用力，可減輕下腹疼痛。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 9月12日手術後病人訴下腹疼痛 at 22:00 予注射 Demoral 40mg IVD PRN，疼痛指數由9分到5分，且可入睡。 2. 9月14日改口服止痛藥物，疼痛指數由5分降到3分，感覺下腹部疼痛比較舒服。 3. 可瞭解及說出緩解疼痛方法，如：術後躺在床上時，心中念佛經，雙腳採彎曲放鬆姿勢，表示可緩解疼痛不適。

特定與疾病相關部份知識缺失 / 缺乏間質性膀胱炎相關知識

主客觀資料	護理措施	評估
<p>S:</p> <p>1. 「我的病名以前沒聽過，這是什麼疾病啊？」</p> <p>2. 手術治療後我要注意哪些事？如何預防復發？</p>	<p>一、醫護人員向病人及家屬說明疾病之照護重點並能瞭解：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建立護病關係，陪同醫師共同探視病人，醫師向病人說明病因及手術治療之目的與重要性。 2. 鼓勵個案表達心中疑慮，適時給予解釋及澄清。 	<p>一、能瞭解及說出照護重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 術前說明會，個案能瞭解及說出疾病相關事項，眼神專注，能配合各項治療，並能說出手術後會插導尿管，要避免牽扯，注意個人衛生。

<p>3. 回家後要注意避免做什麼？</p> <p>O：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 9月12日行膀胱水擴張術治療，採全身靜脈麻醉方式。 2. 臉部表情疑惑有愁容，言語中擔心手術安全。 3. 對治療及居家照護的重點不瞭解。 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 向個案及其先生說明目前治療現況，予關心與支持，協助排除心理上的疑惑。 4. 告知手術後將有暫時性的尿管留置，術後第3天將會移除，不必擔心。活動時雖會有些不適，勿用力解尿，要深呼吸放鬆心情。 <p>二、出院後之居家自我照護重點</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 飲食方面： <ol style="list-style-type: none"> (1) 教導採少量多餐，嘗試新的食物從少量開始，再慢慢增加份量，提供飲食指導單張。 (2) 改變日常飲食習慣，避免吃酸性或刺激性食物及醃製品；如優酪乳、柳丁、橘子、泡菜、麻辣鍋及加辣之食物。 2. 復健計劃方面： <ol style="list-style-type: none"> (1) 教導凱格爾運動：以增強骨盆及相關肌肉群的力量，每日持續練習，每週3~5次，每次做30~45次，並提供護理指導單張參考。 (2) 教導膀胱訓練：採漸進的增加膀胱容量的自我訓練，每當有尿意時要先憋尿5~10分再解尿，逐漸將時間變為2小時解尿一次，持續訓練一個月。 (3) 教導緩和運動：如與家人散步、騎腳踏車、游泳、瑜珈，舒解緊張與壓力。 3. 飲水量：每日足夠飲水量1500 cc~2000 cc鼓勵每小時分5-6次均勻攝取100 cc~200 cc。 4. 情緒方面：鼓勵以平常心面對問題，遇挫折及壓力時學習說出來，找到舒解的方法，提升自我免疫能力。 5. 鼓勵養成規律運動、休閒活動有助於強化體能並能調適情緒。 6. 說明定期門診追?的重要性及必要性，有助於促進病情之進展。 7. 提供間質性膀胱炎關懷協會所相關資訊，以促進對此疾病的瞭解。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 個案在術後能主動與護理人員討論預防復發的問題。 3. 導尿管於術後3天即9月14日09:00順利移除，10:30小便自解約100 cc/次。 <p>二、出院前能說出居家自我照護重點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 9月15日經由指導後已可自行練習凱格爾運動約5分鐘。 2. 9月16日表示心情已較輕鬆並學習試著憋尿，再入廁，時間由2分到5分。 3. 能執行均勻攝取水份，隨身攜帶一瓶水每小時慢慢飲用100 cc~200 cc。 4. 9月17日可說出按時服藥的重要性、飲食指導原則、膀胱的訓練方法、凱格爾運動、自我放鬆技巧等5項相關護理指導。 5. 9月17日出院前已了解門診追?的重要性，知道下次返診時間9月24日。 6. 10月15日電話訪談，表示返家後能配合膀胱訓練方法，並避免吃酸性的食物。雖仍頻尿但次數已減少2-3小時一次，顯示症狀有明顯改善。
--	---	--

