

# 中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 484—2015

---

## 老年人健康管理技术规范

Health management technical protocol of aged

2015-11-04 发布

2016-04-01 实施

---

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

## 目 次

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 前言 .....                              | III |
| 1 范围 .....                            | 1   |
| 2 规范性引用文件 .....                       | 1   |
| 3 流程图及说明 .....                        | 1   |
| 3.1 流程图 .....                         | 1   |
| 3.2 流程图说明 .....                       | 1   |
| 4 老年人健康管理适宜技术 .....                   | 4   |
| 4.1 体格检查规范 .....                      | 4   |
| 4.2 常规检查异常发现的处理 .....                 | 7   |
| 4.3 肿瘤筛查 .....                        | 10  |
| 4.4 健康教育 .....                        | 11  |
| 4.5 疾病预防 .....                        | 16  |
| 4.6 双向转诊 .....                        | 17  |
| 4.7 老年人健康管理工作流程 .....                 | 18  |
| 附录 A (规范性附录) 个人基本信息表 .....            | 20  |
| 附录 B (规范性附录) 健康体检表 .....              | 22  |
| 附录 C (资料性附录) 老年人健康管理适宜技术相关量表及资料 ..... | 28  |
| 附录 D (资料性附录) 老年人健康管理危险因素干预 .....      | 35  |
| 附录 E (资料性附录) 骨质疏松相关知识与建议 .....        | 36  |

# 前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位：中国医学科学院北京协和医院、中国社区卫生协会、首都儿科研究所、北京医院、中国人民解放军总医院。

本标准主要起草人：曾学军、陈博文、黄晓明、沙悦、肖峰、李瑞莉、张铁梅、何耀、政晓果、王炜、姚维、丁小燕。

# 老年人健康管理技术规范

## 1 范围

本标准规定了 65 岁及以上老年人健康管理的流程及适宜技术要求。

本标准适用于基层医疗卫生机构提供国家基本公共卫生服务项目时对老年人健康管理的基本要求。中年人的健康管理可参照使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是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。

中医体质分类与判定 中华中医药学会

## 3 流程图及说明

### 3.1 流程图

老年人健康管理流程图见图 1。

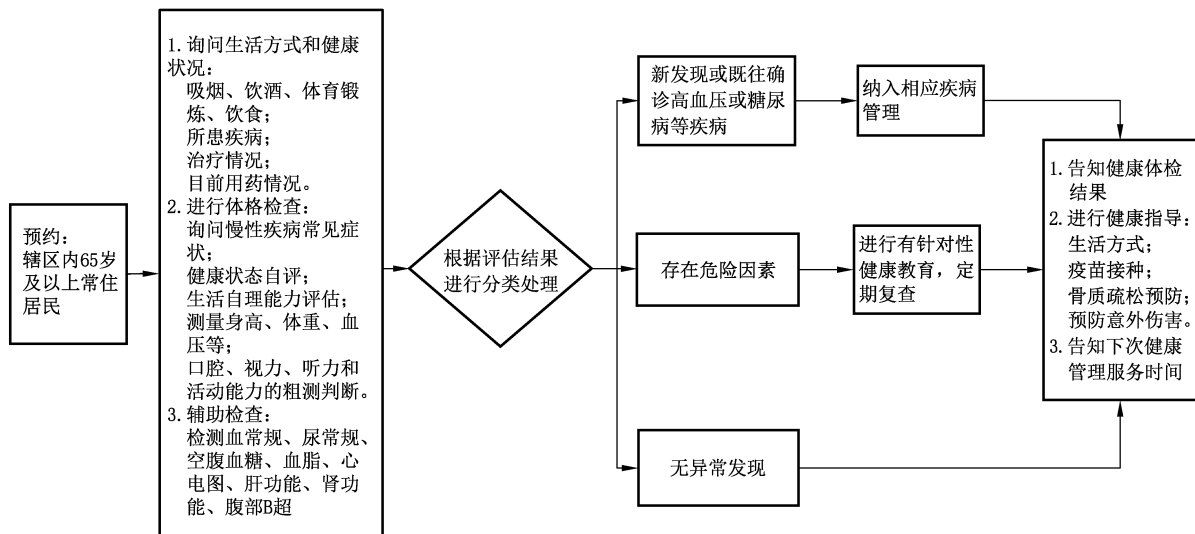


图 1 老年人健康管理流程图

### 3.2 流程图说明

#### 3.2.1 健康信息采集

##### 3.2.1.1 基本信息采集

了解一般信息,填写附录 A“个人基本信息表”。

### 3.2.1.2 健康体检

3.2.1.2.1 了解生活方式(吸烟、饮酒、体育锻炼、饮食等),填写附录 B“健康体检表”相应部分。

3.2.1.2.2 了解目前确诊的慢性疾病及目前用药情况,填写附录 B“健康体检表”相应部分。

3.2.1.2.3 询问一个月内症状,重点询问老年人常见疾病的典型症状,填写附录 B“健康体检表”相应部分:

- “你最近经常感到头痛、头晕吗?”注意警惕高血压病;
- “你最近常有心慌、胸口发闷发紧、心前区疼痛吗?”注意警惕冠心病;
- “你经常咳嗽、咳痰、行走或上楼感到憋气吗?”注意警惕慢性阻塞性肺疾病(COPD);
- “你最近瘦了吗?经常感到口渴、想喝水、尿量增多吗?”注意警惕糖尿病;
- “你感到疲乏无力吗?”注意警惕贫血;
- “你感到关节疼痛或浑身疼痛吗?”注意警惕骨关节炎和骨质疏松。

3.2.1.2.4 检查老年人一般状况:测体温、脉搏、呼吸、血压,量身高、体重、腰围,计算体质指数。

3.2.1.2.5 粗筛认知功能。

3.2.1.2.6 粗筛情感状态。

3.2.1.2.7 老年人生活自理能力自我评估见表 C.3。

3.2.1.2.8 检查重要脏器功能:

- 用标准视力表测视力(戴眼镜者测矫正视力);
- 粗测听力,测听力前告知被检者“下面我们简单检查一下您的听力情况”:
  - 在被检查老年人耳旁轻声耳语:“你叫什么名字?”(不应让老年人看到你说话的口型);
  - 记录老年人能否听见并做出准确应答。
- 简单运动功能检查,告知被检者“请您根据我的指令完成以下动作”:
  - “两手触后脑部”、“捡起这支笔”、“从椅子上站起,行走几步,转身,坐下”;
  - 记录完成动作情况。

3.2.1.2.9 基本体格检查,见附录 B“健康体检表”。

3.2.1.2.10 老年妇女除完成 3.2.1.2.1~3.2.1.2.9 健康查体内容外,还需完成附录 B 中规定的乳腺及相关妇科检查内容。

### 3.2.1.3 辅助检查

3.2.1.3.1 进行血常规、尿常规、肝功能(血清谷草转氨酶、血清谷丙转氨酶和总胆红素)、肾功能(血清肌酐和血尿素氮)、空腹血糖、血脂(总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇)、心电图检查和腹部 B 超(肝胆胰脾)。若本机构无相应检查条件,建议老年人到上级医院检查。记录最近一次检查结果填写至附录 B 辅助检查部分。

3.2.1.3.2 根据基层医疗卫生机构自身条件建议老年人进行以下辅助检查:大便潜血、乙肝表面抗原、眼底检查、X 射线胸片。

### 3.2.1.4 判断是否需急(转)诊

对出现下列情况之一者,需及时处理后转上级医院:

- 心率过快或过慢( $<40$  次/min);
- 收缩压 $\geq 180$  mmHg 和(或)舒张压 $\geq 110$  mmHg;
- 空腹血糖 $\geq 16.7$  mmol/L 或 $\leq 3.9$  mmol/L;
- 症状及(或)心电图怀疑急性冠脉综合征;
- 其他无法处理的急症。

### 3.2.2 健康状态评估

#### 3.2.2.1 存在慢性疾病或损伤的危险因素：

- 吸烟；
- 过量饮酒；
- 超重或肥胖；
- 不良饮食习惯(如嗜盐和高热量食物、奶制品摄入量少等)；
- 不良生活习惯(如运动少、生活不规律等)；
- 视力、平衡能力差、步态不稳。

3.2.2.2 新发现慢性疾病患者：本次被医生发现血压或血糖高于正常，或者通过评估有异常发现，需要进一步确诊的老年人。

3.2.2.3 确诊的慢性疾病患者：既往已经被医生确诊为患有慢性疾病的老年人(如高血压、糖尿病等)。

3.2.2.4 评估无异常发现者：无基础疾病及危险因素，健康查体无异常发现，生活习惯良好的老年人。

### 3.2.3 健康指导

#### 3.2.3.1 对存在慢性疾病或损伤危险因素的老年人：

——针对具体情况进行健康教育及疾病危险因素干预：

- 吸烟者协助戒烟；
- 过量饮酒者进行健康饮酒教育；
- 肥胖者协助控制体重；
- 心血管疾病危险因素干预；
- 骨质疏松危险因素干预；
- 预防跌倒损伤的干预。

——每3个月随访(可电话随访)。

3.2.3.2 对需要确诊的老年人：及时转诊，明确诊断。

3.2.3.3 对确诊慢性疾病的患者：按照慢性疾病诊疗常规进行管理。

3.2.3.4 对所有参加管理的老年人强调健康管理的意义：

——告诉老年人参加健康管理的好处：能定期全面查体，了解健康知识，预防慢性疾病的发生，早期发现慢性疾病及并发症等；

——告知老年人每年检查一次，预约下次年检时间；

——如有异常随时就诊；

——根据患者的生活方式进行健康教育，提出改进意见和改进目标，在随访或下次年度体检时评估；

——对于有下列高危因素之一的老年人，推荐并建议其每年进行流感疫苗接种；接种23价肺炎链球菌疫苗，5年及以上可加强接种：

- 慢性阻塞性肺疾病；
- 慢性心功能衰竭；
- 慢性肾功能不全；
- 糖尿病；
- 脾切除术后患者；
- 居住在敬老院者；
- 肿瘤或长期服用激素及免疫抑制剂者(需咨询肿瘤专科医生或免疫专科医生是否进行疫苗接种)。

——对老年人进行防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导：

- 家中日常用物放于可及处，避免登高、坠床；
- 安全的家庭环境，如日常活动区域保持地面无水渍，有防滑措施，减少障碍物，保持灯光充足等；
- 穿长短适宜的衣裤及防滑鞋；
- 合理使用助行器，必要时请他人协助保护；
- 心脑血管疾病患者身边需常备急救药品，并了解急救药品使用方法；
- 遇有意外伤害及时求助（呼救，拨打 120 或附近亲朋电话）。

3.2.3.5 鼓励老年人保持良好的心理状态，促进心理健康。

3.2.3.6 对生活自理能力明显下降（如出现从自理到依赖的转变，或是依赖程度出现转变）的老年人要帮助寻找原因，提出改善与辅助的建议与措施。

## 4 老年人健康管理适宜技术

### 4.1 体格检查规范

#### 4.1.1 一般状况

##### 4.1.1.1 体温测量

###### 4.1.1.1.1 腋测法：

- 检查前将体温计汞柱甩至 35℃ 以下，擦干被检查者腋窝；
- 将体温计汞柱端放在一侧腋窝中央顶部，用上臂将体温计夹紧；
- 放置 5 min~10 min 后取出并读数；
- 正常值为 36℃~37℃；
- 如被检者因消瘦、上肢活动障碍等不能将体温计夹紧，用口测法测量。

###### 4.1.1.1.2 口测法：

- 检查前将体温计汞柱甩至 35℃ 以下，被检者测量前 10 min 内禁饮热水和冰水；
- 将消毒过的体温计汞柱端置于舌下，紧闭口唇，用鼻呼吸；
- 放置 5 min 后取出并读数；
- 正常值为 36.3℃~37.2℃。

##### 4.1.1.2 脉搏测量

检查者将一只手中间三指并拢、指腹平放于桡动脉近手腕处，以适当压力触摸桡动脉搏动；数 30 s 搏动次数，然后计算出每分钟搏动次数；若脉搏不规则，需至少计数 1 min。

##### 4.1.1.3 血压测量

4.1.1.3.1 受检者体位：受检者取坐位，双足平放在地面上，手臂放在桌面上，支撑应舒适，手掌向上，不能坐位者可平卧，全身放松。

4.1.1.3.2 血压计及袖带：血压计放在受检者上臂侧，大约心脏水平部位。袖带紧贴皮肤，松紧以能放进一个手指为宜，袖带下缘在肘关节前自然皱褶上方的 2 cm~3 cm 处，使袖带气囊中心正好位于肱动脉的部位。袖带大小不合适或隔着衣服绑袖带都会影响血压测量的准确性。

4.1.1.3.3 确定最高充气压：快速充气至肱动脉脉搏消失后，这时血压计上读数即为“脉搏消失压”；继续充气、直至压力水平比脉搏消失压高 30 mmHg 时即为“最高充气压”。

