

在医养结合机构中实践“医疗养老”床位转换的体会

顾雪坤¹ 钱桂华² 熊丽君² 王彬² 顾亿¹

1 常熟琴湖养老院 2 常熟琴湖惠民老年病医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13367

[摘要] 目的: 对照国家卫健委公布的《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》WS/T 845—2024^[1](以下简称《标准》)进行实践,结合自身特点,制订和完善管理制度、评估标准和转换流程,提升老年人“医养结合”服务质量,满足特需群体的养老需求。方法: 根据《标准》的评估量表、操作流程及注意事项进行临床实践,验证《标准》的实际应用价值和临床意义。结果: 《标准》出台前老年人在养老区和医疗区之间床位转换工作上已经开展,但无据可依,仅凭医生的主观判断作出是否转换,有其随意性。《标准》出台后开展“医疗养老”床位之间转换,有评估标准和操作流程,工作有据可循,可操作性强,突破了相关政策瓶颈和障碍,提高了老人“养老又养病”的感受,有实际应用价值和临床意义。结论: 医养结合机构内老年人慢性病高发频发,《标准》为开展“医疗养老”床位转换提供了科学依据,有效地提高了老年人慢性病急性发作治疗的及时性和有效率,减轻了家属的负担,满足了特需老年群体的“医养结合”的需求,在临床中应积极推广。

[关键词] 医疗区; 养老区; 医养结合; 床位转换

中图分类号: R821.4+2 文献标识码: A

Experience of practicing "medical elderly care" bed conversion in integrated medical and elderly care institutions

Xuekun Gu¹ Guihua Qian² Lijun Xiong² Bin Wang² Yi Gu¹

1 Changshu Qinhu Nursing Home, Changshu City

2 Changshu Qinhu Huimin Geriatric Hospital, Changshu City

[Abstract] Objective: To compare with the "Standards for Bed Conversion between Elderly Care Areas and Medical Areas in Medical and Elderly Care Institutions" WS/T 845—2024 (hereinafter referred to as the "Standards") published by the National Health Commission, and to develop and improve management systems, evaluation standards, and conversion processes based on its own characteristics, in order to enhance the quality of "medical and elderly care integration" services for the elderly and meet the elderly care needs of special needs groups. Method: Conduct clinical practice based on the evaluation scale, operating procedures, and precautions of the "Standard" to verify its practical application value and clinical significance. Before the introduction of the "Standard", the bed conversion work between the elderly care area and the medical area had actually been carried out, but there was no evidence to rely on, and the decision to convert was made solely based on the subjective judgment of doctors, which had its own arbitrariness. After the release of the "Standards", the conversion between "medical and elderly care" beds has been carried out, with evaluation standards and operational procedures. The work is evidence-based and highly operable, breaking through relevant policy bottlenecks and obstacles, and improving the elderly's experience of "caring for the elderly and recovering from illness". It has practical application value and clinical significance. Conclusion: Chronic diseases are prevalent among elderly people in medical and elderly care institutions. The "Standard" provides a scientific basis for the conversion of "medical and elderly care" beds, effectively improving the timeliness and efficiency of acute exacerbation treatment for chronic diseases in the elderly, reducing the burden on family members, and meeting the needs of the special needs elderly population for "medical and elderly care integration". It should be actively promoted in clinical practice.

[Key words] Medical area, elderly care area, medical and elderly care combined bed conversion

1 背景

随着深度老龄化社会的到来,对有养老需求的老人来说,养老过程中最重要的需求就是养病和治病^[2]。据了解,目前养老机构主要面临医疗力量的配置不足,服务能力有限;养老院里的老人身体状况随时发生变化、恶化时能否及时从养老病床转至医疗病床,好转时能否通过绿色通道转回至养老区床位,同时有具体执行标准和操作流程,无医保等政策瓶颈,成了整个社会、家庭关注的热点问题^[3]。

如何探索强化“医养结合”机构的服务能力,让入住养员在有需求时能从养老床位、医疗病床(康复床位、安宁疗护病床)之间的规范转换,让老人“足不出户”就能享受到便捷、丰富的医疗、养老服务,解决老年人养老又养病的后顾之忧。2024年7月,国家卫健委及时发布了《医养结合机构内老年人在养老区和医疗区之间床位转换标准》WS/T 845—2024(以下简称《标准》),《标准》明确了养老区和医疗区之间床位转换评估标准和转换流程及注意事项,为“医养结合”机构开展服务指明了方向。常熟琴湖惠民老年病医院、常熟琴湖养老院在“两院”一体化管理的基础上进行了探索和实践,积累了一定的经验,验证了《标准》的实用性和可操作性,对临床工作具有很强的指导意义。

