



## 分享會及新聞發佈會



## 程序

時間	程序
2:00-2:05 PM	簡介流金頌計劃及是次研究 胡令芳教授 賽馬會流金頌計劃總監 香港中文大學醫學院內科及藥物治療學講座教授
2:05-2:20 PM	研究結果發布及簡介新出版的研究報告暨實用手冊 賴錦玉教授 賽馬會流金頌學人 香港理工大學護理學院教授
2:20-2:25 PM	合作夥伴分享 香港明愛富康苑護理主任
2:25-2:35 PM	問答環節 (台下發言與回應)
2:35 PM	派發研究報告暨實用手冊 (免費)



## 「提示院舍長者小便以改善失禁」研究

香港理工大學護理學院  
賴錦玉教授

2013年12月17日

研究由香港賽馬會慈善信託基金「流金頌：賽馬會長者計劃新里程」資助

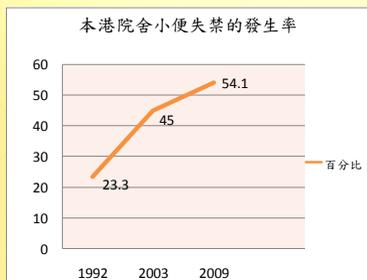


## 簡介

- 小便失禁
  - 無法用意志去控制排小便，小便不由自主地從尿道流出
  - 香港長者常遇到的問題 (Abrams, 2003)
  - 影響長者的身體健康，心理健康和日常生活 (Dingwall, 2008; Lee, 2004; 2005)
- 處理小便失禁的常用方法
  - 紙尿片 (Rodriguez, Sackley, & Badger, 2007)
  - 不良的後果：壓瘡，自尊心下降，增加尿道感染的機會 (Omli, 2010; Rowe et al., 1988)



## 小便失禁的發生率—香港



本港院舍小便失禁的發生率持續上升，可見小便失禁問題是值得關注的。

(政府統計處，2009；香港大學，2006；Leung, 1992)



## 「提示小便」

甚麼是「提示小便」？

「提示小便」的目的

是一種行為治療

- 定時提示院友上廁所
- 適用於認知受損的人士
- 當患者達成目標或作出我們想要的行為時，即時及直接地加以鼓勵



(Engberg et al., 2002; Eustice, Roe, & Paterson, 2008)

Engberg et al., 2002



## 文獻調查

### 「提示小便」的成效：

- 行為治療的成效顯著
- 建議安老院可把「提示小便」納為院舍常規護理
- 可減少長者小便失禁次數
- 可增加長者自發性小便
- 可增加對膀胱的意識

### 「提示小便」的好處：

- 非入侵性治療
- 成本低並有效
- 流程簡單，前線的護理員容易掌握

(Adkins et al., 1997; Dingwall, 2008; Engberg et al., 2002; Fink et al., 2008; Eustice et al., 2008; Hu et al., 1990; Kaltreider et al., 1990; Ouslander et al., 1995; Roe et al., 2006)

(Adkins et al., 1997; Eustice et al., 2009; Lyons et al., 1999; Chapple et al., 2005)

## 研究計劃的重要性

- 「提示小便」的文獻主要在外國，然而，這些文獻多是研究「提示小便」的短期效果，並且由研究人員進行干預治療。
- 香港現時沒有研究「提示小便」的相關文獻，因此於本港院舍研究「提示小便」能否長期實行是有一定的價值。
- 計劃能提高安老院舍職員及其他醫護人員對小便失禁及其處理方法的認識。
- 透過展示「提示小便」於處理小便失禁的成效，使長期服務機會考慮納入為院舍的常規護理。



## 研究計劃目標

- 1) 探索「提示小便」對於處理安老院舍長者的小便失禁的成效
- 2) 探索「提示小便」的成效能否在安老院舍維持
- 3) 了解安老院舍職員對於小便失禁及其處理方法的態度及意見
- 4) 於安老院舍建立一個質量保證、持續督導和反饋的系統使「提示小便」於院舍得以持續

成效指標	定義
1. 每日濕尿片次數	平均每日日間濕尿片數量
2. 每日濕尿片百分比	平均每日日間濕尿片數量 平均每日日間用尿片數量 x 100%
3. 每日總上廁所次數	平均每日成功提示小便次數及自發小便次數的總和
4. 每日自發小便次數	平均每日自發小便次數

