

老年尿失禁护理专家共识

广东省医疗行业协会泌尿外科管理分会

【摘要】 形成老年人尿失禁护理专家共识,以期推动国内外老年尿失禁患者的规范化管理。检索、评价和汇总老年人尿失禁护理证据,提取相关的推荐意见,编写《共识》初稿,组织国内专家进行评议,形成函询表,并通过2轮德尔菲函询和专家论证会议,对各条目进行修改、完善,形成共识终稿。函询专家积极系数平均为94.12%,专家判断系数为0.90,熟悉程度为0.93,权威系数为0.91。肯德尔和谐系数为0.394~0.410,具有统计学意义($P<0.05$)。最终形成的共识内容包括老年尿失禁患者评估、预防和护理两个方面。

【关键词】 老年人; 尿失禁; 护理; 专家共识

【Key words】 The elderly; Urinary incontinence; Nursing; Expert consensus

根据国际尿控协会(International Continence Society, ICS)定义,尿失禁(urinary incontinence, UI)是一种可以得到客观证实、不自主的经尿道漏尿的现象,并由此给患者带来社会活动不便和个人卫生方面的困扰^[1]。我国老年尿失禁患病率为18.1%~55.4%^[2],国外发生率高达46%~72%^[3]。尿失禁在养老院中普遍存在,其发病率为50%~94%^[4]。目前我国正处于老龄化快速发展期,尿失禁对老年人的生活质量、身心健康及经济花费均产生不良影响,具体体现于延长有基础疾病老年患者住院时间,引起社会功能缺陷,加重医疗经济负担等一系列问题^[5]。国内外关于尿失禁诊断和治疗的共识和指南都非常成熟,但是在护理领域相对缺乏,我国多数护理人员对于老年尿失禁护理缺乏足够的认识。为了促进护理人员了解并重视老年尿失禁的护理,广东省医疗行业协会泌尿外科管理分会组织全国20余所医院、养老院和高校的泌尿、老年和尿失禁护理专家,基于循证护理的方法进行3轮专题研讨、咨询,最终形成本共识。

一、《共识》形成办法

1. 成立专项课题小组

广东省泌尿生殖协会女性泌尿学分会于2021年9月至2022年3月成立专项课题小组,小组成员共9名,其中主任医师2名、副主任医师1名、主任护师1名、副主任护师2名、主管护师1名、研究生工作组2名。本小组主要负责文献检索、筛选与整理、遴选专家、组织专家会议、编制专家函询表、发放及回收问卷,并对专家函询结果进行汇总整理和统计分析。

2. 遴选专家

选取与本研究领域相关的专家,纳入标准:(1)专业领域为老年护理、失禁护理、伤口护理、泌尿外科;(2)专科工作年限 ≥ 10 年;(3)本科及以上学历;(4)副高及以上职称;(5)自愿参与本研究。

遴选北京市、天津市、广东省、江苏省、湖北省、四川省等6个省市的17名专家参与专家会议及函询,他们来自全国的三级甲等医院、医学高校以及老人院。包括主任医师1名、护理学教授4名,副主

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3253.2022.05.002

基金项目:广州市科技计划项目重点研发计划(202103000035)

作者单位:510630 广州,中山大学附属第三医院泌尿外科

通信作者:周祥福, Email: xiangfuzhou@126.com;胡爱玲, Email: h-ailing@163.com

任护师及以上12名。专家的年龄为(52±6)岁,工作年限为(21±13)年。

3. 制订函询表

本研究自行设计《共识》专家函询表。函询说明中解释本研究的背景、意义及目的,以及德尔菲法的步骤;请专家对《共识》中各条目进行评价并提出修改意见,填写对函询内容的熟悉程度以及个人信息。

4. 进行专家函询

2021年10月,确定本研究的内容及意义。函询表通过邮件形式发放给专家,并在14d内进行回收。专家对函询表中的条目进行评议并提出修改意见。小组成员整理并分析专家的反馈意见,形成新的共识条目后,开展第2轮专家函询,最终达成共识。

5. 统计学方法

采用SPSS 25.0进行数据的统计分析。通用问卷的应答率来衡量专家积极系数;使用权威系数(Cr)衡量专家权威程度;专家意见集中程度用条目的满分比(Ki)和条目重要性赋值均数表示;专家意见协调程度使用变异系数(CV)及肯德尔协调系数(W)表示。

