

ICS 11. 020

CCS C 50

团 体 标 准

T/BRACDCHE 019—2025

基层医疗卫生机构“三高”患者个体化健康教育指南

Guidelines of personalized patient education for patients with "three highs" in primary health care facilities

2025-10-27 发布

2025-10-27 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会 发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 原则.....	1
4.1 科学性.....	2
4.2 安全性.....	2
4.3 个体化.....	2
4.4 针对性.....	2
4.5 连续性.....	2
4.6 可及性.....	2
4.7 保护性.....	2
5 形式.....	2
6 流程.....	2
6.1 收集信息.....	2
6.2 健康评估.....	2
6.3 制定计划.....	2
6.4 实施步骤.....	2
6.5 效果评价.....	3
6.6 强化习惯.....	3
7 内容.....	3
7.1 疾病知识.....	3
7.2 生活方式.....	3
7.3 用药指导.....	3
7.4 病情监测.....	3
7.5 思想、观念和情感.....	3
7.6 社会支持.....	4
附录 A (资料性) CAPDCA 个体化健康教育实施流程.....	5
附录 B (资料性) CAPDCA 个体化健康教育处方.....	6
附录 C (资料性) 患者自我监测记录.....	7
参考文献.....	8

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。

本文件由朝阳门社区卫生服务中心提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会归口。

本文件起草单位：朝阳门社区卫生服务中心、中国健康教育中心、清华大学第一附属医院、中国疾控中心环境所、东城区疾病预防控制中心、首都医科大学附属北京友谊医院、北京市东城区和平里社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：王红、石文惠、姜岳、代瑾、解瑞谦、刘宏杰、周国营、孙靓、李杰、朱琳、姚红玉。

引　　言

“三高”（高血压、糖尿病、高脂血症）兼具心血管疾病、代谢性疾病和生活方式类慢性病的特点，具有很高的管理难度。科学规范的健康教育可充分发挥患者主观能动性，提高其依从性和对疾病的自我管理能力，从而改善慢性病管理效果。基层医疗机构开展个体化健康教育的优势在于全科医生能定期随访签约的慢性病患者，实施系统性、可及性、连续性的个体化健康教育。

目前尚缺乏针对“三高”患者的个体化健康教育技术规范，尚缺乏统一的标准供参考执行。因此，本标准拟通过规范基层医疗卫生机构健康教育工作人员对“三高”患者实施个体化健康教育的原则、形式、流程和内容，旨在快速推动“三高”患者个体化健康教育规范化实施。

基层医疗卫生机构“三高”患者个体化健康教育指南

1 范围

本文件提供了基层医疗卫生机构“三高”患者个体化健康教育的原则、形式、流程和内容。
本文件适用于基层医疗卫生机构的“三高”患者个体化健康教育。

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。

“三高”共管基层实施路径与技术口袋书（江苏凤凰科学技术出版社，2025.3--ISBN 978-7-5713-514-7）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

基层医疗卫生机构 primary health care institution

取得《医疗机构执业许可证》或按国务院卫生行政部门的规定向所在地的县级人民政府卫生行政部门备案，主要提供基本医疗卫生服务的机构，包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇（街道）卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。

3.2

健康教育 health education

在需求评估的基础上，通过信息传播、教育和行为干预等方法，帮助个体和群体树立科学的健康观念、掌握健康知识和技能、自觉采纳有利于健康的行为和生活方式的一系列活动及过程。

3.3

个体化健康教育 personalized patient education

基层医疗卫生机构医务人员根据不同个体的健康问题及健康危险因素，对服务对象（患者或咨询者）开展的有针对性、个体化的健康指导和行为干预活动。

3.4

CAPDCA 个体化健康教育模式 Collection-Assessment-Plan-Do-Check-Aggrandizement personalized patient education model

以收集信息、健康评估、制定计划、实施步骤、效果评价和强化习惯，六个健康教育实施阶段组成的循环式个体化健康教育模式。

4 原则

4.1 科学性

个体化健康教育基于循证医学理念。

4.2 安全性

健康教育需在患者病情可控（无急性并发症或需紧急转诊的情形等）、具备接受教育的身心状态下进行，避免因教育干预导致健康风险或病情恶化。

4.3 针对性

综合评估“三高”患者的健康状况和需求，考虑身体、心理和社会适应等方面，采取适宜的教育方式，传授适宜的教育内容。

4.4 连续性

确保教育时间、地点、施教人员、患者、健康教育实施过程等连续性；并参考患者自我管理能力和行为改变过程等因素，适时调整健康教育。

4.5 可及性

确保不同年龄、文化和教育水平的患者对健康教育的获取、理解、记忆及应用能力。

4.6 保护性

对社会弱势群体、患有某些疾病（如艾滋病、乙型肝炎等）者、有生理缺陷（聋、哑、肢体残疾、智力低下等）者，不可以有歧视性语言或态度。任何涉及患者信息的收集、存储、使用和披露行为，需遵循隐私保护和知情同意原则，严格保护患者个人健康信息与隐私权，确保所有教育活动的开展符合伦理规范及法律法规要求。

