

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 875—2026

老年人认知障碍预防干预技术标准

Standard for prevention and intervention techniques of cognitive impairment in the elderly

2026 - 02 - 28 发布

2026 - 09 - 01 实施

前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会老年健康标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委老龄健康司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、中国医科大学附属第一医院、中国疾病预防控制中心（中国预防医学科学院）、中华预防医学会慢性病预防与控制分会、香港教育大学。

本标准主要起草人：吴静、孙英贤、张晗、尹香君、殷召雪、高欣、宋隽清、孙利勇、吴昊天、陈智轩。

老年人认知障碍预防干预技术标准

1 范围

本标准规定了老年人认知障碍预防干预的主要技术。

本标准适用于基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、健康管理机构和医养结合机构等为老年人开展认知障碍预防干预服务。其他类型机构可参照执行。

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标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 42195 老年人能力评估规范

WS/T 484 老年人健康管理技术规范

WS/T 556 老年人膳食指导

WS/T 802 中国健康老年人标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

认知评估 *assessment of cognition*

运用快速、简便、科学的方法或手段对个体或群体认知程度及水平进行分析判断的过程，为后续预防干预提供依据。

3.2

认知障碍预防 *prevention of cognitive impairment*

根据认知评估结果，针对个体或群体存在的可干预危险因素，主动采取行动或措施，避免认知障碍的发生，消除可能造成的潜在危害。

3.3

认知障碍干预 *intervention of cognitive impairment*

根据认知评估结果，对出现或存在认知障碍的个体或群体，主动采取有目的的行动或措施，延缓认知障碍发展进程，降低或减轻可能造成的危害。

3.4

社会隔离 *social isolation*

又称社会孤立，个体处于一种社会关系很少或与他人接触的数量或频率显著不足，从而造成心理上感到孤独的状态。

4 认知评估

4.1 认知评估对象：接受认知评估和认知障碍预防干预服务的老年人。

4.2 认知评估人员：可提供认知评估和认知障碍预防干预服务的机构中，能够运用认知评估方法或工具开展认知评估并进行分析判断的专业人员。

4.3 认知评估过程：由认知评估人员按照当地工作部署，根据认知对象的意愿和身体条件，参照 WS/T 484 或运用其他认知评估方法与工具定期（推荐每 12 个月或根据各地具体情况）开展认知评估并进行分析。认知评估结果纳入认知评估对象健康档案，并作为后续认知障碍预防干预的依据。

5 认知障碍预防

5.1 制定认知障碍预防计划

5.1.1 认知障碍服务机构和工作人员根据认知评估结果，将正常的个体和群体纳入认知障碍预防服务。

5.1.2 分析认知障碍预防服务个体和人群特征，确定可预防因素，针对性选择开展认知障碍预防服务种类、组织形式及服务频率，形成计划。

5.2 开展主要认知障碍预防

5.2.1 健康教育：充分考虑老年人特点，可通过健康讲座、宣传栏、宣传资料发放、智能设备推送、小组活动等形式开展健康教育。可结合老年健康宣传周/世界阿尔茨海默病月等，也可结合当地风俗节日开展。健康教育内容可参照国家卫生健康委员会 2019 年印发的《阿尔茨海默病预防与干预核心信息》，包括但不限于认知障碍的表现、对社会和家庭的影响、治疗和康复、认知障碍危险因素的识别和预防措施。

5.2.2 身体活动指导：帮助老年人选择适宜的身体活动方式，包括但不限于太极拳、八段锦、快步走、慢跑、力量训练、平衡能力训练、柔韧性拉伸等，可配套使用计步器、弹力带等辅助工具。在老年人自身健康状况允许的情况下，尽量避免久坐，每周进行 150 分钟中等强度身体活动，倡导老年人在专业指导下每周两次进行力量训练。提高老年人对跌倒预防的重视，加强步态、平衡及躯体功能训练，避免创伤性脑损伤。

