

ICS 01.040.11

CCS

团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

医体融合儿童青少年运动减重门诊的 服务要求

**Service Requirements for the Integrated Medical and
Physical Activity-Based Weight Loss Clinic for Children and Adolescents**

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

北京医学会 发 布

目 次

前言	III
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 缩略语	6
5 基本要求	6
6 服务项目	7
7 服务要求	8
8 服务质量控制	10
9 标准引 用.....	11

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》规定起草。

本文件由北京市医学会提出并归口。

本文件由北京市医学会组织实施。

本文件起草单位：首都医科大学附属北京儿童医院、国家体育总局体育科学研究所、北京协和医院、北京市顺义区妇幼保健院。

本文件主要起草人：闫洁、黄鸿眉、徐建方、李良、张斌、王梦蝶、陈伟、于康、方京徽、李永进。

医体融合儿童青少年运动减重门诊的服务要求

1 范围

本文件规定了儿童青少年运动减重门诊的基本要求、服务项目、服务要求和服务质量控制。

本文件适用于开展儿童减重门诊的医疗机构

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。

1 北京市市场监督管理局发布 北京市地方标准。DB 11/T 1793-2020： 体医融合机构服务规范，2020-12-24

2 国家体育总局运动医学研究所（送审状态） 中华人民共和国体育行业标准： 慢性病运动干预创新中心服务规范

3 北京市市场监督管理局发布 北京市地方标准。DB 11/T 1704-2019： 中小学生体育与健康课运动负荷检测与评价 2019-12-25

4 江苏省地方标准 DB 32/T 运动促进健康中心服务规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

体医融合服务 service for medical-exercise integrated Institutions

开展体适能测评，结合医学检查结果制定运动处方，给予服务对象适宜的运动干预指导、效果监测评价等相关活动。

3.2

体重指数 body mass index;BMI

一种计算身高别体重的指数。按式（1）计算：

$$\text{BMI}=\text{体重 (kg)} / [\text{身高 (m)}]^2 \quad \dots\dots\dots (1)$$

3.3

腰围 waist circumference WC

腰部腋中线肋下缘和髂嵴连线中点的水平位置处的体围周长。

3.4

腰围身高比 waist-to-height ratio; WHtR

一种计算腰围别身高的指数，是衡量腹型肥胖的指标之一。计算公式见式（2）：

$$\text{WHtR}=\text{腰围 (cm)} / \text{身高 (cm)} \quad \dots\dots\dots (2)$$

3.5

体成分 body composition

人体的构成成分，包括水分、蛋白质、脂肪和矿物质等。

3.6

膳食调查 dietary survey

对个人、家庭或人群一定时间内各种食物摄入量及营养素摄入状况的调查。

3.7

医学营养治疗 medical nutrition therapy; MNT

临床条件下对特定疾病采取的营养治疗措施。包括对患者进行个体化营养评估、诊断、以及营养治疗方案的制定、实施及监测。

3.8

体适能 physical fitness

个体拥有或获得与完成体力活动能力相关的一组要素或特征

注：要素通常分为健康相关和技能相关体适能。

3.9

运动处方 exercise prescription

具有运动类型、运动强度、运动时间及运动频率等内容的指导文书。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CPR 心肺复苏术

