

团体标准

T/CGSS ××××—2022

农村老年人常见慢性疾病健康服务指南

Health service guide for common chronic diseases of rural elderly

（征求意见稿）

2022 - ×× - ××发布

2022 - ×× - ××实施

中国老年医学学会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 健康服务内容	1
5 健康服务方式	10
6 健康服务管理	11
参考文献	12

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。

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。

本文件由中国人民解放军总医院提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件起草单位：中国人民解放军总医院、成都青城国际颐养中心、辽宁中置盛京老年病医院有限公司、珠海市慈安护老中心。

本文件主要起草人：刘婧、张健、周琳、张博雅、章亚非、刘玉华、朱玉、李瑶盖、齐国先、李重阳、卢远平、吴惠卿、冯丹、侯惠如。

农村老年人常见慢性疾病健康服务指南

1 范围

本文件规范了农村老年人常见病的健康服务内容、服务方式和服务管理。

本文件适用于为农村患常见慢性疾病的老年人提供医养结合健康服务的相关医疗机构和医养机构。

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。

GB/T 39509 健康管理保健服务规范

GB/T 39510 老年保健服务规范

WS/T 484 老年人健康管理技术规范

WS/T 556 老年人膳食指导

DB 14/T 2141 养老机构老年人常见慢性病护理规范

3 术语和定义

3.1

老年人 the elderly

六十周岁及以上人群。

3.2

老年人常见慢性疾病 common chronic diseases in the elderly

老年人常见慢性疾病主要有高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心功能不全、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、糖尿病、痛风、胃食管反流病、慢性萎缩性胃炎、慢性功能性便秘、脑中风、骨关节炎等。

3.3

老年人常见病健康服务 health services for common diseases of the elderly

以老年人对象，针对老年人常见疾病，提供的旨在维持和改善老年人的健康状况、提高老年人生活和生命质量的医疗、保健和养老服务。

4 健康服务内容

4.1 通则

4.1.1 基本要求

4.1.1.1 提供医养结合服务的机构和人员，应遵循GB/T 39509、GB/T 39510，结合当地农村实际，为患常见慢性疾病的农村居家老年人，提供健康体检、健康评估、健康指导、健康教育和健康随访服务。

4.1.1.2 了解服务对象一般信息，包括但不限于：

- a) 老年人健康状态、活动能力和自理能力；
- b) 当地医疗服务体系、条件和可及性；
- c) 照料方式、照料人员；
- d) 居家环境，房屋、地面、道路、饮水、厕所等；
- e) 医疗保险、医疗费用支付；
- f) 当地健身、老年人活动场所及设施配置；
- g) 当地通讯、网络条件。

4.1.2 健康体检

4.1.2.1 个人基本信息，包括：

- a) 年龄、性别、民族、文化程度、职业、婚姻状态；
- b) 血型、药物过敏史、暴露史、既往疾病史、输血史、家族史；
- c) 残疾情况，职业病危害因素接触史；
- d) 联系电话、联系地址、联系人。

4.1.2.2 体格检查，包括：

- a) 症状体征，头痛、头晕、心悸、胸闷、胸痛、慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、多饮、多尿、体重下降、乏力、关节肿痛、视力模糊、手脚麻木、尿急、尿痛、反酸、烧心、便秘、腹痛、腹泻、恶心呕吐、眼花、耳鸣等；
- b) 一般状况，体温、脉率、呼吸频率、血压、身高、体重、腰围、体质指数（BMI）等；
- c) 健康评估，老年人健康状态自我评估、老年人生活自理能力自我评估、老年人认知功能、老年人情感状态等；
- d) 生活方式，体育锻炼、饮食习惯、吸烟和饮酒情况等；
- e) 专科检查，口腔，视力、巩膜、眼底，听力，皮肤，四肢、运动功能，淋巴结、甲状腺，肺、心脏，腹部、乳腺、肛门指诊，妇科和其他专科检查；
- f) 检验项目，血常规、尿常规、尿酸、尿微量白蛋白，便常规；血生化（肝功、肾功、血糖、血脂、电解质、糖化血红蛋白、尿酸），血糖、糖化血红蛋白；
- g) 影像检查，心电图，B超，X线。

