|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 97.220 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png CSSS |   Y55 |

中国体育科学学会团体标准

T/CSSS XXX-XXXX

Service requirement for exercise intervention center for chronic disease

（征求意见稿）

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

中国体育科学学会  发布

慢性疾病运动干预中心服务要求

目次

[前言 1](#_Toc162082888)

[1范围 2](#_Toc162082890)

[2规范性引用文件 2](#_Toc162082891)

[3术语和定义 2](#_Toc162082892)

[4基本要求 2](#_Toc162082893)

[5基础条件 3](#_Toc162082894)

[6服务流程和内容 4](#_Toc162082895)

[7工作要求和质量控制 8](#_Toc162082896)

[8服务评价与改进......................................................................9](#_Toc162082896)

[参考文献.............................................................................1](#_Toc162082896)1

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。

本文件由中国医学科学院肿瘤医院提出。

本文件由中国体育科学学会归口。

本文件起草单位：中国医学科学院肿瘤医院、国家体育总局运动医学研究所、北京市朝阳区三环肿瘤医院、慈铭健康体检管理集团有限公司。

本文件起草人：王勇、张霞、梁辰、张育荣、霍明、李小东、韩圣群、韩滨、沈春泉、汪爱军、张建红、高璨、李伟、厉彦虎、王吴婉、钱金华、汪晓晖、谢敏豪、左会武、范佳林、张鑫、齐皓、曲明慧、单钰淇、解化龙、孟海英、张玉、杨建章。

慢性疾病运动干预中心服务要求

1范围

本文件确立了常见慢性疾病运动干预中心的服务原则，规定了常见慢性疾病运动干预中心的基本要求、基础条件、服务流程与内容、工作要求和质量控制、服务评价与改进。

本文件适用于常见慢性疾病运动干预中心的服务和管理。

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。

GB 3096 声环境质量标准

GB 50763 无障碍设计规范

T/CSSS XXX 慢性疾病运动干预中心配置指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。  
3.1

**慢性疾病运动干预中心 exercise intervention center for chronic disease**

主要针对常见慢性疾病人群和常见慢性疾病风险人群，基于服务对象身体健康状况制定运动方案，对运动方案实施过程进行指导，并将运动干预效果反馈给医疗系统的运动干预机构。

注1：分为慢性疾病预防型运动干预中心和慢性疾病医院型运动干预中心。

注2：常见慢性疾病主要包括非运动系统类、运动系统类以及肿瘤类人群。非运动系统类以高血压、糖尿病、心血管疾病为主；运动系统类以各关节骨关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出、筋膜炎为主；肿瘤类以恶性肿瘤术后、化疗、放疗、靶向治疗人群为主。

[来源：T/CSSS XXX-XXXX，3.1]

4基本要求

4.1 管理要求

应符合T/CSSS XXX中的规定。

4.2 人员要求

4.2.1 慢性疾病预防型运动干预中心

4.2.1.1 配备必要的专业人员和管理人员，其中社会体育指导员不应少于２名，应配备有资质的康复治疗师、运动康复师、运动健康师或健身教练进行运动前指导。

4.2.1.2 工作人员参加各项规章制度、岗位职责、流程规范的学习和培训，并有记录，培训合格后上岗。

4.2.2 慢性疾病医院型运动干预中心

4.2.2.1　肿瘤类

4.2.2.1.1　设置住院康复床位的，应按每床至少配备0.5人的标准配备卫生专业技术人员，其中医师、康复治疗师和护士比例不低于1:2:3。康复医师应正规医学院校毕业并接受过系统康复医学专业培训、取得执业医师资格的专业医师，能够承担肿瘤相关疾病的临床诊疗以及康复相关的诊断，评定功能障碍的种类及程度，制定康复计划及目标，决定康复训练方法。

