

OPIS TECHNICZNY **do projektu technologii medycznej**

I. Dane ogólne :

- 1. Obiekt:** **Blok porodowy i Oddział Położniczo- neonatologiczny dla Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli ;**
- 2. Adres:** Stalowa Wola, ul. Staszica 4 ;
- 3. Inwestor i użytkownik:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej – Powiatowy Szpital Specjalistyczny , ul. Staszica 4 , 37-450 Stalowa Wola:
- 4. Podstawa opracowania :**
 - umowa z inwestorem;
 - koncepcja modernizacji uzgodniona z użytkownikiem;
 - projekt budowlany oddziału położniczego oraz bloku porodowego /zawierający wytyczne dla poszczególnych branż/;
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia opieki zdrowotnej, Dziennik Ustaw nr 31 /2011;
 - Dziennik Ustaw w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z póź. zm. Nr 75 /2002 z dnia 12 kwietnia 2002 r.;
 - Prawo Budowlane Dziennik Ustaw nr 89 /1994 z dnia 7 lipca 1994 r. z póź. zm.;

II. Przedmiot opracowania:

Przedmiotem opracowania jest dostosowanie istniejących pomieszczeń bloku porodowego oraz oddziału łóżkowego do obecnie obowiązujących przepisów oraz potrzeb użytkownika.

III. Opis stanu istniejącego:

Budynek, w którym znajduje się modernizowany oddział, jest wolnostojącym budynkiem szpitalnym, w całości pełniącym funkcje związane ze szpitalnictwem. Blok porodowy obejmuje obszar pierwszego piętra budynku i sąsiaduje z oddziałem położniczym i neonatologicznym.

Komunikacja pomiędzy oddziałami porodowym i położniczym odbywa się wewnętrznym łącznikiem.

Dokładny opis stanu technicznego działów znajduje się w części architektonicznej.

W sąsiedztwie obu projektowanych działów znajduje się centralna sterylizatornia, nie jest ona objęta zakresem niniejszego opracowania.

Oba działy są tak usytuowane w taki sposób, że do każdego z nich prowadzi wejście z węzła komunikacji ogólnej, bez konieczności przechodzenia przez inne oddziały.

W budynku znajdują się 4 dźwigi, w tym jeden prowadzący bezpośrednio z poziomu parteru na oddział położniczy.

IV .Opis proponowanych zmian oraz rozwiązania funkcjonalnego:

Blok porodowy:

Blok porodowy jest dostępny komunikacyjnie dla personelu i pacjentów z dwóch stron. Obydwie drogi komunikacji prowadzą przez śluzy fartuchowo-umywalkowe.

Pierwsze wejście prowadzi od strony holu, z dźwigiem i klatki schodowej, gdzie tuż przy wejściu na blok porodowy znajdować się będzie pokój przyjęć rodzących. Wejście to jest przewidziane dla pacjentek przyjmowanych na blok z rozpoczętą akcją porodową. Drugą możliwą drogą jest skorzystanie z wind znajdujących się przy oddziale łóżkowym. Wówczas droga na blok porodowy prowadzi przez łącznik. Wejście na oddział musi być z kontrolą dostępu.

Dział bloku porodowego składa się z:

- - pokoju przedporodowego- mogącego w nagłych wypadkach pełnić funkcję sali porodowej;
- - pokoju porodów rodzinnych - z możliwością odbycia porodu w wannie;
- - dwustanowiskowej sali porodowej;
- - sali cesarskich cięć;
- - dwułożkowej sali dla matek i dzieci po porodach powikłanych ;
- - dyżurki personelu,
- - brudownika;
- - magazynów;
- - zaplecza sanitarnego.

