

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 544.2—2023

老年人常见疾病三级预防规范 第2部分： 冠状动脉粥样硬化性心脏病

Specification for tertiary prevention of common diseases in the elderly
Part2: Coronary heart disease

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2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、广西壮族自治区南溪山医院、广西科技大学第一附属医院、百色市人民医院。

本文件主要起草人：苏华斌、张树锋、张海英、张迪、黄春丽、刘晓梅、苏俐莉、陈擎、卢春柳、戴剑、张施明、李贵宇、周国庆、李杰、廖驰林、黄梦照。

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2部分： 冠状动脉粥样硬化性心脏病

1 范围

本文件界定了老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防的术语和定义，规定了老年人冠状动脉粥样硬化性心脏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。

本文件适用于老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防工作。

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

冠状动脉粥样硬化性心脏病 coronary heart disease (CHD)

冠状动脉粥样硬化病变导致血管腔狭窄或闭塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏疾病，简称冠心病。

3.2

反式脂肪酸 trans fatty acids (TFAs)

含有一个或一个以上的非共轭反式双键的不饱和脂肪酸总和。

3.3

精制碳水化合物 refined carbohydrates

经过工业加工处理，从而失去部分或大部分天然成分，能迅速被人体消化、吸收的碳水化合物。

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人开展健康教育和健康促进活动，倡导健康的生活方式，包括但不限于以下方式：

——合理饮食：应低脂饮食，对高血压、糖尿病等高危患病老年人应低钠低糖脂饮食，增加蔬菜、水果、坚果、全谷物及鱼类的摄入；减少含糖饮料、加工肉类、精制碳水化合物和反式脂肪酸的摄入，控制饮食总量；

——控烟限酒：应劝告吸烟者控烟或戒烟，避免被动吸烟；老年人酒精摄入量每天不应超过 15g；

- 适量运动：应每天进行至少 30 min 中等强度的有氧运动，每周不少于 5 d；
- 体重管理：应维持正常的体重，体重指数宜在 $20.0 \text{ kg/m}^2 \sim 24.0 \text{ kg/m}^2$ 之间；
- 保持良好的睡眠习惯和心理健康：宜养成良好的睡眠习惯、保持情绪稳定，尽量避免焦虑、抑郁情绪的大幅度波动，宜保持良好的社会交往。

6.1.2 各级医疗机构、疾病预防控制机构应根据循证指导老年人合理使用药物。

6.1.3 各级医疗机构、疾病预防控制机构指导或协助老年人远离危险因素，有效控制危险因素，包括但不限于以下方式：

- 检测血脂：老年人应至少每年检测 1 次血脂；
- 检测血糖：老年人应至少每年检测 1 次血糖；
- 检测尿酸：老年人应至少每年检测 1 次尿酸；
- 监测血压：老年人应至少每年监测 1 次血压。

6.1.4 各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年人开展冠状动脉粥样硬化性心脏病健康知识宣教活动，辖区内老年人冠状动脉粥样硬化性心脏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人进行健康查体、健康评价、危险因素控制、早期筛查、病因分析，早发现并纠正危险因素。

6.2.2 二级及以上医疗机构应根据老年人评估和筛查情况对其进行专业体格检查、生理指标检查、辅助检查，明确诊断。

6.2.3 二级及以上医疗机构应为确诊的老年人提供规范性治疗：包括改善心肌缺血治疗、防血栓治疗、血运重建治疗等，用于二级预防的药物包括但不限于以下药物：

- 抗血小板药物；
- 调脂药物；
- β 受体阻滞剂；
- 血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂；
- 钙离子拮抗剂；
- 硝酸酯类药物；
- 改善代谢药物；
- 中药。

6.2.4 各级医疗机构应对老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病进行筛查，辖区内老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病筛查率不低于 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人康复指导，维持或改善其健康状况。

6.3.1.2 各级医疗机构应加强患病老年人长期照护。

6.3.1.3 各级医疗机构应对患病老年人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），患病老年人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 三级预防干预率应不低于 95%。

