

۲-۳-۵-۱۵- اتاق دارو و کار تمیز / اتاق دارو و وسایل مصرفی

این اتاق برای نگهداری و آماده‌سازی دارو، وسایل و لوازم مصرفی استریل یا تمیز استفاده می‌شود. همچنین از آن جایی که در بیشتر اتاق‌هایی که مادران در آن حضور دارند مانند اتاق معاینه، اتاق مراقبت‌های مامایی، اتاق‌های LDR و LDRP در روش ترکیبی و اتاق‌های زایمان و بهبودی در روش سنتی، کم‌د و قفسه‌ی نگهداری دارو و اقلام مصرفی وجود دارد، این اتاق بیشتر به عنوان انبار پشتیبان دارو و لوازم مصرفی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۱. الزاما در حوزه‌ی مرکزی بخش و در دسترسی نزدیک و آسان با ایستگاه مامایی، اتاق‌های آمادگی (درد)، بهبودی، زایمان در روش سنتی و اتاق‌های LDRP/LDR در روش ترکیبی و همچنین اتاق‌های ایزوله، معاینه، مراقبت‌های مامایی و اتاق ویژه در هر دو روش باشد. به‌طور معمول ارتباط با این اتاق از طریق ایستگاه مامایی صورت می‌گیرد. طراحی می‌بایست به گونه‌ای صورت گیرد که حداقل رفت‌وآمد بین سه فضای ایستگاه مامایی، اتاق دارو و فضاهای درمانی صورت گیرد.

۲. لازم است فضایی برای نگهداری یخچال دارو با ظرفیت حدود ۱۰ فوت مکعب در نظر گرفته شود.

۳. در روش سنتی برای آماده‌سازی دارو و وسایل پزشکی مصرفی، میزی با طول حداقل ۱ متر مورد نیاز خواهد بود. همچنین قرارگیری یک سینک شست‌وشو به همراه متعلقات و وسایل جانبی آن در روند آماده‌سازی دارو و رعایت مباحث کنترل عفونت کارآمد است.

۴. در روش ترکیبی از آن‌جاکه در داخل اتاق‌های LDR و LDRP کم‌د نگهداری داروها و وسایل مصرفی پزشکی تعبیه می‌شود. این فضا به‌صورت یک انبار پشتیبان به کار گرفته می‌شود و در این حالت نیاز به در نظر گرفتن سینک شست‌وشو به همراه متعلقات آن و میز آماده‌سازی دارو نیست. به همین دلیل در روش ترکیبی این فضا با عنوان اتاق دارو و اقلام مصرفی شناخته می‌شود.

۵. تعبیه‌ی پنجره‌ی داخلی در این فضا برای دید و ارتباط با ایستگاه مامایی توصیه می‌شود. همچنین برای کنترل بیشتر عفونت و جلوگیری از آلوده شدن داروها، وسایل و ست‌های استریلی که در این اتاق نگهداری می‌شوند، پنجره‌ی خارجی از نوع غیربازشو تعبیه گردد.

۶. با توجه به حضور افرادی مانند همراهان در این بخش، طراحی این فضا به صورت نیمه‌باز در مجاورت ایستگاه مامایی توصیه نمی‌شود، چراکه عواملی همچون کنترل عفونت، حفظ امنیت داروها و وسایل مصرفی، رعایت دقت در آماده‌سازی دارو و زیبایی بصری اهمیت بسیاری دارد. بنابراین طراحی این فضا باید به صورت یک اتاق بسته و با دسترسی از طریق ایستگاه مامایی صورت گیرد.^۱

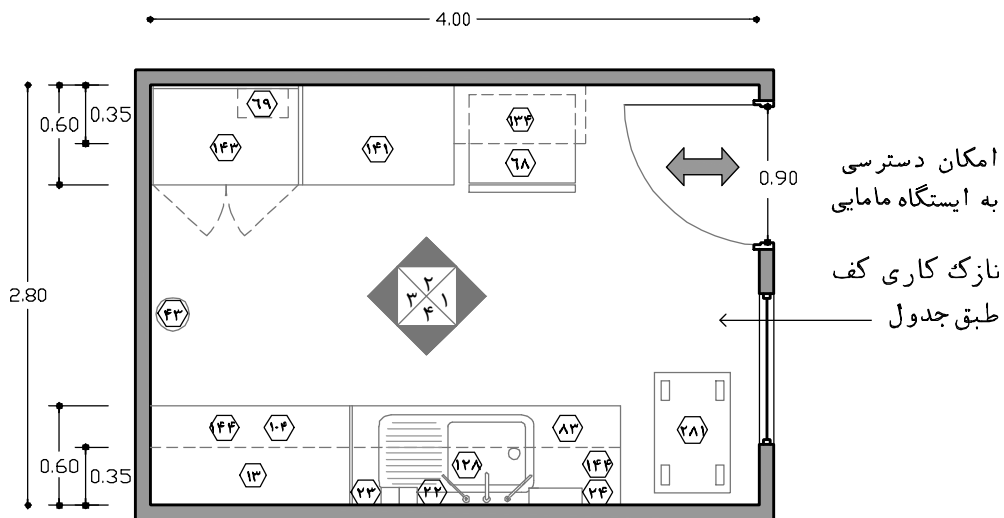
۷. تعبیه‌ی قفسه‌های ایستاده دردار و جلو باز برای نگهداری انواع دارو و اقلام مصرفی پزشکی الزامی است. تعبیه‌ی یک قفسه‌ی دردار قفل‌دار برای نگهداری داروهای خاص و مخدر نیز لازم است.

۱. طراحی اتاق دارو در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل رفت‌وآمدهای محدود و برای کاربری آسان‌تر کارکنان، به صورت فضایی نیمه‌باز منطقی بوده و امکان‌پذیر است.

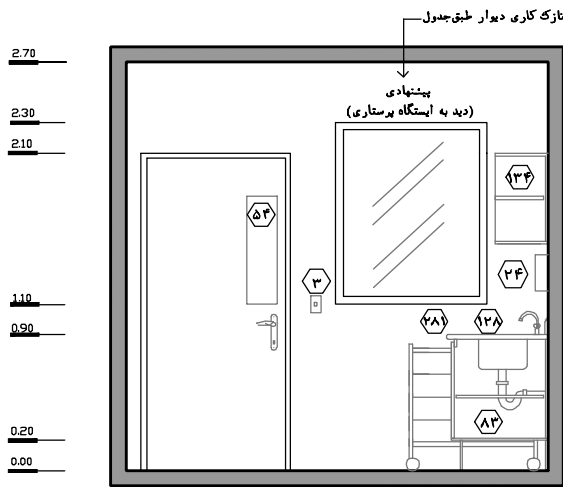
۸. باید توجه شود که کشوها، کمدها و قفسه‌های جلو باز و یا دردار متناسب با موارد استفاده‌ی هر یک از لوازم و داروهای مورد نیاز در اتاق دارو و کار تمیز تعبیه شوند. ضروری است جهت سهولت گروه مامایی برای استفاده از این لوازم و داروها، در این کمدها از جنس شفاف بوده و برچسب‌های عناوین هر یک به راحتی قابل خواندن باشند.
۹. محل پارک ترولی داروها و وسایل مرتبط با زایمان بی درد در این فضا در نظر گرفته شود.
۱۰. با افزایش تعداد مراجعین سالیانه به بخش مساحت فضای آماده‌سازی دارو افزایش یافته و تعداد قفسه‌های مورد نیاز بیش تر می‌شود. (رجوع به جدول برنامه فیزیکی ۲-۳-۳)
۱۱. توصیه می‌شود در ورودی یک‌لنگه به پهناي خالص حداقل ۰/۹ متر جهت نقل و انتقال ترولی و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر در نظر گرفته شود.
۱۲. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۷ متر باشد.
۱۳. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

راهنمای نقشه (اتاق کار تمیز)

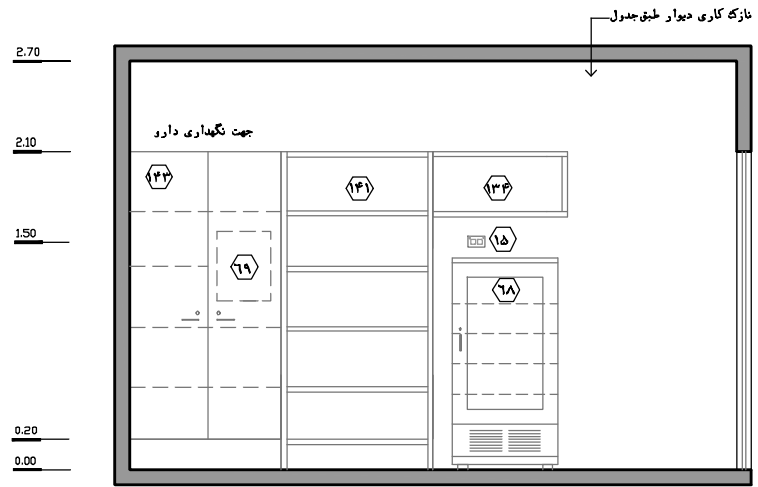
۱۳۴ قفسه دیواری جلو باز	۴۳ سطل دردار زباله غیر عفونی (کوچک)	۱ ساعت
۱۴۱ قفسه ایستاده جلو باز	۵۴ پنجره روی در	۳ کلید چراغ اتاق
۱۴۳ قفسه ایستاده دردار	۶۸ یخچال دارو	۱۳ قفسه دیواری دردار
۱۴۴ قفسه زمینی دردار (کابینت)	۶۹ جعبه نگهداری داروهای مخدر یا کم یاب (قفل دار)	۱۵ پرز برق
۲۸۱ ترولی دارو و ست زایمان بی درد	۸۳ طبقه زیر سینک	۲۲ محل قرار گیری مایع ضد عفونی کننده
موارد پیشنهادی	۱۰۴ میز آماده‌سازی دارو	۲۳ محل قرار گیری صابون مایع
	۱۲۸ سینک شستشو	۲۴ دستمال کاغذی / خشک کن الکترونیکی



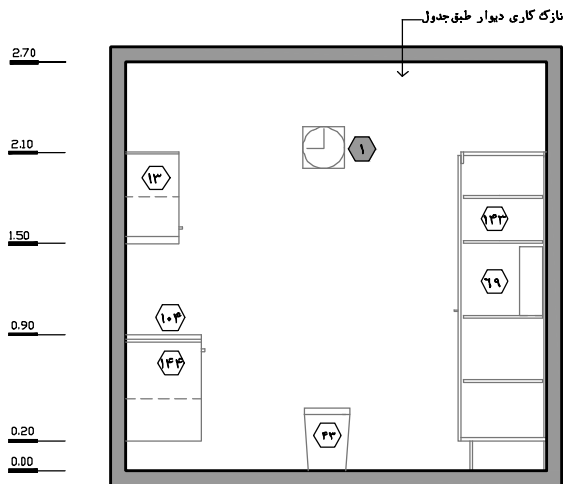
نقشه‌ی ۲-۷۴- پلان نمونه‌ی اتاق دارو و کار تمیز (برای ۴۰۰۰ زایمان سالیانه) - مقیاس ۱:۵۰



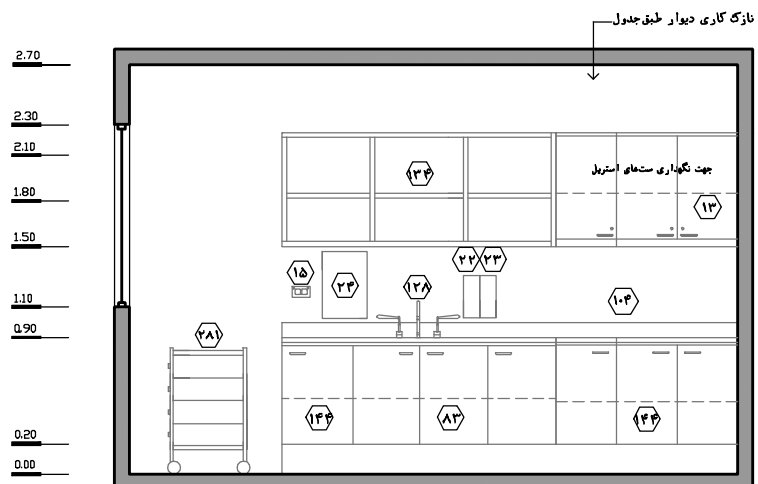
نقشه‌ی ۲-۷۵-نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۷۶-نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۷۷-نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۷۸-نمای ۴ - مقیاس ۱:۵۰

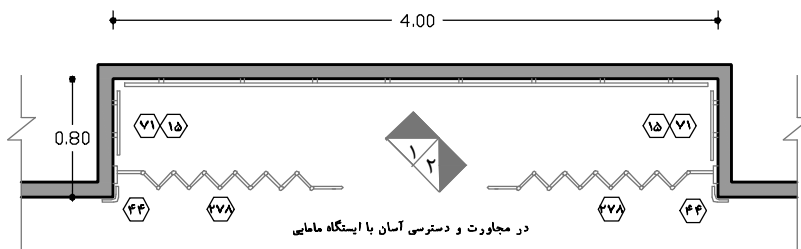
۲-۳-۵-۱۶- فضای پارک تجهیزات پزشکی

این قسمت برای نگهداری آن دسته از تجهیزات پزشکی به کار می‌رود که به صورت مستمر و مشترک بین قسمت‌های درمانی بخش مورد استفاده قرار می‌گیرد. تجهیزاتی مانند ترولی احیاء، ساکشن وانتوز، دستگاه الکتروکاردیوگرافی و... در این جا قرار می‌گیرند.

۱. این فضا باید در حوزه‌ی مرکزی بخش و نزدیک ایستگاه مامایی (در مجاورت یا روی‌روی آن) قرار داشته باشد. همچنین ارتباط بسیار نزدیک و آسان با اتاق‌های ویژه (پرکلمپسی)، اتاق ایزوله، اتاق‌های LDR و LDRP و اتاق‌های زایمان، آمادگی (درد) و اتاق‌های بهبودی (ریکاوری) لازم است. گفتنی است ارتباط با اتاق‌های معاینه و مراقبت‌های مامایی باید مورد توجه قرار گیرد.

۲. دسترسی سریع این فضا به اتاق ویژه (پرکلمپسی)، اتاق ایزوله و اتاق زایمان در مقایسه با دیگر فضاهای درمانی مذکور دارای اولویت می‌باشد.