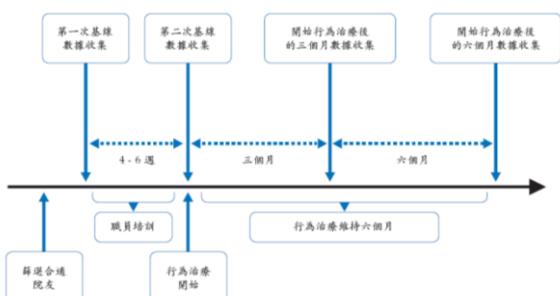


## 研究方法

設計	實驗性研究
研究對象	本地安老院舍的長者
地點	四個非牟利服務機構其中的五間安老院
抽樣方法	以隨機方式把研究對象分配到實驗組及對照組 • 實驗組：接受「提示小便」治療 • 對照組：接受院舍日常的小便失禁護理
研究的時間表	2011年1月—2013年7月



## 數據收集時間表



## 研究對象的背景資料 (1)

特徵	對照組 n=26 (%)	實驗組 n=26 (%)	合共 n=52 (%)	p value
性別				0.77#
女	16 (61.5)	17 (65.4)	33 (63.5)	
男	10 (38.5)	9 (34.6)	19 (36.5)	
年齡(年)				0.33 <sup>a</sup>
中位數(範圍)	86.0 (72-100.0)	84.5 (67.0-108.0)	85.5 (67.0-108.0)	
平均數(標準差)	86.7 (7.9)	84.1 (10.4)	85.4 (9.1)	
失禁時間(年)				0.93 <sup>a</sup>
中位數(範圍)	2.8 (1.0-7.5)	2.5 (1.0-9.0)	2.5 (1.0-9.0)	
平均數(標準差)	2.8 (1.8)	3.0 (2.2)	3.0 (2.0)	
使用紙尿片時間(年)				0.58 <sup>a</sup>
中位數(範圍)	2.3 (0.0-7.5)	2.3 (0.5-9.0)	2.3 (0.0-9.0)	
平均數(標準差)	2.5 (1.9)	2.8 (2.2)	2.7 (2.1)	
剩餘小便(毫升)				0.48 <sup>a</sup>
中位數(範圍)	36.5 (0.0-151.0)	9.0 (0.172.0)	19.5 (0-172.0)	
平均數(標準差)	40.5 (45.1)	29.6 (41.3)	35.0 (43.2)	

#Chi-square test  
<sup>a</sup>Mann-Whitney U test



### 研究對象的背景資料 (1)

特徵	對照組 n=26 (%)	實驗組 n=26 (%)	合共 n=52 (%)	p value
性別				0.77#
女	16 (61.5)	17 (65.4)	33 (63.5)	
男	10 (38.5)	9 (34.6)	19 (36.5)	
年齡(年)				0.33^
中位				
平均				
失禁時間(年)				0.93^
中位				
平均				
使用紙尿片				0.58^
中位				
平均				
剩餘小便(毫升)				0.48^
中位數(範圍)	36.5 (0.0-151.0)	9.0 (0.172.0)	19.5 (0-172.0)	
平均數(標準差)	40.5 (45.1)	29.6 (41.3)	35.0 (43.2)	