W skład zespołu sali cięć cesarskich wchodzi:

- - śluza szatniowa personelu;
- - pokój przygotowawczy /śluza dla pacjentek (tego rodzaju zabieg nie wymaga przygotowania pacjenta);
- - pokój przygotowania dla personelu;
- - instrumentarium;

Oddział położniczo – neonatologiczny :

Po modernizacji oddział będzie liczyć 26 łóżek działających w systemie „rooming in„. W obrębie projektowanego obszaru będzie funkcjonować jeden pokój przeznaczony dla pacjentek po ciężkich porodach (wzmoczonego nadzoru) oraz 9 stanowisk dla noworodków wymagających szczególnej opieki medycznej.

Zespół pomieszczeń dla noworodków obserwowanych jest wydzielony z powierzchni oddziału. Dostęp do znajdujących się tam pomieszczeń odbywa się przez służę fartuchową, będącą równocześnie pokojem nadzoru pielęgniarskiego .

Szczególną troską objęte będą dzieci w pomieszczeniach:

- noworodków obserwowanych;
- wcześniaków;
- intensywnej opieki noworodka.
- noworodków objętych opieką pośrednią i ciągłą;

W obrębie oddziału będą się znajdować następujące pomieszczenia:

- - pokój zabiegowy;
- - punkt pielęgniarski z zapleczem;
- - brudownik;
- - pokój odwiedzin;
- - pokoje administracyjne oddziału;
- - kuchenka oddziałowa oraz zmywalnia;
- -zaplecze sanitarne dla pacjentek z uwzględnieniem węzła dla pacjentek leżących;
- - zaplecze socjalne i sanitarne dla personelu;

Nie projektowano kuchenki mlecznej ze względu na stosowanie na oddziale neonatologicznym jednorazowych, gotowych opakowań mieszanek.

Opis podstawowych ciągów technologicznych:

Przewiduje się następujący ruch pacjentów i personelu:

Pacjentki – wchodzi na blok porodowy poprzez izbę przyjęć/ pokój przygotowawczy a następnie udają się na blok porodowy. Po porodzie są przewożone wraz z dzieckiem łącznikiem na oddział położniczy. Pacjentki wymagające cesarskiego cięcia po zabiegu są transportowane do pokoju po porodach powikłanych, a po odpowiednim czasie są przenoszone na oddział do pokoju wzmożonego nadzoru.

Noworodki – zdrowe noworodki są przewożone wraz z matką do pokoiów funkcjonujących w systemie „rooming in”, na oddziale położniczo- neonatologicznym. Noworodki wymagające opieki są umieszczane na oddziale neonatologicznym w boksie właściwym pod względem rygoru , adekwatnie do aktualnego stanu zdrowia.

Personel - po przebraniu się w odzież szpitalną w pomieszczeniu szatni centralnych udaje się do odpowiedniego pomieszczenia. W każdym z działów znajduje się pokój socjalny oraz węzeł sanitarny przeznaczony wyłącznie dla personelu.

Bielizna czysta – jest dostarczana z pralni lub magazynu centralnego do magazynu bielizny czystej .

Bielizna brudna – jest przechowywana w workach na stelażach w pomieszczeniu brudownika, stamtąd zabierana do pralni.

Narzędzia czyste – są dostarczane bezpośrednio z sąsiadującej z oddziałem centralnej sterylizatorni, przechowywane bezpośrednio w pomieszczeniach zabiegowych oraz w pomieszczeniu instrumentarium przy sali cięć cesarskich.

Narzędzia brudne – są zamykane w pomieszczeniu, w którym zostały użyte w stalowych pojemnikach z płynem dezynfekcyjnym, następnie w szczelnie zamkniętych pojemnikach wywożone do centralnej sterylizatorni.

Odpady medyczne przeznaczone do spalania będą, po zakończeniu pracy zakładu, wstawiane wraz z pojemnikiem zamkniętym w sposób nieodwracalny, do brudownika, skąd następnie będą odbierane przez odpowiedni personel i przenoszone do szpitalnego pomieszczenia na odpady medyczne zgodnie z istniejącą w zakładzie procedurą postępowania z tego typu odpadami.

