

Nota 22 privind planificarea în sănătate, Scoția

Unitățile pentru asistență medicală urgentă
sau în caz de accident pentru adulți și copii

PENTRU CONSULTARE

Health Facilities Scotland, iulie 2006

	Domeniul SHPN 22	pag. 8	3.43
1.1	Influențe		Sălile
1.2	Modelul serviciilor		de
1.5	Pacienții cu leziuni sau boli ușoare		proceduri
1.8	Pacienții care necesită examinări ulterioare		
1.9	Pacienții care necesită resuscitare		3
1.10	Nou-născuții, copiii și tinerii		.
1.16	Impactul asupra mediului construit		5
1.17	Traseul pacientului		5
1.20	Aria de activitate a acestor recomandări/ghid		
2.	Mediul construit – considerațiuni generale privind funcționalitatea și planificarea	pag. 14	S ă l i l e d e p r o c e d u r i m u l t i - f u n c ț i o n a l e
2.1	Considerațiunile la etapa inițială de planificare		
2.4	Amplasarea secției de A&U		
2.12	Raportul cu alte specialități spitalicești		
2.13	Confidențialitatea și demnitatea pacienților		
2.14	Necesitățile persoanelor cu dizabilități		
2.16	Controlul infecției		
2.19	Izolarea pacienților cu maladii infecțioase		
2.20	Decontaminarea		
2.23	Incidente majore		
2.26	Securitatea		
2.30	Considerațiuni privind mediul și planificarea		
2.32	Considerațiuni privind planificarea		
2.35	Arta în spitale		
2.40	Iluminarea naturală și artificială		
2.45	Imagistica diagnostică		
2.49	Ultrasonografia		
2.50	Transferul echipamentului la locul unde urmează a fi instalat		
2.52	Testarea pacienților în spațiile pentru pacienți		
2.53	Farmacia		
2.55	Asistența socială		
2.56	Terapia		
2.57	Acordarea asistenței persoanelor cu tulburări sau afecțiuni		
2.62	Asistența stomatologică		
2.64	Decesul pacientului în asistența medicală urgentă		
2.67	Baza de date privind activitatea		
2.73	Baza pentru portari		
3.	Mediul construit – cerințe specifice funcționale și de planificare	pag. 26	
3.1	Intrările		
3.8	Zona de recepție		
3.20	Spațiile de așteptare pentru pacienți, familiile și prietenii acestora		
3.31	Spațiul de așteptare pentru copii sau tineri		
3.34	Sala de evaluare /triaj		3

.57	Sala de proceduri pentru cap și gât	4.40	D
3.59	Sala de proceduri pentru afecțiuni ginecologice/genito-urinare	epozit pentru cilindrii cu gaze medicinale pentru utilizare imediată	
3.62	Sala de resuscitare		
3.80	Unitatea pentru Decizii Clinice/unitatea de observare		
3.82	Baza de comunicare		
3.86	Sala de interviu pentru pacienții cu tulburări sau afecțiuni		
3.90	Sălile de așteptare/ședere pentru familie și prieteni		
3.96	Sala de vizite/vedere		
3.101	Spații de efectuare a testelor în preajma pacienților		
3.104	Sala de imagistică digitală		
3.110	Spațiu pentru utilități murdare		
3.115	Spațiu pentru deservirea echipamentului		
3.117	Spațiile pentru stocare și aprovizionare		
3.121	Depozitarea medicamentelor		
4.	Unitățile de suport – cerințe generale și specifice privind funcționalitatea și planificarea	pag.44	
4.1	Spațiile pentru personal		
4.5	Unitățile pentru odihnă și recreere		
4.9	Unitatea pentru băuturi/bucătărie		
4.11	Unități pentru personalul de noapte		
4.12	Vestiarele și unitățile afiliate		
4.17	Spațiile pentru birouri		
4.23	Birou pentru o singură persoană		
4.24	Birouri pentru mai mulți membri		
4.25	Spații suplimentare pentru birou		
4.26	Identificarea/marcarea birourilor		
4.27	Unitățile de studiu și instruire		
4.29	Sala pentru seminare		
4.33	Unitățile de suport		
4.32	Spațiul pentru curățarea ambulanțelor		
4.33	Depozit pentru echipament ambulanță		
4.34	Depozit pentru echipament în caz de incidente majore		
4.35	Depozit pentru echipament și rezerve		
4.36	Depozit pentru echipament articole sterile		

4.44	Unitatea pentru curățenie/servicii de gospodărie	
4.46	Zona de evacuare	
4.48	Încăpere pentru sursele de alimentare neîntreruptibilă cu energie electrică/baterii	
4.52	Dulapul pentru comutatoare	
5.	Alte Considerațiuni generale privind funcționalitatea și proiectarea	<i>pag. 51</i>
5.1	Comunicările	
5.2	Radio	
5.3	Telefoanele	
5.9	Fax	
5.10	Sistemele de chemări pacient-personal și personal-personal	
5.12	Comunicarea personal-pacient	
5.13	Dulapul pentru medicamente controlate	
5.14	Alarmeri antiincendiu	
5.15	Considerațiuni de inginerie privind mediul intern	
5.15	Ventilația	
5.17	Atenuarea zgomotului și sunetului	
5.22	Materialul de finisare	
5.25	Culoarea	
5.26	Pardoseala	
5.30	Pereții	
5.33	Ușile și cadrul ușilor	
5.35	Ferestrele	
5.37	Coridoarele	
5.38	Menținerea și curățarea	
5.40	Apa potabilă	
6.	Servicii de inginerie	<i>pag. 57</i>
6.1	Considerațiuni generale privind serviciile de inginerie	
6.1	Introducere	
6.5	Specificațiile modelului	
6.6	Conservarea energiei și durabilitatea	
6.12	Design pentru siguranță	
6.18	Ventilația (substanțe periculoase sănătății)	
6.19	Securitatea contra incendiilor	
6.21	Sisteme de detectare și alarmă	
6.22	Zgomotul	
6.24	Cerințe privind spațiul pentru servicii și instalații	
6.32	Contractarea serviciilor de inginerie	
6.33	Servicii mecanice specifice de inginerie	
6.33	Introducere	
6.34	Condițiile maxime	
6.36	Sistemul de încălzire	

- 6.45 Sisteme de apă caldă și rece
- 6.50 Ventilația (general)
- 6.56 Ventilația sălilor de resuscitare rooms
- 6.59 Sisteme de ventilație și răcire
- 6.61 Controlul sistemelor de ventilare controls
- 6.65 Gazele medicinale
- 6.68 Oxigenul medical
- 6.70 Protoxidul de azot
- 6.72 Vacuumul medicinal
- 6.75 Aerul medical (400 kPa)
- 6.78 Sisteme de tuburi pneumatice
- 6.80 Sistemele de protecție antiincendiu
- 6.83 Sisteme interne de drenaj
- 6.90 Servicii electrice specifice de inginerie services
 - 6.90 Introducere
 - 6.93 Dulapul de comutatoare
 - 6.95 Surse de alimentare în caz de urgență
 - 6.100 Sisteme mici de distribuire a electricității
 - 6.110 Sisteme de iluminare
 - 6.123 Dulapuri pentru medicamente controlate
 - 6.126 Servicii la capul bolnavului
 - 6.129 Detectarea incendiilor
 - 6.131 Sisteme T&M și de telefonie
 - 6.140 Sisteme de securitate
 - 6.143 Sisteme de chemare
 - 6.147 Unități de distracție/amuzament pentru spațiile publice
 - 6.148 Protecție împotriva fulgerului

7. Informație privind costurile

- 7.1 Introducere
- 7.2 Planificarea spațiului
- 7.4 Dimensiuni și spații
- 7.8 Circulația
- 7.11 Comunicările
- 7.12 Costul terenului
- 7.13 Serviciile de inginerie
- 7.14 Exemplu de planificare spații

Anexe

- Apendicele 1 – Exemple de scheme planificare spații
- Apendicele 2 – Referințe
- Apendicele 3 – Glosarul abrevierilor

Conținutul acestui document este oferit pentru orientare generală doar la timpul publicării. Orice parte care face uz de sau care se bazează acest material va face acest lucru în conformitate cu raționamentele proprii cu privire la corespunderea conținutului în situații specifice de utilizare și aplicare. Nu se oferă vreo garanție cu privire la acuratețea, relevanța sau complexitate conținutului acestui document și Health Facilities Scotland nu vor purta responsabilitate pentru erorile sau scăpările din aceasta, sau orice utilizare sau încredere în oricare din conținuturile acestui document.

Producerea acestui document a fost finanțată în comun de Executive Health Department (Direcția Executivă Sănătate Scoția) și Health Facilities Scotland (Instituțiile Medicale Scoția).

Despre acest volum

Seria de volume Scottish Health Planning Note (Notă privind Planificarea în Sănătate) este conceput pentru a acorda asistență în pregătirea și planificarea de edificii pentru asistență medicală din Scoția.

Aceste Note sunt elaborate cu consultarea reprezentanților NHS Scoția și structurilor corespunzătoare ale profesioniștilor. Scottish Health Planning Note vizează structurile multidisciplinare antrenate în:

- planificarea noilor clădiri;
- adaptarea sau extinderea clădirilor existente.

În acest volum, se acordă o atenție specială relației dintre planificarea unei anumite secții și managementul ulterior al acesteia. Deoarece această relație va avea implicații importante asupra cheltuielilor totale de regie, uneori sunt propuse și soluții alternative. Intenția este de a oferi cititorului recomandări informative pe care să-și bazeze deciziile de planificare.

Acest document a fost adaptat de către Health Facilities Scotland (Instituțiile Medicale) din textul de bază furnizat de către NHS Estates, Marea Britanie.

Scopuri și obiective

Acest document vizează un public larg și acoperă subiectul din bazele clinice și operaționale ale acestuia până la planificarea și dotarea cu echipament a secțiilor de urgență.

Rolul cheie este de a raporta cu privire la mediul creat necesar pentru a implementa planificarea, construcția, contractarea și operarea unei instituții noi sau renovate. Aceasta se extinde la îmbunătățirea mediului construit în cadrul căruia este acordată asistența medicală, de a promova eficiența și a spori calitatea serviciilor.

Acest document are scopul de a folosi inovația în mediul construit, avansând modernizarea diagnozei și tratamentului cu scopul de a asigura un climat care să corespundă într-adevăr necesităților tuturor utilizatorilor și să recunoască un spectru larg al activităților prezente și semnificația acestora.

Privire generală asupra subiectului

Aceste recomandări acoperă unitățile/spațiile destinate pentru asistența medicală de urgență situate în cadrul secției Accidente și Urgență (A&U) în spitalul general de asistență medicală urgentă, care funcționează 24 ore pe zi, șapte zile în săptămână, condusă de consultant, tratează și acordă asistență persoanelor de toate vârstele.

Standardele stabilite în aceste recomandări se aplică în principal la instituțiile nou-construite. Cu toate acestea, principiile sunt valabile în mod egal și urmează a fi

aplicate atunci când spațiile existente sunt ajustate sau se construiesc noi spații în cadrul unei clădiri existente care anterior ar fi fost folosită în alte scopuri.

Acestea exclud secțiile pentru leziuni minore, centrele de tratament ambulator și instituțiile de asistență medicală primară care nu sunt parte a unei secții de A&U menționate anterior situate în spitalul general cu paturi acute.

Acesta descrie planificarea optimă și cerințele funcționale a unei secții A&U în care sunt deserviți 50,000 de pacienți pe an, dar planificarea spațiilor include informație pentru diferite niveluri de frecvență. Echipele de planificare trebuie să ia în considerare asigurarea unei zone separate pentru copii în toate secțiile cu o frecvență de peste 70,000 vizite pe an.

Pentru planificarea modernă a spațiilor trebuie văzută pagina web Portalul Cunoștințe și Informație al Departamentului Sănătate (KIP).

Se poate face referință la HBN 23 „Unități pentru copii și tineri” care poate fi utilizată cu precauție generală până la elaborarea unei versiuni pentru Scoția.

Documentul oferă recomandări privind posibilitățile generale și specifice de planificare a spațiilor pentru pacienți și de suport. Acest document cuprinde de asemenea cerințele generale de planificare funcțională și serviciile de inginerie cu unele detalii.

În Apendici sunt oferite exemple de proiecte/planificare a spațiilor și o listă completă de bibliografie utilă și abrevieri.

1. Domeniul SHPN 22

Influențe

- 1.1 Programul de Modernizare a secțiilor A&U a prevăzut ca acestea să ofere beneficii maxime pacienților și personalului și un raport preț/calitate optim în cinci domenii principale:
- mărirea spațiului de circulație în unitățile de tratament clinic, în special în sălile de resuscitare;
 - instalarea tehnologiei pentru telemedicină și alte tehnologii IT;
 - sporirea nivelului de securitate;
 - îmbunătățirea unităților pentru nou-născuți, copii și tineri;
 - identificarea modurilor de sporire a confidențialității și demnității tuturor pacienților.

Modelul serviciilor

- 1.2 Modelul serviciilor cuprinde atât mediul construit cât și modul în care sunt asigurate serviciile non-clinice de suport. Obiectivele pentru timpul de așteptare în A&U pot fi realizate prin optimizarea fluxului de pacienți în secție, cu restricții minime la prestarea asistenței medicale.
- 1.3 În Marea Britanie a fost elaborat sistemul „Vezi și tratează” cu scopul de a reduce timpul de așteptare și a îmbunătăți experiența pacienților din secțiile A&U. La moment, acest sistem nu este implementat pe larg în Scoția, unde majoritatea secțiilor de urgență mai degrabă sunt gata pentru a merge în continuare cu modelul „Înregistrare, triaj și tratament”. Modelul „Vezi și tratează” se bazează pe principiul că la sosirea în secția A&U, pacienții sunt examinați, tratați și îndreptați pentru examinări ulterioare sau externați. Pacienții cu probleme de sănătate mai severe sau acei care necesită o examinare minuțioasă sau tratament, urmează a fi canalizați sau direcționați către un spațiu separat, unde vor fi soluționate problemele acestora. Conform acestui sistem prioritizarea pacienților în ceea ce privește timpul de așteptare „fără risc” nu este necesar. Pentru detalii vezi modelul „Vezi și tratează”, Agenția de Modernizare, NHS, 2002 (<http://www.modern.nhs.uk/emergency>).
- 1.4 Pacienții sunt grupați după următoarele categorii:
- leziuni sau boli ușoare;
 - examinarea ulterioară a celor cu stări mai grave sau complicate;
 - resuscitare.

Pacienții cu leziuni sau boli ușoare

- 1.5 Designer-ii trebuie să ia în considerare că acești pacienți, majoritatea cărora vin singuri, constituie o parte mai mare a celor care frecventează secțiile A&U,

cu toate că e mai puțin probabil ca aceștia să solicite o internare ulterioară în spital. Clinicienii pot să examineze, pună și să confirme diagnoza și să trateze dacă este cazul, pe majoritatea pacienților din acest grup de pacienți. La această etapă vor fi externați majoritatea pacienților.

- 1.6 Alți pacienți vor avea nevoie de intervenții sau teste suplimentare. Vor fi necesare accesul direct sau legături cu telemedicina pentru specialiști, de exemplu radiologi, cardiologi, etc.
- 1.7 S-ar putea să fie necesară îndreptarea unor pacienți către echipele de specialiști, de exemplu pediatri, chirurghi sau medici generaliști. Pentru alți pacienți care au fost transferați în sala de proceduri, s-ar putea să fie mai adecvat ca personalul din secția A&U să solicite efectuarea testelor și să aștepte rezultatele înainte de a lua decizia de a-i îndrepta la specialist.

Pacienții care necesită examinări ulterioare

- 1.8 Acești pacienți pot veni cu ambulanța sau se pot adresa desinestător. O parte vor sosi pe brancarde, dar alții vor veni pe jos sau în scaunele cu roțile. Mulți dintre aceștia vor fi fost deja examinați de către paramedici în ambulanță.

Pacienții care necesită resuscitare

- 1.9 Mulți pacienți care sosesc cu ambulanța vor fi duși în sala de resuscitare. Alții vor fi transferați din sălile de proceduri dacă starea acestora se deteriorează.
Nou-născuții, copiii și tinerii ce necesită resuscitare au nevoie de un spațiu adecvat dotat cu echipament.

Nou-născuții, copiii și tinerii

- 1.10 În general, 25-30% dintre pacienții care frecventează secțiile A&U sunt copii. Copiii trec prin același proces de triaj în așa fel ca externarea timpurie pentru auto-îngrijire și tratament de către medicii din asistența medicală primară să fie disponibilă la necesitate.
- 1.11 Planificarea încăperilor trebuie să minimizeze stresul la copii, totodată asigurându-se că aceștia nu devin un grup izolat.
- 1.12 Nou-născuții, copiii și tinerii cu leziuni sau boli ușoare sau cei care necesită o examinare urgentă vor urma un traseu similar cu cel al adulților dar vor fi examinați și tratați în săli destinate special pentru copii.

„Trebuie să se ofere posibilitatea ca aceștia să fie examinați, părinții - intervievați și consiliați departe de aglomerația adulților cu stări acute.”
(Profesor Al Aynsley-Green, Directorul Serviciului Clinic Național pentru Copii).

- 1.13 Unii nou-născuți și copii mici, cu probleme majore, vor veni cu alte mijloace de transport decât cu ambulanța. Este important că aceștia să poată obține acces imediat la zonele de tratament, inclusiv sala de resuscitare pentru copii, dacă este cazul.

- 1.14 S-ar putea acorda spațiu pentru personalul specializat în îngrijirea copiilor, care include de exemplu asistentele medicale pentru îngrijire, specialiștii pentru joacă și alți specialiști care pot supraveghea tinerii.
- 1.15 Se recomandă ca echipele de planificare să ia în considerare asigurarea tuturor secțiilor cu spații separate pentru copii estimate pentru 70,000 vizite pe an.

Impactul asupra mediului construit

- 1.16 Modelul serviciilor are implicații majore în planificarea secțiilor A&U, inclusiv:
- introducerea sălilor de examinare individuală, unde sunt examinați pacienții cu leziuni sau boli ușoare. În această sală aceștia sunt asistați, tratați și îndreptați către medicii specialiști sau externati de către un singur clinician;
 - introducerea sălilor de proceduri individuale, în care sunt deserviți pacienții mai grav bolnavi sau cei care necesită examinare minuțioasă sau tratament, dacă nu necesită resuscitare, iar în cazul în care necesită resuscitare, aceștia vor duși la sală resuscitare;
 - introducerea Unității pentru Decizii Clinice (UDC) sau unității de observare, unde pacienții care necesită examinare ulterioară cu acces la diagnostică sunt cazați pentru câteva ore înainte de a fi externati sau transferați la alte unități spitalicești. Conceptul permite pacienților să fie plasați într-un spațiu care ar constitui „internarea”. La moment nu există informație disponibilă privind plasarea necesară într-o UDC. Spațiile vor fi dezvoltate conform cerințelor locale pentru prestarea serviciilor.

Traseul pacientului

- 1.17 La planificarea edificiilor noi este foarte important de a cunoaște traseul pe care pacientul îl face în cadrul secției. Acesta va varia în dependență de mijloacele de transport cu care a sosit, starea clinică și de faptul dacă pacientul este adult sau copil.
- 1.18 Atunci când pacienții sosesc pe jos sau cu mijloace de transport publice sau private (vezi Figura 1):
- pacienții vor sosi la intrarea principală a secției A&U;
 - de acolo aceștia vor merge la zona de recepție, unde vor fi întâlniți și fie direcționați către o sală de examinare, fie - rugați să aștepte puțin timp înainte de a fi chemați la următoarea sală de examinare. Un mic număr de pacienți vor necesita transferul imediat în sala de proceduri sau resuscitare;
 - înregistrarea, evaluarea, examinarea și tratamentul minor dacă este cazul, vor avea loc în sala de evaluare. Testele nu se vor efectua aici. La această etapă majoritatea pacienților pot fi externati;
 - alți pacienți vor fi duși în sala de proceduri pentru teste, examinare clinică mai minuțioasă și tratament;
 - unii pacienți pot fi transferați în unitatea pentru decizii clinice/unitatea de observare pentru o perioadă de timp în dependență de decizia locală. În unele cazuri, aceștia ar putea fi internați direct într-un salon cu paturi pentru urgențe (vezi SHBN 4 „Spații spitalicești: opțiuni pentru alegere”).

1.19 Atunci când pacienții sosesc cu ambulanța (vezi Figura 2):

- pacienții care sosesc cu ambulanța și care necesită o targă vor fi duși în mod normal în sala de proceduri sau dacă este necesar în sala de resuscitare.

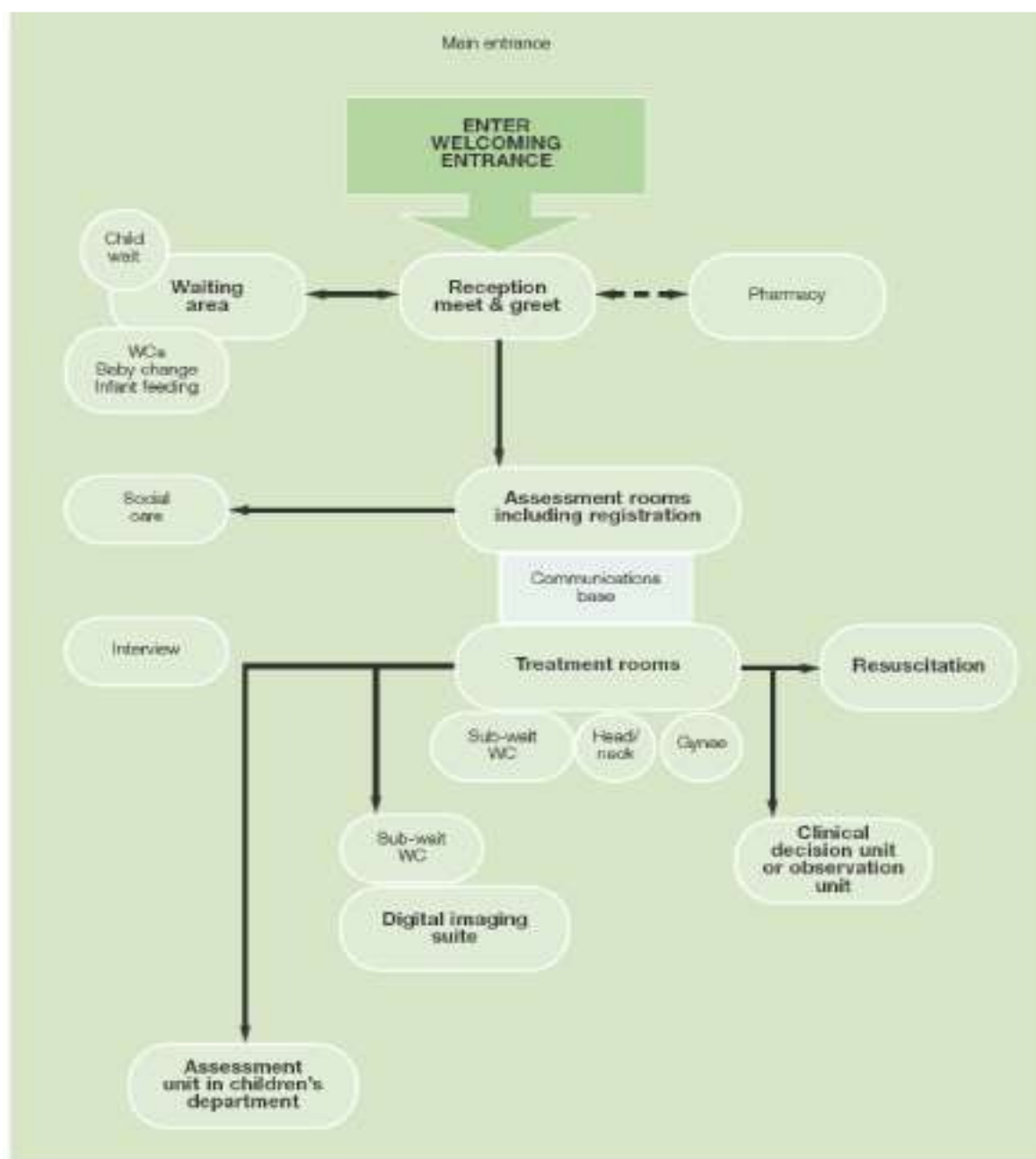


Figura 1: Raportul sălilor și spațiilor cu intrarea principală, unde pacienții sosesc pe jos sau cu mijloace de transport public sau privat. NB acesta este doar un exemplu.

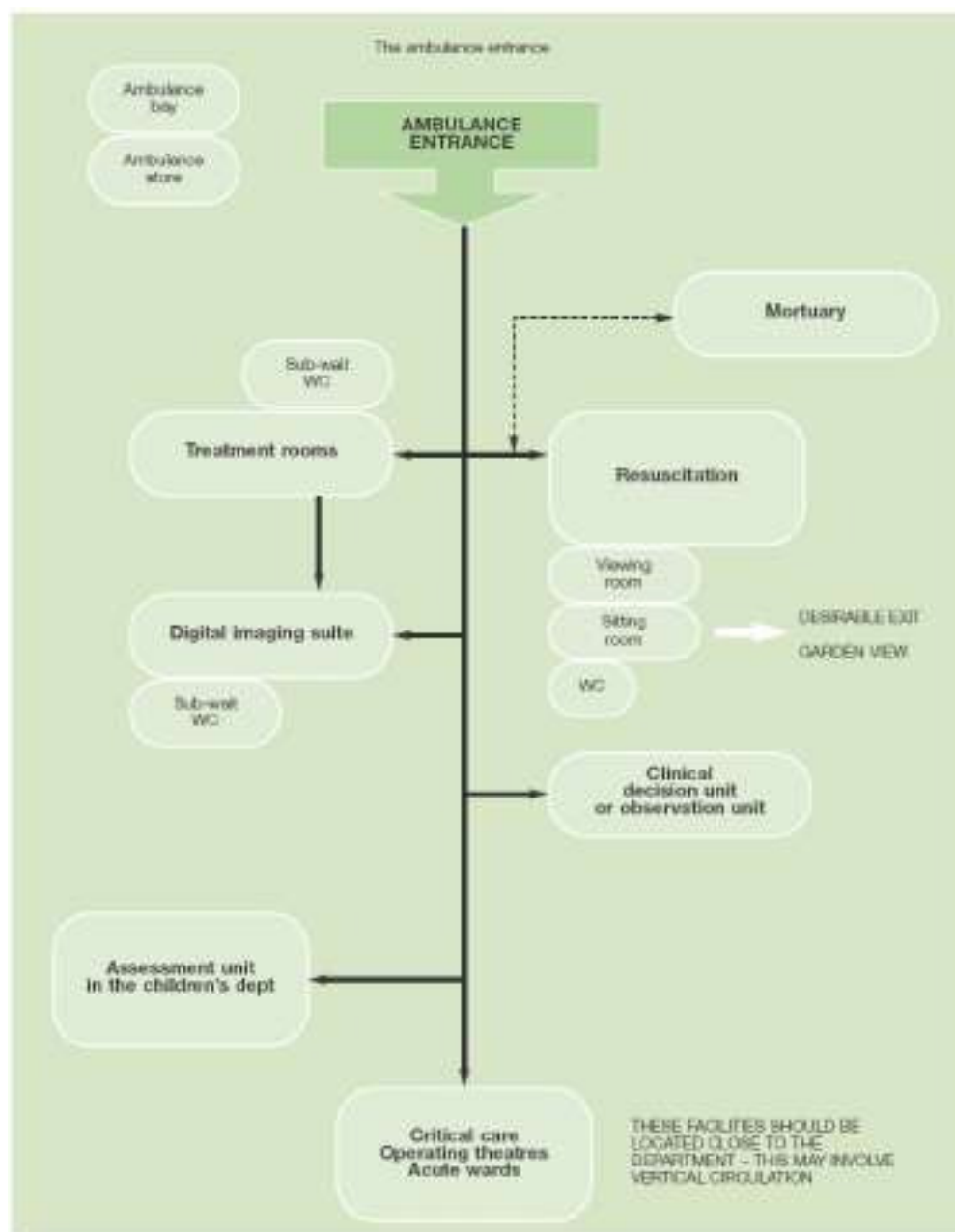


Figura 2: Raportul sălilor și spațiilor pentru pacienții care sosesc cu ambulanța. NB Acesta este doar un exemplu.

Aria de activitate a acestor recomandări/ghid

- 1.20 Recomandările vizează unitățile pentru asistență de urgență amplasate în cadrul secției A&U într-un spital general de asistență medicală urgentă, care funcționează 24 ore pe zi, șapte zile în săptămână, condus de consultant, tratează și acordă asistență persoanelor de toate vârstele. Aceasta reflectă la moment o bună practică și anticipează necesitățile viitoare.
- 1.21 Standardele stabilite în acest ghid se aplică în general la instituțiile nou-construite. Cu toate acestea, principiile sunt valabile în mod egal și urmează a fi aplicate, acolo unde este cazul, atunci când spațiile existente sunt ajustate dar acordul/aprobarea de către utilizator este foarte importantă în cazul în care nu poate fi realizată

implementarea completă din cauza constrângerilor edificiilor existente. Acestea vor fi aplicate și la noile construcții din cadrul unei clădiri existente.

- 1.22 Ghidul exclude unitățile pentru leziuni minore, centrele de tratament ambulator și instituțiile de asistență medicală primară care nu sunt parte a unei secții de A&U menționate anterior situate în spitalul general cu paturi acute.
- 1.23 Ghidul descrie planificarea optimă și cerințele funcționale ale unei secții de A&U în care sunt deserviți 50,000 de pacienți pe an. Pentru planificarea spațiului, inclusiv pentru diferite nivele de frecvență, vezi secțiunea 7.
- 1.24 Acest ghid trebuie folosit de către toate echipele de planificare implicate în planificarea secțiilor de urgență. Pentru proiectele cu Inițiativă privată de finanțare/Partenerieriat Public Privat (IPF/PPP) recomandările urmează a fi analizate de către Conducere/Client și orice modificări necesare trebuie clar indicate în documentele de cerințe pentru proiect ale Clientului.



**Pardoseală cu imagine de bun venit,
Imagine din Spitalul Hillingdon**

2 Mediul construit – considerațiuni generale privind funcționalitatea și planificarea

Considerațiunile la etapa inițială de planificare

- 2.1 Pentru o secție de A&U nou-construită sau renovată sunt extrem de importante următoarele criterii:
- clădirea trebuie să fie adecvată pentru scopul propus;
 - clădirea va facilita rezultatele asistenței clinice eficiente și fără risc;
 - trebuie să aibă un mediu estetic și plăcut;
 - clădirea trebuie să fie acceptabilă pentru pacienți și îngrijitorii acestora, cât și pentru personalul care activează în cadrul acestei clădiri;
 - să poată fi adaptată la schimbări.
- Aceste criterii constituie un cadru adecvat pentru fiecare echipă de planificare și trebuie adoptate de la începutul discuției.
- 2.2 Pentru organizarea și prestarea serviciilor A&U în cadrul spitalelor generale de asistență medicală urgentă nu există un singur model care să fie adecvat pentru implementare. Fiecare localitate va avea cerințele și nevoile sale specifice.
- 2.3 La pregătirea unui plan de afacere, echipa locală de planificare trebuie să:
- ia în considerare sistemul de sănătate mai amplu, inclusiv așezarea geografică, distanța și funcția altor instituții medicale astfel ca centre de tratament ambulator sau secția pentru leziuni minore din localitate;
 - ia în considerare raportul cu alte secții ale spitalului;
 - estimeze riscul probabilității și posibila natură a incidentelor majore (de exemplu distanța de la autostrăzi, aeroport, gări, centre industriale, centre sportive și de agrement, baze de vacanță) și orice „urcușuri” și „coborâșuri” legate de anotimp pentru solicitarea asistenței medicale;
 - proiecteze numărul pacienților care vor frecventa secția în fiecare an, cu o anticipare a mixului de caz.

Amplasarea secției de A&U

- 2.4 În primul rând trebuie să se ia în considerare ușurarea accesului către această secție. Este necesar să existe un sistem complex de transport public și să existe prevederi corespunzătoare pentru transferul fără risc al persoanelor de la stațiile de autobus, stațiile de taxi, zonele de debarcare a pasagerilor și parcare a mașinilor către clădire.
- 2.5 Direcțiile către secțiile de A&U trebuie să fie clar indicate pe traseele principale și semnele de direcționare vor continua până în dreptul spitalului și intrarea în secție. Importanța identificării clare a traseului nu poate fi supra-accentuată.

Recomandările NHSScotland, „Wayfinding”(Identificarea traseului), 2001: sisteme

eficiente de identificare și indicare a traseului – recomandările pentru instituțiile medicale vor fi consultate la cea mai timpurie etapă a oricărui proiect pentru a putea elabora o strategie coordonată de marcare internă și externă a traseului.