4.1.1.3.4 测量：听诊器膜件听头放在肱动脉部位，轻按使听诊器和皮肤全面接触，但不应与袖袋或皮

管接触。听诊器不应压得太重,否则影响声音。眼睛应保持在血压计玻璃刻度中段水平,关紧气阀快速、稳定的充气达到“最高充气压”水平,放松气阀,使汞柱液面以每秒 2 mmHg 左右的速度下降。以柯氏音第Ⅰ期和第Ⅴ期分别为收缩压、舒张压读数。但患有主动脉瓣关闭不全及高心排血量和周围血管扩张者(贫血、甲亢及运动后),有时柯氏音到压力为零时仍能听到。此时舒张压应记录第Ⅳ期音(变调音,并加以注明)。声音消失后,还应继续听 20 mmHg 左右,以确定声音是否完全消失。然后放松气囊,记录收缩压和舒张压。

4.1.1.3.5 读数:血压读数应以水银柱液面的顶端最接近的上方刻度为准。如水银面在两个刻度之间,读数应取上值,且尾数只能为偶数。

4.1.1.3.6 应相隔 2 min 后同一臂重复测量,取 2 次读数的平均值记录。如果 2 次测量的收缩压或舒张压读数相差 >5 mmHg,则相隔 2 min 后再次测量,然后取 3 次读数的平均值。

4.1.1.3.7 测血压注意事项:

- 居民在基层卫生服务机构接受健康体检时,应测量双侧上肢血压;
- 高血压患者在血压超过 180 mmHg 时,应测量双侧上肢血压;
- 室内应保持安静,理想室温 21 ℃左右,不宜过冷或过热;
- 在测压前,被测者应安静休息 10 min~30 min,精神放松,排空膀胱,不饮酒、茶、咖啡等饮料。测血压前 15 min 不应吸烟,询问是否服用影响血压的药物;
- 测血压前,核准血压计水银柱是否在零点,排气阀是否灵活,袖袋是否合适,有无漏气现象。

4.1.1.3.8 汞柱式血压计的维护:

- 汞柱式血压计应定期进行核准,水银应充足,刻度管内的水银凸面应正好在刻度“0”处;
- 怎样判定阀门漏气:把水银柱打到 200 mmHg,然后维持 10 s。通常水银柱在 10 s 之内下降不超过 2 cm,若超过此数阀门很可能漏气;
- 放松阀门,控制水银柱在 1 s 内下降 1 mmHg,然后完全松开阀门,1 s 内水银柱可下降至 0 刻度。如果下降速度过慢则表示空气过滤器阻塞,应清除干净或更换阀门和加压充气橡皮球。

4.1.1.4 身高测量

被检者需免冠、脱鞋测量,以立正姿势立于身高计平板上,双足跟并拢,枕部、臀部、足跟三点紧靠标尺,双眼平视前方,身高计水平尺紧贴头顶。测量足底至头顶的最大距离,以厘米(cm)为单位记录。

4.1.1.5 体重测量

检查前将体重计校正到零点。被检者宜穿单衣测量,自然平稳站立于体重计踏板中央,读数,以千克(kg)为单位记录。

4.1.1.6 腰围测量

被检者站立位,双脚分开与肩同宽,暴露腹部,放松腰带,均匀平静呼吸。检查者取被检者腋中线肋缘下至髂嵴连线中点平面测量。注意测量尺的松紧程度,以测量尺与被检者皮肤之间能插入一指为宜。于呼气结束时量取腰围,以厘米(cm)为单位记录。

4.1.1.7 体质指数(BMI)

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} / [\text{身高(m)}]^2。$$

4.1.1.8 老年人认知功能粗筛

4.1.1.8.1 开始筛查时告知被检查老年人:“我现在想检查一下您的记忆力,请您注意听。”

4.1.1.8.2 告知被检查老年人“我将要说三件物品的名称(如铅笔、卡车、书),请您立刻重复。”1 min 后



再次重复。

4.1.1.8.3 如被检查老年人无法立即重复或 1 min 后无法完整回忆三件物品名称为粗筛阳性。

4.1.1.8.4 对于老年人认知功能粗筛阳性的老年人,在知情同意后,可由经过培训的医务人员对其进行简易智力状态检查(见表 C.1)。

#### 4.1.1.9 老年人情感状态

##### 4.1.1.9.1 粗筛方法:

——问被检查者两个问题:“你经常感到伤心或抑郁吗?”、“你的情绪怎么样?”;

——如回答“是”或“我想不是十分好”,提示老年人情感状态粗筛阳性。

4.1.1.9.2 粗筛阳性的老年人可由经过培训的医务人员进一步行老年人抑郁量表检查(见表 C.2)。

#### 4.1.1.10 老年人生活自理能力评估

老年人生活自理能力评估量表见表 C.3。

### 4.1.2 体格检查

#### 4.1.2.1 皮肤、巩膜

在自然光下观察皮肤、巩膜是否黄染或苍白。

#### 4.1.2.2 淋巴结

4.1.2.2.1 锁骨上淋巴结:被检者平卧位,暴露颈部和锁骨区。检查者左手检查右侧,右手检查左侧,将中间三指并拢,指腹平放于患者锁骨与胸锁乳突肌所形成的夹角区域滑动触诊。

4.1.2.2.2 腋窝淋巴结:被检者平卧位。检查者右手握患者右手,左手检查右侧腋窝,对侧反之。触诊时按尖群、中央群、胸肌群、肩胛下群和外侧群的顺序进行。

#### 4.1.2.3 乳腺

被检者平卧位,将手臂置于枕后,充分暴露双侧乳房。检查者将中间三指并拢,用指腹轻轻按压进行触诊。触诊由外上象限开始,左侧按顺时针方向,右侧按逆时针方向,注意有无肿块和压痛,触诊需包括乳腺的每一个象限及副乳。然后触诊乳头、乳晕,每侧乳头以轻柔的力量挤压,注意有无分泌物。

#### 4.1.2.4 肺部

被检者取卧位或坐位,暴露胸部,视诊有无桶状胸。被检者均匀平静呼吸,听诊顺序由肺尖开始,自上而下,由前胸到胸廓两侧、再到背部,两侧对称部位进行比较,注意有无异常呼吸音和啰音。

#### 4.1.2.5 心脏

被检者平卧位,暴露前胸部,均匀平静呼吸,环境安静。听诊顺序按逆时针方向进行:从心尖部(二尖瓣区)开始,依次为肺动脉瓣区、主动脉瓣区、主动脉瓣第二听诊区、三尖瓣区。听诊内容包括心率、心律和心脏杂音,记录要求如下:

——心率:在心尖部听取第一心音,计数 1 min;

——心律:如心律不齐,需记录;

——杂音:如听到杂音,需记录杂音部位、是否传导、杂音强度分级(见表 C.4)。

#### 4.1.2.6 腹部

被检者平卧位,暴露整个腹部,头垫低枕,两手自然置于躯干两侧,两腿屈起并稍分开,平静呼吸。

检查者站立于被检者右侧,面对被检者。检查时手要温暖,先以整个手掌平放于腹壁,使被检者适应片刻。先浅触诊,后深触诊,一般自左下腹开始逆时针方向依次检查全腹,注意有无压痛和包块。然后触诊肝脾。脾脏触诊时被检者可取右侧卧位,双下肢屈曲。

#### 4.1.2.7 肛门指诊

被检者左侧卧位,右腿向腹部屈曲,左腿伸直,臀部靠近检查台右侧。检查者位于被检者背后进行检查。检查者右手示指戴指套,涂以适量润滑剂,如液状石蜡、凡士林等。先将探查的示指指腹置于肛门外口轻轻按摩,嘱被检者放松,深呼吸。等被检者适应、肛门括约肌放松后,检查者将探查示指徐徐插入肛门,顺时针或逆时针方向触摸整个肛门和直肠内壁,注意有无包块。男性触诊前列腺,注意中间沟有无消失。指诊后观察指套表面是否带血或脓液。

#### 4.1.2.8 下肢水肿

观察足、踝和下肢是否有水肿。用手指按压被检查者胫骨下 1/3 前内侧皮肤 3 s~5 s,若加压部位组织发生凹陷为凹陷性水肿,注意比较双侧是否对称。若观察到胫前皮肤水肿但指压后无组织凹陷,需考虑黏液性水肿。长期卧床的被检者尚需用手指按压检查腰骶部及大腿有无凹陷性水肿。

#### 4.1.2.9 足背动脉搏动

检查者用左手轻握被检者的足趾以免被检者足部摆动。右手手指沿第一、二趾骨之间的沟向上移向踝关节,指腹偏向第一跖骨,一般可在这条线的近端拇长伸肌肌腱外侧(腓侧)扪到足背动脉搏动。动脉搏动可分为:正常、减弱、可疑和消失。注意比较双侧是否对称。

#### 4.1.2.10 眼底检查

4.1.2.10.1 检查宜在暗室中进行,被检者多取坐位,检查者坐位或立位均可。检查右眼时,检查者位于被检者的右侧,用右手持镜,右眼观察;检查左眼时,则位于被检者左侧,左手持镜,用左眼观察。

4.1.2.10.2 检查眼底前应先用彻照法检查眼的屈光间质是否混浊。检查眼底时嘱被检者向正前方直视,将镜盘拨回至“0”,同时将检眼镜移近到受检眼前约 2 cm 处观察眼底。

4.1.2.10.3 观察视神经乳头的形状、大小、色泽,边缘是否清晰。观察视网膜动、静脉,注意血管的粗细、行径、管壁反光、分支角度以及动、静脉交叉处有无压迫或拱桥现象。观察黄斑部,注意其大小、中心凹反射是否存在,有无水肿、出血、渗出及色素紊乱等。观察视网膜,注意有无水肿、渗出、出血、剥离及新生血管等。

### 4.2 常规检查异常发现的处理

#### 4.2.1 一般状况

4.2.1.1 体温:体温 $>37^{\circ}\text{C}$ ,按发热常规诊疗思路处理。

4.2.1.2 血压:血压高于正常或双侧血压相差超过 20 mmHg,转上级医院明确高血压诊断。

4.2.1.3 腰围与体质指数:如超过正常上限,进行体重管理。

4.2.1.4 认知功能:

- 粗筛阳性且简易智力状态检查(MMSE,见表 C.1)总分达痴呆标准的老年人为可疑痴呆患者,转上级医院神经内科诊治;
- 粗筛阳性且 MMSE 总分未达痴呆标准的老年人,继续观察,预约老年人 3 个月后重复认知功能检查。

## 4.2.1.5 情感状态：

- 粗筛阳性且老年人抑郁评分(见表 C.2)  $\geq 15$  分的老年人,提示可能为老年抑郁患者,转上级医院精神心理科诊治；
- 粗筛阳性且老年人抑郁评分  $< 15$  分的老年人,继续观察,预约老年人 3 个月后重复情感状态检查。

## 4.2.2 体格检查

## 4.2.2.1 皮肤巩膜

4.2.2.1.1 发现皮肤巩膜黄染,有条件的机构可进行胆红素及肝功能检查鉴别诊断,或转上级医院进一步检查：

- 第一步,首先根据总胆红素(TBIL)结果判断是否为黄疸：
  - 胆红素正常( $< 34 \mu\text{mol/L}$ ),询问是否有食物及药物影响,继续观察；
  - 胆红素异常( $\geq 34 \mu\text{mol/L}$ ),进行第二步,初步鉴别黄疸性质。
- 第二步,计算直接胆红素(DBIL)占总胆红素的比值(DBIL/TBIL)：
  - 直接胆红素/总胆红素(DBIL/TBIL)  $< 20\%$ ,考虑溶血性黄疸,转上级医院血液科诊治。如果基层医疗卫生服务机构有条件检查网织红细胞,将有助于溶血诊断的考虑；
  - DBIL/TBIL  $> 20\%$ ,考虑肝细胞性或梗阻性黄疸,进行进一步鉴别。
- 第三步,看谷丙转氨酶(ALT)是否正常：
  - ALT 明显升高( $>$ 正常上限 5 倍以上),立即转上级医院传染科诊治排除急性肝炎；
  - ALT 正常或轻度升高,转上级医院消化科,进一步行 B 超等检查。

4.2.2.1.2 发现皮肤巩膜苍白,根据血常规中血红蛋白结果判断是否为贫血,如为社区无法处理的贫血需转上级医院血液科诊治。

## 4.2.2.2 淋巴结

发现锁骨上或腋窝淋巴结肿大,立即转上级医院内科或血液科就诊。

## 4.2.2.3 乳腺

发现以下情况,立即转上级医院外科/乳腺外科明确是否为乳腺癌：

- a) 乳房包块；
- b) 乳头分泌物呈血性；
- c) 乳房皮肤局部橘皮样改变或下陷；
- d) 近期发现的乳头内陷。

## 4.2.2.4 肺

4.2.2.4.1 有以下情况之一者建议转上级医院呼吸科就诊(慢性阻塞性肺疾病除外)：

- a) 长期吸烟或粉尘接触史；
- b) 每年秋冬季有咳嗽、咳痰病史；
- c) 活动后呼吸困难者；
- d) 反复呼吸道感染者。

4.2.2.4.2 听诊发现有异常呼吸音或干湿啰音者：

- a) 如被检者同时有发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等呼吸道症状者,建议立即转上级医院呼吸科就诊；
- b) 有心功能不全表现(如活动后心悸、胸闷,不能平卧,夜间呼吸困难等),心功能分级 II 级以上

者,建议转上级医院心内科就诊;

- c) 如被检者同时有发热、轻咳、无痰,予对症处理,3 d~5 d 复诊,如无效或病情加重者转上级医院呼吸科就诊;
- d) 如被检者无任何症状且 X 射线胸片正常,可继续观察。

