

[illegible]

執行期間： 88 年 8 月 1 日至 89 年 7 月 31 日

共同主持人：黃貴薰 翁昭旻

☐赴國外出差或研習心得報告一份

☐赴大陸地區出差或研習心得報告一份

☐出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

☐國際合作研究計畫國外研究報告書一份

中 華 民 國 89 年 10 月 16 日

中文摘要

大便失禁是住院老人常見的問題，也是老人出院後住入機構的主因。本研究的目的是在探討大便失禁患者的特性，求醫與自我照顧行為及出院後大便失禁恢復的狀況。本研究資料收集採縱向觀察，在台北市某教學醫院內外科成人病房總共觀察 208 名年齡超過 65 歲患者住院期間的排便狀況。資料收集工具包括入院前排便狀況調查表、住院期間排便狀況調查表、大便失禁狀況的處理經驗問卷，及出院後排便狀況問卷。結果顯示 30 位患者在住院期間有大便失禁現象，占 14.42%，與無大便失禁的個案比較，大便失禁的個案年齡較大，三種以上疾病診斷者較多，罹患中風或失智的比率較無大便失禁者高，住院期間使用瀉劑比率較高，在統計上具顯著差異。有 17 位（56.7%）未曾主動告知醫師。有 13 位個案（43.3%）不曾與護理人員談論其失禁問題。在住院期間有 22 位（73.3%）使用成人紙尿布，4 位由護理人員定時塞坐劑，3 位由照顧者協助定時上廁所，4 位調整飲食以減少排便次數。失禁的恢復狀況若按失禁發生的時間分，住院前已失禁者 16 位，出院時有 4 位恢復控制，2 位死亡；住院後發生失禁者 14 位，出院時有 8 位恢復控制。24 位出院返家。對出院返家仍失禁的 12 位者予每個月電話追蹤一次，結果發現 4 位住院後發生失禁者中第一個月有 1 人死亡，其餘 3 位個案 3 個月後都恢復控制，8 位住院前已失禁且返家者，3 個月後的情況是 1 位恢復控制，7 位個案仍有大便失禁現象。

失禁雖然一般被認為是護理問題，但本研究發現護理人員不太注意或缺乏知識技能處理失禁問題。提昇護理人員的能力，增加對民眾的宣導及失禁病患對失禁處置的可近性是必須努力的方向。

關鍵詞：大便失禁，住院老人，相關因子，自我照顧

Abstract

Fecal incontinence is a significant problem among the hospitalized elderly and a major cause of their institutionalization. The purposes of this study are to examine the characteristics of incontinent patients, to identify patients' self care behavior in relation to fecal incontinence, and to examine patients' recovery from fecal incontinence after discharge.

Data were collected using a prospective observational method in the medical and surgical wards of a university teaching hospital. A total of 208 elderly patients who admitted consecutively were recruited. Questionnaires designed by researcher were used to assess patient's bowel habit before admission, bowel movement during hospital stay, self management of fecal incontinence, and the recovery from fecal incontinence for 3 months after discharge. The results showed that 30 patients (14.42%) exhibited fecal incontinence. Compared with patients without fecal incontinence, the incontinent patients were older, had more chronic diseases such as stroke or dementia, and used more laxatives during their hospital stay. Seventeen patients (56.7%) did not tell physician about their incontinence and 13 patients (43.3%) did not tell the nurse about their incontinence. Twenty-two patients (73.3%) wore disposable pads, 3 patients used toilet on a regular schedule, 4 patients regulated their diet to reduce bowel movements and 4 patients used rectal suppository to control bowel movement. Upon discharge, among the 16 patients who were incontinent before admission, 4 became continent. Among the 14 patients who became incontinent after admission, 8 patients regain control of their bowels. Twelve patients remained incontinence while discharged home were followed up using telephone interviews. Interviews revealed that among the 4 patients who became incontinent after admission, 1 patient died and 3 patients regained control. Among the 8 patients who were incontinent before admission, only 1 patient regained control, the other 7 patients remained incontinent. Fecal incontinence is usually considered as a problem that must be dealt with by nurses. However, this study showed that nurses did not provide adequate intervention in regard to this problem. Improving nurses' competence in dealing with fecal incontinence and educating patients to increase their accessibility to professional help are important.

