

## **1. Podstawa opracowania:**

- umowa z inwestorem;
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z póź. zm. (Dziennik Ustaw z 2002 nr 75)
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane z póź. zm. (tekst ujednolicony Dz. U. z 2010 nr 243 poz. 1623)
- Polskie Normy;

## **2. Przedmiot opracowania i ogólny opis stanu istniejącego:**

Istniejący Szpital w Wodzisławiu Śląskim posiada obecnie 280 łóżek zlokalizowanych na 8 oddziałach szpitalnych.

W szpitalu funkcjonują następujące oddziały:

- chirurgiczny
- chirurgiczno-ortopedyczny
- chorób wewnętrznych
- anestezjologii i intensywnej terapii
- neonatologii
- ginekologii i położnictwa
- rehabilitacji
- neurologii

Oprócz oddziałów w Szpitalu znajduje się zaplecze diagnostyczno- zabiegowe, zespół przyszpitalnych poradni oraz laboratorium.

Zadaniem niniejszej koncepcji jest dostosowanie, dla potrzeb prawidłowego funkcjonowania bloku operacyjnego, poprzez przebudowę, jednego ze skrzydeł budynku znajdującego się na poziomie parteru.

Obecny budynek Szpitala ma kształt litery T, gdzie na połączeniu wszystkich skrzydeł, w części środkowej zlokalizowana jest główna komunikacja pionowa. Takie rozwiązanie powoduje nieprzechodność poszczególnych działów.

### **3. Opis projektowanej funkcji:**

Projektowany Blok Operacyjny będzie obsługiwany przez operatorów szpitalnych oddziałów zabiegowych.

Pacjenci na Blok Operacyjny będą przywożeni głównym pionem komunikacji pionowej budynku, zachowując tym samym przyjęte w Szpitalu rozwiązanie.

Taką samą drogą będzie przychodził personel medyczny oraz materiały czyste.

Powrót materiału brudnego będzie odbywał klatką schodową ewakuacyjną na poziom niskiego parteru.

Ze względu problem związany ze znaczną różnicą poziomów istniejących posadzek, wynoszącą aż 45 cm, pomiędzy obszarem na którym planowane jest zlokalizowanie Bloku Operacyjnego, a pozostałą częścią Szpitala konieczne jest wykonanie pochylni o nachyleniu 8%, z założeniem że pełni ona również funkcję drogi ewakuacyjnej, ruchu pustych wózków oraz ogólnej komunikacji.

Rozpatrywane było podniesienie poziomu posadzi dla nowego bloku do poziomu pozostałej części Szpitala, jednak ze względu na wysokości kondygnacji niemożliwym byłoby wykonanie instalacji (głównie wentylacyjnej) przy wysokości 300 cm i występujących podciągach konstrukcyjnych.

Z powodu zbyt małej szerokości budynku, oraz braku zgody Zamawiającego na jego rozbudowę, nie było możliwości wykonania korytarza brudnego, celem zachowania jednokierunkowego przepływu materiału. W tym przypadku skorzystano z możliwości jakie daje nam rozporządzenie Ministra Zdrowia czyli dopuszczenia możliwości usuwania brudnych materiałów tą samą drogą co materiałów czystych, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych. Z tego powodu, przy każdej z sal wykonano małe pomieszczenia brudne do których, poprzez okna podawcze, będzie przekazywany materiał brudny. Następnie materiał będzie tam sortowany, wstępnie obrabiany, pakowany, czasowo przetrzymywany i dalej wyprowadzany korytarzem czystym do służby brudnej poza obszar Bloku.

Ze względu na bardzo niekorzystny układ budynku oraz występujące liczne piony instalacyjne nie udało ergonomicznie rozwiązać wszystkich powiązań pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami. Zaproponowany układ funkcjonalny Bloku spełnia wszystkie aktualnie obowiązujące przepisy.

Zbyt mała powierzchnia Bloku Operacyjnego uniemożliwia zlokalizowanie w jego obszarze Sali wybudzeniowej (nadzoru poznieczulenioviego). Przedstawiono jednak rozwiązanie które pozwala na umiejscowienie Sali wybudzeniowej poza obrębem bloku operacyjnego bez

konieczności opuszczania komunikacji wewnętrznej bloku. Taki układ funkcjonalny jest dopuszczany przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii.

#### **4. Układ ruchu wewnątrz działu:**

##### **Ruch z zewnątrz:**

Pacjenci planowi z oddziałów dostają się na blok poprzez służę przekładczą od strony zespołu dźwigów w części środkowej budynku.

Personel medyczny wchodzi na blok poprzez służę szatniową od strony zespołu dźwigów w części środkowej budynku. Węzły sanitarne są osobne dla kobiet i mężczyzn. Każda służa szatniowa składa się z szatni „brudnej”, „czystej” oraz węzła sanitarnego.

Materiał i leki – są wprowadzane i wyprowadzane poprzez służę pacjenta od strony zespołu dźwigów w części środkowej budynku.

Materiały brudne – są wprowadzane skrajną klatką schodową poprzez służę brudną w której materiał jest pozostawiany. Ze służa brudnej materiał jest odbierany i transportowany skrajną klatką schodową, kondygnację niżej i dalej rozprowadzany do poszczególnych działów.