#### 4.2.2.5 心脏

4.2.2.5.1 心率过快或过慢( $<40$  次/min)立即转上级医院急诊处理。

4.2.2.5.2 首次听诊发现心律不齐,建议转上级医院心内科就诊。

4.2.2.5.3 听诊发现有杂音:

- a) 二级以下收缩期杂音,可继续观察;
- b) 三级以上收缩期杂音或舒张期杂音,建议转上级医院心内科就诊。

#### 4.2.2.6 腹部

4.2.2.6.1 腹部触及包块,建议转上级医院(内科、消化科、普通外科)就诊。

4.2.2.6.2 肋下触及肝脏,肝上界正常,提示肝大,建议转上级医院消化科就诊。

4.2.2.6.3 肋下触及脾脏(合并发热、淋巴结肿大者),建议转上级医院消化科或血液科就诊。

4.2.2.6.4 移动性浊音阳性或蛙状腹,建议转上级医院消化科就诊。

#### 4.2.2.7 肛门指诊

4.2.2.7.1 指诊触及肿物,建议转上级医院普通外科就诊。

4.2.2.7.2 指诊后指套表面有黏液、脓液或血液,建议转上级医院消化科就诊。

4.2.2.7.3 男性被检者指诊前列腺中间沟变浅或消失,同时有尿频、排尿困难等症状,建议转上级医院泌尿外科就诊。

#### 4.2.2.8 运动功能

4.2.2.8.1 因关节疼痛无法完成简单运动功能检查,建议转上级医院骨科或风湿免疫科就诊。

4.2.2.8.2 因肌肉无力无法完成简单运动功能检查,建议转上级医院神经科或风湿免疫科就诊。

#### 4.2.2.9 下肢水肿

4.2.2.9.1 详细询问症状,包括既往如高血压、心脏病、糖尿病、肾脏病、肝脏疾病等。

4.2.2.9.2 检查尿常规。

4.2.2.9.3 如有心脏病史、高血压史等,特别是合并有胸闷、心悸、尿少,建议转上级医院心内科就诊。

4.2.2.9.4 如果既往有高血压、肾脏疾病、糖尿病,或近期有尿量减少或尿常规有尿蛋白阳性,建议转上级医院肾内科就诊。

4.2.2.9.5 如果有肝脏疾病,有条件的机构可检查血白蛋白(ALB)。如果 ALB 下降,尿蛋白阴性,建议转上级医院消化科就诊。

4.2.2.9.6 如未发现心脏、肾脏、肝脏等明显异常,下肢水肿随体位改变,平卧时减轻,可随诊观察。

4.2.2.9.7 如果有单侧肢体肿胀,应及时转上级医院血管外科就诊。

#### 4.2.2.10 足背动脉搏动

4.2.2.10.1 糖尿病患者应特别重视足背动脉的检查,若有足背动脉搏动减弱或消失,建议转上级医院血管外科,同时积极调整糖尿病的治疗。

4.2.2.10.2 非糖尿病患者如果双侧足背动脉搏动消失,建议转上级医院血管外科或风湿免疫科就诊。

4.2.2.10.3 非糖尿病患者如果单侧足背动脉搏动消失或减弱,特别是行走中有间断的下肢疼痛,或有足趾剧痛、颜色变化、足趾麻木等建议转上级医院血管外科就诊。

#### 4.2.2.11 眼底检查

4.2.2.11.1 眼底检查是国家规定的全科医生临床技能,需要在眼科医生指导下接受特别培训并达到要求。

4.2.2.11.2 眼底检查对于高血压、糖尿病的整体管理特别是早期发现微血管损伤尤为重要。同时,还有利于早期发现老年人眼底疾病,及时进行眼科的诊治。

### 4.3 肿瘤筛查

#### 4.3.1 乳腺癌

4.3.1.1 普及有关乳腺癌的可能危险因素:

- 乳腺癌家族史;
- 不生育;
- 不哺乳;
- 工作或生活压力大;
- 肥胖;
- 长期服用雌激素等。

4.3.1.2 指导所有参加管理的妇女乳房自检方法,建议妇女每月月经后 7 d~10 d 进行乳房自检,已经绝经的妇女可固定选择每月的某一天进行检查。

4.3.1.3 乳房自检方法:

- 目测:站在镜子前,双手叉腰。观察乳房的形状、大小有无变化;两侧是否对称;乳房皮肤有无异常变化;两侧乳头是否有抬高、回缩、异常分泌物;乳晕颜色有无变化。然后双臂上举,做同样的观察。出现问题应及时就诊。
- 双手叉腰,两肘努力向后,用力使胸肌收缩,同时弯下腰,如果感觉乳房发紧应及时就诊。
- 平卧位进行触摸检查:在肩膀下垫一个枕头或毛巾,右手手臂上举,使乳房组织充分伸展。用左手示指、中指和无名指的指腹掌面沿顺时针或逆时针方向轻柔地触摸整个右乳房;用拇指和示指轻轻挤压乳头,看有无分泌物;然后检查腋窝和锁骨区附近。同样方法检查左侧。如果觉得有硬块或者厚度有变化应及时就诊,必要时做进一步检查。

4.3.1.4 女性每 1 年~2 年由医生行乳腺查体,必要时行乳腺 X 射线检查。

4.3.1.5 有乳腺癌家族史者每年行乳腺体检及乳腺 X 射线检查。

4.3.1.6 发现乳腺肿块转上级医院进一步检查。经期发现乳房多发结节、压痛等,可继续观察,经期后复查。

#### 4.3.2 结直肠癌(大肠癌)

4.3.2.1 每年进行大便潜血检查,建议进行肛门指诊检查。发现大便潜血阳性的老年人参照图 2 处理。

4.3.2.2 对于存在以下危险因素的老年人,建议更早开始筛查:

- 父母在 60 岁前患结直肠癌或兄弟姐妹及子女中有人患结直肠癌;
- 大肠腺瘤性息肉病史;
- 家族性结肠息肉综合征;
- 溃疡性结肠炎病史。

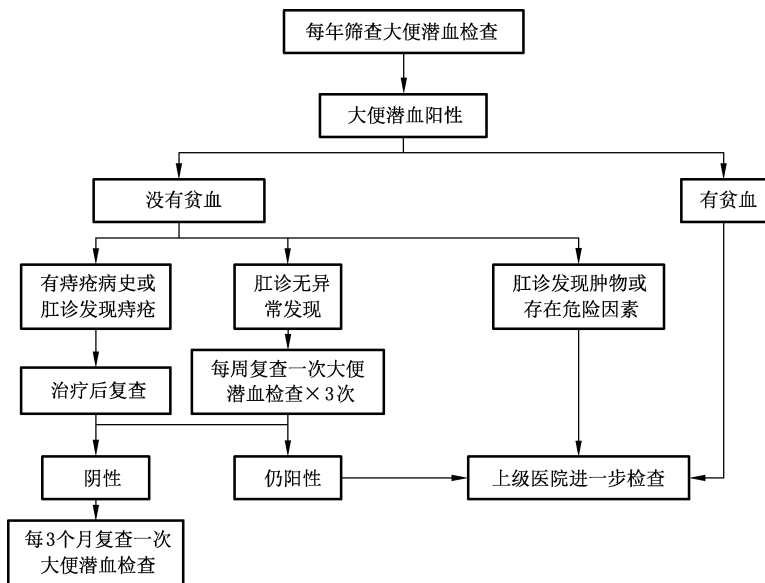


图2 结直肠癌筛查流程图

## 4.4 健康教育

### 4.4.1 定期随访

4.4.1.1 65岁及以上老年人应每年进行一次健康评估。

4.4.1.2 每年更新健康档案资料,纵向比较健康状况变化。

4.4.1.3 对有高血压病、糖尿病等慢性病史的患者按照慢性疾病诊疗常规进行管理。

4.4.1.4 每3个月电话随访存在危险因素的老年人和未被上级医院诊断的可疑慢性疾病老年人,了解其目前情况、症状变化、危险因素干预情况等。

4.4.1.5 与被检者建立良好的信任关系,鼓励其多交流,了解被检者目前的不适、目前服用的药物及保健品、目前对健康状况的困惑等,以便第一时间了解其健康变化。

### 4.4.2 健康饮食指导

4.4.2.1 普及中国营养学会推荐的膳食指导原则:

- 食物多样,谷类为主,粗细搭配;
- 多吃蔬菜、水果和薯类;
- 每天吃奶类、大豆或其制品;
- 经常吃适量鱼、禽、蛋和瘦肉,少吃肥肉和荤油;
- 食不过量,天天运动,保持健康体重;
- 减少烹调油用量,吃清淡少盐的膳食;
- 三餐分配要合理,零食要适当;
- 每天足量饮水,合理选择饮料;
- 饮酒应限量;
- 吃新鲜卫生的食物。

4.4.2.2 老年人饮食指导:老年人需从膳食中获得足够的各种营养素,尤其是微量营养素。应选择易消化的食物,以利于吸收利用。食物不宜过精,应强调粗细搭配。食物加工不宜过精,主食中应有粗粮细粮搭配。多食用膳食纤维丰富的食物。

### 4.4.3 饮酒

#### 4.4.3.1 对所有参加管理的老年人进行健康教育,了解过量饮酒的危害:

- 过量饮酒,会使食欲下降,食物摄入减少,以致发生多种营养素缺乏;
- 长期过量饮酒患酒精性肝硬化的风险高;
- 过量饮酒会增加患高血压、脑卒中等疾病的危险;
- 过量饮酒可导致事故及暴力的增加,危害个人健康和社会安定;
- 建议不饮酒或少量饮酒,每天不超过啤酒 1 杯(200 mL)或红酒 1 小杯(50 mL),尽量不饮烈性酒。

#### 4.4.3.2 对有慢性肝病或肝功能异常的患者建议禁酒。

#### 4.4.3.3 对有过量饮酒习惯的老年人,可根据机构自身条件按照图 3 的要求进行戒酒咨询,具体流程如下:

##### a) 询问老年人:您愿意现在就开始戒酒吗?

- 1) 如老年人回答“不愿意”,注意不应强制其戒酒,这样不利于建立良好的医患关系。可以告知作为医生对其健康的关心。再次委婉建议其戒酒。询问不愿意戒酒的原因。向其表示如果任何时间有戒酒的意愿,医生愿意随时提供帮助;
- 2) 如老年人回答“愿意”,开始具体提供帮助。

##### b) 制定戒酒时间表,明确在某一时间段内应达到的目标,目标应现实可行(如 1 个月内将饮酒量减少一半)。

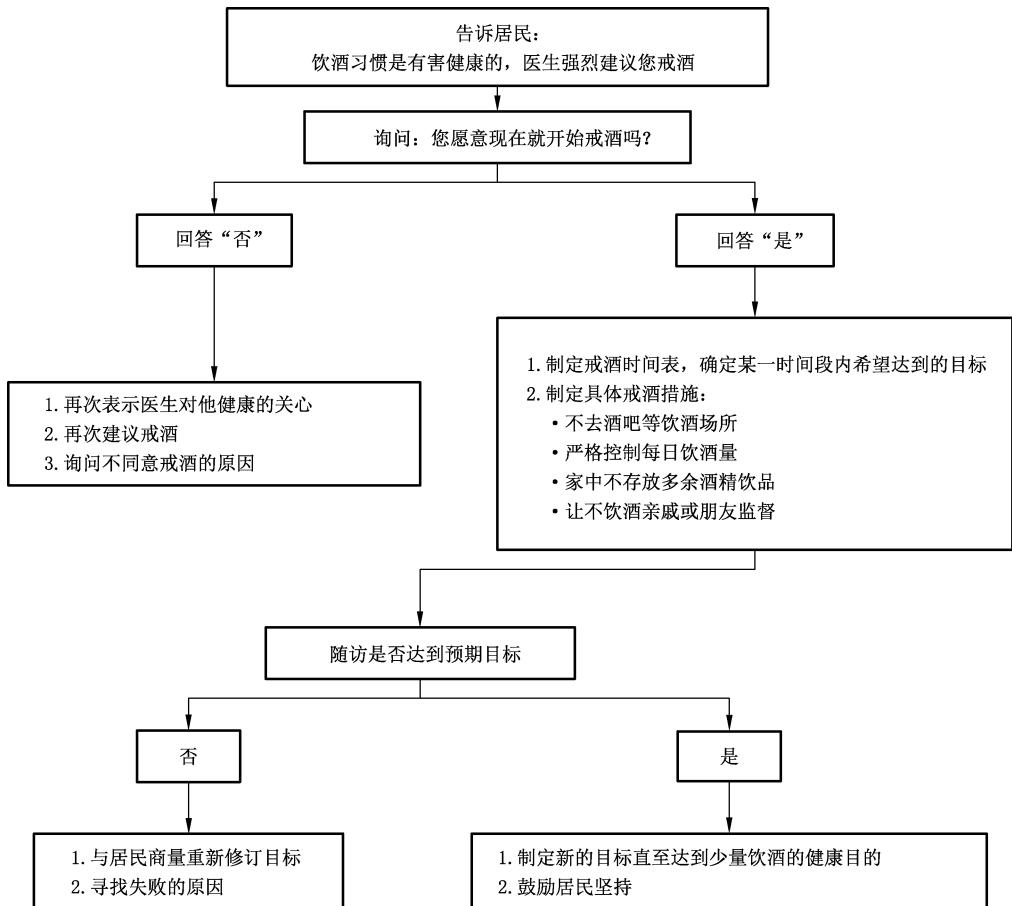


图 3 戒酒流程图

- c) 制定具体戒酒措施,如:
  - 1) 不去酒吧等饮酒场所;
  - 2) 严格控制每日饮酒量,家中不存放多余酒精饮品;
  - 3) 请不饮酒的亲戚或朋友监督;
  - 4) 替代饮用不含酒精的饮料等。
- d) 随访老年人戒酒效果:
  - 1) 每3个月电话询问,老年人每次就诊时都要询问;
  - 2) 如老年人在规定时间内未达到预期目标,应和其商量重新修订目标,寻找失败的原因,鼓励其再次开始;
  - 3) 如老年人在规定时间内达到预期目标,制定新的目标直至达到健康饮酒的要求,应肯定老年人的成绩,鼓励其坚持。

