

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—2023

## 老年人常见疾病三级预防规范 第2部分： 冠状动脉粥样硬化性心脏病

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

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2023 - XX - XX 发布

2023 - XX - XX 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、广西壮族自治区康复质量控制中心共同提出、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、百色市人民医院。

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



# 老年人常见疾病三级预防规范 第2部分： 冠状动脉粥样硬化性心脏病

## 1 范围

本文件界定了老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防的术语和定义，规定了总体要求、机构要求、预防分级、档案管理的要求。

本文件适用于老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防工作。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/GXAS 544 老年人常见病三级预防规范 第1部分：总则

## 3 术语和定义

T/GXAS 544界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**冠状动脉粥样硬化性心脏病** coronary atherosclerotic heart disease

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

## 4 总体要求

应符合T/GXAS 544的要求。

## 5 机构要求

应符合T/GXAS 544的要求。

## 6 预防分级

### 6.1 第一级预防

6.1.1 各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年人开展健康教育和健康促进活动，倡导健康的生活方式，包括但不限于以下方式：

- 合理饮食：应低脂饮食，对高血压、糖尿病等高危患者推荐低钠低脂饮食，增加蔬菜、水果、坚果、全谷物及鱼类的摄入，减少反式脂肪酸、加工肉类、精制碳水化合物和含糖饮料的摄入，控制饮食总量；
- 戒烟限酒：应劝告吸烟者戒烟，避免被动吸烟；老年人酒精摄入量每天不应超过 15 g；
- 适量运动：每周 5 d，每天进行至少 30 min 中等强度的有氧运动；
- 体重管理：应维持正常的体重，体重指数宜在  $20.0 \text{ kg/m}^2 \sim 24.0 \text{ kg/m}^2$  之间；
- 保持良好的睡眠习惯和心理健康：宜养成良好的睡眠习惯、保持情绪稳定，尽量避免焦虑、抑郁情绪的大幅度波动，宜保持良好的社会交往。

6.1.2 各级医疗机构、疾病预防控制机构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，包括但不限于以下方式：

- 干预血脂异常：老年人应至少每年检测一次血脂，血脂异常者应及时进行治疗；

- 干预血压异常：老年人应至少每年监测一次血压；
- 干预血糖异常：老年人应至少每年检测一次血糖；
- 干预尿酸异常：老年人应至少每年监测一次尿酸。

6.1.3 各级医疗机构、疾病预防控制机构应指导老年人合理使用循证药物。

6.1.4 各级医疗机构、疾病预防控制机构应向老年人开展冠状动脉粥样硬化性心脏病健康知识宣教活动，辖区内老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病健康知识知晓率应不低于 50%。

## 6.2 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，早发现并纠正危险因素。

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

6.2.3 二级及以上医疗机构应为确诊的老年人提供规范性治疗：包括改善心肌缺血治疗、防血栓治疗、血运重建治疗等，用于第二级预防的药物包括但不限于以下药物：

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

6.2.4 各级医疗机构应对老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病进行筛查，辖区内老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病筛查率不低于 75%。

## 6.3 第三级预防

### 6.3.1 基本要求

6.3.1.1 各级医疗机构应给予患病老年人康复指导，维持或改善其健康状况。

6.3.1.2 各级医疗机构应加强患病老年人长期照护。

6.3.1.3 各级医疗机构应对患病老年人日常生活能力进行评估（日常生活活动能力评估量表见附录 A），患病老年人日常生活能力进行评估率应不低于 95%，第三级预防干预率应不低于 95%。