4.2.2.1.2　未设置住院床位的，应至少配备5名卫生专业技术人员，其中医师不少于1名，康复治疗师不少于2名。

4.2.2.1.3　护理员的数量，根据据实际工作需要确定。

4.2.2.1.4　提供两种或以上专业康复医疗服务的，每个专业至少应有1名康复医师或具有本专业技术任职资格的医师。设置药剂、检验、辅助检查和消毒供应部门的，配备具有相应资质的卫生专业技术人员。

4.2.2.1.5　非康复专业的临床或中医类别的医师、康复治疗师应具有6个月以上、护士具有3个月以上在综合医疗机构康复部门或者二、三级康复医院从事康复治疗工作或接受培训的经历；技师经过相关专业技术和管理培训并取得合格证书；护理员接受过医疗机构或专业机构的系统培训。

4.2.2.1.6　有条件的运动干预中心应至少聘有1名全职或兼职精神心理专业人员，保证每周提供不少于1天的精神心理康复服务。

4.2.2.1.7　所有医护人员、护理员熟练掌握心肺复苏等急救操作。

4.2.2.1.8　应配备质量安全和医院感染防控管理人员。

4.2.2.2　运动系统类和非运动系统慢病类

4.2.2.2.1　运动系统类和非运动系统慢病类运动干预中心现场或远程应至少具有1名中级以上专业技术任职资格且具有相关知识的医师。

4.2.2.2.2　至少具有1名经培训合格的康复治疗或运动指导人员。

4.2.2.2.3　至少具有1名经培训合格的医学技术人员或护士。

4.2.2.2.4　至少具有1名专职或兼职信息管理人员。

4.2.2.2.5　应至少具有1名专职或兼职营养师。

4.3 场地要求

4.3.1 慢性疾病运动干预中心应符合城市建设规划，坚持需求导向原则，结合服务人口半径和实际需求，统一规划，合理布局。

4.3.2 选址应充分考虑所在地的地形，选择较为开阔、地面平坦的区域，不宜坡度过大，坡度以 1°～3°为宜。

4.3.3 应设置在服务人群和服务设施相对集中、交通相对便利的区域，避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存场所，并远离高压、高温等危险设施。

4.3.4 应设计应急避险场所。

4.3.5 无障碍设施应符合GB 50763的要求。

4.3.6 运动干预场地的设置不宜影响周边居民的正常生活，应采取措施降低噪声和照明对周围的影响，室内昼夜噪声标准符合GB 3096的规定，昼间噪音限值55dB(A)，夜间噪音限值45dB(A)。

