

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 544—2023

老年人常见疾病三级预防规范 第1部分： 总则

Specification for tertiary prevention of common diseases in the elderly
Part 1: General principles

2023 - 08 - 04 发布

2023 - 08 - 10 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。

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提出、归口并宣贯。

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。

本文件主要起草人：张海英、苏华斌、黄春丽、张树锋、林卫、吕渊、张迪、包永健、刘晓梅、戴剑、苏俐莉、陈擎、张施明、李贵宇、周国庆、韦彬。

老年人常见疾病三级预防规范 第1部分：总则

1 范围

本文件界定了老年人常见疾病三级预防涉及的术语和定义，规定了老年人常见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。

本文件适用于老年人常见疾病三级预防工作。

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

老年人 the elderly
60周岁及以上的公民。

3.2

老年人常见疾病 common diseases in the elderly

老年人在老年期所患的与衰老有关的，并且有自身特点的常见疾病。按照文献查询的最新统计，老年人常见疾病包括高血压病、心血管病、糖尿病、脑卒中、恶性肿瘤、老年性慢性支气管炎、老年骨质疏松症和年龄相关性听力损失等。

3.3

医疗机构 medical institution

经登记取得《医疗机构执业许可证》，从事疾病诊断、治疗活动的机构，医疗机构分为一级、二级、三级，一级医疗机构为直接为社区提供医疗、预防、康复、保健综合服务的基层医院；二级医疗机构为跨几个社区提供医疗卫生服务的地区性医院；三级医疗机构为跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院。

[来源：WS 307-2009，定义2.1，有修改]

3.4

疾病预防控制机构 disease prevention and control institutions

由政府举办的实施疾病预防控制与公共卫生技术管理和服务的公益事业单位。

3.5

三级预防 tertiary prevention

针对疾病的病前（易感期）、病中（发病前期）和病后（发病期和转归期）各个阶段采取相应预防措施预防疾病（或伤害）和残疾发生，阻止或延缓其发展的一系列活动。

3.5.1

第一级预防 primary prevention

在全社会水平上采取的预防措施，它以降低发病率为目标，目的是阻止疾病的发生和传播，其主要措施有健康教育、社会文明化运动、公共卫生活动等。

3.5.2

第二级预防 secondary prevention

将全民健康事业的重心移到个体上，针对个体健康进行特殊管理，而不是针对全体人口，主要措施包括健康评价、危险因素控制、早期筛查、病因分析等。

3.5.3

第三级预防 tertiary prevention

针对疾病病人，采取检测、诊疗、治疗等措施，从后期救治出发，以缩短病程、减少病死和残疾人数。它不仅包括抢救、康复，还包括健康促进和预后改善，其主要有药物治疗、手术疗法、康复治疗、护理等。

4 总体要求

- 4.1 各级医疗机构应配置老年人常见疾病三级预防工作开展需要的医护人员，医护人员应具备相应的资质要求。
- 4.2 各级医疗机构、疾病预防控制机构应不定期对老年人开展健康教育和健康促进工作。
- 4.3 各级医疗机构、疾病预防控制机构应建立完善的老年人常见疾病三级预防机制。
- 4.4 各级医疗机构、疾病预防控制机构应针对老年人常见疾病发生的生物、物理、化学、心理及社会因素采取预防措施，消除致病因素，防止各种致病因素对老年人的危害。
- 4.5 各级医疗机构应为老年人做到早期发现、早期诊断和早期治疗。
- 4.6 二级及以上医疗机构应对患病老年人及时有效地采取治疗措施，防止病情恶化，预防并发症和后遗症。

5 机构要求

5.1 一级医疗机构

- 5.1.1 应建立老年人常见疾病预防管理制度和健康档案，制定、组织和实施老年人健康管理服务。
- 5.1.2 应对基层医疗卫生服务机构人员开展专业培训。
- 5.1.3 应建立老年人常见疾病基层首诊、双向转诊机制。
- 5.1.4 每年应至少为老年人提供 1 次健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导。
- 5.1.5 应设立老年病床和家庭病床。
- 5.1.6 应积极治疗患病老年人，做好患病老年人的康复保健服务。

5.2 二级及以上医疗机构

- 5.2.1 应建立老年人常见疾病三级预防工作档案。
- 5.2.2 应对医护人员开展专业的培训，对下级医疗机构进行业务指导。
- 5.2.3 应为患病老年人提供双向转诊医疗服务。
- 5.2.4 应积极治疗患病老年人，减少因疾病导致的功能损害与失能。

