

# 广东省卫生经济学会

粤卫经标公告 2020 年第 2 号（总第 2 号）

## 关于批准发布《发热诊室建设规范》 团体标准的公告

### 各相关单位：

依据国家标准化管理委员会、民政部印发的《团体标准管理规定》及《广东省卫生经济学会团体标准管理办法（试行）》，批准发布《发热诊室建设规范》（T/GDWJ 002-2020）团体标准，该标准自发布之日起实施。

现予以公告。

此项标准在全国团体标准信息平台(<http://www.ttbz.org.cn>)同时发布。

标准编号	标准名称	发布日期	实施日期
T/GDWJ 002-2020	发热诊室建设规范	2020-12-22	2021-01-01

附：《发热诊室建设规范》（T/GDWJ 002-2020）团体标准文本

广东省卫生经济学会  
2020 年 12 月 22 日

# 团 体 标 准

T/GDWJ 002—2020

## 发热诊室建设规范

Specification for building of infectious diseases-related fever  
consulting room

2020-12-22 发布

2021-01-01 实施

广东省卫生经济学会 发布

## 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 空间布局要求.....	1
5 设备设施要求.....	2
6 人员要求.....	3
7 工作要求.....	3
8 运行流程.....	4
附录 A（资料性附录）发热诊室登记表.....	6
附录 B（规范性附录）发热诊室运行流程图.....	7
参考文献.....	8

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省卫生经济学会提出并归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第一附属医院、广州万孚生物技术股份有限公司、广东药科大学公共卫生学院、广州市黄埔区红山街社区卫生服务中心、天河区石牌街华师社区卫生服务中心、汕头市潮阳区卫生健康局、汕头市潮阳区金浦街道社区卫生服务中心、广州市荔湾区桥中街社区卫生服务中心、清远市清城区洲心社区卫生服务中心、南方医科大学珠江医院、广州市白云区均禾街社区卫生服务中心、广州市标准化促进会、深圳市中西医结合医院、广州市增城区石滩镇中心卫生院、广州市越秀区白云社区卫生服务中心、广东省妇幼保健院、广州中医药大学顺德医院、东莞东华医院、南方医科大学第五附属医院、汕头市中医医院、深圳市罗湖医院集团人民医院、广东省第二中医院、深圳市中医院、清远市中医院、广州市第十二人民医院。

本文件主要起草人：何浩、黄仰銮、赵亚平、侯燕君、方小衡、黄少瑜、杨玉婵、王玮、胡悒萍、黄枋生、郑铭涛、何丽珍、何永通、赖勇昌、戴俊琳、陈江玲、罗彩娟、黄晓萍、范银红、陈人生、陈健英、邹晓妮、胡冀、周谋清、向东明、王琼、徐怡、周晓红、谢懿、龙丽洁、毛晓芬。

# 发热诊室建设规范

## 1 范围

本文件规定了发热诊室建设所需的空间布局要求、设备设施及人员配置、工作要求和运行流程，为基层医疗保健机构建设发热诊室提供规范指引。

本文件适用于乡镇医院、社区卫生服务中心、中西医门诊部及诊所、基层妇幼保健机构、基层中医医院、综合医院的儿科门诊和其他专科医疗机构等单位发热诊室的建设。

本文件不适用于医疗保健机构发热门诊内的发热诊室。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是标注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 18466 医疗机构水污染物排放标准
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 368 医院空气净化管理规范
- 建标107-2008 乡镇卫生院建设标准
- 建标163-2013 社区卫生服务中心、站建设标准

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**发热 fever**

人体体温升高超过正常范围，体表温度 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或口温/肛温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 。

### 3.2

**发热诊室 infectious diseases-related fever consulting room**

基层医疗保健机构为防控急性传染病疫情而设立，专门用于排查具有流行病学史和/或发热症状的疑似急性传染病病人的专用诊室。

## 4 空间布局要求

### 4.1 空间要求

应配备至少一间诊室、一间隔离留观室，使用面积应符合建标107-2008和建标163-2013的要求，在 $10\text{m}^2$ 以上。有条件的单位可在隔离留观室内设置独立卫生间。

在能满足生物安全要求的情况下，可设置呼吸道病原体核酸采样室或区域。

有条件的基层医疗保健机构可根据需要,按发热门诊设置要求增加医疗用房,如候诊区、治疗室、药房、检验室、放射检查室等功能用房并进行三区(污染区、潜在污染区、清洁区)划分和管理,设置病人通道和医务人员通道。分区之间应有实际物理间断并设置缓冲间。