6. 函询结果

第一轮专家函询发放与回收均为17份函询问卷,问卷应答率为100%;第二轮专家函询发放17份问卷,回收15份,问卷应答率为88.23%;平均应答率为94.12%,表明专家函询积极性较好。专家判断系数为0.90,熟悉程度为0.93,权威系数(Cr)为0.91。专家意见集中程度方面:两轮函询一二级条目满分比均(Ki)>50%,重要性赋值均数均>4.00。专家意见协调度方面:每个条目的变异系数(CV)<0.25,肯德尔协调系数(W)分别为0.394和0.395(P<0.001)。

二、《共识》内容

1. 老年尿失禁评估

(1)危险因素评估:建议对尿失禁老年人进行一般资料、生活习惯、既往病史和服药史等方面危险因素评估(A级推荐)。
①一般资料:评估老年人的性别、年龄、教育程度、婚姻状况、职业、家庭成员情况、活动能力、意识情况、沟通能力、对尿失禁的态度。
②生活习惯:包括吸烟、饮酒、饮食、饮水、活动和排便等习惯^[6]。
③病史:需从老年人合并症、手术史、外伤史、女性生育史等方面进行评估。

④服药史:评估目前所服药物的种类、剂量、服药时间,是否出现不良反应。

(2)排尿状况评估:建议尿失禁老年人从排尿方式、伴随症状、夜尿、尿量及排尿频率、失禁情境等方面进行尿失禁症状评估(A级推荐)。
①排尿方式:评估老年人是自行排尿、提醒排尿、留置导尿、完全尿失禁而持续使用尿垫等。
②伴随症状:评估老年人在排尿期或储尿期是否伴有血尿和尿潴留等症状,应特别注意尿频、尿急、尿痛等尿路感染相关症状评估。
③夜尿:评估老年人夜尿次数、夜尿量,以及夜尿多的原因。
④尿量及排尿频率:指导老年人或照护人员记录排尿日记,对于初次记录排尿日记,建议至少需连续记录72h^[7]。
⑤失禁情境:评估老年人尿失禁的发生时间、体位、是否有腹压增加、寒冷、紧张等情况。
⑥其他评估:对于尿失禁老年人,评估是否意识到尿失禁行为以及失禁尿量。

(3)尿失禁专科体格检查:建议由医务人员采用棉签试验、诱发试验、指压试验、压力试验等对老年尿失禁患者进行泌尿系统的检查,其中应重点进行盆底功能检查及会阴部神经功能评估(A级推荐)。

(4)尿失禁专科检查评估:老年人入住医疗或养老机构时考虑评估尿常规结果,若有尿路感染须进行尿培养(B级推荐)。有条件的医疗单位或对于难以诊断的尿失禁,考虑进行尿流率、膀胱压力、膀胱残余尿量等尿流动力学检查等相关专科评估,定期为老年人行泌尿系统超声及肾功能等检查(B级推荐)。如需对尿失禁程度进行量化,可进行尿垫试验,对能够配合的尿失禁老年人通常实施1小时尿垫试验^[8]。对于能配合应答的老年人,通过主观临床症状采用Ingelman-Sundberg分度法判断其尿失禁的严重程度^[9]。

(5)皮肤评估:建议尿失禁老年人每日至少进行一次皮肤评估,可根据老年人的整体评估结果个体化调整皮肤评估频率(A级推荐)。
①皮肤评估部位:会阴、臀部、臀部皱褶、大腿、下背、下腹和皮肤褶皱、腹股沟等。
②皮肤评估内容:颜色、浸渍、水疱、破损、瘙痒或刺痛感、皮温、硬度、感染情况等。

(6)居住环境评估:考虑评估老年人居住环境的如厕便利性、安全性以及是否可以及时获取如厕帮助(B级推荐)。老年人均有不同程度的行动

障碍,评估居住环境是否方便使用、宽敞明亮、无障碍、防滑、安全,这些对于老年人尤为重要^[10]。

(7) 尿失禁相关量表评估:建议长期尿失禁老年人可使用《焦虑自评量表》或《抑郁自评量表》评估其是否存在焦虑抑郁及其程度,《社交回避及苦恼量表》评估其社交心理状况^[10](A级推荐)。对长期尿失禁老年人可使用中文验证的尿失禁影响问卷简表(IIQ-7)^[11],评估尿失禁对其生活质量的影响(A级推荐)。

