

針對三名婦女壓力性尿失禁的症狀改善計劃

王靜榮、翁少瑩、陳錫鳳 陸嘉燕*

摘要 目的：透過骨盆底肌肉功能訓練和生活干預措施幫助3位女性改善壓力性尿失禁的狀況。方法：以自我效能模式為架構進行健康教育，輔導及持續跟進1~3個月，每兩星期評價個案尿失禁的改善情況。結果：2位婦女壓力性尿失禁的次數減少一半，1位婦女仍沒見效果；但三位個案的生活質量都得到提升。

關鍵詞 骨盆底肌肉運動 壓力性尿失禁 婦女 自我效能模式

1. 前言

根據National Association For Continence (NAFC) (2008) 顯示美國大概有250萬人有尿失禁的現象，其中大部份是女性。在2008年，中國健康時報報導，中國約有1/4的65歲或以上的婦女患有不同程度的尿失禁 (馬樂, 2008)。超過60%有尿失禁的婦女會感到衛生及社交困擾 (Bogner, 2004; Kinchen et al, 2007)，但出超過八成的患者認為出現負面影響時才會尋求幫助 (Milne, 2000)，形成“高患病率，低就診率”的現象。

根據國際尿失禁學會 (International Continence Society, ICS) 定義，壓力性尿失禁 (Stress urinary incontinence, SUI) 是指腹壓突然增加 (如咳嗽、打噴嚏、大笑等)，尿液會不由自主的從尿道流出 (引自李亞欽, 2004)。而改善壓力性尿失禁的最有效方法為骨盆底肌肉運動 (Pelvic Floor Muscle Exercises)，此運動是婦女壓力性尿失禁的第一線非侵入性治療 (NICE, 2005)。根據American Academy of Family Physicians (AAFP) 2008年指出每天做收縮和放鬆此運動各4秒，重複10-20次為一回，每天做3回，隨著治療進展可漸增至10秒。輕中度尿失禁患者如能持續自我訓練骨盆底肌肉2-6個月便能有效改善尿失禁的現象，有效率可達70~80% (方建中等, 2005; Culligan & Heit, 2000)。根據Bandura的自我效能理論 (Self-efficacy) 指出，自我效能是「能夠成功地執行某一行為，並產生結果的一種信念」 (Lubkin & Larsen, 2006/2008)。研究表明，自我效能間接影響個案對骨盆底肌肉運動的遵從性 (Chen, 2004; Tannenbaum et al, 2008)，故對尿失禁的療效起著成敗的關鍵。所以，本項目針對3位壓力性尿失禁婦女給予1~3個月骨盆底肌肉功能訓練和生活干預措施，希望幫助個案尿失禁次數減少一半或以上。

2. 方法

對象選取條件包括：1.任何年齡的女性，2.可進行有效溝通，3.能夠自我照顧且行動方便，4.個案於過去一個月內有輕或中度壓力性尿失禁的現象。自願參與經過篩選後，選出合適的個案3人。個案一，25歲，孕₂產₁。尿失禁情況為每月3~7日，約12次，已持續了半年。個案二，42歲，孕₂產₁，尿失禁持續時間約2年，頻率為一個月內1~3次。個案三，79歲，孕₆產₄，尿失禁持續1年，頻率為一個月內1~3次。按照Sandvik尿失禁嚴重程度指標評估個案，結果個案一為中度，個案二及三為輕度尿失禁。

以生活干預模式 (Lifestyle interventions) 為個案們進行健康教育，包括正確認識壓力性尿失禁流行情況、成因、治療方法，泌尿道和骨盆底肌肉生理解剖位置、功能，減少工作生活負重、減少增加腹壓的動作、預防便秘及咳嗽，減少茶及咖啡等刺激性飲料攝入 (王莉、王麗琴、李兆艾, 2007; Burgio, 2004; NICE, 2006)。並與個案共同制定目標及根據個案的實際情況而隨時作出修改。每2天1次打電話跟進個案實施情況及遇到的困難，每兩周評估個案的尿失禁情況，個案在隔周評估時報告其計劃進展及成功情況，使個案感到自己能達到目標。

運用該4種評價工具綜合評估個案尿失禁情況，包括：排尿日誌 (Voiding Diary)；骨盆底肌肉運動自我效能評價量表 (Pelvic Floor Muscle Exercises Self-efficacy Scale)；1小時棉墊試驗 (Pad test)；金氏健康問卷 (The King's Health Questionnaire)。該4種評價工具對尿失禁的評價均有一定的效用 (Culligan & Heit, 2000; Doughty, 2006; Reese, Pleil, Okano & Kelleher, 2003)。