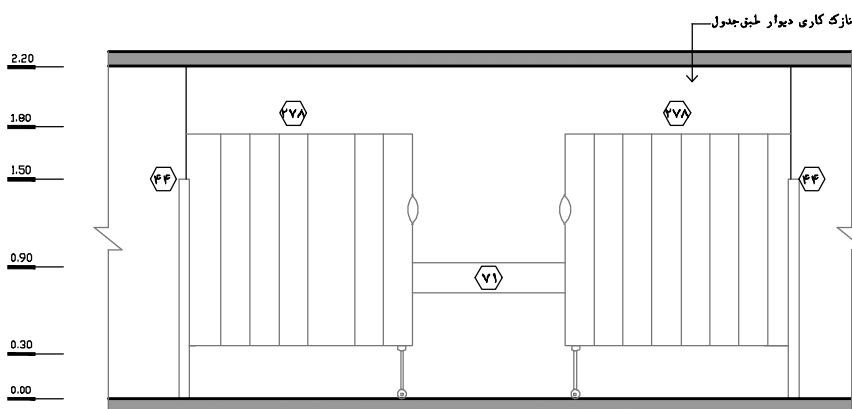
۳. در روش ترکیبی علاوه بر نگهداری وسایل در فضای پارک تجهیزات پزشکی، تعدادی از تجهیزات پزشکی که استفاده‌ی مستمر و متداولی دارند در قسمتی از اتاق‌های LDRP/LDR نگهداری می‌شوند.
۴. طراحی این فضا باید به گونه‌ای باشد که دسترسی سریع به آن مهیا باشد و تجهیزات را بتوان بدون زحمت به سرعت از این فضا خارج کرده و برای استفاده آماده کرد.
۵. مکان قرارگیری این فضا باید به گونه‌ای باشد که احتمال آسیب دیدن دستگاه‌ها در اثر رفت‌وآمد افراد در راهروی بخش به حداقل برسد. طراحی این فضا به صورت فرورفتگی می‌تواند به تحقق این امر کمک کند. حداقل عمق این فرورفتگی ۰/۶ متر در نظر گرفته می‌شود.
۶. استفاده از جداکننده‌های جمع‌شونده (ریلی سقفی/دیواری) به منظور جداسازی این فضا از راهروی بخش در حفظ زیبایی بصری، کنترل بیشتر عفونت، کاهش استرس مادر از دیدن تجهیزات پزشکی، کاهش احتمال آسیب‌دیدگی دستگاه‌ها و... موثر است. باز و بسته کردن این جداکننده‌ها باید به آسانی ممکن باشد. حداقل عمق فرورفتگی این فضا در صورت استفاده از این موارد به ۰/۸ متر افزایش می‌یابد.
۷. استفاده از پاراوان‌های یکسره و یا تعبیه‌ی در ورودی برای این فضا به دلیل دشوار کردن دسترسی آسان و بدون اتلاف وقت، در این فضا ممنوع می‌باشد.
۸. تعبیه‌ی پریزهای برق برای شارژ دستگاه‌هایی مانند الکتروشوک در ترولی احیاء و... الزامی است.
۹. ارتفاع مناسب سقف باید حداقل ۲/۲ متر باشد
۱۰. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.



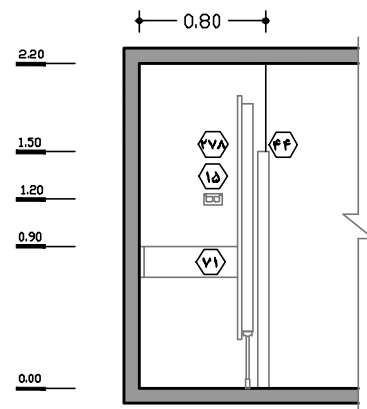
نقشه‌ی ۲-۷۹- پلان نمونه‌ی فضای پارک تجهیزات پزشکی (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰

راهنمای نقشه (فضای پارک تجهیزات پزشکی)

- ۱۵ پریز برق
- ۴۴ محافظ گوشه
- ۷۱ ضربه گیر دیوار
- ۲۷۸ جداکننده‌ی جمع‌شونده (ریلی سقفی / دیواری)
- موارد پیشنهادی



نقشه‌ی ۲-۸۰- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۸۱- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۱۷ - دفتر کار مدیر بخش (در صورت نیاز به برنامه‌ریزی)

هر بخش در بیمارستان توسط پزشک مسئول یا مدیر بخش^۱ کنترل و اداره می‌شود که در فضایی تحت عنوان دفتر کار مدیر بخش به انجام وظیفه می‌پردازد. بر اساس برنامه‌ریزی کلان بیمارستان ممکن است این فضا در نظر گرفته نشود و فعالیت‌های اداری محدود مدیر در فضایی مشترک با اتاق مامامسئول صورت پذیرد.

۱. این اتاق باید دور از فضاهای درمانی باشد و توصیه می‌شود در کنار دیگر فضاهای اداری قرار گیرد تا امور اداری با آرامش و سکوت انجام شود.

۲. در صورت استقرار این فضا در داخل بخش، مکان قرارگیری آن جهت سهولت در رفت‌وآمد و جلوگیری از ورود مراجعین آن به حوزه‌ی فضاهای درمانی، نزدیک به ورودی بخش در نظر گرفته شود.

۳. جهت کاهش زیربنای داخلی بخش، این فضا می‌تواند خارج از بخش زایمان و در حوزه‌ی فضاهای اداری بیمارستان و با امکان دسترسی سریع به بخش طراحی شود.

۴. این فضا به صورت یک اتاق اداری، به گونه‌ای چیدمان می‌شود که امکان برگزاری جلسات محدود در آن فراهم باشد. در این راستا در نظر گرفتن میز و صندلی جلسات لازم می‌باشد.

۵. تعبیه‌ی میز کار اداری و ملحقات آن در این فضا لازم می‌باشد. حداقل فاصله‌ی لبه‌ی جانبی میز اداری تا دیوار ۰/۷۵ متر در نظر گرفته شود.

۶. کمد کشودار (قفل‌دار) جهت نگهداری مدارک و اسناد پزشکی در این فضا در نظر گرفته شود.

۷. تعبیه‌ی تخته‌ی نصب یادداشت‌ها و تخته وایت‌برد جهت تسهیل انجام فعالیت‌های اداری کمک‌رسان است.

۸. همانطور که گفته شد، به دلیل عدم استفاده‌ی مستمر این فضا و دفتر کار مامامسئول، طراح می‌تواند این دو اتاق را با هم تلفیق کند و به صورت یک اتاق چند منظوره با میز کار مجزا برای مدیر بخش و مامامسئول برنامه‌ریزی نماید. در این حالت مساحت اتاق به ۱۴ مترمربع با ۲ میز اداری افزایش می‌یابد.

۹. تجربه نشان داده است حضور طولانی مدت افراد در فضاهای بدون پنجره در دراز مدت موجب کاهش بازدهی و خستگی زود هنگام آنان می‌شود؛ بنابراین تعبیه‌ی پنجره با بازشوی محدود، به‌منظور استفاده از نور طبیعی و دید مناسب به فضای بیرون ضروری است.

۱۰. با توجه به سطح با ارزش بیمارستان و هزینه‌ی بالای اجرا و راه‌اندازی، معمولاً اتاق‌های اداری در ابعاد کمینه طراحی می‌شود؛ در این راستا پیشنهاد می‌شود جهت سهولت در حرکت و فعالیت و همچنین کوچک جلوه نکردن فضا، از مبلمان با ابعاد متناسب و رنگ‌های روشن و دیگر روش‌های کاربردی استفاده گردد.

۱۱. سرانه‌ی هر نفر در اتاق‌های اداری با امکان برگزاری جلسات، ۲/۲۵ مترمربع است.

۱۲. در ورودی باید یک لنگه، به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر باشد.

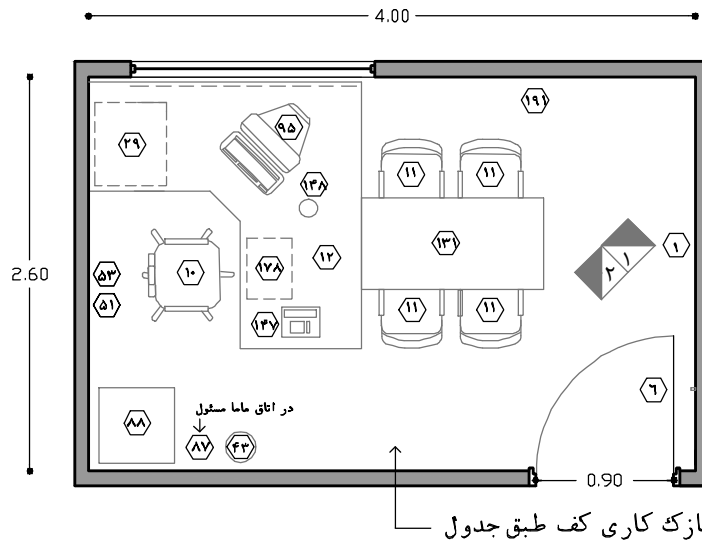
۱۳. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۷ متر باشد.

۱. مدیریت بخش زنان و زایمان، طبق مصوبه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر عهده‌ی پزشک متخصص زنان و زایمان است.

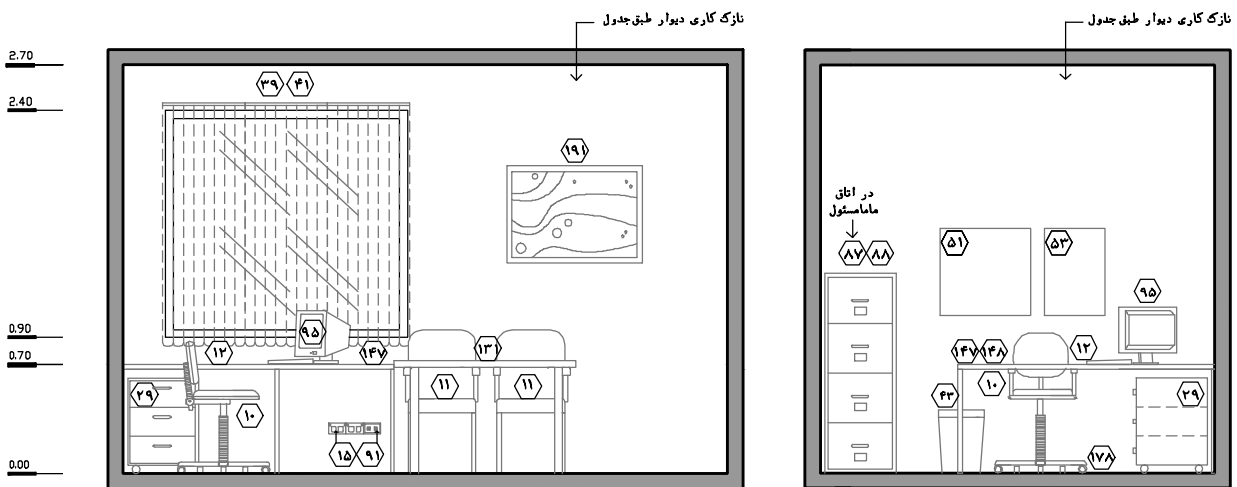
۱۴. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

راهنمای نقشه (اتاق مدیر بخش)

سیستم رایانه با ملحقات (۹۵)	پنجره (۳۹)	ساعت (۱)
میز کنفرانس کوچک (۱۳۱)	پرده (۴۱)	کلید چراغ اتاق (۳)
دستگاه تلفن (۱۴۷)	سطل دردار زباله غیر عفونی (کوچک) (۴۳)	آویز لباس (۶)
چراغ مطالعه (۱۴۸)	تخته وایت برد (۵۱)	صندلی اداری (چرخدار) (۱۰)
زیر پای (۱۷۸)	تخته نصب یادداشت ها (۵۳)	صندلی ثابت دسته دار (۱۱)
تابلو تزیینی (۱۹۱)	قفسه کتاب و مدارک (۸۷)	میز کار اداری (۱۲)
موارد پیشنهادی (شکل بیضی)	کمد کشودار مدارک (۸۸)	پریز برق (۱۵)
	پریز تلفن (۹۱)	کمد چند کشو زیر میز (۲۹)



نقشه‌ی ۲-۸۲- پلان نمونه‌ی دفتر مدیر بخش (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه)- مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۱-۸۳- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰

نقشه‌ی ۲-۸۴- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۱۸- دفتر کار ماما مسئول بخش

این دفتر مکانی است که مسئول گروه مامایی بخش می‌تواند فعالیت‌ها و وظایف مربوط به بخش را انجام دهد. این فعالیت‌ها شامل مدیریت و نظارت بر فعالیت‌های گروه مامایی و برنامه‌ریزی فرآیندهای بخش، ثبت گزارش، مشاوره و ... است.

۱. توصیه می‌شود این اتاق در نزدیکی ایستگاه مامایی و با دید فراگیر نسبت به فعالیت‌های آن قرار گیرد؛ در این راستا تعبیه پنجره‌ی داخلی جهت دید و اشراف به ایستگاه مامایی پیشنهاد می‌شود.

۲. رعایت موارد شماره‌ی ۳ تا ۵ و ۷ تا ۱۱ از اتاق کار مدیر بخش (۲-۳-۵-۱۷) باید در اتاق کار مامامسئول بخش نیز رعایت شوند.

۳. قفسه‌ای برای نگهداری اطلاعات پزشکی و منابع تخصصی مربوط به فعالیت‌های بخش در این فضا تعبیه گردد تا امکان بررسی منابع علمی توسط گروه مامایی و پیشبرد فعالیت‌های آن‌ها به شکلی روزآمد فراهم شود.

۴. مناسب است بالاترین طبقه‌ی قفسه‌های کتاب و مدارک که به صورت متداول و مستمر مورد استفاده قرار می‌گیرند، از ارتفاع ۱/۶ متر تجاوز نکند تا افراد بدون برخاستن از روی صندلی خود بتوانند به تمامی طبقات دسترسی پیدا کنند.

۵. در ورودی باید یک لنگه و به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر باشد.

۶. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۷ متر باشد.

۷. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

۸. نقشه‌ی این فضا مشابه دفتر کار مدیر بخش (۲-۳-۵-۱۷) می‌باشد.

۲-۳-۵-۱۹- رختکن و حمام کارکنان

این فضا تسهیلات و امکانات لازم جهت تعویض لباس، استحمام، استفاده از سرویس بهداشتی و نگهداری وسایل شخصی کارکنان را مهیا می‌سازد. به جهت اینکه در بخش زایمان تنها کارکنان زن فعالیت می‌کنند، نیازی به در نظر گرفتن این فضا برای آقایان وجود ندارد.

رختکن در بیمارستان‌ها با سه روش، برنامه‌ریزی و طراحی می‌شود:

۱. رختکن مرکزی:

در این روش، رختکن‌های بخش‌های مورد نظر در بیمارستان در یک مکان مستقر می‌شوند و افراد پس از تعویض لباس، در بخش‌های مربوطه حضور می‌یابند.

۲. رختکن منطقه‌ای:

در این روش، رختکن‌های بخش‌های مورد نظر به چند حوزه‌ی مستقل تقسیم می‌شوند که هر یک از آن‌ها تعدادی از بخش‌های هم‌جوار را پوشش می‌دهند.

۳. رختکن محلی:

در این روش، بخش‌های مورد نظر دارای رختکن مستقل در داخل بخش هستند.

در بخش زایمان، شرایط کنترل عفونت در مقایسه با بخش‌های ویژه و بخش‌های بستری در حدی متوسط است؛ بنابراین به دلیل کنترل راحت‌تر حضور و غیاب کارکنان، آرامش نسبی ایشان، صرف هزینه‌های کمتر و... پیشنهاد می‌شود، رختکن در این بخش به صورت منطقه‌ای طراحی شود. طراحی رختکن به صورت محلی در این بخش ضرورتی ندارد و موجب افزایش هزینه‌ها خواهد شد؛ با این وجود در صورت امکان طراحی به این روش، رفاه بیشتری برای کارکنان این بخش جهت انجام فعالیت‌های مربوط فراهم می‌شود.

لازم به ذکر است در صورت عدم طراحی به روش محلی، جهت نگهداری وسایل شخصی مورد نیاز کارکنان، تعبیه‌ی کمد‌های شخصی کوچک در اتاق استراحت کارکنان در داخل بخش الزامی است.

جهت اطلاع از نحوه‌ی برنامه‌ریزی این فضا با روش منطقه‌ای به کتاب مرجع مجموعه با عنوان «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن» مراجعه شود.

۲-۳-۵-۲۰- اتاق استراحت کارکنان^۱

این اتاق امکانات و تسهیلات لازم را جهت استراحت کارکنان به خصوص در طول شب و به مدت چند ساعت مهیا می‌سازد. همچنین سرویس بهداشتی کارکنان در داخل این اتاق قرار می‌گیرد. به جهت اینکه در بخش زایمان تنها کارکنان زن فعالیت می‌کنند، نیازی به در نظر گرفتن این فضا برای آقایان وجود ندارد.