2. 老年尿失禁的预防与护理

(1) 生活方式指导:建议为尿失禁老年人提供针对性的生活指导:减重、戒烟、健康饮食(高膳食纤维、低盐、低咖啡因)、限制酒精和饮料摄入、减少或避免增加腹压的动作(A级推荐)。①对于体质指数 $>30\text{ kg/m}^2$ 的尿失禁老年人,应与其共同制订减轻体重计划。②对于吸烟的老年人,应提供戒烟策略。③指导老年人在饮食中增加膳食纤维,控制盐分、减少辛辣食物和咖啡因的摄入,限制酒精和碳酸饮料的摄入。④对于压力性尿失禁老年人,指导老年人减少或避免提重物、大笑、跑跳、快步行走等增加腹内压的动作^[12-13]。老年人会因便秘用较大腹压排便,应指导老年人通过饮食、运动、药物等方式保持大便通畅,避免便秘增加腹压。

(2) 制定饮水计划:病情允许情况下,建议尿失禁老年人每日饮水量控制在 $1\ 500\sim 2\ 000\text{ ml}$ ^[14],夜尿较多的老年人睡前3h减少或避免液体摄入(A级推荐)^[15-16]。计算液体摄入量时,需要减去粥、汤、果汁等流质中的水分^[17]。指导尿失禁老年人或其照顾者正确记录每日液体出入量,并根据排尿日记结果和尿失禁情况来调整饮水计划,尽量避免在频繁漏尿时间段前大量摄入液体。

(3) 膀胱功能训练:膀胱功能训练可以用于急迫性尿失禁患者,建议根据膀胱功能评估结果以及排尿间隔时间制定训练计划,逐渐增加到白天每3~4h排尿1次,夜间排尿2次^[17](A级推荐)。每次排尿前,指导老年人想象自己在一个安静、宽敞的环境,充分放松身心。

(4) 盆底肌训练:建议压力性尿失禁和以压力性尿失禁为主的混合性尿失禁老年人在医务人员的指导下进行至少3个月的盆底肌训练(A级推荐)。建议对前列腺癌根治术老年人术前开展盆底肌训练,有助于排尿功能康复^[29](A级推荐)。对于不能主动收缩盆底肌的老年人,考虑采用生物反

馈和盆底电刺激的方法锻炼盆底肌(A级推荐)。建议采用盆底肌电Glazer表评价盆底肌功能评估、训练和效果^[18](A级推荐)。盆底肌训练6~8周为1个疗程,4~6周患者症状有改善,3个月效果更加明显。

(5) 间歇导尿:间歇导尿建议首选一次性无菌亲水涂层导尿管^[19],选择能足以通畅引流的较小型号导尿管,以降低创伤风险:男性使用10~12F,女性使用12~14F(A级推荐)。导尿时推荐清洁/无接触技术,每次导尿量加排尿量不超过膀胱的最大安全容量;间歇导尿的频率应视患者膀胱安全容量而决定,建议每天导尿4~6次^[20](A级推荐)。对于间歇导尿患者,考虑每年至少随访1次,内容包括排尿日记、体格检查、实验室检查、泌尿系超声及膀胱残余尿量,病情稳定者可定期接受尿流动力学检查^[21](B级推荐)。每次间隙导尿的尿量最好在膀胱安全容量以内。若情况许可,间歇导尿维持膀胱容量400~500ml,每次导尿量不要超过500ml。

(6) 尿失禁用品及辅具:长期卧床的尿失禁老年人在选择收集型产品时应考虑性别并选择合适的型号:女性使用接尿器,男性使用尿套^[22];不推荐尿失禁老年人留置导尿管,以免导致泌尿系统感染等并发症^[23-24](B级推荐)。白天可自由行动的尿失禁老年人考虑使用尿垫^[25];阴茎夹用于没有感觉障碍的完全性尿失禁或严重压力性尿失禁老年男性,每2h开放一次(B级推荐)。

因治疗需要,必须长期留置导尿的老年人应根据尿管的产品说明书定期更换尿管,最长不宜超过4周^[24-25],尿道口用清水和肥皂清洁,根据病情需要决定是否进行膀胱冲洗^[26]。保持尿管引流密闭且通畅,减少尿管和尿袋连接处的分离次数。定期观察收集尿液的颜色、性状和量。对于老年男性,推荐耻骨膀胱穿刺造瘘代替长期留置的导尿管(B级推荐)。