- 2.6 Pe cât posibil secțiile de A&U trebuie să fie amplasate la parter.
- 2.7 Curtea din față trebuie să fie destul de largă ca să încapă suficiente ambulanțe și pentru a putea satisface necesitățile locale. Trecerea printre locurile de parcare a ambulanțelor trebuie amplasată aproape de intrare, în așa fel ca spațiile de sub tendă de intrare să poată fi eliberate rapid. Ambulanțele nu trebuie să întoarcă în vecinătatea acestor instituții.
- 2.8 Cu toate că un anumit număr de pacienți sosesc cu ambulanța, majoritatea acestora vor sosi utilizând alte mijloace de transport, de aceea este necesar ca accesul către secția de A&U să fie întotdeauna și pentru toți pacienții ușor și neblocați, cu toate că este necesar să fie echilibrat accesul deschis pentru raționamentele de securitate (vezi „Managementul eficient al securității în A&U”, DH, 1997). Este necesară și o zonă monitorizată de debarcare și spațiu de parcare pentru mașini private pe termen scurt pentru șoferii cu dizabilități.
- 2.9 Cele mai importante măsuri privind accesibilitatea sunt:
- intrarea trebuie să fie prevăzută cu indicatoare și ușor de găsit, de mărime adecvată și să ofere acces direct și neblocați;
 - intrarea principală trebuie să fie bine iluminată, prietenoasă pentru personal și pacienți și dotată cu indicatoare în așa fel ca pacienții și însoțitorii acestora să găsească drumul cu ușurință, evitând orice confuzie cu intrarea pentru ambulanțe. Ideal ar fi ca pacienții care sosesc la intrarea principală să nu trebuiască să treacă prin zona de transferare a pacienților din ambulanțe;
 - fiecare intrare trebuie să aibă o tendă/acoperiș care să se ofere protecție pacienților împotriva condițiilor de timp nefavorabile când aceștia sunt transferați din ambulanțe, taxi-uri sau mijloace de transport privat;
 - trebuie să se ia în considerare prevederea intrării pentru ambulanțe cu stururi izolatoare pentru a constitui drept zonă de decontaminare externă. Aceasta a fost făcută cu succes în alte țări și coincide cu noțiunea că toate posibilele accidente de contaminare de risc înalt vor fi decontaminate înainte de a intra în spital. Actualmente, majoritatea secțiilor de urgență scoțiene au fost dotate cu unități mobile inflatabile de decontaminare pentru a efectua acest lucru. Spațiile interne pentru decontaminare sunt încă necesare dar acestea vor fi utilizate pentru a diminua gradul riscului cazurilor de contaminare pentru decontaminare secundară.
- 2.10 Necesitățile de acces pentru nou-născuți și copii mici sunt foarte similare cu cele ale persoanelor cu dizabilități, în care îngrijitorii necesită spațiu suficient în fiecare spațiu de parcare pentru a le oferi posibilitatea de a pune și a scoate copiii din mașini. Lipsa spațiilor special destinate copiilor amplasate în apropierea secției este o cauză de critică printre publicul general (Tope et al., 2001). Se recomandă alocarea unor spații libere pentru parcare a mașinilor, rezervate pentru persoanele cu dizabilități și îngrijitorii cu copii.
- 2.11 În unele cazuri pacienții ar putea fi aduși sau transferați cu elicopterul serviciului de ambulanță. La etapa de planificare a oricărui proiect trebuie să se țină seama de a asigura spații pentru aterizare și aranjamente de transfer.

Raportul cu alte specialități spitalicești

2.12 Pentru ca secțiile A&U să funcționeze eficient și fără risc este important accesul imediat către specialitățile de sprijin principale (vezi Fig. 3). Este de dorit ca secțiile de diagnostic, imagistică și A&U să fie în amplasate în strânsă vecinătate. În cadrul spitalului trebuie să fie disponibile cel puțin următoarele servicii (BAEM 1998):

- asistența/terapie intensivă;
- sala de operații și sala de anestezie;
- medicina de urgență;
- chirurgia de urgență;
- traume ortopedice;
- sănătatea copilului;
- acces permanent (24 ore) la imagistică, inclusiv examinarea prin tomografie computerizată;
- servicii de laborator locale

Confidențialitatea și demnitatea pacienților

2.13 Confidențialitatea și demnitatea fiecărui pacient trebuie păstrate întotdeauna atunci când pacienții permit examinarea corespunzătoare de către personal. Nu este pusă la îndoială necesitatea personalului din perspectivă clinică de a avea o imagine clară, fără impedimente a pacientului în anumite situații. Aceasta trebuie echilibrată cu dreptul persoanei la confidențialitate.

Necesitățile persoanelor cu dizabilități

2.14 Este primordial de a asigura accesul adecvat și spații pentru persoanele cu probleme de mobilitate sau orientare. Acestea includ, dar nu se reduc numai la, persoanele care utilizează scaune cu roțile pentru a se deplasa, acele cu dificultăți de mers și cele cu defecțiuni de vedere sau auz. Organizațiile de asistență medicală ale NHSScotland trebuie să respecte pe deplin prevederile „Legii cu privire la discriminarea persoanelor cu dizabilități” (LDPD) din 1995 și Scottish Building Regulations (reglementările scoțiene cu privire la construcții).

2.15 Se recomandă consultarea reprezentanților locali ai persoanelor cu dizabilități cu privire la planificarea spațiilor folosite de către pacienți și însoțitorii acestora. Echipele de proiectare trebuie să ia în considerare HBN 40 „Spațiile pentru activități comune” și SHFN 14 „Accesul pentru persoanele cu dizabilități”. Pentru instituțiile existente sau edificiile reconstruite și îmbunătățite, trebuie să se facă referință la „Access Audit Survey Toolkit” 2002 elaborat de Health Facilities Scotland anterior cunoscut sub denumirea (NHSScotland Property and Environment Forum- Forumul de proprietate și mediu al NHSScotland).



Figura 3: Relația cu serviciile locale

Controlul infecției

- 2.16 Reducerea incidenței infecțiilor asociate instituțiilor medicale (HCAI) este o provocare majoră pentru toți cei care lucrează în asistența medicală. În cadrul secțiilor A&U, este foarte important de a proteja pacienții care sunt imunocompromiși sau cu risc înalt de a se infecta. Alți pacienți se pot prezenta cu maladii infecțioase.
- 2.17 Se recomandă consultarea echipelor de control al infecției la începutul proiectării oricărei clădiri sau proiect de renovare. Aceștia vor oferi consultanță privind spațiile de depozitare și curățare a echipamentului, tipurile corespunzătoare ale sistemului de ventilare, unde este necesar aer condiționat, mobilier și finisaje adecvate.
- 2.18 Pentru informație suplimentară vezi SHFN 30 „Controlul infecțiilor în mediul construit” și HAI-SCRIBE „Sistem de infecții asociate instituțiilor medicale pentru controlul riscului în mediul construit”. Acest document trebuie să constituie primul punct de referință pentru echipele de planificare în ceea ce privește controlul infecțiilor.

Izolarea pacienților cu maladii infecțioase

- 2.19 Trebuie să se ia în considerare asigurarea spațiilor pentru izolarea pacienților cu suspecție de maladii infecțioase. Pentru informație suplimentară vezi HBN 4 Suplimentul 1 „Spații pentru izolare în spitalele de urgență”.

Decontaminarea

- 2.20 Orice secție A&U trebuie să dispună de proceduri pentru primirea sau transferul pacienților contaminați cu materiale radioactive sau substanțe chimice cât și pentru decontaminarea socială. Acesta constituie un domeniu care la moment este în curs de dezvoltare pentru a reflecta noua mentalitate și va fi anexat la document la o etapă ulterioară. De aceea se va cere asistență din partea consilierului pentru protecția împotriva radiației, ofițerului planificare urgențe, cât și Agenției scoțiene de protecție a mediului. De asemenea trebuie să se ia în calcul tot echipamentul necesar și hainele de protecție. Toate secțiile trebuie să dispună acum de spații pentru decontaminarea atât externă (cu o intrare separată dacă se poate) cât și internă. Trebuie să fie disponibilă cel puțin un spațiu pentru izolare, în mod ideal ar fi cu acces direct din sala de triaj.
- 2.21 Este esențială reducerea riscului contaminării altor spații. Sistemele de ventilare și drenaj trebuie să fie separate și să poată fi izolate. Design-ul va reduce probabilitatea contaminării restului localului, inclusiv sistemul de canalizare: în special prin asigurarea următoarelor:
- posibilitatea de a izola camera de decontaminare și un anumit număr al sălilor de proceduri de restul secției;
 - posibilitatea de a izola sistemul de ventilare pentru camera de decontaminare, și un anumit număr al sălilor de proceduri, de restul spitalului;
 - posibilitatea de depozita apă curentă într-un rezervor;
 - disponibilitatea accesului direct la spațiul de decontaminare din exterior.
- 2.22 Se va face referință la ghidul *scoțian CBRN Guidance* (Substanțe chimice, biologice, radiologice sau nucleare) cu titlul „Eliminarea intenționată a factorilor biologici și chimici-ghid pentru asistență în planificarea serviciilor medicale de răspuns” și de asemenea protocolul „Apa UK” pentru depozitarea apei contaminate.

Incidente majore

- 2.23 Toate spitalele care primesc cazuri de urgență trebuie să dispună de aranjamente neprevăzute pentru primirea pacienților cu răni multiple în urma unui accident major. Este o activitate normală ca secțiile A&U să constituie ținta principală pentru organizarea și implementarea acestor planuri.
- 2.24 Persoanele responsabile de planificare trebuie să identifice toate implicările de design care vor fi adresate în primirea unui număr mare de persoane în cazul unui incident major. Există șase aspecte importante ale planificării și design-ului asociate cu întâmplarea incidentelor majore:
- identificarea unui centru de control cu linii de telefon multiple și punct de urgență aerian pentru colectarea informației și coordonarea comunicațiilor;
 - în eventualitatea unui aflux de pacienți - identificarea utilizării posibile a secțiilor adiacente și posibila reconfigurare a secției A&U și locurile de parcare asociate la o etapă timpurie de planificare;
 - asigurarea cu spații adecvate pentru depozitarea echipamentului și proviziilor care ar putea fi necesare, cât și spațiu pentru alimentarea echipamentului electric portabil;

- eliberarea parcarilor pentru mașini acolo unde este necesar pentru a asigura spațiu destul ambulanțelor pentru acces și întoarcere;
- sala pentru presă;
- identificarea birourilor și sălilor de ședințe pentru incidente majore;
- identificarea unui singur punct de intrare.

2.25 De asemenea vezi „Planificarea pentru incidente majore: ghidul NHS” (DH, 1998).

Securitatea

2.26 Se va face referință la „Managementul eficient al securității în secțiile A&U”.

2.27 Centrul pentru aranjamente de securitate privind două aspecte principale:

- prevenirea delictelor și abuzului din partea persoanelor care folosesc spațiile secției A&U;
- protecția construcției clădirilor și echipamentului pe care îl conțin.

2.28 În afară de recomandările incluse în „Managementul eficient al securității în secția A&U” mai există și alte modalități de sporire a securității. Echipa de planificare trebuie să țină seama de cunoștințele locale, plus și de sfaturile din partea ofițerului de poliție pentru prevenirea infracțiunilor. Orice solicitare pentru securizarea ușilor va fi discutată cu un specialist de la unitatea de pompieri, deoarece cerințele pentru securitate și siguranță din punct de vedere a incendiilor pot intra în conflict una cu alta. Menținerea unui mediu fără riscuri trebuie să includă următoarele măsuri:

- managementul trebuie să asigure menținerea nivelelor de completare a personalului pentru o securitate adecvată care să soluționeze eficient și rapid orice problemă;
- tot personalul trebuie să poarte ecusoane de identitate cu fotografie;
- tot personalul care lucrează cu publicul trebuie să frecventeze cursuri de instruire privind „asistența clientului”;
- personalului trebuie să i se ofere alarme de atac personale (vezi paragraful 6.143-6.146);
- în spatele mesei de recepție se va amplasa o cameră video cu circuit închis care să aibă în vizor un unghi mare a spațiului de așteptare, imaginile să fie afișate pe monitoarele din biroul central de securitate;
- butoanele pentru semnale de alarmă vor fi amplasate în locuri ușor accesibile, mai dosnice și nu vor fi audibile la activare. Această alarmă va alerta securitatea despre incidentele care urmează a avea loc;
- dacă este posibil, alarmele trebuie activate înainte ca incidentele care să amenințe personalul sau alte persoane cu violență, pentru a da posibilitate echipei de securitate să reducă tensiunea atunci când sosesc;
- încuietori sigure la ușile care duc în secție dincolo de recepție, spații de așteptare pentru public și farmacie.

2.29 Doar după ce au fost testate toate celelalte opțiuni se va amplasa securitatea permanentă în cadrul secției A&U.

Considerațiuni privind mediul și planificarea

- 2.30 Impactul oricăror noi achiziții asupra mediului este de o importanță semnificativă și constituie o parte integrantă a responsabilității NHS pentru sănătatea și bunăstarea comunității. Se recomandă a avea grijă ca impactul activităților asupra mediului să fie la un minim practic în conformitate cu păstrarea responsabilităților pentru a asigura pacientului îngrijiri de calitate înaltă. Respectarea cerințelor Legii privind Protecția Mediului din 1990 și a tuturor celorlalte acte legislative statutare relevante este foarte importantă. Vezi „Strategia medului pentru NHS” (NHS Estates, 2005) pentru considerațiunile privind mediul la planificarea și construcția instituțiilor medicale. De asemenea, vezi „Dezvoltarea durabilă în cadrul NHS” (NHS Estates, 2001).
- 2.31 În Scoția, toate schemele de dezvoltare capitală trebuie supuse unei evaluări din punct de vedere al mediului.

Considerațiuni privind planificarea

- 2.32 Designerii trebuie să creeze un mediu în cadrul asistenței de urgență care va ajuta pacienții să se simtă bine, mediu favorabil activității eficiente și care să contribuie la ridicarea moralului personalului. Se va evita amplasarea unor rânduri de scaune în fața recepției pentru că este important ca persoanele care se adresează la recepție să se simtă în siguranță atunci când divulgă informație personală. De asemenea, pentru pacienții care așteaptă este important să aibă o priveliște mai relaxantă, degajată. Pentru informare privind înțelegerea celor cinci simțuri în relație cu design-ul, vezi „Mediu prietenos în asistența medicală pentru copii și tineri” (NHS Estates, 2004) .
- 2.33 Plantele de interior și amenajarea externă sunt de o valoare specială. Folosirea cu imaginație a finisărilor, culorii pardoselii și pereților, cât și luminii va produce o atmosferă caldă și prietenoasă în instituțiile de asistență medicală de urgență (vezi „Lumină și culori pentru design-ul spitalului”, Dalke et al, NHS Estates, 2004). Finisajele pardoselii trebuie luate în calcul cu mare atenție în ceea ce privește LDPD, în special în legătură cu persoanele cu defecte de vedere care ar putea percepe schimbarea de culori ca pe o schimbare de nivele.
- 2.34 Procesul de design trebuie să includă alegerea unei mobile și garnituri bine planificate și coordonarea finisărilor și culorii pardoselii și pereților. Toate spațiile vor fi decorate în culori calme. Atunci când se alege și se amplasează mobila și garniturile trebuie să se ia în calcul volumul acestora, dar și accesul pacienților. Se recomandă de evitat garniturile și mobila cu colțuri ascuțite.

Arta în spitale

- 2.35 Lucrările de artă și artizanat pot contribui semnificativ la îmbunătățirea ambianței interioare. Acestea nu se vor limita la tablouri simple pe pereți. Se va beneficia de orice posibilitate de a include lucrări ale artiștilor și meșterilor în spațiile corespunzătoare ale secției. Acestea pot include picturi, fresce, imagini imprimate, fotografii, sculpturi, plăci decorative, obiecte de ceramică, articole din țesătură și mobilă; masa de recepție poate fi de asemenea folosită în mod creativ.
- 2.36 Lucrările de artă sau artizanat deseori oferă un aspect unic și special spațiilor

individuale și duc la crearea unei capacități de orientare.

2.37 Se va solicita consultanța experților privind:

- obținerea granturilor. În unele cazuri, într-o schemă principală, banii necesari pentru lucrările de artă pot fi acoperite din granturi/ acte de caritate sau de către comisiile regionale de artă;
- asigurarea calității în lucrările de artă și artizanat;
- amplasarea adecvată a lucrărilor de artă și artizanat;
- selectarea artiștilor și meșterilor.

2.38 Se va solicita de asemenea consultanța echipelor de control al infecțiilor privind utilizarea corespunzătoare a lucrărilor de artă în spitale.

2.39 Vezi și „Arta unei sănătăți bune: utilizarea artelor vizuale în asistența medicală” (NHS Estates, 2002) și „Arta unei sănătăți bune: ghid practic” (NHS Estates, 2002).

Iluminarea naturală și artificială

2.40 Lumina zilei și razele solare accentuează culoarea și forma și face ca încăperea să arate vie și luminoasă. Efectele dăunătoare ale razelor solare pot fi diminuate prin forma arhitecturală a ferestrelor și grosimea sticlei, cât și prin instalarea jaluzelelor interioare sau exterioare și a draperiilor. Dacă se utilizează geamuri din sticlă cu protecție solară, se va ține seama ca schimbările în tonul și culoarea pielii pacienților să poată fi identificate cu ușurință.

2.41 Lumina naturală este importantă pentru bunăstarea pacienților și personalului. Dacă se poate și este posibil din punct de vedere medical, spațiile ocupate de pacienți, însoțitori și personal vor dispune de lumină naturală cu vedere în exterior.

2.42 Lumina artificială, cât și asigurarea nivelelor de iluminare pentru activitățile din săli, pot avea o contribuție importantă pentru designul interior. Designerii vor elabora o schemă pentru iluminare care va duce la promovarea unei imagini de înaltă calitate pentru activitățile clinice în asistența de urgență și unui mediu plăcut, non-clinic în cât mai multe spații posibil.

2.43 Lumina artificială din spațiile ocupate de pacienți trebuie să ofere posibilitatea ca medicii să poată defini cu claritate și identifica cu ușurință schimbările în tonul și culoarea pielii pacienților.

2.44 Corpurile de iluminat nu vor fi montate pe plafon chiar deasupra locului unde pacienții stau întinși pe brancarde. Acest principiu se va aplica la toate spațiile pentru pacienți, inclusiv coridoare prin care pacienții ar putea fi transportați pe brancarde (de asemenea vezi paragrafele 6.110-6.122 și „Lumină și culori pentru design-ul spitalului”, Dalke et al, NHS Estates, 2004).

Imagistica diagnostică

- 2.45 Echipamentul pentru imagistică diagnostică este în continuă modificare, cauză pentru care flexibilitatea design-ului, este un concept la care se aspiră în limitele regulamentelor statutare. (Vezi de asemenea paragrafele 3.104-3.109).
- 2.46 Un număr semnificativ dintre pacienții care frecventează secțiile A&U necesită o formă de imagistică diagnostică. Unii pot solicita acces imediat la serviciile de diagnostică, examinări și intervenții clinice constante din partea unui medic sau asistente medicale. În strânsa vecinătate a secției A&U trebuie să fie prevăzută o unitate dedicată pentru radiografie computerizată (RC). Scanningul TC este esențial pentru medicina de urgență modernă și ar trebui să se aibă acces către aceasta direct din secția de urgență. Într-un spital mai mare se va lua în calcul asigurarea unui scanner TC dedicat pentru secția de urgență.
- 2.47 Relația spațială dintre secția A&U și unitățile pentru imagistică diagnostică generală va depinde de faptul dacă în cadrul secției A&U sunt asigurate spații suplimentare dedicate imagisticii pentru traume. În anumite împrejurări aceasta poate fi considerat a fi necesară pentru a asigura o bună asistență pacienților și acces la imagistică diagnostică în situații de urgență (SHPN 06 partea 1: „Spații pentru imagistică diagnostică și radiologie intervențională”).
- 2.48 Pe viitor, odată cu reducerea costului și mărimii echipamentului, este probabil ca RC va fi acordată prin intermediul unității medicale de aprovizionare în majoritatea sălilor de proceduri, astfel negând necesitatea pentru o sală separată de imagistică sau unitate mobilă de radiografie. Cu toate acestea, acest lucru va trebui luat în considerare în contextul protecției împotriva radiației (pereți cu plăci din plumb).

Ultrasonografia

- 2.49 Ultrasonografia este folosită în mod obișnuit pentru diagnosticarea pacienților cu dureri abdominale, probleme vasculare, obstetrice și ginecologice. Mulți pacienți cu astfel de probleme frecventează secțiile A&U și din acest motiv accesul la ultrasonografie este de neprețuit. Este necesar să se dispună de spațiu pentru a instala un ultrasonograf mic și un Doppler pentru scanning-ul trombozei venoase (TV).

Transferul echipamentului la locul unde urmează a fi instalat

- 2.50 Metoda utilizată pentru a aduce echipamentul pentru diagnostică într-o secție ar trebui atent examinată, în special în cazul sistemelor de radiografie. Deși majoritatea echipamentului pentru imagistică diagnostică este descompus în module pentru a fi transportat și apoi reasamblat în locul unde va fi instalat, aceste module pot fi destul de mari și în unele cazuri au o greutate ce depășește 1-2 tone.
- 2.51 De obicei, echipamentul se transportă în cutii din lemn, ceea ce face ca dimensiunea să fie și mai mare. Din aceste considerente se recomandă ca arhitecții și administratorul instituției să ia în considerare la etape timpurii de planificare modul de transfer al echipamentului la locul destinat. Se recomandă a acorda atenție la lățimea și înălțimea ușilor, specificații privind încărcătura pentru podele și raza de rotire a echipamentului.

Testarea pacientului în spațiile pentru pacienți

2.52 Testarea pacientului în spațiile destinate acestora a căpătat o semnificație mai mare pe parcursul ultimilor ani, cu un număr de studii care indică existența unor beneficii reale pentru pacienți în ceea ce privește timpul total în A&U. Mai mult de 90% din testele efectuate pentru pacienții din cadrul A&U constau în radiografie, analiza generală a sângelui, ureei și electroliților, glucozei, ECG și gaze sanguine. Cele mai frecvent solicitate teste de sânge pot fi clasificate în trei grupe principale:

- chimia clinică;
- microbiologia;
- hematologia.

Vezi paragrafele 3.101-3.103.

Farmacia

2.53 Atunci când pacientului i se prescriu medicamente, este important ca acesta să aibă acces ușor și rapid la farmacie – indiferent dacă consultația a avut loc în spital sau în comunitate, în orele de primire sau în afara acestora. Vezi paragraful 3.121 pentru informație privind stocarea medicamentelor.

2.54 Se recomandă ca farmacia centrală să fie amplasată în apropierea secției A&U. Acolo unde acest lucru nu este posibil, în spitalele existente deja, de exemplu, se poate solicita o încăpere sigură pentru stocarea medicamentelor. În mod alternativ ar putea fi suficient o legătură prin intermediul unui tub pneumatic cu farmacia centrală.

Asistența socială

2.55 Lucrătorii sociali vor fi considerați o parte componentă a echipei A&U, deci aceștia vor avea nevoie de birouri (vezi paragrafele 4.17-4.26) și acces la o sală de interviuri care să dispună de instalație sanitară proprie (vezi de asemenea paragrafele 3.86-3.89).

Terapia

2.56 Personalul terapeutic are nevoie de o sală de interviuri (vezi paragrafele 3.86-3.89). De asemenea este nevoie de spațiu pentru depozitarea cârjelor și altor pentru obiecte adiționale pentru mobilitate (vezi paragrafele 4.36-4.39).

Acordarea asistenței persoanelor cu tulburări sau afecțiuni

- 2.57 Un număr mic dintre persoanele care se adresează în fiecare an la secția A&U în UK au tulburări sau afecțiuni, mulți manifestând afecțiuni ale sănătății mintale. Acestea sunt persoanele cu probleme de dependență sau abuz de substanțe; cei care se automutilează în mod intenționat; și acei care au afecțiuni mintale sau sunt suspectați de astfel de probleme. Evaluarea rapidă și canalizarea acestor pacienți este vitală, în special pentru siguranța proprie a acestora, dar și pentru siguranța și securitatea celorlalți. Unii dintre astfel de pacienți au nevoie de supraveghere și sprijin constant. Spațiul trebuie să fie astfel amenajat, ca să permită segregarea imediată a acestor pacienți într-o zonă separată cu spații specifice. Unii dintre astfel de pacienți vor fi escortați de către poliție. (Vezi „Managementul eficient al securității în A&U”, DH, 1997 și „Managementul violenței iminente: ghid de referință rapidă”, Royal College of Psychiatrists College Research Unit (Colegiul Regal al Psihiatrilor, Unitatea Cercetare a Colegiului), 1998.)
- 2.58 Sala de interviu folosită pentru asistența socială poate fi de asemenea utilizată pentru a permite acestui tip de pacienți să meargă sau să se plimbe fără restricții, să stea așezați în liniște și să discute sau să fie intervievați și, în cazuri extreme, dacă este necesar să fie reținuți în baza unor temeuri clinice. Spațiile pentru interviuarea pacienților cu tulburări sau bolnavi psihici nu trebuie să fie foarte departe de spațiul clinic principal. Aceasta este pentru a permite pacienților să fie transferați rapid înapoi în spațiile clinice în cazul în care este necesar și astfel ca să se poată solicita ajutor suplimentar în caz de probleme, în conformitate cu recomandările Royal College of Psychiatrists.
- 2.59 Aceste încăperi trebuie amplasate în locuri liniștite, departe de tumultul din secție (vezi de asemenea paragrafele 3.86-3.89).
- 2.60 În cazuri mai rare, cu scopul de a se proteja sau pentru siguranța celorlalți, pacientul ar putea necesita internare într-un salon separat, prevăzut cu un minim de accesorii și mobilier. Dacă este nevoie, pacientul va fi lăsat aici singur pentru o anumită perioadă de timp să se calmeze. Politica locală va stabili dacă acest tip de spațiu este necesar într-o secție A&U (vezi de asemenea paragrafele 3.89).

Asistența stomatologică

- 2.62 O serie de secții A&U dispun și de chirurgie stomatologică. În „Modernizarea stomatologiei” (DH, 2000) se stipulează că mai mult de jumătate de milion de oameni solicită anual asistență stomatologică de urgență, iar un număr semnificativ dintre aceștia solicitând ajutor de la secțiile A&U. Dacă planurile pentru a devia astfel de pacienți de la secțiile A&U sunt realizate cu succes, s-ar putea să nu fie necesar de a include spații pentru chirurgie stomatologică.
- 2.63 Una din sălile de proceduri din secțiile A&U vor fi utilizate pentru pacienții cu probleme ale capului și gâtului. Această sală va fi mobilată cu un scaun asemănător unui scaun stomatologic. Dacă politica locală cere astfel, această sală poate fi amenajată cu echipament stomatologic. Dotarea cu echipament a acestei săli de proceduri este discutată mai detaliat în paragrafele 3.57-3.58.

Decesul unui pacient în asistența medicală urgentă

- 2.64 Unii pacienți pot fi declarați „decedați la sosire” în timp ce alții pot deceda în cadrul secției. Se recomandă elaborarea unor prevederi pentru tratarea cu respect a persoanelor decedate și familiei acestora. Familia ar putea avea nevoie de un spațiu separat în care să deplângă corpul neînsuflețit înainte de a fi dus la morgă.
- 2.65 După pronunțarea decesului și plecarea persoanelor îndoliate, corpul neînsuflețit va fi dus la morgă. Se va stabili o rută care să evite spațiile cu pacienți. Dacă acest lucru nu este posibil, din cauza lucrărilor de renovare a clădirii de exemplu, transferul de-a lungul coridoarelor principale și prin ograda spitalului se va face doar în perioadele de utilizare redusă a acestor spații de către pacienți și public.
- 2.66 Vezi de asemenea paragrafele 3.91-3.101.

Baza de date privind activitatea

- 2.67 Informația bazei de date privind activitatea (BDA) și programul soft ajută echipele de planificare la pregătirea și planificarea mediului de asistență medicală.
- 2.68 Fișele de date per salon asigură o abordare bazată pe activitate a design-ului construcției și includ date privind personalul, relațiile în planificare, aspecte de mediu, tipul design-ului, necesitățile privind spațiul și scheme grafice. Pentru fiecare salon/încăpere sunt incluse grafice pentru echipament/componente, care pot fi grupate în seturi aranjate ergonomic.
- 2.69 Graficele pentru echipament pot fi de asemenea obținute la nivel de secție sau proiect.
- 2.70 În baza informației din baza de date se pot obține grafice/scheme integrale.
- 2.71 Împreună cu BDA se furnizează date de referință care pot fi adaptate și modificate conform necesităților specifice ale beneficiarilor de proiect.
- 2.72 Pentru informație suplimentară vezi secția BDA disponibilă pe pagina web a Departamentului Sănătății (<http://www.dh.gov.uk>) la '*Policy and Guidance>Organisation Policy>Estates and Facilities Management>DH Estates and Facilities Knowledge and Information*

Baza pentru portari

- 2.73 Dacă este posibil, baza centrală pentru portarii spitalului va fi localizată aproape de secția de urgență deoarece aceasta constituie punctul de concentrare principal asupra activității pacienților în afara orelor de lucru.

3. Mediul construit – cerințe specifice funcționale și de planificare

Intrările

- 3.1 Secțiunile A&U trebuie să dispună de două intrări separate: „intrarea principală” pentru acei care sosesc cu mijloace proprii de transport și „intrarea pentru ambulanță” pentru pacienții care sosesc cu ambulanța aduși pe brancardă.
- 3.2 Ambele intrări trebuie să dispună de acoperiș/tendă. Tenda pentru ambulanță trebuie să fie destul de înaltă ca să fie iluminat și aerisit și destul de mare ca să asigure protecție adecvată tuturor ambulanțelor care aduc pacienți. Tenda intrării principale de asemenea trebuie să fie destul de mare ca să asigure aceiași protecție mașinilor care aduc pacienți. Acest loc trebuie să fie bine iluminat.
- 3.3 Intrarea trebuie să fie luminoasă și ușor de identificat de la drumurile de intrare, cu marcaje care să arate direcția (vezi „Identificarea traseului” NHSScotland).
- 3.4 Ambele intrări trebuie să aibă un hol adecvat, cu două seturi de uși glisante automate amplasate adecvat pentru a asigura conservarea căldurii și ca pacienții și personalul să nu fie supuși curentului. Nu trebuie să fie posibilă deschiderea ambelor seturi de uși în același timp. Holul de la intrarea principală pentru pacienți deseori este un loc aglomerat. Acesta ar trebui să fie încăpător pentru pacienți de diverse condiții, inclusiv pacienții în scaune cu roțile, acei care merg pe jos ajutându-se de bastoane sau alte mijloace ajutătoare și acei care vin pe jos, dar sprijiniți de însoțitori. Este foarte important ca acest hol să fie destul de larg pentru a permite mișcarea cu ușurință a traficului din această zonă și trebuie să aibă o pardoseală care să rețină murdăria adusă pe încălțăminte sau pe roțile scaunelor cu roțile, și care să fie totodată ușor de curățat. Dacă sunt folosite benzi de metal atunci designerii trebuie să ia în calcul că acestea ar putea avea efect nefavorabil asupra vederii unor persoane. De asemenea vezi „Intrări și zone de recepție primitoare” (NHS Estates, 2004).
- 3.5 Alături de intrarea principală a pacienților se va instala o bandă pentru scaune cu roțile pentru utilizare imediată. În apropierea holului pentru intrarea ambulanțelor se va amenaja un loc special destinat pentru depozitarea brancardelor/scaunelor cu roțile.
- 3.6 Trebuie să se asigure legătura telefonică între hol și baza centrală pentru portari. Personalul de pe ambulanță trebuie să aibă acces la o cameră în care să se poată schimba și spăla.
- 3.7 În cazuri aparte se va acorda atenție asigurării unor spații externe acoperite pentru fumători. Acestea vor fi amplasate departe de intrări și geamuri și se va acorda atenție la direcția vântului pentru a preveni intrarea fumului în clădire.

Zona de recepție

- 3.8 Funcția principală a recepției este de a întâlni și saluta pacienții și a-i direcționa pe majoritatea dintre aceștia către o sală de evaluare/examinare sau, dacă este

necesar, către sala de așteptare. Dacă recepționistul este îngrijorat de starea pacientului, trebuie să aibă posibilitatea de a solicita ajutorul personalului clinic. Trebuie să existe posibilitate de a transfera imediat pacienții într-o sală de resuscitare sau de proceduri.