应为发热患者设置独立卫生间。

## 4.2 通风要求

4.2.1 发热诊室的房间外窗应均能开启,保持自然通风和/或机械通风。

4.2.2 发热诊室应通风良好,诊室空调或通风系统应独立设置。机械通风应为定向通风,保证气流方向从清洁区到污染区。自然通风宜顺应冬季由北向南定向通风的规律,保证气流方向从清洁区到污染区。

4.2.3 发热诊室应设置在基层医疗保健机构内相对独立的区域,与普通门(急)诊有实际物理隔离屏障,避免发热患者与其他就诊人员交叉。宜设在医疗保健机构冬季下风区,宜设置独立的出入口。

4.2.4 呼吸道病原体核酸采样室或区域应保证良好的自然通风或机械通风。

## 4.3 标识要求

基层医疗保健机构应于普通门/急诊显著位置设置发热诊室引导标识,指引发热患者按照既定行走路线抵达发热诊室就诊。

## 5 设备设施要求

### 5.1 办公和通讯设备

应建立医生工作站等信息系统,可对接身份证读卡器、打印机,设置电话、传真等设备。

### 5.2 基础医疗设备

基层医疗保健机构应为发热诊室配备必要的基础医疗设备,如转运平车、护理车、仪器车、治疗车、抢救车、输液车、污物桶(车)、转运轮椅、氧气瓶等。

### 5.3 标本存放设备

应配备与疫情防护级别要求相符的生物安全转运箱。

### 5.4 医疗救治类设备

应配备接触式体温计(水银柱或水柱式)、非接触式测温仪、电子血压计和血糖仪。有条件的基层医疗保健机构可配备输液泵、注射泵、加压输液泵、雾化泵、心电图机、监护仪、除颤器、负压担架等设备和必要的急救设备。

### 5.5 检验类设备

基层医疗保健机构应配备生化分析仪、血细胞分析仪、尿液分析仪、粪便分析仪、血凝分析仪和血气/电解质分析仪。有条件的基层医疗保健机构可配备免疫分析仪。

### 5.6 消毒防护设备及物资

发热诊室应配备符合GB 15982、WS/T 367、WS/T 368要求的紫外线消毒灯或医用空气消毒器、消毒药械和必需的防护物资，如各防护级别所需的医用外科口罩、医用防护口罩、防护面屏、防护眼罩、隔离衣、防护服等。发热诊室应配备符合WS/T 313要求的手消毒剂和非接触式水龙头等手卫生设施。

## 6 人员要求

### 6.1 人员配备及岗位要求

发热诊室应配备至少1名有一定临床经验的高年资医师和一定数量的、经过专门培训的、能满足工作要求的医师，根据工作需要配备护士、导诊员、运输工及清洁工等专（兼）职工作人员。

### 6.2 人员的专业能力要求

发热诊室医务人员应掌握相关传染病的发病特点、诊断标准、治疗原则、防护措施及消毒隔离措施等知识，经培训并考核合格后上岗。

### 6.3 培训要求

发热诊室医务人员和相关工作人员应经过岗前培训，培训要求包括：

- a) 医师、护士、导诊员、运输工、清洁工等工作人员均应参加本单位相关传染病防治知识与技能的培训及考核。培训及考核相关记录应保存备查。
- b) 医师和护士应参加发热诊室岗前培训及考核，培训内容和形式按照国家、省、市卫生健康行政部门的相关要求确定，内容应至少包括专业知识、工作流程、防护用品的正确选择及使用。培训及考核相关记录应保存备查。

## 7 工作要求

### 7.1 预检分诊

开设发热诊室的基层医疗机构应严格落实预检分诊制度，对所有就诊患者及陪护人员进行发热症状及流行病学史筛查，发现高度怀疑传染病的患者应就地隔离，立即报告，并规范转移到开设发热门诊的医疗机构就诊。

发热患者应按要求佩戴口罩，保持手部清洁卫生。

### 7.2 首诊负责

首诊负责主要包括：

- a) 发热诊室应严格实行首诊负责制，不得拒诊、拒收发热患者；
- b) 发热诊室医务人员应严格落实标准预防措施，疫情期间应采取二级防护（医用防护口罩、防护面罩或护目镜、手卫生、乳胶手套、工作服、隔离衣或防护服、工作帽、鞋套），必要时采取三级防护；
- c) 接诊患者的医务人员应规范记录病历等医疗文书。

