**设置发热哨点诊室的基层医疗卫生机构发热患者处置工作流程**

为规范基层医疗卫生机构发热哨点诊室运行，及时筛选发热患者，落实“四早”措施，制定本流程。

一、适用范围

设置发热哨点诊室和隔离留观室的基层医疗卫生机构，包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心。

二、预检分诊

1、就诊患者全部进行体温筛查。就诊患者应全程佩戴

口罩，严格落实“1米线”间隔要求。患者进入基层机构就诊时，由预检处使用非接触测温仪或红外测温仪进行体温测试。

2、发热患者全部到发热哨点诊室就诊。对体温超过37.3℃

或在37.3C上下浮动的患者，由预检人员引导患者（除急诊外）按指定路线至发热门诊就诊。严格做好发热患者的分诊分流和风险管控。

3、急诊发热患者一律隔离治疗。设有急诊科的基层机

构，对因其他严重症状就诊并伴有发热的急诊患者，要指导患者及陪人采取防护措施，并对其治疗区域进行隔断，与其他患者进行物理隔离。按照工作流程，进行流行病学史询问和核酸检测。

三、发热哨点诊室接诊

1、复测体温。使用水银体温计对患者体温进行复测，并记录两次最高的体温。

2、信息登记。询问并登记患者的姓名、性别，体温、身份证号、手机号、居住地址等基本信息

3、询问流行病学史。询问并记录发病前14天内患者的旅行史或居住史、与其他发热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史。特别关注重点地区旅行史或居住史、外来人员接触史等

4、询问临床表现。发热和（或）呼吸道症状、发病时间、

鉴别诊断症状等。

5、进行核酸、血常规采样和检测。严格按照《医疗机

构新型冠状病毒核酸检测工作手册（试行第二版）》要求，对发热患者进行新冠病毒核酸和血常规标本采集和检测。对不具备检测条件的基层机构，及时将标本送到当地有资质的检测机构开展检测。

四、患者处置

1、全部进行隔离留观。发热患者在核酸检测报告结果

出具前，全部到隔离留观室按照“一人一室“原则进行隔离留观，不得擅自离开。排除新冠病毒感染，患者方可进入其它诊疗场所。隔离留观室人员已满情况下，由预检分诊处医务人员询问并登记患者的姓名、性别、体温、身份证号、手机号、居住地址等基本信息，指导患者在采取佩戴口罩等防护措施的情况下到临近发热门诊就诊，并进行追踪管理

2、疑似病例和核酸检测阳性者尽快转诊。基层机构对疑似病例和核酸检测结果反馈阳性的，应立即报县级卫生健康行政部门指定人员，并联系120急救中心，使用救护车转诊至区级及以上定点医院诊治。转诊后，由诊室医务人员对诊室及相关区城进行终末消毒。

3、发热患者全部进行追踪。

（1)救护车转运患者。对通过救护车转运至定点医院

的疑似病例和核酸检测阳性者，定点医院要与基层机构保持联系，及时将患者疾病确诊和转归信息推送至基层机构，以便做好后期处置。基层机构将患者就诊时陪同人员情况报县级疾控中心。

(2)预检分诊处登记的发热患者。要根据患者信息，2小

时内与患者进行沟通联系，确认患者是否到发热门诊就诊。对未前往发热门诊就诊的患者，要将其信息通报至村（居)委会进行追踪。

4、对于无流行病学史，临床表现和核酸检测结果不符合

新冠肺炎等传染病诊断标准的患者，进行后续诊疗。

五、工作要求

1、统筹。各单位应通过区域资源统筹，做好发热哨点诊

室核酸和血常规检查相关采样、送样、检测等服务的衔接，提高工作效率，有效缩短患者在发热哨点诊室停留的时间。

2、接诊。严格按照做好发热哨点诊室的接诊工作，做到首诊负责。合理安排医护人员轮流上岗，做好按诊病人的信息登记与病史记录。防护。诊室工作医务人员应按照标准防护要求做好防护。

4、管理。制定发热哨点诊室工作制度、岗位职责、消毒隔高制度、诊室就诊流程、病人登记制度、病人转诊制度、病人就诊须知等各项工作制度与流程，统一上墙。

5、培训。定期对医务人员开展以传染病防治为主题的各类培训，包括院感、消毒隔离等。医务人员应熟知相关传染病防控、医疗废弃物管理等知识，熟练操作“七步洗手法”“消毒药水配置”等技能。

6、消。医疗机构要严格做好发热哨点诊室、输液室

等人群密集场所的清洁消毒工作，增加快速手消毒剂放置点，严格做好终未消毒，避免发生院内感染。诊室及相关区域的环境、空调通风系统等设施设备的消毒以及医疗废弃物的处理，应符合《医疗物管理例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》《医疗机构洲毒技术规范》等卫生法规、规范、标准的要求。

石林卫生院

2022年1月1日