Bradford Royal Infirmary Accident and Emergency (intrarea principală pentru pacienți)

- 3.9 Deseori se exprimă îngrijorări privind securitatea personalului, intimitatea și confidențialitatea pacienților care așteaptă la masa de recepție. S-a stabilit că cel mai eficient mod pentru depășirea acestor probleme este de a înregistra pacientul într-o sală/spațiu de evaluare. Cum fiecare sală va dispune de terminale de calculator, un recepționist special care va merge la sălile de evaluare va putea obține datele personale despre pacient înainte de evaluarea pacientului de către un medic clinician, în cazul în care starea pacientului nu cere altceva.
- 3.10 Riscul pentru comportamente violente sub formă de abuz fizic sau verbal este foarte înalt în secțiile A&U, zona de recepție și spațiile de așteptare fiind vulnerabile în mod deosebit. Plictiseala, anxietatea sau durerea, iar pentru unele persoane excesul de alcool sau droguri, pot declanșa acțiuni de agresare verbală sau fizică. Nu neapărat pacienții sunt acei care pot să acționeze într-un mod inacceptabil; se poate întâmpla să fie persoanele care îi însoțesc. Agresarea poate fi orientată asupra membrilor personalului, altor pacienți și vizitatori sau declanșată chiar între grupuri care au sosit împreună. (Vezi paragrafele 3.86-3.89 pentru detalii privind spațiile pentru pacienți.)
- 3.11 Prezența permanentă a poliției sau agenților de securitate în cadrul secțiilor A&U nu este o practică normală, deoarece aceasta ar putea servi doar ca motiv de îngrijorare pentru pacienți și vizitatori, ceea ce este inutil. Se recomandă a instala sisteme de supraveghere video cu circuit închis (CCTV) în locuri strategice; acestea vor fi unite la monitoarele situate în biroul central de securitate (vezi paragrafele 6.141-6.143).
- 3.12 Recepția va fi amplasată într-un spațiu deschis, amplasat în imediata apropiere de intrare. Poziția zonei de recepție trebuie să permită personalului să vadă toți pacienții și însoțitorii care intră în secție și să aibă în vizor spațiile principale de așteptare pentru maturi și cele de așteptare/jocă pentru copii.

- 3.13 Design-ul mesei de recepție trebuie să fie de o calitate înaltă și să permită accesul persoanelor cu dizabilități. Este bine ca această masă să arate pe cât de prietenoasă posibil și este de dorit să se includă decoruri/mozaice pentru copii. Mai multe detalii privind proiectarea mediilor prietenoase pentru copii sunt oferite în „Medii prietenoase de asistență medicală pentru copii și tineri” (NHS Estates, 2004).
- 3.14 Masa de recepție trebuie proiectată după normele de securitate în baza recomandărilor specialiștilor de securitate locali. În unele instituții masa de recepție ar putea fi împrejmuită cu un paravan din sticlă de protecție. Astfel, zona de recepție și sala de așteptare bine-amenajate, cu o ambianță plăcută, va duce la reducerea tensiunii și riscurilor legate de securitate. Introducerea sticlei de protecție ar putea fi de asemenea și contraproductivă. Dacă sticla de protecție este necesară, atunci se vor lua în calcul și persoanele cu dificultăți de auz. De asemenea vezi „Intrările și zonele de recepție primitoare” (NHS Estates, 2004). Acolo unde mesele nu dispun de paravan, trebuie să existe posibilitatea ca personalul să se poată retrage/refugia în secția principală. În cazul unei necesare retrageri personalul trebuie să poată „încuia” toate intrările în spațiul clinic cu un singur buton de control sau de panică.
- 3.15 Masa de recepție este punctul focal al spațiului de așteptare. Se cere să se poată supraveghea tot spațiul de așteptare, dar să se ia măsuri ca persoanele din spațiul de așteptare să nu poată surprinde vreo conversație la recepție. De asemenea, este nevoie de un calculator pentru a monitoriza ocuparea sălilor de examinare.
- 3.16 În spatele mesei de la recepție se va asigura spațiu pentru xerox, fax, imprimantă și spațiu pentru depozitarea documentelor confidențiale ce urmează a fi distruse, etc.
- 3.17 Pentru securitatea recepției se va include utilizarea alarmelor personale.
- 3.18 Se vor folosi scaune de birou mobile pentru ușurarea mișcării.
- 3.19 Odată cu apariția fișelor medicale computerizate, necesitatea de a dispune de un depozit pentru fișele medicale în cadrul departamentului este limitată.

Sălile de așteptare pentru pacienți, familiile și prietenii acestora

- 3.20 Va fi necesar o zonă de așteptare, care să stea pacienți în perioadele aglomerate și membrii familiilor acestora sau prietenii care îi însoțesc la spital. Spațiul de circulație generală este cel mai greu de definit, deoarece trebuie să asigure medii variate. Din punctul de vedere al unui specialist în design acestea sunt:
- o sală de așteptare pentru pacienți unde să stea înainte de examinare;
 - loc unde să se așeze prietenii și familia, deoarece unii ar putea alege să stea în sala de așteptare;
 - un spațiu de joacă special, sigur pentru copii;
 - un spațiu pentru solicitarea informației și asigurarea literaturii/informației despre asistența medicală primară și instituțiile locale.



Spațiu de așteptare – Spitalul Hillingdon Trustul SNS (fotografie a Fondurilor Regale pentru îmbunătățirea programului privind mediul de tratament)

3.21 Design-ul sălii de așteptare și tuturor sub-spațiilor de așteptare vor include:

- spațiu de circulație pentru persoanele care utilizează scaune cu roțile și pentru cărucioarele pentru copii;
- spațiu în apropierea scaunelor pentru cărucioarele pentru copii și scaunele cu roțile fără a împiedica zonelor de circulație;
- acces la telefoane publice și/sau gratuite;
- panourile informative (trebuie să se asigure un număr suficient pentru a preveni lipirea anunțurilor pe pereți, uși, etc.);
- acces la aparatele de distribuire a apei potabile
- folosirea luminii naturale unde este posibil, deși se va lua în considerare și controlul umbrei;
- încălzire și ventilație corespunzătoare;
- un mediu fără riscuri.

La planificarea locurilor unde persoanele să se poată așeza se va ține seama să se evite situațiile de confruntare, de exemplu, se vor evita scaunele așezate față în față.

3.22 Sala de așteptare pentru sălile de examinare trebuie să fie amplasată aproape de WC-uri, un WC accesibil pentru persoanele în scaune cu roțile, spații pentru schimbarea scutecelor și alăptarea copiilor. Fiecare sub-sală de așteptare trebuie să aibă acces la WC-uri. Accesul la WC-uri necesită a fi discret și să corespundă normelor HBN 40 Volumele 1 și 5.

- 3.23 Se vor asigura scaune confortabile cu o ambianță relaxantă și neoficială. Numărul locurilor va fi determinat la nivel local. Este foarte important să se utilizeze materiale durabile. Scaunele vor avea un design variat, unele cu brațe, altele fără. În ceea ce privește selectarea scaunelor vor fi consultați terapeuții ocupaționali sau ergonomiștii. În general, mobila din sala principală de așteptare trebuie fixată de podea pentru a preveni folosirea acesteia ca pe o potențială armă.
- 3.24 Toate sălile de așteptare trebuie să creeze o ambianță confortabilă, relaxantă și neoficială. Se vor asigura spații pentru pacienții în scaune cu roțile și pentru acei care folosesc mijloace auxiliare de deplasare. De asemenea, se vor lua în calcul necesitățile gravidelor și mamelor care alăptează.
- 3.25 Finisajele trebuie să fie ușor de întreținut și cost-eficiente, cât și estetice, plăcute și ușor de curățat.
- 3.26 Toaletele publice pentru bărbați și femei vor fi instalate în apropierea recepției. Se vor asigura de asemenea cel puțin un WC accesibil pentru persoanele în scaune cu roțile, cameră pentru schimbarea scutecelor accesibilă pentru ambele sexe și o cameră separată pentru alăptarea copiilor (unde femeile, să poată avea intimitate, dacă doresc, pentru a-și alăpta copiii). Acest lucru este în special important în spitalele care deservesc populația, sau care probabil deservesc persoane cu diferite convingeri și origini etnice sau culturale. Se va acorda atenție selectării finisajelor pentru instituțiile publice. Suplimentar la faptul că acestea trebuie să fie ușor de curățat, nu vor crea oportunități pentru tăinuirea medicamentelor sau armelor. Se va instala lumină pentru a lua măsuri de precauție împotriva abuzului de medicamente.
- 3.27 Se recomandă a se instala un paravan interior pentru a preveni expunerea directă a acestor spații către sala principală de așteptare.
- 3.28 În fiecare sub-sală de așteptare se vor amenaja WC-uri, în apropierea sălilor de proceduri.
- 3.29 Se recomandă asigurarea accesului la un telefon cu apel gratuit către serviciile de taxi. Ar fi ideal ca acesta să fie amplasat în hol între intrare și recepție, respectându-se criteriile LDPD, 1995 (vezi SHFN 14 („Accesul pentru persoanele cu dizabilități")). Se va lua în considerare asigurarea unui spațiu pentru vânzări și unor sisteme de afișaj pentru informațiile cu privire la asistența medicală.
- 3.30 Pentru informații suplimentare privind spațiile de așteptare vezi de asemenea „Intrări și zone de recepție primitoare”, NHS Estates, 2004.

Spațiul de așteptare pentru copii sau tineri

- 3.31 Spațiul de joacă și așteptare poate fi amplasat în sala principală de așteptare existentă, dar poziționat puțin mai departe de zona principală cu scaune. Se va lua în calcul folosirea paravanelor din sticlă laminată ca oamenii să poată vedea înăuntru, dar copiii să nu poată vedea în afară. În ceea ce privește aceste spații se va consulta echipa de control al infecției deoarece aici există aspecte semnificative pentru controlul infecțiilor legate de aprovizionarea cu jucării, etc. în zonele comune de joacă.



Sub-sală de așteptare - Trust SNS Epsom și St. Helier (fotografie a Fondurilor Regale pentru îmbunătățirea programului privind mediul de tratament)

- 3.32 WC-urile, camerele pentru schimbarea scutecelor și alăptare vor fi amplasate aproape de spațiul de așteptare pentru copii.
- 3.33 Pentru cea mai bună alegere a planificării, mobilării și decorării spațiilor pentru copii într-un mod prietenos vezi „Medii prietenoase de asistență medicală pentru copii și tineri” (NHS Estates, 2004).

Sălile de evaluare/triaj

- 3.34 Va fi necesar un grup de săli care să îndeplinească funcțiile duale de evaluare /triaj și tratament pentru pacienții cu leziuni sau boli ușoare. Pentru unii pacienți traseul lor se va sfârși la această etapă și vor fi externați.
- 3.35 Evaluarea inițială a unui bebeluș, copil sau adolescent care necesită asistență primară sau care are leziuni sau boli ușoare va avea loc în una din sălile de evaluare (o parte dintre care vor fi adecvat decorate, mobilate și echipate pentru copii). Pentru recomandări ulterioare privind spațiile prietenoase pentru copii vezi „Medii prietenoase de asistență medicală pentru copii și tineri” (NHS Estates, 2004).
- 3.36 Deși acestea vor fi săli special destinate pentru bebeluși și copii, în toate sălile va exista posibilitatea de a primi pacienți de toate vârstele.
- 3.37 Sălile de evaluare vor fi amplasate în apropierea recepției.
- 3.38 După evaluare, în cazul în care pacientul nu este externat la această etapă, informația relevantă despre aceștia va fi transmisă bazei de comunicare prin intermediul calculatorului pentru următoarea etapă a traseului.
- 3.39 Toate aceste săli trebuie să aibă câte un set de uși care se încuie (cu legătură la alarmele personale și aici trebuie să poată fi amplasate:

- o brancardă pentru asistență urgentă;
- o chiuvetă pentru spălătul mâinilor cu un robinet cu senzor de tip „hands free”. De asemenea vor fi instalate chiuvete în spațiul principal de pe etaj cât și în saloane/boxe individuale;
- corpuri de iluminat pentru examinare/operații minore, montate pe plafon, ajustabile;
- instalații pentru monitorizarea manuală a tensiunii arteriale;
- un otoscop și oftalmoscop montate pe perete;
- un dulap cu încuietoare pentru stocarea medicamentelor, acelor și seringilor;
- o oglindă și un cuier pentru haine;
- un calculator - stație de lucru pentru înregistrarea informației clinice și vizualizarea imaginilor digitale, și un scaun de birou cu înălțime reglabilă;
- dacă imagistica digitală nu constituie o parte a politicii generale a spitalului, atunci va fi necesar un ecran pentru vizualizare radiografie;
- un cărucior pentru pansamente;
- două scaune mici cu spetează;
- alarme personale pentru securitatea personalului;
- un sistem de chemare a personalului pentru uz de către pacienți;
- telefon pentru uzul personalului clinic în cazuri de urgență;
- coșuri de gunoi pentru depozitarea deșeurilor (clinice, inclusiv articole ascuțite, materiale sterile folosite și deșeuri generale).

Este important ca dulapul pentru articole ascuțite să fie montat pe perete sau pe un cărucior, în special în locurile unde se pot afla copii.

- 3.40 Sălile de evaluare și tratament trebuie să dispună de spațiu suficient pentru a permite ca brancardele să fie amplasate într-o zonă izolată pentru situații în care acestea vor fi necesare. Pe lângă reducerea riscului de provocare a leziunilor personalului, va ajuta și pacienții cu dizabilități, de aceea aceste săli trebuie să dispună de spațiu suficient. Saloane/boxe nu vor fi identice, acestea vor fi toate proiectate identic, având specificații și dispozitive similare.
- 3.41 În toate sălile de evaluare și tratament, se va respecta permanent demnitatea și intimitatea pacientului din punct de vedere fonic dar și cea vizuală. Membrii personalului, alții decât cei care examinează sau tratează pacientul, nu vor intra într-o sală ocupată, excepție se face în cazul în care aceștia au fost solicitați. Folosirea draperiilor între spații nu mai este o practică acceptabilă, deoarece oferă puțină intimitate vizuală și nu oferă deloc intimitate fonică. Mai mult de atât, o ușă care se închide la lacăt, va preveni intrarea persoanelor neinvitate (în mare parte personal). Lacătul va fi prevăzut cu un mecanism pentru a putea fi deschis din afară în cazuri de urgență. Se recomandă asigurarea unui indicator vizual care să arate dacă sala este sau nu ocupată.
- 3.42 Vezi Apendicele 1 pentru exemple de scheme/proiecte a spațiilor.



Nursă jucându-se cu copiii

Sălile de proceduri

- 3.43 Numărul necesar al sălilor de proceduri se va determina la nivel local. Sălile de proceduri trebuie să fie toate identice și de tipul 2 (ex. brancardă în centru). Chiar nici pentru secția de leziuni minore (SLM) sau ACAD nu se vor folosi sălile mici cu brancarde amplasate la perete. Toate trebuie să dispună de surse de gaze și absorbție și tehnologii informaționale. Suprafețele de lucru vor avea 800mm adâncime pentru a oferi spațiu corespunzător atât pentru calculatoare cât și pentru spațiul de lucru.
- 3.44 O parte a acestor săli de proceduri vor fi multi-funcționale, identic echipate și mobilate pentru ca personalul clinic să aibă posibilitatea de a consulta, examina și trata pe majoritatea pacienților. O parte din aceste săli trebuie să fie decorate, mobilate și echipate pentru copii. Una va fi echipată pentru a acorda asistență în principal pacienții cu probleme ale capului sau gâtului (vezi paragrafele 3.57-3.58).
- 3.45 O altă sală de proceduri va fi pentru pacienții cu posibile probleme ginecologice sau genito-urinare. Acesta ar putea fi de asemenea folosită pentru alți pacienți care necesită o examinare clinică mai amplă (vezi paragrafele 3.59-3.61).
- 3.46 Flexibilitatea în folosirea sălilor este cheia reducerii timpului de așteptare pentru pacienți. Se recomandă ca toate sălile de proceduri să fie construite având aceleași specificații, cu echipament clinic și accesorii de bază identice.
- 3.47 Fiecare sală trebuie să aibă spațiu suficient pentru minim doi clinicieni care să se poată mișca liber în jurul brancardei și să poată examina și trata pacientul din ambele părți. Trebuie să mai existe spațiu suficient pentru cel puțin două rude sau prieteni care însoțesc pacientul. Se va ține seama de diferențele în așteptările culturale și etnice în ceea ce privește numărul vizitatorilor.
- 3.48 Fiecare sală de proceduri va avea instalat echipament de monitorizare cu mai multe caracteristici și va fi monitorizat la nivel central.
- 3.49 Unele articole ale echipamentului vor fi montate pe plafon. Înălțimea totală a acestuia este o caracteristică importantă ce trebuie luată în considerare, deoarece este foarte important să existe destul spațiu de asupra capului.

3.50 Mai multe secții de urgență folosesc ipsos de Paris. Includerea unei așa-numite „săli pentru ghipsuri” va constitui subiectul deciziei locale, luate de echipa de planificare, care trebuie să includă aceasta în planificarea spațiilor. Se vor asigura prevederi și pentru acei care folosesc ghips/plasture adeziv.

3.51 Dispozitivele pentru anestezie generală cu sistem de baleiaj vor fi necesare doar pentru sala de resuscitare.

Toți ceilalți pacienți care necesită anestezie vor fi transferați în sala de operație în așteptarea tratamentului. Secțiile A&U nu mai necesită săli de recuperare.

3.52 Pentru o flexibilitate maximă și pentru minimalizarea riscului de infectare totală, toate sălile vor avea uși și pereți cu înălțime deplină. Accesul se va face printr-o ușă și jumătate (jumătate de ușă poate fi deschisă pentru a permite să treacă brancardele și echipamentul mai mare). Pentru cazurile în care este necesară observarea ocupanților din afara sălii se va lua în calcul prevederea unor săli cu peretele din față din sticlă cu storuri integrale sau asigurarea unui număr de săli de proceduri deschise în partea din față, amplasate adiacent bazei de comunicare.

3.53 Cerințele din punct de vedere al ingineriei pentru fiecare sală de proceduri vor fi identice și vor permite desfășurarea majorității procedurilor clinice. Toate sălile de proceduri vor trebui să fie aprovizionate cu gaze medicale. Pentru mai multe detalii privind serviciile de inginerie vezi secțiunea 6.

3.54 Pentru a facilita flexibilitatea utilizării și managementul eficient, toate sălile de proceduri trebuie să fie amplasate în jurul unei zone deschise, din care se va intra. Este necesar accesul direct la baza de aprovizionare și spațiul de utilități murdare. Accesul către săli trebuie să poată fi observat din baza de comunicare.



Spitalul General Epsom, Trustul SNS Epsom și St. Helier

Sălile de proceduri multi-funcționale

3.55 Fiecare din aceste săli trebuie să aibă uși care să se încuie (conectate la sistemul de alarme personale) și să aibă spațiu pentru:

- o brancardă pentru asistență urgentă;
- o unitate de aprovizionare montată pe plafon pentru monitorizarea a mai multor parametri și gaze medicinale;
- o chiuvetă clinică pentru spălatul mâinilor cu robinet cu senzor „hands-free”;
- corpuri de iluminat minore pentru examinare/operații ajustabile, montate pe plafon;
- un otoscop și un oftalmoscop montate pe perete;
- vizualizator radiografie, montat pe perete (dacă este complet digital atunci acest lucru ar putea să nu fie necesar);
- un dulap cu încuietoare pentru stocarea medicamentelor, acelor și seringilor;
- o oglindă și un cuier pentru haine;
- un calculator - stație de lucru cu un scaun de birou cu înălțime reglabilă, pentru înregistrarea informației clinice și vizualizarea imaginilor digitale;
- o masă mobilă pentru pansamente;
- două scaune mici cu spetează;
- telefon „hands-free”, montat pe perete sau anexat la unitate medicală de aprovizionare;
- alarme personale pentru securitatea personalului;
- un sistem de chemare a personalului pentru a fi utilizat de către pacienți;
- telefon pentru a fi utilizat de personalul clinic în cazuri de urgență;
- coșuri de gunoi pentru depozitarea deșeurilor (clinice, inclusiv articole ascuțite, materiale sterile folosite și deșeuri generale).

3.56 Vezi Apendicele 1 pentru exemple de scheme/proiecte de săli.

Sala de proceduri pentru cap și gât

Sala de proceduri pentru cap și gât vor fi dotate cu echipament pentru a acorda asistență pacienților cu probleme otolaringologice, oftalmologice și stomatologice. Această sală, suplimentar la sălile de proceduri flexibile, poate fi de asemenea folosită pentru pacienții cu leziuni minore faciale sau ale scalpului ce necesită suturare.

3.57 Echipamentul necesar în această sală este identic cu cel enumerat în paragraful 3.55, cu excepția brancardei. Vor mai fi necesare un scaun pentru pacienți cu probleme otolaringologice, care de asemenea poate fi folosit pentru pacienții cu probleme stomatologice, și un scaun anatomic ajustabil. De asemenea este nevoie de o lampă oftalmologică montată pe o masă.

Sala de proceduri pentru afecțiuni ginecologice/genito-urinare

3.59 Această sală va fi folosită pentru pacienții care sunt suspecți în timpul evaluării ca

având probleme ginecologice sau genito-urinare, pentru care este necesară o examinare intimă sau internă. Această sală va avea un vecu adiacent.

3.60 Echipamentul necesar pentru această sală este identic cu acel enumerat în paragraful 3.55, cu excepția brancardei. În dependență de preferințele instituției, ar putea să fie nevoie de o cușetă ginecologică/urologică.

3.61 Pentru maximă flexibilitate această sală poate de asemenea folosită ca sală generală de proceduri.

Sala de resuscitare

3.62 Numărul sălilor de resuscitare din cadrul secției A&U va fi stabilită de politica locală. Vezi Apendicele 1 pentru proiectul camerei. Sălile de resuscitare trebuie să fie identice și destul de mari. Sunt necesare dispozitive pentru un instalație rulantă de radiografie care să lunece prin toate cabinele (trebuie de menționat că această instalație trebuie să se deplaseze în jos paralel cu patul mobil pentru anumite tipuri de radiografie). În imediata apropiere a sălii de resuscitare trebuie să fie amplasat un spațiu pentru depozitarea echipamentului.

3.63 Într-o secție A&U cu o frecvență de 50,000 pacienți pe an sunt necesare minim patru săli de resuscitare. Pentru alte nivele de frecvență vezi planificarea spațiului (secțiunea 7). Se preconizează ca numărul pacienților tratați în sălile de resuscitare să crească, deoarece clinicienii principali încep să efectueze evaluarea rapidă a pacienților în această zonă, înainte de a-i transfera pe pacienții, odată ce starea acestora s-a stabilizat, într-o sală de proceduri.

3.64 Sala de resuscitare se recomandă să nu fie izolată de celelalte săli de proceduri și să aibă acces simplu, fără impedimente din intrarea unde sosesc ambulanțele.

3.65 O tendință recentă cerea amplasarea sălii (sălilor) de resuscitare pe cât de aproape posibil de intrarea pentru ambulanțe a secției A&U, raționamentul fiind necesitatea de a interna, examina și trata pacienții grav bolnavi fără întârziere. Pacienții grav bolnavi nu trebuie transferați în sala de resuscitare prin sala principală de așteptare sau de-a lungul/latul rutelor principale de circulație. Decizia cu privire la amplasare se va lua la nivel local, conform disponibilității clădirii existente.

3.66 Sala de resuscitare, care va dispune de instalații de imagistică indispensabile, va fi amplasată în așa fel ca să se asigure accesul direct către secția de terapie intensivă, secția de asistență cardiacă, sălile de operații și sala de imagistică, inclusiv TC. Serviciile de patologie și farmacia pot fi mai departe, dacă se folosesc tehnologiile de comunicare. Raportul dintre sala de resuscitare și sala de așteptare/ședere a rudelor și sala de vizite/vedere este de asemenea foarte importantă.

3.67 Clinicienii trebuie să poată avea acces la pacient din toate cele patru părți ale brancardei în orice clipă. Multe intervenții clinice au loc la capul pacientului, de aceea este necesar spațiu mai mult la capul brancardei și părțile laterale ale acesteia. Fiecare spațiu de resuscitare trebuie să fie înconjurat cu draperii protectoare cu fire din plumb. Aceasta va permite examinarea, tratarea și resuscitarea câtorva pacienți simultan asigurând intimitate vizuală.

3.68 Fiecare bandă de resuscitare trebuie să aibă spațiu pentru minim cinci membri ai personalului care lucrează în viteză și sunt supuși stresului.

- 3.69 Membrii familiei pacientului sunt încurajați, dacă aceștia doresc, să rămână cu pacientul chiar în sala de resuscitare. Astfel va fi nevoie de spațiu adițional unde aceștia să stea.
- 3.70 Personalul va avea nevoie să efectueze proceduri clinice din toate părțile brancardei și să utilizeze echipament variat. Pacienții din sala de resuscitare ar putea necesita proceduri chirurgicale, care îi vor face în special susceptibili la schimbarea de temperatură, deci controlul strict al temperaturii este foarte important pentru mulți pacienți din sălile de resuscitare (vezi de asemenea paragraful 6.37).
- 3.71 Brancarda trebuie să aibă capacitatea de a fi rotită la 360°. Echipamentul va necesita a fi amplasat în cadrul acestor spații conform procedurilor ce urmează a fi efectuate și, atunci când este nevoie, manevrate la locul necesar fără a deranja activitatea clinică. Personalul va avea de asemenea nevoie să facă și vizualizeze radiografii și imagini digitale, monitoare și să acceseze și înregistreze date pe calculator. Sunt necesare diferite spații de depozitare pentru o serie de diverse obiecte medicale și chirurgicale.
- 3.72 Benzile de resuscitare vor fi amplasate într-o sală de resuscitare astfel ca unele instrumente să poată fi împărțite.
- 3.73 Cel puțin una din benzile de resuscitare va fi echipată pentru nou-născuți, copii și tineri.
- 3.74 Accesoriiile și mobilierul necesar pentru fiecare bandă de resuscitare includ:
- lămpi pentru examinare montate pe plafon;
 - orificiu pentru oxigen, protoxid de azot, vacuum medical și orificii de evacuare (4-bare) pentru aer medicinal (pandativ/bară pentru servicii) montate în tavan;
 - un număr adecvat de prize electrice la unitatea de aprovizionare medicală montată în tavan, pentru a minimaliza obstacolele și pericolul din cauza firelor încurcate și care atârnă pe jos. Pentru fiecare bandă de resuscitare este necesar minimum 12 prize duble. Acestea vor fi conectate la sistemul central de alimentare cu curent electric;
 - un dulap portabil la capul brancardei, unde să poată fi stocate articolele mai mici de echipament, instrumente și diferite articole medicale și chirurgicale;
 - o stație de lucru pentru pregătire, și pentru monitoare, calculator și tastatură;
 - un vizualizator imagini; telefon „hands-free”, montat fie pe perete sau anexat la unitatea de alimentare medicală;
 - coșuri de gunoi pentru depozitarea deșeurilor (clinice, inclusiv articole ascuțite, materiale sterile folosite și deșeuri generale);
 - table pentru înregistrarea progresului, medicamentelor, etc.;
 - ecrane pentru postarea algoritmilor;
 - spațiu pentru unități de ventilație/ echipament pentru anestezie;
 - spațiu și rafturi pentru articole de utilizare imediată ca fluide, măști cu oxigen, etc.
- 3.76 Mobila, garniturile și alt echipament ce poate fi împărțit în sala de resuscitare includ:
- echipament imagistic montat pe tavan și mobil;
 - dulapuri pentru medicamente (inclusiv medicamente controlate);
 - rafturi și etajere pe roți pentru diferite articole medicale și chirurgicale, inclusiv

împachetări sterile;

- frigider;
- chiuvete clinice pentru spălatul mâinilor;
- depozitarea și alimentarea cu energie a pompelor pentru medicamente;
- stocarea materialelor pentru radiografie;
- stocarea și depozitarea lenjeriei de pat/albiturilor;
- targă cu cătușe pentru anestezie intravenoasă (IV);
- monitoare și ventilatoare mobile pentru transportarea pacienților în urma resuscitării.

- 3.77 Tehnicile moderne de resuscitare pot include pacienții care rămân în sala de resuscitare pentru perioade mai mari, timp în care este necesară de a utiliza frecvent imagistică de o calitate înaltă. Consiliul pentru Resuscitare actualizează recomandările sale (care includ informație privind mediul construit) o dată la doi ani, iar toate schimbările vor fi incluse corespunzător (vezi <http://www.resus.org.uk/>).
- 3.78 Până nu demult, instalațiile mobile de imagistică erau folosite în mare parte în sălile de resuscitare. Echipele de planificare trebuie să dea preferință soluțiilor ca acestea să fie montate pe plafon ori de câte ori este posibil. Cerințele diferite ale pacienților cu traume va determina tipul echipamentului imagistic instalat. Acolo unde este asigurat echipament imagistic montat pe plafon este necesar un dispozitiv rulant ca echipamentul să poată traversa ca să poată fi utilizat în cât mai multe benzi pentru resuscitare posibil.
- 3.79 Design-ul sistemului imagistic și al celui de iluminare vor fi coordonate pentru a asigura că nu este compromisă utilizarea nici unei instalații. Trebuie să se ia în calcul înălțimea tavanului și protecția împotriva radiației, inclusiv utilizarea sistemelor fixe de draperii cu fire de plumb (pentru a asigura intimitate vizuală cât și protecție împotriva radiației) și șorturi din plumb pentru personal. (Pentru informații suplimentare vezi SHPN 6 Partea 1 „Instalații pentru imagistică diagnostică și radiologie intervențională”. Șorturile din plumb vor fi păstrate în formă verticală pentru a menține proprietatea protectoare a acestora. Pentru aceasta este nevoie de suporturi adecvate pe perete sau standuri mobile.

Unitatea pentru decizii clinice /unitatea de observare

- 3.80 Pacienții pot fi duși la unitatea pentru decizii clinice (UDC)/unitatea de observare direct de la examinare sau tratament, unde vor sta pentru un anumit număr de ore înainte de a fi transferați în alt salon pentru asistență medicală urgentă sau externă. Această unitate trebuie amplasată într-o zonă separată a secției A&U și în lipsa cerințelor locale, să întrunească definiția unui salon. (vezi SHPN 04 „Spațiile de spitalizare: opțiuni pentru selectare” pentru a îmbunătăți experiența de tratament și îngrijire a pacientului. Se recomandă ca acestea să aibă un mediu adecvat, unde să fie satisfăcute necesitățile pacienților și să se poată acorda asistență de bază, de exemplu intimitate și demnitate, acces la băuturi răcoritoare și mâncare (dacă este cazul), WC și chiuvete, cât și să fie corespunzător echipate pentru a susține observarea și monitorizarea stării pacienților.
- 3.81 Vor fi asigurate gaze medicale (în mod obișnuit oxigen, aer și absorbție).

Baza de comunicare

- 3.82 Baza de comunicare constituie centrul de control al activității clinice din cadrul secției A&U. De aici este supravegheat fluxul pacienților. Clinicienii își desfășoară sarcinile administrative aici. Împrejmuirea parțială a bazei de comunicare va preveni interceptarea conversațiilor, dar va permite să se vadă bine fluxul de pacienți atât din curentul pacienților cu leziuni sau boli ușoare cât și curentul celor pentru evaluare rapidă.
- 3.83 Toate sistemele de comunicare trebuie să dispună de un terminal aici, inclusiv calculator, radio cu unde scurte pentru situații de defecțiune a sistemelor de telecomunicații, telefoanelor, faxurilor, de chemare și alarme. Telefoanele vor fi amplasate într-o zonă privată pentru ca să nu poată fi interceptate conversațiile.
- 3.84 Personalul va accesa informația primară despre fiecare pacient, dată de clinicienii în sălile de evaluare prin intermediul calculatorului. Se va asigura spațiu pentru mai multe monitoare de calculator.
- 3.85 Deoarece solicitările la telefon a informației privind starea clinică a pacienților vor fi făcute prin baza de comunicare, se va asigura spațiu adecvat în această zonă. Vezi paragrafele 5.3-5.8.

