

团体标准

T/HHPA 001—2024

盆底康复管理质量评价指标体系

Quality evaluation index system of pelvic floor rehabilitation management

2024-1-22 发布

2024-2-15 实施

杭州市健康促进协会 发布

目 录

前 言	3
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 总体要求	4
5 结构指标	4
5.1 专科门诊	4
5.2 设施环境	5
5.3 设备条件	5
5.4 人员配备	5
5.5 规章制度	5
6 过程指标	5
6.1 服务项目	5
6.2 过程控制	5
7 结果指标	6
7.1 疗效指标	6
7.2 服务指标	6
8 指标体系应用	6
8.1 评价组织	6
8.2 评价方式	6
8.3 评价频度	7
8.4 评价程序	7
8.5 评价结果	7
附录 A 盆底康复管理质量评价记录表	8
参 考 文 献	14

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

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。

本文件由浙江大学医学院附属妇产科医院提出并归口。

本文件起草单位：浙江大学医学院附属妇产科医院、嘉兴市妇幼保健院。

本文件主要起草人：冯素文、王红燕、徐雪芬、张乐、金颖、项珍珍、赵丽、谢臻蔚、顾水琴、张纯、余长清。

本文件发布：杭州市健康促进协会。

本文件由浙江省中质健康科技标准化研究院提供标准化技术支持。

盆底康复管理质量评价指标体系

1 范围

本文件规定了盆底康复管理质量评价指标体系的总体要求、结构指标、过程指标、结果指标、指标体系应用等要求。

本文件适用于各级妇幼保健机构以及从事盆底康复的相关机构。

2 规范性引用文件

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

盆底功能障碍 pelvic floor dysfunction

又称盆底缺陷或盆底支持组织松弛。是由于各种原因导致的盆底支持薄弱，进而盆腔脏器移位，连锁引发其他盆腔器官的位置和功能异常。

3.2

盆底康复 pelvic floor rehabilitation

指在整体理论的指导下，利用物理康复治疗手段施行对盆底支持结构的训练、加强及功能恢复，并针对性地治疗女性盆底功能障碍。

3.3

盆底康复机构 pelvic floor rehabilitation institution

指从事盆底康复的事业单位、人民团体、企业等组织。

4 总体要求

4.1 本文件旨在为各级盆底康复机构的盆底康复管理质量评价提供工具。

4.2 该指标体系基于“结构—过程—结果”三维质量评价模型，共包括一级指标 3 项、二级指标 9 项、三级指标 46 项，其中包含 1 个否决项、3 个加分项。

5 结构指标

5.1 专科门诊

- 5.1.1 应设有盆底专科门诊。
- 5.1.2 应设有盆底专家门诊。

5.2 设施环境

- 5.2.1 应保持环境整齐、清洁、干燥、通风，温度 22~26℃，湿度 50~60%。
- 5.2.2 筛查评估治疗区布局应合理，具有良好私密性，并符合消毒隔离制度要求。
- 5.2.3 功能区设置宜包括预诊区、诊室、盆底功能评估区、盆底功能治疗区及宣教区等。
- 5.2.4 治疗床与设备台车摆放应符合要求，保持床头抬高 30~60°，设备台车放置于治疗床尾端。

5.3 设备条件

- 5.3.1 应配备程序化、自动化、数字化的盆底评估设备，且仪器工作正常，可自动出具报告。
- 5.3.2 应配备具有电刺激及生物反馈功能的神经电生理治疗设备，仪器工作正常。
- 5.3.3 应制定仪器操作规程，专人规范保养维护，并有记录。
- 5.3.4 治疗电极使用和处置应规范，专人专用。
- 5.3.5 宜配备尿流动力学检测仪、尿流率检测仪等设备。

