

宁波市卫生健康委员会文件

甬卫发〔2020〕29号

宁波市卫生健康委关于印发《宁波市医疗机构发热门诊和预检分诊点设置指导意见(试行)》的通知

各区县（市）卫生健康局（社管局），各市级医院：

为进一步完善我市传染病医疗救治服务体系，规范各级医疗机构发热门诊和预检分诊点的设置和运行，我委制定了《宁波市医疗机构发热门诊和预检分诊点设置指导意见（试行）》，现印发给你们，请贯彻执行。

各地各单位要高度重视该项工作，确保各医疗机构在今年10月底前按要求完成发热门诊和预检分诊点的标准化改造。在执行过程中发现的问题，请及时反馈我委医政医管与药物政策处。

联系人：章杰，联系电话：89189369



宁波市医疗机构发热门诊和 预检分诊点设置指导意见 (试行)

一、发热门诊设置原则

(一) 二级及以上医院必须设置发热门诊，设置发热门诊必须符合标准，未达标的不得投入使用。专科医院发热门诊可在同级卫生健康行政部门指导下，结合实际工作量适当缩小规模，但布局、流程必须符合标准。

(二) 发热门诊应设在医疗机构内相对独立的区域，与普通门(急)诊有一定距离，标识醒目，建筑规范，流程合理，符合医院感染预防与控制的有关要求，并能提供挂号缴费、检验采样、DR 摄片、药品发放等一站式服务。

(三) 发热门诊的建设面积一般不少于 250 平方米，层高不低于 2.6 米。发热门诊内应设有清洁区、潜在污染和污染区。清洁区包括医务人员值班室、专用卫生间(有淋浴功能)、男女更衣室、储藏室等；潜在污染区包括医务人员办公室、治疗室、护士站等；污染区包括挂号收费处(可采用自助服务机)、候诊区、诊室(至少 2 间)、隔离留观室(至少 2 间 2 床)、DR 放射室、输液室、小药房(选配)、污物处理间等。三区划分应明确，并有醒目标志，三区之间应当设立缓冲带或者缓冲间，并有物理隔离屏障(如隔离门)，做到相互无交叉。

(四) 发热门诊应分别设立医务人员和患者的专用通道，增设清洁物品和污染物品的出入口，各通道和出入口应

设有醒目标志，并有相应措施防止其他人员误入。

（五）所有房间外窗均可开启，确保室内有良好的自然通风。安装必要的强制通风设施，排风隔离消毒口应设在上风向，并有控制回风倒灌的止风阀，保证空气流向从清洁区→潜在污染区→污染区。

（六）发热门诊应当至少配备 1 名经过传染病防治知识系统培训的高年资内科或全科执业医师（儿童发热门诊应配备儿科执业医师），及 1 名注册护士同时在岗。同时配备 1 名专职工勤人员，在医务人员的指导下完成发热门诊的清洁与消毒工作。

（七）发热门诊应合理配置诊查床、诊查桌凳、观察床、听诊器、血压计、测温设备、速干手消毒剂、紫外线消毒灯或者空气消毒机、固定或移动 DR、心电图机、除颤仪、抢救车（内备应急抢救药品与抢救物品）、必需的无菌物品与器材、个人防护用品等。

（八）发热门诊应配备电话等必要的通讯设备，各业务用房内均应配备非手触式洗手装置。

二、预检分诊点设置原则

（一）未设置发热门诊的医疗机构均应设置预检分诊点。

（二）预检分诊点应在医疗机构主要出入口附近的醒目处独立设置，有明显的标识。

（三）预检分诊点应配备专（兼）职工作人员，合理配置听诊器、血压计、测温设备、速干手消毒剂及必要的防护

用品等。

（四）预检分诊点附近应设置 1 间临时隔离室，配备诊查床、诊查桌凳、非手触式洗手装置等，有条件的医疗机构可在临时隔离室附近另行设置 1 间发热诊室，用于发热病人的临时诊疗处置。预检分诊点到临时隔离室、发热诊室的转运路线应设计合理，尽量避开门急诊或住院诊疗区域。

三、接诊处置原则

（一）院感防护

1. 预检分诊点的工作人员按一级防护着装，发热门诊承担接诊工作的医务人员按一级防护着装（疫情防控期间如有另行规定，按规定执行），进入隔离留观室按二级防护着装。为患者实施吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等可能发生患者呼吸道分泌物、体内物质的喷射或飞溅的工作时的医务人员按三级防护着装。防护着装要求详见《发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品使用范围指引（试行）》。

2. 进入隔离留观室的患者应保持单间隔离，佩戴一次性医用外科口罩，并限制在留观室内活动，严禁患者之间相互接触。

3. 诊疗过程中产生的医疗废物应根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关文件要求，规范医疗废物分类、盛装容器、交接和转运全程管理工作。

