

# 如何建筑设计新建和改造的应急医疗建设项目接诊区、医技区

## 一、概述

本《指南》适用于新建应急医疗设施及利用既有建筑改造的应急医疗设施。

### 1、建筑基本分区

本《指南》所讨论的应急医疗设施是收治已确诊的住院患者，功能布局一般分为接诊区、医技区、病房区、RICU 为主的重症监护区、后勤保障区、医护人员生活区。根据情况，医务人员生活区可利用原区内既有设施。

平面布置应严格按照传染病医院的流程进行布局。划分为清洁区、半污染区与污染区。其中医护人员办公、生活用房应设置于清洁区；护士站、治疗、处置、病人餐食备餐等用房应设置于半清洁区；病房、污物间、洗消间等应设置于污染区，此区还设有病区护士站、治疗室、移动设备库房。

在清洁区与半污染区之间应设置医护人员通过式卫生通过区，包括换鞋、脱衣、穿防护服；半污染区与污染区之间设置医护人员二次卫生通过区，包括穿隔离服、戴护目镜、手套。

### 2、流线组织要点

医疗流线应严格遵循卫生安全等级，严格划分医务人员与患者的交通流线，清洁物流和污染物流分设专用路线，各种流线严禁交叉。

患者、医务人员应分别设置独立的垂直交通和通道，并通过相应走廊进入病房区、工作区和生活区。患者、工作人员流线应采用进入与离开原路往返的模式，以降低交叉感染的风险，并便于对不同人群进行管控。

应严格控制患者在病房区域、检查及治疗区域的可活动范围。

患者入院流线应执行入院→接诊大厅→患者走廊→病房的流程。

患者出院应执行病房→患者走廊→出院办理→离院的流程。

医务人员进入污染区的工作流线应执行清洁区→缓冲间（穿防护服）→半清洁区→缓冲间→负压病房、医技检查的流程。

医务人员离开污染区的工作流线应执行负压病房、医技检查→缓冲间→半污染区→缓冲间（脱防护服）→清洁区的流程。

药品、餐食等洁净物品的传送流线应执行清洁区→传递窗→半污染区→传递窗→负压病房的流程。

待检标本的传送流线应执行负压病房→患者走廊→标本接收→检验科的流程。

被服、待灭菌物品、医疗垃圾、生活垃圾等污染物品的传送流线应由各科污物收集暂存点→污染走廊→污物暂存间→院区垃圾暂存间。

### 3、设计要点

为满足在有限工期内建成交付使用，应急医疗设施应优先采用模数化、标准化、装配式。结构，可采用整体式、模块化结构，房间尺寸、空间、高度等有特殊要求的功能区可采用标准化轻质夹芯板材进行组装。

机电专业设施设备的安装位置和布线应与建筑功能及结构布置互相协调配合，满足快速安装，保证医疗使用要求。机电管道穿越房间墙处应采取密封措施。地面、墙面、吊顶等室内装修材料应平整、光滑、耐擦洗、耐清洁、耐腐蚀、无死角，接缝处应密封，且便于清洁和消毒。缓冲间面积应预留充足，门洞尺寸及开门方向应考虑便于医用推床和普通医疗设备的通行。

确诊病人可采用两人间负压病房。危重症患者或其他需要单独救治的患者应采用单人负压隔离病房。病房与医护走廊之间设物品传递，应采用双门电子联锁传递窗。负压隔离病房靠患者走廊一侧宜设置固定密闭采光窗，并安装窗帘作遮阳措施；靠医务人员工作走廊一侧设置固定密闭观察窗。负压病房每间设置独立的卫生间，在医护走廊与病房之间设置缓冲前室，设置非手动或自动感应龙头洗手池，墙上设置双门密闭式传递窗。

## 二、接诊和医技区

### 1、功能设置

急救设施专门收治由其它医院转送来的确诊患者，不包括自行前来的患者，此区设置了办理接收入院手续并进行入院所需要的诊断、检查。包括接诊区和医技区。

接诊区是办理、接收来院患者、并对患者进行诊断和检查的区域。接诊区划分为接诊工作区和医护辅助区两个区域，二者之间设置卫生通过区和缓冲间。其中接诊工作区包括登记室、接诊室、诊室、检查室、抽血采样间、洗消间、患者卫生间等用房。医护辅助区包括医生办公室、护士办公室、休息室、会诊室、医护卫生间等用房。