4.1.3 健康评估，应根据农村老年人所患疾病和实际健康状况，开展必要的健康评估，主要包括：

- a) 健康风险评估，宜采用健康风险筛查量表；
- b) 中医体质辨识，宜按需选择对症量表测试；
- c) 心理状态测评，宜按需选择对应的心理测评量表；
- d) 住院治疗情况，包括近一年内住院治疗情况，家庭病床管理情况等；
- e) 用药情况，包括药物名称、用法、用量、用药时间、服药依从性和服药效果、不适和不良反应等；
- f) 非免疫规划预防接种史，包括疫苗名称、接种日期及接种机构，不良反应；
- g) 日常生活活动能力评估。

4.1.4 健康指导

4.1.4.1 根据老年人健康评估结果，遵循 WS/T 484、WS/T 556 要求，参照 DB 14/T 2141，结合当地医疗、养老服务条件有针对性地制定健康指导方案，指导内容包括营养、运动、心理、用药、康复、生活方式和中医养生等。

4.1.4.2 营养指导，包括但不限于：

- a) 饮食平衡，建议保持4:3:3比例的能量摄入，即，40%能量来自碳水的碳水化合物，宜以蔬菜、水果为主，减少米饭和面食摄入量；30%能量来自于蛋白质，可食用家禽、蛋、瘦肉、海鲜、大豆等；30%能量来自脂肪，可用茶籽油、花生油、葵花籽油等调配或烹制食物；
- b) 食物多样、合理搭配，宜以谷类为主，粗细粮合理搭配，适量摄入全谷物食品；常吃鱼、禽、蛋和瘦肉类，保证优质蛋白质供应；适量摄入奶类、大豆及其制品；摄入足量蔬菜、水果；
- c) 饮食烹饪：宜低温烹煮，饮食清淡，少油、限盐，注意食品卫生；
- d) 量出而入，进食与运动保持平衡，维持健康体重；
- e) 当食物摄入无法满足需要时，根据医生建议，适当补充营养素。

4.1.4.3 运动指导，包括但不限于：

- a) 以健身祛病、防病、抗衰、延年益寿为运动目标；
- b) 运动方式可为有氧训练、阻抗训练、平衡柔韧性训练、呼吸肌训练等，如快走、慢跑、游泳、打球；哑铃训练、蹲起训练；太极拳、八段锦、健身操、健身舞等；
- c) 每周运动3-5次，每次运动30-60分钟，运动心率控制在年龄别允许范围之内，计算方法“170-年龄”；
- d) 老年人运动时应注意：
 - 依据身体情况确定每次运动量；
 - 从低而适应的运动水平开始，依据身体情况逐步增加运动强度；
 - 运动后感到不适、特别疲劳、影响睡眠或持续肌肉酸痛，表明运动过量，应调整运动量，甚至暂时停止锻炼；
 - 养成规律锻炼的生活习惯；
 - 锻炼前做10分钟左右的准备活动，尤其是年龄较大的老人，避免运动损伤；
 - 避免突然停止运动，跑步后慢走2分钟，负荷练习后休息5分钟，温水洗浴，放松肌肉。

4.1.4.4 心理指导，包括但不限于：

- a) 采用认知转换法，调整老年人对事情看法；
- b) 运用转移法、延缓法来消除老年人急躁和焦虑情绪；
- c) 采用目标调整法降低老年人不切实际的想法或期望，减轻老人因目标不等达成而带来的焦虑；
- d) 鼓励老年人适当参加社交活动丰富生活，参加互助活动，获得自我价值认同和获得感。

4.1.4.5 用药指导，包括但不限于：

- a) 遵医嘱服药，不要自行停药或调整药物，如需调整药物，应先咨询医生；
- b) 急救药物随身携带；
- c) 外用药膏根据具体情况使用，注意避免皮肤过敏；
- d) 用药期间注意监测血压及血糖，如有不适，及时联系医生或就医；
- e) 应在医疗机构取药，或在有资质的机构购置药物，避免误伤假药、劣药，带来安全隐患，延误病情。