۱. این اتاق مجهز به کمد های اختصاصی، کاناپه‌ی تخت‌خواب‌شو یا تخت ثابت، میز مطالعه و... است.
۲. ممکن است جهت سهولت استفاده‌ی کارکنان، تجهیزاتی از قبیل مایکروفر یا اجاق برقی، کتری برقی، یخچال با ظرفیت مناسب در داخل اتاق‌های استراحت کارکنان در نظر گرفته شود که در این حالت نیز برنامه‌ریزی آبدارخانه جهت استفاده‌ی همراهان و سایر افراد لازم است.
۳. این اتاق در فضایی دور از محیط‌های پرتردد و شلوغ بخش و همچنین فضاهای مربوط به بستری باشد. در عین حال دسترسی آسان به ایستگاه مامایی در زمان‌های ضروری و بحرانی باید مدنظر قرار بگیرد.
۴. مناسب است در این فضا کاناپه‌های تخت‌خواب‌شو جایگزین تخت ثابت شود. این امر امکان آن را میسر می‌سازد تا در طول روز از آن برای نشستن و استراحت کردن و در طول شب برای خوابیدن موقت استفاده کرد. در غیر این صورت، جهت کاهش مساحت فضا، استفاده از تخت‌های ۲ طبقه که در مقایسه با تخت‌های ثابت یک طبقه جای کم‌تری اشغال می‌کنند، در اولویت است. در این حالت، باید تسهیلات مناسب برای دسترسی آسان به تخت بالا فراهم شود.
۵. مطلوب است در این اتاق یک پنجره با امکان بازشوی محدود و دید مناسب به بیرون تعبیه شود. در این حالت، تمهیدات لازم جهت حفظ حریم شخصی (پرده، شیشه‌ی غیرشفاف و...) باید در نظر گرفته شود.
۶. باید توجه کرد که در فضایی که برای استراحت و خواب مورد استفاده قرار می‌گیرد، تخت‌ها زیر پنجره قرار نگیرند تا در زمان بحران خطر آسیب دیدن افراد در اثر شکستن شیشه به حداقل برسد.
۷. جهت نگهداری وسایل شخصی کارکنان از قبیل کیف، وسایل قیمتی و... تعبیه‌ی کمد های شخصی کوچک در این اتاق الزامی است^۲. در این راستا برای جلوگیری از تجمع آلودگی و سهولت در نظافت فضا مناسب است در درجه‌ی اول این کمد ها در ارتفاع ۰/۲ متر از کف تمام‌شده بر روی دیوار نصب شود. در غیر این صورت کمد با پایه‌هایی به ارتفاع حداقل ۰/۲ متر با رعایت مباحث ایستایی کمد تمهید گردد.

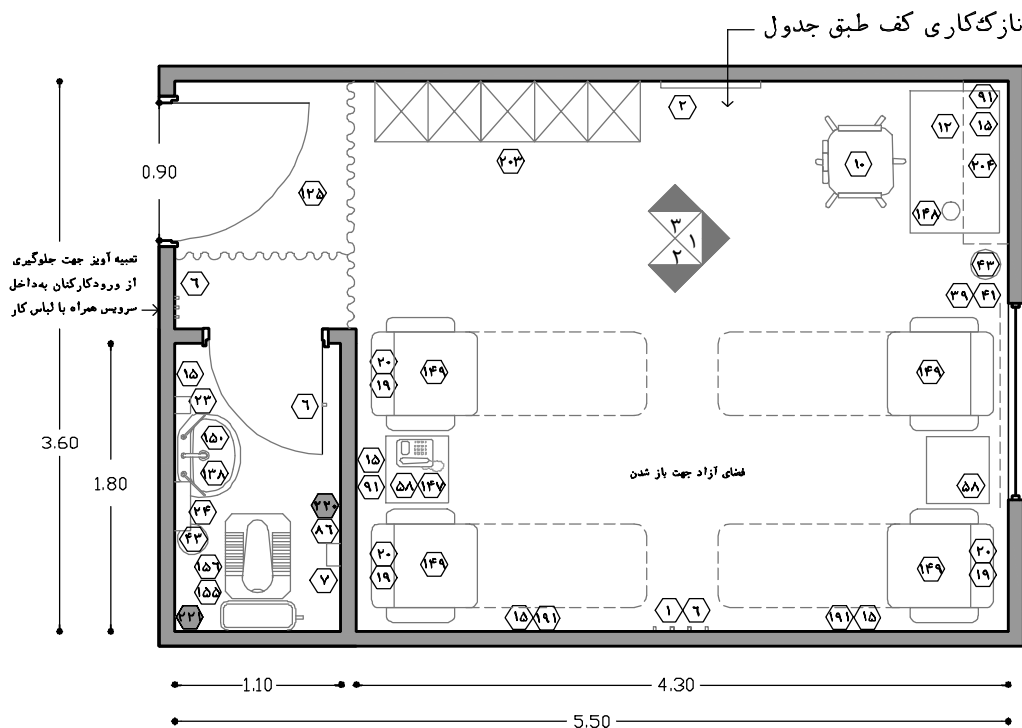
۱. به‌طور معمول کارکنان این بخش در سه شیفت صبح، عصر و شب به ارائه‌ی خدمات می‌پردازند و اعضای شیفت‌های شب به دلیل شرایط کار و مدت زمان بیشتر حضور در بیمارستان، به صورت یک روز در میان در شیفت خود حضور می‌یابند. بنابراین تعداد کل نیروهای یک بخش باید با احتساب ۲ گروه برای شیفت‌های شب در نظر گرفته شود که به صورت یک روز در میان فعالیت می‌کنند. علاوه بر این افراد، برنامه زمانی تعدادی از ماماها نیز به صورت شناور برای زمان‌های خاص (روزهای تعطیل، زمان‌های شلوغی و ترافیک کاری، مرخصی نیروهای ثابت و...) در نظر گرفته می‌شود.

به‌طور کلی به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان سالیانه ۱۰ ماما و یک سوم این تعداد برای سایر نیروها (کمک بهیار و نیروهای خدماتی) در نظر گرفته می‌شود. لازم به ذکر است تعداد ماماها به همراه ماما مسئول برای یک بخش حداقل ۱۲ نفر می‌باشد. برای محاسبه‌ی تعداد کل نیروها در یک شیفت کاری باید ابتدا تعداد ماماها را به دست آورد. در این راستا باید عدد به دست آمده بر اساس تعداد زایمان سالیانه (به‌طور مثال برای ۳۰۰۰ زایمان سالیانه ۳۰ ماما نیاز است) را بر عدد ۴ تقسیم نموده و حاصل را با تعداد نیروهای متخصص، ماما مسئول، منشی بخش و همچنین نیروهای خدماتی و کمک‌بیار جمع نمود.

بر خلاف شیفت‌های روز که مجاز به استراحت بر روی تخت نیستند، شیفت شب به دو گروه تقسیم شده و هر گروه می‌تواند به مدت محدودی (چند ساعت) استراحت کند. بنابراین تعداد تخت‌های استراحت این فضا با توجه به سیاست‌های مدیریتی بیمارستان، سطح بیمارستان و... متفاوت خواهد بود ولی به‌طور کلی تعداد تخت‌ها باید کمتر از نصف تعداد کل کارکنان در شیفت شب باشد. (به‌طور تقریبی به ازای هر ۱۰۰۰ زایمان ۱ تخت یا میل تخت‌خواب‌شو در نظر گرفته شود).

۲. به‌طور کلی تعداد کمد های این فضا همان‌طور که گفته شد با توجه به سیاست‌های مدیریتی بیمارستان، سطح بیمارستان و... متفاوت خواهد بود. تعداد کمد های اختصاصی به دلیل هم‌پوشانی زمانی دو شیفت (در حدود ۳۰ دقیقه) برای هر یک از اتاق‌های استراحت کارکنان باید بیش از دو برابر تعداد کل کارکنان در یک شیفت باشد. لازم به ذکر است در محاسبه تعداد کارکنان یک شیفت باید شیفت صبح که دارای بیشترین تعداد نیروها است در نظر گرفته شود. در صورت امکان پیشنهاد می‌شود به هر یک از کارکنان بخش یک کمد اختصاص داده شود تا امکان نگهداری وسایل شخصی را بدون جابه‌جایی داشته باشند.

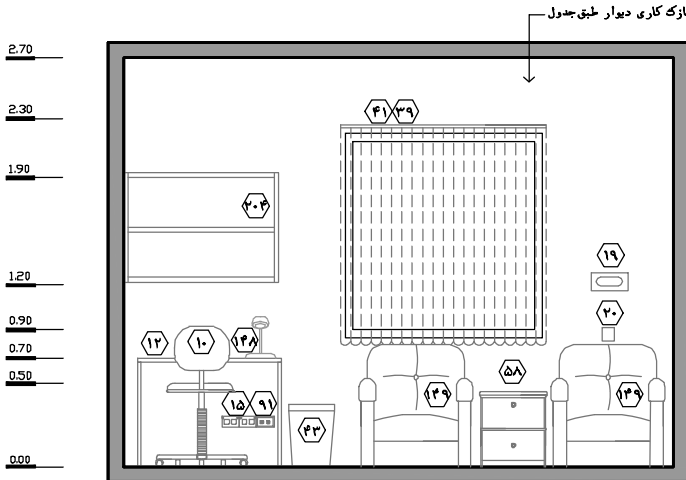
۸. میز مطالعه به همراه کتابخانه‌ی دیواری جهت استفاده‌ی کارکنان تعبیه شود.
۹. چراغ بالای هر تخت، در تأمین آسایش دیگر کارکنان هنگام مطالعه‌ی یک فرد در طول شب موثر است.
۱۰. طراحی ورودی اتاق باید به گونه‌ای باشد که امکان رویت داخل آن از بیرون میسر نباشد. بنابراین، تعبیه‌ی پرده و یا جداکننده‌ی سبک (پارتیشن) و یا چیدمان خاص فضا می‌تواند راهگشای این مسئله باشد.
۱۱. پیشنهاد می‌شود حوزه‌ی کم صدای اتاق (تخت‌خواب‌ها) از حوزه‌ی پر صدا (میز مطالعه، کمدهای شخصی، کتابخانه) جدا در نظر گرفته شود. در سطوح بالا، که تعداد تخت‌ها زیاد می‌باشد، مناسب است قسمت خواب و نشیمن به وسیله جداکننده سبک از یکدیگر تفکیک شود.
۱۲. سرویس بهداشتی کارکنان باید خارج از حوزه‌ی بستری و رفت‌وآمد بیماران بوده و دارای دسترسی مستقیم و آسان به فضای کار کارکنان باشد. در این راستا جهت جلوگیری از ورود بیماران به فضای سرویس بهداشتی کارکنان، دسترسی این فضا از داخل اتاق استراحت کارکنان صورت گیرد.
۱۳. با تعبیه‌ی سرویس بهداشتی در نزدیک ورودی این اتاق، کارکنان می‌توانند با حفظ حریم شخصی، لباس خود را در آورده و از سرویس بهداشتی استفاده نمایند؛ به این ترتیب، کنترل بهتر عفونت و آسایش برای کارکنان فراهم می‌شود. در این راستا در کنار ورودی سرویس بهداشتی باید آویز لباس در نظر گرفته شود.
۱۴. جهت جلوگیری از تماس فیزیکی و کنترل بهتر عفونت، مناسب است این سرویس از نوع ایرانی باشد.
۱۵. در ورودی یک لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب است.
۱۶. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۷ متر در نظر گرفته شود.
۱۷. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا، به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.



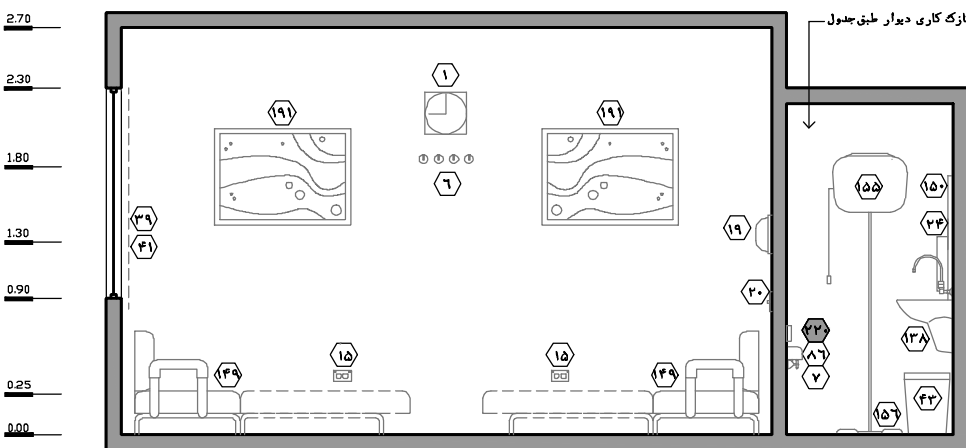
نقشه‌ی ۲-۸۵- پلان نمونه‌ی اتاق استراحت کارکنان (برای ۴۰۰۰ زایمان سالیانه) - مقیاس ۱:۵۰

راهنمای نقشه (اتاق استراحت کارکنان)

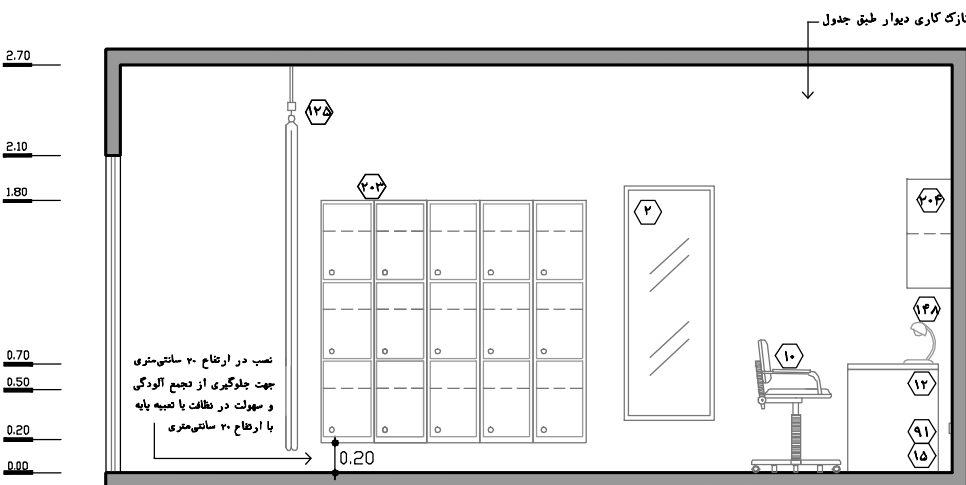
- ۱ ساعت
- ۲ آینه قدی
- ۶ آویز لباس
- ۷ شیر مخلوط
- ۱۰ صندلی اداری (چرخدار)
- ۱۲ میز کار اداری
- ۱۵ پرز برق
- ۱۹ چراغ بالای تخت
- ۲۰ کلیدچراغ بالای تخت
- ۲۲ محل قرارگیری مایع ضد عفونی کننده
- ۲۳ محل قرارگیری صابون مایع
- ۲۴ دستمال کاغذی / خشک کن الکترونیکی
- ۳۹ پنجره
- ۴۱ پرده
- ۴۳ سطل دردار زباله غیر عفونی (کوچک)
- ۵۸ کمد کنار تخت
- ۸۶ دستمال توالت
- ۹۱ پرز تلفن
- ۱۲۵ پرده با ریل
- ۱۳۸ روشویی
- ۱۴۷ دستگاه تلفن
- ۱۴۸ چراغ مطالعه
- ۱۴۹ مبیل راحتی تخت خواب شو
- ۱۵۰ آینه بالای روشویی
- ۱۵۵ فلاش تانک
- ۱۵۶ سرویس بهداشتی ایرانی
- ۱۹۱ تابلو تزئینی
- ۲۰۳ کمد لوازم شخصی کوچک
- ۲۰۴ کتابخانه دیواری
- ۲۲۰ محل قرارگیری کیسه زباله
- ۲۲۱ برس شست و شوی توالت فرنگی
- موارد پیشنهادی



نقشه ۲-۸۶- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۸۷- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۸۸- نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۱- پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف

میکروب‌ها و باکتری‌های بیمارستانی از مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عوامل انتقال بیماری، حتی به افراد سالم حاضر در بیمارستان که دارای ضعف در سیستم ایمنی هستند، به حساب می‌آیند و عمده‌ترین منبع تجمع و رشد آن‌ها در فضاهای کثیف و خیس از قبیل اتاق کار کثیف، اتاق نظافت (تی‌شوی) و... است.