5基础条件

5.1设施要求

应符合T/CSSS XXX中的规定。

5.2设备要求

应符合T/CSSS XXX中的规定。

6服务流程和内容

6.1 服务流程

总体服务流程见图1。慢性疾病运动干预中心（运动系统类和非运动系统慢病类）服务流程图见图2。

收集/理解

信息评估

初期假说

修改/制定假说

制定运动处方

进行运动干预

再次评估

对服务对象及家属说明

与服务对象自身保持信息共享

制定康复目标，共同努力

修改运动处方

图1 服务流程图

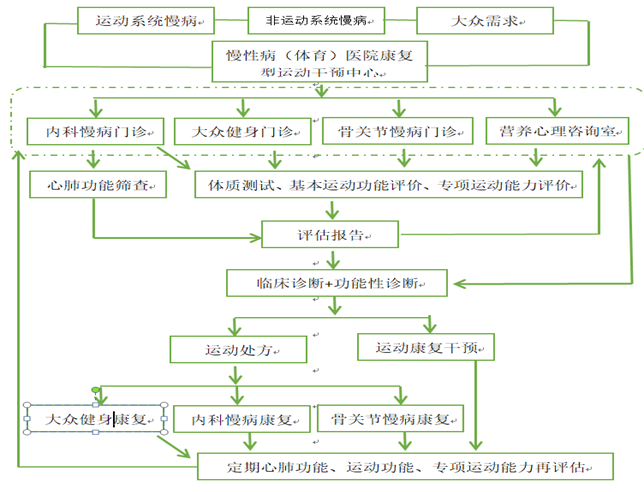


图2 慢性疾病运动干预中心（运动系统和非运动系统慢病类）服务流程图

6.1.1 服务流程

总体服务流程包括：

a) 收集、理解信息评估：收集服务对象信息，包括病史、症状、生活方式等一般信息，进行初步评估，了解服务对象的运动能力和需求。

b) 初期假说：根据收集的信息和初步评估结果，提出初步假说，包括服务对象的运动能力、问题和需求。

c) 修改/制定假说，并向服务对象和家属说明：根据进一步的评估和讨论，修改或制定最终的假说，与服务对象和家属分享假说，解释评估结果和制定运动干预策略的原因和目标。

d) 制定运动处方：根据最终假说，制定适合服务对象的个性化运动处方，包括运动类型、频率、强度和持续时间等。

e) 进行运动干预指导：为服务对象制定运动处方，指导服务对象正确进行运动，同时与服务对象保持信息共享，共同制定康复目标，鼓励服务对象积极参与康复过程。与服务对象和家属及时沟通，解释运动干预的重要性和进展情况。

f) 再次评估，修改运动处方：定期对服务对象进行再次评估，检查运动干预的效果和服务对象康复进展情况，根据评估结果修订运动处方，最终达到康复目标。

6.1.2 慢性疾病（运动系统和非运动系统慢病类）服务流程

根据服务对象慢病类型和需求，以下是慢性疾病运动评估和干预指导的流程扩展：

a) 分层入院：根据服务对象的慢性疾病类型（运动系统慢性疾病、非运动系统慢性疾病）和大众需求，将服务对象分层入住慢性疾病运动干预中心。

b) 分诊至不同门诊：根据不同服务对象慢病类型将服务对象分诊至内科慢病门诊、大众健身门诊、骨关节慢病门诊和营养心理咨询室。

c) 进行评估：服务对象接受心肺功能筛查和体制测试，进行基本运动功能评价和专项运动能力评价，生成评估报告。

d) 临床诊断和功能性诊断：在评估报告基础上进行临床诊断和功能性诊断，确立服务对象的具体问题和需求。

e) 制定运动处方和康复干预方案：根据诊断结果，制定个性化的运动处方和康复干预方案，包括运动类型、频率、强度和持续时间等，其中运动处方主要分为大众健身康复、内科慢病康复和骨关节慢病康复三类。