Sala de interviu pentru pacienții cu tulburări sau afecțiuni

- 3.86 Se va asigura o sală unde să poată fi desfășurate în confidențialitate interviurile și discuțiile cu pacienții tulburări sau afecțiuni. În sală trebuie să fie fotolii și o masă ocazională, aranjată pe cât mai neoficial posibil. Vor fi instalate alarme personale. Se va asigura un telefon cu acces direct la o linie externă. Acest spațiu poate de asemenea funcționa ca o sală pentru un grup mic. Vor fi instalate WC-uri în cadrul salonului din oțel inoxidabil.
- 3.87 Sălile vor fi amplasate într-un loc liniștit, departe de tumultul secției și vor fi prevăzute cu gemuri pentru a oferi priveliște în exterior.
- 3.88 Sălile vor fi decorate în culori calme și vor avea scaune confortabile. Se va selecta cu atenție mobila și garniturile ca să nu prezinte nici cel mai mic risc de a cauza leziuni intenționate sau accidentale pacientului sau personalului care îi supraveghează. Necesitatea curățării rapide și minuțioase a acestor săli este primordială. Designer-ii de interior cu experiență în mobilarea a astfel de încăperi sunt de neprețuit și aceștia trebuie consultați la o etapă inițială de planificare.
- 3.89 În cazul în care este asigurată o sală specială pentru pacienții susceptibili de a-și pricinui singuri daune, o saltea pe podea ar putea constitui unicul articol de mobilier. Nici unul din articolele de mobilier din această sală nu trebuie să aibă proprietatea de a putea fi folosite ca posibile arme. Pereții trebuie să aibă finisaje non-abrazive decorate pentru a obține un mediu calmant. Plafonul nu se va acoperi cu faianță. Sala va dispune de o instalație sanitară (WC și chiuvetă din inox). De asemenea, sala trebuie prevăzută cu două ieșiri care se încuie din exterior și pot asigura ieșirea cu ușurință din interior a personalului. Se va lua în considerare reducerea zgomotului, asigurarea unor mijloace alternative de intrare și de ieșire. Trebuie asigurat un sistem de încălzire ascuns și lumină slabă de tip non-fluorescent. Sala trebuie amplasată în așa fel ca să asigure o bună observare din partea personalului.

Sălile de așteptare/ședere pentru familie și prieteni

- 3.90 Se recomandă planificare a două săli de ședere sau așteptare cu atmosferă non-

clinică. Acestea trebuie decorate cu gust, să fie luminoase, bine iluminate și familiale. Aici, persoanele care însoțesc pacienții grav bolnavi și cu leziuni grave sau pacienți care au decedat recent pot sta și discuta, da telefoane, au posibilitatea să-și pregătească și consume băuturi și să-și spele mâinile și fața. Vor fi asigurate o varietate de scaune comode pentru minim opt persoane (însoțitori și personal). În mod ideal, sala de ședere trebuie să aibă o fereastră cu vedere în exterior. Covoarele și tapetele sunt potrivite pentru aceste camere. Oricare ar fi politica spitalului, persoanele care și-au pierdut o rudă apropiată au voie să fumeze; din această cauză se va lua în considerare instalarea unui sistem pentru extracția fumului.

3.91 Fiecare cameră de ședere trebuie să fie:

- amplasată adiacent sălii pentru vizite/vedere și aproape de sala de resuscitare, dar nu la o distanță la care se pot auzi sunete, care ar deranja;
- accesibilă sin sala de resuscitare fără a trebui să se treacă prin spațiile aglomerate ale secției;
- accesibilă și să dispună de spațiu suficient pentru o persoană în scaun cu roțile;
- aproape de un WC (o opțiune este ca această sală să dispună de instalație sanitară proprie);
- asigurată cu aparate pentru prepararea ceaiului și cafelei;
- bine prevăzute cu indicatoare.

3.92 Aceste camere nu trebuie identificate ca „camere pentru rude”. Se recomandă o denumire mai potrivită, mai puțin clinică, familială. Cunoștințele și discuțiile purtate între personal la nivel local vor ajuta la stabilirea celei mai corecte denumiri.

3.93 Este foarte important ca aceste săli să fie amplasate într-un loc liniștit, departe de activitatea și zgomotul din secție, de unde persoanele îndurerate să poată părăsi pleca fără a fi nevoiți să treacă prin sălile principale de așteptare sau tratament.

3.94 Se vor evita icoanele religioase specifice și lucrările de artă. Există un număr de publicații care identifică necesitățile unei societăți multi-culturale, multe dintre care descriu tradițiile și ritualurile morții și pieirii. Multe spitale dispun de manuale proprii de referință și protocoale asociate, și în astfel de împrejurări acestea ar trebui consultate. O copie a manualului de referință și protocoalelor asociate vor fi permanent disponibile în cadrul secției A&U (Neuberger 2004, Murray Parkes et al 1997, Collins et al 1993).

3.95 Selectarea literaturii poate fi binevenită și va include un asortiment bogat de texte. Vor fi asigurate prospecte informative cu sfaturi generale, oferind informația de contact a organizațiilor religioase, laice, sociale și de asistență socială, a agențiilor de voluntari care acordă sprijin persoanelor îndoliate.

Sala de vizite/vedere

3.96 Decorul în sala pentru vizite/vedere va fi similar celui din sala de ședere.

3.97 Se recomandă ca brancarda pe care stă persoana decedată să aibă posibilitatea de a fi poziționată cu capul la perete, pentru a permite accesul din ambele părți.

3.98 Trebuie să fie disponibile scaune confortabile, luând în considerare raportul dintre

înălțimea scaunelor și înălțimea brancardei.

- 3.99 Trebuie asigurat un dulap mic dar încăpător, unde pot fi depozitate pânze și alte articole necesare pentru prelucrarea limitată a persoanei decedate. Pentru nou-născuți și copii mici vor fi disponibile un coș „Moses” sau un alt transportor similar.
- 3.100 Sala trebuie să fie accesibilă atât din zona clinică cât și din sala de ședere, cu o ușă care se încuie din sala de vedere în sala de ședere. Se va lua în calcul instalarea unui geam între sala de ședere și cea pentru vedere pentru vizitatorii care s-ar putea să nu dorească să intre în sala de vedere.

Spații de efectuare a testelor în preajma pacienților

- 3.101 Este necesar un spațiu în preajma pacienților pentru efectuarea testelor de gaze sanguine, analiză electroliților și glucozei și alte teste efectuate în cadrul unității. Cerințele principale sunt o chiuvetă, mese de laborator și spațiu pentru adecvat mese pe care vor fi amplasate echipamentul, asigurate cu prize pentru curent electric, un dispozitiv pentru gaze sanguine, un frigider pentru mostre/frotiuri și spațiu suficient pentru personal pentru a efectua teste și a utiliza calculatoarele. De asemenea sunt necesare spații clinice separate pentru spălatul mâinilor.
- 3.102 Laboratorul trebuie să fie liniștit și bine luminat, cu scaune ergonomice adecvate sarcinilor care se realizează în cadrul acestuia. Trebuie asigurate taburete/scaune cu spatează cu înălțimea reglabilă și suprafețe de lucru.
- 3.103 Se va asigura spațiu pentru depozitarea echipamentului și utilajelor.

Sala de imagistică digitală

- 3.104 În secția A&U sunt nevoie de cel puțin două săli de imagistică generală, asociate cu un sub-spațiu de așteptare. Numărul exact al acestora va fi stabilit după condițiile la nivel local. Cel puțin una din sălile de imagistică generală trebuie să fie dotată cu un dispozitiv pentru a efectua ortopantograma. Fiecare sală trebuie să aibă capacitatea de a găzdui atât pacienți pe paturi mobile, cât și pacienți mobili. Acest lucru va duce la evitarea întârzierilor inutile.
- 3.105 În dependență de politica locală, s-ar putea să fie necesare o unitate imagistică mobilă și spațiu adecvat pentru amplasarea acestui echipament. Dacă un aparat mobil de radiografie este încă în folosință, se va cere să fie instalat câte un vizualizator iluminat de radiografie în fiecare sală de proceduri.
- 3.106 Toate camerele de imagistică din sala de imagistică digitală trebuie să fie dotate cu echipament pentru resuscitare, orificii pentru oxigen și absorbție. Acestea vor fi conectate printr-un interfon cu secția A&U și se va instala un sistem de chemare pentru cazuri de urgență.
- 3.107 SHPN 6 Partea 1: „Spații pentru imagistică diagnostică și radiologie intervențională” descrie două modele de asigurare a serviciilor de imagistică generală pentru asistența medicală urgentă.
- 3.108 Există un număr de condiții legale cu privire la imagistica diagnostică pe care fiecare echipă de planificare trebuie să le ia în considerare. Acestea includ următoarele:

- 1999, Regulamentul privind radiațiile ionizante (care se axează pe protecția personalului);
- 2000, Regulamentul cu privire la radiația ionizantă (expunere medicală) (care se axează pe protecția pacienților);
- 1993, Legea cu privire la substanțele radioactive (axată în principal pe securitatea utilizării substanțelor radioactive).

3.109 Se va adera la Codurile practice elaborate de Consiliul pentru Sănătate și Securitate și Comisia Națională pentru Protecție Radiologică. Vezi paragrafele 2.45-2.48.

Spațiul pentru utilități murdare

- 3.110 Se va asigura cel puțin un spațiu pentru utilități murdare/evacuare unde pot fi efectuate analizele mostrelor. Aceasta trebuie să fie ușor accesibilă din toate spațiile folosite pentru tratament.
- 3.111 Se va asigura un frigider pentru stocarea mostrelor de urină.
- 3.112 WC-urile se vor amplasa adiacent spațiului pentru utilități murdare/evacuare pentru pacienții cărora li se solicită să dea probe de urină sau mase fecale. Va fi asigurată o deschizătură prin care să poată fi transmise probele din WC către utilități murdare/evacuare. Deschizăturile acestea trebuie să fie proiectate în așa fel ca să asigure o intimitate permanentă pacienților.
- 3.113 Se vor asigura concasor și evacuare.
- 3.114 Ploștile urinare nefolosite (curate), sticlutele pentru urină și vasele pentru vomă nu vor fi păstrate în spațiul pentru utilități murdare/evacuare din cauza riscului de infectare de la echipamentul murdar. Astfel de echipament trebuie stocat într-o încăpere corespunzătoare sau într-un dulap închis în fiecare sală de proceduri.

Spațiu pentru deservirea echipamentului

- 3.115 În această sală sunt necesare instalații pentru deservirea echipamentului după cum se definește în manualele pentru utilizatori oferite de către producătorii de echipament, suplimentate cu orice instrucțiuni locale stabilite formal. Astfel de instrucțiuni locale pot solicita asigurarea unor spații adiționale. Tehnicienii comunitari și de inginerie medicală care efectuează servicii minore planificate sau neplanificate de asemenea folosesc acest spațiu. Spațiul asigurat trebuie să fie suficient pentru a amplasa și manevra echipament și ca să încapă un set de dulapuri integrale care să se încuie, preferabil într-o încăpere sau spațiu separat. Trebuie să existe un număr suficient de prize protejate de dispozitive de curent rezidual (vezi paragraful 6.107). De asemenea se va asigura și o chiuvetă pentru spălatul mâinilor. Se recomandă ca toate manualele de la producător pentru utilizatori să se păstreze în această sală.
- 3.116 Se vor asigura orificii pentru gaze medicinale care asigură oxigen, aer medicinal comprimat și vacuum. Asigurarea protoxidului de azot împreună cu dispozitivele de baleiajul gazelor țin de decizia locală. Pentru unele articole de echipament ar putea fi necesară decontaminarea înainte de efectuarea lucrărilor de întreținere programate. Politica locală va stabili unde se va efectua acest lucru, de exemplu, în secția de servicii de sterilizare și/sau spațiul pentru deservirea echipamentului.

Spațiile pentru stocare și aprovizionare

- 3.117 Echipa de planificare va stabili numărul sălilor necesare pentru stocare. Pentru aceasta trebuie să ia în calcul activitatea locală.
- 3.118 Va fi necesară o un spațiu pentru stocare unde va fi păstrat echipamentului și articolele sterile și cele care vor fi păstrate în refrigerator.
- 3.119 Se recomandă utilizarea dulapurilor cu două părți care pot fi aprovizionate și golite din coridor și care pot fi accesate din fiecare sală de examinare și tratament (pentru detalii vezi proiectele pentru săli în Apendicele 1). Acolo unde se folosesc astfel de dulapuri, este important să se asigure că proprietățile acustice, ventilația, securitatea și intimitatea nu sunt compromise.
- 3.120 Introducerea sistemelor de stocare „la termen” care folosesc sisteme de cod de bară pentru a reface stocurile în mod regulat (de două ori pe zi dacă este nevoie) va reduce necesitatea de a păstra munți de rezerve în cadrul secției.

Depozitarea medicamentelor

- 3.121 Se va asigura stocarea controlată a medicamentelor pentru tratamentul pacienților care frecventează secția A&U. Suplimentar, se vor asigura spații sigure pentru stocare pentru medicamentele pe care pacienții le vor lua acasă, atunci când farmacia principală este închisă. Aceste spații trebuie să includă zone pentru frigidere și pentru prepararea medicamentelor IV. Spațiile trebuie să corespundă cerințelor curente pentru stocarea controlată a medicamentelor (vezi paragrafele 5.13 și 6.123-6.125).

4 Unitățile de suport – cerințe generale și specifice privind funcționalitatea și planificarea

Spațiile pentru personal

- 4.1 În activitatea sa personalul din secțiile A&U se confruntă zilnic cu situații de stres. Asigurarea unităților bine proiectate ridică moralul și contribuie la funcționarea eficientă a secției. Unitățile excelente pentru personal localizate în cadrul sau adiacente secției vor contribui la încurajarea acestui fapt.
- 4.2 Se recomandă impunerea și implementarea unor măsuri de prevenire a accesului altui personal decât cel autorizat în sălile pentru personal. Opțiunea recomandată sunt yalele (lacăte) cu intrare prin cartele de proximitate (cartele cu detectare radio), totodată echipa de planificare și designerii trebuie să consulte colaboratorii poliției și experții în asigurarea securității înainte de a lua o decizie referitor la mijloacele de intimidare corespunzătoare.
- 4.3 În unitățile nou-construite, toți pacienții și personalul trebuie să se bucure de lumină și ventilație naturală. Totuși, în clădirile existente, din cauza renovărilor acest lucru s-ar putea să nu fie posibil.
- 4.4 Există șase categorii principale de unități pentru personal, toate fiind obligatoriu separate și definite ca zone non-pacienți:
- unități pentru odihnă și recreere;
 - unități pentru personalul de noapte;
 - vestiare și unități afiliate;
 - birouri;
 - unități pentru studiu și instruire;
 - depozit.

Unitățile pentru odihnă și recreere

- 4.5 Secțiile A&U angajează un număr mare de personal, fiecare solicitând acces la unitățile de odihnă și recreere. Aceste unități sunt folosite 24 de ore în zi. Totodată, se recomandă respectarea principiilor de întreținere corectă (curățenie și minimizarea riscului de infecție reciprocă).
- 4.6 Se recomandă asigurarea unei săli de odihnă unde personalul s-ar putea relaxa și servi băuturi și gustări. Se recomandă ca încăperea să aibă vedere plăcută prin geam, să fie mobilată comod și să dispună de linie telefonică. Încăperea pentru odihnă trebuie să aibă acces direct la sala/dulapul cu băuturi și să dispună de alte facilități și să fie amplasată departe de spațiile de tratament pentru pacienți sau zonele de trecere. În sala de odihnă se recomandă furnizarea scaunelor și a unei mese pentru servit ca personalul să aibă posibilitatea de a bea și servi masa confortabil.
- 4.7 Sala de odihnă trebuie proiectată astfel încât personalul doritor să citească sau să discute să nu fie deranjat de sunetul televizorului sau sistemului muzical.

- 4.8 Se recomandă asigurarea unui număr adecvat de veceuri pentru bărbați și femei în unitățile de odihnă și recreere, precum și în vestiare. Pentru recomandări suplimentare vezi Reglementările privind locul de muncă (sănătate, siguranță și bunăstare) 1992.

Unitatea pentru bucătărie

- 4.9 Sunt necesare unități pentru prepararea/întreținerea alimentelor în siguranță, inclusiv prepararea băuturilor și gustărilor ușoare, unități pentru spălarea și păstrarea vaselor și ustensilelor de bucătărie, păstrarea unei cantități limitate de produse uscate și păstrarea la rece a laptelui, etc. Echipamentul va include un canal pentru deșeuri din oțel inoxidabil și uscător de mâini, un ceainic electric, un cuptor cu microunde, o suprafață de lucru cu dulapuri, o mașină de spălat vase și o chiuvetă pentru spălatul mâinilor.
- 4.10 Organizația trebuie să asigure pacienților acces permanent la băuturi răcoritoare. Aceasta ar putea necesita folosirea ocazională a dulapului pentru băuturi pentru prepararea băuturilor pentru pacienți și însoțitorii acestora. Din acest motiv, se va asigura o intrare separată încât personalul să aibă acces fără a trebui să treacă prin sala de odihnă.

Unități pentru personalul de noapte

- 4.11 În cadrul departamentului, pentru personalul principal care răspunde la chemări este necesară asigurarea a cel puțin o cameră de noapte. Echipa de planificare va decide numărul, spațiul și amplasarea camerelor ulterior consultării la nivel local.

Vestiarele și unitățile afiliate

- 4.12 Personalul clinic se află zilnic în contact direct cu fluidele corporale ale pacienților (sânge, spută, vomă, urină, mase fecale), se confruntă cu infecții și lucrează cu instrumente și preparate contaminate. Aceștia necesită duș și schimbarea hainelor în timpul serviciului. Ar fi imposibil de a asigura ca întregul personal să folosească vestiarele secției, însă este esențial ca cel puțin tot personalul clinic să beneficieze de duș și schimbarea vestimentației fără a părăsi secția. Designer-ii trebuie să ia în calcul politica Comisiilor individuale /Clienților la proiectarea acestor unități.
- 4.13 Se recomandă asigurarea vestiarelor separate pentru bărbați și femei. La estimarea suprafeței vestiarelor și dulapurilor personale se recomandă de a lua în calcul numărul maxim de membri ai personalului angajat cu zi de muncă deplină și scurtă, inclusiv numărul de studenți și vizitatori. Aceste unități vor dispune de uși încuiate la lacăt sau cu cartele de acces.
- 4.14 Se recomandă întreprinderea unor măsuri pentru a asigura securitatea lucrurilor personale lăsate în vestiare. Se recomandă furnizarea dulapurilor sigure și accesul la vestiare se va face cu cartele de proximitate.
- 4.15 Unitățile sanitare și pentru duș vor fi asigurate în încăperi separate și cu înălțime maximă pentru a acorda intimitate maximă. Cabinele nu sunt acceptabile.

- 4.16 Se recomandă asigurarea spațiilor uscate pentru schimbarea hainelor, dotate cu oglinzi, uscătoare de păr și loc pentru bărbierit. Se vor asigura veceuri separate pentru bărbați și femei, asociate cu alte unități pentru personal. Pentru recomandări ulterioare vezi Reglementările privind locul de muncă (sănătate, siguranță și bunăstare) 1992.

Spațiile pentru birouri

- 4.17 Spațiile pentru birouri trebuie să fie alocate în cadrul secției. Intrarea către aceste spații se va face printr-o singură ușă de acces controlat echipată cu facilități de intrare securizate (vezi paragrafele 6.140-6.142).
- 4.18 Toate birourile pentru o singură persoană sau cele pentru mai mulți membri vor fi dotate cu terminale de calculator cu acces la internet pe fiecare masă de lucru.
- 4.19 În astfel de împrejurări nu este potrivit de a intervieva pacienții, rudele sau personalul în ambianță de birou. Echipa de planificare va lua în considerare, ca alternativă pentru mai multe birouri, asigurarea unei săli mici mobilate utilizate pentru interviuarea personalului și vizitatorilor și a unei săli mari pentru interviuri/ședințe utilizate de către personal în caz de necesitate.
- 4.20 O asemenea strategie ar asigura utilizarea la maxim a sălilor pentru interviuri/ședințe și deci, nu va fi necesară lărgirea spațiului pentru birou. Toate ședințele confidențiale vor fi organizate în mod absolut privat. Atunci, birourile pot fi folosite exclusiv pentru activitățile de administrare și de birou.
- 4.21 Un safeu mic, în cazul în care este necesar să se poată păstra lucrurile valoroase ale pacienților va fi amplasat într-un birou în care se află personal 24 ore pe zi sau la baza de comunicare (vezi paragrafele 3.82-3.85).
- 4.22 Majoritatea birourilor descrise în această secțiune au o suprafață similară și oferă flexibilitate dacă sunt corespunzător amplasate. Fiecare birou trebuie să fie dotat cu computer cu acces la internet. Serviciile de telecomunicare sunt esențiale. (vezi paragrafele 5.1-5.12).

Birourile pentru o singură persoană

- 4.23 Unii clinicieni principali și manageri vor solicita birouri pentru o singură persoană. Acestea vor oferi suficientă intimitate pentru a desfășura discuții private cu personalul. Aceste birouri vor prevedea spațiu suficient pentru o stație de lucru (computer), cu monitor și tastatură, scaune pentru cel mult alte 3 persoane, și un dulap/raft pentru păstrarea cărților și registrelor. Birourile vor fi amenajate în apropiere unul de altul și în apropierea biroului secretariat, precum și altor birouri asociate.

Birourile pentru mai mulți membri

- 4.24 Birourile pentru mai multe persoane sunt necesare pentru activitățile de secretariat și lucrul administrativ. Numărul birourilor depinde de politica locală care se discută și aprobă în comun cu echipa A&U în cadrul ședințelor de planificare inițiale.

Spațiu suplimentar pentru birou

- 4.25 Ar putea fi necesare încăperi suplimentare pentru birouri acordate membrilor personalului nepermanent al secției A&U, dar care petrec foarte mult timp cu pacienții. Asistenții medicali comunitari și lucrătorii sociali, de exemplu, sunt deseori chemați la secțiile de A&U. Acest birou va fi localizat în imediata apropiere a secției.

Identificarea/marcarea birourilor

- 4.26 Semnele birourilor necesită convenții consistente de denumire. Semnele pentru „sala pentru incidente majore” vor fi permanent în același loc astfel ca personalul să fie familiar cu zonele folosite pentru urgență.

Unitățile de studiu și instruire

- 4.27 Se recomandă de a acorda personalului orice posibilitate de a folosi timpul liber pentru sesiuni prestabilite sau spontane de instruire individuală sau în grup. Dezvoltarea profesională continuă (DPC) este în prezent obligatorie pentru tot personalul SNS. Acest fapt presupune ca numărul persoanelor care necesită acces la și sunt admiși în sălile pentru studiu și instruire, în viitor, va crește considerabil.
- 4.28 Aceste unități vor include săli pentru desfășurarea seminarelor și bibliotecă, precum și acces la o sală mare multifuncțională pentru studiu și instruire. Tot personalul va avea nevoie de acces la unitățile TI.

Sala pentru seminare

- 4.29 Se recomandă asigurarea unei săli de seminare în cadrul secției A&U pentru activități didactice, tutorat, ședințe, conferințe tematice și instruire profesională. Această sală se va mobila și dota cu echipament, inclusiv scaune prevăzute cu masă, tablă albă de perete, dispozitiv pentru vizualizarea imaginilor, monitor video/TV, și calculator.
- 4.30 Pentru prezentările din cadrul seminarelor se recomandă asigurarea unui retroproiector cu conectare la calculator. De asemenea, se va asigura un ecran montat pe plafon și draperii negre pentru ferestre și retroproiector mecanic pentru prezentările imprimate pe transparente.
- 4.31 Unele recomandări sugerează ca echipele de proiectare ar putea să ia în considerare asigurarea unui sistem CCTV cu legătură audio completă în două direcții între sălile de proceduri și sala pentru seminare. În aceste circumstanțe este esențială să se obțină și consimțământul pacientului.

Biblioteca

- 4.32 În vederea promovării studiului individual se recomandă asigurarea unei săli separate pentru crearea unei mici biblioteci cu spațiu securizat adecvat pentru depozitarea cărților. Se va asigura, de asemenea, terminale computerizate, fiecare cu acces la internet.

Unitățile de suport

Spațiul pentru curățarea ambulanțelor

- 4.33 Este necesar un spațiu, unde personalul de pe ambulanță să poată curăța ambulanțele (interiorul cărora poate deveni uneori excesiv de prăfuit). Se va asigura un punct pentru furtun. Acest spațiu va fi amplasat departe, ca să nu fie văzut de oameni.

Depozit pentru echipament ambulanță

- 4.34 Se recomandă amplasarea acestui depozit prevăzut cu lacăt la ieșirea din spațiul pentru curățarea ambulanțelor sau, alternativ, pe banda de intrare a ambulanțelor, astfel ca echipa de pe ambulanță să-și poată reaprovisiona vehiculele după ce acestea au fost curățate.

Depozit pentru echipamentul necesar în cazul incidentelor majore

- 4.35 Este necesar un depozit pentru depozitarea articolelor și echipamentului pentru incidente majore. Indicatoarele de urgență pentru utilizare externă este de asemenea păstrat aici. În depozit va fi necesar de păstrat îmbrăcămintea, încălțăminte, bonetele, trusele medicale și pachetele cu medicamente în spații încuiate.

Este necesar un depozit separat de decontaminare pentru a păstra unitatea mobilă de decontaminare (UMD) aproximativ 2m x 2m x 2m depozitat, și echipament de protecție personal (EPP) furnizat de Executivul Scoțian. Acest depozit trebuie să fie amplasat aproape de unitatea pentru decontaminare externă cu acces din ambele părți și prevăzut cu un sistem de apă „caldă/rece”.

Depozitul pentru echipament și rezerve

- 4.36 Trebuie de asigurat un depozit pentru păstrarea articolelor mobile și mai mici ale echipamentului care nu sunt folosit cu regularitate sau sunt ținute de rezervă. Se vor asigura rafturi și spațiu pe podea pentru echipamentul mobil. O parte din echipament ar putea fi fragil și costisitor; din această cauză este necesar un spațiu suficient pentru manevrare pentru a permite scoaterea echipamentului cu ușurință și uși destul de largi pentru a permite trecerea liberă a celor mai mari articole.
- 4.37 Un depozit de rezervă pentru provizii centrale (altele decât articolele sterile) este necesară pentru a suplimenta stocurile ținute în diferite spații din cadrul secției. Rafturi ajustabile, dacă este adecvat, vor fi asigurate. Un cărucior pentru schimbarea lenjerie de pat poate fi amplasat aici, sau lenjeria poate fi stocată pe rafturi.
- 4.38 Bastoane de diferite dimensiuni și diferite tipuri de dispozitive ajutătoare pentru mers vor fi depozitate în acest spațiu .

- 4.39 Stocurile pentru utilizare în cadrul secției vor fi distribuite conform procedurilor locale; pentru majoritatea aceasta ar implica furnizarea către depozitul principal de echipament și stocuri și redistribuirea în zonele pentru utilizare.

Depozitul pentru articole sterile

- 4.40 Sistemul de producere la cerere va trebui să asigure stocarea în secție doar a unor cantități mici de articole sterile. Un depozit mic de rezervă pentru articole sterile ca de exemplu seturi de pansamente, seringi și ace, ar putea fi necesar însă pentru a suplimenta stocurile de lucru păstrate în diferite locuri, de exemplu pentru fiecare sală de proceduri din cadrul departamentului.

Depozit pentru cilindrii cu gaze medicinale de utilizare imediată

- 4.41 Se recomandă asigurare unui depozit special, ușor accesibil, unde să se stocheze cilindrii cu gaze, instalațiile și ventilatoarele pentru anestezie. Acesta trebuie să corespundă cerințelor SHTM 2022: „Sisteme de asigurare cu gaze medicinale”.
- 4.42 Se recomandă ca echipa de planificare să se asigure că aprovizionarea cu gaze de rezervă și echipamentului reflectă procedurile de urgență și planul de acțiuni pentru cazuri neprevăzute elaborat pentru regiune.
- 4.43 Depozitul trebuie amplasat într-un spațiu ușor accesibil din mediul de lucru, construit din materiale rezistente la foc și poziționat către un perete extern.

Unitatea pentru curățenie/servicii de gospodărie

- 4.44 Trebuie să se aloce spațiu suficient și facilități pentru amplasarea și manevrarea dispozitivelor pentru curățenie și căruciorului aspiratorului, curățarea echipamentului pentru curățenie și evacuarea fluidelor și materialelor pentru curățare folosite. De asemenea sunt necesare instalații sanitare pentru spălătul mâinilor.
- 4.45 Rafturile și depozitarea verticală nu trebuie să limiteze spațiul de lucru sau accesul la chiuveta de curățenie. Deoarece această unitate nu necesită să fie amplasată în imediata apropiere a unei anumite zone din cadrul secției, va fi situată departe de principalele rute utilizate de către pacienți.

Zonă de evacuare

- 4.46 Acest spațiu încuiat va fi accesibil din strada spitalului. Colectările ar putea atunci fi făcute fără ca portarii să trebuiască să intre în spațiile principale de circulare ale secției.
- 4.47 Lenjeria de pat murdară împachetată va fi păstrată aici în siguranță pentru a fi colectată. Aceasta este identificată prin niște coduri color, în corespundere cu politica generală a spitalului. Suprafața spațiului de stocare se va stabili în dependență de frecvența colectării.

Încăperea pentru sursele de alimentare neîntreruptibilă cu energie electrică /baterii

- 4.48 Se recomandă prevederea unei încăperi pentru sursele de alimentare neîntreruptibilă (SAN) pentru asigurarea cu energie electrică a ventilatoarelor și echipamentului de monitorizare esențiale pentru pacienți. Încăperea trebuie să fie bine ventilată și menținută încuiată în permanență, cu acces numai pentru personalul autorizat.
- 4.49 Se recomandă monitorizarea statutului tuturor SAN (UPS) – acestea fiind conectate la echipamentul de monitorizare din baza de comunicare, dacă este cazul.
- 4.50 Aplicarea funcțiilor/aranjamentelor mai degrabă centralizate decât distributive ale SAN-urilor în cadrul secțiilor A&U trebuie cercetate din perspectiva securității și avantajelor de întreținere.
- 4.51 Trebuie să se ia în considerare ca rețeaua electrică din cadrul secției A&U, cât și sursele de alimentare pentru specialiști să fie dotate cu SAN-uri adecvate pentru a evita timpul de inactivitate forțată.

Dulapul pentru comutatoare

- 4.52 Vezi paragraful 6.93.

5. Alte considerațiuni generale privind funcționalitatea și proiectarea

Comunicările

- 5.1 Asigurarea unor sisteme eficiente de comunicare este esențială pentru un management eficient al secției de urgență. Se recomandă consultarea specialistului, cât și a serviciilor de ambulanțe și poliție, atunci când se analizează și se stabilesc aceste sisteme. Sistemele de comunicare sunt descrise în continuare.

Radio

- 5.2 Asigurarea echipamentului radio ar putea fi necesară pentru comunicarea directă cu vehiculele de ambulanță. Riscurile asociate interferenței electromagnetice cu dispozitivele medicale de stațiile radio din ambulanță vor fi luate în calcul la planificare.

Telefoanele

- 5.3 În zonele de așteptare, unde sunt instalate telefoane publice, se recomandă montarea cel puțin a unui telefon public la înălțimea utilizatorilor în scaun cu roțile și un receptor inductiv intraauricular pentru asistență persoanelor care folosesc dispozitive auditive.
- 5.4 Se recomandă asigurarea rețelei de telefoane conform politicii spitalului privind serviciile de telefonie. În cazul în care telefoanele sunt prevăzute pentru recepția apelurilor, se recomandă a lua în considerare utilizarea sistemelor interfon „hands free”. Sunetul telefonului în încăperile de tratament sau încăperile adiacente sunt deranjante în timpul activității intensive, și deci, se recomandă de a lua în considerare instalarea unui sistem de telefonie care să permită interceptarea apelurilor de punctele alternative adecvate.
- 5.5 Se recomandă ca membrii personalului aflați în diverse unități ale secției sau care se deplasează dintr-un loc în altul să comunice între ei. Astfel, s-ar reduce deplasarea inutilă sau eronată a personalului și prin instalarea unui sistem de intercomunicații s-ar activa sistemul de mesaje recepționate prin interfon. Acest sistem va fi bazat pe sistemul standard de telefonie și instrumente telefonice, va fi simplu de utilizat și va avea acoperire în toate locurile de activitate intensivă a personalului. De asemenea, acest sistem include o gamă largă de funcții, atât cu caracter de rutină cât și cu caracter de urgență, și va permite personalului să comunice rapid și în caz de necesită asistență, de exemplu, cu apeluri:
- către toate instrumentele telefonice sau grupuri selectate sau instrumentele telefonice din asistența urgentă. Acest sistem poate fi utilizat pentru a localiza un membru al personalului, de exemplu un medic, o asistentă medicală superioară sau portar, dar și pentru chemările urgente pentru asistență în cazuri de necesități clinice sau incidente violente potențiale;
 - între două instrumente telefonice selectate, inclusiv:
 - i. chemările pentru asistență. De exemplu, o asistentă care lucrează singură ar putea deschide un canal de comunicare către baza de comunicare și solicita asistență fără a părăsi pacientul;
 - ii. comunicările de rutină;

- către sistemele de intercomunicații din alte secții, de exemplu secția de imagistică diagnostică.

- 5.6 Se va asigura cel puțin o linie de schimb sau linie directă pentru comunicarea cu serviciile de urgență. Astfel de instrumente vor avea o sonerie sau un sunet distinctiv.
- 5.7 Telefoanele publice pentru pacienți și însoțitori vor fi instalate în zonele adiacente sălii de așteptare. Acestea vor include apeluri telefonice gratis pentru chemarea taxiurilor.
- 5.8 Vezi de asemenea paragrafele 6.135-6.140.