یکی از مسائل بسیار مهم و حساس که باید به دقت به آن توجه نمود، پاشیدن^۱ مایعات و یا آب آلوده به بیرون و بر روی زمین، در حین انجام فعالیت‌هایی از جمله تخلیه‌ی محتویات لگن و شیشه ساکشن در کلینیکال سینک و یا شست‌وشوی تی و ظروف نظافت و همچنین تخلیه‌ی محتویات آن در حوضچه‌ی اتاق تی‌شوی است. تحقیقات نشان داده است با وجود اینکه این قطرات به وضوح دیده نمی‌شوند، ولی میزان آن‌ها بسیار زیاد است؛ رفت‌وآمد کارکنان خدماتی در این فضا و دیگر فضاهای بیمارستانی، مهم‌ترین عامل انتقال این قطرات حاوی میکروب، به واسطه‌ی کفش و حتی تماس دست به تمامی فضاهای بخش است. علاوه بر این، این مسئله سبب تجمع و رشد میکروب‌های بیمارستانی در نقاط مختلف بیمارستان می‌شود که می‌تواند برای سلامتی تمام افراد بسیار مخاطره‌آمیز باشد.

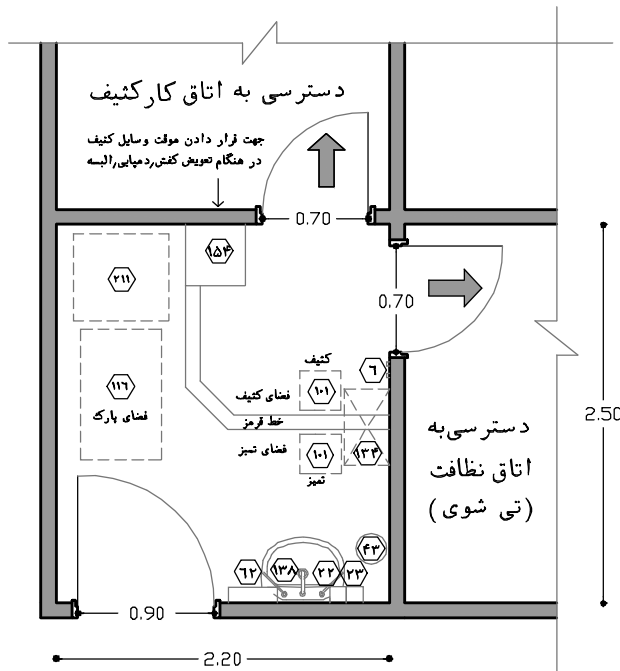
بنابراین در درجه‌ی اول پیشنهاد می‌شود که تعاملات لازم با متخصصین تجهیزات بیمارستانی صورت پذیرد و تمهیداتی برای به حداقل رساندن پاشیدن این قطرات صورت گیرد. در این راستا می‌توان با افزایش ارتفاع لبه‌ی کلینیکال سینک در اتاق کار کثیف و اعمال راهکارهایی در اتاق نظافت (تی‌شوی) همچون افزایش ارتفاع لبه‌ی حوضچه‌ی تی‌شوی، استفاده از دستگاه‌های خودکار و نیمه‌خودکار شست‌وشوی تی و سطل، استفاده از دستگاه‌های تخلیه و دفع محتویات سطل‌های نظافت، استفاده از ابزار و وسایل نظافت یک‌بار مصرف و... به این مسئله تا حدودی پاسخ داد.

راهکار معماری در این مورد، پیش‌بینی فضایی با عنوان پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف است که همانند یک فیلتر بین فضاهای کثیف و دیگر فضاها عمل می‌کند و انجام عملیات شست‌وشوی دست و تعویض دمپایی یا چکمه در آن صورت می‌پذیرد. علاوه بر این، قسمت تمیز این فضا می‌تواند به عنوان فضای نگهداری و پارک تجهیزاتی همانند ترولی نظافت، ویلچر ویژه‌ی سرویس بهداشتی، پایه‌ی لگن درمان و... جهت جلوگیری از ورود آن‌ها به فضای آلوده استفاده شود. به‌طور کلی، تعبیه‌ی این فضا در بخش‌های حساس و ویژه‌ی الزامی بوده و در بخش‌های غیرویژه، با شرط اعمال تمهیدات تجهیزاتی مذکور اکیداً توصیه می‌گردد.

با توجه به حساسیت‌های بالای کنترل عفونت در برخی از فضاهای بخش زایمان و حجم زیاد آلودگی‌های بیمارستانی که به واسطه فرآیند زایمان به وجود می‌آید، در نظر گرفتن این فضا در بخش زایمان الزامی است. همچنین رعایت استانداردهای طراحی این فضا که در ادامه آمده است نیز ضروری خواهد بود:

۱. تعبیه‌ی خط قرمز در این فضا برای جدا کردن دو قسمت تمیز و کثیف الزامی است.

۲. تعبیه‌ی روشویی با ملحقات آن در قسمت تمیز، جهت شست‌وشوی دست لازم است.
۳. یک قفسه‌ی جلوباز دیواری به‌منظور نگهداری دست‌کش، ماسک و... نزدیک به خط قرمز لازم است.
۴. در نظر گرفتن سکو یا میزی جهت قرار دادن موقت وسایل کثیف در هنگام تعویض کفش الزامی است.
۵. برای جلوگیری از ورود تجهیزات مذکور به فضای کثیف، باید فضایی برای نگهداری و پارک آن در قسمت تمیز این اتاق، در نظر گرفته شود.
۶. در صورت تعبیه‌ی پنجره‌ی خارجی در این اتاق، می‌توان آن را از نوع قابل بازشو در نظر گرفت.
۷. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۴ متر باشد.
۸. تعبیه‌ی در ورودی یک لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر (جهت نقل و انتقال ترولی) و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب است.
۹. این فضا باید از نظر کنترل عفونت مورد توجه قرار گیرد. رجوع به کتاب مرجع مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن».
۱۰. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا، به جداول انتهایی کتاب مراجعه شود.

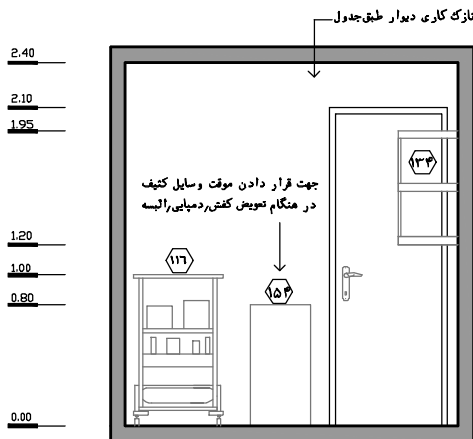


راهنمای نقشه (پیش ورودی اتاق های کتیف)

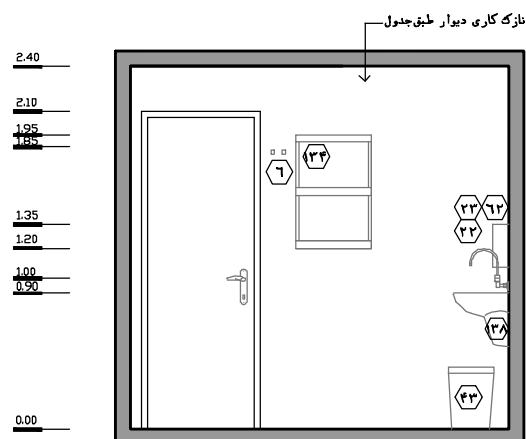
- ۶ آویز لباس
- ۲۲ محل قرار گیری مایع ضد عفونی کننده
- ۲۳ محل قرار گیری صابون مایع
- ۴۳ سطل دردار زباله غیر عفونی (کوچک)
- ۶۲ محل قرار گیری دستمال کاغذی
- ۱۰۱ محل قرار گیری دمیایی و چکمه
- ۱۱۶ ترولی نظافت
- ۱۳۴ قفسه دیواری جلو باز
- ۱۳۸ روشویی
- ۱۵۴ میز/سکو
- ۲۱۱ محل پارک ویلچیر ویژه سرویس فرنگی بیمار
- ۲۱۲ ویلچیر ویژه سرویس فرنگی بیمار
- موارد پیشنهادی

نازک کاری
کف طبق جدول

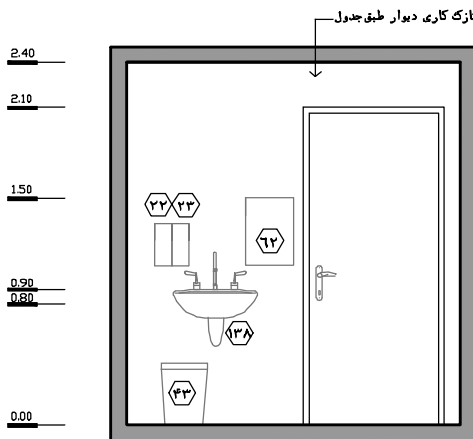
نقشه ۲-۸۹- پلان نمونه ی پیش ورودی اتاق های کتیف (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰



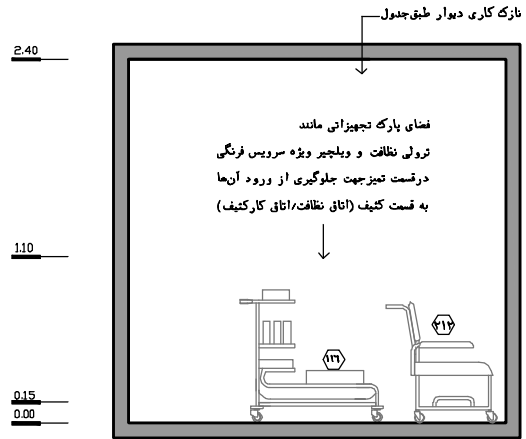
نقشه ۱-۹۰- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۹۱- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۳-۹۲- نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۴-۹۳- نمای ۴ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۲- اتاق کار کثیف

این فضا در موارد زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

- شست‌وشو و ضدعفونی کردن وسایلی مانند رسیور^۱، گالیپات^۲، ست و ابزار، شیشه‌ی ساکشن و غیره.
 - شست‌وشو و ضدعفونی انواع لگن و برخی از شیشه‌های ساکشن به‌وسیله‌ی دستگاه لگن‌شوی.
 - شست‌وشو، ضدعفونی اولیه و نگهداری موقت ابزار و وسایل پزشکی جهت ارسال به سایر بخش‌ها.
 - خرد کردن و دفع وسایل یک‌بار مصرف تخریب‌پذیر^۳ مانند لگن، لوله‌ی ادرار، رسیور مقوایی و... (در صورت تعبیه‌ی دستگاه خردکن^۴ مخصوص).
 - نگهداری لگن‌ها، لوله‌ی ادرار، لگن درمان و... بر روی پایه‌ی مخصوص یا قفسه‌ی دیواری.
 - تخلیه‌ی محتویات شیشه‌ی ساکشن، برخی از لگن‌ها و... در کلینیکال سینک^۵.
 - نمونه‌برداری مایعات دفع شده از بدن مادر جهت آزمایش در موارد خاص.
- در ادامه به بررسی استانداردهای طراحی فضای اتاق کار کثیف پرداخته شده است.

۱. ورودی اتاق باید به‌وسیله‌ی پیش‌ورودی از دیگر فضاهای بخش مجزا شود. رجوع به پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف (۲-۳-۵-۲۱)
۲. قرارگیری این فضا در حوزه‌ی مرکزی بخش باید به‌گونه‌ای باشد که در عین دسترسی سریع و یکسان^۶ به فضاهای بخش، بتوان آن را خارج از فضای رفت‌وآمد و در حوزه‌ی فضاهای خیس و مرطوب قرار داد. این در حالی است که جهت دفع سریع و جلوگیری از انتقال مایعات، آلودگی‌ها و عفونت‌هایی که در اتاق زایمان به وجود می‌آیند توصیه می‌شود این اتاق نزدیک به اتاق آمادگی (درد) و اتاق زایمان قرار گیرد.
۳. به‌طور کلی جهت سهولت در طراحی و اجرای تأسیسات مکانیکی، جلوگیری از انتشار سروصدای این نوع فضاها، کنترل بهتر عفونت، کاهش لوله‌کشی آب و فاضلاب و در نتیجه صرفه‌جویی اقتصادی، مناسب است که فضاهای خیس در صورت مطابقت با ضوابط طراحی در یک محدوده طراحی شوند.
۴. با توجه به ترافیک کاری موجود در اتاق کار کثیف و اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف و تفاوت در نوع فعالیت، از ادغام آن‌ها در بخش زایمان جلوگیری شود.
۵. تعبیه‌ی دستگاه لگن‌شوی و یا لگن‌خردکن در این فضا لازم می‌باشد.

۱. Receiver

۲. Gallipot

۳. Degradable

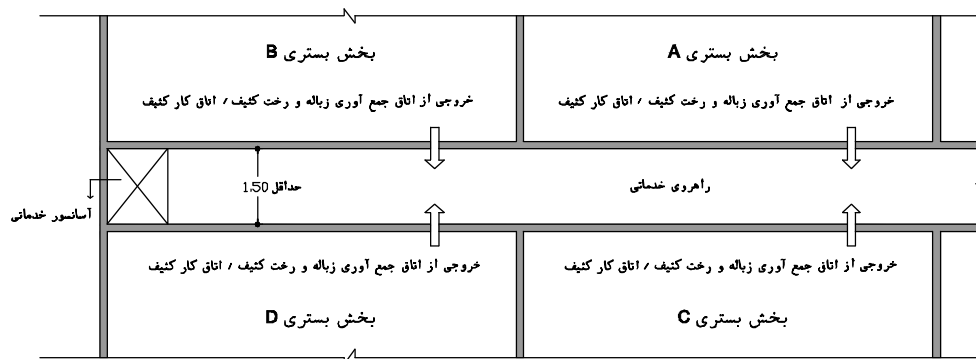
۴. Macerator

۵. Clinical Sink

۶. جهت ارائه‌ی خدمات سریع و یکسان به اتاق‌های آمادگی و زایمان، بهبودی و سایر فضاهای بخش، از استقرار این اتاق در انتهای راهروهای بخش جلوگیری شود.