5.4 人员配备

- 5.4.1 应建立负责人-组长-组员三级人力资源管理体系，且应明确岗位职责和权限。
- 5.4.2 负责人在符合所在机构组长要求的基础上，应同时具备副高级及以上职称，有国内外盆底学习经历，并每年组织或参加盆底相关学术会议。
- 5.4.3 组长在符合所在机构组员要求的基础上，应同时具备中级及以上职称，从事妇产科工作时间≥5 年。
- 5.4.4 组员应取得执业医师或执业护士资格证，接受过盆底专业培训，组员中至少 1 人持有卫生行政部门直属盆底培训中心颁发的培训证书，且每年参加相关培训。
- 5.4.5 负责人年度内宜举办盆底相关学习班。

5.5 规章制度

- 5.5.1 各项工作制度应健全，包括盆底康复中心管理制度、设备仪器管理制度、病案管理制度、材料管理制度、随访制度、会诊转诊制度、消毒隔离制度等。
- 5.5.2 盆底康复诊治规范化流程及各类设备仪器操作规程应齐全。
- 5.5.3 各级人员应熟悉并遵守规章制度，履行岗位职责。

6 过程指标

6.1 服务提供

- 6.1.1 应开展育龄期、围产期、围绝经期等不同时期妇女盆底功能评估及相应康复治疗项目。
- 6.1.2 每周开展盆底功能评估应不少于 3 天。
- 6.1.3 应固定时间开展盆底康复治疗，每周不少于 3 天，间隔时间不得超过 2 天。
- 6.1.4 应为每位患者建立个人诊疗档案。
- 6.1.5 应开展盆底功能障碍相关知识的教育，并有记录。
- 6.1.6 应针对居家康复器治疗患者开展盆底肌康复器居家使用指导培训。
- 6.1.7 宜开展子宫托治疗。

6.2 过程控制

- 6.2.1 工作人员应严格把握盆底康复治疗的适应症和禁忌症。
- 6.2.2 工作人员应熟练掌握盆底康复设备及技术的操作方法与规范。
- 6.2.3 工作人员应严格按照盆底康复操作流程实施操作。
- 6.2.4 病历记录应规范、统一。包括完整的病史、症状记录（问卷、排尿记录）、检查结果（体格检查、专科检查、辅助检查）、康复治疗方案等。
- 6.2.5 应建立信息系统，并专人负责资料整理与管理。
- 6.2.6 应建立质量控制小组，并定期开展质量督查工作。
- 6.2.7 应建立不良事件处理及上报流程，对存在的问题开展持续质量改进并有记录。
- 6.2.8 应定期随访，并建立随访台帐。
- 6.2.9 应每年进行资料统计与汇总，数据上报上级质量控制部门。

7 结果指标

7.1 疗效指标

- 7.1.1 康复治疗有效率之主观症状改善率（统计周期内康复治疗主观症状改善患者总例数/该时间段内本单位盆底康复治疗患者的总例数）。
- 7.2 康复治疗有效率之客观指标改善率（统计周期内康复治疗客观指标改善患者总例数/该时间段内本单位盆底康复治疗患者的总例数）。
- 7.1.2 应建立以上疗效指标目标值，并进行监测。

7.2 服务指标

- 7.2.1 盆底健康教育普及率达标（统计周期内接受盆底健康教育人员的总例数/该时间段内本单位分娩产妇或盆底专科门诊就诊人员的总例数）。
- 7.2.2 盆底健康知识掌握率（统计周期内掌握盆底健康教育知识的人员总例数/该时间段内接受盆底健康教育的人员总例数）。
- 7.2.3 盆底肌锻炼普及率（统计周期内盆底肌锻炼人员的总例数/该时间段本单位分娩产妇或盆底专科门诊就诊人员的总例数）。
- 7.2.4 产后 90 d 内参加盆底功能筛查率（统计周期内产后 90d 内参加盆底功能筛查的产妇总例数/该时间段内本单位分娩产妇的总例数）。
- 7.2.5 盆底肌力 ≤ 2 级者在院治疗率（统计周期内接受盆底评估肌力 ≤ 2 级在院治疗人员的总例数/该时间段盆底评估肌力 ≤ 2 级产妇的总例数）。
- 7.2.6 患者满意度。应定期收集、统计并分析患者满意度，以改进服务质量。
- 7.2.1 随访率。应在治疗结束后 3 个月、6 个月、12 个月开展随访并记录。
- 7.2.2 应建立以上服务指标目标值，并进行监测。