6.3.2 日常生活照护

应符合 T/GXAS 544 的要求。

6.3.3 心理护理

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

6.3.4 用药指导

6.3.4.1 应指导患病老年人遵医嘱定时服用药物，不应自行增减药量，并指导做好药物保管。

6.3.4.2 服用硝酸酯类（硝酸甘油等）药物期间，应做好血压的监测。

6.3.5 康复治疗

6.3.5.1 主动运动康复

6.3.5.1.1 运动形式：有氧运动训练、肌力训练和平衡协调训练等。

6.3.5.1.2 运动强度：初期时应根据患病老年人病情设置较低的靶强度，训练稳定后宜以 50%~80% 作为靶强度；若无检测心率条件，宜采用主观用力感觉量表评分或以运动代谢当量表作为强度指导。

6.3.5.1.3 运动时间：有氧运动时间每次宜在 20min~60min，运动前应有 5min~10min 的热身活动，运动后应有 5min~10min 的放松活动。

6.3.5.1.4 运动频次：每周运动宜 3~5 次。

6.3.5.1.5 运动注意事项：应重视预防心血管事件、跌倒、过度疲劳、运动损伤以及骨关节劳损加重等各种意外的发生。

6.3.5.2 被动运动康复

危险程度较高、80岁及以上、长期卧床、无主观运动意愿等患病老年人，主要进行被动运动康复，主要包括以下方式：

- 被动运动：体外反搏治疗；
- 物理因子治疗；
- 治疗师手法康复；
- 传统中医康复。

6.3.6 饮食护理

6.3.6.1 不宜暴饮暴食，宜少食多餐。

6.3.6.2 每天食盐摄入量应少于 5g，减少脂肪和胆固醇的摄入。

6.3.6.3 宜摄入利于改善血管硬化的食物，如山楂、黑木耳、大枣、豆芽、鲤鱼等。

6.3.6.4 患病老年人由于身体原因不能保证均衡膳食摄入时，宜在营养医师等专业人员指导下适当选择医用食品作为补充。

6.3.7 心理护理

6.3.7.1 避免恐慌、焦虑等情绪，保证充足睡眠，情绪稳定。

6.3.7.2 对于出现焦虑、抑郁等症状的患病老年人，应指导患病老年人根据病情使用药物。

6.3.8 控烟

6.3.8.1 针对吸烟患病老年人，应明确清晰的态度建议患病老年人控烟或戒烟，同时应避免吸入二手烟。

6.3.8.2 宜使用药物辅助控烟或戒烟。

6.3.9 安全护理

6.3.9.1 早上醒来应先平卧 5min~10min，深呼吸、慢慢活动四肢，再缓慢坐起，最后再缓慢下床、穿衣。

6.3.9.2 心绞痛发作时应舌下含服硝酸甘油，突然剧烈胸痛、大汗淋漓时应立即停止活动，坐下或卧床休息，应及时拨打 120 求助，不应奔走呼救或步行去医院。

6.3.9.3 应对患病老年人家属及照护者开展心肺复苏相关知识普及和技能指导，病情变化时应及时拨打 120 求助并送往医院抢救。

6.3.10 病情监测

各级医疗机构应加强病情监测，密切观察患病老年人临床症状的变化，及时复查心电图、心肌坏死标志物、血常规、心脏彩超等。

6.3.11 定期复诊

应告知患病老年人在经住院治疗出院后2周至1个月内复诊。若恢复良好，宜延长复诊时间，病情稳定者宜半年复诊1次，病情有变化者应及时复诊。

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 30min 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 24h~48h 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 45m 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 45m（15min）；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：		
<p>结果自理能力分级：100 分，得分越高，独立性越好，依赖性越小；</p> <p>生活自理：100 分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助；</p> <p>轻度依赖：61~99 分，少部分需要他人照顾；</p> <p>中度依赖：41~60 分，大部分需要他人照顾；</p> <p>重度依赖：≤40 分，全部需要他人照顾。</p>		
评估者：		
<p>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。</p>		

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] 中国康复医学会心血管病专业委员会. 中国心脏康复与二级预防指南(2018版)[M]. 北京大学医学出版社, 2018.
- [3] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 人民卫生出版社, 2013.
- [4] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 人民卫生出版社, 2022.



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2部分：
冠状动脉粥样硬化性心脏病

T/GXAS 544.2—2023

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究