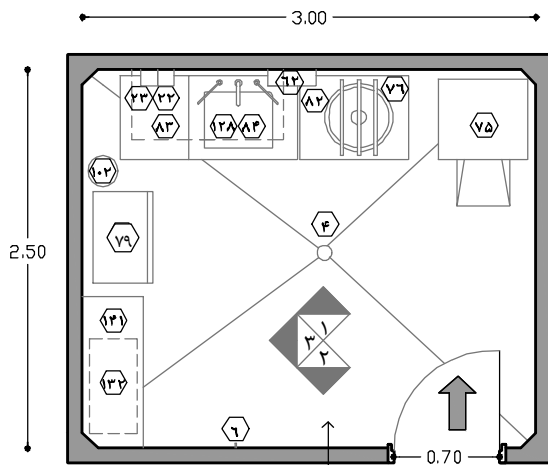
۶. تعبیه‌ی کلینیکال‌سینک جهت تخلیه‌ی مایعات دفع شده از بدن مادر در این فضا باید در نظر گرفته شود. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد. جهت جلوگیری از پاشیدن ذرات آلوده در حین تخلیه‌ی آن‌ها توصیه می‌شود، ارتفاع لبه‌های بالای کلینیکال‌سینک افزایش داده شود.
۷. سینک شست‌وشو با متعلقات مربوطه به همراه آبچکان جهت شست‌وشوی دست و انجام فعالیت‌های مربوطه لازم می‌باشد. مناسب است در یک طرف این سینک فضای کافی به عنوان میز کاری در نظر گرفته شود.
۸. جهت نگهداری انواع ظروف از جمله لگن، گالیپات، رسیور و... باید در این فضا از قفسه‌های مخصوص استفاده نمود.
۹. معمولاً پس از خارج شدن جفت^۱، آن را به عنوان زباله‌ی بیمارستانی دور می‌اندازند. اما ممکن است با توجه به برنامه‌ریزی‌های درمانی و شرایط بیمارستان، برخی از جفت‌ها را به منظور آزمایش‌های خاص و یا به درخواست خانواده‌ها، در یک فریزر مخصوص به طور موقت نگهداری کنند. محل قرارگیری این فریزر در اتاق کار کثیف و یا آزمایشگاه بیمارستان می‌باشد.
۱۰. قفسه‌ی جلوباز ایستاده برای نگهداری مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده، انواع ظروف یک‌بار مصرف، ست‌های استفاده‌شده (جهت فرستادن به بخش استریل مرکزی)، ابزار و وسایل لازم است. در این راستا برای جلوگیری از تجمع آلودگی و سهولت در شست‌وشو و نظافت فضا مناسب است در درجه اول این قفسه در ارتفاع ۰/۲ متر از کف تمام‌شده بر روی دیوار نصب شود. این امر از زنگ‌زدگی قسمت پایینی قفسه به دلیل عدم تماس با آب و رطوبت نیز جلوگیری می‌نماید. در غیراین‌صورت قفسه با پایه‌هایی به ارتفاع حداقل ۰/۲ متر با رعایت مباحث ایستایی قفسه تمهید گردد.
۱۱. در صورت تعبیه‌ی پنجره‌ی خارجی در این اتاق، می‌توان آن را از نوع بازشو در نظر گرفت.
۱۲. استفاده از پوشش یک‌پارچه در دیوارها و اجتناب از به‌کارگیری هر گونه فرورفتگی و برآمدگی و تزئینات که موجب ایجاد سطوح افقی در دیوارها گشته و باعث تجمع آلودگی می‌گردد، به علت حساسیت و اهمیت بالای کنترل عفونت در این فضا ضروری است. عناصر تأسیساتی از قبیل کانال‌ها، داکت‌ها و همچنین الزامات سازه‌ای مانند تیرها و ستون‌ها باعث ایجاد شکست‌های مضاعف در دیوار و سقف شده و در نتیجه ازدیاد کنج‌ها را در پی دارد؛ جهت جلوگیری از این امر، توجه به مکان‌یابی این موارد از اهمیت بالایی برخوردار بوده تا حتی‌الامکان در این فضا قرار نگیرند و در صورت قرار گرفتن، طراح باید با طراحی کنج‌ها به صورت منحنی در درجه‌ی اول و یا با استفاده از زوایای باز در گوشه‌ها از تجمع آلودگی جلوگیری کند. رجوع به کتاب مرجع مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن»

۱۳. به‌طور کلی به‌منظور جلوگیری از عبور و مرور ترولی‌های زباله و رخت کثیف در فضاهای بیمارستان، تعبیه‌ی راهروی خدماتی پیشنهاد می‌شود. این راهرو اتاق کار کثیف و اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف را به آسانسور خدماتی متصل می‌سازد و معمولاً بین چند بخش مشترک است. در این حالت کلیه‌ی نقل و انتقالات اقلام دور ریختنی و یا قابل شست‌وشو از طریق این راهرو انجام می‌شود و این امر در به حداقل رساندن تداخل فعالیت‌ها در راهروی بخش و در افزایش کنترل عفونت بسیار مؤثر است.

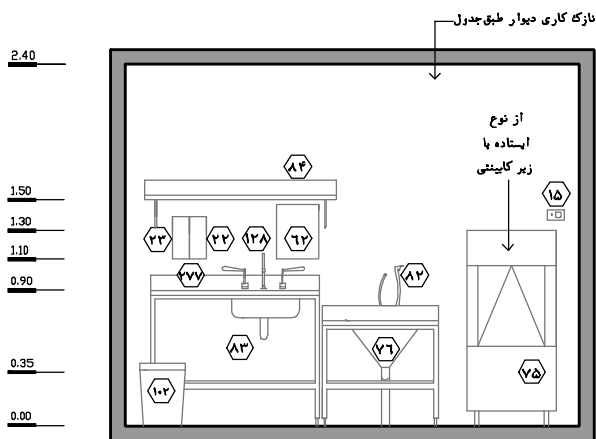


شکل ۲-۱۰- روابط بین اتاق‌های کار کثیف، جمع‌آوری زباله و رخت کثیف چند بخش مجاور با راهروی خدماتی

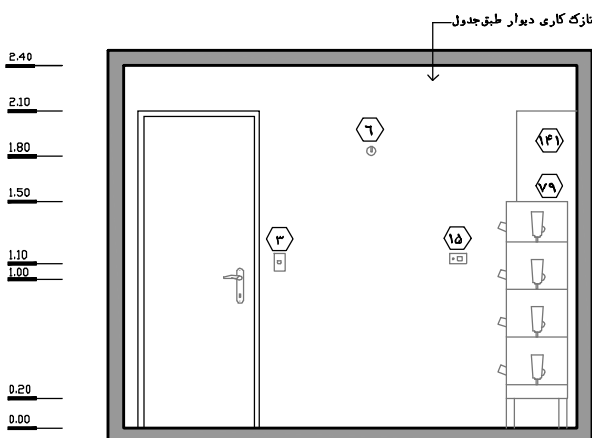
۱۴. تعبیه‌ی ظرف مخصوص ضد عفونی اولیه‌ی ابزار و وسایل پزشکی باید در این فضا در نظر گرفته شود.
۱۵. از آن‌جاکه یکی از اهداف برنامه‌ریزی پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف جهت افزایش کنترل عفونت و جلوگیری از ورود تجهیزات متحرک به فضاهای آلوده است، در ورودی یک لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۷ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب خواهد بود.
۱۶. ارتفاع مفید این فضا باید حداقل ۲/۴ متر باشد.
۱۷. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.



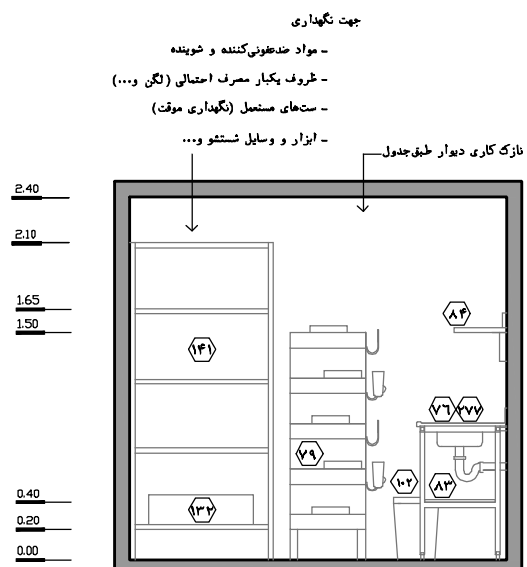
نقشه ۲-۹۴- پلان نمونه‌ی اتاق کار کثیف
(برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۱-۹۵- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۹۶- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۳-۹۷- نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

راهنمای نقشه (اتاق کار کثیف)

- ۳ کلید چراغ اتاق
- ۴ کف شوی
- ۶ آویز لباس
- ۱۵ پرز برق
- ۲۲ محل قرار گیری مایع ضد عفونی کننده
- ۲۳ محل قرار گیری صابون مایع
- ۶۲ محل قرار گیری دستمال کاغذی
- ۷۵ دستگاه لگن شوی/ دستگاه خرد کن
- ۷۶ سینک شستشوی لبه دار (کلینیکال سینک)
- ۷۹ قفسه نگهداری لوله ادرار و لگن
- ۸۲ لوله خرطومی قابل حرکت
- ۸۳ طبقه زیر سینک
- ۸۴ آبچکان به همراه آویز دستمال تمیز
- ۱۰۲ سطل دردار زباله های عفونی (کوچک)
- ۱۲۸ سینک شستشو
- ۱۳۲ ظرف مخصوص ضد عفونی
- ۱۴۱ قفسه ایستاده جلو باز
- ۳۷۷ میز کار
- موارد پیشنهادی

جهت نگهداری

- مواد ضد عفونی کننده و شوینده
- ظروف یکبار مصرف احتمالی (لگن و...)
- ست های مستعمل (نگهداری موقت)
- ابزار و وسایل نشتی و...

۲-۳-۵-۲۳- اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف

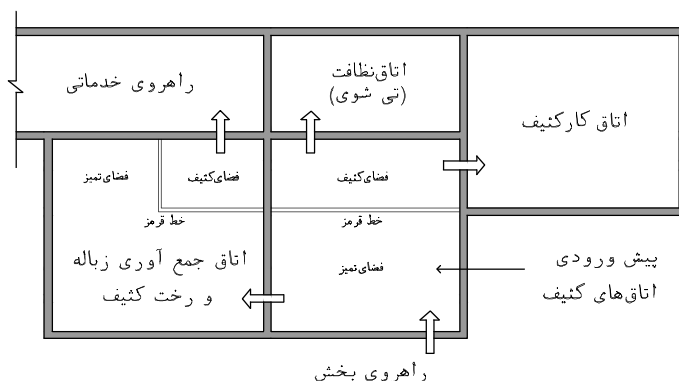
این اتاق برای جمع‌آوری و نگهداری موقت زباله‌ها و رخت‌های کثیف، تا زمان انتقال جهت دفع و یا شست‌وشو، در نظر گرفته می‌شود.

۱. این اتاق علاوه بر دسترسی راحت به اتاق‌هایی که مادر در آن‌ها حضور دارد، باید خارج از فضاهای درمانی چیدمان شود.

۲. به‌طور کلی تعبیه‌ی راهروی خدماتی جهت جلوگیری از عبور و مرور ترولی‌های زباله و رخت کثیف در فضاهای بیمارستان پیشنهاد می‌شود. این راهرو، اتاق کار کثیف و اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف را به آسانسور خدماتی متصل می‌سازد و معمولاً بین چند بخش مشترک است. در این حالت نقل و انتقال کلیه‌ی اقلام دور ریختنی و یا قابل شست‌وشو از طریق این راهرو انجام می‌شود و این امر در به حداقل رساندن تداخل فعالیت‌ها در راهروی بخش و افزایش کنترل عفونت مؤثر است. چنان‌چه این فضاها در بخش‌های مختلف در یک محور عمودی در طبقات قرار گیرند، در صورت امکان، دسترسی به آسانسور خدماتی می‌تواند مستقیماً از این اتاق‌ها صورت پذیرد.

۳. در صورت تعبیه‌ی راهرو یا آسانسور خدماتی متصل به اتاق جمع‌آوری زباله‌ی و رخت کثیف، جهت قرارگیری فضاهای پشتیبانی کثیف و مرطوب در یک منطقه، دسترسی به آن می‌تواند از طریق پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف صورت پذیرد. در این حالت جهت جلوگیری از آلوده شدن چرخ‌های ترولی‌ها و پیش‌گیری از انتقال آلودگی به دیگر فضاها، دسترسی به اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف به منظور نقل‌وانتقال ترولی‌ها باید از طریق قسمت تمیز پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف فراهم شود. (شکل شماره‌ی ۲-۱۱) در این صورت، موقعیت اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف از موقعیت اتاق کار کثیف پیروی می‌نماید.

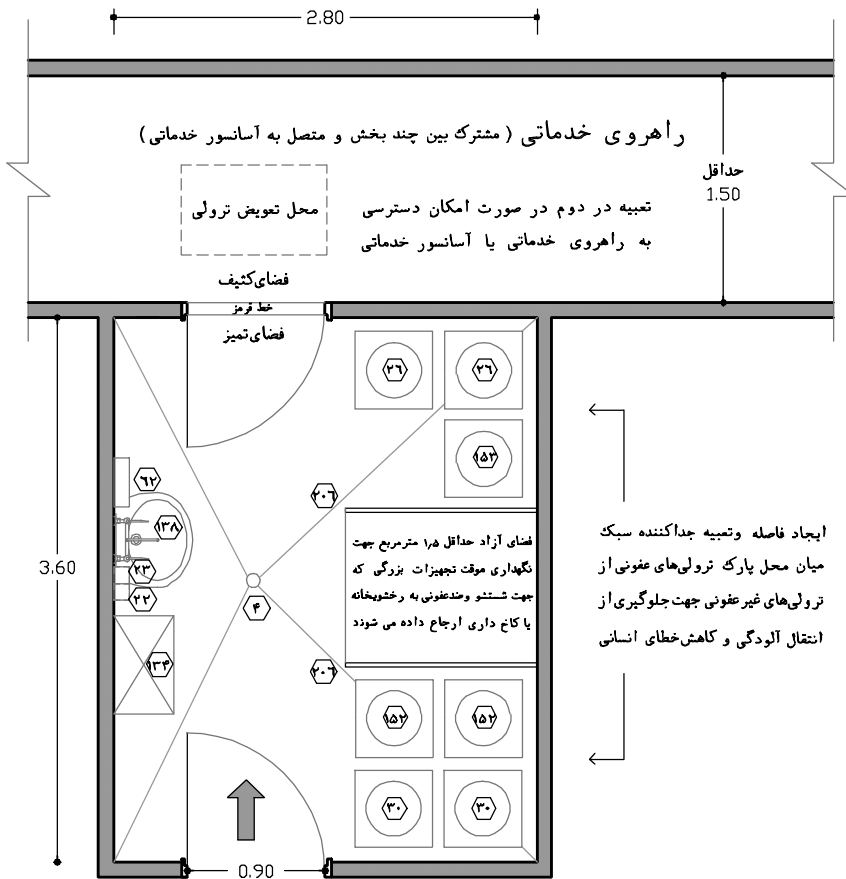
۴. مطابق بند قبلی، در صورت اتصال مستقیم راهروی خدماتی به این اتاق، باید در نزدیکی در ورودی راهروی خدماتی، خط قرمز در نظر گرفته شود تا فضای کثیف راهروی خدماتی از این اتاق تفکیک شود. در این حالت در زمان‌های نقل و انتقال اقلام دور ریختنی و یا قابل شست‌وشو، تعویض ترولی لازم است؛ به این صورت که در این زمان‌ها ترولی بزرگتری که مخصوص مراکز مربوطه است در نزدیکی این خط در راهروی خدماتی قرار داده شده، سپس وسایل و کیسه‌ها به آن ترولی منتقل می‌شوند و به مراکز مربوطه فرستاده می‌شوند. با این روش از ورود ترولی به راهروی خدماتی جلوگیری به عمل می‌آید و انتقال آلودگی به حداقل خواهد رسید.