8 指标体系应用

8.1 评价组织

应由卫生健康行政部门组织盆底康复质量控制中心及其相关单位实施评价工作，成立评价专家组。专家组成员由盆底康复专业领域的专家组成。

8.2 评价方式

采取自评和专家评价相结合的方式进行评价，包括资料查看和实地核查。

8.3 评价频度

每年评价1次。

8.4 评价程序

- 8.4.1 按 8.1 要求成立评价专家组，并确定评价组长。
- 8.4.2 现场评价之前，评价专家组应印发正式文件至被评价单位。
- 8.4.3 被评价单位收到评价通知文件后，按盆底康复管理质量评价记录表（见附录 A）开展自我评价。
- 8.4.4 评价小组实地核查，通过听取被评价单位工作汇报，现场查看文件资料，与工作人员交流等方式收集所需佐证资料，填写盆底康复管理质量评价记录表（见附录 A）。
- 8.4.5 现场评价结束后，评价小组可向被评价单位初步反馈评价结果。
- 8.4.6 评价小组应以书面形式将评价详细情况向被评价单位及上级卫生行政部门进行反馈。

8.5 评价结果

最终评价以专家评分为准，总分 230 分，按评价得分分为优秀、良好、合格及不合格四个等级，见下表 1。

表 1. 盆底康复管理质量评价等级表

评价等级	评价总得分	评价说明
优秀	总得分 ≥ 207 分	结构指标 1.1.1 为否决项，单项得分为 0 则评价为不合格
良好	207 分 $>$ 总得分 ≥ 184 分	
合格	184 分 $>$ 总得分 ≥ 138 分	
不合格	总得分 < 138 分	

附录 A

(规范性)

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表

一级指标	二级指标	三级指标	评分细则	分值	自评	专家评分
1 结构 指标	1.1 专科 门诊	1.1.1 应设有专科门诊	此为否决项。 通过现场核实进行评价。按要求设置得 5 分，未独立设置扣 2 分，未设置扣 5 分。	5		
		1.1.2 应设有盆底专家门诊	通过现场核实进行评价。按要求设置得 5 分，未独立设置扣 2 分，未设置扣 5 分。	5		
	1.2 设施 环境	1.2.1 应保持环境整齐、清洁、干燥、通风，温度 22~26℃，湿度 50%~60%。	通过文件查询及现场检查进行评价。完全符合得 5 分，未建立环境卫生相关管理制度扣 3 分，现场环境不符合要求扣 2 分。	5		
		1.2.2 筛查评估治疗区布局应合理,具有良好私密性,并符合消毒隔离制度要求。	通过现场观察进行评价。完全符合得 5 分，一项不符合要求扣 2 分，扣完为止。	5		
		1.2.3 功能区设置宜包括预诊区、诊室、盆底功能评估区、盆底功能治疗区及宣教区等。	通过现场观察进行评价。完全符合得 5 分,少设置一个功能区扣 1 分,扣完为止。	5		
		1.2.4 治疗床与设备台车摆放应符合要求,保持床头抬高 30~60°,设备台车放置于治疗床尾端。	通过现场观察进行评价。完全符合得 5 分,一项不符合要求扣 2.5 分。	5		
	1.3 设备 条件	1.3.1 应配备程序化、自动化、数字化的盆底评估设备,且仪器工作正常,可自动出具报告。	通过现场观察进行评价。完全符合得 5 分,一项不符合要求扣 2 分,扣完为止。	5		
		1.3.2 应配备具有电刺激及生物反馈功能的神经电生理治疗设备,仪器工作正常。	通过现场查证进行评价。完全符合得 5 分,一项不符合要求扣 2 分,扣完为止。	5		
		1.3.3 应制定仪器操作规程,专人规范保养维护,并有记录。	通过现场查证进行评价。完全符合得 5 分,一项不符合要求扣 2 分,扣完为止。	5		

