

附件

老年健康核心信息

1. 积极认识老龄化和衰老。老年人要不断强化自我保健意识，学习自我监护知识，掌握自我管理技能，早期发现和规范治疗疾病，对于中晚期疾病以维持功能为主。

2. 合理膳食，均衡营养。老年人饮食要定时、定量，每日食物品种应包含粮谷类、杂豆类及薯类（粗细搭配），动物性食物，蔬菜、水果，奶类及奶制品，以及坚果类等，控制烹调油和食盐摄入量。建议老年人三餐两点，一日三餐能量分配为早餐约 30%，午餐约 40%，晚餐约 30%，上下午各加一次零食或水果。

3. 适度运动，循序渐进。老年人最好根据自身情况和爱好选择轻中度运动项目，如快走、慢跑、游泳、舞蹈、太极拳等。上午 10～11 点和下午 3～5 点为最佳运动时间，每次运动时间 30～60 分钟为宜。

4. 及早戒烟，限量饮酒。戒烟越早越好。如饮酒，应当限量，避免饮用 45 度以上烈性酒，切忌酗酒。

5. 保持良好睡眠。每天最好午休 1 小时左右。如果长期入睡困难或有严重的打鼾并呼吸暂停者，应当及时就医。如使用安眠药，请遵医嘱。

6. 定期自我监测血压。测前应当休息 5 分钟，避免情绪激动、劳累、吸烟、憋尿。每次测量两遍，间隔 1 分钟，取两次的平均值。高血压患者每天至少自测血压 3 次（早、中、晚各 1 次）。警惕血

压晨峰现象，防止心肌梗死和脑卒中；同时应当避免血压过低，特别是由于用药不当所致的低血压。

7. 定期监测血糖。老年人应该每 1~2 个月监测血糖一次，不仅要监测空腹血糖，还要监测餐后 2 小时血糖。糖尿病患者血糖稳定时，每周至少监测 1~2 次血糖。老年糖尿病患者血糖控制目标应当适当放宽，空腹血糖 < 7.8 毫摩/升，餐后 2 小时血糖 < 11.1 毫摩/升，或糖化血红蛋白水平控制在 7.0%~7.5% 即可。

8. 预防心脑血管疾病。老年人应当保持健康生活方式，控制心脑血管疾病危险因素。如控制油脂、盐分的过量摄入，适度运动，保持良好睡眠，定期体检，及早发现冠心病和脑卒中的早期症状，及时治疗。

9. 关注脑卒中早期症状，及早送医。一旦发觉老年人突然出现一侧面部或肢体无力或麻木，偏盲，语言不利，眩晕伴恶心、呕吐，复视等症状，必须拨打“120”，紧急送到有条件的医院救治。

10. 重视视听功能下降。避免随便挖耳；少喝浓茶、咖啡；严格掌握应用耳毒性药物（如庆大霉素、链霉素等）的适应证；力求相对安静的生活环境。听力下降严重时，老年人要及时到医疗机构检查，必要时佩戴助听器。定期检查视力，发现视力下降及时就诊。

11. 重视口腔保健。坚持饭后漱口、早晚刷牙，合理使用牙线或牙签；每隔半年进行 1 次口腔检查，及时修补龋齿孔洞；及时镶补缺失牙齿，尽早恢复咀嚼功能。

12. 预防跌倒。老年人 90% 以上的骨折由跌倒引起。平时应当保持适度运动，佩戴适当的眼镜以改善视力，避免单独外出和拥挤环

境，室内规则摆放物品，增加照明，保持地面干燥及平整。

13. 预防骨关节疾病和预防骨质疏松症。注意膝关节保暖，避免过量体育锻炼，尽量少下楼梯，控制体重以减轻下肢关节压力。增加日晒时间。提倡富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡饮食，通过步行或跑步等适度运动提高骨强度。

14. 预防压力性尿失禁。注意改变使腹压增高的行为方式和生活习惯，如长期站立、蹲位、负重、长期慢性咳嗽、便秘等。

15. 保持良好心态，学会自我疏导。一旦发觉老年人出现失眠、头痛、眼花、耳鸣等症状，并且心情压抑、郁闷、坐卧不安，提不起精神，为一点儿小事提心吊胆、紧张恐惧，对日常活动缺乏兴趣，常常自卑、自责、内疚，处处表现被动和过分依赖，感到生活没有意义等或心情烦躁、疲乏无力、胸闷、睡眠障碍、体重下降、头晕头痛等抑郁症早期症状，要及时就诊，请专科医生进行必要的心理辅导和药物治疗。

16. 预防阿尔茨海默病的发生发展。阿尔茨海默病多数起病于 65 岁以后，主要表现为持续进行性的记忆、语言、视空间障碍及人格改变等。老年人一旦出现记忆力明显下降、近事遗忘突出等早期症状，要及早就诊，预防或延缓阿尔茨海默病的发生发展。

17. 合理用药。用药需严格遵守医嘱，掌握适应证、禁忌证，避免重复用药、多重用药。不滥用抗生素、镇静睡眠药、麻醉药、消炎止痛药、抗心律失常药、强心药等。不轻易采用“秘方”、“偏方”、“验方”、“新药”、“洋药”等。用药期间出现不良反应可暂时停药，及时就诊。

18. 定期体检。老年人每年至少做 1 次体检，积极参与由政府 and 大型医院等组织的普查，高度重视异常肿块、肠腔出血、体重减轻等癌症早期危险信号，一旦发现异常应当去肿瘤专科医院就诊，发现癌症要去正规医院接受规范化治疗。早发现、早干预慢性疾病，采取有效干预措施，降低疾病风险。保存完整病历资料。