#### 4.4.4 戒烟

##### 4.4.4.1 戒烟流程图

对所有参加管理的老年人都应进行吸烟有害健康的教育,可根据机构自身条件进行戒烟咨询,具体戒烟流程见图4。

##### 4.4.4.2 戒烟流程说明

4.4.4.2.1 如果老年人吸烟,每次随访或体检时均应建议戒烟并询问是否愿意:“您愿意戒烟吗?”。

4.4.4.2.2 如果老年人愿意戒烟,向其提供建议、帮助或协助安排戒烟计划。

a) 提供的建议要清楚、坚定、人性化:

- 1) 表达清楚:“戒烟是很重要的,我能帮助您”;
- 2) 语气坚定:“作为医生,考虑到您目前和将来的健康,立刻戒烟是保护您健康最重要的事”;
- 3) 人性化:“吸烟对您的健康不利;吸烟会对您的孩子和家人造成伤害;吸烟会增加您的经济负担”。

b) 协助安排戒烟计划。

4.4.4.2.3 确定戒烟开始时间:

- a) 一般在两周之内;
- b) 将戒烟计划告诉家人、朋友、同事,得到他们的支持和帮助;
- c) 让老年人了解在戒烟初期可能出现的“戒断症状”(见表C.5),使其有信心面对困难;
- d) 让所有与吸烟有关的东西(烟、打火机、烟灰缸等)从生活环境中消失。在别人吸烟的地方尽量少停留;
- e) 在戒烟过程中,随时为患者提供帮助;
- f) 如患者烟瘾程度较重(评分 $\geq 5$ 分,见表C.6),建议采用“尼古丁替代疗法”(尼古丁口香糖或贴片);
- g) 如果不是第一次戒烟,帮助分析既往戒烟失败的原因,修改戒烟计划;
- h) 最好能动员同一生活或工作环境的人一起戒烟。

4.4.4.2.4 如果患者不愿意戒烟,尽量鼓动患者戒烟:

- a) 询问分析不愿意戒烟的原因。如:
  - 1) 不能耐受戒断症状;
  - 2) 有戒烟失败的经历;
  - 3) 害怕失败;



- 4) 体重增加等。
- b) 强调吸烟的危害。如：
- 1) 短期危害：咳嗽、气短、加重哮喘等；
  - 2) 长期危害：与多种疾病相关，如心脏病、脑血管病、肺癌等多种肿瘤、慢性阻塞性肺病等；
  - 3) 对他人的危害：增加配偶患肺癌和心脏病的风险，孩子患哮喘、呼吸道感染等疾病的几率增加等。
- c) 宣传戒烟的益处。如：
- 1) 有益健康；
  - 2) 精神状态改善；
  - 3) 家庭环境变得更好；
  - 4) 为孩子树立榜样；
  - 5) 省钱等。

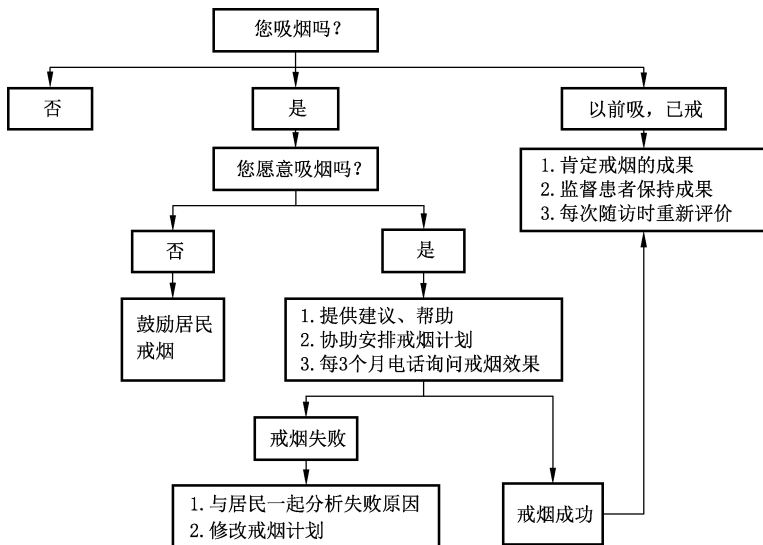


图 4 戒烟流程图

#### 4.4.5 肥胖

4.4.5.1 对所有参加管理的老年人评估体重情况，并指导老年人合理控制体重。

4.4.5.2 可根据机构自身条件按图 5 的流程进行肥胖管理：

- a) 第一步：评价被检者是否肥胖：
- 1) 询问既往体重变化情况；
  - 2) 计算体质指数(BMI)： $BMI = \text{体重(kg)} / [\text{身高(m)}]^2$ ；
  - 3) 测量腰围、臀围；
  - 4) 判断是否肥胖或超重[根据中国肥胖问题工作组(WGOC)推荐标准]：
    - 中国肥胖问题工作组标准： $BMI \geq 24$  为超重； $BMI \geq 28$  为肥胖；
    - 中国肥胖问题工作组中心性肥胖标准：男性腰围  $\geq 85$  cm；女性腰围  $\geq 80$  cm。
  - 5) 目标： $BMI < 28$ ，男性腰围  $< 85$  cm；女性腰围  $< 80$  cm。
- b) 第二步：对于肥胖或超重患者进行非药物治疗：
- 1) 教育：肥胖与多种疾病(糖尿病、高血压病、冠心病、骨关节炎、痛风等)相关，为了健康需要控制体重；
  - 2) 改变生活方式和饮食结构(热量控制，选择高质量的食物，每日运动)：

- 热量控制:可在原有热量摄入基础上减少每日热量总量。肥胖者多数能耐受减少 2 100 kJ/d~2 520 kJ/d(500 kcal/d~600 kcal/d)的饮食。对 BMI $\geq$ 30 者,可酌情给予 4 200 kJ/d(1 000 kcal/d)的低热量饮食(见表 C.7 推荐的每日能量供给量);
  - 食物:少食或不食高脂肪、高糖、高嘌呤食物如油炸食品、肥肉、巧克力、红肉等;鼓励进食新鲜水果、蔬菜和全麦食品(杂粮);应戒酒;限制食盐,每日盐摄入量约 6 g 为宜;
  - 每日运动:提倡根据个体身体情况每日进行轻至中等强度体力活动 30 min~60 min,如骑自行车、散步、跳舞等。也可进行高强度的活动,时间宜在 10 min 内,如慢跑、游泳等。
- 3) 协助制定减肥计划:
- 确定一段时间内达到的合理的减肥目标。安全的减重速度为体重下降每周不超过 0.5 kg。不提倡饥饿减肥。
  - 制定控制热量措施:让患者了解常吃的食物所含热量,进食前先计算热量;少食多餐,餐前可少量进食;每餐留 10%~20%食物不吃,餐后不吃甜点。进餐中提倡细嚼慢咽。用白开水或茶水替代含糖饮料。尽量不与朋友去餐馆聚餐。建议和家人或朋友一起参加运动。
- 4) 3 个月打电话随访患者,了解减肥效果。
- c) 第三步:对于 3 个月后体重仍上升或减肥效果不明显者,建议请营养师和(或)专科医生协助诊治:
- 1) 营养师调整减肥食谱,监督患者实行;
  - 2) 可在专科医生(内分泌医生)的指导下辅助药物或手术减肥。

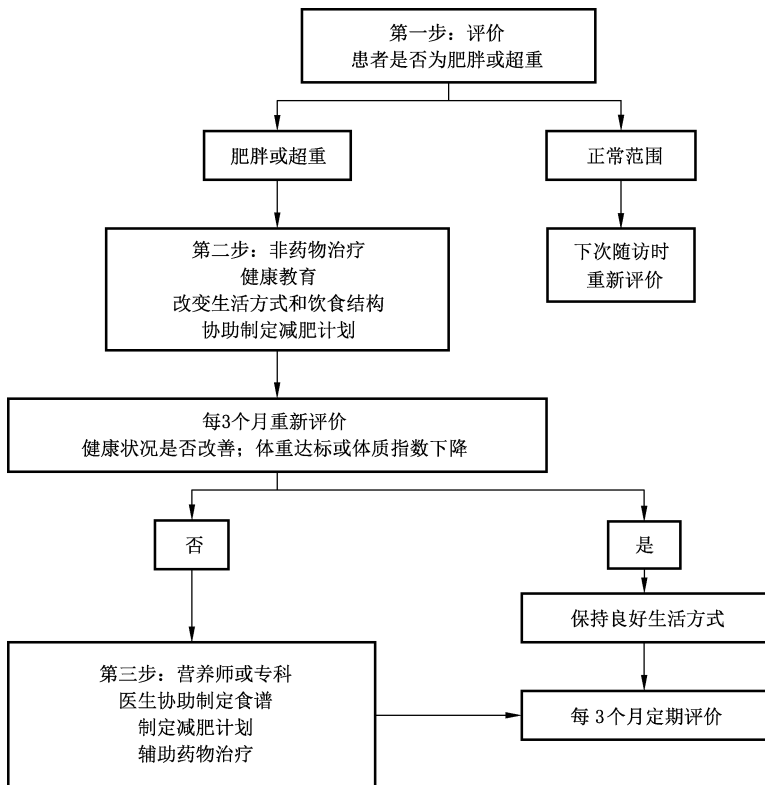


图 5 肥胖处理流程图

#### 4.4.6 心理健康指导

4.4.6.1 向所有参加管理的老年人普及心理健康的重要性,告知长期精神压力和心情抑郁是引起高血压、糖尿病、冠心病、肿瘤等疾病的重要原因之一。

4.4.6.2 普及维护心理健康的方法:

- a) 家庭和社会的关心;
- b) 活到老,学到老;
- c) 保持乐观情绪,寻找生活乐趣;
- d) 加强人际交流,参与社交活动;
- e) 学会通过各种途径把坏情绪释放出来;
- f) 保持好的心情。

4.4.6.3 对于有抑郁倾向的老年人应尽量了解在心理问题背后可能的家庭和个人因素。与家属和社会配合,有针对性地对其进行心理调节。中老年人退休、无文化、丧偶、独居、患慢性疾病等都是引发心理健康障碍的危险因素,应注意识别。

#### 4.4.7 老年人家庭与社区支持

家庭、亲属以及社区支持是老年人健康维护与促进的关键因素。建议在老年人知情同意的情况下将老年人健康管理涉及的具体问题与老年人亲属、陪护人员乃至社区管理部门进行沟通;鼓励亲属、陪护人员参加老年人健康教育活动;努力改善老年人居住环境,提高预防保护与及时救助的认识与能力。

### 4.5 疾病预防

#### 4.5.1 疫苗接种

4.5.1.1 建议所有参加管理的65岁及以上的老年人每年接种流感疫苗。

4.5.1.2 建议所有参加管理的65岁及以上的老年人接种一次23价肺炎链球菌疫苗。

4.5.1.3 有以下情况之一的肺炎高危人群应进行疫苗接种:

- a) 慢性阻塞性肺疾病;
- b) 慢性心功能衰竭;
- c) 慢性肾功能不全;
- d) 糖尿病;
- e) 脾切除术后患者;
- f) 居住在敬老院者;
- g) 肿瘤或长期服用激素及免疫抑制剂者(需咨询肿瘤专科医师或风湿免疫专科医师是否进行疫苗接种)。

#### 4.5.2 心血管疾病(冠心病)一级预防

4.5.2.1 普及冠心病的预防知识。

4.5.2.2 筛查冠心病的危险因素:

- a) 家族史;
- b) 吸烟;
- c) 缺乏运动;
- d) 超重或肥胖;
- e) 高血压;

- f) 血脂异常；
- g) 糖尿病或糖耐量异常。

4.5.2.3 4.5.2.2 所列危险因素中除“家族史”是无法改变的,其余都是可干预的。

4.5.2.4 根据表 C.8 和表 C.9 计算每位老年人的患病概率。

4.5.2.5 根据危险因素进行干预指导(见附录 D)。

### 4.5.3 骨质疏松

4.5.3.1 应根据基层医疗卫生服务机构自身条件,对参加管理的老年人进行骨质疏松相关教育及危险因素筛查:

