

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 544.3—2023

老年人常见疾病三级预防规范 第3部分： 女性盆底功能障碍性疾病

Specification for tertiary prevention of common diseases in the elderly
Part 3:Female pelvic floor dysfunction

2023-12-27 发布

2024-01-02 实施

广西标准化协会 发布

前 言

本文件参照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。

本文件是T/GXAS 544《老年人常见疾病三级预防规范》的第3部分，T/GXAS 544已经发布了以下部分：

——第1部分：总则。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区康复质量控制中心共同提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、中南大学湘雅三医院、福建省妇幼保健院、广西壮族自治区南溪山医院、广西壮族自治区生殖医院、北海市人民医院、玉林市妇幼保健院。

本文件主要起草人：张海英、陈晓岚、苏华斌、李旭红、林超琴、周艳华、时凤娟、张树锋、张迪、蒙爱逊、卢春柳、黄春丽、刘晓梅、戴剑、蓝震宇、陈擎、林忠、徐平、罗宇迪、王琼、李贵宇、夏爱华、覃晓玲、吕丽清、邓爱善、杨继兰。

引 言

广西是我国进入人口老龄化社会最早、老年人口最多、老龄化程度最高的少数民族自治区。2021年广西人均预期寿命达到78.06岁，而健康预期寿命仅为69岁左右，这意味着广西老年人平均有八九年的时间带病生存，老年人的健康状况不容忽视，老龄健康工作面临巨大挑战。故构建老年人常见疾病三级预防体系，在疾病尚未发生前、疾病初期、疾病后期等提供三级预防措施，可减少老年人患病可能，或将疾病对老年人健康的影响降至最低，可进一步强化基层专业培训和提升疾病的防治能力，提高老年人常见疾病预防保障服务水平。T/GXAS 544拟分为如下部分：

- 第1部分：总则。目的在于为老年人常见疾病三级预防工作提供指导。
- 第2部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病。目的在于为老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防工作提供指导。
- 第3部分：女性盆底功能障碍性疾病。目的在于为老年人女性盆底功能障碍性疾病三级预防工作提供指导。

通过制定老年人常见疾病三级预防规范，对提高老年人常见疾病预防保障服务水平，推动老年人常见疾病三级预防工作高质量发展具有重要意义。

老年人常见疾病三级预防规范 第3部分： 女性盆底功能障碍性疾病

1 范围

本文件界定了老年女性盆底功能障碍性疾病三级预防涉及的术语和定义,规定了老年女性盆底功能障碍性疾病三级预防的总体要求、机构要求、预防分级、档案管理的要求。

本文件适用于老年女性盆底功能障碍性疾病(包括压力性尿失禁和盆腔器官脱垂)三级预防工作。

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。

T/GXAS 544 老年人常见疾病三级预防规范 第1部分:总则

3 术语和定义

T/GXAS 544界定的以及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(FPPD)

一系列因盆腔支持结构的损伤、退化或功能缺陷而引起的复杂妇科疾病,主要为压力性尿失禁和盆腔器官脱垂等疾病。

3.2

压力性尿失禁 stress urinary incontinence(SUI)

由于打喷嚏、咳嗽、大笑或提取重物等腹压增高时,出现不自主的尿液自尿道外口渗漏的症状。

3.3

盆腔器官脱垂 pelvic organ prolapse(POP)

由于盆底肌肉和筋膜组织异常造成的盆腔器官下降而引发的器官位置异常及功能障碍的症状。

4 总体要求

应符合T/GXAS 544的要求。

5 机构要求

应符合T/GXAS 544的要求。

6 预防分级

6.1 一级预防

6.1.1 各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年女性开展健康教育与健康促进活动,向老年女性普及盆底的基本结构和功能,介绍盆底疾病的症状和可能的原因,对盆底支持架构损伤、肥胖、长期慢性咳嗽、便秘、日常生活能力下降、吸烟及增龄等高危因素予以健康管理。