Fax

- 5.9 Se recomandă utilizarea echipamentului Fax pentru comunicarea cu diferite agenții din exterior.

Sistemele de chemări pacient-personal și personal-personal

- 5.10 Sistemele de chemări pacient-personal vor fi furnizate în toate spațiile unde sunt amplasați pacienți temporar fără supraveghere, precum sălile de proceduri sau veceurile pentru pacienți. Sistemele de chemări personal-personal se vor asigura în toate spațiile de consult, examinare sau tratament al pacientului. Se recomandă ca aceste sisteme să aibă un sunet distinctiv decât cele pentru pacienți. Terminalele sistemelor de chemări se vor instala la baza de comunicare și în sălile pentru odihnă.
- 5.11 Sistemul pentru chemări de urgență către sala de resuscitare va avea un sunet distinctiv de alte alarme.

Comunicarea personal-pacient

- 5.12 Echipele de planificare trebuie să ia în calcul cum pacienții, inclusiv cei cu deficiențe de văz sau auz, pot fi informați dacă va fi necesar să aștepte un timp înainte de evaluare. Opțiunile includ anunțurile:
- personale de către un membru al personalului;
 - printr-un sistem cu difuzor;
 - utilizând o unitate de afișaj vizual.

Dulapul cu medicamente controlate

- 5.13 Se recomandă asigurarea repetată a unui bec indicator de la dulapul cu medicamente controlate într-un spațiu în care permanent se află personal, de exemplu, recepția sau baza de comunicare. (Vezi paragrafele 6.123-6.125).

Alarme antiincendiu

- 5.14 Alarme antiincendiu vor fi asigurate în conformitate cu HTMs 82: „Sisteme de alarmă și detectare”; vezi de asemenea paragrafele 6.129-6.130.

Considerațiuni de inginerie privind mediul intern

Ventilația

- 5.15 Se va prefera ventilația naturală, acolo unde este posibil, dar în general vor exista multe alte spații interne sau motive clinice care cer ventilare mecanică sau sisteme de răcire pentru confort.
- 5.16 Ventilarea mecanică și sistemele de răcire sunt costisitoare în ceea ce privește costurile capitale și cheltuielile de întreținere; se vor identifica soluții de planificare care să ofere un avantaj maxim pentru ventilația naturală. Costurile pentru ventilația mecanică pot fi minimalizate prin asigurarea pe cât posibil ca spațiile din centru să fie rezervate pentru unități a căror activitate necesită ventilare mecanică indiferent dacă amplasarea acestora este internă sau periferică, de exemplu unitățile sanitare și cele pentru utilități murdare/evacuare. Vezi de asemenea paragrafele 6.50-6.64.

Atenuarea zgomotului și sunetului

- 5.17 Orice sunet nedorit este un zgomot și poate deranja personalul și pacienții. Zonele sensibile la zgomot trebuie localizate în cel mai depărtat loc posibil de sursele interne sau externe de zgomot inevitabil. Vezi paragrafele 6.22-6.23.
- 5.18 Se recomandă menținerea caracterului privat al discursului în locurile de desfășurare a discuțiilor confidențiale și personale, precum sălile de interviu și orice altă zonă clinică folosită în acest scop; în spațiile învecinate discursurile trebuie să se poată auzi clar.
- 5.19 Se va acționa cu atenție deosebită în spațiile adiacente sălilor de așteptare.
- 5.20 Transmiterea sunetului poate fi redusă prin folosirea dispozitivelor de reducere a sunetului și ușilor. Utilizarea articolelor moi pentru acoperirea pardoselii și izolarea fonică a pereților și plafonului, acolo unde este acceptabil din punct de vedere igienic, va intensifica absorbția fonică în acel spațiu. Se recomandă a atrage atenție că izolarea fonică nu este compromisă/redușă la orificii pentru servicii și panouri/unități IPS.
- 5.21 În caz de necesitate se pot instala bucle de inductanță în sălile de așteptare.

Materialul de finisare

- 5.22 Calitatea materialului de finisare trebuie să fie de o calitate înaltă în toate spațiile. Recomandări privind selectarea materialului de finisare sunt prezentate în Health Technical Memoranda relevante (HTM) – vezi Apendicele 2.
- 5.23 Se recomandă ca materialele de finisare să fie suficient de rezistente pentru a face față impactului accidental, în plus este necesar de a asigura protecție suplimentară în potențialele puncte de contact. Brancardele și articolele de echipament mobil care pot provoca prejudiciu vor fi protejate/amortizate corespunzător. Se recomandă definirea/cunoașterea cerințelor regimurilor sanitare înainte de selectarea materialelor de finisare.

- 5.24 Se recomandă ca echipa de control al infecțiilor să acorde consultanță privind materialele de finisare adecvate pe parcursul întregului proiect (vezi SHFN 30 - „Controlul infecțiilor în mediul construit”).

Culoarea

- 5.25 Culoarele suprafețelor din spațiile alocate pentru pacienți nu trebuie să aibă un efect advers asupra culorii surselor de lumină.

Este important ca culoarea suprafețelor să nu împiedice definirea clară și identificarea imediată a oricărei schimbări pe pielea pacientului și de asemenea, este important ca decorul să aibă o nuanță deschisă și atractivă.

Pardoseala

- 5.26 Pardoseala în secțiile de asistență medicală urgentă să fie rezistentă la tratamentul dur. Din acest motiv, materialele pentru pardoseală și plintă trebuie să fie netede, ușor de curățat, să contribuie la asigurarea unui mediu non-clinic, și în același timp să fie rezistente. Acestea nu trebuie să prezinte pericol pentru persoanele cu dizabilități, dar nici să limiteze mersul echipamentului pe roțile. Pardoseala nu trebuie să fie sau să pară a fi lunecoasă, structura nu trebuie să inducă dezorientare. Se va acorda atenție deosebită ca aceasta să nu creeze probleme persoanelor cu vederea slabă.
- 5.27 Covoarele nu sunt recomandabile de a fi folosite în zonele clinice. Acestea pot fi potrivite pentru a fi folosite în birouri, unitățile pentru odihna personalului, unitățile pentru personalul de noapte (dacă se include), sălile de așteptare pentru vizitatori, dar nu și pentru recepție. Covoarele sunt extrem de greu de păstrat curate (lichidele dezinfectante le vor păta sau albi); astfel trebuie monitorizate și întreținute cu meticulozitate.
- 5.28 Schimbările în nivelul pardoselii nu sunt acceptabile și se recomandă evitarea acestora pe cât de mult posibil. Se recomandă a se lua în calcul rezistența suprafeței, electricitatea statică, inflamabilitatea și pericolul de infecție, cât și impermeabilitatea la fluide.
- 5.29 Pentru recomandări privind cerințele utilizatorului și selectarea performanței se va consulta SHTM 61 – „Pardoseala”.

Pereții

- 5.30 Se recomandă ca materialul de finisare pentru pereți în secțiile A&U să fie durabil și rezistent la curățare umedă și impact accidental al tărgilor și echipamentului mobil masiv. Protecție suplimentară necesită în special punctele vulnerabile. Suprafețele netede acoperite cu vopsea sunt cel mai ușor de curățat.
- 5.31 Folosirea vinilului pentru acoperirea pereților se poate face în unitățile de odihnă, sălile de interviu și pentru rude.
- 5.32 Se recomandă acoperirea pereților din bucătărie, duș și unitățile sanitare (veceuri) cu faianță din ceramică, deși utilizarea acesteia trebuie discutată și aprobată de echipa de control al infecțiilor. S-ar putea să fie acceptate sau preferate ca pereții să fie acoperiți cu vinil sau finisajele flexibile de vopsea antifungală.

Ușile și cadrul ușilor

- 5.33 Se recomandă ca materialul folosit pentru uși și cadrele ușilor să fie rezistent la impactul frecvent al echipamentului mobil. Toate ușile cu deschidere în ambele direcții vor încorpora panouri de sticlă transparentă la nivelul utilizatorilor de scaune pe roți, copii și adulți. Totodată, aspectele legate de caracterul privat, securitate și alte considerații pot solicita panouri din sticlă întunecată. Dacă este necesar, ușile trebuie să poată fi ținute în poziție deschisă, aceasta se referă la toate ușile în coridoare pe unde târgile mobile sau paturile sunt deseori trecute. Dispozitivele magnetice pentru fixarea ușilor nu trebuie să limiteze trecerea.
- 5.34 Ușile trebuie să aibă o bază solidă și planificate pentru a fi rezistente la impactul paturilor mobile, etc. Ușile care au fost intenționate de către utilizatori a fi ținute închise ar trebui să funcționeze fiind prevăzute cu deschidere automată. Toată fierăria trebuie să fie de asemenea destul de grea și rezistentă pentru a face față tratamentul neadecvat la care va fi supus.

Ferestrele

- 5.35 Suplimentar la diverse cerințe statutare cu privire la ferestre, este necesar de a lua în considerare următoarele aspecte: lumina și ventilarea; izolarea fonică; confortul pentru utilizator; conservarea energie; prevenirea reflectării din cauza razelor solare; și asigurarea legăturii vizuale cu lumea externă. Se recomandă ca ferestrele să aibă, dacă e posibil, o priveliște în exterior plăcută. Având în vedere restricțiile de deschidere, ferestrele vor fi de tip central orizontal pentru a asigura deschiderea în partea de jos și cea de sus în scopuri de ventilare.
- 5.36 Pentru recomandări cu privire la tipurile de ferestre și aspectele de securitate vezi HTM 55: „Ferestre”.

Coridoarele

- 5.37 Planificarea coridoarelor se poate îmbunătăți prin:
- reducerea lungimii;
 - introducerea ramificațiilor sau schimbări în forma acestora prin includerea spațiilor de așteptare și culoarelor, însă localizarea spațiilor de așteptare în coridoare va trebui discutată cu autoritățile statutare și nu va cuprinde cerințe pentru scara de incendiu;
 - introducerea luminii naturale;
 - asigurarea vederilor în exterior, ca de exemplu, curți peisagistice;
 - variații în culoarea pereților;
 - folosirea lucrărilor de artă (vezi paragrafele 2.35-2.39).

Menținerea și curățarea

- 5.38 Materialele și articolele de finisare se vor selecta astfel încât să minimizeze menținerea și să asigure compatibilitatea sa cu funcțiile preconizate. Elementele de construcție care necesită re-decorare frecventă sau sunt dificil de întreținut sau curățat se recomandă a fi evitate. Se recomandă a acorda atenție deosebită colțurilor, partițiilor, pieselor și altor elemente utilizate frecvent. Se recomandă

selectarea materialelor de finisare pentru pereți din perspectiva aspectelor de curățare a acestora. Pentru recomandări referitor la aceste aspecte vezi HTM 56: „Partiții”, HTM 58: „Uși interne” și HTM 61: „Pardoseala”

- 5.39 Se recomandă ca echipa de control al infecțiilor să acorde consultanță privind menținerea și curățarea materialelor și articolelor de finisare (vezi SHFN 30 – „Controlul infecțiilor în mediul construit”).

Apa potabilă

- 5.40 În cadrul secției se recomandă a se asigura puncte adecvate pentru apă potabilă. Preferabil ca acestea să fie țevi de apă cu dispozitiv de răcire/purificare.

6. Servicii de inginerie

Considerațiuni generale privind serviciile de inginerie

Introducere

- 6.1 În acest capitol sunt oferite recomandări generale privind serviciile de inginerie pentru instituțiile medicale. Recomandările specifice privind cerințele ingineresti pentru o secție de urgență sunt prezentate în paragrafele 6.33-6.148 ale acestui document.
- 6.2 Serviciile ingineresti justifică o parte semnificativă a cheltuielilor totale și o continuă cerere asupra bugetelor de venituri. Inginerul proiectant trebuie să asigure economie în aprovizionarea acestora, în timp ce realizează cerințele funcționale și menține standardele clinice.
- 6.3 Cheltuielile pe toată durata de funcționare trebuie identificate ca parte a analizei cost-beneficiu. Utilizarea energiei are un impact major asupra mediului. Sistemele de încălzire, ventilație, răcire și iluminare trebuie să fie controlate în mod automat atunci când nu sunt folosite (de exemplu, noaptea sau în zilele de odihnă).
- 6.4 Instalațiile ingineresti trebuie să asigure un aranjament organizat și sistematic care poate fi modificat pentru a facilita unele schimbări în cerințele pentru servicii. Acest lucru se va realiza prin intermediul sistemelor de distribuire cu conducte verticale sau orizontale pentru servicii. Acestea vor fi rapid accesibile și astfel vor putea fi remodelate și menținute cu distrugere minimă pentru instalație.

Specificațiile modelului

- 6.5 Specificațiile ingineresti model ale Serviciului Național de Sănătate (NHS) sunt suficient de flexibile pentru a reflecta necesitățile locale. Divizarea costurilor se bazează pe calitatea materialului și executare, descrise în părțile relevante ale specificațiilor. Suplimentar, cititorul este direcționat spre o serie de Memorandumuri Tehnice în Sănătate ale Scoției (SHTM) relevante (vezi Apendicele 2).

Conservarea energiei și durabilitatea

- 6.6 Angajamentul SNS pentru dezvoltarea durabilă este prezentat succint în documentul „Dezvoltarea durabilă în SNS”. Deoarece acest document vizează un spectru mai larg de aspecte ale durabilității, s-a identificat că utilizarea energiei are un impact major asupra mediului. Minimalizarea impactului asupra mediului prin asigurarea faptului ca energia să fie utilizată doar atunci când este necesar și eficient, este analizată în acest capitol în legătură cu:
- iluminarea naturală;
 - ventilarea naturală;
 - reducerea pe timp de noapte;
 - regulamente cu privire la construcții;
 - recuperarea căldurii.

- 6.7 Se recomandă a se lua măsuri pentru a maximaliza folosirea luminii naturale. Se va utiliza proiectarea razelor solare pasive pentru a asigura pe cât de mult posibil, că zonele pentru pacienți și personal sunt amplasate acolo unde se poate beneficia de lumina zilei în timp ce în alte zone, de exemplu depozitele, WC-urile și spațiile pentru utilități sunt amplasate spre centrul clădirii.
- 6.8 Spațiile în care lumina solară ar putea cauza probleme, de exemplu spațiile unde se folosesc unități de afișaj vizual (UAV), trebuie să fie de asemenea amplasate departe de lumina directă a zilei.
- 6.9 Spațiile trebuie să fie ventilate în mod natural acolo unde este posibil. Proiectarea trebuie să includă măsuri pentru minimalizarea căldurii cauzate de razele solare, care dacă nu sunt controlate, vor duce la necesitatea ventilării mecanice. Măsurile pentru minimalizarea necesității de răcire vor include amplasarea spațiilor sensibile la căldură departe de părțile sudice, umbrind geamurile cu jaluzele, și utilizând sticlă care să reflecte razele solare, acolo unde este cost-eficient.
- 6.10 Sistemele utilizatoare de energie inclusiv cele de încălzire, ventilare, răcire și iluminare trebuie controlate pentru a reduce consumul energiei în instituție sau secțiile acesteia, atunci când nu sunt folosite, de exemplu noapte sau la sfârșit de săptămână.
- 6.11 Sistemele de recuperare a energiei vor fi luate în calcul pentru sistemele de aer condiționat și ventilare.

Design pentru siguranță

- 6.12 Legislația privind sănătatea și siguranța impune o responsabilitate legală persoanelor care proiectează, produc, importă, aprovizionează, instalează sau assemblează „obiecte pentru uz la locul de muncă” prin intermediul unei serii de regulamente coordonate privind sănătatea și securitatea adoptate în conformitate cu Legea privind sănătatea și securitatea la locul de muncă etc., 1974.
- 6.13 Reglementările-cheie privind securitatea în instituțiile medicale și a echipamentului sunt:
- Reglementările privind Construcția (Planificare și Gestionare), 1994;
 - Reglementările privind Managementul sănătății și siguranței la locul de muncă, 1999;
 - Reglementările privind locul de muncă (sănătate, siguranța și bunăstare), 1992;
 - Reglementările privind asigurarea și utilizarea echipamentului de lucru, 1998;
 - Reglementările privind sănătatea și securitatea (semne și semnale de securitate), 1996;
 - Reglementările privind zgomotul la locul de muncă, 1989;
 - Reglementările privind siguranța sistemelor de presiune, 2000;
 - Reglementările privind sistemele de presiune, 1999;
 - Reglementările privind siguranța gazului (instalare și utilizare), 1994;
 - Reglementările privind controlul substanțelor periculoase sănătății (CSPS), 2002.
- 6.14 Vulnerabilitatea pacienților în instituțiile medicale, unde multe sisteme de inginerie au impact asupra siguranței acestora, introduce riscuri suplimentare și cheamă la o conștiință sporită a importanței integrității sistemelor de inginerie. Acesta este mai mult cazul instituțiilor pentru pacienții din asistența medicală urgentă și de

aceea sistemele de inginerie vor fi destul de robuste pentru a asigura ca defectiunile în calitatea sau continuitatea serviciilor de inginerie principale să nu compromită securitatea pacienților.

- 6.15 Designer-ii vor fi în special conștienți de rolul proiectării ingineresti în controlul infecțiilor, în special cu privire la serviciile de apă (vezi SHTM 2027 și 2040) și sistemele de ventilare (vezi SHTM 2025).
- 6.16 Dispozitivele clar stabilite pentru controlul și izolarea serviciilor ingineresti de bază vor fi amplasate unde pot fi protejate împotriva intervenției neautorizate, ideal în spațiile pentru instalații, spațiile pentru servicii ingineresti sau zonele de circulație.
- 6.17 Necesitatea de a folosi procedurile formale „Autorizație de lucru” și „Autorizație de utilizare” se va lua în considerare, în special cu privire la sistemele electrice (vezi SHTM 2020 și 2021) și sistemele de distribuție a gazelor medicinale (vezi SHTM 2022).

Ventilația (substanțe periculoase sănătății)

- 6.18 Ventilația locală de evacuare va fi necesară acolo unde expunerea la inhalarea substanțelor periculoase sănătății nu poate fi controlată prin alte mijloace. Publicația Health și Safety Executive (Executivul pentru sănătate și securitate), EH40, „Limitele expunerii ocupaționale”, actualizată anual, stabilește limitele care formează o parte a Reglementărilor privind controlul substanțelor periculoase sănătății, 2002 (CSPS).

Securitatea contra incendiilor

- 6.19 Politica privind securitatea contra incendiilor este prezentată în volumul de documente „Codul privind incendiile” al NHSScotland. Instituția medicală trebuie să se asigure că design-ul satisface obiectivele standardelor tehnice și Codul scoțian privind incendiile, fie prin respectarea SHTM, fie a unei soluții ingineresti anti-incendiu care realizează obiective similare.
- 6.20 Este foarte important de a stabili pe parcursul etapei de proiectare acele aspecte de strategie a focului care ar putea afecta planificarea unui proiect. La etape corespunzătoare ale procesului de design, arhitectul și inginerul trebuie să discute și verifice propunerile cu inspectorul aprobat pentru controlul clădirii, și să asigure că echipa proiectului și tot celălalt personal implicat în planificare sunt familiarizați pe deplin cu strategiile de siguranță contra incendiilor pentru design. Aceasta va include aspectele legate de activitate (responsabilitățile personalului, etc.), furnizarea echipamentului și proiectele de construcție și inginerie. În HTMs 57-60 se oferă informație detaliată privind selectarea componentelor și materialelor de construcție rezistente la căldură.

Sisteme de detectare și alarmă antiincendiu

- 6.21 Se recomandă instalarea în întreaga clădire a unui sistem de detectare și alarmă antiincendiu conform SHTM.

Zgomotul

- 6.22 Zgomotul excesiv și vibrațiile cauzate de serviciile ingineresti, fie generate din interior sau exterior și transmise către spații individuale, fie zgomotul produs de alte surse, de exemplu discuțiile care se pot fi transmise prin sistemul de ventilație, poate influența în mod nefavorabil asupra eficienței activității secției și cauza

disconfort pacienților și personalului. Limitele și mijloacele de control susținute în SHTM 2045: „Acustica” trebuie să asigure un mediu acustic acceptabil.

- 6.23 Suplimentar la proiectarea pentru controlul nivelelor de zgomot, ar putea fi necesar de asigurat intimitate discuțiilor, astfel încât conversațiile confidențiale să nu fie interceptate în sălile sau spațiile învecinate.

Cerințe privind spațiul pentru servicii și instalații

- 6.24 Pentru capacitatea de funcționare eficientă și sigură a instituției este foarte important nivelul înalt de disponibilitate a serviciilor și instalațiilor de inginerie. De aceea este important ca proiectarea clădirii să includă spațiu adecvat pentru instalarea și întreținerea instalațiilor, sistemelor de canalizare, sistemelor de conducte și cabluri.
- 6.25 Spațiul pentru instalații și servicii trebuie să asigure:
- mijloace simple și sigure de acces;
 - securitate împotriva accesului neautorizat;
 - spațiu adecvat în jurul instalațiilor și serviciilor pentru a permite inspectarea și întreținerea;
 - spațiu suficient pentru a permite înlăturarea instalațiilor de prisos fără a trebui să se demonteze vreo altă instalație majoră.
- 6.26 Condițiile spațiale recomandate pentru instalațiile și serviciile de inginerie sunt incluse în SHTM 2023. Informație suplimentară utilă privind asigurarea spațiului pentru instalații este prezentată în BSRIA Nota Tehnică 9/92, iar privind crearea sistemelor de distribuire a serviciilor - BSRIA Nota Tehnică 10/92.
- 6.27 Se recomandă a asigura spațiu în pereți și de asupra tavanelor pentru a facilita mascarea serviciilor electrice și mecanice acolo unde este posibil. Panourile demontabile de securizare vor fi asigurate pentru a permite accesul la supapele de control și izolare cât și orice echipament care trebuie neapărat camuflat între spații. Fiecare panou va fi clar, dar discret, marcat pentru a identifica comenzile sau echipamentul din spatele panoului.
- 6.28 În general, dar cu excepția drenajului și, dacă e posibil, tubulaturii pentru încălzire, serviciile de inginerie nu vor fi aduse sub podele din spațiul de deasupra acestora. Distribuirea serviciilor către o anumită zonă se va conține în spațiile pentru servicii de la acel nivel.
- 6.29 Dacă e posibil, accesul la instalații și servicii se va face din spațiul pentru instalații sau de întreținere. Acolo unde acest lucru nu este posibil, se vor face eforturi pentru ca accesul să se realizeze din spațiile de circulație generală și nu din spațiile operaționale.
- 6.30 În spațiile unde sunt instalate emițătoare de căldură montate pe perete, acestea se vor conține într-un perimetru de 200mm lățime. Spațiul de 200mm, împreună cu spațiul pentru conducte ingineriești mai mici, necesare pentru a servi emițătorului, este inclus în zona alocată serviciilor ingineriești. Cerințele privind spațiul pentru emițătoarele de căldură montate pe perete pot fi eliminate prin utilizarea emițătoarelor în tavan sau cele de sub podea.
- 6.31 Se va ține seama de a asigura ca zgomotul și vibrațiile cauzate de structură să nu

poată fi transmise din spațiul pentru instalații către alte spații.

Contractarea serviciilor de inginerie

- 6.32 Serviciile de inginerie vor fi contractate în conformitate cu metodele de validare și verificare identificate în ultimul SHTM. Serviciile de inginerie, pentru care un SHTM specific nu este disponibil la moment, vor fi contractate în conformitate cu „Ghidul privind contractarea serviciilor ingineresti” (IHEEM, 1995). Măsurarea fluxului și echilibrarea proporțională a sistemelor cu aer și apă necesită ca la etapa de planificare să se includă spații adecvate pentru testare. Recomandări sunt de asemenea prezentate într-un șir de coduri de contractare, publicate de către Instituția acreditată a inginerilor pentru servicii de construcție.

Servicii mecanice specifice de inginerie

Introducere

- 6.33 Serviciile mecanice pot include următoarele:
- sistemul de încălzire;
 - sistemele de aprovizionare cu apă rece și fierbinte;
 - sistemele de ventilare;
 - centrală frigorifică;
 - sisteme de control al mediului și gestionare a edificiului;
 - gaze medicinale;
 - sisteme de aburi și condensare;
 - echipament pentru sterilizare și spălare-dezinfectare.

Condițiile maxime

- 6.34 Condițiile maxime estimate și cerințele pentru depozitare, unde este cazul, pentru fiecare serviciu de inginerie vor trebuie estimate individual pentru a lua în calcul mărimea, forma, amplasarea geografică, politicile de operare și intensitatea utilizării spațiului. Pentru scopul de planificare inițială doar, cerințele privind serviciile în tabelul 6.1 pot fi considerate ca fiind tipice pentru o secție de asistență medicală urgentă și în caz de accidente cu o capacitate de deservire de 50,000 pacienți pe an.
- 6.35 Conform acestui document, se preconizează ca instalarea să includă fiecare sistem de la punctul de intrare în instituție până la punctul de conexiune finală la punctele de deservire sau la echipamentul specific.

6.36 Sistemul de încălzire

Se recomandă ca un sistem de management al clădirii (SMC) să controleze sistemul de încălzire în zone separate pentru a asigura că aceasta este redusă treptat sau oprită în mod automat atunci când instituția sau spații din cadrul acesteia nu sunt folosite. Încălzirea în cadrul instituției va fi controlată la o temperatură minimă de 10 °C de la care va începe să se reducă treptat în timpul orelor în care nu este folosită. SMC trebuie să dispună de un sistem de control manual pentru a permite restaurarea centralei la statutul de funcționare completă în mod urgent (vezi de asemenea SHTM 2005: „Sisteme de Management a Clădirii”).

Serviciul	Condiții max tipice	Note
Încălzire /Ventilație (kw)	90	
Apă caldă menajeră (l/s)	1.8	rezervor 720 litri (2 ore reumplere)
Apă rece (l/s)	2.6	rezervor 4000 litri (furnizare 24 ore)
Ventilație de aprovizionare (m3/s)	2.3	
Ventilație de extragere (m3/s)	2.3	Curat și murdar
Răcire (kW)	33	
Electrice (kVA)	18	
Gaze medicale (l/min)		
Oxygen	70	
Aer medical comprimat	300	
Vacuum	100	
Protoxid de azot	60	Dacă se asigură protoxid de azot este necesară curățare gaze anestezice

Tabel 6.1: Cerere servicii

- 6.37. În alte spații decât sălile de resuscitare, sălile de proceduri și spațiile complet ventilate /cu aer condiționat, cerințele generale pentru încălzirea spațiului pot fi satisfăcute fie prin radiatoarele cu apă fierbinte cu presiune scăzută montate pe perete, emițător cu apă fierbinte amplasate pe tavan sau încălzire sub podea. Este preferabil ca emițătoarele de căldură să fie amplasate în așa fel ca să nu fie accesibile pacienților și personalului, fie prin folosirea panourilor radiante montate pe perimetrul tavanului sau încălzire sub podea. Astfel se va evita ocuparea spațiului de sub geamuri cu emițătoare și va spori flexibilitatea în planificarea spațiului intern. Designer-ii vor evalua posibilele distrugerii acolo unde localurile existente sunt ajustate, determinând alegerea sursei de căldură. În clădirile nou-construite alegerea este influențată de proiect și mărimea sălilor în cadrul secției.
- 6.38. Temperatura de suprafață a radiatoarelor montate nu va depăși 43 °C. Panourile radiante montate pe tavan pot depăși această temperatură de suprafață și va permite să se facă economie de spațiul de pe podea. Tubulatura pentru încălzire expusă la temperaturi de peste 43 °C și accesibilă pentru a fi atinse vor fi acoperite sau izolate. Informație suplimentară este prezentată în Scottish Health Guidance Note (SHGN): „Apă caldă „sigură” și temperaturi de suprafață.
- 6.39. Acolo unde emițătoarele de căldură sunt păstrate după renovarea clădirilor existente, acestea vor fi amplasate în mod normal sub geamuri sau pe pereții externi. Între partea de sus a radiatorului și pervazul ferestrei se va lăsa un anumit spațiu pentru a preveni ca draperiile să nu reducă randamentul acestuia. De asemenea sub radiator trebuie să fie spațiu suficient, cel puțin câțiva centimetri pentru a permite folosirea aparatelor de curățat. Acolo unde radiatoarele sunt amplasate pe peretele extern, peretele se va izola din interior pentru a reduce nivelul de transmitere prin peretele clădirii.

- 6.40 Toate emițătoarele vor avea valve termostactice de control. Pentru acestea se cere o construcție robustă și să fie selectate să corespundă caracteristicilor de temperatură și presiune ale sistemului. Capul termostatic trebuie să includă un dispozitiv de siguranță pentru presetarea temperaturii maxime din încăpere. Acesta va fi controlat prin intermediul unui senzor integral sau de la distanță. Pentru a asigura protecție împotriva înghețului, valva nu va rămâne închisă mai jos de o anumită temperatură stabilită.
- 6.41 Emițătoarele vor fi folosite pentru a compensa doar pierderile de căldură prin pereții clădirii în sălile ventilate mecanic. Toate sălile vor avea dispozitive de reglare a încălzirii la nivel local; încăperea va fi controlată prin SMC.
- 6.42 Panourile de încălzire de pe tavan pot funcționa la o temperatură de suprafață mai mare de 43°C atâta timp cât suprafața nu este ușor accesibilă. Panourile de încălzire se vor întinde pe tot perimetrul clădirii. Panourile nu vor fi amplasate deasupra paturilor, locurile pentru brancardele cu pacienți sau în alte locuri de unde ar putea radia căldura direct de-asupra unui pacient sau membru al personalului pentru un timp mai îndelungat.
- 6.43 Panourile de pe tavan vor fi selectate pentru a se combina din punct de vedere estetic cu tavanul și vor fi fixate de tavan cu o garnitură de etanșare sau dispozitive similare.
- 6.44 Ciclurile de încălzire a panourilor de pe tavan vor fi controlate de valve automate amplasate deasupra tavanului și activate de termostatele pentru încăpere respectivă. În sălile mai mari se vor asigura câteva cicluri, fiecare fiind controlat de la propriul termostat, pentru a deservi zone separate din cadrul acestora.

Sisteme de apă caldă și rece

- 6.45 Sistemele de stocare și distribuire a apei calde și reci vor fi planificate în conformitate cu normele SHTM 2027 și SHTM 2040. Tubulatura va fi instalată cu materiale din tipurile de materiale stabilite în Scottish Hospital Technical Note 2 (SHTN 2).
- 6.46 Odată ce aprovizionarea cu apă rece la un nivel înalt va constitui norma, se va atrage atenție la asigurarea faptului că tot echipamentul propus pentru secție să poată funcționa de la capul static disponibil. Acolo unde nu este suficient capul static, se va instala un set de presurizare compus din pompe duble.
- 6.47 Toată tubulatura pentru apă rece, valve și accesorii vor fi izolate și etanșate față de vapori pentru a oferi protecție împotriva înghețului, condensării și supraîncălzirii.
- 6.48 Alimentarea cu apă caldă menajeră se va face de la instalațiile de calorifere la o temperatură minimă de ieșire de $60^{\circ}\text{C} \pm 2.5^{\circ}\text{C}$ și distribuită la toate sursele în așa mod ca să asigure o temperatură a apei la intrare în calorifere de cel puțin 50°C . Tubulatura pentru apă fierbinte expusă, accesibilă pentru a fi atinsă va fi acoperită sau izolată. Pentru informație suplimentară vezi SHGN: „Apă caldă garantată și temperaturi de suprafață”.
- 6.49 Acolo unde e posibil se vor folosi robinete automate pentru economisirea apei, activate prin detectori de proximitate.

Ventilația (general)

- 6.50 Ventilatoarele mecanice sau instalațiile de aer condiționat au o importanță majoră. Supraîncălzirea din cauza echipamentului electronic cât și din cauza numărului mare de personal și pacienți care se mișcă prin secție timp de 24 ore pe zi fac acest lucru extrem de important. Toate ventilatoarele mecanice sau instalațiile de aer condiționat trebuie să fie controlabile din interiorul secției A&U, astfel ca acestea să poată fi închise rapid în cazul de contaminare a secției.
- 6.51 Mișcarea aerului determinată de ventilația mecanică se va face de la spațiile curate către cele murdare, dacă este cazul. Spațiile adânci vor necesita ventilație mecanică. Design-ul trebuie să permită curenți de aer adecvat în orice spațiu care dispune doar de ventilație mecanică de extragere, prin grilele de ventilație din uși sau pereți. Totuși, pentru astfel de amenajări se va evita introducerea aerului neîncălzit și nu se vor aduce prejudicii normelor de securitate antiincendiu sau intimității pacienților.
- 6.52 Ventilația mecanică a unității în general trebuie să asigure ca ventilația generală de aprovizionare creează o ușoară presiune pozitivă pentru a preveni infiltrația nedorită.
- 6.53 Aerul curat se va introduce printr-un sistem cu viteza mică și va fi încălzit și filtrat înainte de a fi distribuit. Difuzoarele și grilele vor fi amplasate pentru a obține o distribuție uniformă a aerului în interiorul încăperii, fără a cauza disconfort pacienților sau personalului.
- 6.54 Un sistem separat de extragere va fi necesar pentru spațiile „murdare”, de exemplu WC-uri. Acesta va funcționa în continuu pe parcursul orelor de lucru. Se recomandă asigurarea unei unități de ventilare cu motor dublu cu un dispozitiv de comutare automată.
- 6.55 Dispozitivele de evacuare externă pentru sistemele de extragere trebuie protejate împotriva contrapresiunii de efecte adverse ale vântului și vor fi amplasate pentru a evita reintroducerea aerului evacuat în această clădire sau clădirile adiacente prin aspirarea aerului și prin geamuri.