5.2.3 膳食指导：参照 WS/T 556 对一般老年人和高龄老年人进行分类膳食指导，遵循平衡膳食原则，强调食物多样化，保证优质蛋白质、矿物质、维生素和膳食纤维的充足摄入，严格控制烹调油、盐和游离糖摄入。提倡戒烟限酒，多摄入蔬菜、坚果、全谷物、鱼类等。

5.2.4 体重管理：指导和帮助老年人定期测量体重和腰围，做好体重管理，推荐 65~79 岁老年人体质指数控制在 $20.0 \text{ kg/m}^2 \sim 26.9 \text{ kg/m}^2$ ，80 岁及以上老年人体质指数控制在 $22.0 \text{ kg/m}^2 \sim 26.9 \text{ kg/m}^2$ ，腰围在正常范围（男性 $< 85 \text{ cm}$ 和女性 $< 80 \text{ cm}$ ），预防肌肉减少及肥胖。

5.2.5 控制“三高”：指导老年人定期参加体检，监测身体指标，结合非药物治疗、药物治疗、中医药养生等严格管理高血压、高血糖、高胆固醇血症，减少心脑血管疾病风险。

5.2.6 益智活动：鼓励老年人参加日常健脑活动，包括但不限于读书、书法、绘画、乐器演奏、棋牌类游戏等。

5.2.7 其他：指导老年人保证睡眠时间和质量；保持好奇心和乐观生活态度，主动学习，减轻心理压力；积极参与社会活动与交往，避免社会隔离等。

5.3 认知障碍预防评估服务与调整

5.3.1 认知障碍预防服务机构每 12 个月或根据具体情况选择时间对认知障碍预防服务进行评估。重点评估服务过程和服务效果。

5.3.2 根据评估结果，结合服务人群动态认知评估，及时调整服务人群和服务计划。

6 认知障碍干预

6.1 制定认知障碍干预计划

6.1.1 认知障碍服务机构和工作人员根据认知评估结果，将认知障碍的个体和群体纳入认知障碍干预

服务，建立档案，每6个月随访一次。

6.1.2 分析认知障碍干预服务个体特征：对于主观认知功能下降和轻度认知障碍老年人，根据服务机构能力纳入干预计划；对于疑似痴呆老年人，及时转诊到专业机构。

6.2 开展主要认知障碍干预

6.2.1 常规活动：可参照本标准第5.2条开展。

6.2.2 听力损失干预：指导老年人避免噪音接触和使用耳毒性药物，如耳部出现疼痛或流液应及时就医。参照GB/T 42195或使用其他方法对老年人进行听力损失筛查，指导可能存在听力损失的老年人转诊到专业医疗机构确诊和验配助听类辅具，包括但不限于助听器、人工耳蜗等，进行听力康复干预。

6.2.3 视力损失干预：参照GB/T 42195或使用其他方法对老年人进行视力损失筛查，并指导可能存在视力损失的老年人前往医疗机构眼科门诊进行检查，积极治疗白内障、青光眼、年龄相关性黄斑变性、角膜混浊等导致视力损失的眼病，必要时验配助视类辅具，包括但不限于眼镜、光学放大镜、电子助视器等，进行视力康复干预。

6.2.4 慢性病管理：对患有高血压、糖尿病、血脂异常或心脑血管疾病的老年人，结合基本公共卫生服务高血压、糖尿病管理和老年人健康管理工作，督促指导老年人定期到医疗机构监测血压、血糖和血脂水平，对高血压、糖尿病、血脂异常和心脑血管疾病进行规范化管理。除遵循医嘱规范用药外，倡导老年人通过调整生活方式防控慢性病，核心措施包括戒烟限酒、均衡膳食、规律运动等。

6.2.5 认知训练：参照《认知训练中国指南》进行个体化认知训练方案设计，有条件的可应用虚拟现实技术、人工智能技术。训练方案要循序渐进，可采用一对一训练或团体训练等形式开展；有主观认知功能下降或轻度认知障碍的，训练应请家属、照料者或专业人员协助。认知训练内容包括但不限于记忆力训练、语言交流训练、定向力训练、信息加工速度训练、视空间与执行能力训练等。