19. 外出随身携带健康应急卡。卡上注明姓名、家庭住址、工作单位、家属联系方式等基本信息，患有哪些疾病，可能会发生何种情况及就地进行简单急救要点，必要时注明请求联系车辆、护送医院等事项。

20. 促进老年人积极进行社会参与，结合自身情况参加有益身心健康的体育健身、文化娱乐等活动，提倡科学文明健康的生活方式。注重生殖健康，避免不安全性行为。倡导全社会关爱老年人，实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐。

老年失能预防核心信息

失能是老年人体力与脑力的下降和外在环境综合作用的结果。引起老年人失能的危险因素包括衰弱、肌少症、营养不良、视力下降、听力下降、失智等老年综合征和急慢性疾病。不适合老年人的环境和照护等也会引起和加重老年人失能。积极预防失能，对提升老年人的生活质量，减轻家庭和社会的照护负担具有重要意义。

一、提高老年人健康素养。正确认识衰老，树立积极的老龄观，通过科学、权威的渠道获取健康知识和技能，慎重选用保健品和家用医疗器械。

二、改善营养状况。合理膳食、均衡营养，定期参加营养状况筛查与评估，接受专业营养指导，营养不良的老年人应当遵医嘱使用营养补充剂。

三、改善骨骼肌肉功能。鼓励户外活动，进行适当的体育锻炼，增强平衡力、耐力、灵活性和肌肉强度。

四、进行预防接种。建议老年人定期注射肺炎球菌疫苗和带状疱疹疫苗，流感流行季前在医生的指导下接种流感疫苗。

五、预防跌倒。增强防跌意识，学习防跌常识，参加跌倒风险评估，积极干预风险因素。

六、关注心理健康。保持良好心态,学会自我调适,识别焦虑、抑郁等不良情绪和痴呆早期表现,积极寻求帮助。

七、维护社会功能。多参加社交活动,丰富老年生活,避免社会隔离。

八、管理老年常见疾病及老年综合征。定期体检,管理血压、血糖和血脂等,早期发现和干预心脑血管病、骨关节病、慢阻肺等老年常见疾病和老年综合征。

九、科学合理用药。遵医嘱用药,了解适应证、禁忌证,关注多重用药,用药期间出现不良反应及时就诊。

十、避免绝对静养。提倡老年人坚持进行力所能及的体力活动,避免长期卧床、受伤和术后的绝对静养造成的“废用综合征”。

十一、重视功能康复。重视康复治疗与训练,合理配置和使用辅具,使之起到改善和代偿功能的作用。

十二、早期识别失能高危人群。高龄、新近出院或功能下降的老年人应当接受老年综合评估服务,有明显认知功能和运动功能减退的老年人要尽早就诊。

十三、尊重老年人的养老意愿。尽量居住在熟悉的环境里,根据自己的意愿选择居住场所和照护人员。

十四、重视生活环境安全。对社区、家庭进行适老化改造。注意水、电、气等设施的安全,安装和维护报警装置。

十五、提高照护能力。向照护人员提供专业照护培训和支持服务,对照护人员进行心理关怀和干预。

十六、营造老年友好氛围。关注老年人健康,传承尊老爱老敬老的传统美德,建设老年友好的社会环境。

阿尔茨海默病预防与干预核心信息

阿尔茨海默病,是老年期痴呆最主要的类型,表现为记忆减退、词不达意、思维混乱、判断力下降等脑功能异常和性格行为改变等,严重影响日常生活。年龄越大,患病风险越大。积极的预防和干预能够有效延缓疾病的发生和发展,提升老年人生活质量,减轻家庭和社会的负担。

一、形成健康生活方式。培养运动习惯和兴趣爱好,健康饮食,戒烟限酒,多学习,多用脑,多参加社交活动,保持乐观的心态,避免与社会隔离。

二、降低患病风险。中年肥胖、高血压、糖尿病、卒中、抑郁症、听力损失、有痴呆症家族史者,更应当控制体重,矫正听力,保持健康血压、胆固醇和血糖水平。

三、知晓阿尔茨海默病早期迹象。包括:很快忘掉刚刚发生的事情;完成原本熟悉的事务变得困难;对所处的时间、地点判断混乱;说话、书写困难;变得不爱社交,对原来的爱好失去兴趣;性格或行为出现变化,等等。

四、及时就医。老年人若出现阿尔茨海默病早期迹象,家人应当及时陪同到综合医院的老年病科、神经内科、精神/心理科、记忆门诊或精神卫生专科医院就诊。

五、积极治疗。药物治疗和非药物治疗可以帮助患者改善认知功能,减少并发症,提高生活质量,减轻照护人员负担。可在专业人员指导下,开展感官刺激、身体和智能锻炼、音乐疗法、环境疗法等非药物治疗。

六、做好家庭照护。家人掌握沟通技巧、照护技能以及不良情绪的调适方法,在日常生活中协助而不包办,有助于维持患者现有功能。应当为患者提供安全的生活环境,佩戴防走失设备,预防伤害,防止走失。

七、维护患者的尊严与基本权利。注重情感支持,不伤其自尊心,沟通时态度和蔼,不轻易否定其要求。尊重患者,在保障安全的前提下,尽可能给予患者自主自由。

八、关爱照护人员。患者的照护人员身心压力大,要向照护人员提供专业照护培训和支持服务,维护照护人员身心健康。

九、营造友善的社会氛围。加强社会宣传,减少对患者的歧视,关爱患者及其家庭,建设友好的社会环境。