شکل ۲-۱۱- دسترسی از پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف به اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف متصل به راهروی خدماتی

۵. در صورت عدم امکان ایجاد دسترسی مستقیم به راهرو یا آسانسور خدماتی از طریق این اتاق، موقعیت آن باید در نزدیک‌ترین فاصله نسبت به راهروی اصلی بیمارستان و یا راهروی یا آسانسور خدماتی باشد. تا بدین‌وسیله نقل و انتقال ترولی‌های مملو از زباله و رخت کثیف در راهروی بخش با سرعت و سهولت انجام پذیرد.
۶. در بعضی موارد ممکن است اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف خارج از بخش و به صورت مشترک بین چند بخش مجاور یکدیگر، برنامه‌ریزی شود.
۷. به‌طور کلی زباله‌ها و رخت‌های کثیف بخش حداقل در چهار نوع ترولی مجزا از یکدیگر تفکیک می‌شوند؛ بنابراین باید فضای کافی برای استقرار و نگهداری آن‌ها در نظر گرفته شود:
- الف) ترولی زباله‌های عفونی - ۲ عدد
 - ب) ترولی زباله‌های غیرعفونی - ۲ عدد
 - ج) ترولی رخت کثیف عفونی - ۲ عدد
 - د) ترولی رخت کثیف غیرعفونی - ۱ عدد
۸. با توجه به ترافیک کاری موجود در اتاق کار کثیف و اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف و تفاوت در نوع فعالیت، از ادغام آن‌ها در بخش زایمان جلوگیری شود.
۹. در نظر گرفتن فضایی آزاد با مساحت حداقل ۱/۵ مترمربع جهت نگهداری موقت وسایل کثیف بزرگ (مانند تشک، پتو، بالش و...) که لازم است برای رفع آلودگی و نظافت به رختشوی‌خانه و یا کاخ‌داری منتقل شوند، در این فضا لازم است. مناسب است این فضا به‌واسطه جداکننده‌ی سبک (پارتیشن) از دیگر قسمت‌های اتاق جدا شود. همچنین ایجاد سکو جهت جلوگیری از سرایت آلودگی‌های احتمالی کف این فضا به تجهیزات و وسایل این قسمت لازم است.
۱۰. ایجاد فاصله و تعبیه‌ی جداکننده‌ی سبک (پارتیشن) میان محل پارک زباله و رخت کثیف عفونی از ترولی‌های غیرعفونی لازم است تا از انتقال آلودگی بین ترولی‌ها در زمان تفکیک کلی زباله و خطای انسانی جلوگیری شود.
۱۱. تعبیه‌ی روشویی با ملحقات آن جهت شست‌وشوی دست و کنترل عفونت در این فضا الزامی است.
۱۲. تعبیه‌ی قفسه‌ی جلو باز دیواری جهت نگهداری و انبار مواد مصرفی مربوطه الزامی است.
۱۳. در صورت تعبیه‌ی پنجره‌ی خارجی در این اتاق، می‌توان آن را از نوع بازشو در نظر گرفت.
۱۴. تعبیه‌ی در ورودی یک‌لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر، به منظور نقل و انتقال ترولی و بین^۱ مناسب است.
۱۵. این فضا باید از نظر کنترل عفونت مورد توجه قرار گیرد. رجوع به کتاب مرجع مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن».
۱۶. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۴ متر باشد.

۱۷. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.



راهنمای نقشه (جمع‌آوری زباله و رخت کثیف)

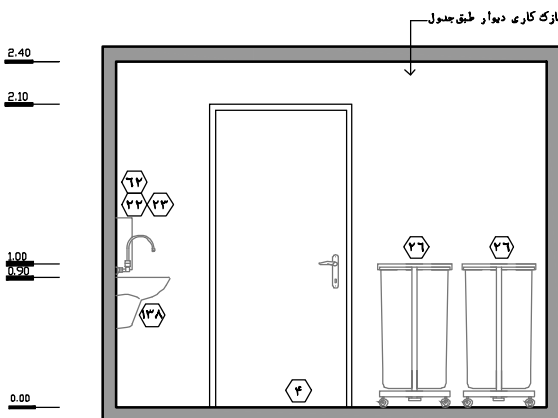
- ۴ کف شوی
- ۲۲ محل قرارگیری مایع ضدعفونی کننده
- ۲۳ محل قرارگیری صابون مایع
- ۲۶ ترولی دردار زباله غیر عفونی (بزرگ)
- ۳۰ ترولی دردار زباله های عفونی (بزرگ)
- ۶۲ محل قرارگیری دستمال کاغذی
- ۱۳۴ قفسه دیواری جلو باز
- ۱۳۸ روشویی
- ۱۵۲ ترولی دردار جهت رخت و لباس های کثیف عفونی
- ۱۵۳ ترولی دردار جهت رخت و لباس های کثیف غیر عفونی
- ۲۰۶ جداکننده سبک (پارتیشن)
- موارد پیشنهادی



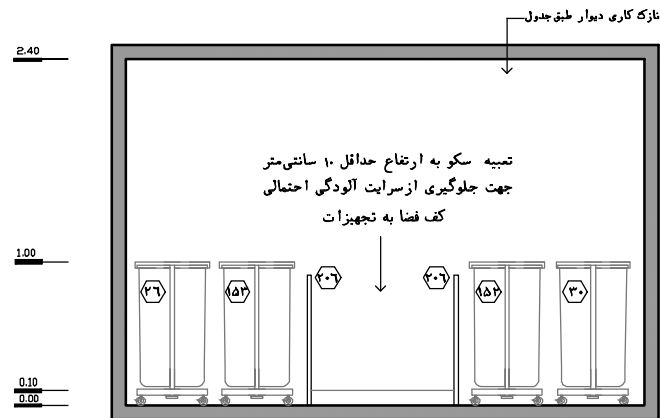
نازک کاری کف طبق جدول

ورودی این اتاق از یک راهروی فرعی در نزدیکی راهرو یا آسانسور خدماتی (به طور معمول ابتدا یا انتهای بخش) یا از پیش ورودی اتاق‌های کثیف در صورت وجود دسترسی مستقیم از این اتاق به راهرو یا آسانسور خدماتی

نقشه‌ی ۲-۹۸- پلان نمونه‌ی اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۹۹- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۱۰۰- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۴- اتاق نظافت (تی شوی)

نظافت مداوم سطوح داخلی بخش، به‌ویژه پس از هر زایمان، یکی از مهم‌ترین عوامل کنترل عفونت است. این اتاق فضایی جهت نگهداری مواد و وسایل مخصوص نظافت و همچنین شست‌وشوی ابزار مرتبط است.

۱. دسترسی به این اتاق از طریق پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف باید تأمین شود. رجوع به پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف (۲-۳-۵-۲۱). از آن‌جا که دسترسی به اتاق کار کثیف و اتاق نظافت در این بخش باید از طریق پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف صورت پذیرد، با توجه به اهمیت بیش‌تر اتاق کار کثیف، موقعیت اتاق تی‌شوی نیز باید از آن تبعیت کند.

۲. مناسب است این اتاق را خارج از فضای رفت‌وآمد و در حوزه فضاهای خیس و مرطوب قرار داد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، به‌طور کلی جهت جلوگیری از انتشار سروصدای این نوع فضاها، کنترل بهتر عفونت، سهولت در طراحی و اجرای تأسیسات مکانیکی، کاهش لوله‌کشی آب و فاضلاب، صرفه‌جویی اقتصادی و... مناسب است که فضاهای خیس در صورت مطابقت با ضوابط طراحی در یک محدوده طراحی شوند.

۳. تعبیه‌ی قفسه‌ی جلوباز ایستاده جهت نگهداری و انبار وسایل نظافت، مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده و... الزامی است. در این راستا برای جلوگیری از تجمع آلودگی و سهولت در شست‌وشو و نظافت فضا مناسب است در درجه اول این قفسه در ارتفاع ۰/۲ متر از کف تمام‌شده بر روی دیوار نصب شود. این امر از زنگ‌زدگی قسمت پایینی قفسه به دلیل عدم تماس با آب و رطوبت نیز جلوگیری می‌نماید. در غیر این صورت قفسه با پایه‌هایی به ارتفاع حداقل ۰/۲ متر با رعایت مباحث ایستایی قفسه تمهید گردد.

۴. سینک شست‌وشو به همراه آویز و آبچکان جهت شست‌وشوی سطل و پارچه‌های نظافت لازم است.

۵. تعبیه‌ی حوضچه جهت شست‌وشوی تی و تخلیه‌ی محتویات آلوده‌ی سطل‌های نظافت در این فضا لازم می‌باشد. لازم به ذکر است با توجه به روش‌های جدید در شست‌وشوی تی به وسیله‌ی دستگاه‌های مخصوص و یا استفاده از روکش‌های جدید قابل تعویض و یا یک‌بار مصرف، در صورت به‌کارگیری این روش‌ها، استفاده از این حوضچه کم‌تر بوده و تنها جهت تخلیه محتویات سطل‌ها خواهد بود.

۶. ارتفاع نصب آویز تی بر روی دیوار باید به‌گونه‌ای باشد که جهت جلوگیری از سرایت آلودگی احتمالی، سر تی به کف فضا نرسد. (حداقل ارتفاع آویز ۱/۷ متر).

۷. همان‌طور که گفته شد ایجاد تمهیداتی همچون افزایش ارتفاع لبه‌ی حوضچه‌ی تی‌شوی، استفاده از دستگاه‌های خودکار و نیمه‌خودکار شست‌وشوی تی و سطل، استفاده از دستگاه‌های تخلیه و دفع محتویات آلوده‌ی سطل‌های نظافت، استفاده از ابزار و وسایل نظافت یک‌بار مصرف و... می‌تواند در افزایش کنترل عفونت مناسب باشد.

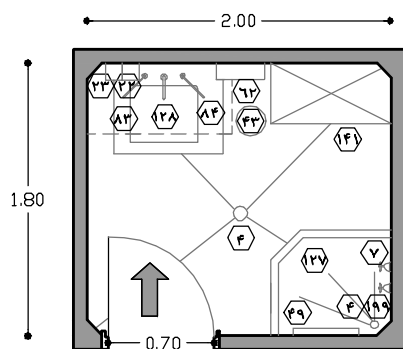
۸. در صورت تعبیه‌ی پنجره‌ی خارجی در این اتاق، می‌توان آن را از نوع قابل بازشو در نظر گرفت.

۹. از آن‌جاکه یکی از اهداف برنامه‌ریزی پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف جهت افزایش کنترل عفونت و جلوگیری از ورود تجهیزات متحرک به فضاهای آلوده است، در ورودی یک لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۷ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب خواهد بود.

۱۰. با توجه به آلودگی موجود در این فضا و اهمیت کنترل عفونت در بخش، راه‌کارهای ارائه‌شده در اتاق کار کثیف در راستای کاهش عفونت بیمارستانی، باید در این فضا نیز اعمال شود.

۱۱. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۲ متر باشد.

۱۲. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.



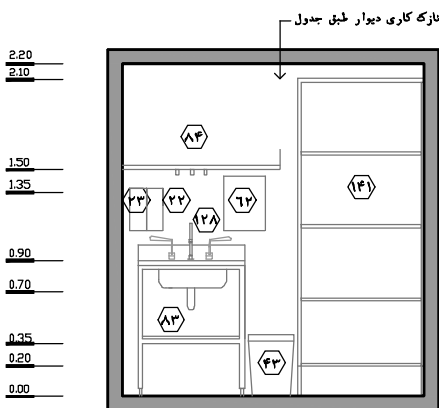
نقشه‌ی ۲-۱۰۱- پلان نمونه‌ی اتاق نظافت (تی‌شوی)
(برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰

نازک‌کاری
کف طبق جدول

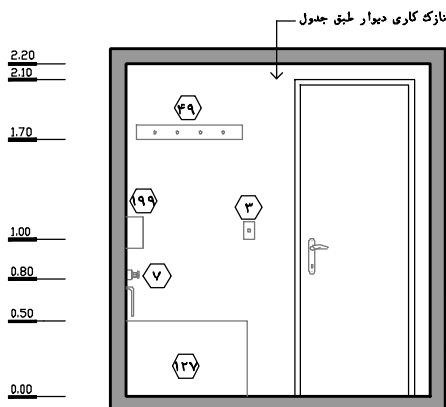


راهنمای نقشه (اتاق تی شوی)

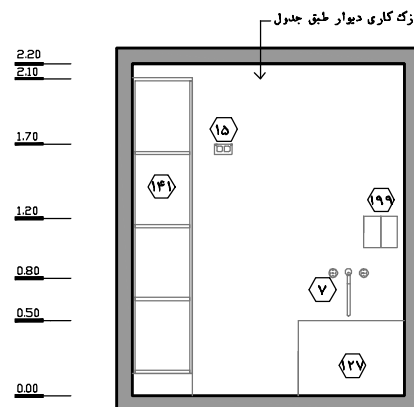
- ۳ کلید چراغ اتاق
- ۴ کف شوی
- ۷ شیر مخلوط
- ۱۵ پرز برق
- ۲۲ محل قرار گیری مایع ضدعفونی کننده
- ۲۳ محل قرار گیری صابون مایع
- ۴۳ سطل دردار زباله غیر عفونی (کوچک)
- ۴۹ آویز تی، دستمال نظیف و وسایل شست‌وشو
- ۶۲ محل قرار گیری دستمال کاغذی
- ۸۳ طبقه زیر سینک
- ۸۴ آبچکان به همراه آویز دستمال نظیف
- ۱۲۷ فضای شستشوی تی و ظروف نظافت
- ۱۲۸ سینک شستشو
- ۱۴۱ قفسه ایستاده جلو باز
- ۱۹۹ ظرف مایع شوینده
- موارد پیشنهادی



نقشه‌ی ۲-۱۰۲- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۱۰۳- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۱۰۴- نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۵- فضا/ اتاق نگهداری ملحفه و رخت تمیز

اختصاص دادن ملحفه، رخت، البسه و سایر موارد به‌طور ویژه برای مادرانی که در بخش پذیرش می‌شوند جهت کاهش آلودگی بیمارستان، کنترل بهتر عفونت و افزایش روحیه‌ی افراد اهمیت بسیار زیادی دارد. این موارد که به صورت ادواری و یا به صورت موردی تعویض می‌گردند باید در اتاقی با شرایط مناسب نگهداری و انبار شوند. بنابراین برنامه‌ریزی فضا و یا اتاقی با عنوان نگهداری ملحفه و رخت تمیز لازم می‌باشد. از آن‌جاکه در تعدادی از فضاهای بخش همچون اتاق زایمان در روش سنتی و اتاق LDR / LDRP در روش ترکیبی کم‌دی برای نگهداری ملحفه و رخت تمیز مصرفی وجود دارد، این فضا بیشتر به عنوان انبار پشتیبان به کار گرفته می‌شود.

۱. توصیه می‌شود این فضا در حوزه‌ی مرکزی بخش و در دسترسی نزدیک و آسان به ایستگاه مامایی قرار داشته باشد.

۲. این فضا از دو قسمت اصلی زیر تشکیل شده است:

الف) قسمت اول که سطح زیادی از اتاق را به خود اختصاص می‌دهد شامل قفسه‌های ایستاده‌ی دیواری است که دارای طبقات متعدد و با قابلیت تنظیم ارتفاع هستند و جهت نگهداری مواد مذکور در ابعاد مختلف به کار می‌روند.

ب) قسمت دوم نیز محل پارک ترولی ملحفه و رخت تمیز است که به‌طور کلی می‌تواند زیر یک قفسه‌ی دیواری تعبیه شود (در هر بخش در نظر گرفتن یک ترولی کافی است).

۳. با توجه به تعداد، حجم و نوع اقلامی که در این اتاق نگهداری می‌شود، باید ابعاد قفسه‌ها محاسبه و طراحی شود. بدیهی است که ابعاد قفسه‌ها بر مساحت کل این فضا تأثیر خواهد گذاشت. از جمله مواردی که در این اتاق نگهداری می‌شود و در محاسبه‌ی ابعاد قفسه‌ها باید به آن توجه کرد می‌توان به روبالشی، ملحفه، پتو، لباس، دروشیت، روسری، شنل و... اشاره کرد. لازم به ذکر است سرانه‌ی اقلام مذکور باید با توجه به دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برنامه‌های واحد بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان تنظیم و در محاسبات لحاظ شود.

