



国家卫生健康行业标准解读

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

- 基层医疗卫生机构任务

- 基本医疗

- 预防为导向，早期识别问题
 - 连续性医疗，随诊中发现风险
 - 处理常见情况

- 基本公共卫生服务

- 基层医疗卫生机构人员

- 常见病诊治能力
 - 临床思维能力
 - 判断危险能力
 - 临床应急能力
 - 沟通关爱能力

标准制定背景



ICS 11.020
C 01

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 484—2015

老年人健康管理技术规范

Health management technical protocol of aged

2015-11-04 发布

2016-04-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

老年人健康管理技术规范（WST 484-2015）

评估

分类

处理

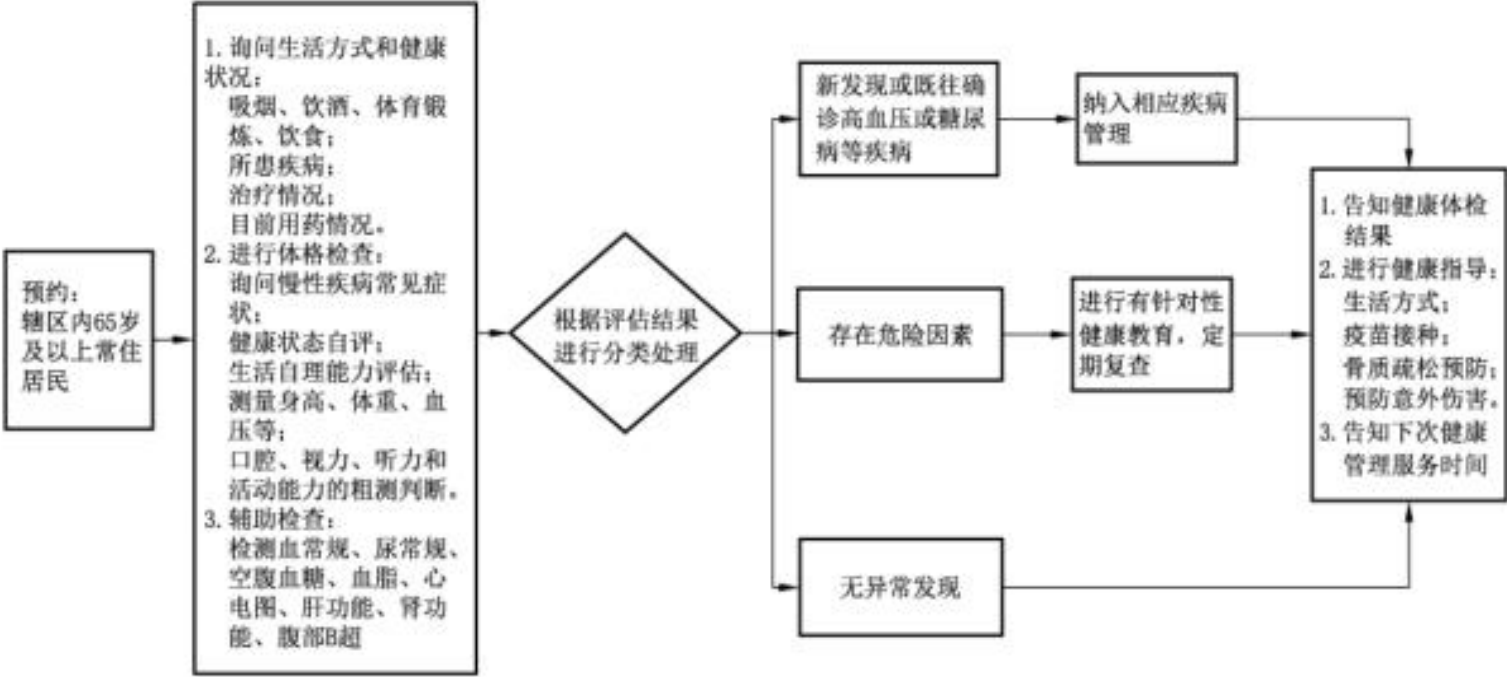
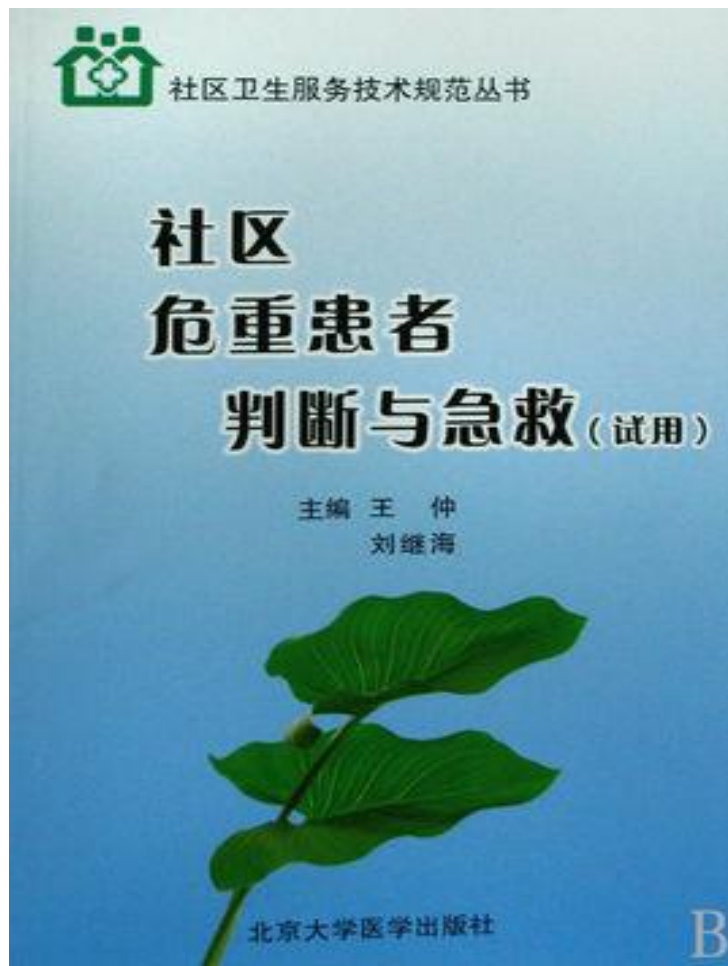
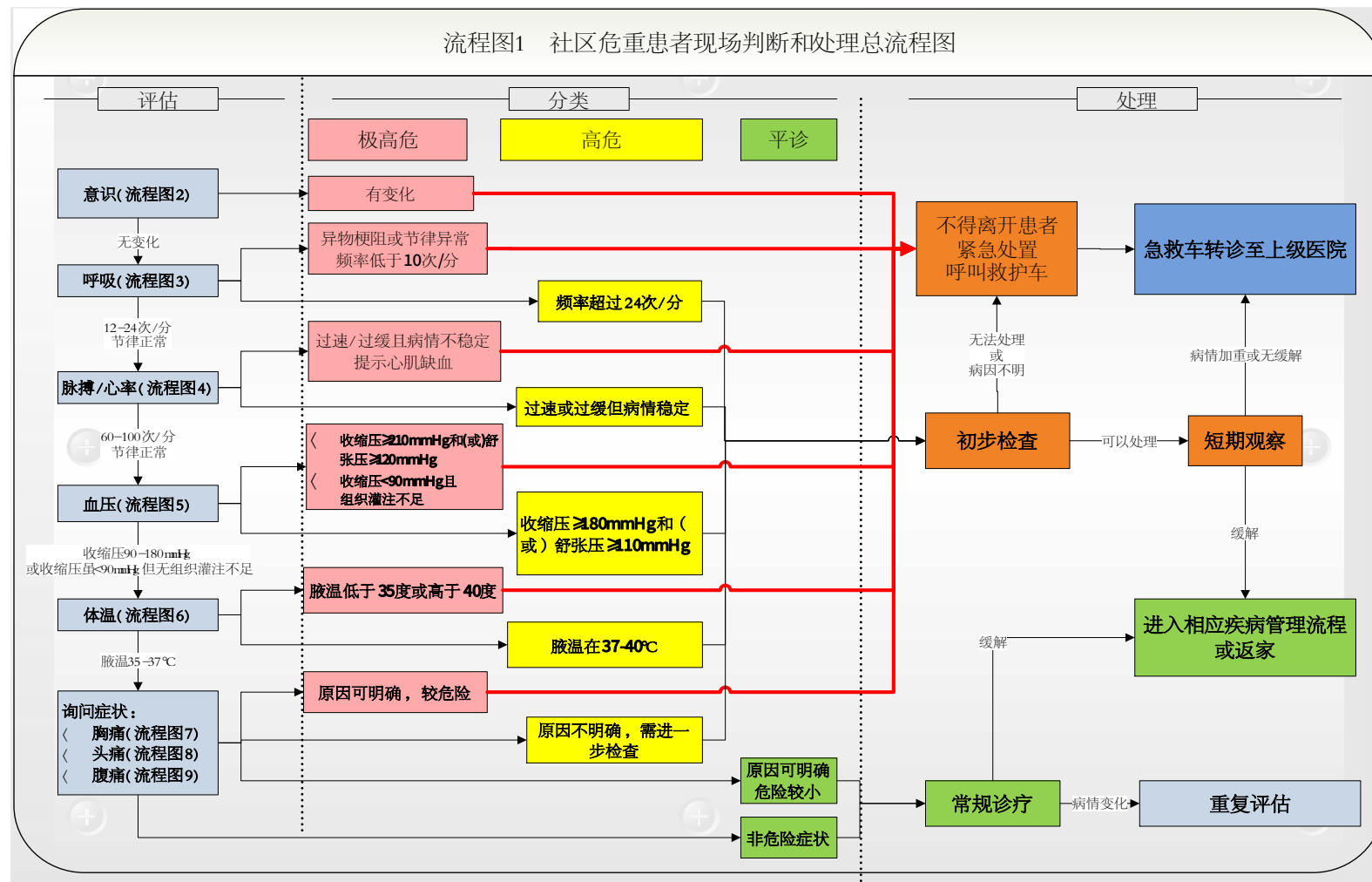


