

团 体 标 准

T/CNAS 61—2026

女性盆底功能障碍性疾病患者康复护理

Rehabilitation nursing of female pelvic floor dysfunction

2026-06-30 发布

2027-01-01 实施

中华护理学会 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京协和医院、北京大学人民医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、复旦大学附属妇产科医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、广西壮族自治区人民医院、广东省中山市人民医院、首都医科大学附属北京妇产医院、北京医院、北京大学第一医院。

本文件主要起草人：薄海欣、李晓丹、范国荣、冯素文、丁焱、耿力、陈洁、张蒙、张静、陈燕、龚晶晶、齐歆、张楷丽、汪京萍、王红燕、陈晓敏。

女性盆底功能障碍性疾病患者康复护理

1 范围

本文件规定了医疗机构女性盆底功能障碍性疾病患者康复护理的基本要求、评估及要点。
本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

T/CNAS 17—2020 成年女性压力性尿失禁护理干预

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

女性盆底功能障碍性疾病 female pelvic floor dysfunction

女性因盆腔支持结构缺陷、退化、损伤及功能障碍造成的一组疾病，包括盆腔器官脱垂、尿失禁、肛门失禁、慢性盆腔疼痛等。

3.2

盆底康复 pelvic floor rehabilitation

帮助恢复和增强盆底肌肉的力量、耐力和支持力，预防和治疗盆底功能障碍性疾病的一系列康复训练和治疗方法，包括盆底肌训练、生物反馈治疗、物理因子疗法等。

3.3

生物反馈治疗 biofeedback therapy

通过生物刺激反馈仪，将探头置入阴道或直肠内，检测盆底肌肉电信号活动，采用模拟的声音或视觉信号反馈给患者和治疗者，指导患者根据信号训练，学会自主控制盆底肌的收缩和舒张的治疗方法。

3.4

物理因子疗法 physiotherapy

利用天然或人工物理因子的物理能量作用于人体，通过调节神经、体液及内分泌系统来治疗疾病的方法，包括电刺激、磁刺激等。

4 基本要求

- 4.1 应评估患者的适应证与禁忌证，若存在禁忌证应暂缓治疗。
- 4.2 应结合患者疾病严重程度，与医生和患者共同制订个性化康复计划。
- 4.3 应遵循渐进原则，逐步提高康复训练强度和难度。
- 4.4 应于每次治疗结束后及时、准确、完整记录患者康复信息。
- 4.5 应遵循 WS/T 367 的规定对非一次性物品进行处理。
- 4.6 应保护患者隐私，持尊重、鼓励的态度，提供心理支持。

5 评估

5.1 评估时机

- 5.1.1 应在康复治疗前、治疗中和治疗后分别进行评估。
- 5.1.2 宜在康复治疗结束后 3 个月内进行随访评估。

5.2 评估内容

应评估盆底功能障碍相关症状、盆腔器官脱垂程度、尿失禁程度、盆底肌力、盆底电生理功能，见表 1。

表 1 评估内容

症状和功能	评估工具	评估结果
盆底功能障碍相关症状	宜采用盆底功能障碍问卷（PFDI-20）	0～300 分，得分越高 PFD 症状越严重
盆腔器官脱垂程度	应采用 POP-Q 盆腔器官脱垂分度（附录 B）	0～Ⅳ度
尿失禁程度	应采用 1h 尿垫试验（附录 C）	轻度、中度、中度、极重度
盆底肌力	可采用改良牛津肌力评估诊断标准（附录 D）	0～5 级
盆底电生理功能	应采用盆底电生理检查（附录 E）	异常：Ⅰ类、Ⅱ类肌肌力<3 级；Ⅰ类、Ⅱ类肌疲劳度负值；盆底肌与腹肌收缩协调性不协调