Ventilația sălilor de resuscitare

- 6.56 În stabilirea tipului regimului de ventilație care va asigura în sala de resuscitare, este absolut necesar de a stabili de la început spectrul activității care va fi desfășurată în spațiul respectiv. În stabilirea soluției tehnice aplicabile aceluși spațiu, inginerul trebuie să se consulte cu echipa clinică și ofițerul pentru controlul infecțiilor pentru a se asigura că soluția este adecvată.
- 6.57 Trebuie de menționat că uneori într-un spațiu relativ de limitat vor fi desfășurate activități importante și atunci este esențial ca sistemul de ventilație să poată satisface toate cererile pentru menținerea unor condiții confortabile de lucru în astfel de împrejurări. Este probabil ca în aceste săli și alte spații din jur să fie nevoie de răcire.
- 6.58 Sistemul mai trebuie să aibă proprietatea de a răspunde rapid la cererile utilizatorului privind schimbarea de temperatură, după cum cere starea pacientului. Deoarece o soluție cu caracteristici ingineresti superioare nu poate fi încurajată, se va atrage atenție la faptul că orice soluție luată trebuie să ia în calcul orice nevoie ce poate apărea pe viitor, odată ce articolele retrospective de

aer condiționat complet sunt atât scumpe cât și disruptive.

Sistemele de ventilație și răcire

- 6.59 Sarcina termică pentru sistemele de ventilație va fi furnizată fie de instalația centrală a spitalului pentru răcirea apei, fie de o instalație de răcire a apei complexă, amplasată la distanță, special consacrată instituției. Nu se pledează pentru sisteme de expansiune directă doar dacă sarcina termică este mică, odată ce instalația de răcire directă poate fi controlată doar pe etape, spre deosebire de apa răcită, care poate fi modulată continuu.
- 6.60 Instalația de distribuire a căldurii trebuie să fie compusă din condensatoare răcite cu aer. Nu se vor folosi turnurile de răcire de tip umed.

Controlul sistemelor de ventilare

- 6.61 Sistemele de ventilare vor fi controlate de un Sistem de Management a Clădirii (SMC), care va reduce sau închide în mod automat spațiile deservite de instalație care nu se află în folosire continuă. Sistemele de ventilație trebuie controlate pentru a asigura o temperatură minimă prin reducerea în mod automat la 15°C în orele în care spațiul nu este folosit, pentru a facilita încălzirea rapidă, dacă este necesar. SMC trebuie să fie dotat cu control manual pentru a permite repunerea în funcțiune a instalației în timp rapid.
- 6.62 Sistemele de ventilație de aprovizionare și extragere trebuie să includă niște becuri de semnalizare (indicatoare) locale pentru a confirma situația de funcționare a fiecărui sistem.
- 6.63 Indicatoarele pentru sistemele care deservește un anumit spațiu vor fi amplasate atât în apropierea spațiului respectiv, cât și baza centrală pentru personal.
- 6.64 Acolo unde controlul manual este disponibil pentru a fi folosit de către personal, aceștia vor purta ecusoane care să definească clar funcția.

Gazele medicinale

- 6.65 Gazele medicinale vor fi asigurate în conformitate cu SHTM 2022.
- 6.66 Gazele medicinale, pe cât posibil, vor fi ținute în unități de aprovizionare instalate de asupra capului sau pe un suport/stativ la capul patului, cu scopul de minimaliza obstacolele în spațiul de lucru din jurul pacientului.
- 6.67 O considerațiune cuvenită se va acorda controlului zgomotului produs de instalație. S-ar putea să fie necesară izolarea fonică adecvată pentru a realiza conformitatea cu cerințele privind nivelele de zgomot considerate acceptabile în SHTM 2022.

Oxygenul medicinal

- 6.68 Se va prevedea anticipat ca evaporatorul cu vid (EV) al spitalului să facă față cerințelor încăperii. În caz contrar, se va acorda atenție sporirii capacității EV. Luând în calcul scara probabilă a consumului de oxigen, este puțin probabil ca un tub de oxigen pentru utilizări multiple să fie suficient.
- 6.69 Oxigen se va asigura pentru toate benzile de resuscitare, sălile de proceduri și

paturile din unitatea de decizii clinice /unitatea de observare.

Protoxidul de azot

- 6.70 Dacă politica locală cu privire la anestezie și considerentele privind riscurile permit, atunci se va asigura un orificiu pentru protoxid de azot pentru fiecare bandă/spațiu de resuscitare.
- 6.71 Dacă se va opta pentru asigurarea protoxidului de azot atunci va fi necesar să se asigure și un sistem de baleiaj.

Vacuumul medical

- 6.72 Este necesar să se asigure o instalație separată de vacuum medical care să dispună de:
- cel puțin două pompe identice;
 - un rezervor pentru vacuum dotat cu un sistem manual;
 - două filtre duplex cu trape de evacuare pentru bacterii;
 - valve adecvate care să nu permită întoarcerea/trecerea înapoi;
 - valve de izolare, calibre și comutatoare;
 - un sistem de operare și indicare;
 - un sistem de evacuare;
 - un punct de testare.
- 6.73 Instalația trebuie să aibă acces multilateral bun pentru întreținere și va fi amplasată pentru a permite curenților de aer să răcească pompele.
- 6.74 Vacuum medical se va asigura pentru toate sălile de resuscitare, sălile de proceduri și paturile din unitatea de decizii clinice /unitatea de observare.

Aer medicinal (400 kPa)

- 6.75 Se va asigura aer comprimat medicinal de 400kPa pentru toate sălile de resuscitare, sălile de proceduri și paturile din unitatea de decizii clinice /unitatea de observare.
- 6.76 Se va asigura o instalație separată de aer comprimat medicinal care să dispună de:
- filtre pentru admisia/aspirarea aerului;
 - cel puțin două compresoare identice cu răcitor final;
 - valve pentru reducerea presiunii;
 - valve adecvate fără întoarcere;
 - un cilindru pentru recepția aerului cu supapă de siguranță contra presiunii;
 - valve de izolare;
 - calibre și comutatoare;
 - un sistem de operare și indicatoare;

- un punct de testare.

6.77 Instalația trebuie să aibă acces multilateral bun pentru întreținere și va fi amplasată pentru a permite curenților de aer să:

- asigure aer pentru admisie în compresoare;
- asigure crăcirea aerului comprimat de un răcitor final;
- răcească compresoarele însăși.

Sisteme de tuburi pneumatice

6.78 Acolo unde e posibil, se vor instala sisteme de tuburi pneumatice. Acestea vor asigura o alternativă viabilă și rapidă portarilor pentru a transfera mostrele la patologie și a primi medicamentele de la farmacie. Pentru a determina viabilitatea utilizării acestui tip de sistem trebuie de evaluat următorii factori:

- distanța, timpul și costul deplasării între diferite locuri;
- proporția mostrelor patologice care necesită rezultate urgente;
- proporția medicamentelor solicitate în regim de urgență;
- securitatea;
- dacă sistemul poate fi utilizat pentru transportarea altor materiale, de exemplu pentru postul central;
- utilizarea în paralel a unei infrastructuri electronice de date pentru cereri și rezultate patologice.

6.79 Pentru recomandări ulterioare cu privire la sisteme de tuburi pneumatice vezi SHTM 2009: „Sisteme de tuburi pneumatice pentru transportare”.

Sistemele de protecție antiincendiu

6.80 Sistemele de protecție antiincendiu trebuie să corespundă standardelor tehnice ale Scoției, SHTM 81: „Prevederi antiincendiu în spitalele noi” și SHTM 82: „Suplimentul A, Versiunea 1 – sisteme automate de control antiincendiu și sisteme de alarmă vocale”.

6.81 Se vor asigura țevi/coloane verticale fără apă în apropierea scărilor cu conexiuni pentru furtun la fiecare nivel. În mod general nu se vor asigura suluri de furtun și sisteme de stropit (sprinklere), doar dacă autoritatea locală antiincendiu nu va solicita acest lucru.

6.82 Acolo unde sunt amplasate sălile cu echipament T&MI ar putea fi nevoie de a aproviziona o instalație pentru stingere incendiu cu gaze.

Sistemele interne de drenaj

6.83 Sistemul intern de drenaj trebuie să:

- folosească o tubulatură minimă;
- rămână impermeabil la apă și impenetrabil la aer la racorduri și conectoare;
- dispună de ventilație suficientă pentru a păstra integritatea etanșării pentru apă;
- includă inscripțiuni clare pe conductele de deșeuri care ar putea conține deșeuri sau scurgeri radioactive.

- 6.84 Instituția trebuie să fie asigurată cu un sistem de drenaj sol și deșeuri, inclusiv tubulatură(țevi) anti-sifon și ventilație în conformitate cu BS EN 12056-1.
- 6.85 Dacă se utilizează materiale plastice pentru tubulatură, se vor monta stingătoare cu spumă la spargerea compartimentelor antiincendiu, se va aplica securizarea fonică dacă sistemul de canalizare trec pe deasupra spațiilor pentru pacienți.
- 6.86 Gradientul țevelor ramificate trebuie să fie uniform și adecvat pentru a transporta o descărcătură maximă la țeava de eșapament fără a se bloca. Aspectele practice, ca unghiurile disponibile ale benzilor, racordurile și asamblarea acestora, cât și cele cu privire la spațiu, vor limita în mod normal gradientul cu aproximativ 1:50 (20mm/m).
- 6.87 Pentru țevele mai mari, de exemplu cu diametrul de 100mm, gradientul va fi mai mic, dar aceasta necesită o execuție de înaltă calitate dacă se cere să fie menținută un flux pentru auto-curățire. Nu este prevăzut ca țevi cu diametrul mai mare de 100mm să fie folosite pentru sistemele dintre etaje sau parter care deservesc instituția.
- 6.88 Instalațiile pentru spălat ploștile urinare sau concasoarele se vor evacua printr-o ramificație într-o țeavă de eșapament vertical sau canal de scurgere orizontal. Lungimea ramificației nu va depăși în nici un caz lungimea maximă stabilită de producător. Țeava de evacuare nu se recomandă a se instala deasupra sau în apropierea conductelor pentru încălzire sau apă fierbinte. Dacă instalațiile pentru spălat ploștile urinare sau concasoarele se vor evacua într-o țeavă de 100mm, instrumentarul de volum mare, care este frecvent utilizat va fi situat în susul conexiunii pentru a asigura un flux suplimentar.
- 6.89 Prevederile cu privire la inspectare, manevrare și menținere trebuie să asigure accesul complet și vor minimaliza distrugerea sau contaminarea posibilă. Nișele pentru acest scop nu vor fi în nici un caz amplasate în cadrul secției.

Servicii electrice specifice de inginerie

Introducere

- 6.90 Serviciile electrice includ următoarele:
- comutator/transformator principal al consumului și panou de distribuire;
 - surse electrice pentru cazuri de urgență;
 - sisteme mici de distribuire a energiei;
 - sisteme de iluminare;
 - sisteme de cablare T&M;
 - sisteme telefonice;
 - sisteme de securitate;
 - sisteme de chemare a personalului, de informare a publicului și amuzament;
 - protecție împotriva fulgerului.
- 6.91 Instalațiile electrice trebuie să corespundă normelor BS 7671 și SHTM 2007: „Asigurarea și distribuirea serviciilor electrice”. Se recomandă consultarea cu echipa de planificare a înălțimii la care trebuie montate terminalele pentru

utilizatori și stabilirea strategiei de distribuire a acestora în clădire, indicatoarelor vizuale pentru alarme antiincendiu și soluționarea cazurilor de urgență generală pentru a asigura respectarea Legii privind discriminarea persoanelor cu dizabilități.

- 6.92 Se va avea grijă să se evite interferența dintre conductele principale și interferența electrică a frecvenței radio ca să nu afecteze echipamentul diagnostic și de monitorizare, calculatoare și alt echipament electronic sensibil.

Dulapul de comutatoare

- 6.93 Dulapul de comutatoare al secției, în care sunt amplasați izolatorii principali și panoul de distribuire, trebuie să fie:
- amplasat în cadrul secției, departe de spațiile cu pacienți;
 - accesibil direct dintr-o zonă de circulație, asigurând un acces simplu și sigur pentru personalul de întreținere (spațiul de acces poate fi parte a spațiului de circulație). Se va ține seama să se asigure că nu este compromisă siguranța din cauza persoanelor care trec pe alături sau deschiderii unor uși din apropiere;
 - localizat departe de serviciile de apă și prevăzut cu lacăt.
- 6.94 Pe cât posibil, echipamentul va fi montat la o înălțime care să ofere acces sigur și ușor din poziția în picioare. Întreg comutatorul va fi închis la poziția „off”.

Surse de alimentare cu energie electrică pentru cazuri de urgență

- 6.95 Asigurarea electricității în cazuri de urgență trebuie să corespundă, cel puțin, normelor SHTM 2011: „Servicii electrice pentru cazuri de urgență”.
- 6.96 Generatorul de aprovizionare cu electricitate în cazul defecțiunii sursei principale trebuie să aibă capacitatea de a asigura o rezervă completă (100%) pentru centrala frigorifică care asigură aer condiționat și instalația de răcire a aerului pentru confort.
- 6.97 În cazul în care se va folosi un generator existent, proporția acoperirii în cazuri de urgență va depinde de capacitatea de rezervă disponibilă, supuse unei furnizări minime. Dacă aceste necesități minime nu pot fi satisfăcute, fie va fi necesar de înlocuit generatorul existent cu unul de o capacitate mai mare, fie se va asigura un generator suplimentar.
- 6.98 Echipamentul și sistemele care nu pot tolera timp de așteptare ce ține de punerea în funcțiune a generatorului, inclusiv sistemele imagistice și calculatoarele, vor fi protejate ulterior împotriva întreruperilor de curent prin asigurarea unei surse de alimentare neîntreruptibilă.
- 6.99 Pentru cazuri de ieșire din funcțiune a sursei principale sau a circuitului final local, traseele de ieșire vor fi iluminate de corpuri de iluminat pe bază de baterii, încărcate în permanență de la sursa principală și care să poată asigura iluminare pentru o perioadă de trei ore.

Sisteme mici de distribuire a electricității

- 6.100 În dependență de capacitatea disponibilă a generatorului de urgență s-ar putea să fie necesar să se asigure sisteme separate de distribuire esențiale și ne-esențiale cu putere mică după cum este descris detaliat în SHTM 2011.
- 6.101 În conformitate cu cerințele privind fișele de date per salon, se vor asigura prize de 13 amp. cu întrerupător și obturator/modulator optic, conectate la circuit pe o singură siguranță (în inel) sau circuit ramificat. Este preferabil ca prizele de la paturi să nu poată fi închise, prevenind astfel posibilitatea de deconectarea accidentală a echipamentului principal.
- 6.102 Acolo unde separarea între sistemele mici de distribuire a energiei esențiale și ne-esențiale, prizele deservite de sistemele de distribuire a aparaturii esențiale vor fi clar marcate cu litera 'E' mare inscripționată cu roșu. Toate prizele de la capul patului vor fi alimentate de sistemele de distribuire pentru aparate esențiale.
- 6.103 Se vor respecta cerințele speciale ale BS 7671 și Guidance Note 7, Institutul de Inginerie și Tehnologii Electrice (fostul Institut de Inginerie Electrică) cu privire la spațiile medicale și cele asociate. Conectarea la sursele de energie electrică a tot echipamentului medical electric trebuie să se facă în conformitate cu BS EN 60601-1-2.
- 6.104 SHTM 2011 conține recomandări cu privire la normele pentru asigurarea cu electricitate a echipamentului mobil radio-diagnostic, iar recomandări privind amplasarea din punct de vedere ingineresc a acestui echipament sunt prezentate în SHPN 6 Partea 1, „Spații pentru diagnostica imagistică și radiologia intervențională”.
- 6.105 Acolo unde echipamentul este instalat permanent sau acolo unde este vreo posibilitate ca echipamentul să poată fi furat este preferabil să se folosească un ramificație de 13-amp. închisă cu poli dubli în loc de prize. Acesta trebuie să includă un bec cu neon roșu care să indice că echipamentul este alimentat cu electricitate.
- 6.106 Echipamentul care necesită aprovizionare cu trei-faze va fi conectat în permanență la un sub-circuit separat. Sub-circuitele, care includ și un întrerupător vor fi alimentate de la panoul de distribuire și conectate într-un izolator local.
- 6.107 Se vor asigura prevederi adecvate pentru zonele de circulație, de exemplu coridoare și holuri, pentru a permite utilizarea echipamentului de curățat cu cabluri flexibile de până la 9 metri lungime.
- 6.108 Comutatoarele de izolare se vor amplasa în imediata apropiere a tuturor instalațiilor și echipamentului ingineresc, clar marcate pentru a identifica echipamentul la care se referă.
- 6.109 Dispozitivele de încălzire și echipamentul automat trebuie să fie prevăzute cu becuri roșii cu neon care să indice că sunt alimentate cu electricitate. Becurile cu neon vor fi incorporate în panoul de control al echipamentului, în comutatorul de control sau în unitatea de prize sau distribuire de la care echipamentul se alimentează.

Sistemele de iluminare

- 6.110 Pentru a realiza o eficacitate a energiei, sistemele de iluminare vor fi planificate ca să:

- maximizeze utilizarea luminii de zi;
- evite supra-iluminarea inutilă;
- includă lămpi eficiente, comutator de control și lămpi;
- includă controale de eficacitate.

Pentru informații suplimentare vezi ghidul F, CIBSE.

- 6.111 Pentru detalii cu privire la nivelele de iluminare, designer-ii ar trebui să consulte BS EN 12464, BS EN 60598-2-25 și IEC 60598-2-25.
- 6.112 Iluminarea din cadrul instituției va fi coordonată cu design-ul arhitectural. În special, trebuie să existe colaborare pentru a asigura compatibilitatea finisajelor decorative cu proprietățile lămpilor de distribuie a culorii și că distribuția spectrală a sursei de lumină nu este afectată. Vezi deasemenea „Iluminare și culori pentru design-ul spitalului – Raport al Proiectului de cercetare finanțat de Estates SNS” (Dalke et al, 2004).
- 6.113 Se va atrage atenție la amplasarea luminii artificiale. Lumina pentru sarcinile clinice este foarte importantă pentru fiecare poziție de pat și poate fi parte a unității de aprovizionare medicală. Aceasta trebuie să fie opacă, flexibilă și discretă. Lumina trebuie să poată fi ajustată de la patul pacientului și deasemenea de la baza de comunicare. Personalul trebuie să poată citi noaptea rețetele/recomandările și fișa de observare. Considerații suplimentare se vor acorda tipului de lumină care poate fi folosit de pacienții mai viori, astfel încât aceștia să-și poată controla singuri ambianța.
- 6.114 Lumina fluorescentă montată pe tavan nu trebuie poziționată direct de asupra patului, deoarece pacienții care abia s-au trezit sau s-așază ușor s-ar putea simți deranjați de lumină. Dacă se vor utiliza corpuri de iluminat montate pe tavan atunci acestea vor fi poziționate în așa fel ca să se prevină o luminozitate orbitoare nedorită. Lumina va fi opacă fără pâlpâire.
- 6.115 Lumina pe podea sau la un nivel jos se va asigura pentru a facilita observarea drenajelor toracale sau drenajelor urinare. Lumina poate de asemenea fi folosită pentru spațiul patului sau atunci când pacientul se odihnește.
- 6.116 Întrerupătoarele se vor poziționa în locuri ușor accesibile în fiecare zonă și la locuri potrivite în coridoare și spații de circulație generală. În spațiile cu unități de iluminat multiple, întrerupătorul trebuie să permită selectarea unității de iluminat corespunzătoare spațiului care necesită a fi iluminat.
- 6.117 Dacă condițiile locale permit, se va lua în calcul asigurarea cu contoare sau control al ocupării folosind detectoare acustice sau ultrasonice cu infraroșu, altele decât pentru coridoare.
- 6.118 În general, unitățile de iluminare vor fi dotate cu lămpi fluorescente cu mecanism de control pentru frecvență joasă sau înaltă. Acolo unde unitățile de iluminare nu sunt folosite frecvent sau unde intenția arhitectului cu privire la ambianță dictează, pot fi folosite lămpi fluorescente compacte, cu voltaj redus sau tungsten.
- 6.119 În toate spațiile pentru pacienți se va asigura iluminare corectoare de culoare.
- 6.120 Acolo unde este necesar, iluminarea generală va fi suplimentată cu iluminare consacrată activității medicale.

- 6.121 În spațiile în care se utilizează UAV, iluminarea trebuie proiectată în așa fel ca să se evite reflecțiile pe ecran. În general, iluminarea în astfel de condiții trebuie să corespundă recomandărilor prezentate în CIBSE LG3.
- 6.122 Iluminarea ieșirilor de urgență se va asigura în conformitate cu prevederile SHTM 2011, BS EN 12464, BS EN 60598-2-25 și IEC 60598-2-25.

Dulapuri pentru medicamente controlate (DMC)

- 6.123 În conformitate cu BS 2881 se vor asigura dulapuri pentru medicamente, în care să se păstreze medicamentele controlate într-un mod sigur.
- 6.124 Fiecare dulap pentru medicamente controlate va fi prevăzut cu un bec roșu, care să indice că dulapul nu este încuiat. Un bec adițional va fi amplasat în afara ușii în care se păstrează dulapul, pentru a arăta în mod repetat că ușa dulapului pentru medicamente este deschisă. Dacă este posibil, un al doilea element va fi amplasat într-o stație în care se află permanent personal.
- 6.125 În mod normal, alimentarea cu energie electrică a fiecărui dulap va fi suplimentată de un SAN mic care să ofere acoperire pentru perioada de la defecțiunea sistemului principal până la punerea în funcțiune a generatorului.

Servicii la capul bolnavului

- 6.126 Fiecare pat trebuie să includă o unitate la capul bolnavului care să asigure următoarele:
- 28 prize de 13 amp. cu întrerupător și obturator/modulator optic;
 - orificii pentru oxigen și vacuum medical;
 - aer medicinal;
 - întrerupător pentru lumină la capul bolnavului;
 - buton chemare asistentă medicală /bec indicator;
 - comutator cu fir, personal-personal pentru cazuri de urgență;
 - priză pentru receptor pentru pacient;
 - conexiune (conexiuni) T&MI;
 - legătură telefonică (opțional);
 - sistem de amuzament (opțional).
- 6.127 Se va asigura un receptor pentru control care să includă:
- buton chemare asistentă medicală;
 - bec de reasigurare;
 - întrerupător lumină/ control de intensitate a luminii;
 - control sistem amuzament (opțional).
- 6.128 La etapa de planificare se vor purta discuții cu personalul privind oportunitatea asigurării activităților de amuzament care să includă radio, televizor și telefon.

Detectarea incendiilor

- 6.129 În general, detectorii de incendiu din întreaga instituție trebuie să fie de tip ionizant.
- 6.130 Indicatoare cu Xenon pentru semnalizare a situațiilor de alarmă de incendiu se vor instala de-a lungul sondelor, care pot fi mutate din baza de comunicare.

Sisteme T&MI și de telefonie

- 6.131 Abordarea asigurării infrastructurii T&MI și telefonice în cadrul instituției ar putea fi condiționată de sistemele existente din cadrul spitalului. Totuși, unde e posibil, se va asigura un sistem structurat de distribuire prin cablu, după cum se descrie în SHGN „Cablare structurată pentru sistemele de TI”. Acest lucru va permite o abordare unică a asigurării cablării pentru:
- sistemele vocale;
 - sistemele de date;
 - sistemele de imagistică;
 - sistemele de alarmă.
- 6.132 Deși la început acest sistem 'universal' de cablare este mai scump decât sistemele vocale și de date separate, costul de exploatare pe termen lung este mai mic.
- 6.133 În stabilirea tipului sistemului T&MI ce urmează a fi asigurat este necesar să se identifice:
- sectoarele care vor fi deservite;
 - dacă se va utiliza cablare structurată;
 - care va fi densitatea prizelor ce urmează a fi asigurate (nu mai puțin de două per stație de lucru);
 - dacă cablurile vor fi asigurate în bază de flux sau după cum se cere;
 - cerințe speciale ale sistemelor de imagistică și arhivare imagini.
- 6.134 Mărimea și complexitatea echipamentului telefonic și infrastructurii asociate va depinde de mărimea departamentului.
- 6.135 După cum este menționat în paragrafele 6.131-6.133, ar putea fi benefică integrarea cablării vocale cu sistemul structurat de cabluri pentru T&MI, dacă acesta este asigurat.
- 6.136 Apelurile de intrare către instituție vor fi direcționate prin recepție. Totuși, în dependență de mărimea instituției, un număr limitat de linii directe de intrare ar putea fi necesare.
- 6.137 Metodele silențioase de anunțare vor fi examinate ca o alternativă a telefoanelor fonice.
- 6.138 Un sistem de telefonie planificat corespunzător va asigura facilități prompte de intercomunicare între toate extensiile.
- 6.139 Se pot asigura aparate telefonice activate cu monede și/sau cartele. Telefoanele

cu plată trebuie să includă acoperiș fonic pentru a facilita caracterul privat al convorbirii. Dacă se vor asigura telefoane cu plată, cel puțin unul va fi adecvat pentru a fi utilizat de persoanele cu dizabilități. Acesta va fi accesibil pentru persoanele în scaune cu roțile și echipat cu un receptor inductiv intraauricular pentru persoanele care folosesc dispozitive auditive.

Sistemele de securitate

- 6.140 Toate zonele instituției care sunt folosite doar pe timp de zi vor fi protejate noaptea de un sistem de alarmă care să corespundă BS 4737, BS 7042 sau BS 5979 corespunzător.
- 6.141 Punctele de acces și ieșire din instituție vor fi monitorizate cu camere video cu circuit închis cu rezonanță mare, echipate cu dispozitive de rotire și înclinare și să aibă capacitatea de a produce imagini de înaltă calitate la luminozitate de nivele mici. Amplasarea camerelor se va stabili cu grijă, selectând poziția optimă pentru a acoperi un unghi maxim. Monitoarele vor fi amplasate într-un spațiu permanent populat în timpul când instituția activează.
- 6.142 Intrările în saloane și zone sensibile, ca sala de diagnostică sau de proceduri vor fi protejate de unul din varietatea sistemelor electronice disponibile de control al accesului.

Sistemele de chemare

- 6.143 Alarmer personale vor fi acordate personalului vulnerabil, preferabil cu capacitatea de a identifica locația unui membru al personalului care are dificultăți.
- 6.144 Sistemele de chemări pacient-personal vor fi furnizate în toate spațiile unde sunt plasați pacienți temporar fără supraveghere, precum sălile de consult/examinare, sălile de proceduri sau veceurile pentru pacienți.
- 6.145 Fiecare unitate de chemare va fi compusă dintr-un buton pe care se apasă sau un fir de care se trage, bec de reasigurare și unitate de resetare. Semnalul sonor al alarmei inițiat de către pacienți va funcționa pentru o secundă la intervale de 10 secunde împreună cu beculțe corespunzătoare aprinse încontinuu, până va fi anulat. Alarma trebuie să poată fi activată și de persoanele cu dizabilități.
- 6.146 Se recomandă ca fiecare punct de chemare să fie prevăzut cu indicatoare vizuale și sonore de operare la baza pentru personal, pentru a oferi acestuia posibilitatea de a identifica clar sursa chemării, și cu o altă unitate repetată în spațiul de odihnă pentru personal.

Unități de distracție/amuzament pentru spațiile publice

- 6.147 Se recomandă asigurarea cablurilor pentru televiziune/ video și sisteme muzică/radio liniștită în spațiile de așteptare unde sunt arătate fișele de date per salon.

Protecție împotriva fulgerului

- 6.148 Se recomandă asigurarea protecției clădirii împotriva fulgerului în conformitate cu prevederile SHTM 2007 și BS 6651.

7. Informație privind costurile

Introducere

- 7.1 Este important ca pentru toate tipurile de edificii medicale, costurile și cheltuielile curente să fie menținute cât de mici posibil și să se respecte standardele acceptabile. În aplicarea recomandărilor din acest document pentru a stabili un design detaliat, necesitatea de a economisi trebuie să constituie o preocupare majoră, iar activitățile trebuie analizate cu atenție ca, acolo unde este cazul, spațiul să poată fi împărțit pentru activități similare care sunt programate să aibă loc în perioade de timp diferite. Soluția nu trebuie să fie în detrimentul funcționării corespunzătoare a spațiilor antrenate, dar nici în detrimentul necesităților utilizatorilor. În acest context general, aceste documente oferă o sinopsă de spații pentru edificiile medicale pe care Direcția Executivă de Sănătate din Scoția le recomandă pentru asigurarea unui anumit serviciu.

Planificarea spațiului

- 7.2 Schemele grafice de la sfârșitul acestei secțiuni oferă exemple teoretice de spații pentru întreaga secție. Exemplele nu trebuie luate drept o prevedere ideală pentru orice proiect special.
- 7.3 Exemplele incluse sunt următoarele:
- 40,000 vizite: 6 săli de examinare și 6 săli de proceduri;
 - 50,000 vizite: 8 săli de examinare și 8 săli de proceduri;
 - 70,000 vizite: 10 săli de examinare și 10 săli de proceduri;
 - 90,000 vizite: 12 săli de examinare și 12 săli de proceduri.

Dimensiuni și spații

- 7.4 În stabilirea necesităților spațiale, factorul esențial nu este spațiul total asigurat, ci dimensiunile critice, adică, acele dimensiuni necesare pentru funcționarea eficientă a activităților ce urmează a fi desfășurate. Pentru a asista echipele de proiectare în pregătirea detaliată a soluțiilor de planificare pentru săli și spațiu, au fost desfășurate studii pentru a stabili cerințele dimensionale sub forma dimensiunilor critice. Rezultatele acestor studii apar ca diagrame ergonomice în HBN/SHPN 40 Volumele 1-5.
- 7.5 Pentru elaborarea planurilor, dar și la etapele timpurii ale planificării, ar putea fi convenabil ca designer-ii să dispună de date care le vor da posibilitatea să facă o estimare aproximativă a suprafețelor. Din acest motiv, spațiile pregătite pentru scopul de stabilire a repartizării costurilor sunt enumerate în schemele pentru spații pe care le găsiți la sfârșitul acestei secțiuni.
- 7.6 Se accentuează faptul că spațiile prezentate nu constituie spațiile recomandate și nici nu trebuie considerate în vreun fel ca drepturi individuale specifice.
- 7.7 Planificarea eficientă a clădirii poate de asemenea necesita o variație a spațiilor, de

exemplu, în renovarea sau transformarea unui edificiu mai vechi:

- sălile tind să fie mai mari decât spațiile recomandate;
- unele săli ar putea fi prea mici sau amplasate necorespunzător pentru utilizarea eficientă;
- spațiul pentru circulație tinde să formeze o parte mai mare decât cea normală din suprafața totală.

Circulația

- 7.8 Spațiul pentru circulație, adică care include toate coridoarele interne, conductele mici verticale, spațiile ocupate de partiții și pereți.
- 7.9 Se vor asigura măsuri pentru a asigura și o zonă de planificare de 5% și un adaos de 3% pentru spațiul de inginerie adiacent pereților externi.
- 7.10 De asemenea este important să se ia în considerare că dimensiunile pentru circulație incluse pentru acest tip de încăperi sunt cele anticipate pentru clădirile noi construite, fără nici o restricție. Acolo unde apar restricții, de exemplu în renovarea sau transformarea unor edificii mai vechi, această dimensiune pentru circulație va spori probabil corespunzător și din această cauză este necesar de făcut unele ajustări la această cifră.

Comunicările

- 7.11 Scările și ascensoarele nu sunt incluse în DCAG, relevante acestei secțiuni. Costurile legate de aceste elemente, împreună cu o distribuire potrivită a spațiului, trebuie incluse în cheltuielile de producție.

Costul terenului

- 7.12 După cum prevăd normele pentru DCAG în UK, cheltuielile nu includ costurile pentru teren și taxe asociate. Însă, atenția echipei de proiectare este atrasă asupra faptului că, cheltuielile asociate cu acestea trebuie incluse în elaborarea cazului de afaceri, după cum este menționat în Manualul scoțian pentru Investiții Capitale, și ar putea deci constitui o parte importantă a viabilității schemei costurilor totale.

