附件5：

**重点人群健康教育和宣传重点提纲**

一、预防老年人跌倒健康教育核心信息

1.跌倒是老年人最常见的伤害，严重影响老年人的健康和生活质量。

2.跌倒可预防，要提高老年人防跌倒意识。

3.加强平衡能力、肌肉力量、耐力锻炼有助于降低老年人跌倒风险。

4.穿合身衣裤，穿低跟、防滑、合脚的鞋有助于预防跌倒发生。

5.科学选择和使用适老辅助器具，主动使用手杖。

6.进行家居环境适老化改造，减少环境中的跌倒危险因素。

7.防治骨质疏松，降低跌倒后骨折风险。

8.老年人跌倒后，不要慌张，要积极自救。

9.救助跌倒老年人时，先判断伤情，再提供科学帮助。

10.关爱老年人，全社会共同参与老年人跌倒预防。

二、儿童青少年近视防控健康教育核心信息

1.近视影响儿童青少年身心健康

近视会导致眼睛视物模糊、干涩、疲劳，注意力不集中、头晕等，影响孩子的正常学习、生活和身心健康。有些专业和工作对视力有严格要求，近视有可能影响升学和择业。近视还会增加视网膜病变等并发症风险，严重的可导致失明。

2.坚持充足的白天户外活动

应引导孩子积极参加体育锻炼，每天开展2小时以上的白天户外活动，寄宿制幼儿园不应少于3小时。

3.保持正确的读写姿势

不正确的读写姿势会增加发生近视的风险。应为孩子提供适合其坐高的桌椅和良好的照明，并经常提醒、督促孩子读书写字坚持“三个一”，即眼睛离书本一尺，胸口离桌沿一拳，握笔的手指离笔尖一寸，读写连续用眼时间不宜超过40分钟。

教师应指导学生每天认真做眼保健操。

4.避免不良的读写习惯

做到不在走路时、吃饭时、卧床时、晃动的车厢内、光线暗弱或阳光直射等情况下看书、写字、使用电子产品。

5.控制使用电子产品的时间

学校使用电子产品的教学时长原则上不超过教学总时长的 30%。课余时间使用电子产品学习30—40分钟后，应休息远眺放松10分钟。非学习目的使用电子产品单次不宜超过15分钟，每天累计不宜超过1小时。6岁以下儿童要尽量避免使用手机和电脑。家长在孩子面前应尽量少使用电子产品。

6.保证充足的睡眠和合理的营养

充足的睡眠和合理的营养是保证视力健康的基础。小学生每天睡眠时间要达到10小时，初中生9小时，高中生8小时。儿童青少年应做到营养均衡，不挑食，不偏食，不暴饮暴食，少吃糖，多吃新鲜蔬菜水果。

7.一旦确诊为近视，应尽早在医生指导下配戴眼镜，并定期复查

8.警惕近视能治愈的虚假宣传

截至目前，医学上还没有治愈近视的方法，只能通过科学的矫正、改善用眼习惯等避免近视加重。

高血压患者核心信息

主要参照国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院编著、人民卫生出版社出版的《中国高血压患者健康教育指南》（2021）（以下简称《指南》）

（一）自测血压正确方法、频次及时间安排。

详见《指南》P6、P7、P10、P24

（二）降压治疗的血压目标详见《指南》P74

（三）中等强度运动详见《指南》P54、P55

（四）高血压危害详见《指南》P22-P24

四、糖尿病患者重点核心信息

（一）自测血糖正确方法（毛细血管血糖检测）

1.测试前的准备：

(1)检查试纸条和质控品贮存是否恰当。(2)检查试纸条的有效期及调码（如需要）是否符合。(3)清洁血糖仪并妥善保管。

(4)检查质控品有效期。

2.毛细血管血糖检测：

(1)用75％乙醇擦拭采血部位，待干后进行皮肤穿刺。(2) 采血部位通常采用指尖、足跟两侧等末梢毛细血管全血，水肿或感染的部位不宜采用。在紧急时可在耳垂处采血。(3)皮肤穿刺后，弃去第一滴血液，将第二滴血液置于试纸上指定区域。 (4)严格按照仪器制造商提供的操作说明书要求和操作规程进行检测。(5)测定结果的记录包括被测试者姓名、测定日期、时间、结果、单位、检测者签名等。(6)使用后的针头应置专用医疗废物锐器盒内，按医疗废物处理。