医技区是为所收治患者提供系统性医技检查和治疗的功能部门，同时服务于接诊和住院患者。应急设施接收患者时，除进行病情诊断外，要进行相应的一系列医技检查作为收治院记录；患者在治愈出院前，需到检查区检查，达到出院标准后方可出院。同时将手术室也设在这一区域，既方便对接收和住院患者的救治，又可以实现在救治时

汇集相关医疗人员及时会诊和制定救治方案。医技检查和治疗区的基本功能分检查治疗工作区和医护辅助区，两个区域之间通过严格的卫生通过间和缓冲间联系。

(1) 医护辅助区包括：医生办公室、护士办公室、休息室、阅片室、会诊室、医护卫生间等用房。

(2) 医技工作区包括：超声、心电图检查、DR、CT 放射检查、纤支镜检查，检验室、手术部等用房以及办公、会诊、控制室、库房、洗消间、污物处置间、设备机房相关配套功能用房。检验室设抽血室、样本接收间、检验区、PCR 实验区、库房、高压消毒间、标本暂存间、污物处置室。

(3) 手术部根据需求设相应数量的手术室、换床间、麻醉准备室、复苏室、医护人员刷手准备区、无菌品库房、快速消毒灭菌间、污物打包暂存间等。手术室均为负压环境。

## 2、区位规划

接诊区应设在靠近院区主要出入口的位置，方便急救车到达并易于停靠转运患者。运送病人的急救车活动范围应限制在医院接诊区前的有限空间，避免急救车进入院区内部。应在 院区出入口附近设急救车洗消站，对出入车辆进行清洗消毒。

医技区应设在院区主入口处，并位于院内病房的居中位置，既便于接诊时对患者进行必需的入院检查，又方便住院患者住院期间进行检查。在布局上应考虑尽量缩短从各个住 院病区到检查区的距离。

## 3、工艺流程和建筑布局

接诊区基本流程为：急救车运送患者进入院区交接——病人在接诊室接收登记——诊室诊断——医技科室作相应检查——抽血留样。医务工作人员由清洁区经卫生通过进入医护辅助区，穿防护服后经缓冲间进入接诊工作区的医护走廊，与患者由不同方向的门进入各个房间。由于患者均为急救车专门运送，接诊室前可设少量等候区，方便身体虚弱的患者等候休息。

检查区基本流程为：新接收或住院患者由医护人员陪同至检查等候区——登记室登记——DR 或 CT 放射检查，超声、心电图检查，患者在接诊区或住院病房内采集的血样和便样均由医 护人员专门转送至检验室。医务工作人员由清洁区经卫生通过进入医护辅助区，穿防护服后 经缓冲间进入检查工作区的医护走廊，与患者由不同方向的门进入各个房间。检查区的功能相对集中，患者走廊宜适当加宽方便推床交通。检查区宜与重症监护室相邻布置，方便对危重症患者的及时检查和手术治疗。

#### 4、卫生安全要求

在接诊工作区医护人员直接面对外来接收的患者，在进行诊断检查时与患者需要近距离接触，因此该区域的室内空气环境应强化换气处理措施，以降低空气中病毒停留和扩散的风险。

患者卫生间均为单间，避免混用。为避免相互感染，卫生洁具以蹲便器为主，考虑患者体弱，所有卫生间均设有助拉手。无障碍卫生间设座便器，并设有一次性座便纸便于更换。卫生间设有方便患者采集便样的搁物台。放射检查房间及其控制室应做好射线防护措施，避免射线泄露。

接诊区应直接相邻或设有专用通道通至检验室，以便对患者进行采血或便样收集后，避免经过患者活动区域送样。

#### 5、机电保障措施

医技区的检查与治疗设备比较多也比较集中，应配置相应的供电设备。医技区的放射检查、检验、手术室均需要可控制调节的温湿度环境，应配置专用空调系统和设备机房。医技区的机电设备检修维护不应跨区往返操作。