3. 結果

3.1 24小時排尿日誌

3位個案日平均飲水量均正常，每天小便次數為4~9次。個案一尿失禁的總次數由第一周的11次減少到最後一周的0次，骨盆底肌肉運動的次數每日平均0~2回(每回10次)，運動未能達到要求。個案二及三於計畫內沒有尿失禁現象，達到預期目標。

3.2 骨盆底肌肉運動自我效能評價量表結果

個案一由於自己經常忙於家務和工作，信心低，遵從性較差，分數相對較低，但隨時間延長，執行運動的信心也逐漸增大。個案二於最後一次評估時的自我效能分數稍下降，原因可能是在執行了約兩個多月後，效果並不明顯，個案表示疑慮。這可能與個案屬輕度尿失禁及骨盆底肌肉運動需持續6個月才有顯著效果有關，個案經解釋後表示理解，仍舊每天堅持執行運動。圖1顯示，個案一自我效能提升了26.67%，個案二降低了2.67%，個案三提升了5.06%。

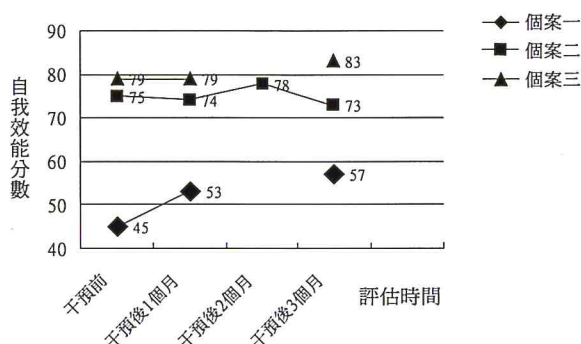


圖1 三位個案自我效能結果

3.3 1小時棉墊試驗

個案二的1小時棉墊試驗由原來的1g到結束時為0g，而個案一及個案三作該試驗時已經無尿失禁。從指標上看三位個案情況均好轉，但由於三位個案壓力性尿失禁情況均為輕中度，尿墊試驗的結果並不明顯，故結果存在偏差，該評估只能作為輔助指標。

3.4 尿失禁情況對個案生活的影響

The King's Health Questionnaire結果顯示在干預後三位個案在各方面的影響都有減少的現象，以下為主要指標變化。由表1可見，個案一雖為中度尿失禁且運動次數最少的一位，但在所有個案中生活質量改善最好。對比個案二、三由於尿失禁程度

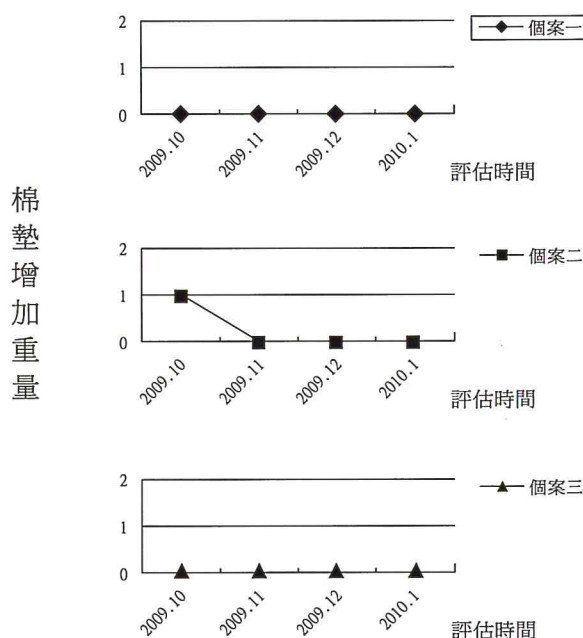


圖2 三位個案的1小時棉墊試驗結果

輕，且個案三生活閒暇，尿失禁對兩位個案影響不及個案一，故個案一在干預後改善程度最大。整體而言，實施干預措施後個案的生活品質都得到了改善。

表1 The King's Health Questionnaire結果

項目	個案一 改善率 %	個案二 改善率 %	個案三 改善率 %
尿失禁影響	33.33	0.00	33.33
Incontinence Impact			
角色限制	50.00	16.00	33.33
Role limitations			
生理影響	66.66	0.00	33.33
Physical limitations			