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表（续）

一级指标	二级指标	三级指标	评分细则	分值	自评	专家评分
1 结构 指_标		1.3.4 治疗电极使用和处置应规范，专人专用。	通过现场观察进行评价。完全符合得5分，有一处不符合扣2分，扣完为止。	5		
		1.3.5 宜配备尿流动力学检测仪、尿流率检测仪等设备。	此为加分项。通过现场确认进行评价。配备其中一种设备加2.5分，总分5分。	5		
	1.4 人员 配备	1.4.1 应建立负责人-组长-组员三级人力资源管理体系，且应明确岗位职责和权限。	通过现场交流及查看资料进行评价。完全符合得5分，一项不符合扣2分，扣完为止。	5		
		1.4.2 负责人在符合所在机构组长要求的基础上，应同时具备：1、副高级及以上职称；2有国内外盆底学习经历；3 每年组织或参加盆底相关学术会议。	通过查看资料进行评价。完全符合得5分，一项不符合扣2分，扣完为止。	5		
		1.4.3 组长在符合所在机构组员要求的基础上，应同时具备中级及以上职称，从事妇产科工作时间≥5年。	通过查看资料进行评价。完全符合得5分，一项不符合扣2.5分，扣完为止。	5		
		1.4.4 组员应取得执业医师或执业护士资格证，接受过盆底专业培训，组员中至少1人持有卫生行政部门直属盆底培训中心颁发的培训证书，且每年参加相关培训。	通过查看资料进行评价。完全符合得5分，未取得执业医师/护士资格证扣2分，未接受过盆底专业培训扣1分，组员至少1人持有卫生行政部门直属盆底培训中心培训证书扣1分；未每年参加相关培训扣1分。	5		
		1.4.5 负责人宜定期主办盆底相关学习班。	此加加分项。通过查看资料进行评价。开展一次加2.5分，加满5分止。	5		
	1.5 规章 制度	1.5.1 各项工作制度应健全，应包括盆底康复中心管理制度、设备仪器管理制度、病案管理制度、材料管理制度、随访制度、会诊转诊制度、消毒隔离制度等。	通过查看资料进行评价。完全符合得5分，缺一项扣1分，扣完为止。	5		

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表（续）

1 结构指标	1.5 规章制度	1.5.2 盆底康复诊治规范化流程及各类设备仪器操作规程应齐全。	通过查看资料进行评价。完全符合得 5 分，未建立盆底康复诊治规范化流程扣 2 分；未建立各类设备仪器操作规程扣 1 分；必须有盆底肌电/张力评估、低频电刺激、生物反馈治疗等操作规程，少一项扣 0.5 分，扣完 2 分为止。	5		
		1.5.3 各级人员应熟悉并遵守规章制度，履行岗位职责。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，一项不符合扣 1 分，扣完为止。	5		
2 过程指标	2.1 服务提供	2.1.1 应开展育龄期、围产期、围绝经期等不同时期妇女盆底功能评估及相应康复治疗项目。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，少一项扣 1.5 分，扣完为止。	5		
		2.1.2 每周开展盆底功能评估应不少于 3 天。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，否则不得分。	5		
		2.1.3 应固定时间开展盆底康复治疗，每周不少于 3 天，间隔时间不得超过 2 天。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，否则不得分。	5		
		2.1.4 应为每位患者建立个人诊疗档案。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，缺一位扣 1 分，扣完 5 分止。	5		
		2.1.5 应开展盆底功能障碍相关知识的教育，并有记录。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，一位未教育或未记录扣 1 分，扣完 5 分止。	5		
		2.1.6 应针对居家盆底肌康复器治疗者开展康复器居家使用指导培训。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分，一位未培训扣 1 分，扣完 5 分止。	5		