Serviciile de inginerie

- 7.13 Următoarele servicii de inginerie, după cum este descris în secțiunea 6 și exemplificat în datele privind activitatea, sunt incluse în distribuirea costurilor. Serviciile primare de inginerie se presupun a fi convenabil disponibile la limitele secției.

Serviciile mecanice

- încălzirea – sistem de apă fierbinte cu presiune joasă;
- ventilarea – aprovizionare și extragere mecanică pentru toate spațiile clinice și spațiile care necesită ventilare de extragere datorită tipului sălii, adică, WC-uri, dușuri, etc. Instalația de ventilare, și anume, unitățile de dirijare a aerului

/ventilatoarele de extragere, nu sunt incluse în schema costurilor;

- serviciul de apă rece – furnizat centralizat la punctele de distribuire, inclusiv apa potabilă. Cisternele de stocare se exclud;
- serviciul de apă caldă - asigurate de la sistemul central; depozitarea și generarea este exclusă;
- orificii pentru gaze medicinale, oxigen, aer medicinal comprimat și vacuum. În schema costurilor se va include un tub de oxigen 2 x 1 pentru urgențe; instalațiile pentru generarea aerului medicinal comprimat și vacuumului sunt excluse;
- protoxidul de azot și unitățile de baleiaj a gazelor anestezice sunt opțiuni de proiectare și nu sunt incluse în cheltuieli;
- sistemele de transport a tuburilor pneumatice sunt opțiuni de proiectare și nu sunt incluse în cheltuieli.

Serviciile de electricitate

- panourile de distribuire pe secții;
- iluminare generală după cum este cerută pentru anumite sarcini;
- lumină pentru examinare (lămpi de examinare);
- corpuri de iluminat pentru urgență după caz;
- prize și alte borne pentru echipament fix și portabil;
- împământare cu echipotențial suplimentar;
- dispozitive și echipament SAN;
- sistem de alarmă antiincendiu;
- doar cabluri pentru TV/radio;
- distribuire internă cabluri de telefon și prize - receptoarele se exclud;
- doar conexiune la date este inclusă.

Echipament (Grupul 1 – pentru întreagă categorie vezi NHS foile ADB)

- ceainic electric în sala pentru personal și băuturi;
- dulapurile cu medicamente;
- pandantiv sau bară pentru servicii;
- lămpi de perete pentru examinare și corpuri de iluminat mici pentru operații.

7.14 Exemplu de planificare spații

Spații Unitatea de Decizii Clinice

La moment nu există recomandări privind spațiile de spitalizare în UDC.

Spațiile vor fi create conform cerințelor locale de prestare a serviciilor

Unități de decontaminare pacienți

La moment nu există recomandări privind spațiile de spitalizare în unitățile de decontaminare.

Se recomandă consultarea specialiștilor pentru protecție contra radiației, planificare urgențe și Unității Medicale de Toxicologie

Spațiul funcțional al secției/cuprinzând

Spațiu pentru activitate	Exemplul 1 40,000 vizite 6 săli examinare 6 săli proceduri			Exemplul 2 50,000 vizite 8 săli examinare/ 8 săli proceduri			Exemplul 3 70,000 vizite 10 săli examinare/ 10 săli proceduri			Exemplul 4 90,000 vizite 12 săli examinare/ 12 săli proceduri			Para Ref	Note
	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total		
<i>Intrare, recepție & spații așteptare</i>														
Spații parcare mașini pentru persoane cu dizabilități și părinți cu copii mici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 2.10	
Spațiu parcare ambulanțe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 2.7	-
Vestibul intrarea principală	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	Para 2.9, 3.1, 3.2, 3.4	Intrarea principală Include spațiu acoperit
Vestibul intrarea principală	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	Para 2.7, 2.9, 3.1, 3.2, 3.4	Intrarea ambulanțe include spațiu acoperit
Spațiu parcare: 3 scaune cu rotile	1	2.0	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 3.5	-
Spațiu parcare: 6 scaune cu rotile	-	-	-	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	Para 3.5	-
Spațiu parcare: 2 brancarde accidente & 2 sc. rotile	1	9.0	9.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 3.5	-
Spațiu parcare: 3 brancarde accidente & 3 sc. rotile	-	-	-	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	Para 3.5	-
Recepția: 2 membri personal	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	Para 3.8	Vezi Apendicele 1
Spațiu parcare: cărucioare cumpărături & copii	1	6.0	6.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Foaia 6
Spațiu parcare: cărucioare cumpărături & copii	-	-	-	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	-	Opțional
Zonă așteptare: 15 pers., inclusiv 2 utilizatori scaune cu rotile	1	25.5	25.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 3.20	-
Zonă așteptare: 20 pers., inclusiv 2 utilizatori scaune cu rotile	-	-	-	1	33.0	33.0	-	-	-	-	-	-	Para 3.20	-
Zonă așteptare: 25 pers., inclusiv 2 utilizatori scaune cu rotile	-	-	-	-	-	-	1	40.5	40.5				Para 3.20	-
Zonă așteptare: 30 pers., inclusiv 3 utilizatori scaune cu rotile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	49.5	49.5	Para 3.20	-
Spațiu așteptare-joacă: 5 copii	1	13.0	13.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 3.20, 3.31	-
Spațiu așteptare-joacă: 10 copii	-	-	-	1	18.0	18.0	1	18.0	18.0	1	18.0	18.0	Para 3.20, 3.31	-
Telefon public: cabină single, accesibil	2	2.0	4.0	2	2.0	4.0	2	2.0	4.0	2	2.0	4.0	Para 3.21, 3.29, 5.7	-
Răcoritoare: distribuitor apă potabilă	1	0.5	0.5	1	0.5	0.5	1	0.5	0.5	1	0.5	0.5	Para 3.21	-
Răcoritoare: aparat automat	1	3.0	3.0	1	3.0	3.0	1	3.0	3.0	1	3.0	3.0	Para 3.29	-
		3.0	3.0	1	3.0	3.0	1	3.0	3.0	1	3.0	3.0		

WC & chiuvetă: semi-ambulant	4	2.5	10.0	4	2.5	10.0	6	2.5	15.0	6	2.5	15.0	3.32		
	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	Para 3.32	3.22,	3.26,
WC & chiuvetă: accesibil, prevăzut scaune rotile	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	Para 3.32	3.22,	3.26,
Spațiu schimbare scutece cu chiuvetă	1	5.5	5.5	1	5.5	5.5	1	5.5	5.5	1	5.5	5.5	Para 3.32	3.22,	3.26, -
Spațiu alăptare bebeluși															

Spațiul funcțional al secției/cuprinzând	Exemplul 1			Exemplul 2			Exemplul 3			Exemplul 4					
	40,000 vizite 6 săli examinare/ 6 săli proceduri			50,000 vizite 8 săli examinare/ 8 săli proceduri			70,000 vizite 10 săli examinare/ 10 săli proceduri			90 ,000 vizite 12 săli examinare/ 12 săli proceduri					
Spațiu pentru activitate	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Para Ref	Notes	
<i>Asistență socială & spațiu pers. cu afecțiuni/tulburări</i>															
Sală interviu: 5 persoane	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	Para 2.54,	Persoane cu afecțiuni/tulburări	
WC & chiuvetă: accesibil, scaune cu rotile	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	2.58.3.87 Para 2.54, 2.59, 3.87	-	
independent /cu asistență	—	—	—	—	—	—	1	11.0	11.0	1	11.0	11.0	Para 2.60, 3.90	Opțional	
Sală specială: pacienți cu afecțiuni/tulburări	—	—	—	—	—	—	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	Para 3.90	Opțional	
WC & chiuvetă: accesibil, scaun cu rotile	—	—	—	—	—	—	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5			
independent/cu asistență															
<i>Săli examinare</i>	3	16.0	48.0	4	16.0	64.0	5	16.0	80.0	6	16.0	96.0	Para 3.34	Vezi Apendicele 1	
Sală examinare: A&U														Foaia 1	
Sală examinare: Pediatrie, A&U	3	16.0	48.0	4	16.0	64.0	5	16.0	80.0	6	16.0	96.0	Para 3.35	—	
<i>Săli proceduri</i>															
Spațiu așteptare: 5 pers. inclusiv 1 utiliz. sc. rotile	1	9.0	9.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Para 3.20	-	
Spațiu așteptare: 10 pers. inclusiv 1 utiliz. sc. rotile	—	—	—	1	16.5	16.5	1	16.5	16.5	1	16.5	16.5	Para 3.20	-	
WC & chivetă: mostre pt. analize; accesibil, sc. rotile	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	Para 3.113	-	
Sală proceduri: A&U, multifuncțională	4	16.0	64.0	6	16.0	96.0	8	16.0	128.0	10	16.0	160.0	Para 3.43, 3.44, 3.55	Vezi Apendicele 1	
														Foaia 2	
														Un număr din aceste săli vor fi adecvat decorate, mobilate și echipate pentru copii.	

	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	Para 3.44, 3.57	Vezi Apendicele 1 Foaia 4
	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	Para 3.45, 3.59	Vezi Apendicele Foaia 3
	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	1	4.5	4.5	Para 3.59	Adiacent
Sală proceduri: A&U, cap & gât	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	Para 3.83	-
Sală proceduri: A&U, ginecologie/genito-urinară colposcopie	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	Para 3.54	
WC & chiuvetă: accesibil, sc. rotile cu asistență														
Bază personal & comunicare: 2 staff														
Baza de aprovizionare														

Spațiul funcțional al secției/cuprinzând	Exemplul 1 40,00 vizite 6 săli examinare/ 6 săli proceduri			Exemplul 2 50,000 vizite 8 săli examinare/ 8 săli proceduri			Exemplul 3 70,000 vizite 10 săli examinare/ 10 săli proceduri			Exemplul 4 90,000 vizite 12 săli examinare/ 12 săli proceduri			Para Ref	Note
	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total		
Spațiu pentru activitate														
<i>Unități resuscitare pacienți</i>	1	89.0	89.0										Para 3.62	Vezi Apendicele 1
Sală resuscitare: 3 locuri														
Sală resuscitare: 4 locuri	-	-	-	1	116.0	116.0	-	-	-	-	-	-	Para 3.62	Foaia 5 Spațiu echipat pentru copii, & tineri Vezi Apendicele 1 Foaia5 Spațiu echipat pentru copii, & tineri
Sală resuscitare: 5 locuri	-	-	-	-	-	-	1	143.0	143.0	1	143.0	143.0	Para 3.62	Vezi Apendicele 1 Foaia5 Spațiu echipat pentru copii, & tineri
<i>Spații pt. persoane tulburate & îndoliate</i>	2	16.0	32.0	2	16.0	32.0	2	16.0	32.0	2	16.0	32.0	Para 2.63, 3.66, 3.91	Familie și prieteni
Sală ședere și vedere cadavru cu spațiu băuturi: 8 persoane	2	4.5	9.0	2	4.5	9.0	2	4.5	9.0	2	4.5	9.0	Para 3.92	Interior opțional
WC & chiuvetă: accesibil, scaune cu roțile	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	1	10.0	10.0	Para 3.66, 3.99	Acces din două părți
Sală vedere cadavru/sicriu														
<i>Unități de suport: Clinice</i>	1	8.5	8.5	1	8.5	8.5	1	8.5	8.5	1	8.5	8.5	Para 2.51, 3.102	
Testare în preajma pacient/sit. laborator	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	Para 3.54, 3.111	—
Utilități murdare: ploști & teste urină	1	1.0	1.0	1	1.0	1.0	1	1.0	1.0	1	1.0	1.0	Para 2.48	—
Spațiu parcare: unitate ultrasonografie														
<i>Spații suport personal: odihnă & recreere</i>	1	25.0	25.0										Para 4.6	Acces direct la
pt. odihnă & sufragerie: 20 persoane														
pt. odihnă & sufragerie: 30 pers	-	-	-	1	40.0	40.0	-	-	-	-	-	-	Para 4.6	dulapul cu băuturi Acces direct la dulapul cu băuturi
pt. odihnă & sufragerie: 35 pers							1	46.0	46.0	1	46.0	46.0	Para 4.6	Acces direct la dulapul cu băuturi
Dulap băuturi: 20 persoane	1	6.0	6.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Para 4.9	-
Dulap băuturi: peste 20 pers				1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	Para 4.9	

Spațiul funcțional al secției/cuprinzând

Spațiu pentru activitate	Exemplul 1 40,000 vizite 6 săli examinare/ 6 săli proceduri			Exemplul 2 50,000 vizite 8 săli 8 săli proceduri			Exemplul 3 70,000 vizite 10 săli examinare/ 10 săli proceduri			Exemplul 4 90,000 vizite 12 săli examinare/ 12 săli proceduri			Para Ref	Note
	Can t	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total		
<i>Spații suport personal: cazare noapte</i>	1	3.0	13.0	1	13.0	13.0	2	13.0	26.0	2	13.0	26.0	Para 4.11	
Cameră de ședere pe noapte, la chemare														
Duș, WC & chiuvetă: ambulant (non-pacienți)	1	0	5.0	1	5.0	5.0	2	5.0	10.0	2	5.0	10.0	Para 4.11	
<i>Spații suport personal: sanitar & vestiar</i>														
WC & chiuvetă: ambulant	5	2.0	10.0	8	2.0	16.0	10	2.0	20.0	10	2.0	20.0	Para 4.8, 4.16	
Duș: ambulant (non-pacienți)														
Vestiar: 20 locuri	4	2.5	10.0	4	2.5	10.0	4	2.5	10.0	4	2.5	10.0	Para 4.12	
Vestiar: 30 locuri	1	1.5	11.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Para 4.13	
Vestiar: 40 locuri	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	1	16.0	16.0	—	—	—	Para 4.13	
Vestiar: 50 locuri	—	—	—	1	20.0	20.0	—	—	—	1	20.0	20.0	Para 4.13	
	—	—	—	—	—	—	1	25.0	25.0	1	25.0	25.0	Para 4.13	
<i>Spații suport personal: birouri</i>														
Birou: 1 staff	3	10.5	31.5	4	10.5	42.0	4	10.5	42.0	4	10.5	42.0	Para 4.23	
Birou: 2 staff														
Birou: 3 staff	1	13.0	13.0	1	13.0	13.0	1	13.0	13.0	1	13.0	13.0	Para 4.24	
Birou: 4 staff	2	18.0	36.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Para 4.24	
Sală interviu & consiliere: 5 persoane	—	—	—	2	24.0	48.0	2	24.0	48.0	2	24.0	48.0	Para 4.24	
Sală interviu /ședințe: 6 persoane	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	Para 4.19	
	1	14.0	14.0	1	14.0	14.0	1	14.0	14.0	1	14.0	14.0	Para 4.19	
<i>Spații suport personal: Educație & instruire</i>														
Sală seminare & instruire: 15 pers.	1	27.5	27.5										Para 4.29	
Sală seminare & instruire: 20 pers.														
Biblioteca & sală studii: 5 persoane	—	—	—	1	37.5	37.5	1	37.5	37.5	1	37.5	37.5	Para 4.29	
	1	20.0	20.0	1	20.0	20.0	1	20.0	20.0	1	20.0	20.0	Para 4.32	
<i>Spații suport: Păstrare & depozitare</i>														
Depozit: echipament & stocuri	1	24.0	24.0										Para 2.55, 4.36	
Depozit: echipament & stocuri														
Depozit: echipament & stocuri	—	—	—	1	30.0	30.0	1	30.0	30.0	—	—	—	Para 2.55, 4.36	
Depozit: articole sterile	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	36.0	36.0	Para 2.55, 4.36	
Depozit: articole sterile	1	9.0	9.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Para 3.119, 4.40	
Depozit: articole sterile	—	—	—	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	—	—	—	Para 3.119, 4.40	
Depozit: echipament incidente majore	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	15.0	15.0	Para 3.119, 4.40	
Depozit: cilindri cu gaze medicale gata pt. uz	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	Para 4.35	
Depozit: echipament ambulanțe	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	Para 4.41	
Sală pt. întreținere: echipament	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	1	6.0	6.0	Para 4.34	
Sală pt. întreținere: echipament	1	12.0	12.0	1	12.0	12.0	—	—	—	—	—	—	Para 3.116	
							1	21.0	21.0	1	21.0	21.0	Para 3.116	

Spațiul funcțional al secției/cuprinzând	Exemplul 1 40,000 vizite 6 săli examinare/ 6 săli proceduri			Exemplul 2 50,000 vizite 8 săli examinare/ 8 săli proceduri			Exemplul 3 70,000 vizite 10 săli examinare/ 10 săli proceduri			Exemplul 4 90,000 vizite 12 săli examinare/ 12 săli proceduri				
Spațiu pentru activitate	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Cant	Spaț	Total	Para Ref	Note
Spații suport: diverse														
Spațiu curățare ambulanțe	1	-	-	1	-	-	1	-	10.0	1	-	-	Para 4.33	-
Zonă de evacuare	1	6.0	6.0	-	-	-	-	-	7.0	-	-	-	Para 4.46	
Zonă de evacuare	-	-	-	1	10.0	10.0	1	10.0	4.0	1	10.0	10.0	Para 4.46	
Unit. servicii curățenie/gospodărie	1	7.0	7.0	1	7.0	7.0	1	7.0	9.0	1	7.0	7.0	Para 4.44	
Spațiu comutatoare	1	4.0	4.0	1	4.0	4.0	1	4.0		1	4.0	4.0	Para 4.52, 6.92	
Spațiu baterii & UPS	1	9.0	9.0	1	9.0	9.0	1	9.0		1	9.0	9.0	Para 4.48	
Alocare netă			865.5			1068.5			1229.5			1315.5		
5% alocare planificare			43.5			53.5			61.5			66.0		
Total			909.0			1122.5			1291.0			1381.5		
3% alocare spații inginerie			27.5			33.5			38.5			41.5		
33% alocare spații circulație			300.0			370.5			426.0			456.0		
Alocare totală			1236.5			1526.0			1755.5			1879.0		
Spații cazare esențială complementară/împărțite														
Spațiu pentru activitate	Ca	Spaț	Spaț gen	Para Ref	Note									
Spațiu distribuire: tichet parcare mașină	1	10.0	13.5	—										
Spațiu seminare & instruire: 30 persoane	1	55.0	55.0	Para 4.28										
Spații opționale cazare														
Spațiu activitate	Ca nt	Spaț	Spaț gen	Para Ref	Note									
Spațiu așteptare: 5 pers. incl. 1 utiliz. sc.rotile	1	9.0	12.0		Așteptare suplimentar									
Sală proceduri: ghips	1	16.0	21.5	Para 3.50										
Depozit: ghips	1	3.0	4.0	—										
Spațiu ședere peste noapte, la chemare	1	13.0	17.5	Para 4.11	Suplimentar									
Duș, WC & chiuvetă: ambulant (non-pacienți)	1	5.0	7.0	Para 4.11	Suplimentar									
Spațiu ținere unitate radiografie mobilă	1	2.0	2.5	Para 3.10										

Anexe

Apendicele 1: Exemple planificare spații

Apendicele 2: Referințe

Apendicele 3: Glosar abrevieri

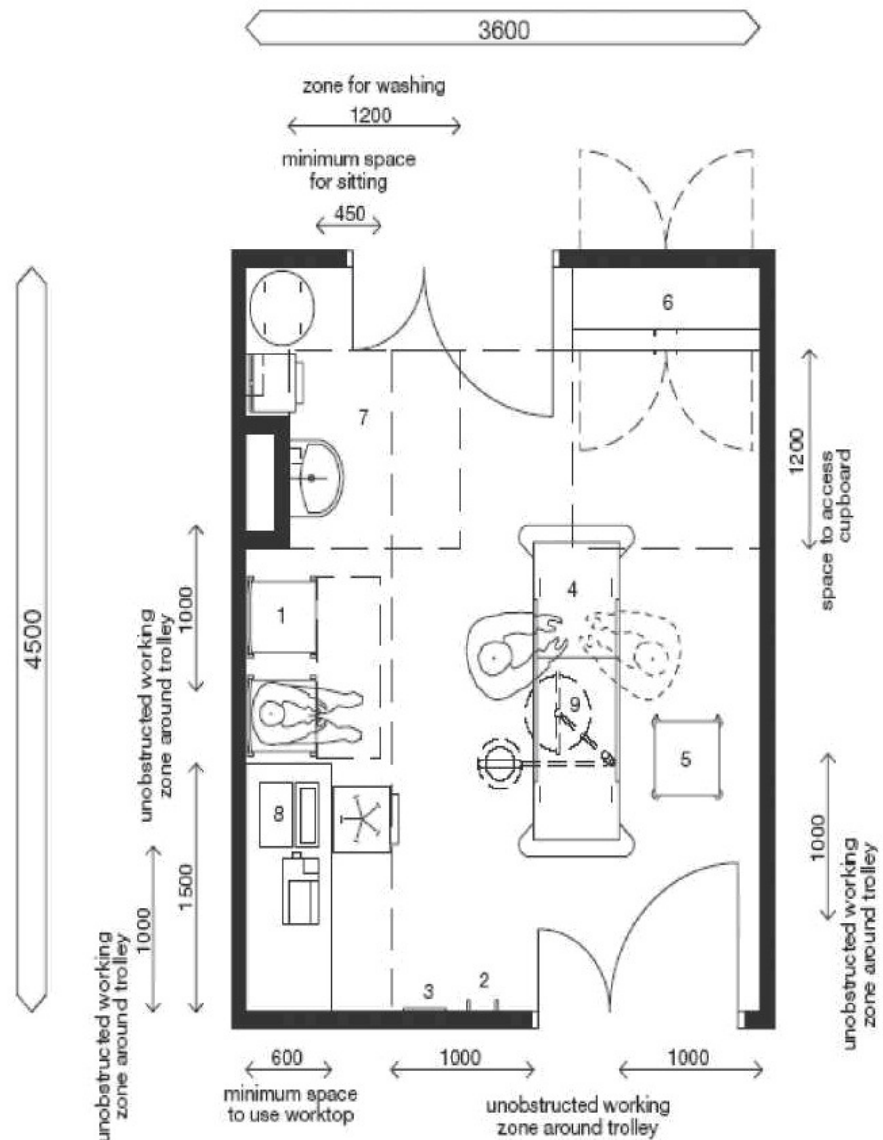
Apendicele 1: Exemple planificare/scheme spații

Următoarele scheme de planificare a spațiului sunt oferite ca ghid doar pentru organizarea spațiului și echipamentului în secțiile A&U:

- Foaia 1 – Sala de evaluare/triaj;
- Foaia 2 – Sala de proceduri multi-funcțională;
- Foaia 3 - Sala de proceduri pentru afecțiuni ginecologice/genito-urinare;
- Foaia 4 - Sala de proceduri pentru cap și gât;
- Foaia 5 – Sala de resuscitare (dimensiuni critice);
- Foaia 6 – Ghișeu/masă de recepție.

Notă: toate măsurile din schemele următoare sunt date în milimetri (mm).

Foaia 1 – Sala de evaluare/triaj



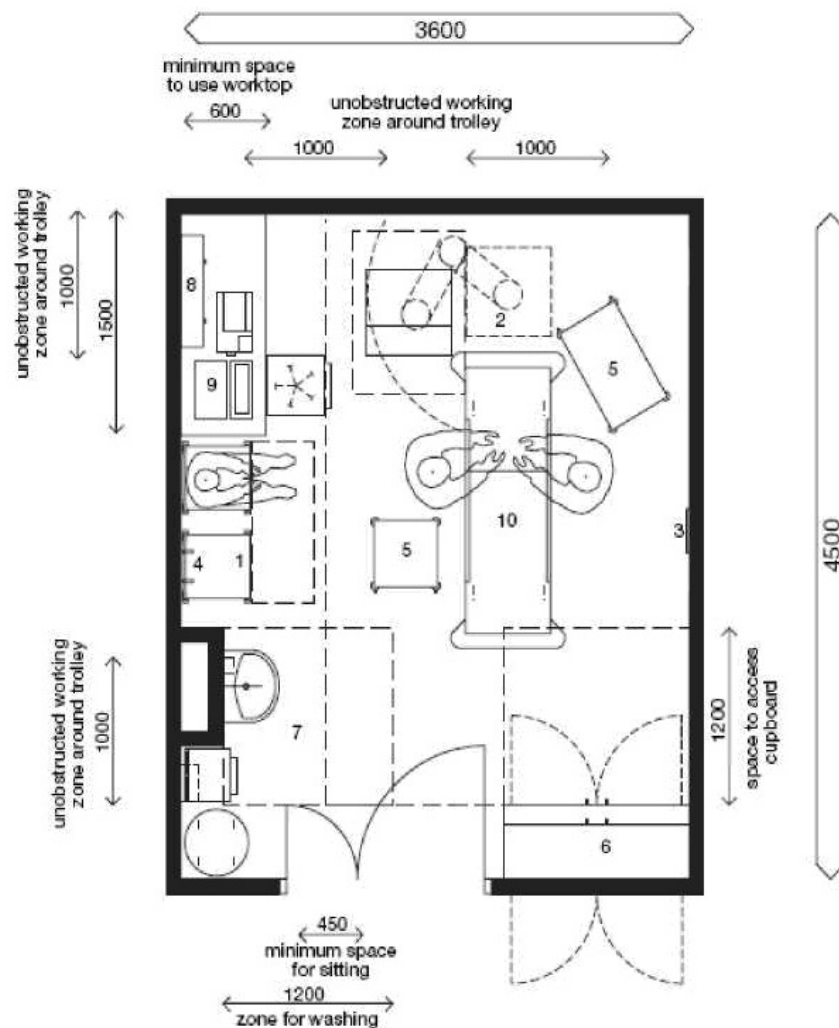
1. Scaune pentru însoțitori
2. Cuiier pentru pălării/căciuli și paltoane
3. Oglindă
4. Brancardă ajustabilă
5. Cărucior pentru pansamente
6. Depozit cu acces din coridor
7. Chiuvetă clinică pentru spălătul mâinilor
8. Suprafață de lucru cu terminal de calculator și imprimantă, scaun de birou
9. Lampă de examinare

Spații pentru desfășurarea evaluării și înregistrarea pacienților. Pacientul ar putea intra în această sala singur, cu sau fără dispozitive adiționale pentru mers sau utilizând un scaun cu rotile și poate fi transferat pe o brancardă. Ar putea fi prezente una sau mai multe persoane care îl însoțesc. Pacientul ar putea să se necesite ajutor pentru a se dezbrăca. Examinarea ar putea fi efectuată de către 1-2 membri ai personalului, care ar necesita să lucreze din toate părțile brancardei.

Este necesar un terminal de calculator pentru înregistrarea datelor despre pacient de către un recepționist „special” care se deplasează. Instalații clinice pentru spălătul mâinilor, depozite pentru articole medicale și evacuare a pansamentelor folosite ar putea fi de asemenea asigurate.

Calculatorul va fi amplasat pe o masă de lucru de 750 mm înălțime. Aceasta este satisfăcătoare pentru perioade scurte de utilizare a tastaturii sau pentru a sta în picioare și a scrie. Este necesar o imprimantă pentru rețete, foi cu informație, programare a vizitelor, etc. Pentru personal va fi nevoie de un scaun de birou cu înălțimea reglabilă.

Foaia 2 – Sala multi-funcțională de proceduri



1. Scaune pentru însoțitori
2. Unitate de aprovizionare pentru gaze medicinale, echipament pentru monitorizare și lampă de examinare
3. Oglindă
4. Cuiier pentru pălării/căciuli și paltoane
5. Cărucior pentru pansamente
6. Depozit cu acces din coridor
7. Chiuvetă clinică pentru spălătul mâinilor
8. Vizualizator radiografie opțional
9. Suprafață de lucru cu terminal de calculator și imprimantă, scaun de birou
10. Brancardă ajustabilă

Spații pentru desfășurarea examinării clinice și procedurilor medicale sau de îngrijire în cazuri de urgențe. Pacientul ar putea intra în această sala singur, cu sau fără dispozitive adiționale pentru mers sau utilizând un scaun cu roțile și poate fi transferat pe o brancardă. Ar putea fi prezente una sau mai multe persoane care îl însoțesc. Pacientul ar putea să se necesite ajutor pentru a se dezbrăca.

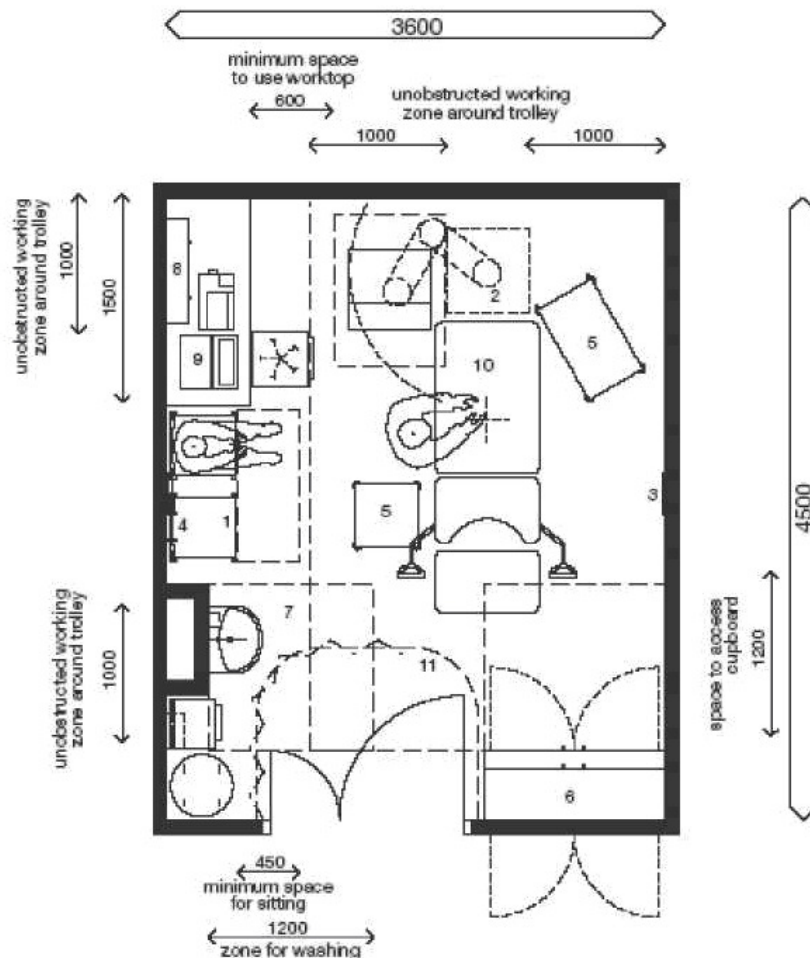
Procedurile vor fi efectuate de către 1-4 membri ai personalului, care ar necesita să lucreze din toate părțile brancardei. Operații minore ar putea fi efectuate aici sau punerea ghipsului.

Este necesar un terminal de calculator pentru înregistrarea datelor despre pacient. De asemenea ar putea fi asigurate spații pentru depozitarea articolelor medicale și evacuarea pansamentelor folosite. Instalații clinice pentru spălătul mâinilor. Vizualizarea radiografiei se face cu ajutorul unui corp de iluminat sau terminal de calculator.

Calculatorul va fi amplasat pe o masă de lucru de 750 mm înălțime. Aceasta este satisfăcătoare pentru perioade scurte de utilizare a tastaturii sau pentru a sta în picioare și a scrie. Este necesar o imprimantă pentru rețete, foi cu informație, programare a vizitelor, etc. Pentru personal va fi nevoie de un scaun de birou cu înălțimea reglabilă.

Brancarda trebuie să fie ajustabilă în înălțime pentru a facilita transferul pacientului, în special dintr-un scaun cu roțile, și pentru necesitățile personalului de înălțime diferită.