5.3 疾病预防控制机构

- 5.3.1 应做好老年人常见疾病流行病学调查、疾病监测、风险评估、健康教育与健康促进等服务。
- 5.3.2 应为各级医疗机构开展三级预防提供政策咨询和业务指导。
- 5.3.3 应对老年人常见疾病三级预防实施情况进行质量分析检查和效果评价。
- 5.3.4 应建立老年人常见疾病三级预防信息网络，做好老年人常见疾病信息搜集、分析和预测预警等工作。

6 预防分级

6.1 第一级预防

- 6.1.1 疾病预防控制机构、各级医疗机构应向老年人开展健康教育与健康促进活动，倡导健康生活方式，包括但不限于以下方式：
 - 合理饮食：应选择清淡、营养、易消化的食物，尽量避免辛辣刺激的食物；
 - 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；

- 适量运动：应加强体格锻炼，每天应进行合理、适量且适当的运动；
- 管理体重：应维持正常的体重，体重指数宜在 $20.0 \text{ kg/m}^2 \sim 26.9 \text{ kg/m}^2$ 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 疾病预防控制机构、各级医疗机构应指导或协助老年人远离诱发疾病的危险因素和危险源，有效控制危险因素。

6.1.3 应促使老年人健康知识知晓率应不低于 50%。

6.2 第二级预防

6.2.1 一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，早发现并纠正风险因素。

6.2.2 二级及以上医疗机构应对老年人进行老年人综合评估和快速筛查。

6.2.3 二级及以上医疗机构根据患病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。

6.2.4 二级及以上医疗机构应为确诊的老年人提供规范性治疗。

6.2.5 辖区内老年人常见疾病筛查率应不低于 75%。

6.3 第三级预防

6.3.1 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。

6.3.2 各级医疗机构应加强患病老年人长期照护，包括但不限于：

- 医疗护理服务：主要包括对患病老年人常见疾病、留置管道的护理等；
- 日常生活照护：主要包括饮食、起居、清洁卫生、排泄、体位转移等；
- 心理护理：应积极与患病老年人进行沟通交流，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；
- 用药指导：在患病老年人用药过程中，应向其介绍各类药物的药理知识、药物常见不良反应、用药相关注意事项等，告知按医嘱用药的重要性，并指导用药；
- 康复治疗：对老年疾病导致受损的功能进行重建与维护；
- 适当运动：应经过专业评估后予以运动指导；
- 社会支持服务：应包含由国家和政府为患病老年人开展的各种社会活动，以及由志愿者、慈善机构等提供的各种支持服务。

6.3.3 患病老年人日常生活能力评估率应不低于 95%，第三级预防干预率应不低于 95%。

7 档案管理

7.1 各级医疗机构应建立老年人常见疾病三级预防工作档案，包括治疗和护理方案、检查记录等文件记录。

7.2 各级医疗机构应在保证档案的安全性、完整性和可追溯性的前提下，宜采用信息化健康档案管理。

7.3 各级医疗机构老年人常见疾病三级预防工作档案保存期限按国家有关规定执行。

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 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。		

参 考 文 献

- [1] WS 307—2009 医疗机构标志
 - [2] 中华人民共和国老年人权益保护法[Z]. 第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修正. 2018. 12. 29.
 - [3] 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.
 - [4] 中华人民共和国卫生部. 关于疾病预防控制体系建设的若干规定: 中华人民共和国卫生部令[2005] 第 40 号 [A/OL]. (2005-01-05). https://www.gov.cn/gongbao/content/2005/content_75219.htm.
 - [5] 李浴峰, 马海燕. 健康教育与健康促进[M]. 1版. 人民卫生出版社, 2020.
 - [6] 刘晓红, 陈彪. 老年医学[M]. 3版. 人民卫生出版社, 2020.
 - [7] 沈洪兵, 齐秀英. 流行病学[M]. 9版. 人民卫生出版社, 2018.
 - [8] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 1版. 人民卫生出版社, 2022.
 - [9] 殷鹏, 齐金蕾, 刘韞宁, 等. 2005-2017年中国疾病负担研究报告[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(12): 1145-1154.
-

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1部分：总则

T/GXAS 544—2023

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究