兩組的女性均比男性多，他們的平均年齡為85.4歲，平均失禁3年，使用紙尿片達2.7年。他們都沒有尿儲留情況。

在統計學上，兩組的背景並沒有明顯的差異。



### 研究對象的背景資料 (2)

特徵	對照組 n=26(%)	實驗組 N=26(%)	合共 N=52(%)	p value Chi-square test
神經系統疾病				
腦退化症	15.0 (57.7)	11.0 (42.3)	26.0 (50.0)	0.41
中風	13.0 (50.0)	7.0 (26.9)	20.0 (38.5)	0.15
泌尿系統疾病	9.0 (34.6)	11.0 (42.3)	20.0 (38.5)	0.78
心臟病	6.0 (23.1)	12.0 (46.2)	18.0 (34.6)	0.14
肌肉骨骼疾病	7.0 (26.9)	9.0 (34.6)	16.0 (30.8)	0.76
總疾病數目				0.66^
中位數(範圍)	6.0 (2.0-14.0)	6.0 (1.0-15.0)	6.0 (1.0-15.0)	
平均數(標準差)	6.6 (2.5)	7.7 (4.3)	7.1 (3.6)	
藥物				
利尿劑	2.0 (7.7)	5.0 (19.2)	7.0 (13.5)	0.42
糖尿病藥	0.0 (0.0)	4.0 (15.4)	4.0 (7.7)	0.11
藥物數目				0.43^
中位數(範圍)	6.0 (1.0-14.0)	7.0 (3.0-18.0)	6.5 (1.0-18.0)	
平均數(標準差)	6.8 (3.7)	7.1 (3.0)	6.9 (3.3)	



### 研究對象的背景資料 (2)

特徵	對照組 n=26(%)	實驗組 N=26(%)	合共 N=52(%)	p value Chi-square test
神經系統疾病				
腦退化症	15.0 (57.7)	11.0 (42.3)	26.0 (50.0)	0.41
中風				0.15
泌尿系統				0.78
心臟病				0.14
肌肉骨骼				0.76
總疾病數				0.66^
中位				
平均				
藥物				
利尿劑	2.0 (7.7)	5.0 (19.2)	7.0 (13.5)	0.42
糖尿病藥	0.0 (0.0)	4.0 (15.4)	4.0 (7.7)	0.11
藥物數目				0.43^
中位數(範圍)	6.0 (1.0-14.0)	7.0 (3.0-18.0)	6.5 (1.0-18.0)	
平均數(標準差)	6.8 (3.7)	7.1 (3.0)	6.9 (3.3)	

兩組的參加者平均患有7種疾病，他們平均使用7種藥物。

在統計學上，兩組在患病及使用藥物上並沒有明顯的差異。



### 研究對象的背景資料 (3)

特徵	對照組 n=26(%)	實驗組 N=26(%)	合共 N=52(%)	p value Chi-square test
認知能力受損				0.08
沒有	2 (7.7)	8 (30.8)	10 (19.2)	
有	24 (92.3)	18 (69.2)	42 (80.8)	
日常活動自理能力				0.49
輕度至中度依賴	8 (30.8)	13 (50.0)	21 (40.4)	
嚴重依賴	18 (69.2)	13 (50.0)	31 (59.6)	
壓瘡風險評估				0.99
低風險	5 (19.2)	6 (23.1)	11 (21.2)	
高風險	21 (80.8)	20 (76.9)	41 (78.8)	
抑鬱症狀				0.99
沒有	18 (69.2)	18 (69.2)	36 (69.2)	
有	8 (30.8)	8 (30.8)	16 (30.8)	



### 研究對象的背景資料 (3)

特徵	對照組 n=26(%)	實驗組 N=26(%)	合共 N=52(%)	p value Chi-square test
認知能力受損				0.08
沒有	2 (7.7)	8 (30.8)	10 (19.2)	
有	24 (92.3)	18 (69.2)	42 (80.8)	
日常活動自理能力				0.49
輕度至中度依賴	8 (30.8)	13 (50.0)	21 (40.4)	
嚴重依賴	18 (69.2)	13 (50.0)	31 (59.6)	
壓瘡風險評估				0.99
低風險	5 (19.2)	6 (23.1)	11 (21.2)	
高風險	21 (80.8)	20 (76.9)	41 (78.8)	
抑鬱症狀				0.99
沒有	18 (69.2)	18 (69.2)	36 (69.2)	
有	8 (30.8)	8 (30.8)	16 (30.8)	

兩組的參加者接近80.8%有認知能力受損；日常活動自理能力方面，40.4%屬於輕度至中度依賴，59.6%屬於嚴重依賴；78.8%有高壓瘡風險，30.8%有抑鬱症狀。