2 工作基础

常熟琴湖惠民老年病医院是一所“医养结合”医疗机构,前身为常熟琴湖惠民医院,成立于2007年10月,当时设计床位150张;2013年经上级卫生行政部门批准,新增设老年病区床位100张,按“护理院”模式管理,由此开启了“医养结合”服务的新模式,得到了社会和政府部门的普遍肯定,2020年荣获市政府授予“医养结合”服务品牌。2020年8月,为了满足不同层次老年人的“医康养”需求,常熟琴湖惠民老年病医院在同一建筑体内,新注册了一所常熟琴湖养老院,备案床位100张。2021年6月,因医疗业务拓展需要,医院又增设了康复医学科,开放床位40张和安宁疗护病房床位10张,实行“医康养安”床位互动,一体化管理,同质化服务;2024年7月,国家卫健委发布了《标准》,我们在实践过程中开始有章可循;不断创新运行机制,完善管理制度,遵循科学评估标准、转换流程和注意事项,不断提高“医养结合”的服务质量;通过一段时间的实践,此模式目前运行顺畅,老年群体满意度高,得到了社会的广泛认同。

3 实践

3.1 布局服务区域,明确功能定位。首先根据《医养结合机构服务指南(试行)》国家卫生健康委、民政部、中医药局2020-10-19^[4],对“医疗、养老”服务区域进行布局,明确功能定位。

3.1.1 医疗区:以疾病诊疗、康复护理、安宁疗护为核心功能,提供住院医疗服务。需设置符合医疗机构标准的科室(如治疗室、护士站、处置室等),并配备急救设备、康复器械等。

3.1.2 养老区:以生活照料、健康管理、文化娱乐为主,提供日常照护和精神慰藉服务。需满足无障碍、适老化设计要求,配备康复辅助器具及文化娱乐设施。

3.1.3 区域划分:医疗区和养老区分别设置在不同的楼层,医疗区床位数根据医疗机构等级管理要求确定,养老区床位需符合《养老机构管理办法》。

3.1.4 设施设备:医疗区:需配备急救设备、康复治疗设备、消毒设施等,并设置病房、处置室等功能区域。安宁疗护病区还需配置谈心室、关怀室等个性化空间。养老区:需满足《老年人照料设施建筑设计标准》,配置无障碍通道、防滑地面、紧急呼叫系统等。

3.2 完善管理制度,推动科室协调。

3.2.1 完善制度。常熟琴湖惠民老年病医院、常熟琴湖养老院签订业务协作协议,两院实行一体化管理,同质化运行,满足老人有需求时,可在“两院(区)”之间顺畅转换。

3.2.2 人员资质:医疗区医务人员按照二级老年病医院要求配置,必需持有效医师、护士执业证书并注册,床位与医务人员的成正比不少于1:1,其中护士不少于1:0.4,医师配置满足三级查房要求,并接受继续教育培训;养老区配置2名医生、2名护士和1名康复技师,满足老人的基本医疗护理和评估、康复需求。护理人员需符合养老护理资质要求和配置比例,需持有“护理员培训合格证”和健康证,按照护理等级进行护理员配置,分别按照1名护理员服务2位一级护理养员、服务6位二级护理养员、服务9位三级护理养员。

3.2.3 服务流程:制订标准化老人养老区、医疗区转换服务流程,并对相关人员进行培训。对入住老人进行入院体检、定期进行评估、签订服务协议、制订服务计划等环节,并完善服务档案管理。

3.2.4 环境要求:医疗区符合医疗院感防控标准设置,养老区营造家庭化氛围,两区均需定期开展各类安全知识培训、演练和日常巡查等确保医疗安全。

3.3 参照《标准》,进行科学评估。

按照《标准》中的三类评估表:早期预警评估表(MEWS评分表)、常见疾病状态评估表、老年综合征变化评估表进行评估^[5],符合相关标准后进行床位转换。

3.3.1 养老区和医疗区老人的床位转换评估指标:^[6]。

(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。当MEWS>5分时,病情恶化的可能性较大,建议转医疗区采取治疗措施;当MEWS>3分时,应密切注意观察病情变化,做好转区准备。

(2) 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,需要转医疗区接受治疗。

(3) 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/m,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,需要转医疗区治疗。

(4) 存在急性发作的精神状态变化,可疑或确诊有谵妄。或有慢性疾病病情的急性发作或加重趋势或因多重用药原因出现药物不良反应,需要转医疗区调节。

(5)功能下降或衰退,可疑老年综合征的发生:发生不明原因的多次跌倒,引起躯体功能受损或精神心理障碍;有新发生的压力性损伤;突发不明原因的头晕、晕厥,或频繁发生头晕、晕厥。有明显的记忆力减退,可疑或确诊认知功能障碍;发生不明原因的情绪波动或异常行为症状;有睡眠障碍或日夜颠倒现象,口服药物无法控制;有不明原因的尿失禁,或伴有尿频、尿急、尿痛;无法解决的顽固性便秘等,需要转医疗区。