- a) 告知所有参加管理的老年人骨质疏松的危害性;
- b) 筛查骨质疏松导致骨折的危险因素:
  - 1) 成年骨折史;
  - 2) 父母骨折史;
  - 3) 痴呆;
  - 4) 吸烟;
  - 5) 低体重(BMI<19);
  - 6) 早绝经(<45岁,包括手术绝经)或>1年的闭经;
  - 7) 摄入钙不足(不吃奶制品);
  - 8) 饮酒;
  - 9) 经常摔倒;
  - 10) 缺乏体育锻炼;
  - 11) 生活不能自理;
  - 12) 有与骨质疏松相关的疾病或服用可引起骨质疏松的药物(见表 E.1);
  - 13) 对于有危险因素的老年人,建议转诊上级医院进行骨密度检查。

4.5.3.2 对参加管理的老年人进行预防骨质疏松教育(见表 E.2)。

## 4.6 双向转诊

### 4.6.1 转诊原则

4.6.1.1 确保患者的安全和有效治疗。

4.6.1.2 尽量减轻患者的经济负担。

4.6.1.3 最大限度地发挥基层医生和专科医生各自的优势和协同作用。

### 4.6.2 转出原则

4.6.2.1 转出指从基层医疗卫生服务机构转向上级医院。

4.6.2.2 老年人健康评估中发现的问题超出基层医疗卫生服务机构的技术能力,或涉及慢性疾病的诊断、专科处理等情况,基层医生应给患者提出转诊建议。

4.6.2.3 对于在上级医院明确诊断的慢性病患者纳入相应慢性病患者健康管理。

### 4.6.3 转入原则

4.6.3.1 转入指从上级医院转向基层医疗卫生服务机构。

4.6.3.2 上级医院宜将同时符合下列情况的患者转回基层医疗卫生服务机构,由基层医生对患者进行长期监测、随访和管理,以便减轻患者就医的各种花费和负担:

- a) 诊断明确；
- b) 治疗方案确定；
- c) 临床情况已控制稳定；
- d) 患者转回基层医院的同时，上级医院医生宜向基层医院提供详细的检查结果、诊断及管理要点。

## 4.7 老年人健康管理工作流程

### 4.7.1 准备工作

4.7.1.1 了解本辖区 65 岁及以上老年人愿意加入健康管理的人数，准备健康档案记录表。包括个人基本信息表、健康体检表。

4.7.1.2 为每位签约老年人准备一个文件夹或文件袋，用以保存患者的完整档案，或建立电子档案。

4.7.1.3 健康查体每年一次，实行预约制，根据预约人数决定参加查体医生与护士数量，建议每单元（一上午或一下午）中护士、医生、老年人比例为 1 : 1 : 10。

4.7.1.4 提前告知老年人参加健康查体注意事项：

- a) 查体前 7 d 低脂饮食，尽量素食（肉食有可能影响大便潜血结果）；
- b) 查体当天在家留晨尿和大便标本，装在干净的容器（基层医疗卫生服务机构负责提供）内带到基层医疗卫生服务机构；
- c) 查体当天空腹来基层医疗卫生服务机构，取血后方可进食。

### 4.7.2 健康评估流程

#### 4.7.2.1 基本流程

完成整个健康评估内容，老年人需到基层医疗卫生机构两次。第一次为完成健康查体及留取相应辅助检查标本，约需 1 h。第二次为了解健康评估结果，接受相应处理，约需 15 min~30 min。

#### 4.7.2.2 第一次评估

4.7.2.2.1 应向第一次来基层医疗卫生服务机构参加健康评估的老年人发放家庭医生服务卡。

4.7.2.2.2 医护人员为每位老年人准备文件夹/袋，文件夹表面填写老年人编号、姓名、性别、联系电话等，用以存放其的评估表格。

4.7.2.2.3 医护人员为老年人抽血留取血标本，或检测快速血糖，填写在健康体检表的相应部分。指导老年人留取尿和大便标本。

4.7.2.2.4 医护人员指导帮助填写个人基本信息表及健康体检表中生活方式部分、指导老年人做生活自理能力自我评估。

4.7.2.2.5 医护人员测量体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重和腰围，并填写在健康检查表的相应部分。

4.7.2.2.6 医护人员行心电图检查。

4.7.2.2.7 医护人员将老年人及资料转至基层医生手中，医生浏览医护人员填写内容，复测血压，注意生命体征、血糖及心电图，判断是否需转诊。

4.7.2.2.8 不需要转诊的老年人，医生行全面查体（包括眼底和妇女宫颈刮片），填写健康检查表，再次判断是否需转诊。

4.7.2.2.9 做 X 射线胸片检查。完成查体。

4.7.2.2.10 医护人员检查老年人评估表格是否完整，预约下次就诊时间（一般不超过 1 周），并在健康评价表上标明时间。

### 4.7.2.3 第二次评估

4.7.2.3.1 老年人按照预约时间第二次到基层医疗卫生服务机构,应将第一次查体文件夹及化验检查结果转给基层医生。

4.7.2.3.2 医生填写完成健康体检表。

4.7.2.3.3 医生根据老年人年检资料全面评价老年人健康状况。告诉老年人检查的结果、是否需转诊、转诊注意事项等。

4.7.2.3.4 医生对老年人进行个体化健康教育,开具健康教育处方,对于需干预的危险因素提出下次年检目标。

4.7.2.3.5 与老年人预约第二年健康评估时间。

### 4.7.2.4 随访流程

对于评估中发现问题需转诊的老年人,基层医生需在两周内随访(可预约老年人到基层医疗卫生服务机构随访或电话随访)并将随访结果及时填写到表 B.1 中。评估中發現有任何异常(包括症状、检查异常、存在危险因素等)的老年人,医生需每 3 个月随访一次(可预约老年人来基层医疗卫生服务机构随访或电话随访),了解老年人的症状变化、危险因素干预情况、健康教育处方执行情况等,并填写随访表格。

**附 录 A**  
(规范性附录)  
**个人基本信息表**

**A.1 个人基本信息表**

个人基本信息表见表 A.1。

**表 A.1 个人基本信息表**

姓名：

编号□□□-□□□□□

|          |   |  |     |                   |                             |                  |
|----------|---|--|-----|-------------------|-----------------------------|------------------|
| 性 别      | 0 未知的性别 1 男 2 女 9 未说明的性别 <input type="checkbox"/>   |  |     | 出生日期              | □□□□ □□ □□                  |                  |
| 身份证号     |   |  |     | 工作单位              |                             |                  |
| 本人电话     | 联系人姓名   |  |     | 联系人电话             |                             |                  |
| 常住类型     | 1 户籍  | 2 非户籍 <input type="checkbox"/>   | 民 族 | 1 汉族 2 少数民族_____□ |                             |                  |
| 血 型      | 1 A 型 2 B 型 3 O 型 4 AB 型 5 不详/RH 阴性:①否 ②是 ③不详   |  |     |                   | <input type="checkbox"/> /□ |                  |
| 文化程度     | 1 文盲及半文盲 2 小学 3 初中 4 高中/技校/中专 5 大学专科及以上 6 不详 <input type="checkbox"/>   |  |     |                   |                             |                  |
| 职 业      | 1 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 2 专业技术人员 3 办事人员和有关人员<br>4 商业、服务业人员 5 农、林、牧、渔、水利业生产人员 6 生产、运输设备操作人员及有关人员<br>7 军人 8 不便分类的其他从业人员 <input type="checkbox"/> |  |     |                   |                             |                  |
| 婚姻状况     | 1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻状况 <input type="checkbox"/>   |  |     |                   |                             |                  |
| 医疗费用支付方式 | 1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗<br>4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他_____ <input type="checkbox"/> /□/□                                   |  |     |                   |                             |                  |
| 药物过敏史    | 1 无 2 青霉素 3 磺胺 4 链霉素 5 其他_____ <input type="checkbox"/> /□/□/□  |  |     |                   |                             |                  |
| 暴露史      | 1 无 2 化学品 3 毒物 4 射线 <input type="checkbox"/> /□/□   |  |     |                   |                             |                  |
| 既往史      | 疾病  | 1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤___ 7 脑卒中<br>8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 其他法定传染病 12 职业病___ 13 其他___<br><input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/□ 确诊时间 年 月/□ 确诊时间 年 月<br><input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/□ 确诊时间 年 月/□ 确诊时间 年 月 |     |                   |                             |                  |
|          | 手术  | 1 无 2 有:名称①_____时间_____/名称②_____时间_____ <input type="checkbox"/>   |     |                   |                             |                  |
|          | 外伤  | 1 无 2 有:名称①_____时间_____/名称②_____时间_____ <input type="checkbox"/>   |     |                   |                             |                  |
|          | 输血  | 1 无 2 有:原因①_____时间_____/原因②_____时间_____ <input type="checkbox"/>   |     |                   |                             |                  |
| 家族史      | 父 亲   | □/□/□/□/□/□_____   |     |                   | 母 亲                         | □/□/□/□/□/□_____ |
|          | 兄 弟 姐 妹   | □/□/□/□/□/□_____   |     |                   | 子 女                         | □/□/□/□/□/□_____ |
|          | 1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中<br>8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 先天畸形 12 其他   |  |     |                   |                             |                  |
| 遗传病史     | 1 无 2 有:疾病名称_____ <input type="checkbox"/>  |  |     |                   |                             |                  |
| 残疾情况     | 1 无残疾 2 视力残疾 3 听力残疾 4 言语残疾 5 肢体残疾<br>6 智力残疾 7 精神残疾 8 其他残疾_____ <input type="checkbox"/> /□/□/□/□/□  |  |     |                   |                             |                  |

表 A.1 (续)

姓名:

编号□□□-□□□□□

|      |        |        |            |       |        |        |      |                          |                          |
|------|--------|--------|------------|-------|--------|--------|------|--------------------------|--------------------------|
| 生活环境 | 厨房排风设施 | 1 无    | 2 油烟机      | 3 换气扇 | 4 烟囱   |        |      | <input type="checkbox"/> |                          |
|      | 燃料类型   | 1 液化气  | 2 煤        | 3 天然气 | 4 沼气   | 5 柴火   | 6 其他 | <input type="checkbox"/> |                          |
|      | 饮水     | 1 自来水  | 2 经净化过滤的水  | 3 井水  | 4 河湖水  | 5 塘水   | 6 其他 | <input type="checkbox"/> |                          |
|      | 厕所     | 1 卫生厕所 | 2 一格或二格粪池式 | 3 马桶  | 4 露天粪坑 | 5 简易棚厕 |      |                          | <input type="checkbox"/> |
|      | 禽畜栏    | 1 单设   | 2 室内       | 3 室外  |        |        |      |                          | <input type="checkbox"/> |

## A.2 个人基本信息表填表说明

**A.2.1** 本表用于居民首次建立健康档案时填写。如果居民的个人信息有所变动,可在原条目处修改,并注明修改时间。

**A.2.2** 性别:按照国标分为未知的性别、男、女及未说明的性别。

**A.2.3** 出生日期:根据居民身份证的出生日期,按照年(4位)、月(2位)、日(2位)顺序填写,如:19490101。

**A.2.4** 工作单位:应填写目前所在工作单位的全称。离退休者填写最后工作单位的全称;下岗待业或无工作经历者需具体注明。

**A.2.5** 联系人姓名:填写与建档对象关系紧密的亲友姓名。

**A.2.6** 民族:少数民族应填写全称,如彝族、回族等。

**A.2.7** 血型:在前一个“□”内填写与 ABO 血型对应编号的数字;在后一个“□”内填写是否为“RH 阴性”对应编号的数字。

**A.2.8** 文化程度:指截至建档时间,本人接受国内外教育所取得的最高学历或现有水平所相当的学历。

**A.2.9** 药物过敏史:表中药物过敏主要列出青霉素、磺胺或者链霉素过敏,如有其他药物过敏,请在其他栏中写明名称。

**A.2.10** 既往史:

- a) 疾病:填写现在和过去罹患的疾病,包括建档时还未治愈的慢性病或某些反复发作的疾病,并写明确诊时间;如有恶性肿瘤,请写明具体的部位或疾病名称;如有职业病,请填写具体名称。对于经医疗单位明确诊断的疾病都应以一级及以上医院的正式诊断为依据,有病史卡的以卡上的疾病名称为准,没有病史卡的应有证据证明是经过医院明确诊断的。可以多选。
- b) 手术:填写曾经接受过的手术治疗。如有,应填写具体手术名称和手术时间。
- c) 外伤:填写曾经发生的后果比较严重的外伤经历。如有,应填写具体外伤名称和发生时间。
- d) 输血:填写曾经接受过的输血情况。如有,应填写具体输血原因和发生时间。