在統計學上，兩組在功能特徵上並沒有明顯的差異。



### 研究結果

#### 重申研究目標

1. 探索「提示小便」對於處理安老院舍長者的小便失禁的成效
2. 探索「提示小便」的成效能否在安老院舍維持



### 兩組於T1 (介入治療三個月後) 的成效指標比較

成效指標	對照組 (n=26)		實驗組 (n=26)		Mann-Whitney U test p value
	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	
每日濕尿片次數	3.91 (1.3)	4.2 (0.7-5.7)	3.3 (1.7)	3.8 (0.0-5.7)	0.25
每日濕尿片百分比	66.6 (21.4)	71.0 (11.1-94.4)	56.2 (27.4)	63.9 (0.0-94.4)	0.21
每日自發小便次數	1.4 (2.1)	0.0 (0.0-5.7)	2.3 (2.7)	0.5 (0.0-8.7)	0.15
每日總上廁所次數	1.6 (2.1)	0.7 (0.0-5.7)	4.8 (2.2)	5.2 (0.7-8.7)	<0.001



### 兩組於T1 (介入治療三個月後) 的成效指標比較

成效指標	對照組 (n=26)		實驗組 (n=26)		Mann-Whitney U test p value
	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	
每日濕尿片次數	3.91 (1.3)	4.2 (0.7-5.7)	3.3 (1.7)	3.8 (0.0-5.7)	0.25
每日濕尿片百分比	66.6 (21.4)	71.0 (11.1-94.4)	56.2 (27.4)	63.9 (0.0-94.4)	0.21
每日自發小便次數	1.4 (2.1)	0.0 (0.0-5.7)	2.3 (2.7)	0.5 (0.0-8.7)	0.15
每日總上廁所次數	1.6 (2.1)	0.7 (0.0-5.7)	4.8 (2.2)	5.2 (0.7-8.7)	<0.001

介入治療三個月後，兩組的每日濕尿片次數、每日濕尿片百分比和每日自發小便次數在統計學上並沒有明顯的差異。

但是兩組的每日總上廁所次數在統計上有不同，實驗組明顯有改善。



### 兩組於T2 (介入治療六個月後) 的成效指標比較

成效指標	對照組 (n= 26)		實驗組 (n=26)		Mann-Whitney U test p value	Effect Size	Power
	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)			
每日濕尿片次數	4.2 (1.3)	4.6 (1.3-6.0)	3.1 (1.4)	3.5 (0.0-5.0)	0.001	0.4410	0.8888
每日濕尿片百分比	70.4 (21.4)	77.6 (22.2-100.0)	52.5 (22.6)	58.7 (0.0-83.3)	0.001	0.4635	0.9165
每日自發小便次數	1.3 (2.0)	0.0 (0.0-6.3)	1.7 (2.2)	0.7 (0.0-8.7)	0.32	0.1377	0.1701
每日總上廁所次數	1.6 (2.1)	0.3 (0.0-6.3)	5.1 (2.0)	5.0 (0.3-9.7)	<0.001	0.6752	0.9982



### 兩組於T2 (介入治療六個月後) 的成效指標比較

成效指標	對照組 (n= 26)		實驗組 (n=26)		Mann-Whitney U test p value	Effect Size	Power
	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)	平均數 (標準差)	中位數 (範圍)			
每日濕尿片次數	4.2 (1.3)	4.6 (1.3-6.0)	3.1 (1.4)	3.5 (0.0-5.0)	0.001	0.4410	0.8888
每日濕尿片百分比	70.4 (21.4)	77.6 (22.2-100.0)	52.5 (22.6)	58.7 (0.0-83.3)	0.001	0.4635	0.9165
每日自發小便次數	1.3 (2.0)	0.0 (0.0-6.3)	1.7 (2.2)	0.7 (0.0-8.7)	0.32	0.1377	0.1701
每日總上廁所次數	1.6 (2.1)	0.3 (0.0-6.3)	5.1 (2.0)	5.0 (0.3-9.7)	<0.001	0.6752	0.9982