图 1 老年人健康管理流程图

标准制定背景



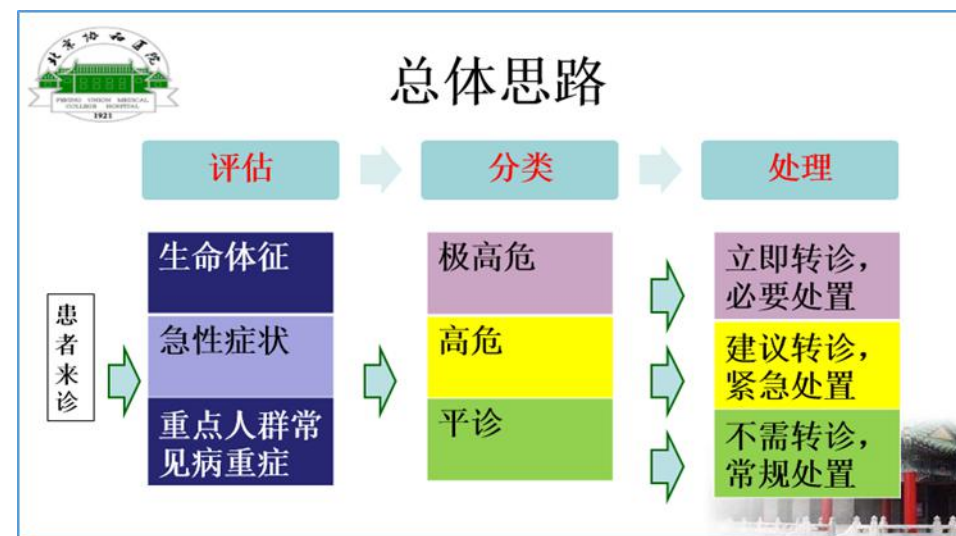
流程图1 社区危重患者现场判断和处理总流程图



标准制定总体思路



- 主要内容
 - 基层医疗卫生机构急重患者的识别、分层、转诊
 - 基层医疗卫生机构常见急症的现场处置
- 急重症范畴
 - 生命体征
 - 常见急重症症状：意识障碍，胸痛，腹痛……
 - 基于重点人群
 - 中老年：基层主要接诊对象
高糖冠脑等常见急重症并发症
 - 儿童：预防接种异常反应（过敏），异物吸入