V. Wytyczne budowlano- instalacyjne :

1.Roboty ogólnobudowlane :

Dane dotyczące rodzaju wykończenia poszczególnych pomieszczeń znajdują się w odpowiednich projektach branżowych. Karty z wytycznymi branżowymi były załącznikiem na etapie projektu budowlanego.

Wszystkie zastosowane materiały muszą posiadać odpowiednie atesty świadczące o dopuszczeniu ich do użytku w obiektach użyteczności publicznej.

Dokładny opis zakresu prac, które należy wykonać znajduje się w projekcie architektonicznym.

2.Instalacja wod- kan :

Musze klozetowe należy podwiesić na stelażu typu GEBERIT Zaleca się stosowanie w pomieszczeniach sanitarnych dla pacjentek brodzików stalowych wtopionych w posadzkę, ułatwiających korzystanie z nich nawet osobom na wózkach– rysunek poglądowy w załączeniu. Baterie nad umywalkami i punktami pielęgnacji noworodków powinny być wyposażone w mieszacz. Optymalnym rozwiązaniem jest montaż baterii bezdotykowych.

Wanienki dla noworodków powinny zostać wykonane z materiału „ciepłego” n. p. CORIAN .

W pomieszczeniu przygotowania personelu proponuje się montaż koryta stalowego do mycia rąk, z odpowiednim zestawem baterii i podajnikami do płynu dezynfekcyjnego i mydła w płynie.

3.Instalacja c.o.

Zakłada się, że wymianie ulegną wszystkie grzejniki na posiadające atesty do budynków użyteczności publicznej. Proponuje się założenie na grzejnikach zaworów termostatycznych. Należy pamiętać, aby zachować w trakcie montażu odpowiednie odległości od ściany, które umożliwią łatwą i szybką dezynfekcję grzejników.

4.Instalacje elektryczne :

Należy dokonać uzgodnień z użytkownikiem w kwestii usytuowania punktów instalacji niskoprądowych. Po stronie inwestora i użytkownika należy wybór systemu zabezpieczeń (karta, kod dostępu) oraz usytuowanie punktów.

5. Instalacja gazów medycznych:

Projektowany zakres należy wyposażyć w instalację gazów medycznych. Zakłada się, że w związku z prowadzonymi pracami zostanie ona wymieniona na nową na podstawie odrębnego projektu branżowego.

6.Instalacja wentylacji :

Wykonano dla całości bloku operacyjnego oraz oddziału położniczego projekt wentylacji.

VI . Wyposażenie:

Przyjęto usytuowanie najbardziej istotnych urządzeń, których lokalizacja wpływa na konieczność doprowadzenia właściwych mediów.

Założono, że wszystkie pokoje łóżkowe będą wyposażone w oprawy nadłóżkowe oraz zespół szafek z wbudowanym punktem wodnym (wanienka dla noworodków oraz umywalka).

Przyjęto, że wszystkie wskazane na projekcie meble i urządzenia będą nowe, użytkownik sam dokona stosownej modyfikacji ich ilości, wykorzystania sprzętu posiadanego i ewentualnej wymianie na nowe.

Projekt oraz spis urządzeń w etapie budowlanym nie obejmuje sprzętu diagnostycznego typu detektor tętna lub aparat EKG. Wynika to z faktu, że modernizowany oddział jest istniejącym i funkcjonującym, a użytkownik posiada konieczne wyposażenie niezbędne do właściwego działania. Nowe meble i sprzęt podano łącznie z typem urządzenia – inwestor dokona sam wyboru odpowiadającego mu sprzętu w drodze przetargu. Wanna, jej kształt, w pokoju porodów rodzinnych do porodów został podany przykładowo.

W brudownikach, na oddziale łóżkowym, zamiast myjni – dezynfektora zaproponowano usytuowanie maceratorów – umożliwi to recykling zużytych pieluch, co obniży koszty spalania odpadów.

Opracowała :

Aniela Złotkowska