(7) 如厕训练:如厕训练可以考虑在医院、疗养院和家庭环境中单独进行,也可以在他人的指导和/或协助下进行^[34],有意识障碍的老年人需由照顾者定时提醒并协助如厕^[19](B级推荐)。在实施如厕训练早期,照顾者应定时检查尿失禁老年人尿垫/裤子的干湿情况,及时调整老年人排尿间隔时间(B级推荐)。尿失禁老年人的如厕环境应满足距离近、使用方便、有扶手等特点;照顾者可根据老年人的视力情况,设置醒目易辨认的标识、文字以

及颜色提示老年人厕所位置(B级推荐)。

(8) 皮肤管理:对于尿失禁老年人首先要明确失禁原因并进行处理,推荐采用结构化皮肤护理方案(清洗、隔离、保护)^[27];每天或每次失禁后都应进行清洗,清洗时应选择 pH 接近正常皮肤($pH=4\sim 6$)的免冲洗清洗液,清洗后要选择温和的方式让皮肤变干,并使用合适的皮肤保护剂避免或减少皮肤暴露于尿液和摩擦,必要时可以选择润肤剂促进皮肤的修复(A级推荐)。医务人员定期与老年人及照顾者交流,做好相关知识健康教育与操作考核。

(9) 其他推荐

有些药物会影响老年人的排尿功能,使用前应给老年人进行用药相关指导:利尿剂、抗副交感神经药物、抗交感神经制剂、钙离子阻断剂、血管紧张素转化酶抑制剂、非类固醇抗炎药、去氨加压素、抗胆碱药以及抗抑郁药等精神类药物等(B级推荐)。

建议根据老年人夜尿的原因给予生活方式的指导和药物干预以保证老年人睡眠质量,夜间小便应注意防跌倒和坠床(A级推荐)。

鼓励尿失禁老年人家属对老人提供必要的家庭支持,照护人员应主动关心尿失禁老年人,鼓励老年人表达自己的感受并开展积极的社交活动^[28](B级推荐)。

加大尿失禁知识的宣传和教育工作,帮助老年人进行认知重建,形成积极理性的应对策略(A级推荐)。

三、小结

本共识具有操作性强、可普及、可借鉴、并且适合于国内医疗环境资源的特点,可指导护理人员对老年尿失禁患者做出正确、全面的评估,给护理人员解决老年尿失禁问题提供最佳标准或建议,以期减轻尿失禁患者病痛、增加其舒适度,从而提高其生活质量。

(周祥福 胡爱玲 黄蕾 刘柏隆 执笔)

利益冲突申明:《共识》小组成员均签署了利益冲突申明,成员均无相关利益冲突

撰写组成员(按姓名汉语拼音排序):丁慧(江苏省人民医院);邓永萍(广州市老人院);高丽娟(中国康复研究中心北京博爱医院);高艳红(解放军总医院第三医学中心);胡爱玲(中山大学附属第三医院);胡秀英(四川大学华西医

院);黄蕾(中山大学附属第三医院);黄小萍(中山大学附属第一医院);刘柏隆(中山大学附属第三医院);刘媛(中山大学附属第三医院);栗霞(中山大学附属第六医院);李卉梅(前海人寿广州总医院);彭小苑(广州泰康粤园养老院医院);陶哲成(中山大学护理学院);王泠(北京大学人民医院);王燕(天津中医药大学);王颖敏(中山大学孙逸仙纪念医院);王文娟(中山大学护理学院);谢粟梅(广东省工伤康复医院);许方蕾(同济大学附属同济医院);尤黎明(中山大学护理学院);周祥福(中山大学附属第三医院);张耀光(北京医院);张先庚(四川护理职业学院);张晓容(珠海市人民医院)周君桂(南方医科大学南方医院)