**A.2.11** 家族史:指直系亲属(父亲、母亲、兄弟姐妹、子女)中是否患过所列出的具有遗传性或遗传倾向的疾病或症状。有则选择具体疾病名称对应编号的数字,可以多选。没有列出的请在“其他”中写明。

**A.2.12** 生活环境:农村地区在建立居民健康档案时需根据实际情况选择填写此项。



**附 录 B**  
(规范性附录)  
**健康体检表**

**B.1 健康体检表**

健康体检表见表 B.1。

**表 B.1 健康体检表**

姓名：

编号□□□-□□□□□

| 体检日期             | 年 月 日  | 责任医生   |                                   |                   |                          |                          |                          |
|------------------|--|--|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 内 容              | 检 查 项 目  |  |                                   |                   |                          |                          |                          |
| 症<br>状           | 1 无症状    2 头痛    3 头晕    4 心悸    5 胸闷    6 胸痛    7 慢性咳嗽    8 咳痰          |  |                                   |                   |                          |                          |                          |
|                  | 9 呼吸困难    10 多饮    11 多尿    12 体重下降    13 乏力    14 关节肿痛    15 视力模糊       |  |                                   |                   |                          |                          |                          |
|                  | 16 手脚麻木    17 尿急    18 尿痛    19 便秘    20 腹泻    21 恶心呕吐    22 眼花    23 耳鸣 |  |                                   |                   |                          |                          |                          |
|                  | 24 乳房胀痛    25 其他_____ □/□/□/□/□/□/□/□/□/□                                |  |                                   |                   |                          |                          |                          |
| 一<br>般<br>状<br>况 | 体 温  | ℃  | 脉 率                               | 次/min             |                          |                          |                          |
|                  | 呼 吸 频 率  | 次/min  | 血 压                               | 左 侧               | / mmHg                   |                          |                          |
|                  |  |  |                                   | 右 侧               | / mmHg                   |                          |                          |
|                  | 身 高  | cm   | 体 重                               | kg                |                          |                          |                          |
|                  | 腰 围  | cm   | 体质指数(BMI)                         | kg/m <sup>2</sup> |                          |                          |                          |
|                  | 老年人健康状态<br>自我评估  | 1 满意    2 基本满意    3 说不清楚    4 不太满意    5 不满意                  |                                   |                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
|                  | 老年人生活自理<br>能力自我评估  | 1 可自理(0~3分)    2 轻度依赖(4~8分)<br>3 中度依赖(9~18分)    4 不能自理(≥19分) |                                   |                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
|                  | 老年人<br>认知功能*   | 1 粗筛阴性<br>2 粗筛阳性,简易智力状态检查,总分_____                            |                                   |                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 老年人<br>情感状态*     | 1 粗筛阴性<br>2 粗筛阳性,老年人抑郁评分检查,总分_____                                       |  |                                   |                   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 生<br>活<br>方<br>式 | 体 育 锻 炼  | 锻炼频率   | 1 每天    2 每周一次以上    3 偶尔    4 不锻炼 |                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
|                  |  | 每次锻炼时间   | 分钟                                | 坚持锻炼时间            | 年                        |                          |                          |
|                  |  | 锻炼方式   |                                   |                   |                          |                          |                          |
|                  | 饮 食 习 惯  | 1 荤素均衡    2 荤食为主    3 素食为主    4 嗜盐    5 嗜油    6 嗜糖           |                                   |                   |                          | □/□/□                    |                          |
|                  | 吸 烟 情 况  | 吸烟状况   | 1 从不吸烟    2 已戒烟    3 吸烟           |                   |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |  | 日吸烟量   | 平均_____支                          |                   |                          |                          |                          |
|                  |  | 开始吸烟年龄   | _____岁                            | 戒烟年龄              | _____岁                   |                          |                          |
|                  | 饮 酒 情 况  | 饮酒频率   | 1 从不    2 偶尔    3 经常    4 每天      |                   |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| 日饮酒量             |  | 平均_____两   |                                   |                   |                          |                          |                          |
| 是否戒酒             |  | 1 未戒酒    2 已戒酒,戒酒年龄:_____岁                                   |                                   |                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |

表 B.1 (续)

姓名:

编号□□□-□□□□□

| 体检日期             |                                  | 年 月 日   |        | 责任医生      |         |                          |                          |                          |
|------------------|----------------------------------|---|--------|-----------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 内 容              |                                  | 检 查 项 目   |        |           |         |                          |                          |                          |
| 生<br>活<br>方<br>式 | 饮酒情况                             | 开始饮酒年龄  | _____岁 | 近一年内是否曾醉酒 | 1是      | 2否                       | <input type="checkbox"/> |                          |
|                  |                                  | 饮酒种类  | 1白酒    | 2啤酒       | 3红酒     | 4黄酒                      | 5其他                      | □/□/□/□                  |
|                  | 职业病危害因素接触史                       | 1无 2有(工种_____从业时间_____年) <input type="checkbox"/><br>毒物种类 粉尘_____ 防护措施1无 2有_____ <input type="checkbox"/><br>放射物质_____ 防护措施1无 2有_____ <input type="checkbox"/><br>物理因素_____ 防护措施1无 2有_____ <input type="checkbox"/><br>化学物质_____ 防护措施1无 2有_____ <input type="checkbox"/><br>其他_____ 防护措施1无 2有_____ <input type="checkbox"/> |        |           |         |                          |                          |                          |
| 脏<br>器<br>功<br>能 | 口 腔                              | 口唇  | 1红润    | 2苍白       | 3发绀     | 4皲裂                      | 5疱疹                      | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 齿列  | 1正常    | 2缺齿       | 3龋齿     | 4义齿(假牙)                  |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 咽部  | 1无充血   | 2充血       | 3淋巴滤泡增生 |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 视 力                              | 左眼_____右眼_____ (矫正视力:左眼_____右眼_____)  |        |           |         |                          |                          |                          |
| 听 力              | 1听见 2听不清或无法听见                    |   |        |           |         |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 运动功能             | 1可顺利完成 2无法独立完成其中任何一个动作           |   |        |           |         |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 查<br>体           | 眼 底 *                            | 1正常 2异常_____  |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 皮 肤                              | 1正常 2潮红 3苍白 4发绀 5黄染 6色素沉着 7其他   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 巩 膜                              | 1正常 2黄染 3充血 4其他_____  |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 淋 巴 结                            | 1未触及 2锁骨上 3腋窝 4其他_____  |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 肺                                | 桶状胸:1否 2是   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 呼吸音:1正常 2异常_____  |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 罗音:1无 2干罗音 3湿罗音 4其他_____  |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 心 脏                              | 心率:_____次/min 心律:1齐 2不齐 3绝对不齐   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 杂音:1无 2有_____   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  | 腹 部                              | 压痛:1无 2有_____   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 包块:1无 2有_____   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 肝大:1无 2有_____   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
|                  |                                  | 脾大:1无 2有_____   |        |           |         |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| 移动性浊音:1无 2有_____ |                                  |   |        |           |         | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 下 肢 水 肿          | 1无 2单侧 3双侧不对称 4双侧对称              |   |        |           |         |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 足背动脉搏动           | 1未触及 2触及双侧对称 3触及左侧弱或消失 4触及右侧弱或消失 |   |        |           |         |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 肛门指诊 *           | 1未及异常 2触痛 3包块 4前列腺异常 5其他_____    |   |        |           |         |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
| 乳 腺 *            | 1未见异常 2乳房切除 3异常泌乳 4乳腺包块 5其他_____ |   |        |           |         |                          | □/□/□/□                  |                          |

表 B.1 (续)

姓名:

编号□□□-□□□□□

| 体检日期                         |                | 年 月 日  |            | 责任医生                     |                          |  |
|------------------------------|----------------|--|------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 内 容                          |                | 检 查 项 目  |            |                          |                          |  |
| 查<br>体                       | 妇科 *           | 外阴   | 1 未见异常     | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                | 阴道   | 1 未见异常     | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                | 宫颈   | 1 未见异常     | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                | 宫体   | 1 未见异常     | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                | 附件   | 1 未见异常     | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              | 其他 *           |  |            |                          |                          |  |
| 辅<br>助<br>检<br>查             | 血常规            | 血红蛋白 _____ g/L 白细胞 _____ $\times 10^9$ /L 血小板 _____ $\times 10^9$ /L<br>其他 _____                           |            |                          |                          |  |
|                              | 尿常规            | 尿蛋白 _____ 尿糖 _____ 尿酮体 _____ 尿潜血 _____<br>其他 _____   |            |                          |                          |  |
|                              | 空腹血糖           | _____ mmol/L 或 _____ mg/dL   |            |                          |                          |  |
|                              | 心电图            | 1 正常   | 2 异常 _____ | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 尿微量白蛋白 *       | _____ mg/dL  |            |                          |                          |  |
|                              | 大便潜血 *         | 1 阴性   | 2 阳性       | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 糖化血红蛋白 *       | _____ %  |            |                          |                          |  |
|                              | 乙型肝炎<br>表面抗原 * | 1 阴性   | 2 阳性       | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 肝功能            | 血清谷丙转氨酶 _____ U/L 血清谷草转氨酶 _____ U/L<br>白蛋白 * _____ g/L 总胆红素 _____ $\mu$ mol/L<br>结合胆红素 * _____ $\mu$ mol/L |            |                          |                          |  |
|                              | 肾功能            | 血清肌酐 _____ $\mu$ mol/L 血尿素氮 _____ mmol/L<br>血钾浓度 * _____ mmol/L 血钠浓度 * _____ mmol/L                        |            |                          |                          |  |
|                              | 血 脂            | 总胆固醇 _____ mmol/L 甘油三酯 _____ mmol/L<br>血清低密度脂蛋白胆固醇 _____ mmol/L<br>血清高密度脂蛋白胆固醇 _____ mmol/L                |            |                          |                          |  |
|                              | 胸部 X 线片 *      | 1 正常   | 2 异常 _____ | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | B 超            | 腹部 B 超   | 1 正常       | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              |                | 其他 *   | 1 正常       | 2 异常 _____               | <input type="checkbox"/> |  |
|                              | 宫颈涂片 *         | 1 正常   | 2 异常 _____ | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| 其他 *                         |                |  |            |                          |                          |  |
| 中<br>医<br>体<br>质<br>辨<br>识 * | 平和质            | 1 是  | 2 基本是      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 气虚质            | 1 是  | 2 倾向是      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 阳虚质            | 1 是  | 2 倾向是      | <input type="checkbox"/> |                          |  |
|                              | 阴虚质            | 1 是  | 2 倾向是      | <input type="checkbox"/> |                          |  |

表 B.1 (续)

姓名:

编号□□□-□□□□□

| 体检日期               |           | 年 月 日  |      | 责任医生 |      |                          |                          |     |  |
|--------------------|-----------|--|------|------|------|--------------------------|--------------------------|-----|--|
| 内 容                |           | 检 查 项 目  |      |      |      |                          |                          |     |  |
| 中医体<br>质辨识*        | 痰湿质       | 1 是 2 倾向是  |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
|                    | 湿热质       | 1 是 2 倾向是  |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
|                    | 血瘀质       | 1 是 2 倾向是  |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
|                    | 气郁质       | 1 是 2 倾向是  |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
|                    | 特禀质       | 1 是 2 倾向是  |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
| 现存主要<br>健康问题       | 脑血管疾病     | 1 未发现 2 缺血性卒中 3 脑出血 4 蛛网膜下腔出血<br>5 短暂性脑缺血发作 6 其他_____        |      |      |      |                          | □/□/□/□/□                |     |  |
|                    | 肾脏疾病      | 1 未发现 2 糖尿病肾病 3 肾功能衰竭 4 急性肾炎<br>5 慢性肾炎 6 其他_____             |      |      |      |                          | □/□/□/□/□                |     |  |
|                    | 心脏疾病      | 1 未发现 2 心肌梗死 3 心绞痛 4 冠状动脉血运重建<br>5 充血性心力衰竭 6 心前区疼痛 7 其他_____ |      |      |      |                          | □/□/□/□/□                |     |  |
|                    | 血管疾病      | 1 未发现 2 夹层动脉瘤 3 动脉闭塞性疾病 4 其他_____                            |      |      |      |                          | □/□/□                    |     |  |
|                    | 眼部疾病      | 1 未发现 2 视网膜出血或渗出 3 视乳头水肿 4 白内障<br>5 其他_____                  |      |      |      |                          | □/□/□                    |     |  |
|                    | 神经系统疾病    | 1 未发现 2 有_____   |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
|                    | 其他系统疾病    | 1 未发现 2 有_____   |      |      |      |                          | <input type="checkbox"/> |     |  |
| 住院治疗<br>情况         | 住院史       | 入/出院日期   |      | 原因   |      | 医疗机构名称                   |                          | 病案号 |  |
|                    |           | /  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    |           | /  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 家庭<br>病床史 | 建/撤床日期   |      | 原因   |      | 医疗机构名称                   |                          | 病案号 |  |
|                    |           | /  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    |           | /  |      |      |      |                          |                          |     |  |
| 主要用药<br>情况         | 药物名称      | 用法   |      | 用量   | 用药时间 | 服药依从性<br>1 规律 2 间断 3 不服药 |                          |     |  |
|                    | 1         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 2         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 3         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 4         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 5         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 6         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
| 非免疫<br>规划预防接<br>种史 | 名称        |  | 接种日期 |      | 接种机构 |                          |                          |     |  |
|                    | 1         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 2         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |
|                    | 3         |  |      |      |      |                          |                          |     |  |

表 B.1 (续)

姓名:

编号□□□-□□□□□

| 体检日期             | 年 月 日   | 责任医生 |  |
|------------------|---|------|--|
| 内容               | 检查项目  |      |  |
| 健康<br>评价         | 1 体检无异常   |      | <input type="checkbox"/>   |
|                  | 2 有异常   |      |  |
|                  | 异常 1 _____  |      |  |
|                  | 异常 2 _____  |      |  |
|                  | 异常 3 _____  |      |  |
|                  | 异常 4 _____  |      |  |
| 健<br>康<br>指<br>导 | 1 纳入慢性病患者健康管理   |      | 危险因素控制: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/><br>1 戒烟    2 健康饮酒    3 饮食    4 锻炼<br>5 减体重(目标 _____)    6 建议接种疫苗 _____<br>7 其他 _____ |
|                  | 2 建议复查  |      |  |
|                  | 3 建议转诊  |      |  |
|                  | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> |      |  |