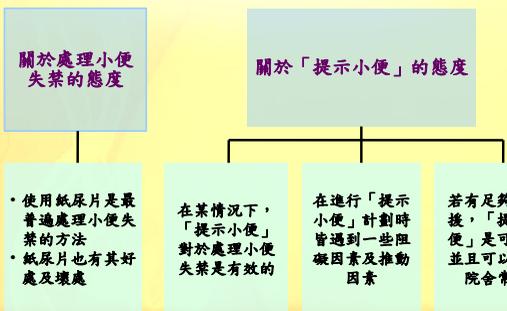
介入治療六個月後，兩組的每日自發小便次數在統計學上並沒有差異。

實驗組的每日濕尿片次數、每日濕尿片百分比和每日總上廁所次數在統計學上與對照組有明顯的差異，實驗組明顯有改善。



### 研究目標 3:

#### 職員對小便失禁護理及「提示小便」的態度 (i)



### 研究目標 3:

#### 職員對小便失禁護理及「提示小便」的態度 (ii)

- 隨著時間的過去以及相關的培訓，安老院舍職員對於處理小便失禁的看法已有所改變
- 院舍職員對於「提示小便」看法正面並且認為對有小便失禁的院友是有效的
- 人手不足是被認為推行「提示小便」的最大障礙
- 「提示小便」能否成功實施，關鍵在於：
  - 提升職員的團隊精神
  - 加強各方之間的溝通
  - 配合適當的培訓和教育
- 於院舍推行「提示小便」是可行的



## 研究目標4: 質量保證、持續督導和反饋的系統

- 定期到院舍在現場作實地考察及督導職員「提示小便」技巧；每一至兩星期進行評估職員的「提示小便」的技巧
  - 在本研究中共進行了125次職員評估
- 定期檢查及收集「提示小便」記錄
- 定期舉行會議
  - 在本研究中共舉行了33次會議
- 與院舍職員（院舍管理層的註冊護士）緊密保持溝通

## 討論：與國外研究比較

研究	N	平均年齡(年)	介入治療的長度(星期)	每日瀉尿片的減幅(次)	每日瀉尿片減幅(%)	每日自發小便的增幅(次)	每日總上廁所的增幅(次)
本研究	52	85	24	0.6	9.1	0.1	3.3
Engberg et al. 2002	19	83	8	0.4	43.1	1.3	---
Ouslander et al. 1995 (Single group design non-RCT*)	191	85	9	6.7	20.3	1.24	7
Kaltreider et al., 1990	65	--	13	--	26	2	1
Hu et al., 1990	143	86	13	0.57	25.6	1.81	---

\*在提示小便中有正面影響的結果

## 討論：與國外研究比較

研究	每日總上廁所的增幅(次)
本研究	3.3
Engberg et al. 2002	---
Ouslander et al. 1995 (Single group design non-RCT*)	7
Kaltreider et al., 1990	1
Hu et al., 1990	---

除了每日自發小便的增幅，是次研究結果與海外的研究結果相符，但效應值(effect size)相對較小。

值得注意的是(i)海外的研究負責的多是研究護士，我們的研究則以院舍護理員(personal care worker)為主；(ii)是次研究時間亦比海外的為長。

\*在提示小便中有正面影響的結果

## 建議：「提示小便」指引的應用

- 員工進行「提示上廁所」的技巧必需一致
- 通過正面鼓勵，提升員工對「提示小便」的依從性
- 因應不同院友的需要，設計一個比較個人化的治療方案。  
例如院友是三小時才有小便，治療的時間可調節至三小時提示院友一次
- 持續的職員培訓，以維持技術水平
- 院舍可委派一個計劃的主要負責人，定期的跟進、監測及檢討計劃的進展、院友的情況，及職員在實施上的困難，給予職員支持及解決操作上的問題
- 院舍管理層應認同及讚賞職員在計劃所付出的努力，給予適量的鼓勵及讚賞，讓職員得知計劃的成效及一同分享計劃的成果
- 簡化篩選合適院友的過程

## 總結

- 「提示小便」對於處理小便失禁問題是有效的
- 院舍的職員也能成功施行「提示小便」
- 改變院友及職員對於小便失禁的看法也是有可能的
  - 職員—小便失禁的處理方法
  - 院友—增加對膀胱的意識及更關注膀胱功能、增加長者自發性小便及接受其他的治療
- 提供的數據能支持於社區推行有關提高對小便失禁關注的活動

## 鳴謝

- 香港賽馬會慈善信託基金流金頌計劃
- 所有研究的參與者及其家人
- 參與這研究的院舍
  - 香港基督教女青年會(雲華護理安老院)
  - 香港基督教女青年會(鄭儔卿護理安老苑)
  - 香港基督教服務處(華康宿舍)
  - 基督教家庭服務中心(養真苑)
  - 香港明愛(富東苑)
- 香港理工大學護理學院青年護理中心

謝謝!

