

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 845—2024

医养结合机构内老年人在养老区和医疗区 之间床位转换标准

Standard for the elderly to shift of beds between elderly care and medical zones
within the combination of medical treatment and maintenance

2024-07-24 发布

2025-02-01 实施

中华人民共和国国家卫生健康委员会 发布

前 言

本标准为你推荐性标准。

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：北京老年医院、中国老年医学学会、江苏省老年医学学会、江苏省老年医院、重庆医科大学附属第一医院、北京市中关村医院、北京市第六医院、连云港第一人民医院、国投沪康（上海）养老服务有限公司、北京市隆福医院。

本标准主要起草人：禹震、金哲、刘小鹏、许家仁、刘世晴、邓庆、喻秀丽、富大鹏、董燕、夏瑞雪。

医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换标准

1 范围

本标准提出了对医养结合机构的基本要求，规定了医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换的评估内容、转换标准与注意事项。

本标准适用于设有医疗区和养老区的医养结合机构。

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 35796 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37276 养老机构等级划分与评定

WS/T 653 医院病房床单元设施

《关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知》（国卫办老龄发〔2019〕24号）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

3.1

医养结合机构 organization of interrated medical and elderly care

兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老服务机构。

3.2

医疗区 medical zone

医养结合机构内提供住院医疗服务的区域，该区域提供执业许可范围内的疾病诊疗、康复、护理和安宁疗护服务。

3.3

养老区 elderly care zone

医养结合机构内提供养老服务的区域，该区域提供生活照料、功能锻炼、健康管理、精神慰藉、文化娱乐服务。

3.4

床位转换 conversion bed

医养结合机构内老年人入住养老区和医疗区的床位转换，根据老年人急性期、常见疾病状态和老年综合征变化评估情况而进行的养老区或医疗区之间的床位转换。

4 基本要求

4.1 机构要求

4.1.1 应当具备医疗机构执业许可，并在民政部门进行养老机构登记备案。

4.1.2 服务内容应符合《关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知》的要求，提供基本养老服务和医疗服务（包括中医药服务）、康复服务、护理服务和安宁疗护服务。

4.1.3 养老机构应提供生活照料、功能锻炼、健康管理、精神慰藉、文化娱乐服务，应符合 GB/T 35796、GB/T 37276 的要求。

4.2 设施设备要求

4.2.1 机构应当同时具有医疗区和养老区床位，医疗区设置应符合 WS/T 653 的要求。

4.2.2 机构相关设备应按《关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知》的要求进行相应的配置。

4.3 人员要求

- 4.3.1 机构内的护理员、康复治疗师、公共营养师、心理咨询师、社会工作者、餐饮工作人员等均应符合《关于印发医养结合机构服务指南（试行）的通知》的要求。
- 4.3.2 机构内的评估人员应经过专项培训，同时应掌握养老区和医疗区间床位转换的评估内容、转换标准和转换流程。
- 4.3.3 机构内综合评估分析人员应持有有效的医师执业证书。

5 评估内容

5.1 急性期评估

通过早期预警评估表, 对老年人的生命体征和意识水平进行评估, 具体内容见表 1。

表 1. 早期预警评估表（MEWS 评分表）

项 目	评 分							评分
	3 分	2 分	1 分	0	1 分	2 分	3 分	
心率 (次/分)	—	≤40	41-50	51-100	101-110	111-130	>130	
收缩压 (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199	—	≥200	—	
呼吸 (次/分)	—	<9	—	9-14	15-20	21-29	≥30	
体温 (℃)	—	≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.5	≥38.6	—	
意识	—	—	—	清楚	对声音 有反应 (V)	对疼痛 有反应 (P)	无反应 (U)	
合计：								
※注：MEWS 评分 5 分是鉴别病情严重程度的最佳临界点，当患者 MEWS>5 分时病情恶化的可能性较大，当患者 MEWS>9 分时，死亡的危险性明显增加，病人外出时必须要有医生和责护陪同，并备齐急救用物。								

（备注：当评分大于等于 3 分时应密切注意观察，大于等于 5 分时应立即按照急诊应急流程处理。）

5.2 常见疾病状态评估

老年人常见疾病的筛查评估量表，具体内容见表 2。

表 2. 常见疾病状态评估表

评估项目	评估内容及评分方法	结果
疼痛评估	疼痛级别数字评分：让老年人标注疼痛感受度级别，0分为无疼痛，10分为剧烈疼痛。	
	不痛 轻度疼痛 中度疼痛 剧痛 最剧烈疼痛 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	面部表情评分：使用从快乐到悲伤及哭泣的6个不同表情的面容，让老年人选择一张最能代表自身疼痛程度的面部表情。       无痛 轻微疼痛 轻度疼痛 中度疼痛 重度疼痛 剧烈疼痛	

营养状况 评估	近 1 周食物摄入量是否减少 75%以上?	☐ 是	☐ 否	
	> 近一个月内体重减轻>5% > 体质指数 BMI<18.5Kg/m ² > 小腿围测量结果男性<34cm、女性<33cm	☐ 有	☐ 无	
谵妄评估	急性发作的精神状态变化、不能集中注意力、思考能力缺乏或不连贯等	☐ 有	☐ 无	
慢性疾病 评估	有无以下慢性病病情加重情况: > 高血压/低血压 > 高血糖 > 慢性呼吸系统疾病 > 脑血管疾病 > 缺血性心脏病 > 其他	☐ 有 说明: _____	☐ 无	
药物不良反 应评估	每天服用5种及以上药物, 是否有药物引起的不良反应, 需要住院调整	☐ 是	☐ 否	
其他	出现明显不适症状或异常体征, 检验检查结果异常	☐ 有 说明: _____	☐ 无	