标准主要内容



WS/T 810—2022

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 缩略语.....	2
5 患者病情严重程度分层.....	2
6 患者转诊需求分级.....	4
7 现场处理与转诊.....	5
附录 A（资料性） 意识障碍的现场处理.....	7
附录 B（资料性） 呼吸困难的现场处理.....	8
附录 C（资料性） 心律失常的现场处理.....	10
附录 D（资料性） 血压异常的现场处理.....	12
附录 E（资料性） 体温异常的现场处理.....	13
附录 F（资料性） 儿童严重过敏反应的现场处理.....	14
附录 G（资料性） 儿童持续抽搐的现场处理.....	16
附录 H（资料性） 婴儿窒息的现场处理.....	17

1 范围

- 本标准规定了基层医疗卫生机构医务人员主要基于急重患者生命体征进行患者病情严重程度分层、患者转诊需求分级、现场处理与转诊的要求。
- 本标准适用于乡镇卫生院、社区卫生服务中心对急重患者病情严重程度判断和转诊的医疗行为，其他基层医疗卫生机构可参照使用。

5 患者病情严重程度分层

5.1 患者病情严重程度分层标准

5.1.1 患者病情严重程度分层原则

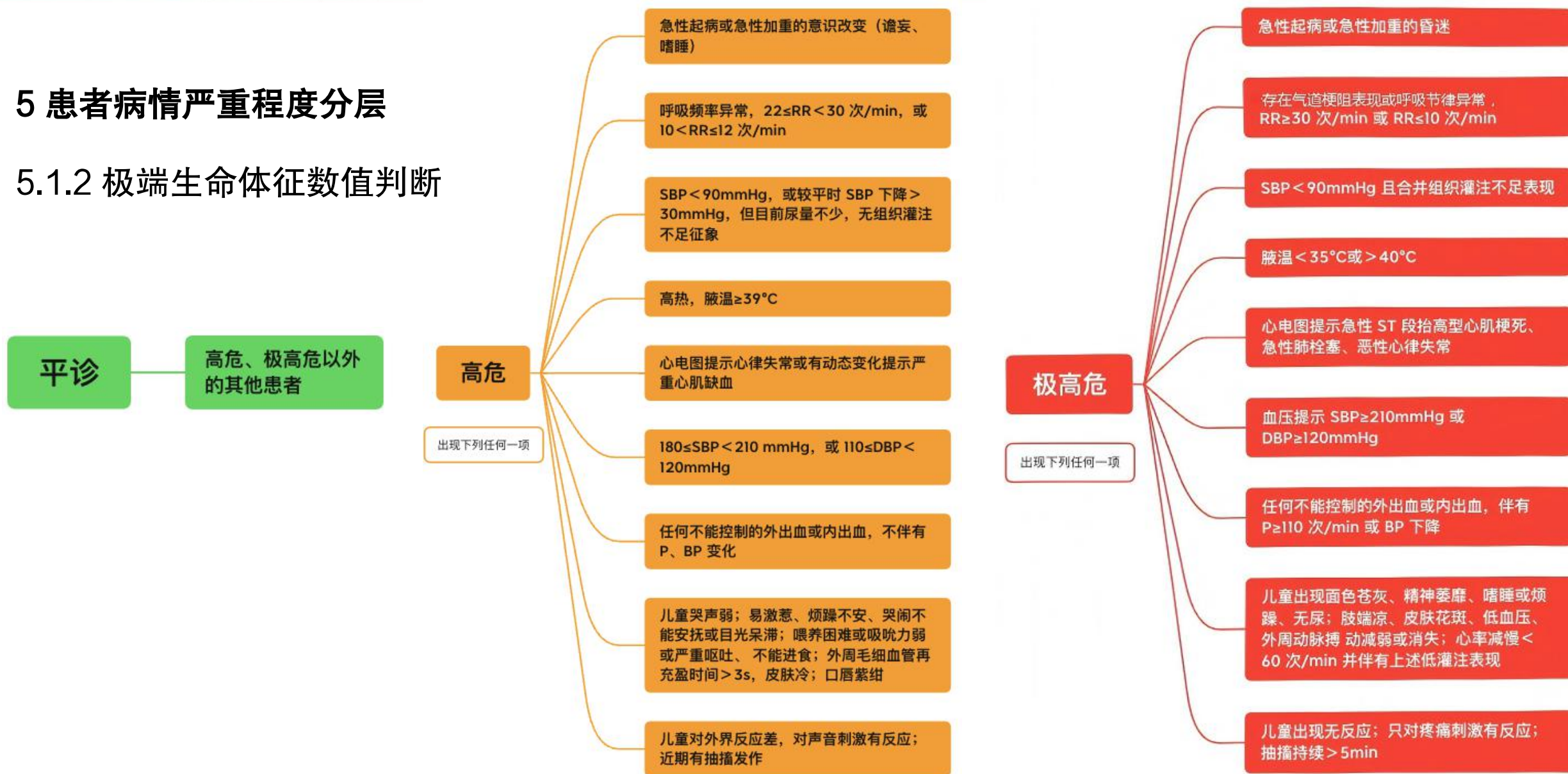
- 根据患者极端生命体征数值和基于生命体征的综合评分（MEWS评分，适用于成人）进行病情严重程度分层，分为极高危、高危和平诊患者。
- 在极端生命体征数值和MEWS评分中，遇两者分层结果不一致时，以分层更高者确定该患者病情严重程度分层。生命体征数值中同时有两项以上分层为高危的患者，病情分层应为极高危患者。

