|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 03.080 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   A 12 |

团体标准

T/GXAS XXXX—2024

老年人常见疾病三级预防规范 第5部分：

衰弱综合征

Specification for tertiary prevention of common diseases in the elderly Part5:Frailty

2024 - XX - XX发布

2024 - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

1. 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5部分，T/GXAS 544已经发布了以下部分：

1. 第1部分：总则；
2. 第2部分：女性盆底功能障碍性疾病；
3. 第3部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病。

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康复质量控制中心提出并宣贯。

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、桂林医学院第二附属医院。

本文件主要起草人：张海英、苏华斌、林卫、张迪、张施明、张树锋、黄海清、蓝震宇、刘晓梅、蓝艳、陈擎、杨莹、龚俊、李贵宇、霍劲芳、石红梅、潘明英。

1. 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。2023年广西人均预期寿命达到78.3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：

1. 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。
2. 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。
3. 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地功能障碍性疾病三级预防工作提供指导。
4. 第4部分：肌肉减少症。目的在于为老年人肌肉减少症三级预防工作提供指导。
5. 第5部分：衰弱综合征。目的在于为老年人衰弱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5部分：

衰弱综合征

* 1. 范围

本文件界定了老年人衰弱综合征三级预防的术语和定义，规定了老年人衰弱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衰弱综合征三级预防工作。

* 1. 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

* 1. 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。

衰弱综合征 frailty

一种与增龄相关的状态，表现为力量下降和生理功能紊乱，个体易损性增加，导致依赖性、脆弱性和死亡的增加的一种常见老年综合征。

老年综合评估 comprehensive geriatric assessment

采用多学科方法对老年人的躯体状况、功能状态、心理健康和社会环境等等进行全面评估。

多重用药 polypharmacy

同一名患者同时使用多种药物（5种及以上不适当药物）或过多数量的药物。

* 1. 总体要求

应符合T/GXAS 544的要求。

* 1. 机构要求

应符合T/GXAS 544的要求。

* 1. 预防分级
     1. 一级预防

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，包括但不限于以下内容：

1. 向老年人普及衰弱综合征的病因，即多种因素共同作用的结果；
2. 介绍衰弱综合征可能的原因，基本危险因素：增龄、躯体疾病（如合并心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、手术等）、合并各种老年综合征（如跌倒、疼痛、肌肉减少症、多病共存等）、遗传因素、经济状况不佳、不良的生活方式等；
3. 衰弱综合征症状：疲劳、无法解释体重下降、易跌倒、脑功能下降、失能等；
4. 针对以上危险因素进行干预。

倡导健康的生活方式，包括但不限于以下方式：

1. 合理饮食：应在平衡膳食的基础上优化饮食结构，多吃蔬菜、水果、奶类，常吃大豆制品、全谷物，适量增加富含优质蛋白质食物；
2. 适量运动：应加强抗阻运动、有氧运动、平衡运动；
3. 戒烟限酒：应劝告吸烟者戒烟，避免被动吸烟；限制每天酒精摄入量；
4. 健康管理：应指导老年人做好现有疾病的预防和管理。

各级医疗机构、疾病预防控制机构应指导老年人每年应进行1次衰弱的快速筛查。

各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年人开展衰弱综合征健康知识宣教活动，辖区内衰弱健康知识知晓率应不低于50%。

* + 1. 二级预防

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。

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。

1. 筛查评估：衰弱筛查量表（FRAIL）（见附录A）、临床衰弱量表（见附录B）等；
2. 老年综合评估：一般情况评估、躯体功能评估、营养状态评估、认知功能评估、社会支持评估、精神心理状况评估等；
3. 多学科团队讨论明确核心问题。

二级及以上医疗机构应为确诊的老年人提供规范性治疗，包括但不限于以下专业治疗：

1. 运动治疗：应根据老年人爱好、时间、经济条件等因素选择运动方式、运动强度、运动频率，加强抗阻运动、有氧运动、平衡运动；
2. 营养支持治疗：当老年人存在营养风险时，应适当增加鸡蛋、牛奶、鱼、虾、瘦肉等富含优质蛋白质的食物。

各级医疗机构应对老年人衰弱综合征进行筛查，辖区内老年人衰弱综合征筛查率不低于75%。

* + 1. 三级预防
       1. 基本要求

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：

1. 多学科团队制定管理计划；
2. 老年人及家人共同参与决策。

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C），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，加强长期照护。

三级预防干预率应不低于95%。

* + - 1. 药物治疗

应指导患病老年人进行多重用药评估。

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。

患病老年人的监护人应定时检查用药情况。

应指导患病老年人服用滋养气血类中药，汤剂宜温服，丸剂宜温水送服或水溶化后服务用。

* + - 1. 运动治疗

运动形式主要包括有氧运动、抗阻运动；对认知衰弱的老年人，建议开展有氧、抗阻、耐力、平衡训练相结合的多元化体育活动干预方案。

应遵循个体化的原则，全面评估认知衰弱老年人的身体状态和耐受能力，选择合适的运动强度，对运动能力达不到推荐强度的患者可采取增加运动次数、运动量等措施。

患病老年人有氧运动的频率宜为2～3次/周，每次5min～60min；抗阻运动每周3次，每次20 min～40min。

应指导患病老年人进行肌力与耐力增强训练、呼吸功能训练，包括但不限于以下训练方式：

1. 抗阻运动：应指导患病老年人运用弹力带、健身器械、哑铃、杠铃等运动器材进行抗阻力运动，如座位抬腿、举哑铃、静力靠墙蹲等，每周应运动不少于3次，每次应运动20min～30min。
2. 有氧运动：经过老年综合评估后，结合老年人的偏好知道老年人选择安全适宜的有氧耐力运动，包括快走、慢跑、骑车、广场舞、太极拳、八段锦、五禽戏等。
3. 平衡训练：包括倒退走、侧向走、足跟行走、足尖行走、坐姿站立等，每周宜进行平衡训练不少于3d，共计90min以上。
   * + 1. 营养治疗