### 6.3.2 日常生活照护

6.3.2.1 应维持正常的排泄习惯，积极预防便秘。

6.3.2.2 应注意保暖。

### 6.3.3 心理护理

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

### 6.3.4 用药指导

6.3.4.1 应指导患病老年人遵医嘱坚持服用药物，随身携带急救用药（如硝酸甘油、速效救心丸等），放在固定或方便处，服用后立即将瓶盖塞紧。

6.3.4.2 服用硝酸酯类（硝酸甘油等）药物前，有条件者宜监测血压。

6.3.4.3 冠状动脉粥样硬化性心脏病药物治疗主要包括抗血小板药物治疗和调脂治疗，如阿司匹林、他汀类药物，用药应遵医嘱，不应自行增减药量。

### 6.3.5 康复治疗

#### 6.3.5.1 主动运动康复

6.3.5.1.1 运动形式：有氧运动训练、肌力训练和平衡协调训练等。

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

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

6.3.5.1.4 运动频次：每周运动宜 3~5 次。

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

#### 6.3.5.2 被动运动康复

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

——被动运动；

——物理因子治疗；

——治疗师手法康复；

——传统中医康复。

### 6.3.6 适当运动

6.3.6.1 没有得到有效控制的患病老年人，不宜运动，病情稳定者宜进行有氧运动。

6.3.6.2 运动时出现任何不适应立即停止运动。

6.3.6.3 午饭后不宜立即午睡，宜休息 20min 后再午睡，午睡时间 1h 为宜，每天睡眠时间至少 8h。

### 6.3.7 饮食护理

6.3.7.1 不宜暴饮暴食，宜少食多餐。

6.3.7.2 每天食盐摄入量应少于 5g，减少脂肪和胆固醇的摄入。

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

### 6.3.8 安全护理

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

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

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

### 6.3.9 病情监测

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

### 6.3.10 定期复诊

告知患病老年人应在经住院治疗出院后 2 周至 1 个月内复诊。若恢复良好，可以延长复诊时间，病情稳定者可半年复诊一次，病情有变化者应及时复诊。

## 7 档案管理

应符合 T/GXAS 544 的要求。

附 录 A  
(规范性)

日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数)

日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数) 见表 A. 1。

表 A. 1 日常生活活动能力评估量表 (Barthel 指数)

姓名	性别	年龄	床号	诊断	住院号
项目	评分	标 准			
进食		指用合适的餐具将食物由容器送到口中, 包括用筷子、勺子或叉子取食物; 对碗或碟的把持; 咀嚼、吞咽等过程。			
	0	完全依赖: 帮助患者放置食物于伸手可及的桌子时需要极大帮助或完全依赖他人; 吃饭在 30 min 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. 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.
-

## 团体标准

# 《老年人常见疾病三级预防规范 第 2 部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病》（征求意见稿）编制说明

### 一、项目来源

根据《广西标准化协会关于下达 2023 年第三十六批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2023〕129 号）文件精神，由广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区康复质量控制中心共同提出，广西壮族自治区江滨医院、广西壮族自治区南溪山医院、广西科技大学第一附属医院、百色市人民医院共同起草的团体标准《老年人常见疾病三级预防规范 第 2 部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病》（项目编号 2023-3601）已获立项。

### 二、项目背景及目的意义

我国于 2000 年进入老龄化社会，“十四五”期间将进入中度老龄化社会，人口老龄化问题随着时间的推移逐步显露。我国十分重视人口老龄化问题，2022 年 12 月 16 日在中国共产党二十大会议上习近平总书记指出：“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。实施积极应对人口老龄化国家战略。促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力”。2020 年全国卫生健康工作会议强调：全民健康是实现国家富强、民族振兴的重要标志，要继续按照《“健康中

国 2030”规划纲要》全面实施健康中国行动，稳步推进人口老龄化应对重点工作。

2016 年，国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》中指出：“加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理”、“落实预防为主，推行健康生活方式，减少疾病发生，强化早诊断、早治疗、早康复，实现全民健康”“突出解决好妇女儿童、老年人、残疾人、低收入人群的健康问题，要覆盖全生命周期，针对生命不同阶段的主要健康问题及主要影响因素，确定若干优先领域，强化干预，实现从胎儿到生命终点的全程健康服务和健康保障，全面维护人民健康”。《国务院关于印发国家人口发展规划（2016—2030 年）的通知》（国发〔2016〕87 号）中指出：“建设预防、医疗、康复、护理、安宁疗护等相衔接的覆盖全生命周期的医疗服务体系，强化对老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，提升中医保健、体检体测、体育健身等健康管理水平”。2017 年，国务院办公厅发布的《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》（国办发〔2017〕12 号）中提出“重视老年人常见慢性病、口腔疾病、心理健康的指导与干预。”。中共中央 国务院出台的《关于加强新时代老龄工作的意见》（2021 年 11 月 18 日）中指出“加强老年人群重点慢性病的早期筛查、干预及分类指导，开展老年口腔健康、老年营养改善、老年痴呆防治和心理关爱行动。”明确了开展老年人常见病、慢性病三级预防的工作要求。