5 形式

个体化健康教育包括但不限于解释、指导、演示、提供个体化健康教育处方等形式，可通过门诊健康教育、远程健康教育、上门访视等方式实施。

6 流程

6.1 收集信息

收集患者人口学资料、疾病信息、行为生活方式信息、心理状态与社会支持、学习信息（学习能力、学习期望程度、学习动机强度）、依从性等。

6.2 健康评估

基于所收集信息，依据《“三高”共管基层实施路径与技术口袋书》评估病情、合并其他疾病、主要危险因素、执行力情况。

6.3 制定计划

6.3.1 采取医患共同决策为主的决策方式，采取适宜的健康教育技巧，依据《“三高”共管基层实施路径与技术口袋书》制定健康教育计划和内容。

6.3.2 向患者提供个体化健康教育处方，个体化健康教育处方见附录B。

6.4 实施步骤

6.4.1 帮助患者制定具体实施步骤，细化教育内容至具体实施，确定实施方案等。

6.4.2 患者将实施过程和问题记录于《患者自我监测记录表》（见附录C），供下一轮CAPDCA个体化健康教育参考。

6.5 效果评价

医生、患者和其他人员多方面进行评价，评价内容包括但不限于：认知（知识、态度、信念等的变化）、行为（具体评估患者行为、用药依从性等的变化）、疾病疗效（如症状、体征、检查结果、生活质量等）、现存问题。

6.6 强化习惯

给予“三高”患者支持，强化已形成的良好习惯，解决随访中出现的问题，确定后续随访的频率及时间。进入下一个循环，直至患者具有良好的自我管理能力。

7 内容

7.1 疾病知识

疾病知识包括以下内容：

- a) “三高”疾病的危险因素；
- b) 症状；
- c) 体征；
- d) 检查项目；
- e) 急慢性并发症识别；
- f) 简单处理和预后；
- g) 控制目标等。