6.1.2 各级医疗机构、疾病预防控制机构应指导老年女性预防肥胖:

- 应调整饮食、优化饮食结构,少食多餐,避免高油高脂饮食,多吃蔬菜与水果,宜控制体重指数在 $20.0 \text{ kg/m}^2 \sim 24.0 \text{ kg/m}^2$ 之间;
- 应适量运动,加强体格锻炼,增强盆底肌肉的力量。

6.1.3 各级医疗机构、疾病预防控制机构应指导老年女性针对盆底功能障碍性疾病高危致病因素采取干预措施：

- 应积极治疗慢性便秘、慢性咳嗽等慢性腹压增高的疾病；
- 避免经常做重体力劳动、久坐、久站、突然下蹲。

6.1.4 各级医疗机构、疾病预防控制机构应指导老年女性控制饮食结构不合理、便秘、腹压增加的活动等其他危险因素。

——饮食习惯：

- 摄入足够的营养素和纤维素，增加水果、蔬菜、全谷类食物的摄入；
- 控制咖啡因、酒精等刺激性饮品的摄入；
- 避免过度摄入高脂肪、高糖分、高盐分等可能增加肥胖、糖尿病等疾病风险的食物。

——生活方式：

- 保持适度的运动，如散步、太极拳等有氧运动；
- 建立良好的排便习惯，定时排便，避免憋便、便秘等问题；
- 避免长时间站立或久坐；
- 保持充足的睡眠。

——行为习惯：

- 避免重体力劳动和剧烈运动；
- 戒烟限酒；
- 避免长时间使用蹲便器，改用马桶；
- 避免长时间保持同一姿势，应适当休息并活动身体。

6.1.5 各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年女性开展盆底功能障碍性疾病健康知识宣教活动，辖区内老年女性盆底功能障碍性疾病健康知识知晓率应不低于 50%。

6.2 二级预防

6.2.1 各级医疗机构应定期对老年女性进行健康查体、健康评价、危险因素控制、早期筛查、早发现、早诊断并纠正危险因素。

6.2.2 二级及以上医疗机构应根据老年女性评估和筛查情况对其进行如下检查，明确诊断：

- 专业体格检查：包括评估老年女性的体重、身高、人体组成成分（如肌肉量、脂肪量等）、身体功能（如行走、站立、日常生活活动等）以及营养状况等；
- 生理指标检查：包括测量血压、心率、血液检查、尿液检查等；
- 辅助检查：包括心电图等；
- 影像学检查：包括盆底二维超声、盆底四维超声检查、X 光、CT、MRI、盆底评估检测等；
- 盆底肌肉评估：包括盆底肌肉测试、膀胱功能评估、肛门直肠功能评估、性功能评估、姿势平衡评估、步态分析及关节活动度评估等。

6.2.3 二级及以上医疗机构应为确诊的压力性尿失禁患病老年女性进行规范性治疗，如盆底肌肉训练、膀胱训练等。

6.2.4 二级及以上医疗机构应为确诊的盆腔器官脱垂患病老年女性提供及时的干预、治疗及随访，如盆底肌训练、盆底电刺激、阴道局部雌激素治疗等，必要时手术治疗，减轻症状并预防疾病的进一步发展。

6.2.5 各级医疗机构应及时治疗糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺疾病等可能影响盆底肌肉功能的慢性疾病，控制病情。

6.2.6 各级医疗机构应对女性盆底功能障碍性疾病进行筛查，辖区内老年女性盆底功能障碍性疾病筛查率不低于 75%。

6.3 三级预防

6.3.1 基本要求

6.3.1.1 各级医疗机构应给予患病老年女性康复指导，维持或改善其健康状况。

6.3.1.2 各级医疗机构应加强对患病老年女性的长期照护。

6.3.1.3 各级医疗机构应对患病老年女性日常生活能力进行评估（日常生活活动能力评估量表见附录A），患病老年女性日常生活能力进行评估率应不低于95%，应根据评估结果制定照护计划。