Key words: fecal incontinence, hospitalized elderly, self care, status of recovery

前言:

大便失禁是住院老人常見的問題，英國一項研究指出住院老人大便失禁者占 13.6 %，大便失禁不僅社會活動受限、自尊降低、增加照顧者身心負擔，也是老人出院後住入機構的主因。但對於這些病患的特性，他們如何看待和處理其大便失禁？出院後的恢復狀況如何？所知不多。本研究的目的乃借助縱向觀察，探討 1. 大便失禁患者的特性？ 2. 大便失禁患者的求醫與自我照顧行為。3. 出院後大便失禁恢復的狀況。

研究方法:

本研究資料收集自台北市某教學醫院，住入內外科成人病房，年齡超過 65 歲者，總共觀察 208 名患者住院期間的排便狀況，其中 30 名有大便失禁。在個案入院第三天以「入院前排便狀況調查表」確認住院前和住院後失禁的個案，費時約 10 分鐘。本研究中失禁的定義是指經由肛門，無法自主控制地排出水便，糊狀或成形糞便，會沾污衣褲被單或需要使用墊子或包尿布。每天以「住院期間排便狀況調查表」訪問病人，費時約 3 分鐘，確認住院期間是否發生大便失禁現象。在這兩項評估中之任何一次發現病人有大便失禁現象即由研究助理進行有關大便失禁的個別訪談，面談是依據自擬問卷“失禁狀況的處理經驗”，若病人無法回答，則由陪伴的主要照顧者代答（proxy）費時約 20~30 分鐘，除訪談外並給予認知功能測試(MMSE)。住院當時仍大便失禁者，在出院之後依「出院後病人排便狀況問卷」每月一次電話訪問病人或主要照顧者至病人恢復大便控制或滿 3 個月止，每次約 10-20 分鐘。

工具:

- 一、入院前排便狀況調查表。
- 二、住院期間排便狀況調查表，內容有四題，詢問病人前一天的排便次數，糞便的性質，瀉劑使用，及有無大便失禁。
- 三、大便失禁狀況的處理經驗問卷，本問卷由 15 項開放性問題所組成，詢問病人是否曾求醫，醫師的處理，是否曾與家人及護理人員討論，對日常生活的影響，處理狀況，出院後的安排，照顧者的困擾及大便失禁的危險因子。
- 四、出院後排便狀況問卷，本問卷共有四大題，詢問病人受訪時居處和照顧者之安排，排便狀況。

結果:

*個案基本資料

本研究總共追蹤觀察 208 位病患住院期間的排便狀況，30 位患者在住院期間有大便失禁現象，占 14.42%，(Fecal incontinence was identified in 14% (30/208) of the observed patients). 住院前已失禁者有 16 位，平均大便失禁期間是 22.06 個月，最長者有 8 年歷史，另有 14 位(6.7%)是住院期間開始發生失禁。住院期間有大便失禁的 30 名患者中，其中男性 17 位，女性 13 位；平均年齡 76.97 歲。

大便失禁個案的特性

與無大便失禁的個案比較（表一），大便失禁的個案年齡較大（77.0 vs. 74.6 歲），三種以上疾病診斷者較多（56.7% vs. 31.5%），每一位失禁個案都至少有一種與失禁相關的慢性病如失智、中風、糖尿病、脊髓損傷、肛門直腸疾病，失禁者罹患中風或失智的比率較無大便失禁者高，分別是中風（60% vs. 19.1%），失智症（20% vs. 2.8%），且住院期間使用瀉劑比率較高（46.7% vs. 25.8%），在統計上具顯著差異。

*住院期間發生大便失禁時的求醫狀況

住院期間 30 位個案發生大便失禁時，有 17 位（56.7%）未曾主動告知醫師。其餘

13位(43.3%)告知醫師的個案中，有3位醫師只說明失禁病因並告知家屬無法有效治療，6位醫師開藥調整糞便的性質，2位轉介復健，1位安排檢查。而17位未曾向醫師求助的理由包括5位覺得是不好意思，不知可以求醫，10位認為自己可以處理，症狀應會自行改善，2位認為只是偶發狀況不需處理。

與護理人員的互動方面，有13位個案(43.3%)不曾與護理人員談論其失禁問題。而有告知護理人員的17位個案，所得的反應分別是：詢問病人狀況後通知醫師(n=5)，幫病人維持清潔(n=5)，要求病人穿紙尿褲不可下床(n=2)，與家屬討論試行各種解決方法(n=1)，及沒做任何處理(n=3)。