f) 进行康复：根据运动处方和康复干预方案，指导服务对象进行康复锻炼，以促进康复和改善健康状况。

g) 定期再评估和调整：定期对服务对象进行心肺功能、运动功能和专项运动能力再评估，根据评估结果回到相应门诊调整运动处方和康复方案，最终达到康复目标。

6.2服务内容

6.2.1咨询与健康评估

6.2.1.1 慢性疾病运动干预中心应提供慢性疾病人群有关运动的咨询服务，系统的收集和分析服务对象的健康资料、所存在的健康问题及其可能的原因，明确其健康状况。

6.2.1.2 工作人员应对服务对象进行登记，基本信息应包括服务对象的姓名、身份证号码、手机号、性别、年龄等，保证信息准确。

6.2.1.3 工作人员应获取服务对象的一般信息，判定是否为慢性疾病人员。

6.2.1.4 由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。

6.2.2运动风险评估

6.2.2.1 在运动处方制定前应完成运动风险评估，至少包括：身体素质和疾病评估、相应的医学检查评估、运动史以及肢体风险评估等几个部分。

6.2.2.2 医生应根据服务对象自身情况和运动项目特点进行评估。

a) 肿瘤类慢性疾病风险评估要点：

1）肿瘤类型和分期：不同类型和分期的肿瘤人群对运动的耐受性不同，需要结合具体情况评估风险。

2）治疗方案：是否正在接受放疗、化疗或手术治疗，以及这些治疗对身体机能的影响。3）身体状况：包括体重、身体负荷承受能力、心肺功能等。

4）运动史：服务对象之前的运动经历和习惯，以及是否有运动相关的并发症。

5）症状和并发症：是否存在疲劳、贫血、神经病变等症状或并发症。

6）关节活动度和肌力测评、平衡柔韧爆发力等肢体风险评估。

b) 运动系统类慢性疾病风险评估要点：

1）疾病类型和严重程度：不同类型和严重程度的运动系统疾病人群对运动的耐受性不同，需要结合具体情况评估风险。

2）症状和体征：包括疼痛、肿胀、僵硬等症状，以及关节活动度和稳定性等体征。

3）治疗方案：是否正在接受药物治疗、物理治疗或手术治疗，以及这些治疗对运动的影响。

4）身体状况：包括体重、肌肉力量、平衡能力等。

5）运动史：服务对象之前的运动经历和习惯，以及是否有运动相关的并发症。

c) 非运动系统类慢性疾病风险评估要点：

1）疾病控制情况：服务对象的疾病控制情况如血糖水平、血压控制等是否稳定。

2）症状和并发症：是否存在疲劳、心悸、胸痛等症状，以及是否有心血管并发症。

3）治疗方案：是否正在接受药物治疗，以及这些药物对运动的影响。

4）身体状况：包括体重、体脂含量、心肺功能等。

5）运动史：服务对象之前的运动经历和习惯，以及是否有运动相关的并发症。

6.2.2.3 应根据测试结果给出客观直接的评估。

6.2.2.4 应根据服务对象的评估报告，可以进行针对性、合理的运动计划安排。

6.2.3运动处方制定

6.2.3.1应由经过相关培训的专业人员根据运动风险评估结果为服务对象制定适宜的运动处方。

6.2.3.2运动处方应至少包括运动形式、运动强度、运动时间和运动频率，并应明确告知运动风险和注意事项。

6.2.3.3对运动处方执行情况应进行至少1周的了解或监控，并根据实际情况进行调整。

6.2.3.4运动指导人员应与医生共同制定为期1周以上的详细训练计划。

6.2.4 运动干预指导

6.2.4.1 由接受过相关培训的康复治疗师或运动指导人员对服务对象进行运动指导。

6.2.4.2 运动指导可采用现场和远程结合的方式。

6.2.4.3 根据运动风险评估结果，运动指导时应为服务对象选择佩戴心率、心电、血压、血氧饱和度、呼吸、血糖监测设备，并由医护人员配合完成。对有心、脑血管疾病的服务对象或高风险人员由医护人员进行运动心电、运动血压监护。