6.3.1.4 各级医疗机构应对患病老年女性盆底功能状况进行检查（盆底功能检查表见附录B）。

6.3.1.5 三级预防干预率应不低于95%。

6.3.2 压力性尿失禁

6.3.2.1 日常生活照护

6.3.2.1.1 做好皮肤护理，患病老年女性床上可使用尿垫或床单，用温水清洁外阴皮肤，勤换衣裤、床单、尿垫等，保持局部皮肤清洁干净，减少异味。

6.3.2.1.2 避免进行增加腹压的活动，对体重进行控制，限制咖啡因的摄入。

6.3.2.1.3 预防便秘，调整饮食结构，规律饮食，不可暴饮暴食，少吃辛辣刺激性的食物，保持排便顺畅。

6.3.2.2 心理护理

应积极与患病老年女性进行沟通交流，及时评估其心理状况，针对其心理状况进行心理疏导、情绪调节等。

6.3.2.3 盆底肌训练

6.3.2.3.1 保持身体站立姿势，双手呈交叉状放置于肩上，脚跟内侧与腋窝同宽，在不使用腹压的情况下，将肛门和阴道收缩，收紧时间3s~5s，再放松3s~5s，然后再收紧，每次进行20min~30min，每天3次。

6.3.2.3.2 身体仰躺于床上，双膝盖弯曲，收紧骨盆肌肉，持续10s后，放松10s，每次进行20min~30min，每天3次。

6.3.2.4 物理治疗

包括手法治疗、生物反馈、电刺激治疗、磁刺激治疗及盆底康复器等。

6.3.2.5 饮食调理

6.3.2.5.1 合理饮食，每天增加膳食纤维总量18g~30g。

6.3.2.5.2 戒烟限酒，每天饮酒的酒精含量不应超过15g。

6.3.2.5.3 增加饮水量，每天摄入水分约1.5L~2.0L。

6.3.2.6 中医护理

可通过饮食调护、情志调护、针刺、艾灸等方式进行中医护理。

6.3.2.7 定期随访

6.3.2.7.1 宜长期随访；若为术后患病老年女性，应在术后6周内至少随访1次。

6.3.2.7.2 盆底康复治疗结束后，应确保患病老年女性居家做好自我观察、按时复诊的指导工作。

6.3.3 盆腔器官脱垂

6.3.3.1 日常生活照护

6.3.3.1.1 对有盆腔器官脱垂外露于阴道者，应注意个人卫生，避免感染。

6.3.3.1.2 防止便秘，保持排便通畅，避免用力排泄，养成良好的排便习惯。

6.3.3.1.3 佩戴子宫托时应定时取出，清洗、消毒后重新放置。

6.3.3.2 心理护理

积极与患病老年女性进行沟通交流，及时评估其心理状况，针对其心理状况进行心理疏导、情绪调节等。

6.3.3.3 康复治疗

6.3.3.3.1 盆底肌训练, 包括不限于以下方式。

- 盆底的自主锻炼: 取平卧, 双腿弯曲, 向上提肛, 并收缩臀部肌肉, 紧闭尿道、阴道及肛门, 保持骨盆底肌肉持续收缩 5 s~10 s, 然后慢慢放松, 5 s~10 s 后重复收缩, 整个过程均匀呼吸, 保持身体其他部位处于放松状态;
- 凯格尔运动:
 - 1) 寻找盆底肌: 排尿时, 突然中断尿液, 收缩的肌肉为盆底肌;
 - 2) 收缩盆底肌: 肚子、大腿放松, 正常呼吸, 盆底肌收缩、放松交替进行, 每次收缩至少 3 s, 放松 2 s~6 s, 每次持续 5 min, 每日进行 3 次;
 - 3) 坚持长期锻炼: 应坚持凯格尔运动 6~12 周, 若中断症状会再次出现。
- 电刺激生物反馈法: 经阴道进行电刺激, 对阴部神经、盆底神经以及神经肌肉组织的直接刺激, 提高神经肌肉的兴奋性, 使神经肌肉的功能达到或接近正常水平。

