

全国慢性病管理规范（节选高危人群筛查和早诊与管理）

二、高风险人群的早期发现与管理

（一）目标。积极发现慢性病高风险人群，通过健康管理和强化生活方式干预，降低个体慢性病危险水平，防止和延缓慢性病的发生。

（二）内容和方法。

高风险个体发现。

（一）创造方便发现慢性病高风险人群的条件和政策环境，宣传高风险人群早期发现的重要性和方法，鼓励在家庭、社区、单位、公共场所提供便利条件，发现高风险人群。

考核

机构

考核

对象

内容评价指标指标含义及要求

上级疾

控机构

下级

疾控

机构

效果评估

控盐指标人均每日食盐摄入量

身体活动指标城乡居民经常参加体育锻炼的比例

血压、血糖监

测指标

岁以上成人血压、血糖知晓率：指在 岁以
上成年人中，知道自己血压、血糖所处水平的人
所占的百分比

卫生行

政部门

委托机

构

医院

健康教育

和促进活

动

院内健康生活

方式知识宣传

有 种以上宣传形式

个体化健康生

活方式指导

对在相关科室就诊者开展个体化健康生活方式
指导

健康日活动

结合无烟日、健康生活方式日、高血压日、糖尿
病日、肿瘤宣传周、世界 日、世界哮喘日
等健康日开展相关健康教育活动

创建无烟医院

无烟医院覆盖率 达标无烟医院数 辖区医院
总数（一级以上医疗机构）×

县级疾

控机构

（或医院）

基层

医疗

卫生

机构

健康教育

和促进活

动

机构内健康

生活方式知识

宣传

有 种以上宣传形式

个体化健康生

活方式指导

对就诊者开展个体化健康生活方式指导

健康日活动

结合无烟日、健康生活方式日、高血压日、糖尿

病日等健康日开展相关健康教育活动

工作总结

有辖区健康促进活动工作总结，包括活动场次、

资料和工具发放、人群覆盖、效果评估等内容

第四章 干预与管理

() 医疗卫生机构可通过日常诊疗、健康档案建立、单

位职工和社区居民的定期体

检、从业人员体检、大型人群研究项目等途径发现高风险人群。

() 慢性病高风险人群特征。

慢性病高风险人群为具有以下特征之一者：

- ① 血压水平为 $\geq 140/90$ mmHg ；
- ② 现在吸烟者；
- ③ 空腹血糖水平为 ≥ 126 mg/dL ；
- ④ 血清总胆固醇水平为 ≥ 260 mg/dL ；
- ⑤ 男性腰围 ≥ 102 cm ， 女性腰围 ≥ 88 cm 。

高风险人群的健康管理。为防止或延缓高风险人群发展为慢性病患者，高风险人群需要加强健康管理，定期监测危险因素水平，不断调整生活方式干预强度，必要时进行药物预防。针对具有任何 1 项高风险人群特征者，可以通过公众群体的健康管理（可参考“危险因素控制”相关内容），促进其对自身进行动态监测和生活方式自我调整；针对具有 2 项及以上高风险人群特征者，应当纳入个体健康管理范围。

() 动态监测危险因素指标变化。

对于血压在 $130/85$ mmHg 之间者，每半年测量血压一次；男性腰围 ≥ 85 cm，女性腰围 ≥ 80 cm，每季度测量体重及腰围一次；空腹血糖水平为 $5.6 \sim 6.9$ mmol/L，每年测血糖一次；血清总胆固醇水平为 $5.2 \sim 6.4$ mmol/L，每年测量一次。医疗卫生

机构通过健康教育等方式指导具有任何 1 项高风险人群特征者按照上述要求主动监测自身指标变化情况。对具有 2 项及以上高风险人群特征者，基层医疗卫生机构应当将其纳入管理，定期随访其指标变化情况。此外，对于吸烟者，每半年询问一次吸烟情况。对伴有多种危险因素和同时伴有其他慢性病的患者，监测频率还需加强。

() 生活方式自我调整和强化干预。对具有任何 1 项高风险人群特征者通过健康教育，促进其对自身的生活方式进行自我调整。对具有 2 项及以上高风险人群特征者，基层医疗卫生机构应当对其开展强化干预。