4. 建立终末消毒登记本，内容包括空气、地面、物体表面及使用过的医疗用品等消毒方式及持续时间、医疗废物及污染衣物的处理等，有实施消毒人和记录者的签名，并注明

记录时间。

(二) 接诊流程

1. 医疗机构应当根据传染病的流行季节、周期和发展趋势做好特定传染病的预检、分诊工作。在呼吸道传染病流行期间，医疗机构的预检分诊点应对所有患者仔细查验健康码，测量体温，询问流行病学史，发现有发热、呼吸道症状的患者应立即引导至发热门诊就诊。未设置发热门诊的医疗机构应立即引导至临时隔离室，登记病人的详细信息后，迅速联系专用车辆转运到设有发热门诊的医疗机构就诊。

2. 各医疗机构应严格落实首诊负责制，设有发热门诊的医疗机构，不得拒诊、拒收发热病人。未设置发热门诊的医疗机构，不得违反规定擅自接诊发热病人。

3. 各医疗机构的临床科室医师在接诊过程中，应当根据本地传染病流行情况，对所有患者详细询问流行病学史，结合主诉、症状和体征等进行必要的传染病排查。经排查不能除外传染病的，应当将病人及时转运至发热门诊就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

4. 发热门诊应公告张贴醒目的“工作流程示意图”和“病人就诊须知”，入口处要设置预检点，对所有就诊病人要完整、准确地登记详细信息，查验健康码并测量体温，做好就诊引导和告知工作。发热门诊就诊患者均应戴一次性医用外科口罩。

5. 发热门诊的接诊医师要对所有就诊的发热病人详细询问流行病学史，并结合主诉、症状和体征进行必要的诊断

和鉴别诊断。对于不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应注意询问近期旅居史或可疑暴露史，及时进行血常规、肺部影像学检查、病原学检查核酸检测等必要的辅助检查，提高病人检出率。发现新型冠状病毒肺炎、SARS、人感染高致病性禽流感、MERS 等呼吸道传染病可疑病例，应立即对病人进行隔离观察。

6. 发现可疑病例，医疗机构应立即报告属地卫生健康行政部门和疾控中心，进行咽拭子、分泌物等标本采样送检。采样送检按照相关传染病的有关要求和规定进行。

7. 可疑病例经会诊和实验室检验后确定为疑似病例或确诊病例的，应立即按规定迅速将病人转运至定点医院。转运新型冠状病毒肺炎、SARS、人感染高致病性禽流感、MERS 等呼吸道传染病疑似病例和确诊病例时，要使用负压救护车。对密切接触者采取隔离医学观察或其他必要措施时，按照相关传染病的有关要求和规定进行。

8. 发热门诊初步排除病人相关传染病后，再引导病人到相应的普通科室就诊。

附件：发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品使用
范围指引（试行）

附件

发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品 使用范围指引（试行）

一、医用外科口罩:预检分诊、发热门诊及全院诊疗区域应当使用，需正确佩戴。污染或潮湿时随时更换。

二、医用防护口罩:原则上在发热门诊、隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)等区域，以及进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶的操作时使用。一般4小时更换，污染或潮湿时随时更换。其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用。

三、乳胶检查手套:在预检分诊、发热门诊、隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)等区域使用，但需正确穿戴和脱摘，注意及时更换手套。禁止戴手套离开诊疗区域。戴手套不能取代手卫生。

四、速干手消毒剂:医务人员诊疗操作过程中，手部未见明显污染物时使用，全院均应当使用。预检分诊、发热门诊、隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)必须配备使用。

五、护目镜:在隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)等区域，以及采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能出现血液、体液和分泌物等

喷溅操作时使用。禁止戴着护目镜离开上述区域。如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

六、防护面罩/防护面屏:诊疗操作中可能发生血液、体液和分泌物等喷溅时使用。如为可重复使用的，使用后应当消毒方可再用;如为一次性使用的，不得重复使用。护目镜和防护面罩/防护面屏不需要同时使用。禁止戴着防护面罩/防护面屏离开诊疗区域。

七、隔离衣:预检分诊、发热门诊使用普通隔离衣，隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)使用防渗一次性隔离衣，其他科室或区域根据是否接触患者使用。一次性隔离衣不得重复使用。如使用可复用的隔离衣，使用后按规定消毒后方可再用。禁止穿着隔离衣离开上述区域。

八、防护服:隔离留观室、隔离病区(房)和隔离重症监护病区(房)使用。如使用可复用的防护服，使用后按规定消毒后方可再用。禁止戴着医用防护口罩和穿着防护服离开上述区域。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用防护服。其他人员如物业保洁人员、保安人员等需进入相关区域时，按相关区域防护要求使用防护用品，并正确穿戴和脱摘。