6.3.3.3.2 使用子宫托治疗, 要求如下。

- a) 子宫托使用前检查: 在应用子宫托治疗前, 应进行全面的体格检查以及详细的盆腔检查, 包括但不限于:
 - 1) 阴道分泌物检查;
 - 2) 宫颈防癌检查;
 - 3) 阴道壁厚度评估;
 - 4) 盆底肌肉力量评估;
 - 5) 会阴体完整性、支撑能力评估;
 - 6) 阴道管腔长度及管径大小测量。
- b) 佩戴子宫托:
 - 1) 放置子宫托前应向患病老年女性进行详细的讲解及演示, 并告知注意事项, 获得充分的知情同意;
 - 2) 选择合适的子宫托: 轻轻回纳脱垂的器官后, 食指和中指伸入阴道内, 测量阴道宽度, 选取直径略小于最大阴道宽度的子宫托;
 - 3) 放置子宫托前患病老年女性可不排空膀胱, 但不应过度憋尿;
 - 4) 患病老年女性取膀胱截石位, 在子宫托顶端的边缘可涂少量的润滑剂, 顺着阴道走行轻柔放入阴道内(不同类型子宫托方法略有差别), 放好后轻轻摇晃, 子宫托和阴道壁之间能容纳一个手指;
 - 5) 阴道萎缩的高龄患病老年女性在放置子宫托前或放置后应给予 2~4 周的局部涂抹雌激素软膏治疗。
- c) 子宫托清洗消毒时间: 硅胶材质的环形子宫托每 2 周取出清洗消毒 1 次, 其他形状的子宫托宜每周取出清洗消毒 1 次。
- d) 定期随访: 放置子宫托后 2 周进行首次随访, 首次随访后的每 3 个月随访 1 次, 对于未出现并发症的患病老年女性首次随访后每 6 个月随访 1 次。

6.3.3.3.3 运动康复, 包括不限于以下方式:

- 臀桥: 指导患病老年女性仰卧在瑜伽垫上, 双腿屈曲略宽于肩, 脚跟踩地, 发力将臀部抬起至大腿与身体呈一条直线, 臀部抬起时上背部支撑地面; 下落时下背部贴地, 但臀部悬空; 臀部抬起时呼气, 臀部落下时吸气;
- 腹式呼吸: 指导患病老年女性吸气时膈肌收缩下移, 腹部隆起; 呼气时, 膈肌舒张, 腹部回落;
- 深蹲: 指导患病老年女性腰背挺直, 脚跟与肩同宽, 膝盖与脚尖方向一致, 膝盖不内扣, 掌心相对, 手臂前平举, 下蹲动作自然流畅, 臀部向后移动, 至最低点时大腿与地面近似平行, 然后起身还原, 全程保持腰背挺直, 下蹲时吸气, 起身时呼气。

6.3.3.3.4 肌筋膜手法治疗, 要求如下:

- a) 患病老年女性取仰卧舒适体位, 髋膝轻度屈曲;
- b) 医生站在患病老年女性右侧, 右手戴手套涂润滑剂, 食指中指指腹放入阴道内, 首先用手指指腹画圈轻轻按揉疼痛点, 动作由轻到重, 按揉强度为患病老年女性感到舒适且不感到疼痛,

重复几次，待患病老年女性适应后用手指指腹来回拨动疼痛点附近条索状肌肉，反复操作，治疗 6 min~8 min;

- c) 医生右手戴手套涂润滑剂，用食指中指放在阴道后穹隆退后 1.5 cm 的位置，让患病老年女性腹式呼吸，在呼气末端，医生用食指中指按压向外牵拉盆底肌的同时让老年女性收紧盆底肌，并注意患病老年女性在收盆底肌时是否有闭嘴巴或用鼻子倒吸气的情况，通过盆腹减压操让患病老年女性感知盆底肌并学会盆底肌的收缩。