討論與結論

間質性膀胱炎是一種慢性且無法根治的疾病，對大多數人而言，間質性膀胱炎是一種慢性且無法根治的疾病，對大多數人而言，要他們瞭解且接受它是一件相當困難的事。本文個案正值Erikson理論的壯年期屬於生產與貢獻階段，因頻尿造成生理不適，導致情緒低落，進而影響生活品質；此時護理人員須扮演著教育、諮詢、情緒支持的重要角色，以增進個案對疾病特性的認識，教導日常生活自我保健活動以維持身心平衡，調適情緒緩解

壓力。在臨床護理人員提供相關的生理、心理、飲食及復健等層面之專業知識，同時付出關懷及同理心，並真誠協助病人渡過疾病期，進而增進其對生活的滿意度，回歸正常的生活。

限制與困難

此疾病以中年婦女佔大多數，以國人民族特性而言，傳統女性性格多為含蓄且較少主動表達個人隱私上的煩惱，會將身體一些病痛，隱忍下來，護理人員如能在病人短暫住院期間主動、深

入了解病人真正關注的問題，給予真心的關懷與協助，並提供個別性的全人照護，讓病人有信心去面對疾病所帶來的衝擊；不僅充分發揮護理人員的專業知識，更展現出護理獨特功能。在外科病房，平均住院天數短暫，護理人員常無法有足夠的時間與病人深入會談，會談期間亦常被其他病人的問題而中斷，此為臨床照護的困境。此時，若能解決及滿足病人的心理需求，這無疑是住院病人一大福音。

參考文獻

1. 李明輝：間質性膀胱炎的流行病學。台灣醫界 2007; **50**:16-20。
2. Newsome G: Interstitial cystitis. JAANP 2003; **15**:64-71.
3. Tripp DA, Nickel JC, Fitzgerald MP, Mayer R, Stechyson N, Hsieh A: Sexual functioning, catastrophizing, depression, and pain, as predictors of quality of life in women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome. Urology 2009; **73**:987-992.
4. 李明輝：間質性膀胱炎 - 目前之議題及診斷上的爭論。台灣醫界 2004; **47**:23-26。
5. Baldwin CM: Interstitial cystitis and self-care: Bearing the burden. Urol Nurs 2004; **24**:111-113.
6. Baldwin CM, Herr SW: The impact of self-care practices on treatment of interstitial cystitis. Urol Nurs 2004; **24**:107-110.
7. Kuo HC: Current therapeutic advances in chronic interstitial cystitis. Tzu Chi Med 2006; **18**:167-174.
8. 林登龍：令人困惑的間質性膀胱炎。台灣尿失禁防治協會 2004; **22**:2-3。
9. Karper WB: Exercise effects on interstitial cystitis: Two case report. Urol Nurs 2004; **24**:202-204.
10. Bates P, Getz B, Gibbs E, Neu L, Pobursky J: Clinical conversations: nurses who work with patients with interstitial cystitis. Urol Nurs 2000; **20**:109-110.
11. Henderson LJ: Diagnosis, treatment, and lifestyle changes of interstitial cystitis. JAORN 2000; **71**:525-530.
12. 羅淑芬、游雅婷、蔡宜儒、江怡儂、劉幼伶、林伶芬：間質性膀胱炎之臨床護理。慈濟護理雜誌 2005; **4**:25-29。
13. Warren JW, Brown J, Tracy JK, Langenberg P, Wesselmann U, Greenberg P: Evidence-based criteria for pain of interstitial cystitis/painful bladder syndrome in women. Urology 2008; **71**:444-448.
14. 王蔚芸、王桂芸、湯玉英:焦慮之概念分析。長庚護理 2007; **18**:59-67。