6.2.6 社会隔离干预：参照WS/T 802或从社交网络规模、互动频率、社交活动参与度等方面，评估老年人的社会隔离情况。对可能处于社会隔离状态的老年人，宜通过家庭辅导、家庭关爱、集体活动等方式促进家庭支持，鼓励老年人参加社会活动和休闲娱乐活动。

6.2.7 抑郁干预：参照有关方法进行筛查，指导可能有抑郁症状的老年人转诊至有精神科、心理科等诊疗科室的专业机构就诊。对未诊断为抑郁症但仍有部分抑郁症状的老年人，开展心理健康教育，指导其做好自身睡眠管理，帮助其正确认识抑郁等常见情绪问题，组织其参加兴趣小组和团体干预活动。团体干预活动宜每1-2周开展一次，内容包括但不限于身心放松训练、正念冥想练习、艺术疗法、园艺疗法等。

6.2.8 中医适宜技术干预：按照《国家基本公共卫生服务规范》老年人中医药健康管理服务要求，从运动保健、饮食调养、情志调摄、起居调摄、穴位保健等方面为老年人提供中医药保健指导。采用合适的中医适宜技术进行认知障碍干预，包括但不限于针灸、推拿、耳穴压豆、中药辅助技术等。

6.2.9 其他：根据认知障碍干预对象具体情况，在专业人员指导下，考虑结合其他药物干预或方法，同时密切监测，确保安全。

6.3 认知障碍干预评估与调整

6.3.1 认知障碍干预服务机构每6个月或根据具体情况选择时间对认知障碍干预服务进行评估。重点评估服务过程和服务效果。

6.3.2 根据评估结果，结合服务人群动态认知评估，及时调整服务人群和服务计划。

7 服务衔接

7.1 基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、健康管理机构和医养结合机构应与有诊断资质的医疗机构建立双向转诊绿色通道。

7.2 对评估可能有认知障碍的服务对象及时转诊和转回，形成服务衔接。

8 人员及场地要求

8.1 提供老年人认知障碍预防干预的人员应具有公共卫生、临床医学、中医学、护理学、心理学、社会学等专业背景，在提供服务前需经过专门培训，培训可由在本领域有工作经验的专业公共卫生机构或临床机构承担，并经培训机构考核合格。

8.2 提供老年人认知障碍评估及预防干预的场地应该进行老年人跌倒风险评估，优先选择已完成适老化改造的公共场地。鼓励老年人及其家属结合自身条件开展居家环境适老化改造。

参 考 文 献

- [1] MZ/T 218 老年人居家环境适老化改造通用要求
- [2] WS/T 868 高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准
- [3] 《全国老龄工作委员会办公室关于开展老年营养改善行动的通知》（全国老龄办函〔2022〕18号）
- [4] 《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》（国卫基层发〔2017〕13号）
- [5] 《国家卫生健康委员会办公厅关于印发〈阿尔茨海默病预防与干预核心信息〉的通知》（国卫办老龄函〔2019〕738号）
- [6] 《健康中国行动推进委员会办公室关于印发心理健康促进行动主要指标释义及调查方法的通知》（国健推委办函〔2020〕4号）
- [7] 中国营养学会. 中国居民膳食指南（2022）[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 《中国人群身体活动指南》编写委员会. 中国人群身体活动指南（2021）[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(2):129-130.
- [9] 中国医师协会神经内科医师分会. 认知训练中国指南（2022）[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(37):2918-2925.
- [10] 倪秀石, 吴方, 宋娟, 等. 老年人认知障碍评估中国专家共识（2022）[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(12):1430-1440.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司. 肥胖症诊疗指南（2024年版）[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(10):1237-1260.
- [12] LIVINGSTON G, HUNTLEY J, LIU KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission[J]. Lancet, 2024, 404(10452):572-628.
- [13] HE J, ZHAO C, ZHONG S, et al. Blood pressure reduction and all-cause dementia in people with uncontrolled hypertension: an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomized trial [J]. Nat Med. 2025;31(6):2054-2061.
-