4. 總結及建議

經過3個月的計劃，骨盆底肌肉運動能幫助個案有效改善尿失禁的症狀，並相對提升生活質量。此外，是次計劃的指標大多以個案的感受和自我記錄來評價，故會存在一定的偏差。醫護工作者應該深入各社區老人中心、衛生中心及婦女保健部門作有關尿失禁的健康宣教，及骨盆底肌肉運動指導，讓婦女正視預防尿失禁及提倡非侵入性治療方法。除了知識的增長，促使個人改變生活習慣的意願與進行健康行為尤為重要。

參考文獻

- 方建中、呂怡慧、邱然偉、楊翠芬、張玲君、詹瑞棋、余堅忍 (2005). 婦女尿失禁的復健治療. *台灣復健醫學雜誌*, 33 (4), 191-196.
- 王莉、王麗琴、李兆艾 (2007). 女性壓力性尿失禁非手術治療進展. *中國婦幼健康研究*, 18 (5), 407-409.
- 李亞欽 (2004). 女性尿失禁流行病學調查及影響因素. *福建醫藥雜誌*, 26(3), 155-154.
- 馬樂 (2008年1月14日). 中國尿失禁現狀問卷調查. 2009年9月5日檢索於健康時報網站: <http://health.people.com.cn/BIG5/14740/21471/6780176.html>
- American Academy of Family Physicians (AAFP) (2008). *Urinary incontinence*. Retrieved August 17, 2009 from Family Doctor Website: <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/gen-health/189.html#top>
- Bogner, H. R. (2004). Urinary incontinence and psychological distress in community-dwelling older African Americans and whites. *American Geriatrics Society*, 52(11), 1870-1874.
- Burgio, k. I. (2004). Current perspectives on management of urgency using bladder and behavioral training. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 16(10), 4-7.
- Chen, S. Y. (2004). The development and testing of the Pelvic Floor Muscle Exercise Self-Efficacy Scale. *Journal of Nursing Research*, 12(4), 257-265.
- Culligan, P. J., & Heit, M. (2000). *Urinary incontinence in women: Evaluation and management*. Retrieved August 24, 2009, from American Academy of Family Physicians (AAFP) Website: <http://www.aafp.org/afp/20001201/2433.html>
- Doughty, D. B. (2006). *Urinary & Fecal Incontinence (3rd ed.)*. Missouri: Mosby, Inc.
- Kinchen, K. S., Lee, J., Fireman, B., Hunkeler, E., Nehemiah, J. L., & Curtice, T. G. (2007). The prevalence, burden, and treatment of urinary incontinence among women in a managed care plan. *Journal of Women's Health*, 16(3), 415-422.
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2006/2008). *Chronic illness impact and interventions(6th ed.)*.
- Milne, J. (2000). The impact of information on health behaviors of older adults with urinary incontinence. *Clinical nursing research*, 9(2), 161-176.
- National Association for Continence (NAFC) (2008, November). *What every woman should know*. Retrieved August 20, 2009, from National Association For Continence Website: <http://www.nafc.org/bladder-bowel-health/what-is-incontinence/what-every-woman-should-know/>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2005). *Interventional procedure consultation document*. Retrieved August 20, 2009, from National Association for Continence Website: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=article&tr=true&o=31419>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2006). The management of urinary incontinence in women. Retrieved August 20, 2009 from National Institute for Clinical Excellence Website: <http://www.nice.org.uk/CG040>.
- Reese, P. R., Pleil, A. M., Okano, G. J., & Kelleher, C. J. (2003). Multinational study of reliability and validity of the King's Health Questionnaire in patients with overactive bladder. *Quality of Life Research*, 12, 427-442.
- Tannenbaum, C., Brouillette, J., Korner-Bitensky, N., Dumoulin, C., Corcos, J., Tu-le, M., Lemieux, MC., Ouellet, S., & Valiquette, L. (2008). Creation and testing of the geriatric self-efficacy index for urinary incontinence. *The American Geriatrics Society*, 56(3), 542-547.

Improvement plan for 3 women against symptoms of stress urinary incontinence

Cheng Weng Wong Sio Ieng Iong Xi Feng Chen Ka In lok*

Abstract Objective: The purpose of this program was to improve symptoms of Stress Urinary Incontinence (SUI) of three women through Pelvic Floor Muscle Exercises (PFME) and lifestyle interventions. Self-efficacy model was utilized as the conceptual framework. Methods: Health education was instructed in order to enhance their efficacy. The program lasted 1~3 months, and these three clients were evaluated every two weeks. Results: Two cases showed that the occurrences of incontinence had reduced 50%, while the other case still needed to be observed. However, the results of all three cases showed that their quality of life had improved.

Key words: pelvic floor muscle exercises stress urinary incontinence women self-efficacy model.