

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 17—2020

## 成年女性压力性尿失禁护理干预

Nursing interventions for women with stress incontinence

2021-02-01 发布

2021-05-01 实施

中华护理学会 发布

中华护理学会

## 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：首都医科大学宣武医院、中日友好医院、河南省人民医院、北京大学护理学院、复旦大学附属华东医院、四川大学华西医院、中国医科大学附属第一医院、福建卫生职业技术学院、北京协和医院、北京丰台右安门医院、北京回龙观医院、北京医院、解放军总医院、北京友谊医院、北京大学第一医院、青海省人民医院、北京朝阳医院、天津市第一中心医院、北京大学人民医院、北京市第六医院、重庆医科大学附属第一医院、浙江大学医学院附属第四医院、宁波大学附属医院、郑州大学护理与健康学院、赤峰市医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院。

本文件主要起草人：杨莘、王敏、张俊梅、王志稳、程云、胡秀英、王爱平、郑翠红、郭欣颖、范凯婷、王清华、许冬梅、张建华、刘志英、柴源、吴惠人、马秀华、蔺建宇、王申、贾春玲、张研、丁福、张华芳、盛芝仁、张田宇、梁靖、徐嘉琦、李菲菲、杨雪。

中华护理学会

# 成年女性压力性尿失禁护理干预

## 1 范围

本文件规定了成年女性压力性尿失禁护理的基本要求、评估及干预措施。

本文件适用于各级各类医疗机构、养老机构、社区和居家护理中有执业资格的护理人员。

## 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。

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**压力性尿失禁 stress urinary incontinence**

腹压突然增加时，如打喷嚏、咳嗽或运动，出现不自主的尿液自尿道外口漏出。

### 3.2

**盆底肌训练 pelvic floor muscle training**

有意识地对以耻骨尾骨肌肉群为主的盆底肌肉群进行的自主性收缩锻炼，又称 Kegel 运动。

### 3.4

**间断排尿 intermittent urination**

排尿过程中暂停排尿 3~5 s 后再继续将尿液排出。

## 4 基本要求

4.1 应在评估的基础上，根据压力性尿失禁的严重程度，遵循个体化原则制订干预措施。

4.2 应与专科医生、患者及照护者沟通协作，共同制订和实施护理措施。

4.3 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 疑似尿失禁时，应采用“评估尿失禁类型问卷”（见附录 A），判断有无压力性尿失禁。

5.2 宜采用“压力性尿失禁临床症状主观分度法”（见附录 B），评估和记录尿失禁的严重程度。

5.3 对于中重度患者，宜采用“1 h 尿垫试验”（见附录 C），评估和记录漏尿的严重程度。

5.4 对于中重度患者，宜至少每周评估并记录尿失禁症状及漏尿的改善情况。

## 6 干预措施

### 6.1 轻度患者

6.1.1 应告知到门诊就诊或电话咨询，指导使用尿垫、改变不良生活方式。

6.1.2 应教会患者进行盆底肌训练的方法（见附录 D），持续 3 个月以上。

### 6.2 中度患者

6.2.1 在轻度患者干预措施基础上，应建议其到专科医院就诊。

6.2.2 应了解排尿规律，记录排尿间隔时间、与漏尿有关的活动、液体摄入量等情况。

6.2.3 应根据排尿规律制订如厕计划，可每 2 h 进行一次排尿，尽可能排空膀胱内尿液。

6.2.4 若 24 h 内未发生漏尿，应将排尿间隔时间延长 15 min，直至可 3~4 h 排尿一次且无尿失禁发生。

6.2.5 在盆底肌训练期间和结束时，宜采用“盆底肌肉收缩评价表”（见附录 E）评价效果。

### 6.3 重度患者

在中度患者干预措施基础上，应建议其到专科医院手术治疗。

### 6.4 生活方式干预

6.4.1 对于体重指数大于  $30 \text{ kg/m}^2$  的患者，应与其共同制订减轻体重计划。

6.4.2 对于吸烟者，应提供戒烟干预策略。

6.4.3 宜指导患者在饮食中增加膳食纤维，减少辛辣食物和含酒精、咖啡因或碳酸类饮料。

6.4.4 应指导排便困难患者定时排便，告知其排便时勿过度用力。

6.4.5 应指导患者减少或避免提重物、大笑、跑跳、快步行走等动作。

6.4.6 应指导患者睡前 4 h 限制液体摄入。

附录 A  
(规范性)  
评估尿失禁类型问卷

问题	选项
1. 在过去 3 个月内，您是否有过漏尿（包括很小量的）？	<input type="checkbox"/> 有（继续作答） <input type="checkbox"/> 无（问卷调查结束）
2. 在过去 3 个月里，您是在以下什么情况下漏尿（可多选）？	A. 正在进行某种活动，例如咳嗽、打喷嚏、提重物、运动时 B. 急切想要排尿时，来不及上洗手间 C. 没有身体活动或急迫的感觉
注：第 2 个问题选项为 A 时，视为存在压力性尿失禁	

附录 B

(资料性)

压力性尿失禁临床症状主观分度法 (Ingelman-Sundberg 分度法)

严重程度	临床表现
轻度	尿失禁发生在咳嗽、喷嚏时，不需使用尿垫。
中度	尿失禁发生在跑跳、快步行走等日常活动时，需要使用尿垫。
重度	轻微活动、平卧体位改变时发生尿失禁。

中华护理学会



附录 C  
(资料性)

## 1 h 尿垫试验

严重程度	漏尿量
轻度	1 h 漏尿 $\leq 1$ g
中度	1 h 漏尿 1~10 g
重度	1 h 漏尿 10~50 g
极重度	1 h 漏尿 $\geq 50$ g

中华护理学会

**附录 D**  
**(资料性)**  
**盆底肌训练方法**

1. 排空膀胱，着宽松服装。
2. 身体放松，采用坐位、仰卧位或站立位等舒适体位。
  - a) 坐位时，坐在椅子上，两脚展开与肩同宽，伸展背部，扬起面部，放松肩部，腹部放松。
  - b) 仰卧位时，两膝轻微立起，两肩展开，腹部放松。
  - c) 站立位时，手、脚与肩同宽展开，倚靠在桌子上，将体重放在手腕上，伸展背部，扬起面部，肩、腹部放松。
3. 收缩骨盆底肌肉 5 s（即让患者做收缩肛门、同时收缩尿道的动作），开始可只收缩 2~3 s，逐渐延长时间至 10 s。
4. 放松盆底肌肉 10 s（放松肛门、尿道），休息 10 s，即完成 1 次盆底肌训练。
5. 连续做 15~30 min，每天重复 3 组或每天做 150~200 次。

附录 E  
(资料性)  
盆底肌肉收缩评价表

分数	收缩情况
0	完全不收缩
1	略微收缩
2	虽然很弱，但可以收缩
3	可以收缩，盆底肌可抬起
4	收缩良好，加外部阻力后仍可收缩
5	强烈收缩

中华护理学