

团 体 标 准

T/CNAS 60—2026

轻度认知障碍老年人运动干预

Exercise intervention in older adults with mild cognitive impairment

2026-06-30 发布

2027-01-01 实施

中华护理学会 发布

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。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：福建医科大学、福州大学附属省立医院、苏州大学、重庆医科大学附属第一医院、中国医科大学附属第一医院、海军军医大学第一附属医院、中南大学湘雅医院、广东省人民医院、山东大学、福建医科大学附属协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院。

本文件主要起草人：李红、李娜、林忠华、李惠玲、赵庆华、王爱平、张玲娟、李映兰、黄惠根、王克芳、潘晓东、李玲。

中华护理学会

轻度认知障碍老年人运动干预

1 范围

本文件规定了轻度认知障碍老年人运动干预的基本要求、运动前评估、运动干预方案、运动安全管理。

本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士和康复治疗师。

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。

T/CHSTPA 0002—2024 身体活动能力评估与干预技术规范

T/CSS 007—2024 运动处方构成要素要求

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

轻度认知障碍 **mild cognitive impairment**

介于正常衰老与痴呆之间的一种客观认知受损状态，其特征为一个或多个认知域（如记忆、语言、执行功能等）存在减退，复杂的工具性日常能力可有轻微损害，但仍保持独立的日常生活能力。

3.2

多组分运动 **multicomponent exercise**

两种或两种以上运动类型组合而成的综合性运动形式，常见运动类型包括有氧运动、抗阻运动、平衡训练和柔韧性训练等。

3.3

身心运动 **mind-body exercise**

以有意识的身体动作、呼吸调控和注意力调节相结合为主要特征的运动类型，常见形式包括太极拳、瑜伽、八段锦等。

3.4

1次重复最大力量 **one repetition maximum**

在规范动作和完整关节活动范围条件下，个体一次所能克服的最大阻力或产生的最大力量，是评估个体在特定抗阻运动中最大肌力的常用指标。

4 缩略语

以下缩略语适用于本文件。

MCI: 轻度认知障碍 (mild cognitive impairment)

1-RM: 1 次重复最大力量 (one repetition maximum)

5 基本要求

- 5.1 应在运动干预开始前进行运动安全风险与运动能力评估。
- 5.2 应根据评估结果制订运动干预方案，运动方案构成要素应参照 T/CSS 007—2024 的规定执行，包括运动目标、类型、频次、强度、时间、总量及进阶原则。
- 5.3 应遵循循序渐进原则，在保障安全的前提下逐步调整运动负荷和训练难度。
- 5.4 应在运动干预后对认知和运动能力等进行评价，并根据评价结果及时调整运动干预方案。
- 5.5 应识别 MCI 老年人的独立运动风险，对平衡能力下降或跌倒风险较高者，应提供陪同或监督。

6 运动前评估

6.1 运动安全风险评估

- 6.1.1 应采用体力活动准备问卷 (Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone, PAR-Q) (附录 A) 进行运动安全风险评估。
- 6.1.2 对存在以下任一情况的 MCI 老年人，不应开展运动干预，转相关专业人员进一步评估处理：
 - 急性疾病、明显胸痛胸闷、晕厥等不适宜运动的情况；
 - 急性损伤，或近期跌倒后疑似骨折、头部损伤等情况；
 - 伴有激越、冲动、攻击、自伤倾向等精神行为风险；
 - 其他不能安全配合运动干预的情况。

6.2 运动能力评估

- 6.2.1 宜参照 T/CHSTPA 0002—2024 评估运动能力，包括心肺耐力、平衡能力、肌肉力量。
- 6.2.2 宜采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal Cognitive Assessment, MoCA)、简易精神状态检查量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 等工具评估 MCI 老年人的认知能力。

7 运动干预方案

- 7.1 宜优先采用多组分运动形式，根据 MCI 老年人的认知特征、运动能力、安全风险及运动偏好，以有氧运动、抗阻运动和平衡训练为主，辅以柔韧性训练和身心运动，不同类型运动的方案见表 1。