4.1.4.6 生活方式指导，包括但不限于：

- a) 均衡饮食，少吃多餐，宜食用清淡、低盐、低脂、高蛋白食物，少食甜食，多吃蔬菜水果，避免食用不干净、变质食物；
- b) 戒烟，室外空气污染严重时宜减少外出或戴口罩，家中宜采用湿式清扫方式；
- c) 不饮或少量饮用低度酒，每日酒精摄入量男性不超过 25g，女性不超过 15g，患肝病、肿瘤、心脑血管疾病等老年人不宜饮酒；
- d) 保持适当体力劳动、户外活动，坚持锻炼，每周宜保持3次规律性运动；
- e) 主动饮水，以温热白开水为主，高温天气、体力劳动或活动量大时，应适当增加饮水量；
- f) 避免长时间接触甲醛、四氯化碳等有害化学物质；
- g) 勤晒太阳，补充维生素D，夏季注意防暑，冬季注意保暖；
- h) 控制体重，进食后适当活动，不应立刻卧床休息；
- i) 保持心情舒畅、情绪稳定；
- j) 避免过度劳累，保持良好作息习惯，保证充足睡眠。

4.1.4.7 开展中医养生指导

4.1.5 健康教育

4.1.5.1 遵循个性化、通俗易懂的原则，因地制宜地开展健康教育活动，宜用本土化，农村及牧区等地区老年人听得懂的语言、可接受的方式和喜闻乐见的事例开展相关健康教育。

4.1.5.2 针对农村老年常见疾病，健康教育的内容包括但不限于：

- a) 健康生活方式，运动锻炼；
- b) 营养知识，卫生常识；
- c) 疾病知识，慢病防治；
- d) 药物知识，康复训练；
- e) 急症处理。

4.1.6 健康随访

4.1.6.1 每年进行1次健康体检。一般情况，每3个月随访一次，可采用电话随访方式。对于有特殊随访要求的疾病，应按照其随访周期和要求进行随访。

4.1.6.2 定期巡诊或巡视罹患常见慢性病的农村老年人，掌握老年人健康状况，有针对性地开展健康指导。

4.1.6.3 随访中对老年人适时开展防跌倒、意外伤害、自救和慢病管理等健康教育和健康指导。检视老人家庭环境安全，包括家中日常用品是否放置于可及处，避免登高、坠床；地面有无水渍、障碍物；灯光照明是否充足等。

4.1.6.4 指导老年人通过手机APP、微信公众号获取相关健康教育知识等。

4.2 专病特殊服务

4.2.1 高血压病

4.2.1.1 健康评估。按照慢性病管理规定对患高血压病老年人实施高血压登记管理，确立高血压诊断及血压水平分级。

4.2.1.2 用药指导。在医生指导下按时服用血压控制药物，禁饮酒和服用巴比妥类药物。出现药物性副反应时应及时报告医生，调整用药。服用降压药物期间，坐位站起或卧位起立时，宜动作缓慢，特别是夜间起床时更要注意，避免因体位突然变换导致血压突然降低引起晕厥而发生意外。

4.2.1.3 **营养指导。**减少烹调用盐及含钠高的调味品，少食咸菜、火腿等腌制食品。多食新鲜蔬菜、水果、豆类及其豆类制品。肾功能良好者可选择低钠富钾替代盐。

4.2.1.4 **运动指导。**适当运动，控制体重，BMI<24 kg/m²，男性腰围<90 cm，女性腰围<85 cm。高危患者运动前需监测血压，进行运动前血压评估。

4.2.1.5 **心理指导。**减轻精神压力，保持心理平衡和良好睡眠。医生应对高血压患者进行压力管理，指导患者进行个体化认知行为干预。有明显焦虑或抑郁表现的老年人，应及时干预，重度抑郁或有明显自杀倾向者，应转诊到专业医疗机构就诊。

4.2.1.6 **随诊随访。**患高血压的老年人随诊随访注意：

- a) 血压控制满意者，3个月随访一次；
- b) 血压控制不满意或出现药物不良反应者，结合服药依从性，更换或增加不同类降压药物，2周内随访；
- c) 对连续2次出现血压控制不满意或药物不良反应难以控制，以及出现新并发症或原有并发症加重的患者，建议转诊上级医院，2周内随访转诊情况。

4.2.2 冠状动脉粥样硬化性心脏病

4.2.2.1 **健康评估。**评估疾病状态、心血管危险因素。

4.2.2.2 **用药指导。**宜长期服用疗效确证的二级预防用药，提高药物治疗的依从性。

4.2.2.3 **营养指导。**食物多样化，减少钠盐摄入，增加钾摄入。

4.2.2.4 **运动指导。**心脏康复应有多种安全保障措施，保证安全。运动前，评估运动能力和风险；运动中，观察或询问老年人主观症状，如有不适，需联系医生监测心电、血压、做好急救准备；运动后，持续观察老年人表情、症状，监测心率变化。