标准主要内容



5 患者病情严重程度分层

5.1.2 极端生命体征数值判断





5 患者病情严重程度分层

5.1.3 基于生命体征的综合评分

- 基于患者生命体征的综合判断（MEWS评分，适用于成人）进行病情严重程度分层
- 极高危：MEWS评分 ≥ 9 分 高危： $5 \leq$ MEWS评分 < 9 分 平诊：MEWS评分 < 5 分

表 1 改良早期预警评分（MEWS）

项目	评分						
	3	2	1	0	1	2	3
心率（次/min）		≤ 40	41~50	51~100	101~110	111~129	≥ 130
收缩压（mmHg）	≤ 70	71~80	81~100	101~199		≥ 200	
呼吸频率（次/min）		< 9		9~14	15~20	21~29	≥ 30
体温（℃）		< 35.0		35.0~38.4		≥ 38.5	
意识				清楚	对声音有反应	对疼痛有反应	无反应



5 患者病情严重程度分层

5.2 患者病情严重程度分层定义

表 2 病情严重程度分层定义

病情严重程度分层	定义
极高危	病情可能随时危及患者生命，需立即进行现场抢救。
高危	患者目前无危及生命的危险，但如果不及时处理，将随时有可能发展为危及生命或造成永久残疾的临床情况。
平诊	患者目前生命体征平稳，以各项指标判断无明显危及生命或致残的风险存在。