病患和照顧者對失禁的處理與照顧

在住院期間有22位(73.3%)使用成人紙尿布，4位由護理人員定時塞坐劑，3位由照顧者協助定時上廁所，4位調整飲食以減少排便次數，21位病患的照顧者感受到照顧的困擾(70%)。住院前已失禁的16位個案中有11位是完全或盡量不出門。追蹤出院回家者大多仍採包尿布而會使用比較積極方法控制排便的只有3位。一半以上的照顧者(第一個月7/9~第三個月3/6)覺得負擔沉重照顧上有困難。

* 出院後大便失禁狀況追蹤

病人出院時有16位仍然大便失禁，失禁的恢復狀況若按失禁發生的時間分，住院前已失禁者16位，出院時有4位恢復控制，2位死亡；住院後發生失禁者14位，出院時有8位恢復控制，顯示住院已失禁者恢復控制的可能性較低，但卡方檢定沒有顯著差異(表2, $p=.13$)。病人出院時有4人轉安養機構或其他醫院，其餘24位出院返家。對出院返家仍失禁者予每個月電話追蹤一次，結果發現4位住院後發生失禁者中第一個月有1人死亡，其餘3位個案3個月後都恢復控制，8位住院前已失禁且返家者，3個月後的情況是1位恢復控制，7位個案仍有大便失禁現象。日常活動功能多呈嚴重依賴(Barthel Index 平均33.75分)，其中5位是請看護照顧，9位由家人照顧。第2個月有3人恢復，第3個月無人再恢復。

討論

過去的研究對大便失禁的定義不同，故所報告的盛行率或發生率間有很大的差別且很難互做比較，美國 Drossman 的社區調查發現盛行率是7.8%，但其中 fecal soiling 佔7.1%，gross incontinence 佔0.7%，所以社區中多數的大便失禁是屬 fecal soiling。英國 Peet et al (1995)調查發現在急性醫院的老人每週至少發生一次大便失禁者有13.6%，但其研究中未說明是否只含 gross incontinence。Bliss et al. (2000)調查住院期間大便失禁的 cumulative incidence 發現住 ICU 的病患是58%，住急性病房者是24%，而本研究顯示一般內外科病房老年患者在住院期間大便失禁的 cumulative incidence 是14%，其中14位(6.7%)是住院期間發生的，在本研究情境中病患的排泄大多由家庭照顧者清理，對於輕微的滲便或只發生1, 2次者，他們可能隱而不報，可能會低估實際狀況。

本研究發現與大便失禁的相關因素是年齡大，罹患多種慢性病，患中風或失智症，及使用瀉劑；本結果印證先前的文獻所述(Mavrantonis & Wexner, 1998, Bliss, et al. 2000)。Mavrantonis & Wexner (1998)指出老人大便失禁者通常罹患中風、失智導致智能損傷而意識控制力差，或糖尿病、多發性硬化症引發周圍神經病變，使肛門括約肌鬆弛或感覺遲鈍，排便控制力受損；本結果印證大便失禁與中風失智糖尿病等慢性病的關連。疾病因素通常不是單一發生而是多重因素合併引發失禁(Read, Celik & Katsinelos, 1995)，個案大多有中風、脊髓損傷等中樞神經病變或長期糖尿病史，致肛門周圍的感覺或收縮功能損傷，若再加上腹瀉，塞坐劑，用力解尿，行動不便等因素，

則發生失禁。Lincoln & Roberts (1989)指出住院急性病患發生的失禁多屬暫時性，通常是因食用乳製品，使用抗生素，或院內感染導致腹瀉使原已括約肌收縮力差者失去控制。Bliss et al (2000)的研究雖未證實使用抗生素、管灌、clostridium difficile associated diarrhea 與發生失禁相關，但證實解稀軟的大便是失禁最主要的危險因子，解稀軟的大便者發生失禁的相對危險性比解成形便者的 11 倍。