4.2.2.5 **心理指导。**评估焦虑和抑郁状态，如有中度以上焦虑和或抑郁情绪的患者，医生应给予抗抑郁药物治疗，必要时请精神心理科医生协助治疗。对于睡眠质量差老年人，可短期使用非苯二氮草类药物或有镇静安神作用的中药。

4.2.2.6 **生活方式指导：**

- a) 改变不良生活方式，每餐八分饱，避免暴饮暴食，避免睡觉前3小时内进食；
- b) 坚持服用有临床研究证据、能改善预后的药物；
- c) 冠心病患者及家属要进行相关知识宣教，如出现胸痛或心悸等症状的应对措施、心力衰竭的家庭护理等。

4.2.3 慢性心功能不全

4.2.3.1 **健康评估。**实施日常体力、活动能力评估和心功能分级（I-IV级）评估。

4.2.3.2 **用药指导。**遵照专科医师用药医嘱或处方，进行心功能不全危险因素的干预治疗、对症治疗。

4.2.3.3 **营养指导。**低脂饮食，限钠限水，营养不良者需给予营养支持。

4.2.3.4 **运动指导：**

- a) 慢性心功能不全心功能 I~III 级的稳定期老年人可适当开展运动康复，根据心功能情况推荐不同强度的运动；
- b) 减少久坐，运动以有氧运动为主，循序渐进；
- c) 急性冠状动脉综合征早期、恶性心律失常、高度房室传导阻滞、急性心肌炎、感染性心内膜炎、急性心衰、未控制的高血压、严重的主动脉瓣狭窄、梗阻性、肥厚性心肌病、心内血栓等老年人，禁止开展运动康复。

4.2.3.5 心理指导。保持积极乐观的心态，给予心理支持，必要时使用抗焦虑或抗抑郁药物。避免使用可导致低血压、心功能恶化和心律失常的三环类抗抑郁药物。

4.2.3.6 生活方式指导：

- a) 学会日常监测血压、心率，将血压、心率控制在合适范围；
- b) 营养平衡；
- c) 监测体重、出入量；
- d) 家庭成员或日常照料者应接受基本心肺复苏训练；
- e) 掌握症状自我评估及处理知识，能尽早发现心力衰竭恶化的症状，学会紧急处置方法，及时就诊；
- f) 根据天气变化，注意保暖，减少感冒。

4.2.4 慢性阻塞性肺疾病

4.2.4.1 健康查体。监测肺功能、脉氧饱和度，必要时进行肺部影像学检查。

4.2.4.2 健康评估。按照慢性病管理规定，对患慢性阻塞性肺疾病的老年人实施慢性阻塞性肺疾病登记管理，进行症状评估、肺功能评估及急性加重风险评估。

4.2.4.3 用药指导：

- a) 在专科医生指导下长期规律使用支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素、祛痰药物等药物治疗；
- b) 熟练掌握吸入药物和吸入装置的正确使用；
- c) 掌握缓解呼吸困难及急性加重的处理方法，了解需到医院就诊的时机。

4.2.4.4 营养指导。通过营养干预改善患者营养状况，补充高热量、高蛋白、高维生素的食物，提升机体免疫力。

4.2.4.5 运动指导：根据个人兴趣、身体状况选择适宜的运动形式和运动量。加强呼吸训练，可开展缩唇呼吸、腹式呼吸及呼吸肌耐力训练。

4.2.4.6 生活方式指导：

- a) 避免与有毒、有害气体及化学物质接触，避免接触粉尘；
- b) 减少木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等燃烧所致的室内空气污染；
- c) 避免大量油烟刺激；
- d) 室外空气污染严重时宜减少外出或采取戴口罩等防护措施；
- e) 预防感冒，高危人群宜主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗；
- f) 室内经常通风，戒烟或少吸烟；
- g) 根据天气变化注意保暖。