（二）监测时间点及频次安排原则

血糖监测的频次和时间要根据患者病情的实际需要来决定。患者可以请医生帮助确定自己监测血糖的具体时间、频次，并使用血糖监测表记录每次测量的血糖值。

监测时间点主要包括起床（空腹血糖）、三餐餐前、餐后2 小时、睡前（22：00前）、夜间（一般为凌晨2：00—3：00）。

监测频次建议由医生根据患者病情确定。如无医生建议，一般情况下患者可以把握以下原则：

1.血糖控制不佳或病情较重的，应每天监测4-7次，必要时增加次数，直至病情稳定；

2.血糖控制达标且稳定的，可以每周监测1-2天，每天4-7 次；

3.使用胰岛素治疗初始阶段应每天监测5-8次,达到目标后可每天监测2-4次；

4.使用胰岛素治疗达到目标但空腹血糖仍高或疑有夜间低血糖的，应监测夜间血糖。

（三）2型糖尿病综合治疗策略控制和治疗糖尿病

自我管理是最有效的办法，饮食、运动、药物治疗、监测、教育是自我管理的“五架马车”。饮食方面，患者应当控制热量摄入、保持清淡饮食、远离高糖高脂、适量鱼肉蛋奶、确保营养均衡。运动方面，一般每天应当坚持 30分钟以上中等强度运动，比如慢跑、快走、游泳等。药物治疗方面，应当坚持服药，并定期去医院复查，根据医生指导调整药物，不能自己随意增减或更换药物。监测方面，应当定期监测血糖、糖化血红蛋白等指标。教育方面，应当提高健康素养，正确认识疾病，保持舒畅情绪，掌握疾病控制和治疗的知识，不要误信某些保健品、偏方、“神药”的虚假宣传。

2型糖尿病的治疗应根据病情等综合因素在专业医生指导下进行个体化处理。生活方式干预是2型糖尿病的基础治疗措施，应贯穿于糖尿病治疗的始终。如果单纯生活方式干预不能使血糖控制达标，应到正规医疗卫生机构开始药物治疗。

（四）抗阻运动

1.抗阻运动方式：常见的运动方式包括推、拉、拽、举、压的动作，可自由负重（如毛巾、矿泉水瓶等)，或借助器材完成。抗阻练习的动作举例：肩部推举、下拉，臂屈伸，俯卧撑，仰卧起坐/屈膝两头起，蹬腿和深蹲，平板支撑等。

2.运动强度：低中强度。自我感觉“较轻松”至“有些费力”，在每组练习的最后一次，肌肉仍无明显疲劳和不适感。

3.持续时间：每次针对胸部、肩部、背部、腹部、臀部和下肢等不同肌群，初期每个肌群运动1组，逐步提高到2～4组，每组动作可重复8～12次。

4.频率：每周进行2～3次抗阻练习，间隔48小时以上。

（五）低血糖预防

1.如果患者低血糖风险较高或发生低血糖的危害大（如独居老人、驾驶者等）则尽量选择不增加低血糖风险的药物。

2.应警惕酒精可能诱发的低血糖，尤其是服用磺脲类药物或注射胰岛素及胰岛素类似物的患者应避免空腹饮酒并严格监测血糖。

3.运动前后要加强血糖监测，运动量大或激烈运动时应建议患者临时调整饮食及药物治疗方案，以免发生低血糖。运动中要注意及时补充水分。

4.患有慢性肾脏病或动脉粥样硬化性心血管疾病的糖尿病患者易出现低血糖，应加强血糖监测，如有低血糖，应立即处理。

5.在调整降糖治疗方案时，应加强自我血糖监测及低血糖知识的宣教，尤其是对发生低血糖风险、危害大的患者。

（六）糖尿病并发症

糖尿病的主要并发症包括急性并发症和慢性并发症。急性并发症主要有糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、糖尿病乳酸性酸中毒等。慢性并发症主要包括眼底病变、肾脏病变、周围血管病变、周围神经病变、冠心病、脑卒中等。