### 7.3 患者信息登记

发热诊室应设立发热诊室登记表，实行实名制就诊，按照国家、省、市卫生健康行政部门规定的项目及内容进行登记，确保患者个人信息完整、准确。登记表由基层医疗保健机构保存备查。发热诊室登记表参见附录A。

#### 7.4 治疗及转诊

经发热诊室排查，对于无流行病学史且有明确病因（如常见病、多发病）引起发热的患者，由本基层医疗保健机构予以相应治疗；对发热原因不明，或超出本基层医疗保健机构诊疗能力的患者，应将患者转诊至就近的、设有发热门诊的医疗保健机构。

#### 7.5 就医指引

疫情期间，基层医疗保健机构应在入口处显著位置设置宣传栏或张贴指引壁报，公布本县（市、区）设有发热门诊、发热诊室的医疗保健机构名单，指引发热患者优先选择前往就近的、开设发热门诊的医疗保健机构就诊。

#### 7.6 院感防控措施

发热诊室应严格落实各项院感防控措施。

### 8 运行流程

#### 8.1 体温首测

患者前来就诊时，预检分诊处工作人员应使用非接触式测温仪或红外测温仪进行体温首测，并询问流行病学史。当体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 或近14天（或潜伏期）内有相应传染病流行病学史时，应由专人引导患者经指定路线到发热诊室就诊。

#### 8.2 体温复测

应使用接触式体温计对患者连续进行两次体温复测，记录最高体温并询问流行病学史和临床表现，重点包括发病前14天（或潜伏期）内患者的旅行史和居住史、与其他人或有呼吸道症状患者的接触史、生活或工作场所的聚集性发病情况，并详细填写发热诊室登记表，具体参见附录A。

#### 8.3 核酸检测及其他实验室检测

具备呼吸道病原体核酸采样条件的，应为发热患者采样送检，并及时追踪、反馈结果。

不具备呼吸道病原体核酸采样条件的，对于无流行病学史且有明确病因（如常见病、多发病）引起发热的患者，应指引其到就近的发热门诊进行核酸检测；对于有相应流行病学史或不明原因发热的患者或呼吸道病原体抗原/抗体检测阳性的患者，应将其安置在隔离留观室，由各县（市、区）指定医疗机构的工作人员对此类患者进行核酸检测。

基层医疗保健机构应对发热患者完善血常规检测，有条件的基层医疗保健机构可对发热患者进行感染相关指标（如C反应蛋白、降钙素原、血清淀粉样蛋白A等）检测和呼吸道病原体抗原/抗体快速检测。

#### 8.4 疫情报告及转运



对于有流行病学史或不明原因发热或呼吸道病原体核酸/抗原/抗体检测阳性的患者,应及时安置于隔离留观室,并立即报告当地卫生健康行政部门和疾控部门,按有关规定做好登记、报告和协助转运等工作,并形成发热诊室—发热门诊—隔离留观区之间的闭环管理。

### 8.5 消毒

消毒工作主要包括:

- a) 有流行病学史或不明原因发热或呼吸道病原体核酸/抗原/抗体检测阳性的患者转诊后,应立即对发热诊室及相关区域进行终末消毒;
- b) 应按规定定时对发热诊室及相关区域的空气、地面、物表及仪器设备等进行消毒。

### 8.6 医疗废弃物的处理

发热诊室应对污水、污物等废弃物进行严格管理,确保符合相关卫生法律法规要求及符合GB 18466、WS/T 367相关要求。疫情期间,发热诊室污水、医疗废物处置还应按疫情防控的有关规定执行。