過去的研究指出只有 1/3~1/2 的大便失禁患者曾經與醫師討論此一問題(Johan & Lafferty, 1996)，病患大多羞於討論和求助，有一部份病患則認為即使提出醫療人員也不會處理。Roe (1999)指出英文有性放蕩淫邪之含意使患者更難以啟齒，中醫的理論中失禁也與男性的早洩並論，認為是固攝作用失調所致(林，1997)。本研究與國外之研究有類似的發現，約有半數的病人未曾告知醫護人員，病患和家屬把大便失禁視為難為情，該私自處理或寄望會自行改善，有些病患則對醫療人員解決大便失禁會的能力持悲觀態度，而從個案感受到的處理方式確實也印證個案的看法，醫護人員大多沒有積極處理，很少會積極尋求原因謀求根本解決。有一位個案對於護理人員要求她穿上紙尿褲不可下床表達強烈的不滿，“我覺得正常的方式應該要到廁所去解，可是護士卻叫我穿紙尿褲，還叫我想解大小便就解在紙尿褲裡，我要起來門怕我跌倒不讓我起來。可是我覺得這個方式不正常很擔心這樣包慣了依賴尿褲也懶得爬起來，以後怎麼辦？”。 “我覺得自己失禁不是正常人，而且還被人限制在床上只能用紙尿褲，我希望醫院在照顧病人時能考慮我們以前的習慣把我們當正常人讓我們能用正常的方式上廁所。”此個案的訴求正呼應 Robinson(1993)的理論，她指出生活正常化(normalization)是慢性病患因應的重要策略，正常化著重健康面(wellness)而非缺損面(deficit)，可以支持個人的希望，協助他看到比較光明的未來度過逆境(adversity)。

失禁雖然一般被認為是護理問題 (nursing problem, Norton, 1996)，但本研究發現護理人員不太注意或缺乏知識技能處理失禁問題。提昇護理人員的能力，增加對民眾的宣導及失禁病患對失禁處置的可近性是必須努力的方向。對於無法治癒或昏迷的病患，在照顧方面護理人員應積極評估並指導病患和家屬如何利用飲食、藥物控制，提供助行器、床邊便盆椅，規律坐劑使用等，減少失禁的次數增進病患生活品質並減少照顧者的負擔。

參考文獻:

- Bliss,D.Z., Jhonson, S., Savik, K., Clabots, C.R. & Gerding, D.N. (2000) Fecal incontinence in hospitalized patients who are acutely ill. *Nursing Research*. 49: 101-108.
- Drossman DA, Sandler RS, Broom CM, Mckee DC : Urgency and fecal soiling in people with bowel dysfunction. *Dig Dis Sci* 31:1221-1225, 1986.
- Enck P : Biofeedback training in disordered defecation—a critical review. *Digestive Diseases and Sciences*. 1993, 38:1953-60.
- Goldstein, M.K., Brown, E.M., Holt, P., Gallagher, D., & Winograd, C.H. (1989) Fecal incontinence in an elderly man-Stanford University geriatric case conference. *Journal of American Geriatrics Society*. 37: 991-1002.
- Johanson JF & Lafferty J Epidemiology of fecal incontinence: The silent affliction. *The American Journal of Gastroenterology*. 1996, 91:33-36.
- Lin, H.S. (1997) 300 questions about Qigong. Taipei: Lin-Yu Cultural Company, pp. 43-46.
- Lincoln R, Roberts R. Continence issues in acute care. *Nursing Clinics of North America*, 1989, 24:741-751.
- Norton C. Providing appropriate services for continence—an overview. *Nursing Standard*. , 1996,10(40):41-45.
- Mavrantonis C & Wexner S D: A clinical approach to fecal incontinence. *J Clin Gastroenterology*. 1998; 27: 108-121.
- Peet S M, Castleden C M, & McGrother C W: Prevalence of urinary and fecal incontinence in hospitals and residential and nursing homes for older people. *BMJ* 1995, 311: 1063-1064.
- Read, N W, Celik, A F, Katsinelos, P (1995) Constipation and incontinence in the elderly. *J Clin Gastroenterol* 20:61-70.
- Read NW, Hartford WV, Schmulan AC, Read MG, Santa AC, Fordtran JS: A clinical study of patients with fecal incontinence and diarrhea. *Gastroenterology*. 76: 747-756.
- Robinson C.A . Managing life with a chronic condition: The story of normalization. *Qualitative Health Research*..1993, 3:6-28.
- Roe B, May C. Incontinence and sexuality: findings from a qualitative perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 1999. 30:573-579.
- Sangalli, M R , Weil A, Campana A (1996) Who should care for anorectal dysfunction in Women? *Int Urogynecol J*, 7:1-2.