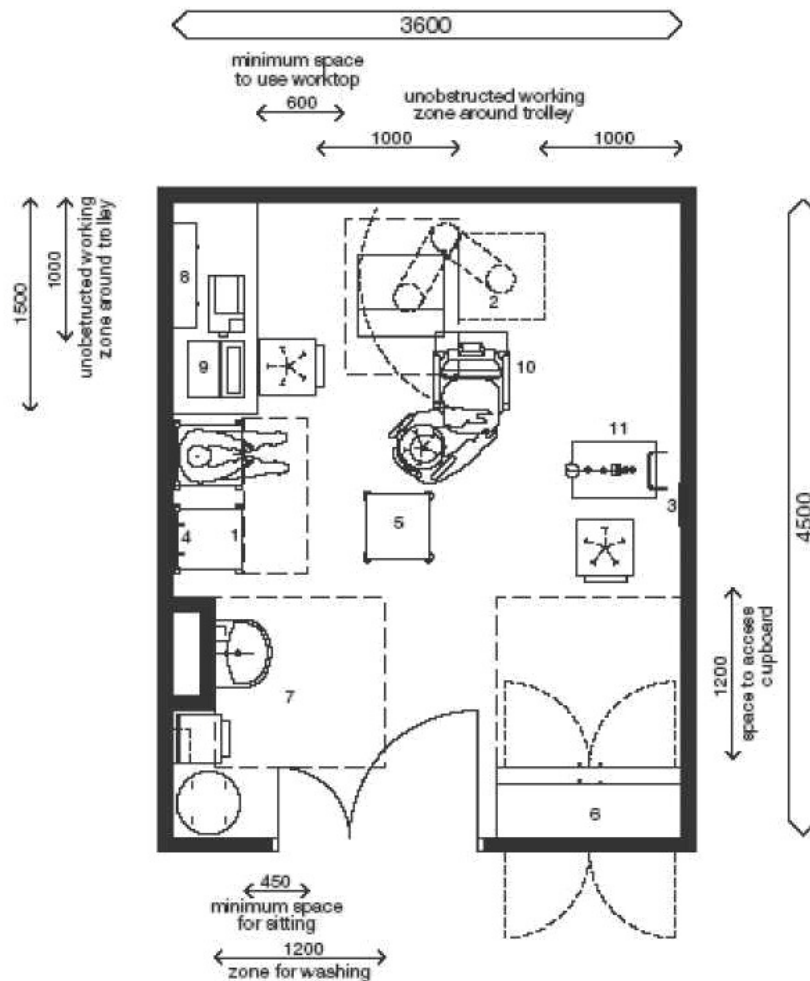
Foaia 3 – Sala de proceduri pentru afecțiuni ginecologice /genito-urinare



1. Scaune pentru însoțitori
2. Unitate de aprovizionare pentru gaze medicinale, echipament pentru monitorizare și lampă de examinare
3. Oglindă
4. Cuiet pentru pălării/căciuli și paltoane
5. Cărucior pentru pansamente
6. Depozit cu acces din coridor
7. Chiuveță clinică pentru spălătul mâinilor
8. Vizualizator radiografie opțional
9. Suprafață de lucru cu terminal de calculator și imprimantă, scaun de birou
10. Cușetă ginecologică/urologică
11. Perdea și spațiu pentru respectarea intimității

Spații pentru desfășurarea examinărilor clinice și tratament pentru persoanele cu afecțiuni ginecologice sau genito-urinare. Pacientul ar putea intra în această sală singur, cu sau fără dispozitive adiționale pentru mers sau utilizând un scaun cu roțile și poate fi transferat pe o brancardă. Ar putea fi prezente una sau mai multe persoane care îl însoțesc. Pacientul ar putea să se necesite ajutor pentru a se dezbrăca. Procedurile vor fi efectuate de către 1-4 membri ai personalului, care ar necesita să lucreze din toate părțile brancardei. Este necesar un terminal de calculator pentru înregistrarea datelor despre pacient. De asemenea ar putea fi asigurate spații pentru depozitarea articolelor medicale și evacuarea pansamentelor folosite. Instalații clinice pentru spălătul mâinilor. Vizualizarea radiografiei se face cu ajutorul unui corp de iluminat sau terminal de calculator. Pentru o flexibilitate maximă această sală poate fi utilizată și ca sală multi-funcțională de proceduri. Calculatorul va fi amplasat pe o masă de lucru de 750 mm înălțime. Aceasta este satisfăcătoare pentru perioade scurte de utilizare a tastaturii sau pentru a sta în picioare și a scrie. Este necesar o imprimantă pentru rețete, foi cu informație, programare a vizitelor, etc. Pentru personal va fi nevoie de un scaun de birou cu înălțimea reglabilă.

Foia 4 - Sala de proceduri pentru gât și cap

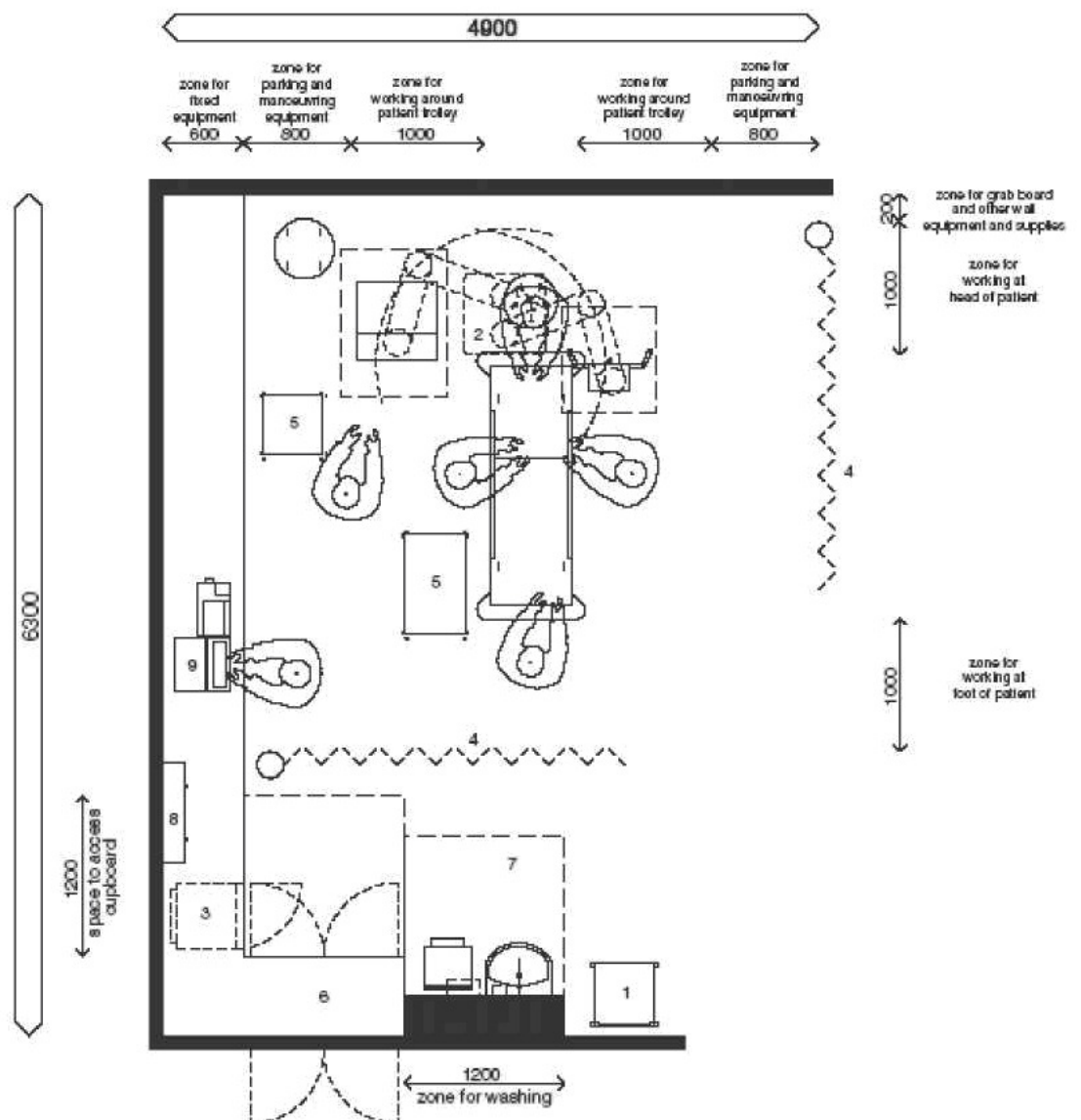


1. Scaune pentru însoțitori
2. Unitate de aprovizionare pentru gaze medicinale, echipament pentru monitorizare și lampă de examinare
3. Oglindă
4. Cuier pentru pălării/căciuli și paltoane
5. Cărucior pentru pansamente
6. Depozit cu acces din coridor
7. Chiuvetă clinică pentru spălătul mâinilor
8. Vizualizator radiografie opțional
9. Suprafață de lucru cu terminal de calculator și imprimantă, scaun de birou
10. Scaun pentru pacienții cu probleme de otolaringologie
11. Lampă cu deschizătură

Spații pentru desfășurarea examinărilor clinice și tratament pentru persoanele cu probleme de otolaringologie, oftalmologice și stomatologice. Sala ar putea fi de asemenea folosită pentru leziuni minore ale feței și scalpului ce necesită suturare. Pacientul ar putea intra în această sala singur, cu sau fără dispozitive adiționale pentru mers sau utilizând un scaun cu roțile. Acesta ar putea fi examinat și tratat, așezat pe un scaun otolaringologie sau scaun cu roțile. Ar putea fi prezente una sau mai multe persoane care îl însoțesc. Procedurile vor fi efectuate de către maxim 2 membri ai personalului, care ar necesita să lucreze din toate părțile scaunului. Este necesar un terminal de calculator pentru înregistrarea datelor despre pacient. De asemenea ar putea fi asigurate spații pentru depozitarea articolelor medicale și evacuarea pansamentelor folosite. Instalații clinice pentru spălătul mâinilor. Vizualizarea radiografiei se face cu ajutorul unui corp de iluminat sau terminal de calculator.

Pentru o flexibilitate maximă această sală poate fi utilizată și ca sală multi-funcțională de proceduri. Calculatorul va fi amplasat pe o masă de lucru de 750 mm înălțime. Aceasta este satisfăcătoare pentru perioade scurte de utilizare a tastaturii sau pentru a sta în picioare și a scrie. Este necesar o imprimantă pentru rețete, foi cu informație, programare a vizitelor, etc. Pentru personal va fi nevoie de un scaun de birou cu înălțimea reglabilă.

Foaia 5 - Sala de resuscitare (dimensiuni critice)



1. Scaune pentru însoțitori
2. Unitate de aprovizionare pentru gaze medicinale, echipament pentru monitorizare și lampă de examinare
3. Dulap și instalație frigorifică pentru medicamente.
4. Draperii de protecție cu adaos de plumb /PVC
5. Cărucior pentru pansamente
6. Suprafață de lucru cu spațiu de depozitare dedesubt și acces din coridor
7. Chiuvetă clinică pentru spălătul mâinilor cu robinet cu senzor
8. Vizualizator radiografie opțional
9. Terminal de calculator și imprimantă

Spații pentru pacienții care vin pe brancardă în stare foarte gravă sau cu leziuni serioase pentru a fi examinați și resuscitați în intimitate vizuală. Sunt necesare spații pentru efectuarea procedurilor medicale de urgență de minimum 5 membri ai personalului, care necesită spațiu de lucru la toate capetele brancardei pacientului și spațiu pentru utilizarea echipamentului. Pot fi prezente una sau mai multe persoane care îl însoțesc.

Pandantiv montat pe plafon pentru monitorizarea multi-parametri și gazelor medicinale.

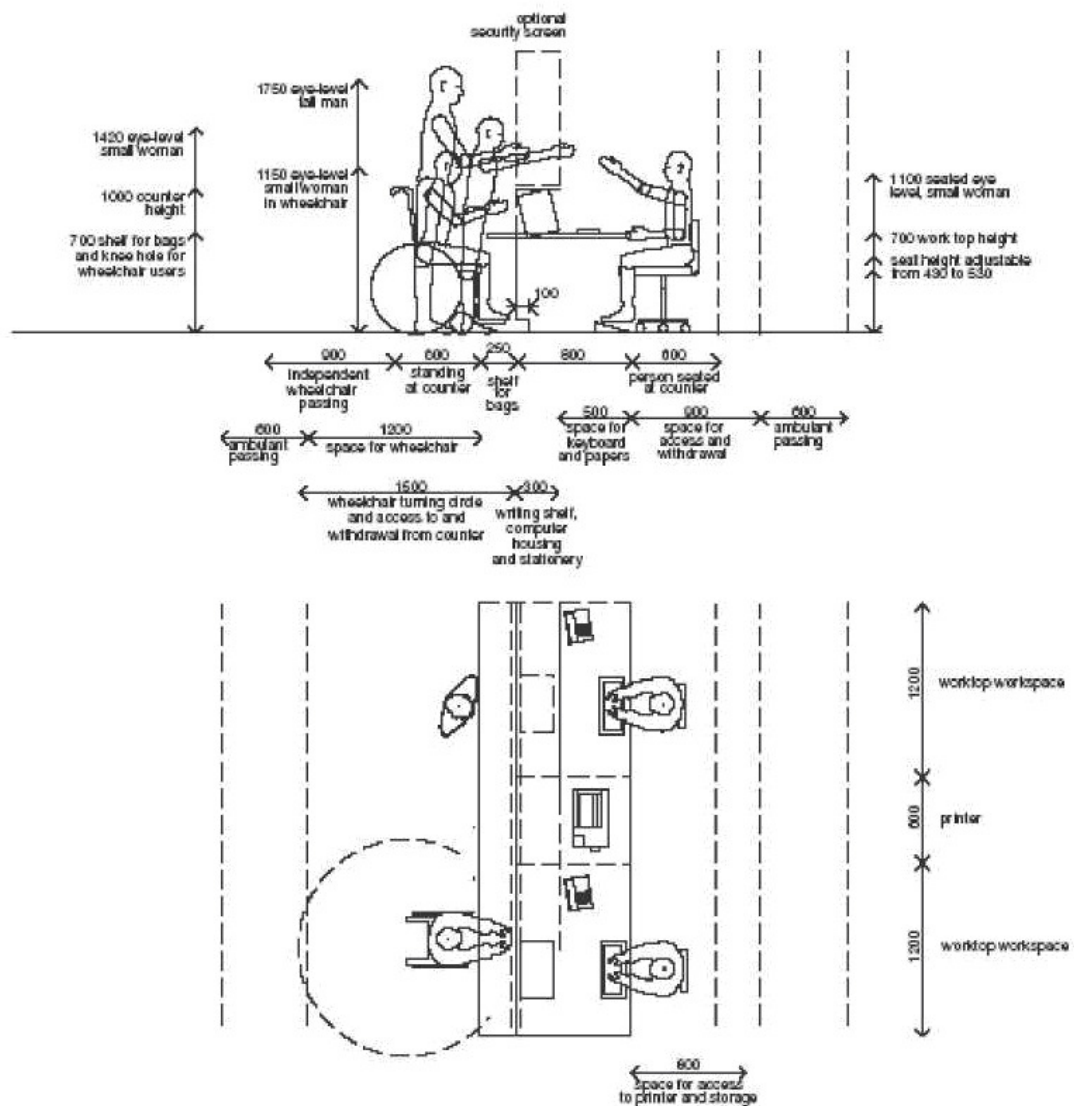
Este necesară asigurarea unui calculator pentru înregistrarea datelor despre pacient. De asemenea ar putea fi asigurate spații pentru depozitarea articolelor medicale și evacuarea pansamentelor folosite. Instalații clinice pentru spălătul mâinilor. Vizualizarea radiografiei se va face cu ajutorul unui corp de iluminat sau terminal de calculator.

Mult mai mulți de cinci membri ai personalului ar putea lucra în spațiul din jurul pacientului în mare viteză și supuși stresului. Zona marcată din jurul brancardei reflectă această posibilitate.

Înălțimea plafonului va fi de 3000 mm pentru a ajuta poziționarea instalației de aprovizionare și de a preveni o potențială ciocnire cu dispozitivul rulant de radiografie.

Se vor asigura un telefon „hands free” și sistem de intercomunicație.

Foaia 6 – Ghișeul /masa de recepție



Unul sau mai mulți membri ai personalului de recepție va întâlni și saluta pacienții și-i va direcționa către sala de evaluare sau spațiul de așteptare. Recepția va fi amplasată într-un spațiu deschis, amplasat în imediata apropiere de intrare și va fi vizibil și în vizorul complet al biroului de securitate. Pacienții pot fi adulți sau copii, care ar putea veni singuri, cu sau fără dispozitive adiționale pentru mers sau utilizând un scaun cu roțile și poate fi însoțit.

Poziția zonei de recepție trebuie să permită personalului să vadă toți pacienții și însoțitorii care intră în secție și să aibă în vizor spațiile principale de așteptare pentru maturi și cele de așteptare/joacă pentru copii.

Înălțimea mesei de recepție va fi de 700 mm pentru a permite personalului să stea sau să utilizeze calculatorul, stând confortabil. Masa va avea o grosime de 20 mm. Această înălțime este adecvată și pentru persoanele în scaune cu roțile, dar și pentru copii.

1200 mm lățime pentru calculator, va permite să încapă monitorul, tastatura, covorașul pentru șoricel, hârtie și telefonul. Lățimea spațiului de sub masă pentru picioare va fi de 600 mm, astfel că mai rămâne spațiu pentru stocare și coșul de gunoi.

Pacienții, însoțitorii și personalul trebuie să aibă posibilitatea de a discuta și schimba informație cu ușurință. O înălțime a mesei de recepție de 800 mm va asigura un spațiu suficient pentru calculator și să ajute la protejarea personalului, în timp ce permite pacientului și recepționistului să se audă unul pe altul. Un spațiu mai ridicat trebuie să ofere protecție în partea din spate a calculatorului, împreună cu un spațiu pentru scris deasupra. Un raft pentru genți este util pentru partea pacientului.

Există dovezi că actele de violență sunt mai rar întâlnite în zona de primire, masa de recepție cu plan deschis, decât în birourile securizate și închise. Dacă se instalează un paravan din sticlă, trebuie să se ia în considerare și persoanele cu deficiențe de auz.

Pentru recepționist este necesar de asigurat un scaun mobil de birou, cu roțile, cu înălțime ajustabilă, împreună cu un scaunel de odihnă pentru picioare.

Fiecare stație de lucru trebuie să dispună de o alarmă pentru personal pentru solicitarea asistenței.

Apendicele 2: Referințe

Legi și Reglementări

The Building Standards (Scotland) Regulations (As amended) - Technical Standards. The Scottish Building Standards Agency

<http://www.sbsa.gov.uk>

Construction (Design and Management) Regulations 1994. SI 1994 No 3140. http://www.hmso.gov.uk/si/si1994/Uksi19943140_en_1.htm

Construction (Design and Management) (Amendment) Regulations 2000. SI 2000 No 2380. <http://www.legislation.hmso.gov.uk/si/si2000/20002380.htm>

The Control of Substances Hazardous to Health (COSHH) Regulations. SI 2002: 2677. The Stationery Office, 2002.

Disability Discrimination Act 1995.

<http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1995/1995050.htm>

Environmental Protection Act 1990.

http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1990/Ukpga9900043_en_1.htm

The Gas Safety (Installation and Use) Regulations. SI 1886:1994. HMSO, 1994. http://www.hmso.gov.uk/si/si1994/Uksi19941886_en_1.htm

Health and Safety at Work etc Act 1974

Health and Safety (Safety Signs and Signals) Regulations. SI 341:1996.

The Stationery Office, 1996. http://www.legislation.hmso.gov.uk/si/si1996/Uksi19960341_en_1.htm

Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations 2000. SI 2000 No 1059. <http://www.hmso.gov.uk/si/si2000/20001059.htm>

Ionising Radiations Regulations 1999. SI 1999 No 3232.

<http://www.hmso.gov.uk/si/si1999/19993232.htm>

Management of Health and Safety at Work Regulations 1999. SI 1999 No 3242. <http://www.hmso.gov.uk/si/si1999/19993242.htm>

Noise at Work Regulations. SI 1790:1989. HMSO, 1989.

http://www.legislation.hmso.gov.uk/si/si1989/Uksi19891790_en_1.htm

Pressure Systems Safety Regulations. SI 128:2000. The Stationery Office, 2000. <http://www.legislation.hmso.gov.uk/si/si2000/20000128.htm>

Pressure Equipment Regulations. SI 2001:1999. The Stationery Office, 1999. <http://www.hmso.gov.uk/si/si1999/19992001.htm>

Provision and Use of Work Equipment Regulations 1998. SI 1998 No 2306. <http://www.hmso.gov.uk/si/si1998/19982306.htm>

Radioactive Substances Act 1993.

<http://www.hmsso.gov.uk/acts/acts1993/Ukpga 19930012 en 1.htm>

Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992. SI 1992 No 3004.

<http://www.hmsso.gov.uk/si/si1992/Uksi 19923004 en 1.htm>

Standardele Britanice

BS 2881:1989 Specification for cupboards for the storage of medicines in health care premises.

BS 4737-2:1986 Intruder alarm systems. Specification for installed systems for deliberate operation.

BS 5979:2000. Code of practice for remote centres receiving signals from security systems.

BS 6651:1999. Code of practice for protection of structures against lightning.

BS 7042:1988. Specification for high security intruder alarm systems in buildings.

BS 7671:2001. Requirements for electrical installations. IEE Wiring Regulations. Amendment No 1 AMD 13628 published February 2002 and AMD 14905 March 2004. British Standards Institution, 2001.

BS 8300:2001. Design of buildings and their approaches to meet the needs of disabled people. Code of Practice.

BS EN 12056-1: 2000. Gravity drainage systems inside buildings. (issued in 5 parts).

BS EN 12464-1:2002. Light and lighting. Lighting of work places. Indoor work places.

BS EN 60598-2-25:1995. IEC 60598-2-25:1994 Luminaires. Particular requirements. Luminaires for use in clinical areas of hospitals and health care buildings.

BS EN 60601-1-2:2002. IEC 60601-1-2:2002 Medical electrical equipment. General requirements for safety. Collateral standard. Electromagnetic compatibility. Requirements and tests.

BS EN 60601-2-4:2003. IEC 60601-2-4:2002 Medical electrical equipment. Particular requirements for safety. Particular requirements for the safety of cardiac defibrillators.

BS EN 60601-2-26:2003. IEC 60601-2-26:2002 Medical electrical equipment. Particular requirements for safety. Particular requirements for the safety of electroencephalographs.

BS EN 60601-2-33:2002. IEC 60601-2-33:2002 Medical electrical equipment. Particular requirements for safety. Particular requirements for the safety of magnetic resonance equipment for medical diagnosis.

Scottish Executive Health Department Scottish

Capital Investment Manual

Scottish Health Planning Notes (SHPNs)

SHPN 04: 'In-patient accommodation: options for choice', NHSScotland Property and Environment Forum.

SHPN 06 Part 1: 'Facilities for diagnostic imaging and interventional radiology', NHSScotland Property and Environment Forum.

SHPN/HBN 40 Volume 5: 'Scottish Appendix'.

Scottish Health Facilities Notes (SHFNs)

SHFN 14: 'Disability Access'.

SHFN 30: 'Infection control in the built environment'.

HAI-SCRIBE: 'Healthcare associated infection system for controlling risk in the built environment'.

Scottish Health Guidance Notes (SHGNs)

'Safe' hot water and surface temperatures

'Secured cabling for IT systems'.

NHSScotland Firecode

SHTM 81: 'Fire precautions in new hospitals', NHSScotland Property and Environment Forum, 2003.

SHTM 82: 'Alarm and detection systems', NHSScotland Property and Environment Forum 1999.

SHTM 82: 'Supplement A, Version 1 - Automatic fire control systems and voice alarm systems', NHSScotland Property and Environment Forum 2003.

SHTM 83: 'Fire safety in healthcare premises - general fire precautions', NHS Scotland Property and Environment Forum 1999.

SHTM 85: 'Fire precautions in existing hospitals', NHSScotland Property and Environment Forum, 2003.

SHTM 86: 'Fire risk assessment in hospitals', NHSScotland Property and Environment Forum, 2003.

SHTM 87: 'Textiles and furniture', NHSScotland Property and Environment Forum, 2003.

Scottish Health Technical Memoranda (SHTM) SHTM

2005: 'Building Management Systems'.

SHTM 2007: 'Electrical services supply and distribution' (Management policy, Design considerations, Validation and verification, Operational management).

SHTM 2009: 'Pneumatic air tube transport systems' (Management policy, Design considerations and Good practice guide).

SHTM 2011: 'Emergency electrical services' (Management policy, Design considerations, Validation and verification, Operational management).

SHTM 2020: 'Electrical safety code for low voltage systems (LV)'. SHTM

2021: 'Electrical safety code for high voltage systems (HV)'.

SHTM 2022: 'Medical Gas Pipeline systems' (Design, installation, validation and verification, Operational Management).

SHTM 2023: 'Access and Accommodation for engineering services' (Management policy, good practice guide).

SHTM 2025: 'Ventilation in healthcare premises' (Management policy, Design considerations, Validation and verification, Operational management).

SHTM 2027: 'Hot and cold water supply, storage and mains services' (Management policy, Design considerations, Operational management, Validation and verification).

SHTM 2040: 'The control of legionellae in healthcare premises' - a code of practice (Management policy, Design considerations, Operational management, Validation and verification, Good Practice Guide).

SHTM 2045: 'Acoustics'.

SHTN 2 Version 1: 'Domestic hot and cold water systems for Scottish healthcare premises'.

Publicații ale NHSScotland

'Wayfinding: effective wayfinding and signing systems' - guidance for healthcare facilities, NHSScotland Property and Environment Forum

Publicații ale Departamentului Sănătății

Department of Health website
<http://www.dh.gov.uk>

National Service Framework for children, Young People and Maternity Services, 2004.

<http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/ChildrenServices/ChildrenServicesInformation/fs/en>

Effective management of security in A&E, Department of Health, 1997.

Modernising dentistry, Department of Health, 2000.

Planning for major incidents: the NHS guidance, Department of Health 1998.

Publicații ale NHS Estates

<http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/EstatesAndFacilitiesManagement/fs/en>

Health Building Notes

HBN 4 Supplement 1: 'Isolation facilities in acute settings'

HBN 23: 'Hospital accommodation for children and young people', The Stationery Office, London, 2004.

HBN 40: 'Common activity spaces, Vols 1-5', HMSO, London, 1995.

Health Technical Memoranda

HTM 55: 'Windows', TSO, London, 2005.

HTM 56: 'Partitions', TSO, London, 2005.

HTM 57: 'Internal glazing', TSO, London, 2005.

HTM 58: 'Internal doorsets', TSO, London, 2005.

HTM 59: 'Ironmongery', TSO, London, 2005.

HTM 61: 'Flooring', TSO, London, 2005.

HTM 63: 'Fitted storage systems', TSO, London, 2005.

A&E design evaluation, The Stationery Office, 2004.

Environmental strategy for the NHS, The Stationery Office, London, 2005.

Healthcare Capital Investment (supplement to Quarterly Briefing Volume 12 No 1 2002/2003). [http://www.nhsestates.gov.uk/download/publications/guidance/HCI-Report new.pdf](http://www.nhsestates.gov.uk/download/publications/guidance/HCI-Report%20new.pdf)

Improving the patient experience: Friendly healthcare environments for children and young people, The Stationery Office, London, 2004.

Improving the patient experience: The art of good health - a practical handbook, The Stationery Office, London, 2002.

Improving the patient experience: The art of good health - using visual arts in healthcare, The Stationery Office, London, 2002.

Improving the patient experience: Welcoming entrances and reception areas, The Stationery Office, London, 2004.

Lighting and colour for hospital design: A report on an NHS Estates-funded research project (Dalke et al), The Stationery Office, London, 2004.

Modernising A&E environments, The Stationery Office, London, 2004.

National Health Service Model Engineering Specifications. The Stationery Office, London, 1999 (available in Mechanical and Electrical volumes or as separate parts).

Quarterly Briefing. http://www.nhsestates.gov.uk/publications_guidance/index.asp?submenu_ID=quarterlv_briefing

Supporting patient care in Accident & Emergency - redesigning housekeeping and support facilities, NHS Estates, 2004.

Sustainable development in the NHS, The Stationery Office, London, 2001.

Sustainable Development: NHS Environmental Assessment Tool (NEAT). http://www.nhsestates.gov.uk/sustainable_development/index.asp?submenu_ID=neat

The impact of the built environment on care within A&E departments, The Stationery Office, 2004.

Alte Publicații

Accident & Emergency Modernisation Programme (AEMP), **General principles for the planning of accident and emergency departments** (AEMP, 2001).

BAEM, **The way ahead**, British Association for Accident and Emergency, London, 1998. <http://www.baem.org.uk/wayahead.pdf>

BISRIA, TN 9/92, Space and weight allowances for building services plant - inception stage design, 1992.

BISRIA, TN 10/92, Space allowances for building services distribution systems - detail design stage, 1992.

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), **Guide F: Energy efficiency in buildings**, CIBSE, London, 2004.

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), **Lighting Guide LG3: The visual environment for display screen use**, CIBSE, London, 1996.

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), **Air distribution systems, Commissioning code A**, CIBSE, London, 1996.

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), **CIBSE GVG: Public health engineering**, CIBSE, London, 2004.

Chartered Institution of Building Services Engineers (CIBSE), **Water distribution systems, Commissioning code W**, CIBSE, London, 2003.

Collins D, Tank M, Basith A, **Concise guide to customs of minority ethnic religions**, Portsmouth Diocesan Council for Social Responsibility, Ashgate Publishing Ltd. England, 1993.

Health and Safety Executive, **Occupational exposure limits (EH40)**, updated annually.

Institute of Healthcare Engineering and Estate Management, **Guide to engineering commissioning**, 1995.

Institution of Electrical Engineers, **Guidance Note 7: Special Locations**, 2nd Edition. 2002.

King's Fund, **Enhancing the healing environment**, 2002.
[http://www.kingsfund.org.uk/eGrants/html/enhancing the healing environm.html](http://www.kingsfund.org.uk/eGrants/html/enhancing_the_healing_environment.html)

Murray Parkes C, Laungani P, Young B, **Death and Bereavement Across Cultures**, Routledge, London, 1997.

National Audit Office, **Improving Emergency Care**, The Stationery Office, London, 2004. [http://www.nao.org.uk/publications/nao reports/ 03-04/03041075.pdf](http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/03-04/03041075.pdf)

Neuberger J, **Caring for people of different faiths**, Radcliffe Medical Press, Abingdon, 2004.

NHS Modernisation Agency, **See and Treat**, 2002.
<http://www.modern.nhs.uk/emergency>

Royal College of Psychiatrists College Research Unit, **Management of imminent violence: clinical practice guidelines to support mental health services**,

Occasional Paper OP41, London, 1998.
[http://www.rcpsych.ac.uk/publications/guidelines/ index.htm](http://www.rcpsych.ac.uk/publications/guidelines/index.htm)

Tope R, Isaac S, Isaac W, Rowley E, **Relieving the wait: A community prototype for A&E services**. HERC Associates & Anthony Hartley Associates, Cardiff, on behalf of NHS Estates, DH, 2001.

The Resuscitation Council
<http://www.resus.org.uk>

Apendicele 3: - Glosarul abrevierilor

A&U	Accidente și Urgență
AEMP	Programul de Modernizare Accidente și Urgență
AGS	Baleiaj al gazelor anestezice
AHPs	Alianța specialiștilor din sănătate
AVSU	Unitatea de serviciu valvă spațiu
BAEM	Asociația Britanică pentru Medicina de urgență și cazuri de accidente
SMC	Sistemul de management al clădirii
BS	Standardele Britanice
CAD	Design asistat de calculator
CCTV	cameră video/TV cu circuit închis
CCU	Unitatea de Asistență Coronariană
UDC	Unitatea de decizii clinice
BCI	Boala coronariană a inimii
SCÎE	sisteme combinate de încălzire și energie electrică
CIBSE	Institutul inginerilor acreditați în servicii de construcții
DPC	Dezvoltare profesională continuă
RC	Radiografie computerizată
TC	Tomografie computerizată
DCAGs	Ghidurile privind alocarea costurilor din cadrul secției
DS	Departamentul Sănătății
TV	Tromboză venoasă
SEC	Spații esențiale complementare/împărțite
ECG	Electrocardiogramă
CEM/IEM	Compatibilitate electromagnetică /interferență electromagnetică
EME	Electroniști și ingineri medicali

ENT	otolaringologie
EPO	specialist planificare urgențe
UE	Uniunea Europeană
GP	medic generalist
HAI	Infecții asociate cu instituțiile medicale
HBN	Notă privind construcția instituțiilor medicale
HTM	Memorandumul Tehnic în Sănătate
HWS	Sistem de Apă Fierbinte
IDEA	Design idealizat al asistenței medicale de urgență
IET	Instituția de Inginerie și Tehnologie
LAN	Rețea de administrare locală
MDA	Agenția de instrumentar medical
MIU	Unitatea pentru leziuni minore
NSF	Cadrul legal al Serviciilor Naționale
PACS	Sistem de arhivare a imaginilor și comunicații
PEU	Unitatea de urgență pediatrică
PVC	Clorură de polivinil
RPA	Consultant în protecția radiației
SHFN	Note privind instituțiile medicale, Scoția
SHGN	Recomandări în sănătate, Scoția
SHPN	Notă privind planificarea în sănătate, Scoția
SHTM	Memorandumurile Tehnice în Sănătate, Scoția
SSD	Secția de servicii de sterilizare
VTR	Valve termostactice radiator
UNICEF	Fundația pentru copii a Națiunilor Unite
SAN	Sistem de alimentare neîntreruptibilă
WiC	Centre de tratament ambulator