4.2.5 哮喘病

- 4.2.5.1 **健康体检**。重点检测血嗜酸粒细胞计数、血 IgE 水平、过敏源，监测肺功能、脉氧饱和度。
- 4.2.5.2 **用药指导**。坚持每天规律服药，服用一定周期后就医，接诊医生根据患者症状和用药评估结果调整治疗方案，以控制症状，降低急性发作风险。
- 4.2.5.3 **营养指导**。补充高热量、高蛋白、高维生素的食物，提升机体免疫力。
- 4.2.5.4 **运动指导**。在专业人员指导下开展运动康复，避免过度运动诱发运动型哮喘。
- 4.2.5.5 **生活方式指导**：
- a) 祛除或远离过敏源和各种诱发因素，如宠物毛发、皮屑等；
 - b) 避免接触有毒、有害气体和化学物质；
 - c) 减少烟草、空气污染暴露，避免大量油烟刺激；室外空气污染严重天气减少外出或做好戴口罩等防护措施；
 - d) 注意保暖，预防感冒，高危人群宜主动接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗；
 - e) 生活环境温度适宜、空气流通。

4.2.6 胃食管反流病

- 4.2.6.1 **健康体检**。有条件情况下，可前往医院进行食道测压、食道 pH 监测及胃镜检查。
- 4.2.6.2 **用药指导**。根据患者情况采用按需治疗、间歇治疗和维持治疗。向患者详细介绍治疗方案、药物使用方法及可能出现的不良反应等，鼓励患者足量、足疗程治疗，避免随意减药或停药。
- 4.2.6.3 **营养指导**。养成规律饮食的习惯，宜少喝稀粥。宜少食脂肪、糯米和油腻辛辣刺激性食物，少饮浓茶，戒烟酒。
- 4.2.6.4 **心理指导**。对久治不愈或反复发作的患者，应关注精神心理因素，医生根据患者心理评估结果，对伴有抑郁或焦虑症状的胃食管反流病患者可采用三环类抗抑郁药、5-羟色胺再摄取抑制剂等药物治疗。
- 4.2.6.5 **生活方式指导**：
- a) 避免饮食过多、过快、过饱；
 - b) 避免睡前进食、餐后立即卧床等；
 - c) 避免刺激性饮食，如酒、浓茶和辛辣食物等；
 - d) 肥胖患者应控制体重，避免因肥胖诱发胃食管反流；
 - e) 避免长时间弯腰劳作；
 - f) 积极治疗便秘、慢性咳嗽等可诱发腹压增加的疾病；
 - g) 睡眠时抬高床头以减少食管反流发生，一般床头宜抬高 15°~20°。

4.2.6.6 **健康随访**。治疗初期或治疗效果不佳时，每 2~4 周随诊 1 次，直至症状控制达标；症状控制、达标，随访频率可每 3 个月 1 次；必要时可到医院行内镜检查，评估病情，指导治疗和随访。

4.2.7 慢性萎缩性胃炎

- 4.2.7.1 **健康体检**。检测胃蛋白酶原 I (PGI)、胃蛋白酶原 II (PGII)；有条件情况下，进行幽门螺旋杆菌筛查、胃镜检查。
- 4.2.7.2 **用药指导**。遵医嘱按时按量用药，观察疗效及不良反应。

4.2.7.3 营养指导。避免进食过于粗糙的食物、刺激性强的食物，以及含盐量高的食物。避免食用含亚硝酸盐的食物，包括咸菜、酸菜、泡菜和熏烤的食物，忌饮酒、浓茶。日常饮食中，多吃新鲜蔬菜、水果等。

4.2.7.4 健康随诊。按要求随诊，根据随诊和评估结果，由专科医师调整治疗方案、拟定随诊计划，必要时，前往医院进行胃镜检查。

4.2.8 功能性便秘

4.2.8.1 健康评估。按照功能性便秘管理规定对有便秘的老年人实施登记管理，根据症状、体征、检查结果进行评估，适时就医，排除消化道器质性病变引起的梗阻性排便困难。

4.2.8.2 用药指导。除非必要，不用致便秘的药物。宜采用容积性、渗透性泻药，辅助促动力药物治疗。便秘严重的老人，可短期适量应用刺激性泻药；出现粪便嵌塞时，可用开塞露、栓剂，必要时实施灌肠疗法。