۴. از آن‌جاکه این فضا بیشتر به عنوان انبار پشتیبان به کار گرفته می‌شود، مساحت آن در روش سنتی حداکثر ۴ مترمربع در نظر گرفته شود. همچنین در روش ترکیبی به دلیل ادغام اتاق‌ها و وجود کم‌دی نگهداری ملحفه و رخت تمیز در داخل آن‌ها، ممکن است طراحی این فضا به یک کم‌دی ایستاده محدود شود. (رجوع به جدول برنامه‌ی فیزیکی ۲-۳-۳). البته با توجه به شرایط این بخش و وجود افراد متفرقه همچون همراهان مادران در آن، طراحی این فضا به صورت باز (تعبیه‌ی کم‌دی) توصیه نمی‌شود و بهتر است جهت کنترل بهتر عفونت، حفظ امنیت اقلام موجود در آن و زیبایی بصری، این فضا به‌صورت اتاق بسته و مجزا برنامه‌ریزی شود.

۵. ابعاد فضا و محل پارک ترولی باید به‌گونه‌ای باشد که نقل و انتقال ترولی به‌سهولت انجام پذیرد. (رجوع به نقشه‌ی شماره‌ی ۲-۱۰۵)

۶. در ورودی این فضا یک لنگه، به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر جهت سهولت در نقل و انتقال ترولی با ارتفاع ۲/۱ متر در نظر گرفته شود.

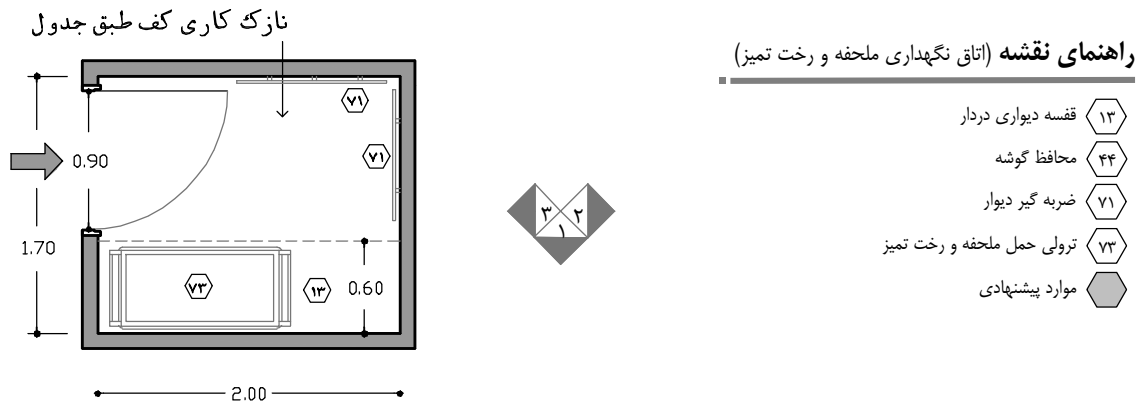
۷. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۴ متر باشد.

۸. در صورتی که طراح مجبور به برنامه‌ریزی این فضا به صورت کمد شود، پیشنهاد می‌شود جهت سهولت در دسترسی، دو کمد دردار و دارای قفل با فاصله‌ی مناسب از یکدیگر برای پوشش تعدادی از اتاق‌ها در نظر گرفته شود. لازم به ذکر است محل پارک ترولی ویژه‌ی حمل ملحفه و رخت تمیز در قسمت زیرین یکی از این کمدها تعبیه می‌شود. (رجوع به نقشه‌ی شماره‌ی ۲-۱۰۵)

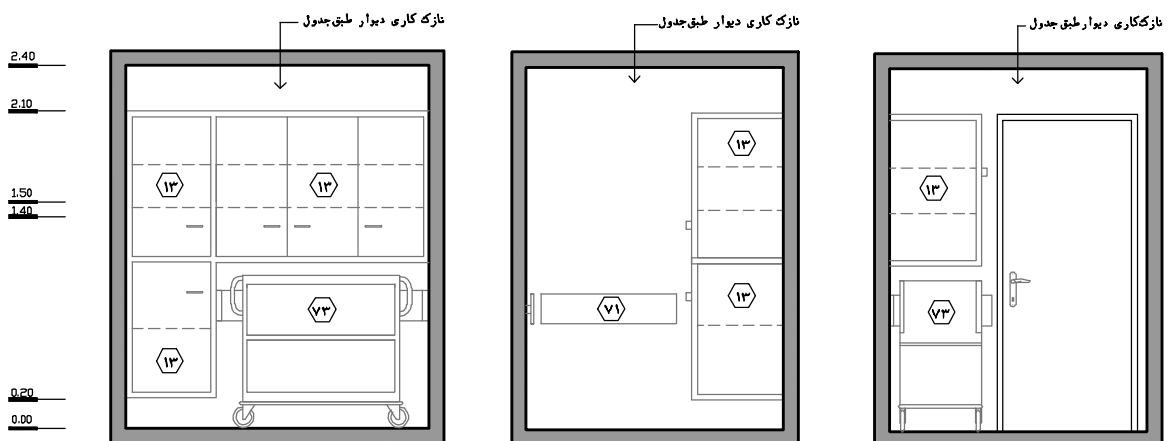
۹. این فضا باید از نظر کنترل عفونت مورد توجه قرار گیرد. رجوع به کتاب مرجع مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن».

۱۰. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

طراحی فضا به به‌صورت اتاق بسته و مجزا (کاربرد در روش سنتی):



نقشه‌ی ۲-۱۰۵-۱ پلان نمونه‌ی اتاق نظافت نگهداری ملحفه و رخت تمیز (در روش سنتی) (برای ۴۰۰۰ زایمان سالیانه) - مقیاس ۱:۵۰

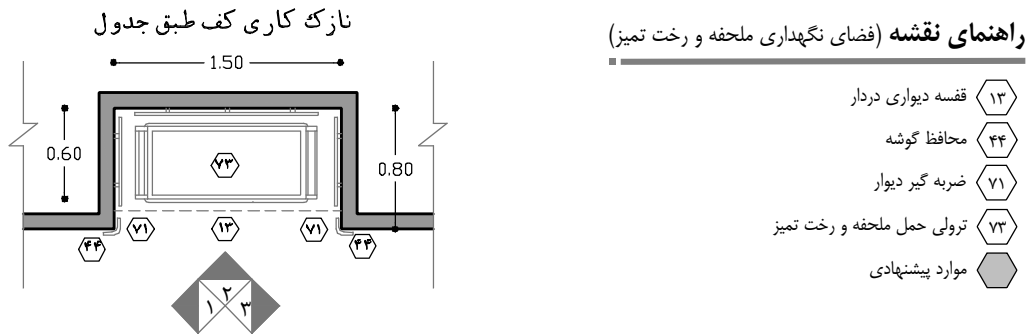


نقشه‌ی ۲-۱۰۶-۱ نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰

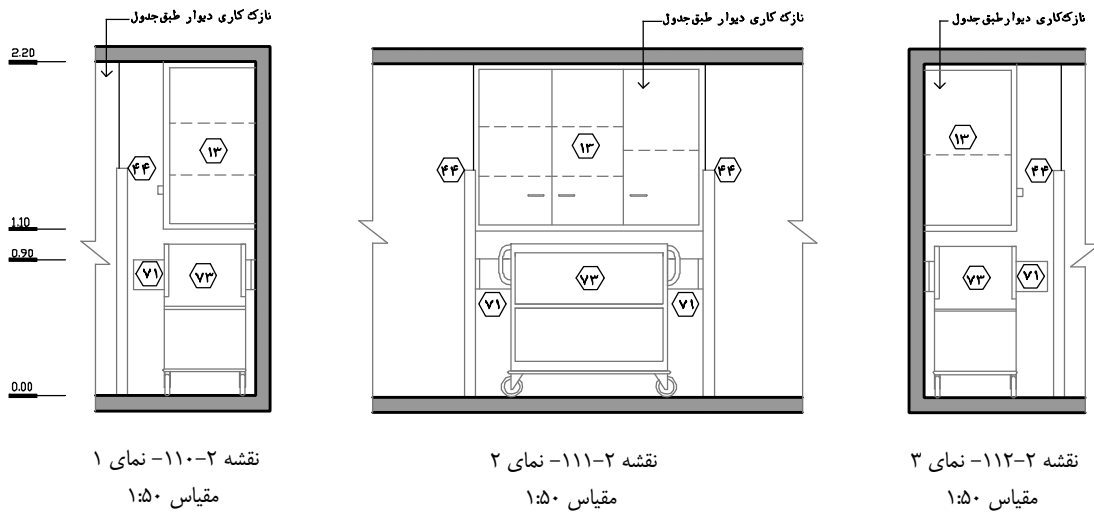
نقشه‌ی ۲-۱۰۷-۲ نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰

نقشه‌ی ۲-۱۰۸-۳ نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

طراحی فضا به صورت کمد (کاربرد در روش ترکیبی)



نقشه ۲-۱۰۹-۱ پلان نمونه‌ی اتاق نظافت نگهداری ملحفه و رخت تمیز (در روش ترکیبی) (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰



۲-۳-۵-۲۶- فضای پارک تجهیزات متحرک

این فضا، یک انبار باز جهت نگهداری تجهیزات متحرکی است که دارای استفاده‌ی متناوب هستند. ممکن است مواردی همچون ویلچیر، برانکار، انکوباتور سیار، ترولی حمل نوزاد (کات) و... جهت نقل و انتقال درون‌بخشی و برون‌بخشی در این فضا نگهداری شوند.

۱. این فضا در نزدیکی ورودی بخش چیدمان شود. در مواردی ممکن است برای انتقال مادر بین اتاق آمادگی (درد) و زایمان و یا انتقال اضطراری مادر به اتاق زایمان سزارین نیاز به برانکار باشد؛ بنابراین مناسب است که تخت‌های اتاق‌های آمادگی (درد) و زایمان از نوع چرخ‌دار باشند، در غیر این صورت ارتباط بین فضای پارک تجهیزات متحرک و اتاق‌های مذکور باید مورد توجه قرار گیرد. در این حالت فضای پارک تجهیزات متحرک لزوماً در حوزه‌ی ورودی قرار نمی‌گیرد.

۲. طراحی این فضا باید به‌گونه‌ای باشد که خللی در رفت‌وآمد افراد به‌وجود نیاید. وجود عقب‌رفتگی به عمق حداقل ۱ متر می‌تواند در تحقق این امر کمک‌رسان باشد. از آنجایی که در این بخش تنها امکان حضور یک همراه در کنار مادر وجود دارد، نیازی به در نظر گرفتن عمق زیاد همانند بخش‌های بستری غیرویژه برای این فضا وجود ندارد.

۳. مکان قرارگیری این فضا باید به‌گونه‌ای باشد که علاوه بر دسترسی سریع به آن، جهت حفظ زیبایی بصری ترجیحاً در دیدرس نباشد. در این راستا می‌توان از جداکننده‌های جمع‌شونده (نوع ریلی سقفی یا دیواری) استفاده شود. گفتنی است باز و بسته کردن این جداکننده‌ها جهت موارد اورژانسی باید به آسانی ممکن باشد. در صورت استفاده از این موارد، حداقل عمق فرورفتگی این فضا به $\frac{1}{2}$ متر افزایش می‌یابد.

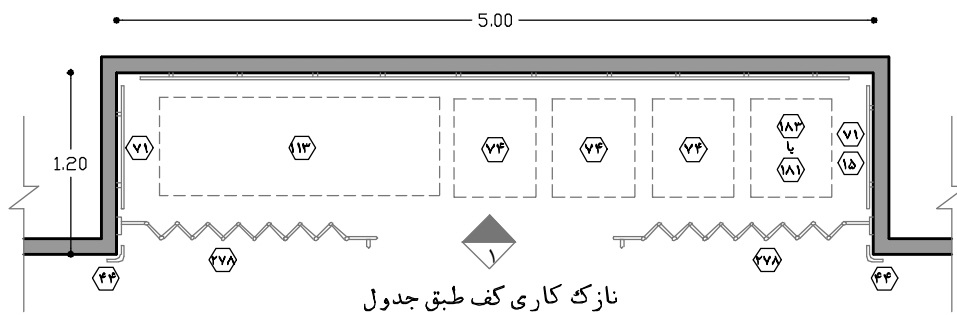
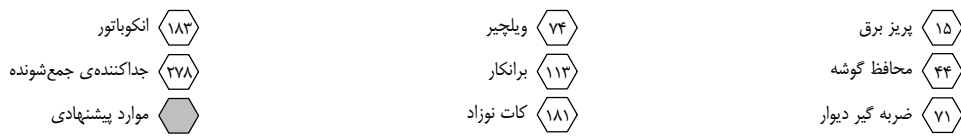
۴. در بخش زایمان به طور معمول مادر را به وسیله‌ی ویلچیر به همراه نوزاد خود به بخش بستری زایمان منتقل می‌کنند. در مواردی که لازم باشد به دلیل شرایط مادر وی را به وسیله‌ی برانکار منتقل کنند. کارکنان بخش بستری زایمان و یا بخش‌های بستری دیگر (بخش‌های مراقبت‌های ویژه) به همراه برانکار آن بخش به بخش زایمان مراجعه کرده و مادر را منتقل می‌کنند. بنابراین حجم عمده‌ی تجهیزات متحرک این فضا را ویلچیر تشکیل می‌دهد.

۵. برای انتقال اضطراری مادر به بخش اعمال جراحی باید حداقل یک عدد برانکار در این فضا تعبیه شود، البته همانطور که گفته شد، بهتر است جهت سرعت عمل بیشتر، امکان انتقال مادر به وسیله‌ی تخت زایمان و تخت اتاق آمادگی وجود داشته باشد.

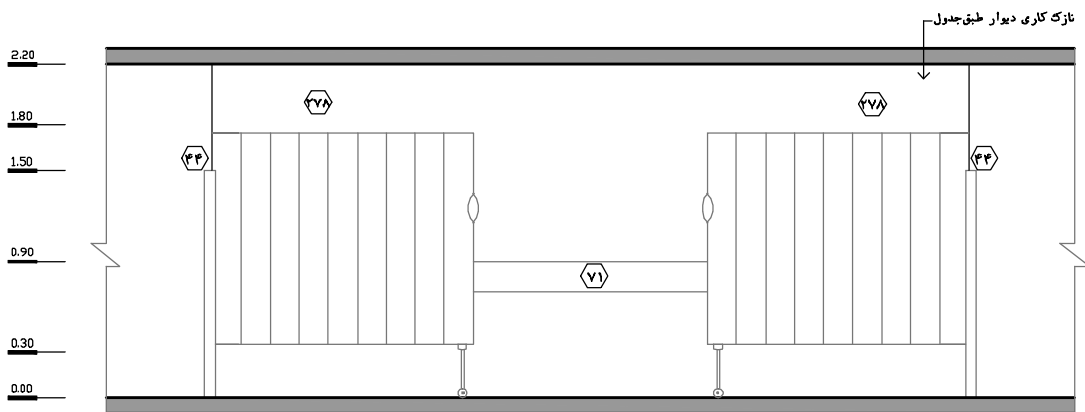
۶. برای انتقال نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان، در صورت نبود امکان جابه‌جایی گهواره‌ی نوزاد از اتاق زایمان یا LDRP/LDR، یک انکوباتور سیار یا ترولی حمل نوزاد (کات) باید در این فضا در نظر گرفته شود. جهت آماده به کار بودن دستگاه انکوباتور سیار، باید پریز برق در این فضا تعبیه شود.