AED 自动体外除颤仪

CVD 心脑血管疾病

RPE 自觉疲劳程度量表

5 基本要求

5.1 管理要求

5.1.1 开展儿童青少年运动减重门诊的体医融合机构应建立人员、流程、信息、安全等管理制度。

5.1.2 应有应急预案，并进行全员培训和演练。

5.1.3 应定期开展对人员的培训，所有工作人员应掌握 CPR 技能。

5.1.4 应根据服务内容配备运动干预指导人员。

5.2 人员要求

5.2.1 儿童青少年运动减重门诊现场应至少有 1 名具有专业技术任职资格的医师。

5.2.2 应至少有 1 名具有营养专业技术任职资格的营养技师。

5.2.3 应至少有 1 名经培训合格的专职或兼职体适能测评及运动干预指导人员。

5.2.4 应至少具有 1 名专职或兼职信息管理人员。

5.2.5 宜具有 1 名经培训合格的专职或兼职康复治疗师。

5.3 场地要求

5.3.1 儿童青少年运动减重门诊服务场所应是独立空间，面积不低于 30 平米。

5.3.2 服务环境应舒适，通风良好。地面应平整防滑，不应铺设地毯。

5.3.3 服务场所应布局合理，利于人群疏散。

5.4 设备要求

5.4.1 应配备体适能测试设备。

5.4.2 应配备 AED 等急救设备。

5.4.3 配备的运动训练器材应符合 GB17498(所有部分)的要求。

5.4.4 应具备血压、血糖、血生化、腹部超声、心电图等基本医学检查条件。

5.4.5 应配备体成分检测设备。

5.4.6 应配备膳食调查、营养指导等专业软件。

5.4.7 仪器设备资质证明应齐全，数据应准确有效。

5.5 信息化要求

5.5.1 应建立体医融合服务信息化管理系统并具备良好的数据交互能力。

5.5.2 信息化管理系统应具备良好的适用性，能够满足机构开展体医融合服务的需要。

5.5.3 体医融合服务信息化管理系统应具有充分的安全性，具有存储、备份能力，并符合网络安全等级保护制度的一级保护要求。

6 服务项目

6.1 诊疗评估内容

6.1.1 对服务对象进行肥胖诊断评估，包括体格检查、实验室检查、体成分测定。

6.1.2 开展生活方式评估与膳食评估。

6.1.3 应对服务对象进行心理评估。

6.1.4 需提供个性化的医学营养治疗方案，包括营养膳食处方及营养治疗处方。

6.1.5 应提供具体的诊疗随访建议。

6.1.6 诊疗及营养治疗处方调整包括：

a) 对服务对象的诊疗及营养处方执行情况进行了解或监控，定期复查随访，根据实际情况不断调整营养治疗处方；

b) 营养治疗处方调整需由医师及营养师共同指导完成。

6.2 运动干预内容

6.2.1 需开展体态评估。

6.2.2 应对服务对象进行运动能力评估，包括：身体成分；心肺适能；肌肉力量；柔韧适能；

平衡适能；灵敏适能；其他。

6.2.3 应给予服务对象个性化的运动处方。

- a) 根据体适能测评结果为服务对象制定适宜的运动处方；
- b) 疾病患者的运动处方由经过运动处方相关知识培训的医护人员开具；

6.2.4 运动干预指导包括：

- a) 对服务对象按照运动处方的运动频率、强度、时间、方式、量和进阶进行指导；
- b) 运动干预指导可采用现场和远程结合的方式；
- c) 干预指导需由医护人员与运动干预指导人员配合完成。

6.2.5 运动处方调整包括：

- a) 对服务对象的运动处方执行情况进行了解或监控，根据实际情况不断调整运动处方；
- b) 运动处方调整需由医护人员与运动干预指导人员配合完成。

6.3 健康科普教育包括：

- a) 医体融合服务各环节中融入健康科普教育；
- b) 健康科普教育可采取线上、线下不同的形式。

7 服务要求

7.1 诊疗评估要求

7.1.1 门诊医师应书写规范化门诊病历，基本内容应包括服务对象的基本信息、主诉、现病史、既往史、家族史、体格检查、实验室检查，并保证信息准确。其中，体格检查应包括身高、体重、体重指数、腰围、腰围身高比、握力、血压、心率；实验室检查应包括血脂、血糖、肝肾功能、尿酸、糖耐量实验、心电图、腹部超声，必要时心脏超声。

7.1.2 门诊医师应通过体格检查及实验室检查对服务对象进行肥胖诊断及评估，必要时恰当给予口服药物。儿童肥胖的诊断标准参考《7岁以下儿童生长标准》（WS/T 423）、《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T 586）《7岁-18岁儿童青少年高腰围筛查界值表》（WS/T 611），详见附录A、附录B、附录C。

7.1.3 医师获取并分析服务对象的医学检查信息，明确是否患有不适宜运动的疾病，并进行运动风险评估。

7.14 在医学营养治疗前应完成体格检查、体成分检查、膳食调查、实验室检查。

7.15 医学营养治疗处方应包括膳食指导、生活方式指导、营养补充剂指导等内容。

7.2 运动干预要求

7.2.1 运动能力测评

7.2.1.1 在运动处方制定前应完成体适能测评（柔韧性、平衡协调、肌力耐力、心肺耐力、速度反应）及身体功能评估，特别是肩关节、脊柱、膝关节、踝关节活动能力（可以使用简易功能评估量表，如 FMS 青少年版），或基础动作模式测试（如深蹲、肩部灵活性等），以减少意外受伤风险。