6 康复护理要点

6.1 康复方案实施

- 6.1.1 应根据盆底肌力、脱垂程度、尿失禁程度、电生理结果及症状评估，制定并实施个性化康复治疗

方案。

6.1.2 应对患者康复效果进行动态评价，根据效果及时调整康复治疗方案。

6.2 盆底肌训练

6.2.1 应指导所有盆底功能障碍性疾病患者进行盆底肌训练。

6.2.2 应告知患者排空膀胱，身体放松，可采用坐位、仰卧位或站立位等舒适体位。

6.2.3 应指导患者自我识别盆底肌肉。

6.2.4 应指导患者交替进行 I 类肌纤维锻炼与 II 类肌纤维锻炼，逐步增加锻炼频率与时长，具体方法为：

—— I 类肌纤维锻炼（慢速收缩肌肉）：收缩 5 s（收缩阴道、肛门、同时收缩尿道），放松 5 s；

—— II 类肌纤维锻炼（快速收缩肌肉）：收缩 2 s（收缩阴道、肛门、同时收缩尿道），放松 4 s。

6.2.5 应告知患者连续锻炼 15 min~30 min，每天重复 3 组，或每天做 150~200 次，坚持至少 3 个月。

6.3 生物反馈治疗

6.3.1 盆底肌收缩控制不佳者，宜在盆底肌训练的基础上辅以生物反馈治疗。

6.3.2 应遵医嘱实施生物反馈治疗方案。

6.3.3 生物反馈治疗时，应根据肌电反馈结果，调整盆底肌与腹肌肌电压范围。

6.3.4 治疗结束后，应先关闭设备程序再取下治疗头和电极片。

6.4 电刺激

6.4.1 对于盆底肌力评级<3级患者，应采用电刺激治疗。

6.4.2 应依据个体化处方设置电刺激的电流强度、频率、脉宽。

6.4.3 治疗过程中，若患者报告疼痛、灼热等不适，应立即暂停治疗，检查探头位置、参数设置，排除问题后继续治疗或调整方案。

6.4.4 治疗结束后，应先关闭设备程序再取下治疗头和电极片。

6.5 磁刺激

6.5.1 对于盆腔器官脱垂、尿失禁、肛门失禁、慢性盆腔疼痛等，均可辅以磁刺激治疗。

6.5.2 应评估患者，排除磁刺激禁忌证。

6.5.3 应遵医嘱实施磁刺激治疗方案。

6.5.4 应以患者臀部出现风箱样运动感觉为宜，确定磁刺激强度。

6.5.5 治疗过程中，若患者出现疼痛等不适，应立即暂停治疗，检查磁刺激线圈位置、参数设置，排除问题后继续治疗或调整方案。

6.6 子宫托治疗

6.6.1 对于子宫脱垂患者，应遵医嘱指导患者使用子宫托。

6.6.2 应根据POP-Q分度、阴道解剖结构选择合适型号的子宫托。

6.6.3 治疗前应评估患者自我护理能力。

6.6.4 放置前应指导患者排尿、排便。

6.6.5 放置后应观察患者行Valsalva动作时子宫托无脱出，站立、行走、排尿时无不适。

6.6.6 应指导患者或照护者子宫托取出、清洗及放置方法。

6.6.7 应告知患者定期复查，观察阴道黏膜状况，预防感染、压迫损伤，出现阴道出血、疼痛、分泌物异常时，应立即停用并就诊。

6.7 健康教育

6.7.1 应指导超重/肥胖患者减重。

6.7.2 应建议患者戒烟，减少含酒精、咖啡因或碳酸类饮料的摄入。

6.7.3 应指导便秘患者在饮食中增加膳食纤维（18~30 g/d）及饮水量（1.5~2.0 L/d）。

6.7.4 应指导患者通过行为训练建立良好的排尿排便习惯。

6.7.5 应建议患者治疗慢性便秘和慢性咳嗽。

6.7.6 应指导高血压、糖尿病患者合理控制血压、血糖。

6.7.7 应指导患者减少或避免提重物、大笑、跑跳、快步行走等增加腹压的动作。

附录 A

(资料性)

盆底功能障碍问卷 (PFDI-20)