4.2.8.3 营养指导。规律饮食，多吃蔬菜、水果，多饮水，多补充益生菌。

4.2.8.4 生活方式指导：

- a) 养成定时排便的习惯，晨起后和餐后是排便的最佳时机；
- b) 多饮水，适当劳作或锻炼，避免久坐不动；
- c) 多进食高纤维含量的食物，如谷类有大麦、燕麦、荞麦、糙米、麦麸等，蔬菜类有笋类、胡萝卜、黄豆芽、韭菜等；
- d) 外出时，不要压制便意，及时如厕；
- e) 调整心理状态，避免负面情绪影响。

4.2.8.5 健康随诊。必要时可前往医院进行肠镜检查，根据检查结果，依专科医生意见拟定治疗和随诊方案。

4.2.9 2型糖尿病

4.2.9.1 健康体检。重点关注血糖指标，如随机血糖，空腹血糖，餐后血糖和糖化血红蛋白指标变化。

4.2.9.2 用药指导。使用口服降血糖药物的患者每周监测 2~4 次空腹血糖和餐后 2 小时血糖。使用胰岛素的患者还需要监测餐前及睡前血糖。

4.2.9.3 营养指导。清淡饮食，少盐、少油、少糖，每日食盐量不超过 5 克。营养均衡，少食多餐，合理分配每餐饮食。

4.2.9.4 运动指导。根据自身状况，在医生指导下进行散步、快走、慢跑等轻度到中等强度的活动，每周 5~7 次，每次持续 30~60 分钟。运动中如出现乏力、头晕、心慌、胸闷、出虚汗等不适，足部红肿破溃、行走疼痛等，应立即停止运动并原地休息，休息后仍不缓解，应及时就医。

4.2.9.5 生活方式指导：

- a) 增加运动，减轻体重，体质指数应控制在 18.5~23.9 kg/m²；
- b) 监测血糖变化，根据血糖变化调整饮食和运动；
- c) 随身携带急救物品，糖果、饼干等预防低血糖的食物；
- d) 外出，携带有姓名、联系电话等信息的紧急联系卡。

4.2.9.6 健康随访。定期到医院进行糖尿病相关检查，筛查糖尿病并发症，早发现、早治疗，如病情加重，应住院治疗。

4.2.10 痛风

4.2.10.1 健康体检。重点关注血尿酸和肾功能相关指标变化。

4.2.10.2 用药指导。无症状高尿酸血症患者应首先采用非药物治疗措施控制血尿酸水平，调节饮食，加强锻炼，控制体重。应在专科医生指导下进行药物治疗，并注意观察药物不良反应。

4.2.10.3 营养指导：

- a) 饮食均衡，宜低嘌呤、低脂肪和低盐饮食；
- b) 减少高果糖蔬果摄入，宜食用瓜类、块茎、块根类、大叶类等低嘌呤蔬菜、水果；不宜多食香菇、草菇、芦笋、紫菜、海带及粮食胚芽等高嘌呤食物；
- c) 多食新鲜肉类、瘦肉，少食肥肉、动物内脏、腊腌熏制肉类；
- d) 烹饪时，宜水煮后弃汤食用；不宜油炸、煎制、卤制食物或火锅烹饪；
- e) 避免过多食用盐、糖和香辛材料等；
- f) 分次饮水，建议早、午、晚有3次，饮水总量为2~3L，每日尿量约为2L；
- g) 饮用柠檬切片泡水，有助于降低尿酸。

4.2.10.4 运动指导：

- a) 规律锻炼，循序渐进，避免剧烈运动，诱发痛风发作；
- b) 痛风急性期，以休息为主，暂时停止锻炼，利于炎症消退；
- c) 运动期间或运动后，适量饮水，可促进尿酸排泄；
- d) 运动后应避免冷水浴，避免因低温诱发痛风急性发作。

4.2.11 脑卒中

4.2.11.1 健康查体。特别关注神经专科查体和相关检验、检查项目变化。

4.2.11.2 健康评估。按照脑卒中管理规定对脑卒中老年人实施登记管理，重点评估吞咽功能、语言能力、认知功能、肌力及肢体活动能力评估、心理状况的评估等。

4.2.11.3 用药指导。控制脑梗塞和脑出血共同诱因，如高血压、糖尿病、高脂血症等，避免或减缓颅内动脉硬化的发生发展。遵医嘱规律服药，定期就医复查。

4.2.11.4 营养指导。保证营养物质足质、足量。对于吞咽困难患者应在发病7d内接受肠内营养支持；吞咽困难短期内不能恢复者可早期放置鼻胃管进食；长期不能恢复者可行胃造口进食。