6 患者转诊需求分级

6.1 转诊需求分级

表 3 患者转诊需求分级

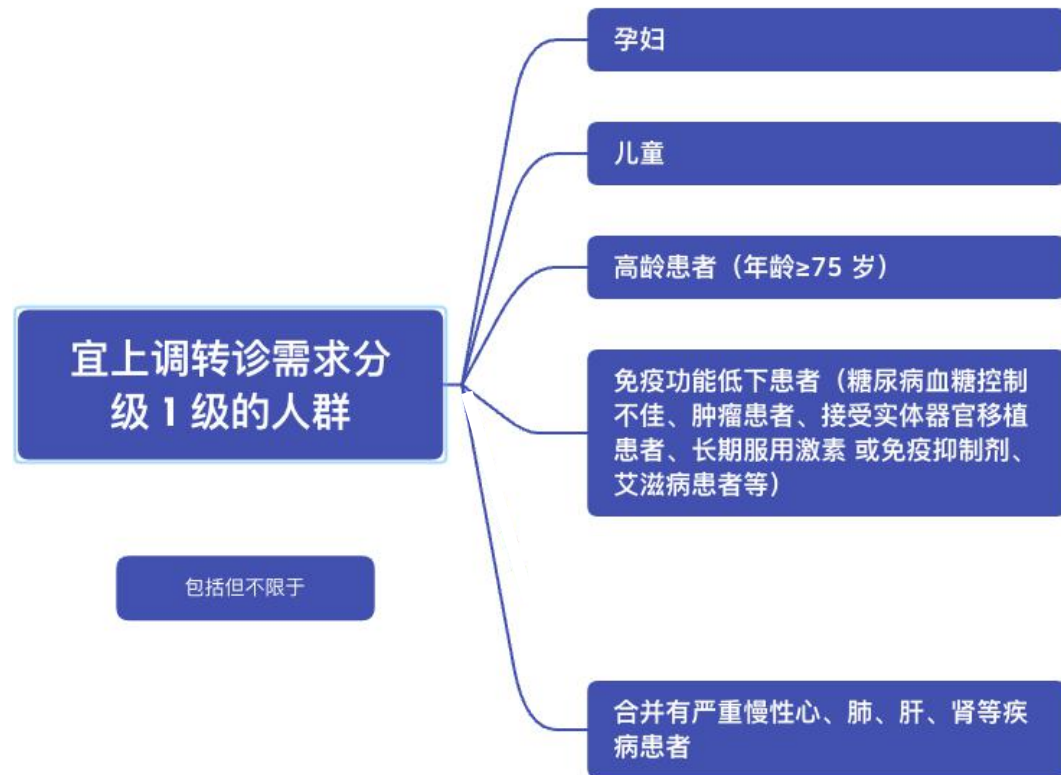
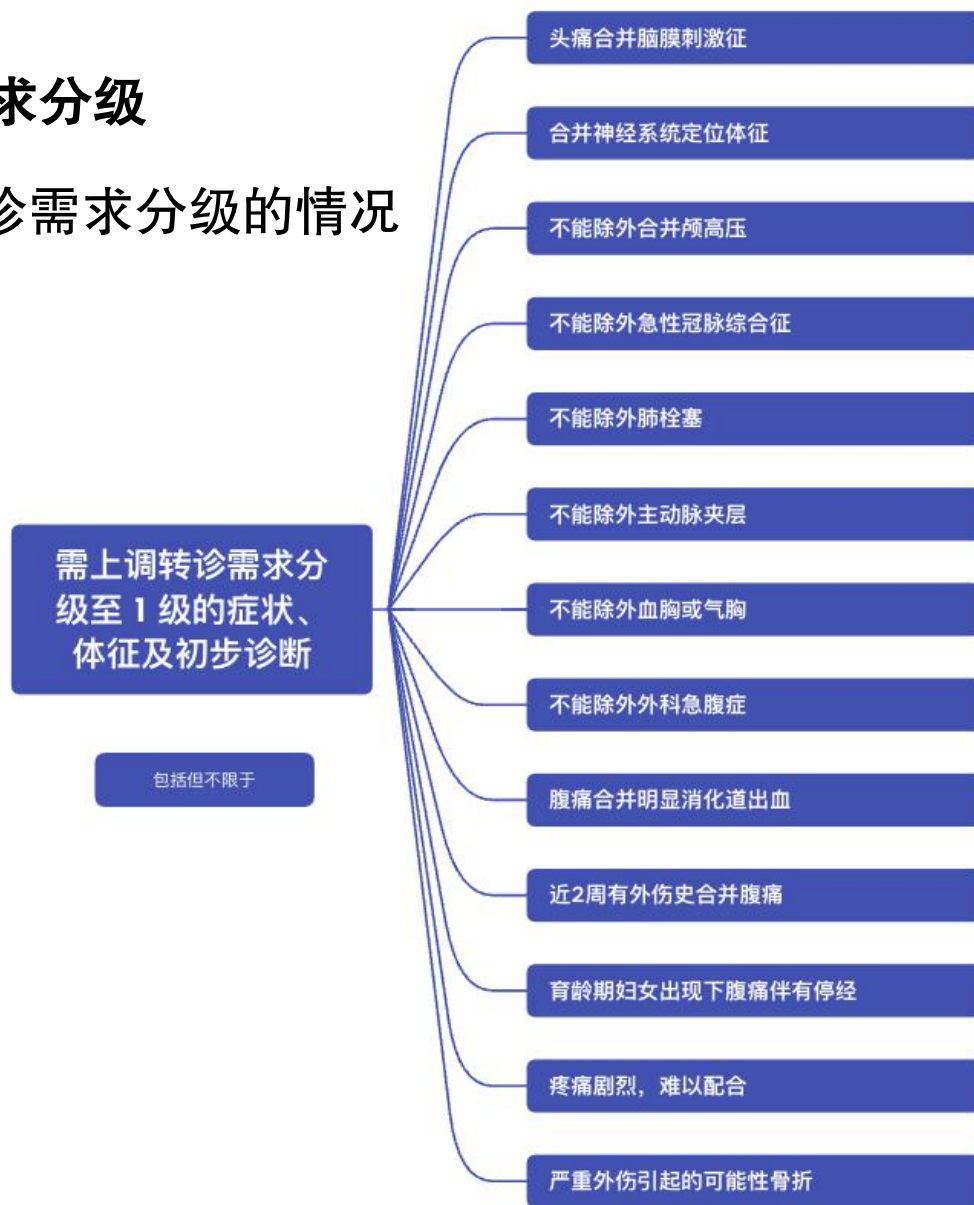
患者病情严重程度	患者所需医疗资源	患者转诊需求	患者转诊需求级别
极高危、高危	需途中生命支持、可能需要紧急溶栓、介入等资源	立即急救车转诊	1 级
高危	预计数小时内无生命支持资源需求	立即转诊	2 级
高危或平诊	因基层医疗卫生机构医疗资源有限，需上转完善诊断或治疗	尽快转诊	3 级
平诊	基层医疗卫生机构医疗资源可满足患者诊疗需求	择期转诊或不转诊	4 级