		2.1.7 宜开展子宫托治疗。	此为加分项。通过现场观察、文件查询和交流进行评价，开展此项加5分。	5		
--	--	-----------------	-----------------------------------	---	--	--

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表（续）

2 过程 指标	2.2 过程 控制	2.2.1 工作人员应严格把握盆底康复治疗的适应症和禁忌症。	通过现场观察和交流进行评价，并抽查三份治疗方案进行评价。完全符合得5分，一项不符合扣2分，扣完为止。	5		
		2.2.2 工作人员应熟练掌握盆底康复设备及技术的操作方法与规范。	通过现场观察和交流进行评价。完全符合得5分，一项不符合扣2分，扣完为止。	5		
		2.2.3 工作人员应严格按照盆底康复操作流程实施操作。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，一项不符合未按要求操作情况扣2分，扣完为止。	5		
		2.2.4 病历记录应规范、统一。包括完整的病史、症状记录（问卷、排尿记录）、检查结果（体格检查、专科检查、辅助检查）、康复治疗方案等。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，缺失一项扣1分，扣完为止。	5		
		2.2.5 应建立信息系统，并专人负责资料整理与管理。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，未建立信息系统管理扣2分，无专人管理扣1.5分，未进行资料分析整理扣1.5分。	5		
		2.2.6 应建立质量控制小组，并定期开展质量督查工作。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，未建立质量控制小组扣2.5分，未定期开展质量检查工作及记录扣2.5分。	5		
		2.2.7 应建立不良事件处理及上报流程，对存在的问题开展持续质量改进并有记录。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，未按要求开展不良事件处理及上报扣2.5分，未开展持续质量改进扣2.5分。	5		
		2.2.8 应定期随访，并建立随访台帐。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分，未定期随访扣2.5分，无相关记录扣2.5分。	5		

		2.2.9 应每年进行资料统计与汇总,数据上报上级质量控制部门。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分,未按要求汇总统计扣3分,未上报扣2分。	5		
--	--	----------------------------------	--	---	--	--

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表 (续)

3 结果指标	3.1 疗效指标	3.1.1 康复治疗有效率之主观症状改善 $\geq 60\%$ (统计周期内康复治疗主观症状改善患者总例数/该时间段内本单位盆底康复治疗患者的总例数)	通过查证统计分析数据评价。主观症状改善率 $\geq 60\%$ 得5分; $59\% \geq$ 主观症状改善率 $\geq 50\%$ 得3分; $49\% \geq$ 主观症状改善率 $\geq 40\%$ 得1分; 小于40%为0分。	5		
		3.1.2 康复治疗有效率之客观指标改善率 $\geq 60\%$ (统计周期内康复治疗客观指标改善患者总例数/该时间段内本单位盆底康复治疗患者的总例数)	通过查证统计分析数据评价。客观指标改善率 $\geq 60\%$ 得5分; $59\% \geq$ 客观指标改善率 $\geq 50\%$ 得3分; $49\% \geq$ 客观指标改善率 $\geq 40\%$ 得1分; 小于40%为0分。	5		
		3.1.3 应建立以上疗效指标目标值,并进行监测。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得5分,未建立适宜的指标扣2.5分,未按要求统计分析扣2.5分。			
	3.2 服务指标	3.2.2 盆底健康教育普及率 $\geq 70\%$ (统计周期内接受盆底健康教育人员的总例数/该时间段内本单位分娩产妇或专科门诊就诊人员的总例数)	通过查证统计分析数据评价。盆底健康教育普及率 $\geq 70\%$ 得5分; $69\% \geq$ 盆底健康教育普及率 $\geq 60\%$ 得3分; $59\% \geq$ 盆底健康教育普及率 $\geq 50\%$ 得1分; 小于50%为0分。	5		
3.2.3 产妇盆底健康知识掌握率 $\geq 60\%$ (统计周期内掌握盆底健康教育知识人员的总例数/该时间段内接受盆底健康教育人员的总例数)		通过现场观察、文件查询和交流进行评价。产妇盆底健康知识掌握率 $\geq 60\%$ 得5分; $59\% \geq$ 盆底健康知识掌握率 $\geq 50\%$ 得3分; $49\% \geq$ 盆底健康知识掌握率 $\geq 40\%$ 得1分; 小于40%为0分。	5			
3.2.4 盆底肌锻炼普及率 $\geq 60\%$ (统计周期内盆底肌锻炼人员的总例数/该时间段内本单位分娩产妇或专科门诊就诊人员)		通过现场观察、文件查询和交流进行评价。盆底肌锻炼普及率 $\geq 60\%$ 得5分; $59\% \geq$ 盆底肌锻炼普及率 $\geq 50\%$ 得3分; $49\% \geq$ 盆底肌锻炼普及率 $\geq 40\%$ 得1分; 小于40%为0分。	5			