4.2.11.5 运动指导，量力而行，依据患者身体和疾病情况，采用适当活动方式、活动量。

4.2.11.6 心理指导。定期进行精神心理状况的评定，保持情绪稳定，避免长期慢性心理应激状态，有相关主诉者，必要时可转诊到相关专科诊治。

4.2.11.7 生活方式指导：

- a) 轻、中度的缺血性卒中患者，注重早期离床的康复训练，康复训练应循序渐进；
- b) 卧床的缺血性卒中患者，鼓励患者患侧卧位，少采用仰卧位，避免半卧位，偏瘫患者应在病情稳定后尽快离床，借助器械进行站立、步行康复训练，尽早获得基本步行能力；

- c) 尽早开始语言功能的康复，口语理解严重障碍的患者可以试用文字阅读、书写或交流板进行交流；
- d) 尽早检查吞咽功能。如果患者存在吞咽障碍，要进行吞咽功能训练。对不能经口维持足够的营养和水分的患者，应考虑经鼻胃管肠内营养。需要长期管饲者，应定期评估营养状态和吞咽功能。

4.2.11.8 健康随诊。建立健康档案，记录健康状况。对尚未发生缺血性卒中患者，做好一级预防；对发生缺血性卒中患者，做好二级预防及康复，及时调整脑卒中患者随诊策略。

4.2.12 骨关节炎

4.2.12.1 健康体检。关注病患关节的影像学资料，相关免疫学检查，运动功能评定等。

4.2.12.2 用药指导：

- a) 通过医院检查明确是否有风湿、类风湿骨关节炎，确诊患者应遵医嘱服药；
- b) 在专科医生指导下使用外用或口服消炎镇痛药物，注意药物副作用；
- c) 补充钙剂及维生素D。

4.2.12.3 运动指导：

- a) 手部运动锻炼能缓解手部骨关节炎患者的疼痛和关节僵硬；
- b) 膝关节炎患者，推荐以有氧运动、肌肉力量锻炼和水上运动为主的运动锻炼；
- c) 对于髋关节或多关节炎患者，推荐以健身操、太极等运动锻炼；
- d) 避免长时间跑、跳、蹲，减少或避免爬山、爬楼梯。

4.2.12.4 生活方式指导：

- a) 控制体重，适当活动；
- b) 对于髋、膝关节炎患者，在日常生活中采用行动辅助支持治疗，如手杖、拐杖、助行器、关节支具等，通过减少受累关节负重来减轻疼痛；
- c) 尽量选择平底、厚实、柔软、宽松的鞋具来辅助行走。

5 健康服务方式

5.1 服务提供

宜由当地卫生健康部门推动，由三级基层医疗机构（县医院、乡镇卫生院、村卫生室）或县域医共体，依据职能定位和分工，为患常见疾病的农村老年人提供医养结合健康服务。也可由医养结合机构提供服务。

5.2 服务方式

5.2.1 对于网络信号可覆盖地区，宜采用线上、线下结合的方式，服务方式可为：

- a) 线下服务，村卫生室工作人员、村医或专人承担日常线下巡视、体格检查健康随访、健康宣教等服务，乡镇卫生院医务人员或医养结合机构医务人员按期进行线下巡诊，或为偏远农村、牧区提供流动巡诊服务；

- b) 线上服务, 依托网络, 搭建农村患常见疾病的老年人医养结合健康服务网络, 依据线下医务人员采集的老年人健康信息, 实施健康评估、制定个性化健康干预方案、适宜健康教育内容或对农村老年人的在线指导;
 - c) 远程医疗网络, 依托现有覆盖各级医疗机构的远程服务网络, 面向农村患常见病的老年人, 开展疾病诊疗、健康指导等在线服务。
- 5.2.2 对于网络信号未覆盖或是网络条件较差的地区, 宜采线下服务方式, 由当地基层医疗卫生机构医务人员、或是农村医养结合机构医务人员, 按照不同疾病的健康服务要求, 按期完成相应健康服务。