6.2.4.4 运动指导时应采取心率、速度、重量、最大重复值、维持时间、代谢当量、主观疲劳程度等指标实时反映运动强度。

6.2.5 运动风险防范

6.2.5.1短期运动风险防范

6.2.5.1.1评估疾病控制情况：在开始运动前，评估服务对象的疾病控制情况，确保疾病稳定，如血糖水平、血压控制等。

6.2.5.1.2选择适宜的运动类型和强度：根据服务对象的疾病类型和身体状况，选择适宜的运动类型和强度，避免过度运动导致不良反应。

6.2.5.1.3监测体征变化：运动过程中密切监测服务对象的体征变化，如心率、血压、血糖等，及时发现异常情况并采取措施。

d) 避免极端气候和环境：避免在极端气候条件下进行运动，如高温、高湿度或寒冷环境。

6.2.5.2长期运动风险防范

6.2.5.2.1定期评估和调整运动方案：定期对服务对象进行运动风险评估，根据评估结果调整运动方案，确保运动的安全性和有效性。

6.2.5.2.2建立稳定的运动习惯：帮助服务对象建立稳定的运动习惯，保持适度的运动量。

6.2.5.2.3定期体检：定期进行身体检查和健康评估，及时发现潜在的健康问题，并根据情况调整运动方案。

6.2.5.2.4健康教育：定期对服务对象进行健康教育，说明运动的重要性，指导服务对象在日常生活中如何保持健康的运动习惯。

6.2.6 运动干预后反馈

6.2.6.1开展随访并记录随访情况，做好运动效果评价及满意度调查工作，根据反馈结果及时进行改进，及时修改和调整运动处方。

6.2.6.2 运动效果评价

6.2.6.2.1 生理指标监测：定期监测服务对象的生理指标，如血压、血糖、心率等，比较运动前后的变化。

6.2.6.2.2 体能测试：进行体能测试，如步行测试、肌力测试等，评估服务对象的身体功能和运动能力。

6.2.6.2.3 主观感受：询问服务对象运动后的感受，包括身体状况、情绪状态等，以了解运动对其整体健康的影响。

6.2.6.3 调整运动处方

6.2.6.3.1根据评估结果，调整运动类型、强度、频率和时长，以更好地适应服务对象的身体状况和健康目标。

6.2.6.3.2 鼓励服务对象在日常生活中增加轻度活动，如散步、太极等，以增加整体运动量。

6.2.6.4 定期复查和随访

6.2.6.4.1 定期安排复查和随访，跟踪服务对象的运动效果和健康状况，及时调整运动方案。

6.2.6.4.2 在随访中提供健康教育和支持，帮助服务对象解决运动中遇到的问题和困惑。

7工作要求和质量控制

7.1人员仪容仪表

7.1.1工作人员上岗应按规定着装，保持服装整洁、得体。

7.1.2工作人员应佩戴工牌，工牌应统一挂于胸前，不得挂于腰际或以其他外衣遮盖。

7.1.3工作人员在提供服务过程中应表情自然、亲切、举止端庄大方，提倡微笑服务。

7.1.4工作人员上班前应不饮酒，不吃异味食品。

7.2 服务用语

7.2.1应使用普通话提供服务。

7.2.2语言应文明、礼貌、简洁、清晰。

7.2.3应对服务对象说话和气、语言亲切、称呼得当、使用敬语。

7.3 服务对象隐私保护

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 服务对象的信息要进行隐私保护，且能备份和恢复。

7.4 质量控制

7.4.1 运动设备需要专人维护，应有维护记录，应确保设备处于正常状态。

7.4.2 运动风险评估过程规范，数据收集准确。

7.4.3 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。

7.4.4 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。

7.4.5 定期对运动风险评估和运动干预中出现的异常情况进行讨论，并有相关记录。

7.4.6 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。

7.4.7 应定期或按需召开质控会议，根据评价结果，制定整改措施，并形成工作记录。

7.4.8 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服务评价与改进

8.1建立反馈和改善机制：针对服务对象对运动干预中心服务质量的反馈和评价，做好记录，及时总结，并制定改进措施。

8.2 做好医疗设施和设备保障工作：针对服务对象反馈的医疗保障设施和设备的不足，加强设备设施的维护和更新，确保医疗保障设施和设备的质量和稳定性。

8.3 优化文化和服务流程：针对服务对象反映的人性化、服务态度等问题，可在文化和服务流程方面下功夫，改善服务对象的体验感。应加强与服务对象的沟通，了解服务对象的需求和诉求，为服务对象提供更为人性化、热情责任的服务。

8.4 加强投诉处理和管理：针对服务对象反映的投诉，应及时采取措施进行调查，并及时给予解决，积极回应服务对象的诉求和建议，并制定提高服务质量的措施和计划，提升服务对象对运动干预中心的认可和信任。

参考文献

[1] T/CSSS 007—2024 运动处方构成要素要求

[2] 李祥臣,俞梦孙.主动健康：从理念到模式[J].体育科学,2020,40(02):83-89

[3] T/HSIAHB 001—2023 综合科学健身指导中心建设基本标准

[4] 江苏省运动促进健康机构建设基本要求（试行）（江苏省体育局 2022年07月04日通知发布）