POPDI-6	1. 经常体验到下腹腹压吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	2. 经常感到盆腔坠胀吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	3. 经常看到或感到阴道有肿物脱出吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	4. 曾经需要推压阴道或直肠周围来协助排便吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	5. 经常有膀胱排尿不尽的感觉吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	6. 曾经不得不用手指托起阴道的膨出部分来协助排尿吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
CRADI-8	7. 便秘, 排便困难	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	8. 无法排尽大便	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	9. 在大便成形的情况下, 经常不能控制排便	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	10. 当大便松散时, 经常不能控制排便	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	11. 经常不能控制肛门排气	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	12. 经常在排便时感到疼痛	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	13. 排便急迫, 不得不奔向卫生间去排便	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	14. 在排便时或之后感到有肠管从直肠脱出吗?	☐ 0 没有感觉 如果有, 对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响

盆底功能障碍问卷 (PFDI-20) (续)

UDI-6	15.经常感到尿频吗?	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	16.经常有与排尿急迫相关的漏尿吗?急迫就是	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	17.经常有咳嗽、打喷嚏或大笑引起的漏尿吗?	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	18.经常有少量漏尿吗(点滴漏尿)?	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	19.经常排空膀胱有困难吗?	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响
	20.经常感到下腹或生殖道不适吗?	☐ 0 没有感觉 如果有,对您影响如何:
		☐ 1 没有影响 ☐ 2 轻度影响 ☐ 3 中度影响 ☐ 4 重度影响

注:共20道题,三个亚量表,从“没有影响”到“重度影响”分别计0~4分。将亚量表内所有项目得分求和后除以项目总数,再乘以标准化系数25,得出该量表的总分,范围在0~100分之间。量表总分为三个亚量表得分之和(0~300分),得分越高表明PFD症状越严重、影响越大。

附录 B

(规范性)

POP-Q盆腔器官脱垂分度

分度	内容
0 度	无脱垂, Aa、Ap、Ba、Bp 均在-3 cm 处, C、D 两点在阴道总长度和阴道总长度-2 cm 之间
I 度	脱垂最远端在处女膜平面上 > 1 cm, 即量化值 < -1 cm
II 度	脱垂最远端在处女膜平面上 < 1 cm, 即量化值 ≥ -1 cm, 但 $\leq +1$ cm
III 度	脱垂最远端超过处女膜平面上 > 1 cm, 但 $<$ 阴道总长度-2 cm, 即量化值 $> +1$ cm, 但 $< [\text{阴道总长度}-2]$ cm
IV 度	下生殖道呈全长外翻, $\geq$ 阴道总长度-2 cm, 即量化值 $\geq [\text{阴道总长度}-2]$ cm

附 录 C

(规范性)

1 h尿垫试验尿失禁分度标准

漏尿情况	尿失禁分度
轻度	1 h 漏尿 $\leq$ 1 g
中度	1h 漏尿 1~10 g
重度	1h 漏尿 10~50 g
极重度	1h 漏尿 $\geq$ 50 g

附录 D

(资料性)

改良牛津肌力评估诊断标准

分级	肌肉收缩反应	描述
0	无收缩	无肌肉活动
1	颤动	有肌肉震颤
2	弱	有非振动样的弱压力
3	中等	有弱顶举感
4	好	检查者手指被较牢固的抓住并吸
5	强	手指被牢牢抓住并有明显的顶举

附 录 E

(规范性)

盆底电生理检查测量指标及评定标准

测量指标	正常	异常
阴道动态压力	80~150 cmH ₂ O	<80 cmH ₂ O; >150 cmH ₂ O
阴道肌电位	静息电位: 0~4 μV; 动作电位: 20~30 μV	静息电位>4 μV; 动作电位<20 μV; 动作电位>30 μV
I 类肌肌力	≥3 级	<3 级
II 类肌肌力	≥3 级	<3 级
I 类肌疲劳度	0 %	负值
II 类肌疲劳度	0 %	负值
盆底肌与腹肌收缩协调性	协调	不协调