标准主要内容



6 患者转诊需求分级

6.2 需上调转诊需求分级的情况



7 现场处理与转诊

7.1 现场处理：对转诊需求分级为 1~4 级的患者，转诊前均应做好现场处理，并联系转诊医疗机构。如出现下列一种或数种情况，需参照相应的一个或数个附录进行处理。

- a) 意识障碍的现场处理见附录 A。
- b) 呼吸困难的现场处理见附录 B。
- c) 心律失常的现场处理见附录 C。
- d) 血压异常的现场处理见附录 D。
- e) 体温异常的现场处理见附录 E。
- f) 儿童严重过敏反应的现场处理见附录 F。
- g) 儿童持续抽搐的现场处理见附录 G。
- h) 婴儿窒息的现场处理见附录 H。

标准主要内容



7.2 转诊

7.2.1 转诊方式：对转诊需求分级为1级的患者，应尽快联系急救中心或上级医疗单位**急救车**转诊。如受地理位置等条件所限，不能联系或等待急救车，需采用**力所能及的安全转运措施**尽快转诊。对转诊需求分级为2、3级的患者，可根据**患者和家属诉求**确定转诊方式。

7.2.2 转诊医疗机构选择：基层医疗卫生机构医务人员应基于**区域医疗机构分布**，根据患者病情和**救治需求**，并结合**患者与家属意见**，**与急救中心协调**确定转诊医疗机构，包括二级及以上综合医院，或胸痛中心、卒中中心等。

7.2.3 转诊科室选择与联系：在患者转运的同时，基层医疗卫生机构医务人员应直接或通过急救中心医务人员，同时与拟转诊医疗机构的**急诊分诊部门及时取得联系**，确定接诊科室，必要时向接诊科室医务人员进行初步病情介绍，便于该医疗机构提前做出急救准备。**转诊前需要联系患者家属/监护人/直系亲人。**

7.3 平诊

- 应按照相应疾病或症状诊疗规范进行处置，合理安排转诊或不转诊。
- 患者诊治过程中出现病情变化，应及时进行病情评估、再次进行病情严重程度分层。

- 本标准涵盖了基于基层医疗卫生机构硬件配置和人员能力的病情分层，以及基于病情分层的转诊分级，适用于基层医疗卫生机构中的医务人员判断急重患者病情以及制定转诊决策。
- 该标准的制定，首先考虑到我国各地域城乡基层医疗卫生机构的可操作性，同时需保障急重患者治疗过程的安全性和有效性。
- 通过该标准的实施，可以实现我国基层医疗卫生机构急重患者判断和转诊标准的同质性，进而保证基层医疗卫生机构与综合医院急诊科病情判断的一致性，为安全及时转诊、实现分级诊疗提供依据。



迈向协和新百年

谢谢！