## B.2 健康体检表填表说明

**B.2.1** 本表用于居民首次建立健康档案以及老年人、高血压、糖尿病和重性精神疾病患者等的年度健康检查。

**B.2.2** 表中带有 \* 号的项目,在为老年人健康体检时不作为免费检查项目。

**B.2.3** 一般状况:

- 体质指数=体重(kg)/身高的平方(m<sup>2</sup>)。
- 老年人生活自理能力评估:65岁及以上老年人需填写此项,详见老年人健康管理服务规范附表。
- 老年人认知功能粗筛方法:告诉被检查者“我将要说三件物品的名称(如铅笔、卡车、书),请您立刻重复”。过1 min后请其再次重复。如被检查者无法立即重复或1 min后无法完整回忆三件物品名称为粗筛阳性,需进一步行“简易智力状态检查量表”检查。
- 老年人情感状态粗筛方法:询问被检查者“你经常感到伤心或抑郁吗”或“你的情绪怎么样”。如回答“是”或“我想不是十分好”,为粗筛阳性,需进一步行“老年抑郁量表”检查。

**B.2.4** 生活方式:

- 体育锻炼:指主动锻炼,即有意识地为强体健身而进行的活动。不包括因工作或其他需要而必需进行的活动,如为上班骑自行车、做强体力工作等。锻炼方式填写最常采用的具体锻炼方式。
- 吸烟情况:“从不吸烟者”不必填写“日吸烟量”、“开始吸烟年龄”、“戒烟年龄”等。
- 饮酒情况:“从不饮酒者”不必填写其他有关饮酒情况项目。“日饮酒量”折合成白酒量(啤酒/10=白酒量,红酒/4=白酒量,黄酒/5=白酒量)。
- 职业暴露情况:指因患者职业原因造成的化学品、毒物或射线接触情况。如有,需填写具体化学品、毒物、射线名或填不详。
- 职业病危险因素接触史:指因患者职业原因造成的粉尘、放射物质、物理因素、化学物质的接触情况。如有,需填写具体粉尘、放射物质、物理因素、化学物质的名称或填不详。

**B.2.5 脏器功能：**

- a) 视力：填写采用对数视力表测量后的具体数值，对佩戴眼镜者，可戴其平时所用眼镜测量矫正视力。
- b) 听力：在被检查者耳旁轻声耳语“你叫什么名字”（注意检查时检查者的脸应在被检查者视线之外），判断被检查者听力状况。
- c) 运动功能：请被检查者完成以下动作：“两手摸后脑勺”、“捡起这支笔”、“从椅子上站起，走几步，转身，坐下。”判断被检查者运动功能。

**B.2.6 查体：**

如有异常请在横线上具体说明，如可触及的淋巴结部位、个数；心脏杂音描述；肝脾肋下触诊大小等。建议有条件的地区开展眼底检查，特别是针对高血压或糖尿病患者：

- a) 眼底：如果有异常，具体描述异常结果。
- b) 足背动脉搏动：糖尿病患者必须进行此项检查。
- c) 乳腺：检查外观有无异常，有无异常泌乳及包块。
- d) 妇科：
  - 1) 外阴：记录发育情况及婚产式（未婚、已婚未产或经产式），如有异常情况请具体描述。
  - 2) 阴道：记录是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状以及有无异味等。
  - 3) 宫颈：记录大小、质地、有无糜烂、撕裂、息肉、腺囊肿；有无接触性出血、举痛等。
  - 4) 宫体：记录位置、大小、质地、活动度；有无压痛等。
  - 5) 附件：记录有无肿块、增厚或压痛；若扪及肿块，记录其位置、大小、质地；表面光滑与否、活动度、有无压痛以及与子宫及盆壁关系。左右两侧分别记录。

**B.2.7 辅助检查：**

- a) 该项目根据各地实际情况及不同人群情况，有选择地开展。
- b) 尿常规中的“尿蛋白、尿糖、尿酮体、尿潜血”可以填写定性检查结果，阴性填“—”，阳性根据检查结果填写“+”、“++”、“+++”或“++++”，也可以填写定量检查结果，定量结果需写明计量单位。
- c) 大便潜血、肝功能、肾功能、胸部 X 射线片、B 超需写明检查的部位，检查结果若有异常，请具体描述异常结果。
- d) 其他：表中列出的检查项目以外的辅助检查结果填写在“其他”一栏。

**B.2.8 中医体质辨识：**

- a) 由有条件的基层医疗卫生机构中医医务人员或经过培训的其他医务人员填写。根据不同的体质辨识，提供相应的健康指导。
- b) 体质辨识方法：依据《中医体质分类与判定》进行测评。

**B.2.9 现存主要健康问题：**指曾经出现或一直存在，并影响目前身体健康状况的疾病。可以多选。

**B.2.10 住院治疗情况：**指最近 1 年内的住院治疗情况。应逐项填写。日期填写年月，年份应写 4 位。如因慢性病急性发作或加重而住院/家庭病床，请特别说明。医疗机构名称应写全称。

**B.2.11 主要用药情况：**对长期服药的慢性病患者了解其最近 1 年内的主要用药情况，西药填写化学名（通用名）而非商品名，中药填写药品名称或中药汤剂，用法、用量按医生医嘱填写。用药时间指在此时间段内一共服用此药的时间，单位为年、月或天。服药依从性是指对此药的依从情况，“规律”为按医嘱服药，“间断”为未按医嘱服药，频次或数量不足，“不服药”即为医生开了处方，但患者未使用此药。

**B.2.12 非免疫规划预防接种史：**填写最近 1 年内接种的疫苗的名称、接种日期和接种机构。

## 附录 C

(资料性附录)

## 老年人健康管理适宜技术相关量表及资料

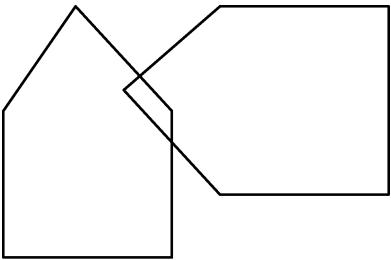
## C.1 简易智力状态检查表

简易智力状态检查量表见表 C.1。

表 C.1 简易智力状态检查量表

| 分数   | 项目   |
|------|--|
| 5( ) | 1. 时间定向力<br>问:今天 是? 哪 一年: _____ (1), 季 节: _____ (1), 月 份: _____ (1), 日 期: _____ (1), 星 期 几: _____ (1)  |
| 5( ) | 2. 地点定向力<br>问:我们 现在 在 哪 里? 国 家: _____ (1), 城 市: _____ (1), 城 市 的 哪 一 部 分: _____ (1), 建 筑 物: _____ (1), 第 几 层: _____ (1)  |
| 3( ) | 3. 即刻回忆记录三个词<br>说:仔细 听。我 要 说 三 个 词,请 在 我 说 完 以 后 重 复。准 备 好 了 吗? 三 个 词 是:球(停 1 s),旗 子(停 1 s), 树(停 1 s)。请 马 上 重 复 这 三 个 词 是 什 么?<br>_____(1)<br>_____(1)<br>_____(1) |
| 5( ) | 4. 注意力与计算力<br>问:从 100 减 去 7,顺 序 往 下 减,直 至 我 让 你 停 止。100 减 7 等 于?<br>_____(1)继 续: _____ (1) _____ (1) _____ (1) _____ (1)   |
| 3( ) | 5. 回忆那三个词<br>问:我 刚 才 让 你 记 住 的 三 个 词 是 什 么?<br>每 个 正 确 一 分。 _____ (1) _____ (1) _____ (1)  |
| 2( ) | 6. 命名<br>问:这 是 什 么?(展 示 铅 笔) _____ (1)(展 示 手 表) _____ (1)  |
| 1( ) | 7. 语言重复<br>说:我 现 在 让 你 重 复 我 说 的 话。准 备 好 了 吗? 瑞 雪 兆 丰 年<br>你 说 一 遍 _____ (1)   |
| 3( ) | 8. 理解力<br>说:仔 细 听 并 按 照 我 说 的 做。<br>左 手 拿 着 这 张 纸(1),把 它 对 折(1),把 它 放 在 您 的 右 腿 上(1)   |
| 1( ) | 9. 阅读<br>说:读 下 面 的 句 子,并 按 照 做。(1)<br>闭 上 你 的 眼 睛  |

表 C.1 (续)

| 分数   | 项目  |
|--|---|
| 1( )   | 10.写<br>说:写一个句子。<br>(1)   |
| 1( )   | 11.画画<br>说:照下图画。<br> |
| 总分_____  |   |
| <p><b>注 1:</b> 总分范围为 0~30 分,正常与不正常的分界值与受教育程度有关,划分痴呆标准:文盲(未受教育)≤17 分;小学程度(受教育年限≤6 年)≤20 分;中学(包括中专)程度≤22 分;大学(包括大专)程度≤23 分。</p> <p><b>注 2:</b> 项目 1 日期和星期差一天可算正确。</p> <p><b>注 3:</b> 项目 3 即刻回忆只许主试者讲 1 遍;不要求受试者按物品次序回答。为第 5 题“回忆”做准备,可让受试者重复学习最多 5 次。</p> <p><b>注 4:</b> 项目 4 不能用笔算。若 1 项算错,则扣该项的分;若后 1 项正确,则得该项的分。如 <math>100-7=93</math>(正确,得分),<math>93-7=88</math>(应为 86,不正确,不得分)。但如从 <math>88-7=81</math>(正确,得分)。</p> <p><b>注 5:</b> 项目 7 只许说一遍,只有正确、咬字清楚才记 1 分。</p> <p><b>注 6:</b> 项目 8 操作要求次序正确。</p> <p><b>注 7:</b> 项目 10 句子必须有主语、谓语,且有意义。</p> <p><b>注 8:</b> 项目 11 只有绘出两个五边形的图案,交叉处形成 1 个小四边形,才算对,计 1 分。</p> |   |

## C.2 老年抑郁量表

老年抑郁量表见表 C.2。

表 C.2 老年抑郁量表

| 选择过去一周内最适合你的答案      |                            |                            |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. 你对你的生活基本满意吗?     | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 2. 你是否丧失了很多你的兴趣和爱好? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 3. 你感到生活很空虚吗?       | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 4. 你经常感到很无聊吗?       | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 5. 你对未来充满希望吗?       | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |



表 C.2 (续)

| 选择过去一周内最适合你的答案  |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 6. 你是否感到烦恼无法摆脱头脑中的想法?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 7. 大部分时间你都精神抖擞吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 8. 你是否觉得有什么不好的事情要发生而感到很害怕?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 9. 大部分时间你都觉得快乐吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 10. 你经常感到无助吗?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 11. 你是否经常感到不安宁或坐立不安?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 12. 你是否宁愿待在家里而不愿出去干新鲜事?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 13. 你是否经常担心未来?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 14. 你是否觉得你的记忆力有问题?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 15. 你是否觉得现在活着很精彩?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 16. 你是否经常感到垂头丧气无精打采?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 17. 你是否感到你现在很没用?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 18. 你是否为过去的事担心很多?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 19. 你觉得生活很兴奋吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 20. 你是否觉得学习新鲜事物很困难吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 21. 你觉得精力充沛吗?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 22. 你觉得你的现状是毫无希望的吗?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 23. 你是否觉得大部分人都比你活得好?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 24. 你是否经常把小事情都弄得很糟糕?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 25. 你经常有想哭的感觉吗?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 26. 你对集中注意力有困难吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 27. 你喜欢每天早晨起床的感觉吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 28. 你是否宁愿不参加社交活动?   | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 29. 你做决定容易吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 30. 你的头脑还和以前一样清楚吗?  | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 注: 每个提示抑郁的回答得一分(问题 1,5,7,9,15,19,21,27,29 和 30 回答“否”,其他问题回答“是”提示抑郁可能)。大于或等于 15 分,提示老年抑郁可能,转上级医院精神心理科处理。 |                            |                            |

### C.3 老年人生活自理能力评估表

老年人生活自理能力评估表为自评表,根据 5 个方面进行评估,将各方面判断评分汇总后,0 分~

3分者为可自理;4分~8分者为轻度依赖;9分~18分者为中度依赖; $\geq 19$ 分者为不能自理。见表C.3。

表 C.3 老年人生活自理能力评估表

| 评估事项、内容与评分                   | 程度等级          |                                 |                              |                     | 判断评分 |
|------------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------|------|
|                              | 可自理           | 轻度依赖                            | 中度依赖                         | 不能自理                |      |
| 进餐:使用餐具将饭菜送入口、咀嚼、吞咽等活动<br>评分 | 独立完成<br>0     | —<br>0                          | 需要协助,如切碎、搅拌食物等<br>3          | 完全需要帮助<br>5         |      |
| 梳洗:梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动<br>评分   | 独立完成<br>0     | 能独立地洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须等;洗澡需要协助<br>1 | 在协助下和适当的时间内,能完成部分梳洗活动<br>3   | 完全需要帮助<br>7         |      |
| 穿衣:穿衣裤、袜子、鞋子等活动<br>评分        | 独立完成<br>0     | —<br>0                          | 需要协助,在适当的时间内完成部分穿衣<br>3      | 完全需要帮助<br>5         |      |
| 如厕:小便、大便等活动及自控<br>评分         | 不需协助,可自控<br>0 | 偶尔失禁,但基本上能如厕或使用便具<br>1          | 经常失禁,在很多提示和协助下尚能如厕或使用便具<br>5 | 完全失禁,完全需要帮助<br>10   |      |
| 活动:站立、室内行走、上下楼梯、户外活动<br>评分   | 独立完成所有活动<br>0 | 借助较小的外力或辅助装置能完成站立、行走、上下楼梯等<br>1 | 借助较大的外力才能完成站立、行走,不能上下楼梯<br>5 | 卧床不起,活动完全需要帮助<br>10 |      |
| 总得分                          |               |                                 |                              |                     |      |