干预的内容主要包括合理膳食、减少钠盐摄入、适当活动、缓解心理压力、避免过量

饮酒等。强化生活方式干预需要坚持以下原则：

① 强度适中，循序渐进：需针对个体情况，医患共商，确定干预可能达到的阶段性

目标。

② 长期坚持，形成习惯：长期坚持良好的生活方式，逐步形成习惯，才能取得良好的

效果。

③ 亲友互助，强化习惯：强化干预需要家人和朋友的配合。首先，亲友的配合为实

现戒烟、合理膳食等行为提供支持；其次，亲友的支持有助于增进感情，使家庭和睦社会

和谐；第三，高风险个体的家人甚至是同事往往具有相似的行为习惯，共同培养健康生活

方式有助于亲友的健康。

④ 同伴共勉，提高信心和技能：发挥同伴教育的作用，充分运用“自我管理”技能。

如参加“兴趣俱乐部”等，有助于同伴间交流经验，增强

信心，长期坚持，降低成本。

强化生活方式干预需遵循以下步骤：

① 确定个体存在的危险因素和所处水平，了解其知识、态度和行为改变状况。

② 分析控制各种危险因素对预防慢性病作用的大小，提出循证医学建议。

③ 结合实际情况，综合考虑各种危险因素控制的难度和可行性，制订危险因素控制
优先顺序、阶段目标和干预计划。

④ 创造方便的危险因素监测、咨询和随访管理的支持性环境；鼓励高风险个体争取
亲友、同事的配合，积极参与有关活动组织。

⑤ 结合经常性的监测与评价，适时调整干预策略和措施。

() 控制其他并存的疾病或危险。高风险个体在监测危险因素、生活方式自我调整

和强化干预（包括控烟）的同时，尚需加强对体重、血糖和血脂等指标的控制。共同风险

因素与慢性病发病危险的关系详见下表。

表 共同危险因素与慢性病发病危险的关系

风险因素高血压冠心病脑卒中糖尿病慢性阻塞性肺疾病肿瘤

血压

吸烟

血糖

总胆固醇

腰围

吸烟与肺癌、肝癌、胃癌、食管癌关系密切，还与口腔癌、咽癌、鼻咽癌、喉癌、胰腺癌、膀胱癌和宫颈癌有关联。

血糖与肿瘤有关，高血糖增加肝癌、胆囊癌、胃癌、呼吸道肿瘤的风险。

腰围与结直肠癌、胰腺癌、绝经期的乳腺癌、子宫内膜癌、肾癌有关联。

（三）任务。

疾控机构。

（ ）以循证医学为基础，组织确定各类慢性病高风险人群发现的执行标准和工作策略。

() 开发并推广高风险人群发现、健康教育和强化生活方式干预适宜技术。

() 组织辖区医院和基层医疗卫生机构制订高风险人群发现、管理工作方案和技术

第四章 干预与管理

文件，并指导实施。

() 开展群体水平高风险人群的健康教育。

() 定期对工作质量和效果进行考核评价。

基层医疗卫生机构。

() 依据上级的方案，参与制订辖区高风险人群干预和管理工作计划。

() 为居民提供方便的危险因素监测环境和设备条件。

() 多种形式开展群体水平健康教育，宣传危险因素监测方法和高风险及患病状态

的判断标准，鼓励自我监测危险因素水平。

() 通过各种途径发现慢性病高风险人群，做好建档和随访工作，指导高风险个体进

行强化生活方式干预。

() 对辖区慢性病高风险人群的干预和管理工作进行评

估。

医院。

() 为制订高风险人群判定标准、发现和管理技术方案提供技术支持。

() 通过培训和指导，协助辖区基层医疗卫生机构高风险人群的发现和管理。

() 多种途径向就诊者宣传高风险个体发现的意义和方法。

() 在医院的诊疗服务中，积极发现高风险个体并提供健康生活方式指导。

(四) 流程和步骤。

参照上级标准，结合辖区具体情况，制订慢性病高风险人群的执行标准，高风险

人群发现、健康教育和强化生活方式干预工作计划和实施方案。

倡导高风险人群发现支持政策，开发支持技术，争取人、财、物力支持。

按计划实施高风险人群的发现、干预和管理。

对工作进行督导和评价，总结和汇报工作经验和效果。

（五） 质量控制。

结合工作计划、实施方案和本地工作实际，制订具体质量控制实施细则。

明确质量控制的具体负责人、内容流程、关键点、基本要求、奖惩办法。

质量控制应当遵照循证原则贯穿计划制订、组织建设、活动开展、工作总结和评估等各环节。

（六） 考核和评价。

具体见下表。

表 各级考核指标

考核

机构

考核

对象

内容评价指标指标含义及要求

上级疾

控机构

下级疾

控机构

工作计划和实

施方案

有无

包含高风险人群判定标准、高风险人群
的发现、健康教育、危险因素监测和强
化生活方式干预方案

推广适宜技术

适宜技术有无

包括高风险人群检出、健康教育和强化
生活方式干预适宜技术，可自主开发或
选用权威机构提供的技术或工具

适宜技术是否推广有推广计划和推广工作记录

群体水平健康

教育

内容是否齐全

内容覆盖高风险人群判定标准，早发
现、早管理的意义、方法，以及强化生活
方式干预方法等

工作记录有无

有针对高风险人群开展健康教育的工
作记录

支持环境建设有无

方便体重、血压、血糖等指标监测的政
策环境、设备和人财物力配置

评估和总结有无

包括督导评估工作开展情况及年度工
作总结，后者除工作开展情况外，应当

有高风险个体发现率（数）和管理率（数）
等效果指标

卫生行

政部门

委托机

构

医院

高风险人群发

现和生活方式

指导

院内高风险人群发

现和管理知识宣传

有 种以上宣传形式

高风险个体健康生

活方式指导

对本院就诊的所有慢性病高风险个体

开展个体化健康生活方式指导

县级疾

控机构

（或医

院）

基层医

疗卫生

机构

计划及方案制订有无

包括辖区高风险个体的发现和管理工

作计划和实施方案

健康教育和促

进活动

机构内健康生活方式

知识宣传

有 种以上宣传形式

个体化健康生活方式

指导

对就诊的所有高风险个体开展个体化

健康生活方式指导

效果评估

高风险人群发现

发现率 发现的高风险个体数 高风

险个体总数 ×

辖区高风险个体总数估算：辖区常住成

年人口总数 × 成年人慢性病高风险个

体所占比例（通过当地流行病学调查、

社区卫生诊断获得或从本省（全国）近

期慢性病监测数据获得）

高风险人群管理

管理率 规范化管理人数 高风险

个体总数 ×

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/528012131054006074>