### 8.7 运行流程图

发热诊室运行流程图按附录B。



附录B  
(规范性附录)  
发热诊室运行流程图

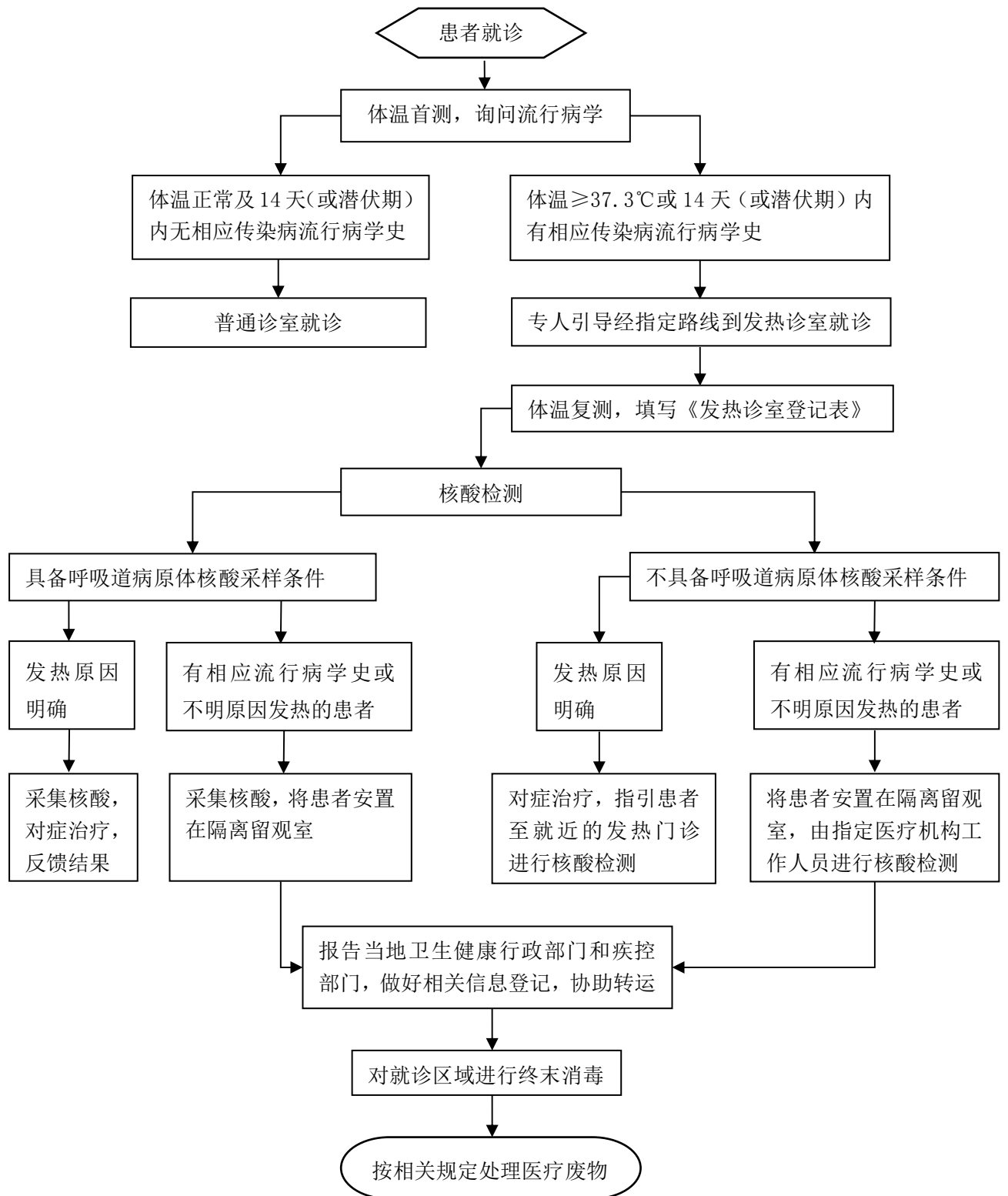


图 B.1 发热诊室运行流程图

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国传染病防治法
  - [2] 医疗机构传染病预检分诊管理办法
  - [3] WS/T 311 医院隔离技术规范
  - [4] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 联防联控机制综发(2020)267号. 关于加强基层医疗卫生机构发热诊室设置的通知
  - [5] 国家卫生健康委员会办公厅国家发展和改革委员会办公厅. 国卫办规划函(2020)683号. 关于印发发热门诊建筑装备技术导则(试行)的通知
  - [6] 广东省卫生健康委. 粤卫规划函(2020)32号. 关于印发公立医疗机构发热门诊和发热诊室规范化建设方案的通知
  - [7] 广东省卫生健康委办公室. 粤卫办规划函(2020)37号. 关于印发《发热门诊和发热诊室规范化建设指引(试行)》的通知
-