#### C.4 心脏杂音分级

心脏杂音分级见表C.4。

表 C.4 心脏杂音分级

| 级别 | 响度 | 听诊特点                   |
|----|----|------------------------|
| 1  | 最轻 | 很弱,需在安静环境下仔细听诊才能听见     |
| 2  | 轻度 | 弱,但较易听见                |
| 3  | 中度 | 较响亮,容易听见,但无震颤          |
| 4  | 响亮 | 响亮,有震颤                 |
| 5  | 很响 | 很响亮,向四周传导,但听诊器离开胸壁则听不到 |
| 6  | 最响 | 震耳,听诊器距胸壁一定距离也能听见      |

## C.5 常见戒烟戒断症状

常见戒烟戒断症状见表 C.5。

表 C.5 常见戒烟“戒断症状”

|                                   |
|-----------------------------------|
| 头晕、头痛；                            |
| 口干，甚至发生溃疡；                        |
| 咳嗽、多痰；                            |
| 胃肠道功能紊乱。                          |
| 注：戒断症状在戒烟后最初几周内出现，多在第一周最重，但很快会消失。 |

## C.6 烟瘾程度问卷

烟瘾程度问卷见表 C.6。

表 C.6 烟瘾程度问卷

| 问题   | 答案分数    |              |               |         |
|--|---------|--------------|---------------|---------|
|  | 3       | 2            | 1             | 0       |
| 1. 你早上醒来多久才会吸第一口烟？   | 5 min 内 | 6 min~30 min | 31 min~60 min | >60 min |
| 2. 你是否感到在不准吸烟的地方克制吸烟是非常困难的？                                  | —       | —            | 是             | 否       |
| 3. 你最不愿意放弃在何时吸烟？   | —       | —            | 早晨第一口         | 其他所有时间  |
| 4. 你每天吸多少支烟？   | ≥31 支   | 21 支~30 支    | 11 支~20 支     | ≤10 支   |
| 5. 你是否早上起来的 1 h 内所吸的烟比其他时间更密？                                | —       | —            | 是             | 否       |
| 6. 当你生病卧床时，你是否会吸烟？   | —       | —            | 是             | 否       |
| 注：按总分判断烟瘾程度：0 分~2 分为极轻；3 分~4 分为较轻；5 分为普通；6 分~7 分为较重；≥8 分为极重。 |         |              |               |         |

## C.7 推荐的每日能量供给量

推荐的每日能量供给量见表 C.7。

表 C.7 推荐的每日能量供给量

| 年龄<br>岁 | 体力活动量 | 男             | 女             |
|---------|-------|---------------|---------------|
|         |       | kJ(kcal)      |               |
| 18~49   | 轻     | 10 080(2 400) | 8 820(2 100)  |
|         | 中     | 11 340(2 700) | 9 660(2 300)  |
|         | 重     | 13 440(3 200) | 11 340(2 700) |

表 C.7 (续)

| 年龄<br>岁 | 体力活动量 | 男<br>kJ(kcal) | 女<br>kJ(kcal) |
|---------|-------|---------------|---------------|
| 50~59   | 轻     | 9 660(2 300)  | 7 980(1 900)  |
|         | 中     | 10 920(2 600) | 8 400(2 000)  |
|         | 重     | 13 020(3 100) | 9 240(2 200)  |
| 60~69   | 轻     | 7 980(1 900)  | 7 560(1 800)  |
|         | 中     | 9 240(2 200)  | 8 400(2 000)  |
| 70 及以上  | 轻     | 7 980(1 900)  | 7 140(1 700)  |
|         | 中     | 8 820(2 100)  | 7 980(1 900)  |

## C.8 如何估测冠心病 10 年患病风险

## C.8.1 将每项危险因素分值相加

危险因素评分表见表 C.8。

表 C.8 危险因素评分表

| 危险因素                   |         | 男性    |       |       |       |       | 女性    |       |       |       |  |
|------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| 年龄                     | 20~34   | -9    |       |       |       |       | -7    |       |       |       |  |
|                        | 35~39   | -4    |       |       |       |       | -3    |       |       |       |  |
|                        | 40~44   | 0     |       |       |       |       | 0     |       |       |       |  |
|                        | 45~49   | 3     |       |       |       |       | 3     |       |       |       |  |
|                        | 50~54   | 6     |       |       |       |       | 6     |       |       |       |  |
|                        | 55~59   | 8     |       |       |       |       | 8     |       |       |       |  |
|                        | 60~64   | 11    |       |       |       |       | 10    |       |       |       |  |
|                        | 65~69   | 12    |       |       |       |       | 12    |       |       |       |  |
|                        | 70~74   | 13    |       |       |       |       | 14    |       |       |       |  |
|                        | 75~79   | 14    |       |       |       |       | 16    |       |       |       |  |
| 总胆固醇(CHO) <sup>a</sup> | 年龄      | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    |  |
|                        | 20~39   | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 70~79 | 20~39 | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 70~79 |  |
|                        | <160    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |  |
|                        | 160~199 | 4     | 3     | 2     | 1     | 0     | 4     | 3     | 2     | 1     |  |
|                        | 200~239 | 7     | 5     | 3     | 1     | 0     | 8     | 6     | 4     | 2     |  |
|                        | 240~279 | 9     | 6     | 4     | 2     | 1     | 11    | 8     | 5     | 3     |  |
| ≥280                   | 11      | 8     | 5     | 3     | 1     | 13    | 10    | 7     | 4     |       |  |
| 吸烟者                    | 年龄      | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    | 年龄    |  |
|                        | 20~39   | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 70~79 | 20~39 | 40~49 | 50~59 | 60~69 | 70~79 |  |
| 否                      | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |  |
| 是                      | 8       | 5     | 3     | 1     | 1     | 9     | 7     | 4     | 2     | 1     |  |

表 C.8 (续)

| 危险因素  |       | 男性  |    | 女性  |    |
|---|-------|-----|----|-----|----|
| 高密度脂蛋白<br>(HDL-C) <sup>a</sup>  | ≥60   | -1  |    | -1  |    |
|   | 50~59 | 0   |    | 0   |    |
|   | 40~49 | 1   |    | 1   |    |
|   | <40   | 2   |    | 2   |    |
| 收缩压   |       | 未治疗 | 治疗 | 未治疗 | 治疗 |
| <120  |       | 0   | 0  | 0   | 0  |
| 120~129   |       | 0   | 1  | 1   | 3  |
| 130~139   |       | 1   | 2  | 2   | 4  |
| 140~159   |       | 1   | 2  | 3   | 5  |
| ≥160  |       | 2   | 3  | 4   | 6  |
| 得分 _____  |       |     |    |     |    |
| <sup>a</sup> 表中胆固醇和高密度脂蛋白单位为 mg/dL, 与 mmol/L 的换算公式为: 1 mmol/L × 38.7 = 1 mg/dL。 |       |     |    |     |    |

## C.8.2 根据总分查患病几率, 预测 10 年心血管病患病几率

不同分值不同性别的心血管患病几率表见表 C.9。

表 C.9 不同分值不同性别的心血管患病几率表

| 总分         | 男性患病几率<br>% | 总分  | 女性患病几率<br>% |
|------------|-------------|-----|-------------|
| <0         | <1          | <9  | <1          |
| 0          | 1           | 9   | 1           |
| 1          | 1           | 10  | 1           |
| 2          | 1           | 11  | 1           |
| 3          | 1           | 12  | 1           |
| 4          | 1           | 13  | 2           |
| 5          | 2           | 14  | 2           |
| 6          | 2           | 15  | 3           |
| 7          | 3           | 16  | 4           |
| 8          | 4           | 17  | 5           |
| 9          | 5           | 18  | 6           |
| 10         | 6           | 19  | 8           |
| 11         | 8           | 20  | 11          |
| 12         | 10          | 21  | 14          |
| 13         | 12          | 22  | 17          |
| 14         | 16          | 23  | 22          |
| 15         | 20          | 24  | 27          |
| 16         | 25          | ≥25 | ≥30         |
| 17         | ≥30         |     |             |
| 患病概率 _____ |             |     |             |

## 附录 D

(资料性附录)

## 老年人健康管理危险因素干预

## D.1 危险因素干预目标和建议

危险因素干预目标和建议见表 D.1。

表 D.1 危险因素干预目标和建议

| 干预措施  | 目标  | 建议  |
|-------|---|---|
| 吸烟    | 戒烟  | 见 4.4.4   |
| 高血压管理 | 血压 < 140/90 mmHg; 有糖尿病、慢性肾病患者 < 130/80 mmHg | 生活方式干预; 规律降压治疗  |
| 饮食    | 健康饮食结构                                      | 见 4.4.2   |
| 阿司匹林  | 对心血管病高危人群(≥2 个危险因素)推荐服用小剂量阿司匹林(100 mg/d)    | 阿司匹林过敏、消化性溃疡活动性出血、眼底出血、其他出血性疾病者禁用; 既往脑出血、消化性溃疡等病史者慎用; 向患者说明服用阿司匹林可能会增加出血的风险, 但有循证证据说明获益 > 风险      |
| 血脂管理  | 见表 D.2                                      | —   |
| 运动    | 每天 30 min 以上中等强度体育活动                        | 运动应循序渐进, 量力而行; 适宜的运动有快走、慢跑、跳舞、太极拳等; 适宜的运动强度可用运动时心率评价, 健康人运动时的适宜心率可参考下面的公式来推算: 运动时的适宜心率 = 170 - 年龄 |
| 体重管理  | BMI < 28; 男性腰围 < 85 cm, 女性腰围 < 80 cm        | 见 4.4.5   |
| 糖尿病管理 | 空腹血糖 < 7 mmol/L                             | 饮食控制; 生活方式干预; 规律用药; 监测血糖  |

## D.2 血脂管理目标

血脂管理目标见表 D.2。

表 D.2 血脂管理目标

| 人群   | 目标         |                                |            |            |
|--|------------|--------------------------------|------------|------------|
|  | LDL-C      | HDL-C                          | Non-HDL-C  | TG         |
| ≤1 个危险因素   | <160 mg/dL | 男性: >40 mg/dL<br>女性: >50 mg/dL | <130 mg/dL | <150 mg/dL |
| ≥2 个危险因素   | <130 mg/dL |                                | <160 mg/dL |            |
| ≥2 个危险因素或有糖尿病  | <100 mg/dL |                                | <190 mg/dL |            |
| 注: LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇, HDL-C: 高密度脂蛋白胆固醇, Non-HDL-C: 非高密度脂蛋白胆固醇 = 总胆固醇 - 高密度脂蛋白胆固醇, TG: 甘油三酯。 |            |                                |            |            |

**附 录 E**  
(资料性附录)  
**骨质疏松相关知识与建议**

**E.1 常见引起骨质疏松的疾病和药物**

常见引起骨质疏松的疾病和药物见表 E.1。

**表 E.1 常见引起骨质疏松的疾病和药物**

| 疾病        | 药物    |
|-----------|-------|
| 甲状旁腺功能亢进  | 糖皮质激素 |
| 库欣综合征     | 肝素    |
| 甲状腺功能亢进   | 抗惊厥药  |
| 1 型糖尿病    | 免疫抑制剂 |
| 泌乳素瘤      | 长效孕激素 |
| 性腺功能减退    | 他莫昔芬  |
| 严重肝病      | —     |
| 淋巴瘤       | —     |
| 多发性骨髓瘤    | —     |
| 类风湿关节炎    | —     |
| 慢性阻塞性肺疾病  | —     |
| 慢性吸收不良综合征 | —     |

**E.2 骨质疏松预防**

骨质疏松预防见表 E.2。

**表 E.2 骨质疏松预防**

| 措施   | 建议                                    |
|--|---------------------------------------|
| 补充钙质<br>推荐钙摄入量 1 000 mg/d, 绝经后妇女为 1 500 mg/d | 低脂饮食, 多吃奶制品、鱼肉和新鲜蔬菜, 必要时补充钙制剂(钙片或冲剂等) |
| 维生素 D 推荐 400 U/d~800 U/d                     | —                                     |
| 锻炼<br>推荐每日负重锻炼 30 min                        | 负重锻炼如跑步、跳舞、爬楼、打球等(游泳、骑自行车等不属于负重锻炼)    |
| 戒酒   | 见 4.4.3                               |
| 戒烟   | 见 4.4.4                               |
| 安全的家庭环境<br>防止摔倒                              | 扶手, 浴室有防滑措施, 卧室有夜灯等<br>使用拐杖、助步器等      |