6.3.3.4 运动与休息

6.3.3.4.1 适当运动，宜饭后散步，改变吃饱后立即坐下或躺下的习惯。

6.3.3.4.2 避免盆腔器官上下移动的剧烈运动。

6.3.3.4.3 避免久蹲久站，减少蹲厕时间。

6.3.3.4.4 避免体力劳动。

6.3.3.5 饮食护理

6.3.3.5.1 调整饮食结构，少油少盐，多吃蔬菜与水果，避免咖啡因、酒精或高酸度的食物和饮料的摄入。

6.3.3.5.2 饮食宜淡，口味忌重，质地宜软。

6.3.3.5.3 多吃富含纤维可促进排便的食物以及富含膳食纤维、可软化大便的蔬菜、水果、谷物，蔬菜以西兰花、苦瓜、菠菜为宜，水果以橘子、橙子、香蕉为宜，谷物以燕麦、糙米、全麦为宜。

6.3.3.5.4 多吃可软化大便、调节肠道菌群的益生菌。

6.3.3.5.5 避免摄入易引起便秘的食物。

6.3.3.6 手术治疗

各级医疗机构应建议非手术治疗失败或效果并不理想的患病老年女性进行手术治疗，包括但不限于以下方式。

——针对中盆腔缺陷的重建手术：

- 阴道骶骨固定术；
- 骶棘韧带固定术；
- 宫骶韧带悬吊术；
- 经阴道植入网片手术。

——针对前盆腔、后盆腔的重建术。

7 档案管理

应符合T/GXAS 544的要求。

附录 A

(规范性)

日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数)

日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数) 见表 A.1。

表 A.1 日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数)

姓名	性别	年龄	床号	诊断	住院号
项目	评分	标准			
进食		指用合适的餐具将食物由容器送到口中, 包括用筷子、勺子或叉子取食物; 对碗或碟的把持; 咀嚼、吞咽等过程。			
	0	完全依赖: 帮助患者放置食物于伸手可及的桌子时需要极大帮助或完全依赖他人; 吃饭在 30 min 不能完成且需要辅助; 胃管进食或禁食的老年人;			
	5	进需要帮助: 食过程无须他人帮助 (持、取、进、咀嚼、吞); 需部分帮助 (切面包、抹黄油、夹菜、盛饭);			
	10	独立完成: 能进食各种食物, 但不包括取饭、做饭。			
洗澡		准备好洗澡水、独立完成洗澡 (包括洗头) 的过程。不包括更衣及移动准备过程。			
	0	需要帮助: 在洗澡过程中需要部分或完全辅助; 需要照看或给予口头指令;			
	5	独立完成: 在具备洗澡环境条件下, 无指导能进出浴池并自理洗澡。			
修饰		包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等; 指 24 h~48 h 情况, 修饰场所、移动、剪指甲等评定不考虑在内。			
	0	需要帮助: 以上情况均需要部分或完全协助下完成;			
	5	独立完成: 在床边、洗漱盆旁边或洗手间内能完成洗脸、梳头、刷牙、剃须。			
穿衣		包括穿/脱衣服、系扣, 穿/脱鞋袜、系鞋带, 即是改造后的衣服或袜子, 只要完成不影响得分。			
	0	需要极大帮助或完全依赖他人;			
	5	需要部分帮助: 自己能完成一半以上穿脱衣服的行为; 需要他诱导或照护下; 帮助整理衣服、系扣子、拉拉链; 能在 20 min 内穿换完毕;			
	10	独立完成: 能自己穿衣服, 系开纽扣, 关、开拉锁和穿鞋。			
大便		指 1 周内的情况 偶尔=1 周 1 次。			
	0	完全失控: 失禁或昏迷; 造口老年人完全依赖护士更换造口袋; 老年人长期便秘, 需要别定时帮助如厕的情况应视为大便失禁;			
	5	偶有失禁: 有时有便失禁, 去厕所途中失禁; 或需他人提示; 造口老年人需要部分依赖护士更换造口袋;			
	10	可控制大便: 造口老年人可自行更换造口袋。			
小便		指 24 h~48 h 的情况 偶尔<1 d1 次。			
	0	完成失控: 失禁或昏迷或需由他人导尿;			
	5	偶有失禁: 每 24 h<1 次或需他人提示;			
	10	可控制小便: 无论白天还是晚上均无失禁。			