Podstawowym założeniem jest stosowanie systemu pełnej konteneryzacji materiałów czystych i brudnych używanych na bloku.

##### **Ruch wewnątrz bloku:**

Pacjent planowy po wejściu poprzez służę na obszar bloku i przełożeniu na wózek jest przewożony korytarzem „czystym”, do pomieszczenia przygotowania pacjenta i dalej na poszczególną salę operacyjną. Po zabiegu pacjent jest wywożony komunikacją wewnętrzną bloku do sali wybudzeń, zaprojektowanej na 2 stanowiska z możliwością dostawienia 3 stanowiska. Z sali wybudzeń pacjent jest wywożony ponownie poprzez służę przekładczą,

Personel – wchodzi poprzez służę szatniową i po jej przejściu może się poruszać w obrębie bloku bez ograniczeń. Na obszarze bloku zostało zaprojektowane pomieszczenie dla personelu (pokój wypoczynkowy) oraz węzeł sanitarny.

Narzędzia i czysta bielizna, leki – dostarczane ze sterylizatorni, lub z komunikacji ogólnej, poprzez służę pacjenta. Odebrane przez personel bloku są przewożone do właściwych magazynów.

Narzędzia brudne – z sali operacyjnej są przekazywane przez okienko podawcze do pomieszczenia wyprowadzania i wstępnego mycia materiału brudnego, gdzie jest wstępnie

dezynfekowany i myty, a następnie zamkniętymi wózkami, poprzez służę, przekazany do centralnej sterylizatorni.

Bielizna brudna– z sali operacyjnej jest przekazywana przez okienko podawcze do pomieszczenia brudnego i tam jest czasowo przetrzymywana w workach foliowych, a następnie przekazywana poprzez służę do ogólnego magazynu bielizny brudnej.

Odpady medyczne- z sali operacyjnej są przekazywane przez okienko podawcze do pomieszczenia brudnego, gdzie zamknięte w sposób nieodwracalny są przekazane do służy brudnej i dalej na zewnątrz do szpitalnego pomieszczenia na odpady medyczne. Sposób postępowania, przewóz, stosowane pojemniki oraz wywóz odpadów medycznych powinny być zgodne z obowiązującą w Zakładzie „Instrukcją postępowania z odpadami niebezpiecznymi” .

## **5. Ogólne wytyczne budowlano – instalacyjne:**

Wszystkie projektowane pomieszczenia muszą spełniać wymogi określone w w/w Rozporządzeniu dotyczącego szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Pomieszczenia Bloku Operacyjnego powinny być pokryte specjalną, ścienną wykładziną powłokową, odporną na stosowane w zakładzie środki dezynfekcyjne.

Posadzki bloku operacyjnego powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, nie poślizgowych i elektroprzewodzących.

Przy systemie obudowy ścian sal operacyjnych, należy wmontować wszystkie znajdujące się na sali urządzenia typu: negataskopy, zegary, szafy oraz zespoły rezerwowych gniazd gazów medycznych w taki sposób, aby zostały wmontowane możliwie szczelnie i bez tworzenia pól kurzowych.

Całość obszaru Bloku Operacyjnego ma być wentylowana mechanicznie. W pomieszczeniach: Salach Operacyjnych, przygotowaniu pacjenta i sali wybudzeń powinna być zastosowana pełna klimatyzacja (wraz z utrzymaniem właściwych parametrów wilgotności).

Nad stołami operacyjnymi proponuje się zastosować nawiewniki laminarne, zamontowane w taki sposób, aby nie kolidowały z ramionami kolumn znajdujących się nad stołem operacyjnym (anestetycznej i chirurgicznej) oraz lampy operacyjnej.

Wszystkie elementy wykończenia: okna, drzwi, grzejniki, służy podawcze i inne powinny zostać wykonane z materiałów niepalnych, łatwych do utrzymania w czystości oraz odpornych na stosowane środki dezynfekcyjne.

Myjnie dla lekarzy znajdujące się w pomieszczeniach przygotowania personelu należy wykonać w formie jednoprzestrzennych koryt, uszczelnionych na styku ze ścianą oraz wyposażonych w baterie bezdotykowe z mieszaczem sterowane elektrycznie.

Na salach operacyjnych należy przewidzieć odpowiednią ilość gniazd rezerwowanych do aparatury medycznej.

Wszystkie instalacje znajdujące się na terenie działu muszą być kryte.

Dla potrzeb pomieszczeń technicznych poszczególnych instalacji przewiduje się wykorzystanie części pomieszczeń kondygnację niżej.

## **6. Wyposażenie:**

Szczegółowy dobór typu wyposażenia pozostawia się Zamawiającemu. Przewidziano zastosowanie w Salach Operacyjnych kolumn sufitowych – anestetycznej i chirurgicznej, umożliwiającą bezkolizyjne posługiwanie się sprzętem medycznym w rejonie pola operacyjnego.

Do decyzji Inwestora pozostawia się decyzję o wyborze rodzaju kolumn i lampy operacyjnej głównej- czy będą jedno czy dwuramienne, z możliwością dokowania aparatu do znieczulania ogólnego lub nie. Zaleca się aby system kolumn, mostów medycznych, lamp operacyjnych jako zakończenie instalacji gazów medycznych i instalacji elektrycznej był zamawiany wraz z robotami budowlanymi.