表一、大便失禁與無大便失禁個案之特性的比較

(Table 1 The comparison of the personal and clinical characteristics in elderly patient with and without fecal incontinence.)

組別	失 禁		合計	統計值
	無 n = 178 人數(%)	有 n = 30 人數(%)	n=208 人數(%)	χ^2 (p)
基本資料				
性別				
男	73 (41.0 %)	17 (56.7 %)	90 (43.3 %)	2.53
女	105 (59.0 %)	13 (43.3 %)	118 (56.7 %)	(.109)
年齡 mean $\pm$ SD	74.6 $\pm$ 6.6	77.0 $\pm$ 5.7	75.0 $\pm$ 6.5	-2.21 (.027)
教育程度				
小學(含)以下	114 (64.0 %)	17 (56.7 %)	131 (63.0 %)	0.60
小學以上	64 (36.0 %)	13 (43.3 %)	77 (37.0 %)	(.439)
疾病個數				
一種	74 (41.6 %)	3 (10.0 %)	77 (37.0 %)	
二種	48 (27.0 %)	10 (33.3 %)	58 (27.9 %)	11.93
三種(含)以上	56 (31.5 %)	17 (56.7 %)	73 (35.1 %)	(.003)
走動能力				
完全依賴	98 (55.1 %)	17 (56.7 %)	115 (55.3 %)	0.03
部分或完全獨立	80 (44.9 %)	13 (43.3 %)	93 (44.7 %)	(.870)
中風				
有	34 (19.1 %)	18 (60.0 %)	52 (25.0 %)	22.90
無	144 (80.9 %)	12 (40.0 %)	156 (75.0 %)	(<.001)
糖尿病				
有	49 (27.5 %)	9 (30.0 %)	58 (27.9 %)	0.08
無	129 (72.5 %)	21 (70.0 %)	150 (72.1 %)	(.780)
帕金森氏症				
有	10 (5.6 %)	2 (6.7 %)	12 (5.8 %)	0.05
無	168 (94.4 %)	28 (93.3 %)	196 (94.2 %)	(.820)
失智症				
有	5 (2.8 %)	6 (20.0 %)	11 (5.3 %)	
無	173 (97.2 %)	24 (80.0 %)	197 (94.7 %)	(.002)
慢性便秘				
有	14 (7.9 %)	1 (3.3 %)	15 (7.2 %)	
無	164 (92.1 %)	29 (96.7 %)	193 (92.8 %)	(.702)
使用瀉劑				
無	132 (74.2 %)	16 (53.3 %)	148 (71.2 %)	5.42
有	46 (25.8 %)	14 (46.7 %)	60 (28.8 %)	(.020)

註：年齡的統計值為 Mann-Whitney U 檢定

χ^2 值空白處為 Fisher's exact test

表二、發生大便失禁的時間與預後的關係

(The association between the recovery of continence and the time of occurrence.)

發生時間	出院時大便失禁痊癒(n=28)		χ^2 (p)
	是	否	
住院前	4 (33.3%)	10 (62.5%)	2.33
住院後	8 (66.7%)	6 (37.5%)	(.13)

◦ 2 patients died during hospital stay were excluded from analysis.

Table 3. The conditions of patients with fecal incontinence in post-hospital follow-up

	住院期間 (N=30)		出院時 (N=28)		出院後 1 個 月追蹤 (N=12)		出院後 2 個 月追蹤 (N=9)		出院後 3 個 月追蹤 (N=7)	
因應策略										
用尿布或護墊	22		13		6		4		5	
定時用坐劑	4		3		0		1		0	
固定時間如廁	3		2		1		1		1	
調整飲食	4		1		1		1		1	
不出門	11 (16 位住院 前已失禁者)		3		3		2		2	
照顧者問題	21		12		7		4		3	
情況追蹤										
	住院 前失 禁	住院 後失 禁	住院 前失 禁	住院 後失 禁	住院 前失 禁	住院 後失 禁	住院 前失 禁	住院 後失 禁	住院 前失 禁	住院 後失 禁
失禁，轉院			2	2						
死亡人數	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
回家仍失禁			8	4	7	2	7	0	7	0
痊癒人數			4	8	1	1	0	2	0	0
追蹤人數			14	14	8	4	7	2	7	0