同时广西政府也出台了一系列相关政策文件，以推动广

西老年人常见疾病三级预防工作发展。2017年,广西壮族自治区人民政府办公厅出台的《关于印发广西防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知(桂政办发〔2017〕166号)》中指出:“发挥自治区级各专业机构在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面作用,完善自治区级慢性病防治技术指导体系”。2022年,广西壮族自治区卫生健康委员会等十六部门共同出台的《关于印发广西“十四五”健康老龄化实施意见的通知》(桂卫发〔2022〕8号)中指出“健全老年人预防保健服务体系。依托疾病预防控制机构和各级各类医疗卫生机构,健全三级预防体系,构建慢性疾病综合防治服务体系。”

我国人群冠心病的发病率及死亡率呈逐年上涨趋势,并且随年龄增加,冠心病的患病率及死亡风险也大幅增加。根据《2021中国卫生健康统计年鉴》,2020年我国65岁以上城市人群冠心病的死亡率为184.17/10万,农村人群为216.31/10万。与年轻人相比,衰老使得老年人容易发生血管内膜增厚、内皮功能障碍以及血栓形成,同时老年人群常合并多种冠心病危险因素如高血压、高脂血症、糖尿病、吸烟、久坐等,其冠状动脉病变表现为多发、钙化及弥漫性,且易发生左主干病变以及心肌梗死,这些与不良预后息息相关。

急性冠状动脉综合征临床路径研究(CPACS)分析了中国17个省、市、自治区70家医院的15140例急性冠状动脉综合征(ACS)患者,发现ACS患者出院后规范二级预防药物的应用率逐年下降,出院时应用率为86%,1年后降至

68%，2年后降至59.7%。其中，三级医院出院时应用率为90.1%，1年时降至71%，而二级医院出院时仅为79.5%，年时降至64%。

因此，为规范老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防要求，提升老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病防治能力，提高了老年人的冠状动脉粥样硬化性心脏病预防保障服务水平，制定团体标准《老年人常见疾病三级预防规范 第2部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病》十分必要，这也将对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。

### 三、项目编制过程

#### （一）成立标准编制工作组

团体标准《老年人常见疾病三级预防规范 第2部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病》项目任务下达后，由广西壮族自治区江滨医院牵头组织成立了标准编制工作组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体编制工作由广西壮族自治区江滨医院组成的标准编制工作组负责。编制工作组下设三个小组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组：负责国内关于老年人常见疾病三级预防规范文献资料的查询、收集和整理工作，查阅现存关于老年人常见疾病三级预防规范的研究以及国内相关标准的制定。

草案编写组：负责标准立项、征求意见、审定、报批等阶段的标准文本及编制说明的起草工作，包括标准制定过程各阶段标准文本及相关材料的修改和完善。

标准实施组：负责团体标准《老年人常见疾病三级预防规范 第2部分：冠状动脉粥样硬化性心脏病》标准发布后，组织相关部门、医疗机构等，开展标准宣贯培训会，对标准进行研讨和详细解读，使相关人员了解标准，熟悉标准，并能熟练运用标准；为确保标准的实施效果和综合运用率，对标准实施情况进行总结分析，对标准提出持续改进意见。

## （二）收集整理文献资料

通过资料收集组对文献资料的收集和整理，草案编写组主要参考了以下国内相关的期刊书籍。

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.

## （三）研讨确定标准主体内容，形成草案

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容确定为老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病三级预防的术语和定义、总体要求、机构要求、预防分级、档案管理的要求。

## （四）调研，形成草案、征求意见稿

2020-2022年期间，医院在社区开展老年人常见疾病三级预防机制实践，经统计，干预前后健康服务需求、对健康生活方式、预防冠心病主要措施的知晓率均有提高。经分析发现，与干预前相比，干预后吸烟量和饮酒量减少例数以及

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/157110065025006140>