### 參考資料 (1)

- Abrams, P., Cardozo, L., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Van Kerrebroeck, P., Victor, A. and Wein, A. (2003). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society (update). *Urology*, 61, 37-49.
- Adkins, V. K. & Mathews, R. M. (1997). Prompted voiding to reduce incontinence in community-dwelling older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 153-156.
- Boyington, J. E. A. et al. (2007). Differences in resident characteristics and prevalence of urinary incontinence nursing homes in the southeastern United States. *Nursing Research*, 56(2), 97-107.
- Census and Statistics Department of Hong Kong (2009). *Thematic household survey report 40: Socio-demographic profile, health status and long-term care needs of older persons*. Retrieved 22nd, March, 2013 from [http://www.statistics.gov.hk/publication/stat\\_report/social\\_data/B11302402009XXXXB0100.pdf](http://www.statistics.gov.hk/publication/stat_report/social_data/B11302402009XXXXB0100.pdf)
- Chapple, C. R., Bhargava, S., Andersson, K. E. (2005). Medical, behavioral and minimally invasive therapy. A urologist's view. In Becker, H. D., Stenzl, A., Wallwiener, D., Zittel, T. T. *Urinary and fecal incontinence: An interdisciplinary approach*. P. 181-197. Springer: Germany.
- Colling, J. (1996). Noninvasive techniques to manage urinary incontinence among care-dependent persons. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 23(6), 302-308.
- Dingwall, L. (2008). Promoting effective continence care for older people: a literature review. *British Journal of Nursing*, 17(3), 166-172.
- Durrant, J., Snape, J. (2003). Urinary incontinence in nursing homes for older people. *Age & Ageing*, 32, 12-18.
- Engberg, S., Sereika, S. M. & Brodak, I. (2002). Effectiveness of prompted voiding in treating urinary incontinence in cognitively impaired homebound older adults. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 29(5), 252-265.

### 參考資料 (2)

- Eustice, S., Roe, B. & Paterson, J. (2008). Prompted Voiding for the Management of Urinary Incontinence in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.
- Fink, H. A., Taylor, B. C. & Wilt, T. J. (2008). Treatment interventions in nursing home residents with urinary incontinence: A systematic review of randomized trials. *Mayo Clin Proc*, 83(12), 1332-1343.
- University of Hong Kong (HKU) (2006). *Urinary incontinence among elderly*. Retrieved March 4, 2009 from <http://www.med.hku.hk/healthedu/issue129/issue129.pdf>
- Hu, T.W., Kaltreider, D.L., Igou, J.F., Yu, L. C. & Rohner, T.J. (1990). Cost effectiveness of training incontinent elderly in nursing homes: a randomized clinical trial. *Health Services Research Journal*, 25(3), 454-477.
- Kaltreider, D.L., Hu, T., Igou, J., Yu, L. & Craighead, W.E. (1990). Can reminders curb incontinence? *Geriatric Nursing*, 11(1), 17-19.
- Lee, J. J. (2004). The relationship between gender and the psychological impact of urinary incontinence on older people in Hong Kong: an exploratory analysis. *Ageing & Society*, 24 553-566.
- Lee, J. J. (2005). The impact of urinary incontinence levels on the social lives of older Chinese in Hong Kong. *Hallym International Journal of Aging*, 7(1), 63-80.
- Leung, E. M. (1992). The prevalence of urinary incontinence among the elderly in institutions. *Journal of Hong Kong Geriatrics Society*, 3, 35-38.