		的总例数)			
		3.2.5 产后 90 d 内参加盆底功能筛查率>30% (年度在产后 90 d 内参加筛查产妇的总例数/该时间段内本单位分娩产妇的总例数)	通过查证统计分析数据进行评价。产后 90d 内参加盆底功能筛查率>30%得 5 分; 29%≥产后 90d 内参加盆底功能筛查率≥20%得 3 分; 19%≥产后盆底肌锻炼普及率≥10%得 1 分; 小于 10%为 0 分。	5	
		3.2.6 产后盆底肌力≤2 级者在院治疗率>30% (年度接受产后盆底评估肌力≤2 级在院治疗人员的总例数/该时间段盆底评估肌力≤2 级人员的总例数)	通过查证统计分析数据进行评价。(盆底肌力≤2 级者在院治疗率)>30%得 5 分; 29%≥(盆底肌力≤2 级者在院治疗率)>30%≥20%得 3 分; 19%≥(盆底肌力≤2 级者在院治疗率)>30%≥10%得 1 分; 小于 10%为 0 分。	5	

表 A1. 盆底康复管理质量评价记录表 (续)

3 结果 指标	3.2 服务 指标	3.2.6 患者满意度≥90%	通过查证统计分析数据进行评价。患者满意度≥90%得 5 分; 89%≥患者满意度≥80%得 4 分; 79%≥患者满意度≥70%得 3 分; 69%≥患者满意度≥60%得 2 分; 小于 60%得 0 分。	5	
		3.2.7 随访率。3 个月随访率≥50%; 6 个月随访率≥30%; 12 个月随访率≥20%。	通过查证统计分析数据进行评价。3 个月随访率≥50%; 6 个月随访率≥30%; 12 个月随访率≥20%, 全部达标得 5 分; 1 项不达标扣 1 分, 扣完为止。	5	
		3.2.8 应建立以上服务指标目标值, 并进行监测。	通过现场观察、文件查询和交流进行评价。完全符合得 5 分, 未建立适宜的指标扣 2.5 分, 未按要求统计分析扣 2.5 分。		
注: 结果指标目标值可根据地区实际情况适当调整。					
总分				230	

参 考 文 献

- [1] 中华预防医学会.妇女盆底功能障碍防治项目质量控制中心建设标准（试行） [EB/OL].
(2011-05-03)[2021-04-30].<http://cpma.org.cn/zhyfyxh/zgfnpdgnzafz/201105/bba1e877a6d743e4919f56c588d39f8d.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委医政医管局.三级医院评审标准(2020年版)[EB/OL].(2020-12-28)
[2021-04-30].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7657/202012/c46f97f475da4d60be21641559417aaf.shtml>.