表A.1 日常生活活动能力评估量表（Barthel 指数）（续）

项目	评分	标准
如厕		因排泄能去卫生间，并能完成便后擦净、整理衣裤、冲水、洗手等过程。
	0	需极大帮助或完全依赖他人：以上情况均需要全辅助；
	5	需部分帮助：需他人搀扶、需他人帮忙冲水或整理衣裤等；使用药物等刺激排便是需要帮助；常常弄翻尿盆或便盆；
	10	独立完成：去和离开厕所、使用厕纸、穿脱裤子；能自行刺激排便；能自行便后自理。
床椅转移		能从床上至座椅上的体位改变活动，包括仰卧、起立、移动、坐下全过程，其间距离在 110 cm 以上。
	0	完全依赖：以上动作均不能完成或完全依赖他人，无坐位平衡或需 2 人协助方可移动；
	5	需极大帮助：需 2 人搀扶或帮助，以上动作大部分需要帮助，能翻身、起坐；
	10	需部分帮助：需 1 人搀扶或使用拐杖，以上动作小部分需要帮助，有安全隐患；
	15	可独立完成：可独立完成能翻身、起坐，从床至轮椅及轮椅到床的转移，能坐电轮椅，行为无安全隐患。
平地步行		在院内、屋内或病房及其周围活动，不包括走远路，可以借助辅助工具，可独立在平地上行走 45 m。
	0	完全依赖：不能步行，能驱动电轮椅 45 m；使用电动轮椅得平衡不好需要照护；
	5	需极大帮助：行走时较大程度上依赖他人搀扶。或能使用步行器、在轮椅上或驱动电轮椅 45 m 以上；
	10	需部分帮助：穿脱支具或步行需要他人帮助，照护或诱导；使用轮椅时能够转换方向且能到床、桌子等外；需 1 人帮助步行或言语指导；
	15	可独立完成：在家及附近或病房周围，独立平地上步行 45 m（15 min）；可用助行器或拐杖，自行穿脱支具；行走是不需要他人的帮助或照护。
上下楼梯		可步行且能连续上下 10~15 个台阶。
	0	需要极大帮助或完全依赖他人；
	5	部分需帮助：需扶楼梯、他人搀扶或使手杖帮助；
	10	完全独立：上下楼梯 10~15 个台阶。
总分：		
结果自理能力分级：100 分，得分越高，独立性越好，依赖性越小； 生活自理：100 分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助； 轻度依赖：61~99 分，少部分需要他人照顾； 中度依赖：41~60 分，大部分需要他人照顾； 重度依赖：≤40 分，全部需要他人照顾。		
评估者：		
干预措施：采用 Barthel 指数评定量表，根据总分，将自理能力分为重度依赖、中度依赖、轻度依赖和无需依赖四个等级，由医生和护士根据患者病情等级和（或）自理能力等级，共同确定患者护理分级（特级护理、一级护理、二级护理、三级护理），为患者提供护理服务。		