### 參考資料 (3)

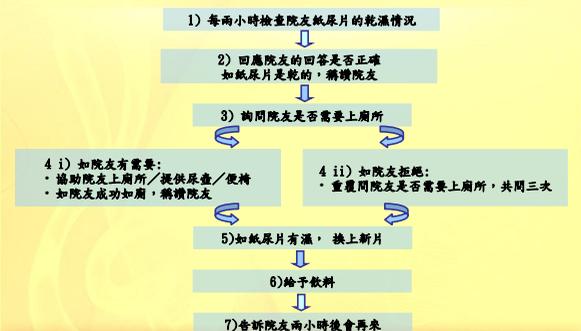
- Lyons, S. S. & Pringle Specht, J. K. (1999). *Prompted voiding for persons with urinary incontinence: Research-based protocol*. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Centre, Research Dissemination Core.
- Omli, R. (2010). Pad /day usage, urinary incontinence and urinary tract infections in nursing home residents. *Age and ageing*, 39(5), 549-554.
- Ouslander, J. G., Schelle, J. F., Uman, G., Fingold, S., Nigam, J. G., Tulco, E. & Bates-Jensen, B. (1995). Predictors of successful prompted voiding among incontinent nursing home residents. *Journal of the American Medical Association*, 273(17), 1366-1370.
- Rodriguez, N. A., Sackley, C. M., & Badger, F. J. (2007). Exploring the facets of continence care: a continence survey of care homes for older people in Birmingham. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 954-962.
- Roe, B., Ostaszewicz, J. & Milne, J. (2006). Systematic reviews of bladder training and voiding programmes in adults: a synopsis of findings from data analysis and outcomes using metastudy techniques. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 15-31.
- Rowe, J. W., Besdine, R. W. & Ford, A. B. (1988). Urinary Incontinence in Adults, National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, 7(5), 1-32.
- Song, H.J. & Bae, J.M. (2007). Prevalence of urinary incontinence and lower urinary tract symptoms for community-dwelling elderly 85 years of age or older. *Journal of wound, ostomy and continence nursing*, 34(5), 535-541.
- Sorbye, L.W. et al. (2008). Urinary incontinence and use of pads: clinical features and need for help in home care at 11 sites in Europe. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 33-44.
- Steenman, E., & Defever, M. (1998). Urinary incontinence among elderly persons who live at home: a literature review. *Nursing Clinics of North America*, 33(3), 441-455.

### 「提示小便」、「定時小便」和「膀胱訓練」的比較

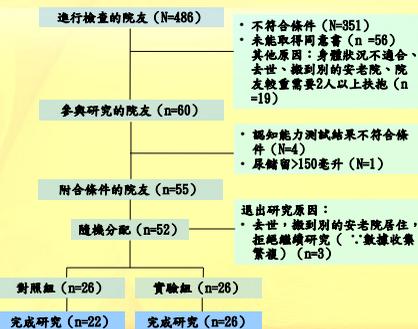
	提示小便	定時小便	膀胱訓練
對象的認知能力	用於有認知障礙或沒有認知障礙人士	用於有認知障礙人士	用於沒有認知障礙人士
治療的重點	增加對膀胱的意識，透過正面回饋鼓勵自發小便	職員在固定的時間帶院友上廁所	慢慢延長小便相距的時間
嘗試激勵自發小便	是	不需要	不需要
院友主動參與治療過程	是	否	是
應用	功能性失禁	壓力性失禁，急切性失禁	壓力性失禁，急切性失禁

資料來源: Colling (1996); Durrant & Shape (2003); Eustice et al. (2008)

### 提示上廁所流程图



## 篩選合適院友的過程



## 小結—研究結果

### 兩組比較：

- 背景特徵、臨床特徵及成效指標於在統計上都沒有明顯分別，除了T0b中簡短智能測驗得分 (Mann-Whitney U test:  $P = 0.04$ ) (實驗組>對照組3.5分)。採用一般估計方程 (General Estimating Equations, GEE) 測檢，則發現簡短智能測驗得分對四個成效指標沒有影響 ( $P=0.2$ )。
- 在T1 (介入治療三個月後)，只有一個成效指標“每日總上廁所次數”在統計學上有顯著分別
- 在T2 (介入治療六個月後)，有三個成效指標，“每日濕尿片次數”、“每日濕尿片百分比”及“每日總上廁所次數”在統計學上皆有顯著分別

T2 (介入治療六個月後)	
	兩組比較
每日濕尿片次數	有重要差異
每日濕尿片百分比	有重要差異
每日自發小便次數	無重要差異
每日總上廁所次數	有重要差異

註1：五間院舍的成效指標在統計學上皆無顯著分別。

註2：五間院舍的背景特徵和臨床特徵在統計上皆無顯著差異分別。