7.2.1.2 对有心、脑血管疾病的患者或高风险人员，由医护人员进行运动心电图、运动血压监护，作为运动处方开具前置审批环节。

7.2.1.3 测评人员应告知服务对象体适能测评项目意义、风险及注意事项并签署知情同意书。

7.2.1.4 测评人员应在测评前完成急救设备的准备工作。

7.2.1.5 测评人员应询问服务对象伤病史；根据伤病史充分告知测评中的注意事项。

7.2.1.6 测评人员应对服务对象进行防摔倒保护。

7.2.1.7 运动能力测评需佩戴心率检测设备，实时检测轻度分级模式（低强度、中等强度、较高强度、高强度）；并设置“终止训练指标”如：心率大于 90%HR_{max}、心率不齐、呼吸困难、心悸不适等。

7.2.2 运动处方制定

7.2.2.1 运动处方制定人员应向服务对象告知运动目的、训练内容。

7.2.2.2 运动处方内容应包含热身、整理和拉伸的训练内容。

7.2.2.3 运动处方制定宜考虑运动频率、强度、时间、方式、量和进阶。

7.2.2.4 运动处方制定应考虑服务对象的健康状况、运动环境、运动器材设施、日程安排以及运动安全和风险防范提示。

7.2.2.5 对疾病患者等有运动风险的服务对象，应由经过运动处方相关知识培训的医护人员开具运动处方，并告知其与疾病相关的运动风险和注意事项。

7.2.3 运动干预指导

7.2.3.1 开展运动干预指导前应签署知情同意书。

7.2.3.2 运动应符合 GB/T 34285 要求。

7.2.3.2 运动干预指导人员应遵循运动处方原则对服务对象进行科学训练指导。

7.2.3.3 服务对象在运动中出现不适应状况应及时终止，不要盲目运动。

7.2.3.4 对有心、脑血管疾病的患者或高风险人员需明确告知运动过程中的注意事项及终止事项。

7.2.3.5 运动干预指导现场应做好急救设备准备，尤其是对有心、脑血管疾病的患者或高风险人员。

7.2.4 运动处方调整

7.2.4.1 体医融合服务人员应现场或远程对服务对象的运动过程进行监控和指导，内容宜包含心率、血压、血糖、用药信息、疾病信息、CVD 风险、RPE、处方执行情况等。

7.2.4.2 应对服务对象的医疗指标和/或体适能指标进行复测，做出效果评价并告知服务对象。

7.2.4.3 根据运动过程监控内容和运动效果评价指标动态调整运动处方。

7.2.4.4 对疾病患者等有运动风险的服务对象，应由经过运动处方相关知识培训的医护人员调整运动处方。

7.2.4.5 按照评估时间结点安排初始评估、阶段性评估（每 4 周一次）、随访评估、结果评估（一般 8-12 周）。

7.2.5 健康科普教育

健康科普教育应包括但不限于以下内容：

- a) 场所配备健康科普宣教资料；
- b) 定期开展健康讲座；包括肥胖症的病因、肥胖症的危害等。
- c) 开展健康误区、有氧运动知识、抗阻运动知识、运动损伤知识、营养膳食知识、健康生活方式等科普教育。

7.3 服务对象隐私保护要求

7.3.1 做暴露身体的检查要有独立区域，检查时应关门或有遮挡。

7.3.2 以科研为目的的项目，应事先征求服务对象意见并签署知情同意书。

7.3.3 服务对象的信息要进行隐私保护，且能备份和恢复。

8 服务质量控制

8.1 体适能测评设备需要专人维护，应有维护记录，应确保设备处于正常状态。

- 8.2 体适能测评过程规范，数据收集准确。
- 8.3 运动干预指导过程中应确保服务对象能够按照基本要求完成动作，确保运动干预质量。
- 8.4 建立异常情况发现和纠正机制：建立工作日志，记录在测评和指导过程中出现的异常情况、纠正措施及纠正结果。
- 8.5 定期对体适能测评和运动干预中出现的异常情况进行会议总结，并有相关记录。
- 8.6 对一次性使用医疗用品规范管理，做好采购、验收、登记、储存、使用及用后处理等工作。
- 8.7 应定期或按需召开质控会议，根据评价结果，研究确定整改方向和措施，并形成工作记录。
- 8.8 根据质量基础数据，对存在的问题及时采取有效干预措施，并评估干预效果，促进质量的持续改进。
- 8.9 对每个服务对象应建立独立的门诊服务过程记录。

9 标准引用

附录 A：儿童肥胖的诊断标准参考《7 岁以下儿童生长标准》(WS/T 423-2022)

附录 B：《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》(WS/T 568-2018)

附录 C：《7 岁～18 岁儿童青少年身高腰围筛查界值》(WS/T 611-2018)