附录 B
(规范性)
盆底功能检查表

盆底功能检查表见表B.1。

表B.1 盆底功能检查表

姓名: 出生年月: 身高: 编号: 体重: 学历: 职业:
电话: 家庭住址: 评估时间: 评估人:
主诉:
病史:
病程时间:
溢尿频率: 每周 次 每日 次
每天排总尿次数: 次
夜尿次数: 0-1次○ 2-3次○ 超过4次○
失禁特征: 喷射状○ 溢出○ 排尿无感觉○ 过后才有感觉○
失禁时间: 白天○ 夜间○ 腹压增加时○ 不确定○
溢尿量使用卫生巾: 几滴(偶尔使用卫生巾)○ 少量(每天2条)○
溢出(一直用卫生巾)○ 其他:
既往史:
脱垂: 有○ 无○ 尿失禁: 有○ 无○ 漏尿曾用药物治疗:
手术治疗: 其他:
绝经: 是○ 否○ 绝经年龄: 末次月经时间:
便秘: 是○ 否○ 痔疮: 是○ 否○
孕产史:
孕产史: G P 分娩方式: 顺产○ 剖宫产○ 分娩日期:
分娩医院: 本院○ 外院○ 头位、正常分娩: 是○ 否○ 无痛分娩: 是○ 否○
第二产程 小时
产钳使用: 是○ 否○ 阴道切开或撕裂: 是○ 否○ 母体增重(kg):
胎重(kg): 生产前后是否有尿失禁: 是(产前○ 产后○) 无○
检查:

POP-Q (cm)	Aa	Ba	C
日期:	gh	Pb	TVL
	Ap	Bp	D
POP-Q (cm)	Aa	Ba	C
日期:	gh	Pb	TVL
	Ap	Bp	D
POP-Q (cm)	Aa	Ba	C
日期:	gh	Pb	TVL
	Ap	Bp	D

表 B.1 盆底功能检查表（续）

评估内容	日期:	日期:	日期:
P (Power)	级	级	级
E (Endurance)	s	s	s
R (Repetition)	次	次	次
F (Fast)	次	次	次
E (Elevation)	Yes/No	Yes/No	Yes/No
C (Co-contraction)	Yes/No	Yes/No	Yes/No
T (Timing)	Yes/No	Yes/No	Yes/No

日期	I 类肌纤维		II 类肌纤维		肌电位	盆腹协调性
	肌力	疲劳度	肌力	疲劳度		

评估提示： 腹直肌分离： cm 阴道口是否打开：是○ 否○
阴道松弛（○轻 ○中 ○重） 压力性尿失禁（○轻 ○中 ○重）
子 宫 脱 垂（0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐）
阴道前壁膨出（0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐）
阴道后壁膨出（0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐）
疼痛部位： VAS评分： 分
治疗方案：电 刺 激 ☐ 生物反馈 ☐ 手法治疗 ☐ 激光治疗 ☐
 运动治疗 ☐ 针灸治疗 ☐ 拔罐治疗 ☐ 中药熏蒸 ☐
家庭康复器：有 ☐ 无 ☐
1月随访：

2月随访：

3月随访：

参 考 文 献

- [1] 张海英, 覃宇奇. 老年相关疾病预防和保健指南[M]. 1版. 广西科学技术出版社, 2021.
 - [2] 曹婷婷, 王建六. 盆底功能障碍性疾病康复治疗的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(6): 465-468.
 - [3] 陈茂娟, 李嘉. 老年女性盆底功能障碍性疾病的诊治[J]. 实用老年医学, 2022, 36(2): 125-128.
 - [4] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版). 中华妇产科杂志[J]. 2020, 55(5): 300-305.
 - [5] 苏园园, 韩燕华, 李丹彦. 女性盆底功能及盆底肌功能评估方法[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(4): 310-313.
 - [6] 刘娟, 葛环, 李环等. 产后盆底康复流程第二部分: 康复评估-病史收集、盆底组织损伤及盆底功能评估[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(5): 426-432.
 - [7] 徐涛, 刘康生, 罗会华, 等. 女性盆底功能障碍性疾病的物理治疗研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(2): 296-300.
 - [8] Sung VW, Hampton BS. Epidemiology of pelvic floor dys-function [J]. Obstet Gyn Clin N Am, 2009, 36(3): 421-443.
-

中华人民共和国团体标准

老年人常见疾病三级预防规范 第3部分：
女性盆底功能障碍性疾病

T/GXAS 544.3—2023

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究