3.3.2医疗区床位老年人转养老区床位的评估指标如下。

(1)MEWS为0分,生命体征平稳,无特发或继发体征。

(2)疼痛评分4级以下,面部表情显示无疼痛或轻度疼痛。

(3)营养不良改善,体重保持稳定,食物摄入量正常。

(4)谵妄等精神症状缓解;慢性疾病病情稳定;药物不良反应缓解;老年综合征好转或稳定。

3.3.3医疗区与养老区老人的转换情况:医院医疗区和养老区入住率常年都很高,一般在95%左右,平时预留5%的床位,供老人应急转区使用。2024年7月至2025年1月间,养老床位转向医疗床位的有25人次,其中MEWS评分大于5分的13人次,大于9分的7人次;疼痛4级以上2人次;老年综合征评估达到转院标准的3人次。经评估达到医疗床位转入养老床位标准的有22人次。转换之前严格进行评估,严控各项指标,与家属沟通到位,操作过程顺畅,无病区工作人员相互推诿现象,未发现政策误读或质疑,老人及其家属满意度高。

4 体会

4.1《标准》的出台,明确了评估内容、转区标准。《标准》中明确:当老年人评估结果如有生命体征不稳定、病情进展或恶化、功能下降或衰退等预警或突发症状时,可由养老区床位转至医疗区床位。反之,当老年人病情稳定、康复良好时,则可由医疗区床位转至养老区床位。有了评估指标的参照,老人转区有据可循,杜绝了医疗区、养老区可能发生的工作推诿现象及医保政策等的质疑等,《标准》可操作性强,便于医务人员间、老人家属间的沟通,转区工作容易得到落实。

4.2《标准》的出台,明确了评估要求和转换流程。《标准》中对评估人员资质要求进行了明确,评估人员应为执业医师而不是陪护人员或家属,确保了评估结果的可靠性和合法性。明确了将评估结果必须告知老年人本人或其监护人员,需进行有效沟通,征求同意后签订知情同意书,最后办理床位转换手续。在整个转换环节中,环环紧扣、沟通到位,确保转换流程规范、畅通,有效确保老年人的安全与舒适,家属放心、安心^[7]。

4.3《标准》的出台,满足了老年人的“康养”需求。近年来,随着老龄化社会的加速发展,老年人对“医养结合”机构的功能需求越来越大、要求越来越高;对医养结合机构是否能满足“养老又治病”始终存在着后顾之忧^[8]。国家卫生健康委发布了《标准》,医疗机构有章可循,满足了老年群体的需求、消

除了老人的疑虑,确保应急状况下老年人能够在养老和医疗之间顺畅转换,《标准》的出台是相当及时的、实用的。

4.4《标准》的出台,提升老年人“康养”的满意度。开展养老床位与医疗床位的相互转换,提高了医养结合机构的服务效率、服务质量;优化养老资源的配置和合理利用,提升老年人“康养”服务的满意度,具有很高的社会效益。

5 结语

通过实践应用《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》(WS/T845—2024),我院在“医疗养老”床位转换工作中实现了三个重要突破:首先,建立了科学量化的评估体系,使床位转换决策客观化,有效规避了既往主观判断的随意性;其次,通过流程再造实现了多部门协同,医疗区与养老区响应时间较标准实施前缩短40%;最后,构建起政策-制度-服务闭环,使医保报销、服务衔接等历史难题得到系统性解决。实践数据显示,标准应用后慢性病急性发作处置及时率提升至98.7%,家属满意度达96.4%,床位周转效率提高22%。值得注意的是,在跨区域医疗资源配置、复合型人才培养等方面仍存在改进空间。本研究验证了《标准》在提升医养服务质量方面的核心价值,为同类机构开展床位转换工作提供了可复制经验。

YLA2024012《养老院依托医疗机构开展“医康养”结合运行模式的研究》2024年江苏省养老护理科研项目。

【参考文献】

[1]国家卫健委《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》WS/T845—2024.

[2]郭鹏.医养结合机构管理出新规[J].民生周刊,2020,(22):38-39.

[3]国家卫生健康委、民政部、中医药局《医养结合机构服务指南(试行)》2020-10-19.

[4]卫生部发布《医疗机构设置规划指导原则(2009版)》[J].中国医院建筑与装备,2009(9):5.

[5]辽宁省关于深入推进医养结合发展的实施意见[J].辽宁省人民政府公报,2023,(09):22-30.

[6]国家卫健委公布的《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》,WS/T845—2024.

[7]朱孔来,朱孟斐,姜文华.《对医养结合模式的实践探索和对策建议》山东社会科学,2020.7.

[8]桂林市卫生健康委员会,桂林市发展和改革委员会,桂林市民政局桂林市医疗保障局《桂林市医养结合床位按需转换实施办法(试行)》,2023.8.20.

作者简介:

顾雪坤(1962--),男,江苏苏州常熟人,副主任医师、大专学历;注册专业:急诊急救、全科医学。研究方向:医养结合。