表 1 不同类型运动的方案

运动类型	具体形式	频次与时间	备注
有氧运动	步行（含快走）、固定自行车、健身操、舞蹈等	每周 3~5 次，每次持续 30~60 min	初始运动时间从每次 5~10 min 开始，根据耐受情况逐步延长至目标时间
抗阻运动	坐站训练、弹力带、哑铃、沙袋	每周 2~3 次，同一肌群训练间隔不少 48 h；每次持续 20~30 min。每次锻炼 8~10 个主要肌肉群，每个动作 2~3 组，每组重复 8~12 次	将初始强度设定为 30 %~40 % 1-RM，适应后逐步提高至 60 %~70 % 1-RM
身心运动	太极拳、瑜伽、八段锦等	每周 3~5 次，每次持续 30~60 min	—

7.2 应按照每周 150~300 min 中等强度运动、75~150 min 较大强度运动，或等量的中等强度和较大强度运动组合，规划运动总量。

7.3 运动强度宜从低强度或中等强度开始。运动过程中宜采用心率、主观用力感觉、谈话试验等指标综合判断运动强度，运动强度分级参见附录 B。

7.4 对能够理解并执行运动指令的 MCI 老年人，宜在保障安全的前提下，融入计数、方向转换、节律变化、动作顺序记忆等认知参与内容。

8 运动安全管理

8.1 宜在相对固定、标识清晰、干扰较少的环境中实施运动干预。对存在定向障碍、走失风险或不能独立识别活动区域的 MCI 老年人，应限定活动范围，并设置清晰标识或人员引导。

8.2 在运动中融入认知参与内容时，应根据 MCI 老年人的能力由简到繁逐步增加难度。出现步态明显减慢、动作不协调、注意力明显分散或无法完成认知任务时，应首先减轻或暂停认知任务。仍不能安全完成运动者，应降低运动难度或停止训练。

8.3 运动过程中应密切观察呼吸、面色、步态、协调性和精神状态，并询问有无胸闷、胸痛、乏力主观不适反应。

8.4 运动过程中出现下列情况之一时，应立即停止运动，并进行评估与处置：

- 胸痛或明显胸闷、晕厥或近晕厥、明显气促不能缓解；
- 严重头晕、步态明显不稳或动作明显不协调；
- 跌倒、头部撞击或疑似骨折；
- 突发意识或精神行为异常；
- 其他不适宜继续运动的情况。

附录 A
(规范性)
体力活动准备问卷

条目内容	是	否
1.您的医生是否曾经说过您患有心脏病，并且只能进行医生建议的体育锻炼？		
2.做运动时会感到胸口疼痛吗？		
3.在过去的一个月中，您在不运动的状态下是否会感到胸痛？		
4.您是否经常出现头晕、天旋地转、失去平衡或者曾经失去意识、昏倒？		
5.您是否存在骨关节问题（如关节炎等），会在运动后症状加重吗？		
6.您的医生目前为您的高血压、糖尿病或心脏病开药吗（例如高血压药，受体阻滞剂等）？		
7.医生是否告诉过您的血压超过 160/100 mmHg？		
8.您是否知道自己有其他不应该进行体育锻炼的原因？		

注：任一条目回答“是”定义为筛查阳性，需进一步医学评估；全部条目回答“否”定义为筛查阴性，可进入运动干预流程。

附 录 B
(资料性)
运动强度分级

强度分级	%HRR 或%VO ₂ R	%HR _{max}	%VO _{2max}	RPE (0~10 分)	1-RM 百分比%	谈话试验
低	<30	<57	<37	很轻松 (<3)	<30	能说话也能唱歌
较低	30~39	57~63	37~45	很轻松到轻松 (3~4)	30~49	
中等	40~59	64~76	46~63	轻松到有些吃力 (5~6)	50~69	能说话不能唱歌
较大	60~89	77~95	64~90	有些吃力到很吃力 (7~8)	70~84	不能说出完整句子
次最大到最大	≥90	≥96	≥91	很吃力 (≥9)	≥85	

注：HRR=储备心率；VO₂R=储备摄氧量；HR_{max}=最大心率；VO_{2max}=最大摄氧量；RPE=主观用力感觉量表。