患病老年人应平衡膳食，保证蛋白质和维生素等原因物质的摄入。

应指导患病老年人口服乳清蛋白、支链氨基酸等促进蛋白质合成的营养补充剂。

* + - 1. 日常生活照护

应根据患病老年人安全、健康等需要优化居家环境，包括日常生活区域改造以及抓杆类产品、防滑类产品、安全防护产品安装等。

患病老年人运动时应适当使用拐杖、助行器等代步器械，必要时应有监护人在旁看护。

* + - 1. 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，提高睡眠质量。

* 1. 档案管理

应符合T/GXAS 544的要求。

2. （规范性）  
   衰弱筛查量表（FRAIL）

衰弱筛查量表（FRAIL）见表A.1。

* 1. 衰弱筛查量表（FRAIL）

| 序号 | 英文 | 中文 | 询问 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Fratigue | 疲劳 | 您感到疲劳吗？ |
| 2 | Resistance | 耐力下降 | 您上一层楼梯有困难吗（不使用辅助工具及他人帮助，中途不休息）？ |
| 3 | Aerobic | 自由活动下降 | 您能行走一个街区的距离吗（不使用辅助工具及他人帮助）？ |
| 4 | Illness | 疾病 | 您患有五种以上的疾病吗［高血压、糖尿病、急性心 脏病、脑卒中、充血性心力衰竭、哮喘、关节炎、慢 性肺病、肾脏疾病、心绞痛、恶性肿瘤（微小皮肤癌 除外）］？ |
| 5 | Lost | 体重下降 | 您最近一年内体重下降超过5％吗？ |

1. 0条为无衰弱健壮老人，1～2条为衰弱前期，3条以上为衰弱。
2. （规范性）  
   临床衰弱量表

临床衰弱量表见表B.1。

* 1. 临床衰弱量表

| 图示 | 等级 | 描述 |
| --- | --- | --- |
|  | 非常健康（等级1） | 身体强壮、积极活跃、精力充沛、充满活力，定期进行体育锻炼，处于所在年龄段最健康的状态 |
|  | 健康（等级2） | 无明显的疾病症状，但不如等级1健康，经常进行体育锻炼，偶尔非常活跃，如季节性地 |
|  | 维持健康（等级3） | 存在的健康缺陷能被控制，除了常规行走外，无定期的体育锻炼 |
|  | 脆弱易损伤（等级4） | 日常生活不需要他人帮助，但身体的某症状会限制日常活动，常见的主诉为白天“行动缓慢”和感到疲乏 |
|  | 轻度衰弱（等级5） | 明显的动作缓慢，高级的工具性日常生活活动（IADLs）需要帮助，轻度衰弱会进一步削弱患者独自在外购物、行走、备餐及干家务活的能力 |
|  | 中度衰弱（等级6） | 所有的室外活动均需要帮助，在室内上下楼梯、洗澡需要帮助，可能穿衣服也会需要辅助 |
|  | 严重衰弱（等级7） | 个人生活完全不能自理，但身体状态较稳定，一段时间内不会有死亡的危险（6个月） |
|  | 非常严重的衰弱（等级8） | 生活完全不能自理，接近生命的终点，已不能从任何疾病中恢复 |
|  | 终末期（等级9） | 接近生命终点，生存期＜6个月的垂危患者，除此之外不明显衰弱 |

1. （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B.1。

* 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  5  10 | | 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；  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）；  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  5 | | 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；  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  5 | | 需要帮助：以上情况均需要部分或完全协助下完成；  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  5  10 | | 需要极大帮助或完全依赖他人；  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20min内穿换完毕；  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  5  10 | | 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；  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；  可控制大便：造口老年人可自行更换造口袋。 |
| 小 便 | 指24h～48h的情况　偶尔＜1d1次。 | | |
| 0  5  10 | | 完成失控：失禁或昏迷或需由他人导尿；  偶有失禁：每24h＜1次或需他人提示；  可控制小便：无论白天还是晚上均无失禁。 |
| 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  5  10 | 需极大帮助或完全依赖他人：以上情况均需要全辅助；  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；  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110cm以上。 | | |
| 0  5  10  15 | 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；  需极大帮助：需2人挽扶或帮助，以上动作大部分需要帮助，能翻身、起坐；  需部分帮助：需1人挽扶或使用拐杖，以上动作小部分需要帮助，有安全隐患；  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，行为无安全顾虑。 | |
| 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45m。 | | |
| 0  5  10  15 | 完全依赖：不能步行，能驱动电轮椅45m；使用电动轮椅得平衡不好需要照护；  需极大帮助：行走时较大程度上依赖他人挽扶。或能使用步行器、在轮椅上或驱动电轮椅45m以上；  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；  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  5  10 | 需要极大帮助或完全依赖他人；  部分需帮助：需扶楼梯、他人挽扶或使手杖帮助；  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，少部分需要他们照顾；  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。 | | | |

参考文献

1. 张海英,覃宇奇，苏华斌.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. 中国营养学会.中国居民膳食指南（2022）[M].人民卫生出版社，2022.
3. 中华医学会老年医学分会.老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):251-256.
4. 张海英，苏华斌、林卫.社区老年综合征防治与管理指南[M].1版.广西科学技术出版社，2023.