※注:
 ①疼痛评估采用疼痛级别数字评分和面部表情评分两种方法, 将疼痛级别数字和面部表情相结合, 进行综合判断评分; 无法用语言沟通的老年人只采用面部表情评分法进行评估;
 ②慢性疾病评估中的病情加重情况包括因慢性疾病引起的各种症状、体征及检验检查结果。

5.3 老年综合征变化评估

包含 9 种老年人常见综合征变化情况的筛查量表, 具体内容见表 3。

表 3. 老年综合征变化评估表

老年综合征	评估内容及评估方法			结果
跌倒	躯体功能受损或不明原因跌倒史	☐ 有	☐ 无	
压力性损伤	新发或加重的压力性损伤	☐ 有	☐ 无	
晕厥	不明原因的晕厥	☐ 有	☐ 无	
认知障碍	记忆力减退或认知障碍	☐ 有	☐ 无	
情绪情感	情绪不稳定或异常行为	☐ 有	☐ 无	
睡眠障碍	睡眠障碍或日夜颠倒, 通过口服药物仍无法控制	☐ 有	☐ 无	

尿失禁	原因不明的尿失禁或伴有尿频、尿急、尿痛	☐ 有	☐ 无	
便秘	无法解决的顽固性便秘	☐ 有	☐ 无	
其他	存在需要入住医疗区解决的其他情况	☐ 有 说明：_____	☐ 无	
※注：以上老年综合征评估内容是近两周的发生情况，变化情况参考近 3 天内的动态观察结果。				

6 床位转换标准

6.1 养老区床位老年人转医疗区床位的标准

老年人评估结果符合以下情况时，可由养老区床位转至医疗区床位：

- a) 生命体征不稳定，有早期预警信号：
 - 1) MEWS>9 分时，死亡的危险性明显增加，需紧急转急诊进行救治。
 - 2) MEWS>5 分时，鉴别病情严重程度的最佳临界点，当患者 MEWS>5 分时病情恶化的可能性较大。
 - 3) MEWS>3 分时，应密切注意观察。
- b) 病情进展或恶化，有异常或突发的症状：
 - 1) 疼痛评分 4 级及以上，面部表情显示疼痛进行性加重；或疼痛评分 8 级及以上，面部表情显示重度疼痛及剧烈疼痛。
 - 2) 可疑营养不良，评估结果近一个月体重减轻>5%、体质指数 BMI<18.5Kg/m²、小腿围测量结果男性<34cm、女性<33cm、或近 1 周食物摄入量减少 75%以上。
 - 3) 存在急性发作的精神状态变化，可疑或确诊有谵妄。
 - 4) 有慢性疾病病情的急性发作或加重趋势。
 - 5) 因多重用药原因出现药物不良反应，需要住院调节。
- c) 功能下降或衰退，可疑老年综合征的发生：
 - 1) 发生不明原因的多次跌倒，引起躯体功能受损和/或精神心理障碍。
 - 2) 有新发生的压力性损伤，或组织损伤程度加重。
 - 3) 突发不明原因的头晕、晕厥，或频繁发生头晕、晕厥。
 - 4) 有明显的记忆力减退，可疑或确诊认知功能障碍，需要医疗干预。
 - 5) 发生不明原因的情绪波动或异常行为症状，需要进一步诊治。
 - 6) 有睡眠障碍或日夜颠倒现象，口服药物无法控制。
 - 7) 有不明原因的尿失禁，或伴有尿频、尿急、尿痛。
 - 8) 无法解决的顽固性便秘。
- d) 需要入住医疗区床位解决的其他情况。

6.2 医疗区床位老年人转养老区床位的标准

老年人评估结果符合以下所有条件时，可由医疗区床位转至养老区床位：

- a) MEWS 为 0 分，生命体征平稳，无特发或继发体征。
- b) 疼痛评分 4 级以下，面部表情显示无疼痛或轻度疼痛。
- c) 营养不良改善，体重保持稳定，食物摄入量正常。
- d) 谵妄等精神症状缓解。
- e) 慢性疾病病情稳定。
- f) 药物不良反应缓解。
- g) 老年综合征好转或稳定。

7 床位转换流程与注意事项

7.1 床位转换流程

老年人在医养结合机构内养老区和医疗区间床位转换流程如下：

- a) 评估人员根据床位转换标准进行相应评估。
- b) 综合评估分析人员（执业医师）评估结果。
- c) 将评估结果告知老年人或监护人员。
- d) 征求同意并签订知情同意后办理床位转换手续。

7.2 注意事项

老年人在医养结合机构内养老区和医疗区之间床位转换应注意以下事项：

- a) 床位转换过程需严格遵守国家及所在地卫生健康、医保等部门相关政策。
- b) 医养结合机构对床位转换行为承担主体责任。
- c) 保证评估结果客观、合理。
- d) 在床位转换过程中及时确保老年人的安全。

参 考 文 献

- [1] WS/T 802-2022 中国健康老年人标准
 - [2] WS/T 810-2022 基层医疗卫生机构急重患者判断及转诊技术标准
 - [3] 《医疗机构管理条例》（中华人民共和国国务院令 第149号）
 - [4] 《养老机构管理办法》（中华人民共和国民政部令 第66号）
 - [5] 《医疗机构基本标准（试行）》（国家卫生和计划生育委员会 2017年）
 - [6] 《医疗机构从业人员行为规范》（中华人民共和国卫生部 2012年）
-