7.2 生活方式

生活方式包括以下内容：

- a) 合理膳食；
- b) 适量运动；
- c) 戒烟限酒；
- d) 规律作息；
- e) 体重控制；
- f) 心理健康等。

7.3 用药指导

7.3.1 用药指导包括以下内容：

- a) 药品服用时间、次数、剂量；
- b) 保存方式；
- c) 药品不良反应及处理方法；
- d) 漏服、错服等意外情况处理方法。

7.3.2 胰岛素使用指导（必要时）包括以下内容：

- a) 注射方法、部位、时机；
- b) 针头替换方法；
- c) 胰岛素保存方法；
- d) 漏用、错用等意外情况处理方法。

7.4 病情监测

病情监测包括以下内容：

- a) 血压、血糖测量方法、频率、时机等；
- b) 记录方法；
- c) 复查和随访内容、时间、地点等。

7.5 思想、观念和情感

思想、观念和情感包括以下内容

- a) 正确的疾病观、健康观；
- b) 自我效能感等。

7.6 社会支持

社会支持包括以下内容：

- a) 家属参与、同伴支持、社团活动、病友群协助等；
- b) 生活环境优化。

附录 A
(资料性)
CAPDCA 个体化健康教育实施流程

CAPDCA 个体化健康教育实施流程见图 A.1。

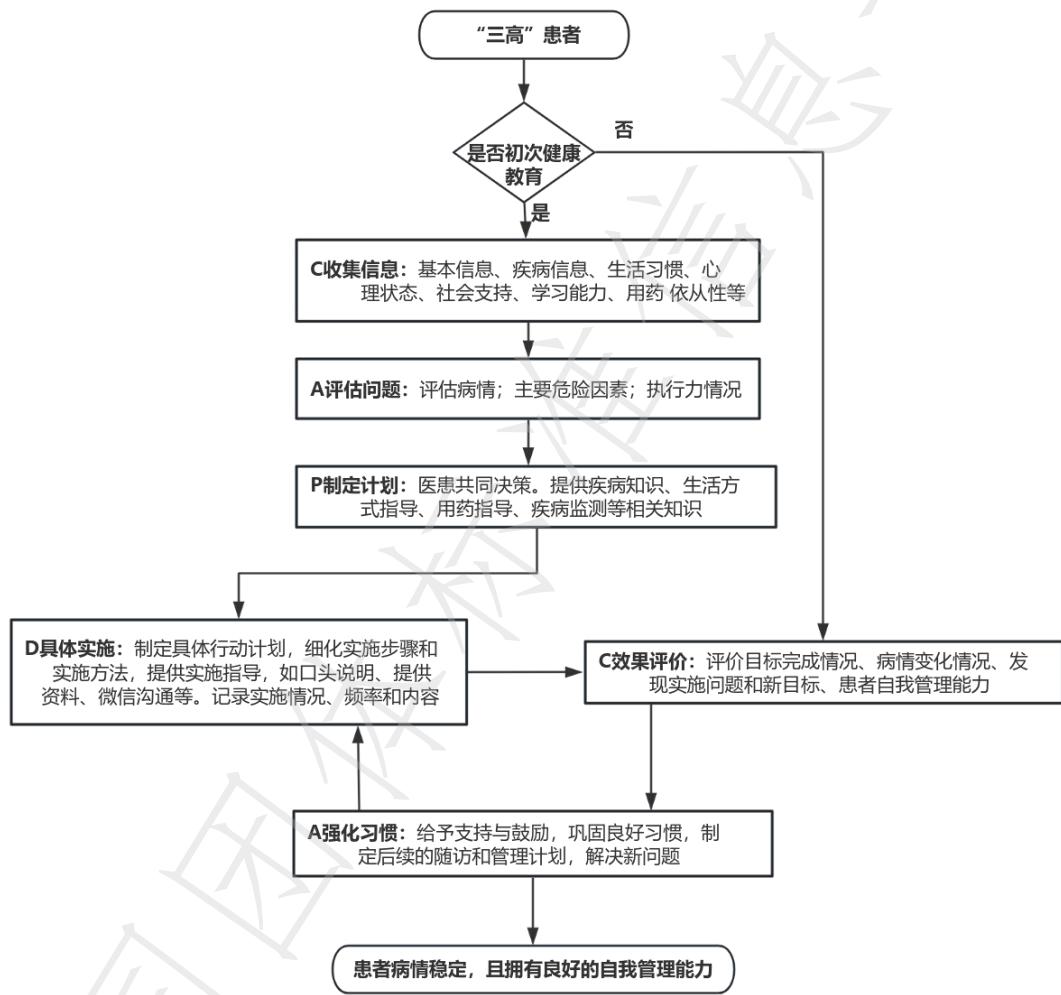


图 A.1 CAPDCA 个体化健康教育实施流程

附录 B
(资料性)
CAPDCA 个体化健康教育处方

CAPDCA 个体化健康教育处方见表 B. 1。

表 B. 1 CAPDCA 个体化健康教育处方

姓名:		性别:	年龄:	岁
主要诊断				
项目	主要问题/危险因素 (可干预)		健康教育目标	
1				
2				
3				
4				
本次优先目标: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
健康教育 内容	疾病知识:			
	生活方式指导 :			
	饮食_____			
	运动_____			
	睡眠_____			
	戒烟/限酒_____			
	其他_____			
	用药指导:			
	疾病监测:			
	心理干预:			
技能指导:				
其他 (问题导向):				
下次随访时间:				
医师/教育人员签字:		咨询电话:		
		日期: 年 月 日		

附录 C
(资料性)
患者自我监测记录

患者自我监测记录表见表 C.1。

表 C.1 患者自我监测记录表

姓名:		年龄:	性别:	初诊/随访:		记录日期: 月 日		
项目		早		中		晚		睡前
口服药名称/量 注射类药物剂量								
饮食	主食名称+量							
	副食名称+量 (坚果、水果)							
	油脂/盐 (g)							
血压 (mmHg)								
心率 (次/min)								
血糖 (mmol/L)	空腹	早餐后	午餐前	午餐后	晚餐前	晚餐后	睡前	夜间
运动	方式		强度 (运动时心率)			次数		累计时长
心理/睡眠情况								
其他不适症状								

参 考 文 献

- [1] 于宁, 张梅, 张笑, 等. 中国中老年居民高血压、糖尿病和血脂异常共病现状及影响因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2023, 44 (2) : 196-204.
- [2] Zhong VW, Yu D, Zhao L, et al. Achievement of Guideline-Recommended Targets in Diabetes Care in China: A Nationwide Cross-Sectional Study[J]. Ann Intern Med. 2023 Aug;176(8) : 1037-1046.
- [3] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》. 中华人民共和国国务院公报, 2016, No. 1 571(32):5-20.
- [4] 国务院关于实施健康中国行动的意见[N]. 人民日报, 2019:007.
- [5] 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017, 164(03):21.
- [6] 北京高血压防治协会, 中国老年学和老年医学学会, 北京市社区卫生协会, 等. 成人高血压合并2型糖尿病和血脂异常基层防治中国专家共识(2024年版) [J]. 中国全科医学, 2024, 27(28) :3453-3475+3482.
- [7] Li J, Xu M, Jiang Y. Building a personalized patient education model for general practice by Delphi method[J]. Family Practice, 2023, 40(1): 105-112.
- [8] 李杰, 姜岳, 陈怡涵. 应用CAPDCA个体化健康教育模式管理血糖控制不佳的老年糖尿病患者案例分享[J]. 中国全科医学. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.081.
- [9] Li J, Liu Y, Xing W, Jiang Y. Blood glucose trajectories in diabetes patients receiving CAPDCA model of personalised patient education: A cluster randomised controlled trial. Diabetes Obes Metab. 2025 Sep 14. doi: 10.1111/dom.70119. Epub ahead of print. PMID: 40947579.