6 健康服务管理

6.1 服务机构管理要求

- 6.1.1 提供健康服务的机构应具有相关资质, 明确服务方式、服务流程、服务人员、服务保障和服务管理等。
- 6.1.2 应定期评估老年人身体健康状况和精神状态, 根据评估结果制定健康干预方案, 提供相应健康管理服务。适情提醒老年人到医院就医。
- 6.1.3 应建立老年人健康管理档案, 包括但不限于: 一般信息, 疾病史, 每次巡诊情况, 健康评估结果, 实施健康干预及其效果评估, 用药情况, 就医情况, 开展健康指导, 健康随访记录等。
- 6.1.4 应妥善保存老年人相关信息, 注意隐私保护。宜建立老年人电子健康服务档案, 与城乡居民健康档案联通。

6.2 服务人员管理要求

- 6.2.1 应明确提供健康服务人员资质要求、职责。医生应持有相应职业资格证书, 护士应持有护士职业资格证书, 特种设备管理人员应具有上岗资质, 其他专业技术人员应具有本专业相适应的专业资格证书、执业证书或经培训考核合格后取得上岗证。
- 6.2.2 健康服务人员应掌握老年常见病相关知识和技能, 熟悉老年照料、运动、康复专业知识, 定期参加相关专业培训, 更新专业知识。

6.3 服务评价管理

- 6.3.1 应定期听取农村老年人及相关第三方建议和意见, 采取访谈、调查和电话、意见箱等形式, 征求老年人对健康服务意见。
- 6.3.2 每年开展一次老年人或相关第三方机构服务满意度调查, 对健康服务质量进行测评, 并持续改进。

参 考 文 献

- [1] 《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》
- [2] 贫困地区主要慢性病健康教育处方
- [3] 高血压患者健康教育处方
- [4] 2型糖尿病患者健康教育处方
- [5] 慢阻肺患者健康教育处方
- [6] 骨关节炎患者健康教育处方
- [7] GB/T 35796 养老机构服务质量基本规范
- [8] GB 38600 养老机构服务安全基本规范
- [9] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会全科医学分会，等。高血压基层诊疗指南（2019）。中华全科医师杂志，2019，18（4）：301-311
- [10] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会全科医学分会，等。冠心病心脏康复基层指南（2020年）。中华全科医师杂志，2021，20（2）：150-164
- [11] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会全科医学分会，等。稳定性冠心病基层诊疗指南（实践版。2020）。中华全科医师杂志，2021，20（3）：274-280
- [12] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组，中国医师协会心力衰竭专业委员会，中华心血管病杂志编辑委员会。中国心力衰竭诊断和治疗指南2018，中华心血管病杂志，2018，46（10）：760-789
- [13] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组，中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会。慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）：2021，44（3）：170-193
- [14] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组。支气管哮喘防治指南（2020年版），中华结核和呼吸杂志2020，43（12）：1023-1048
- [15] 中国医师协会呼吸医师分会，中华医学会呼吸病学分会，中国康复医学会呼吸康复专业委员会，等。中国慢性呼吸道疾病呼吸康复管理指南（2021年），2021，15（6）：521-538
- [16] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会消化病学分会等。胃食管反流病基层诊疗指南（2019年）。中华全科医师杂志，2019，18（7）：635-641
- [17] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会消化病学分会等。慢性胃炎基层诊疗指南（2019）。中华全科医师杂志，2020，19（9）：768-775
- [18] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会消化病学分会等。慢性便秘基层诊疗指南（实践版-2019）。中华全科医师杂志，2020，19（12）：1108-1114
- [19] 中华医学会糖尿病学分会，国家基层糖尿病防治管理办公室。国家基层糖尿病防治管理指南。中华内科杂志，2022，61（3）：249-262
- [20] 中国老年2型糖尿病防治临床指南编写组，中国老年医学会老年内分泌代谢分会，中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢分会，等。中国老年2型糖尿病防治临床指南，中华内科杂志，2022，61（1）：12-50
- [21] 黄叶飞，杨克虎，陈澍洪，等。高尿酸血症/痛风患者实践指南。中华内科杂志，2020，59（7）：519-527
- [22] 中华医学会，中华医学杂志社，中华医学会全科医学分会等。缺血性卒中基层诊疗指南（2021年）。中华全科医师杂志，2021，20（9）：927-946
- [23] 中华医学会骨科学分会关节外科学组，中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组，国家老年疾病临床医学研究中心（湘雅医院）。中国骨关节炎诊疗指南（2021年版）：2021，41（18）：1291-1314