参 考 文 献

- [1] VA Minassian, HP Drutz, A Al-Badr. Urinary incontinence as a worldwide problem[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2003, 82(3): 327-338.
- [2] 王珊, 赵妹, 李明. 济南市养老机构老年人尿失禁患病现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志. 2020, 35(1): 6-10.
- [3] D-Z Bliss, Savik K, Harms S, et al. Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents[J]. Nurs Res, 2006, 55(4): 243-251.
- [4] Susan S, Anne GV, Siv M, et al. What characteristics predispose to continence in nursing home residents population-based cross-sectional study[J]. NeuroUrol Urodyn, 2015, 34(4): 362-367.
- [5] YeunHee K, HaeJin K, YoonJung K. Health-related quality of life and mental health in older women with urinary incontinence[J]. Aging Mental Health, 2016, 20(7): 719-726.
- [6] 唐雨. 老年女性压力性尿失禁的危险因素及护理干预[J]. 健康教育与健康促进, 2014, 9(5): 401-403.
- [7] A-K Nambiar, Bosch R, Cruz F, et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2018, 73(4): 596-609.
- [8] Malcolm GL, Ruud JLB, Fiona CB, et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2012, 62(6): 1130-1142.
- [9] 朱兰, 孙智晶. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [10] 杨敏, 李琼. 世界卫生组织老年人综合护理指南解读[J]. 护理研究, 2019, 33(2): 183-186.
- [11] 龚佩, 居红英. 老年女性尿失禁患者保守治疗的护理进展[J]. 天津护理, 2021, 29(2): 241-244.
- [12] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.
- [13] A-K Nambiar, Bosch R, Cruz F, et al. EAU guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2018, 73(4): 596-609.
- [14] 中国康复医学会康复护理专业委员会. 神经源性膀胱护理实践指南(2017年版)[J]. 护理学杂志, 2017, 321-327.
- [15] Yang C, Wei Z, Liu L. Curative effect of clean intermittent catheterization combined with drinking water plan in patients with neurogenic bladder[C]//2020 International Conference on Public Health and Data Science (ICPHDS). IEEE, 2020: 441-444.
- [16] Raveen S, Benjamin MB. Guideline of guidelines: urinary

- incontinence[J]. BJU Int, 2016, 117(1): 20-33.
- [17] 彭婷婷, 洪静芳, 刘从秀. 盆底肌功能锻炼联合热敏灸在老年脑卒中后尿失禁患者中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(21): 4580-4584.
- [18] 李俊, 贾勤, 陈苏红. 脊髓损伤神经源性膀胱患者间歇导尿的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(1): 43-46.
- [19] European Association of Urology Nurses. Catheterisation- on: urethral intermittent in adults (2013)[EB/OL]. (2013-03)2022-7-11. <http://caun.uroweb.org/guideline/catheterisation-urethralintermittent-in-adults/>.
- [20] 李梦玲, 王富兰, 赵庆华, 等. 间歇导尿相关临床实践指南的质量评价及证据整合[J]. 护理学杂志, 2020, 35(11): 36-40.
- [21] X Gamé, Phé V, Castel-Lacanal E, et al. Intermittent catheterization: clinical practice guidelines from association française d'urologie (afu), groupe de neuro-urologie de langue française (genulf), société française de médecine physique et de réadaptation (sofmer) and société interdisciplinaire francophone d'urodynamique et de pelvi-périnéologie (SIFUD-PP)[J]. Prog Urol, 2020, 30(5): 232-251.
- [22] Dimitri B, Nele VD, Lisette S, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 11(11): D11627.
- [23] Brent G, Naidoo T, Frank R. Ins and outs of urinary catheters[J]. Aust J Gen Pract, 2018, 47(3): 132-136.
- [24] 王文丽, 朱政, 彭德珍, 等. 长期留置尿管患者导管相关性尿路感染预防护理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(16): 1473-1477.
- [25] 龚立超, 刘芳. 护理用具在老年卒中尿失禁患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(13): 1605-1608.
- [26] Klaus B, Barbara B, Sigrid E, et al. [Urinary incontinence in geriatric patients: behavioral therapy, toilet training and physiotherapy][J]. Aktuelle Urol, 2019, 50(5): 524-537.
- [27] 王玲, 郑小伟, 马蕊, 等. 国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 3-6.
- [28] Young-Mee L, Sa RL, Eun JC, et al. Urinary incontinence is strongly associated with depression in middle-aged and older Korean women: Data from the Korean longitudinal study of ageing[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2018, 220: 69-73.
- [29] 张丽媚, 文碧燕, 余惠蚕, 等. 负压治疗联合盆底肌训练对前列腺癌根治术后患者控尿功能及性功能的影响[J/CD]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2022, 16(1): 28-30.

(收稿日期:2022-06-06)

(本文编辑:阮星星 李文标)

广东省医疗行业协会泌尿外科管理分会. 老年尿失禁护理专家共识 [J/CD]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2022, 16(5): 389-393.