

报告模板建议：

家属版本【给予明确的解释，避免专业术语】

1. 患者基本情况（姓名、年龄、过敏史、疾病史）
2. 目前诊断和对应的用药情况【给出诊断的概述和综合的用药数量】
3. 患者现有疾病的对应关键监测方式和频率
4. 简述管理周期内依从情况【从生活习惯、饮食结构和运动习惯和心理等四方面来总结告知，并提示家属应该给予的支持。】
5. 下一步出现以下情况需要注意。【主要从用药、监测、运动、饮食、生活习惯方面给予简短提醒】

以下为报告模板

用户阶段管理报告模板（家属版）

报告周期：2025 年 6 月 1 日 - 6 月 30 日（示例）

报告说明：本报告汇总患者最近 1 个月的慢性病管理情况，供医生快速评估病情进展、治疗效果及后续管理计划。

用户基本信息

- 姓名：张三
- 年龄：75 岁
- 过敏史：青霉素
- 疾病史：高血压、糖尿病、冠心病

目前诊断与用药和可能的副作用

主要诊断： 高血压、2 型糖尿病、冠心病

用药数量： 每日共 5 种药物

- 降压药 2 种（氨氯地平 + 缬沙坦）
- 降糖药 1 种（二甲双胍）
- 抗血小板 1 种（阿司匹林）
- 调脂药 1 种（阿托伐他汀）

用药可能的副作用和干预时机：

药物	家属要留心的“红灯”信号（出现任一点就别犹豫）
氨氯地平	- 小腿、脚踝突然肿得明显、走路疼 - 头晕到扶墙才能站稳，或心跳忽快忽慢
缬沙坦	- 嘴唇、舌头、脸突然肿，感觉憋气 - 一下晕倒，或血压计读数一直低（收缩压 < 90）
二甲双胍缓释片	- 拉肚子、呕吐超过两天还不止 - 肚子剧痛同时喘不过气、浑身没劲
阿司匹林（防血栓）	- 大便或呕吐物呈黑色/鲜红色 - 胃疼得厉害、鼻血流不停
他汀（阿托伐他汀）	- 全身或大腿肌肉剧痛、抬腿都困难 - 小便像酱油色，或皮肤、眼白发黄

关键监测方式

血压： 早晚各测一次（家用血压计），记录数值

血糖： 空腹测一次，餐后测一次（血糖仪）

体重： 每周称一次，防止快速增减

管理情况和家属支持方式建议

日常领域	患者现在的做法	家属可以这样帮忙
作息	晚上 10:30 左右上床，早上 6:30 起床，基本天天如此	<ul style="list-style-type: none"> - 睡前温柔提醒：关灯、放下手机、关掉电视 - 把卧室灯光调暗，保持安静，帮助他更快入睡
饮食	三餐清淡：少盐少油主食：半碗杂粮+半碗米饭蔬菜放得多	<ul style="list-style-type: none"> - 买菜做饭时“少盐半勺，少油半圈” - 桌上常备一盘蔬菜、一份鱼或瘦肉 - 用蒸、煮、炖代替油炸
运动	每周快走约 5 次，每次 30 分钟	<ul style="list-style-type: none"> - 主动相约一起散步，边走边聊天 - 下雨/太热时，在家一起做广播体操或原地踏步
心理	心情总体稳定，但偶尔紧张或担心	<ul style="list-style-type: none"> - 每天抽 10 分钟主动聊一聊他的感受 - 邀他参加社区活动、下棋或听音乐- 给予肯定：“做得很好，我们一起加油”

出现以下情况需要注意（危险情况识别提醒）：

监控项目	日常正常范围（或情况）	危机信号 — 一旦出现需立即就医 / 拨打 120
血压	清晨或睡前量：收缩压 90-140 mmHg，舒张压 60-90 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> ① 收缩压 ≥ 180 mmHg 或 舒张压 ≥ 110 mmHg ② 伴剧烈头痛、视物模糊、恶心呕吐
血糖	空腹 4-7 mmol/L；餐后 < 10 mmol/L	<ul style="list-style-type: none"> ① 低血糖：< 3.9 mmol/L，伴出汗、手抖、心慌、昏迷 ② 高血糖：> 16.7 mmol/L（300 mg/dL），出现口渴、频尿、嗜睡
胸部症状	无胸闷、胸痛	胸痛/压榨感 ≥ 5 分钟，放射到左臂、下颌或背部，伴出汗、气短
神经症状	语言、肢体、面部表情正常	口齿不清、单侧面/手/脚突然无力或麻木、突发剧烈头痛
脚部皮肤	皮肤完整，无破溃	任意小伤口 > 24 h 不愈合、发红流脓；足部感

监控项目	日常正常范围（或情况）	危机信号 — 一旦出现需立即就医 / 拨打 120
		觉变差或麻木加重
体重与水肿	体重稳定；小腿不肿	体重 3-5 天内突然增加 ≥ 2 kg，或踝/小腿明显肿胀、呼吸困难
用药依从	每天按时按量服药	连续漏服 >1 次；服药后出现黑便、呕血、严重皮疹、黄疸
情绪状态	心情平稳，睡眠正常	持续闷闷不乐 $>$ 两周；出现明显焦虑、失眠、谈及轻生念头