۷. طول این فضا با توجه به تعداد زایمان‌های سالیانه در هر بخش و تعداد تجهیزات متحرک مورد نیاز باید محاسبه گردد (رجوع به جدول برنامه‌ی فیزیکی ۲-۳-۳)
۸. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۲ متر باشد.
۹. جهت اطلاع از خصوصیات و مشخصات نازک کاری (کف، دیوار، سقف) این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

راهنمای نقشه (فضای پارک تجهیزات متحرک)



نقشه‌ی ۲-۱۱۳- پلان نمونه‌ی فضای پارک تجهیزات پزشکی (برای ۴۰۰۰ زایمان سالیانه) - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۱۱۴- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۷-آبدارخانه‌ی کوچک

به‌طور کلی برنامه‌ریزی و عملکرد آبدارخانه در بیمارستان‌ها به سه عامل اصلی وابسته است:

الف) سطح سرویس‌دهی آبدارخانه

سطح سرویس‌دهی آبدارخانه‌ها به دو گروه تقسیم می‌گردد:

- آبدارخانه‌ی بین‌بخشی: در این روش، یک آبدارخانه به‌طور مشترک به چند بخش در محدوده‌ی خود سرویس می‌دهد. این آبدارخانه باید خارج از بخش‌ها و با دسترسی مناسب و یکسان از بخش‌های مورد نظر باشد. سرویس‌دهی آبدارخانه‌های بین‌بخشی تنها جهت آماده‌سازی و توزیع خوراک و نوشیدنی می‌باشد و صرف غذای کارکنان در آن صورت نمی‌گیرد.
- آبدارخانه‌ی داخل‌بخشی: در این روش آبدارخانه به‌طور مستقل تنها به یک بخش سرویس‌دهی می‌کند و محل استقرار آن معمولاً در داخل بخش و با فاصله از فضاهای درمانی است.

ب) مکان صرف غذای کارکنان

صرف غذای کارکنان بخش به دو روش امکان‌پذیر است:

- مرکزی (غذاخوری اصلی بیمارستان): کارکنان بخش‌های غیرویژه، غذای خود را در سالن غذاخوری اصلی بیمارستان صرف می‌کنند و در زمان‌های خاص و در چند گروه، به‌طور نوبتی به آن مراجعه می‌نمایند.
- محلی (آبدارخانه‌ی داخل بخش): در این حالت، آبدارخانه‌ی داخل بخش، محل صرف غذا و آشامیدنی کارکنان بخش است و امکانات و تسهیلات لازم برای این منظور را دارا است. معمولاً این روش تنها در بخش‌های ویژه و حساس استفاده می‌شود. چراکه در این بخش‌ها به دلیل نیاز به کنترل عفونت در سطحی بالا و حساسیت فعالیت کارکنان، تا حد امکان باید رفت‌وآمد افراد به خارج از بخش کاهش یابد.

همان‌طور که گفته شد در آبدارخانه‌های بین‌بخشی صرف غذای کارکنان صورت نمی‌پذیرد و این نوع آبدارخانه‌ها تنها جهت تدارکات، آماده‌سازی و توزیع خوراک و نوشیدنی برنامه‌ریزی می‌شوند.

ج) نحوه توزیع خوراک و آشامیدنی

به‌طور کلی توزیع خوراک و آشامیدنی بیماران به دو صورت انجام می‌پذیرد:

- روش متمرکز: در این روش توزیع خوراک و آشامیدنی برای کلیه‌ی بخش‌ها، در آشپزخانه مرکزی انجام می‌شود. در این حالت غذا، آشامیدنی و سایر موارد در سینی‌های مجزای تک‌نفره تقسیم شده و در تrolley‌های گرم یا سرد به بخش‌ها برده می‌شود و با توجه به شرایط خاص هر یک از بیماران، غذای مناسب توزیع می‌گردد. بعد از صرف غذا، ظروف کثیف به ظرف‌شویی مرکزی آشپزخانه منتقل و در آن‌جا شسته و انبار می‌شوند. در صورت انتخاب این روش، باید نکات مهمی از جمله عدم تاخیر در توزیع غذا، جلوگیری از ترافیک در راهروها و آسانسورهای بیمارستان، تهیه و توزیع درست و صحیح غذا با توجه به شرایط هر یک از بیماران در بخش‌های مختلف و...

رعایت شود؛ این موضوع، نیازمند مدیریتی مرکزی و کارآمد، تجهیزات پیشرفته، نیروهای مجرب و مساحت بیشتری در آشپزخانه مرکزی جهت توزیع، شست و شو و انبار ظروف می باشد. این در حالی است که جهت توزیع صبحانه و میان وعده ها نیاز به آبدارخانه‌ی داخل بخشی یا بین بخشی وجود دارد. این روش برای بخش هایی که حجم فعالیت های آبدارخانه در آن کم می باشد مناسب تر است. از آن جمله می توان به بخش های ویژه و یا بخش های بستری غیرویژه در بیمارستان های سطوح پایین (کمتر از سطح ۴) اشاره کرد.

• **روش غیرمتمرکز (آبدارخانه‌ی بین بخشی):** در این روش خوراک بیماران بخش در ترولی های مخصوص از آشپزخانه مرکزی به آبدارخانه های بین بخشی حمل می شود و تا زمان توزیع به پرز برق متصل و غذا گرم نگه داشته می شوند. همراه با ترولی گرم، یک ترولی غذای سرد و یک ترولی غذای رژیمی نیز به آبدارخانه‌ی بخش وارد می شود. در این حالت بعد از سینی چینی غذا، نوشیدنی و سایر موارد در سینی های مجزای تک نفره، سینی ها توزیع می گردد و بعد از صرف غذای بیماران، دوباره به این قسمت بازگردانده، شسته و انبار می گردد و تنها ترولی ها به آشپزخانه مرکزی ارجاع داده می شوند. از معایب این روش می توان به اختصاص مساحت بیشتری به آبدارخانه‌ی بین بخشی جهت انجام فعالیت های یاد شده و همچنین عدم نظارت کامل و مناسب به فعالیت این آبدارخانه ها اشاره کرد؛ از طرف دیگر سهولت بیشتر و خطای کمتر در توزیع غذاها، کاهش ازدحام در فعالیت های آشپزخانه مرکزی و... از مزایای این روش به حساب می آیند. این روش جهت کاهش حجم کاری آشپزخانه‌ی مرکزی می باشد و برای بخش هایی که فعالیت های آبدارخانه‌ی آن ها به دلیل تعدد و شرایط مساعد بیماران زیاد می باشد، مناسب تر است. از جمله این موارد می توان به بخش های بستری غیرویژه به خصوص در بیمارستان های سطوح بالا (۴، ۵ و ۶) اشاره کرد.

لازم به ذکر است برای جلوگیری از ایجاد آلودگی صوتی و عدم افزایش آلودگی، عفونت و همچنین جلوگیری از تجمع حشرات که به واسطه‌ی عملیات آماده سازی و شست و شوی ظروف به وجود می آید، به طور کلی این عملیات در آبدارخانه های داخل بخشی صورت نمی پذیرد.

با توجه به مطالب مذکور، در بخش زایمان سرویس دهی آبدارخانه می تواند به صورت بین بخشی و یا داخل بخشی در نظر گرفته شود که آبدارخانه داخل بخشی در الویت انتخاب می باشد. در صورت طراحی آبدارخانه داخل بخشی، این فضا با ابعاد کوچک تنها جهت آماده سازی نوشیدنی کارکنان، گرم کردن غذا در موارد خاص و یا شست و شوی لیوان، ظروف و... به صورت محدود می باشد.

صرف غذای کارکنان نیز به طور معمول به شیوه‌ی مرکزی صورت می گیرد. همچنین به دلیل شرایط مادر، ترافیک فعالیت های آبدارخانه بخش کم می باشد. بنابراین سیستم توزیع خوراک و نوشیدنی به صورت متمرکز (آشپزخانه مرکزی) پیشنهاد می شود.

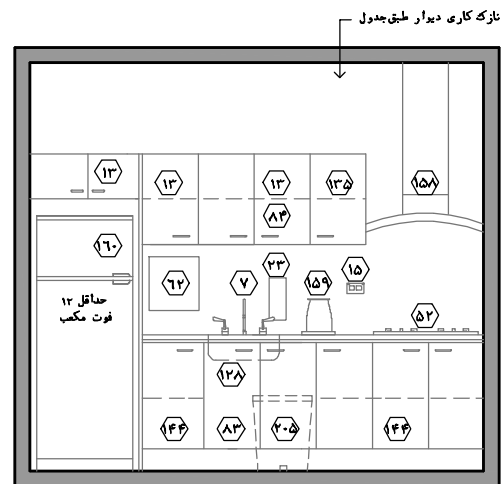
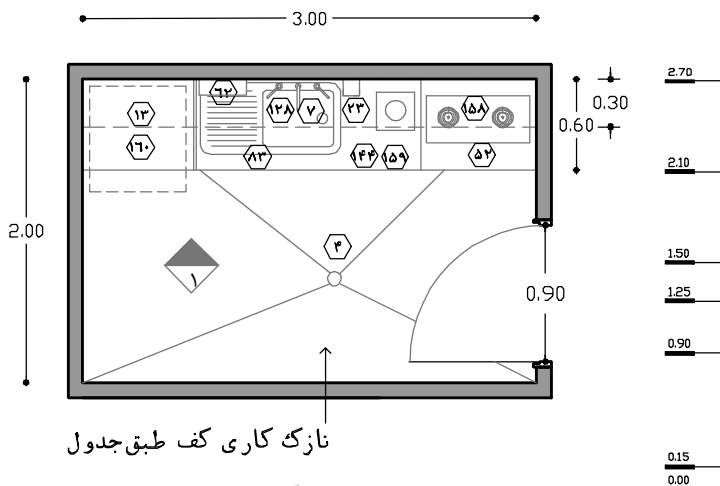
از آنجا که در این بخش آبدارخانه را می توان به دو روش داخل بخشی و بین بخشی طراحی نمود در ادامه به بررسی استانداردهای طراحی آبدارخانه کوچک (داخل بخشی) پرداخته شده است. همچنین جهت اطلاع از نحوه‌ی طراحی آبدارخانه بین بخشی به کتاب مرجع این مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن» مراجعه شود.

در ادامه به استانداردهای طراحی این فضا در بخش زایمان پرداخته شده است:

۱. جهت ارتباط سریع و مناسب این فضا با آبدارخانه‌های بین بخشی و یا آشپزخانه مرکزی توصیه می‌شود مکان قرارگیری آبدارخانه، محلی در نزدیکی ورودی بخش باشد. این امر از انتقال سروصدا و آلودگی به فضاهای درمانی و همچنین تداخل عملکردی جلوگیری می‌کند. در صورتی که روش توزیع مرکزی باشد، در بیمارستان‌های کوچک و بیمارستان‌های گسترده در یک یا دو طبقه، مسیر حمل خوراک و آشامیدنی، راهروهای داخلی بیمارستان است. در بیمارستان‌های بزرگ و دارای چندین طبقه، می‌توان مستقیماً ترولی خوراک را به وسیله‌ی آسانسور مخصوص حمل خوراک از آشپزخانه مرکزی به آبدارخانه‌های داخل بخش منتقل نمود. در این حالت چیدمان آبدارخانه در بخش می‌تواند لزوماً در ابتدای بخش نباشد؛ ولی با توجه به سروصدا و آلودگی صوتی ایجاد شده در آن، پیشنهاد می‌شود جهت حفظ آرامش مادران، از فضاهای درمانی فاصله داشته باشد.
۲. وجود امکاناتی از قبیل میکروفر یا اجاق برقی، کتری برقی، یخچال با ظرفیت مناسب برای نگهداری مواد مصرفی مخصوص کارکنان در این فضا لازم است. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد ممکن است جهت سهولت استفاده‌ی کارکنان، تجهیزات مذکور در داخل اتاق‌های استراحت کارکنان در نظر گرفته شود، که در این حالت نیز برنامه‌ریزی این آبدارخانه جهت استفاده‌ی همراهان و سایر افراد لازم است.
۳. تعبیه‌ی قفسه‌ی زمینی (کابینت) و دیواری در انواع دردار، جلو باز و همچنین دردار قفل‌دار جهت نگهداری وسایل و اقلام مصرفی مربوطه در این فضا صورت گیرد.
۴. تعبیه‌ی هود آشپزخانه جهت جلوگیری از انتشار بو در زمان استفاده‌ی احتمالی از اجاق برقی یا مایکروفر الزامی است.
۵. در صورت تعبیه‌ی آسانسور مخصوص حمل خوراک در داخل آبدارخانه باید ابعاد فضا باید به گونه‌ای باشد که ترولی به راحتی قابل حرکت و چرخش باشد. لازم به ذکر است که ممکن است آسانسور در خارج از اتاق و در نزدیکی ورودی آن قرار بگیرد.
۶. در ورودی یک لنگه به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب است.
۷. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۷ متر باشد.
۸. جهت اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

راهنمای نقشه (آبدارخانه)

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| هود آشپزخانه (۱۵۸) | طبقه زیر سینک (۸۳) | کف شوی (۴) |
| سماور برقی/کتری برقی (۱۵۹) | آبچکان به همراه آویز دستمال تنظیف (۸۴) | شیر مخلوط (۷) |
| یخچال معمولی (خوراکی) (۱۶۰) | محل قرارگیری دستمال کاغذی (۶۲) | قفسه دیواری دردار (۱۳) |
| سطل زباله غیر عفونی متوسط (۲۰۵) | سینک شستشو (۱۲۸) | پریز برق (۱۵) |
| موارد پیشنهادی (شکل شش‌گوشه) | قفسه دیواری دردار (قفل دار) (۱۳۵) | محل قرارگیری صابون مایع (۲۳) |
| | قفسه زمینی دردار (کابینت) (۱۴۴) | اجاق برقی/مایکروفر (۵۲) |



۲-۳-۵-۲۸- انبار تجهیزات پزشکی و وسایل مصرفی

این فضا به عنوان انبار پشتیبان برای اتاق دارو و کار تمیز، فضای پارک تجهیزات پزشکی و فضای نگهداری تجهیزات و اقلام مصرفی در فضاهای درمانی عمل می‌نماید. این انبار جهت نگهداری دو گروه از وسایل و تجهیزات مورد استفاده قرار می‌گیرند:

گروه اول: وسایل سرمایه‌ای و نیمه سرمایه‌ای (پزشکی، هتلینگ، اداری و خدماتی): این وسایل شامل طیف وسیعی از قبیل دیفیلاتور، مانیتورینگ علائم حیاتی سیار، پایه سرم، حفاظ تخت بستری، چراغ معاینه‌ی متحرک، کپسول اکسیژن و انتونوکس همراه با ملحقات، ست معاینه اضافی، تشک اضافی، چراغ مطالعه، تجهیزات و ماشین‌های اداری، گهواره‌ی نوزاد، انکوباتور، ظروف و سطل در انواع و اندازه‌های مختلف و... است. ابعاد این وسایل به گونه‌ای است که بخشی از آن‌ها به صورت تفکیک شده در قفسه‌ها و بخشی دیگر به دلیل ابعاد بزرگ در قسمت مخصوصی از اتاق نگهداری می‌شود.

گروه دوم: وسایل مصرفی و نیمه مصرفی (پزشکی، هتلینگ، اداری و خدماتی): این وسایل شامل سرم‌ها، سرنگ‌ها، وسایل یک‌بار مصرف مانند بانداژ، کاغذ، نوشت افزار، محلول‌ها و مواد ضد عفونی کننده، لوسپون‌ها، صابون مایع، حوله، دستمال کاغذی، کیسه‌ها و... است. ابعاد این وسایل به گونه‌ای است که به طور معمول در قفسه‌ها نگهداری می‌شوند. و با توجه به نوع آن‌ها در قفسه‌ها تفکیک می‌شوند.

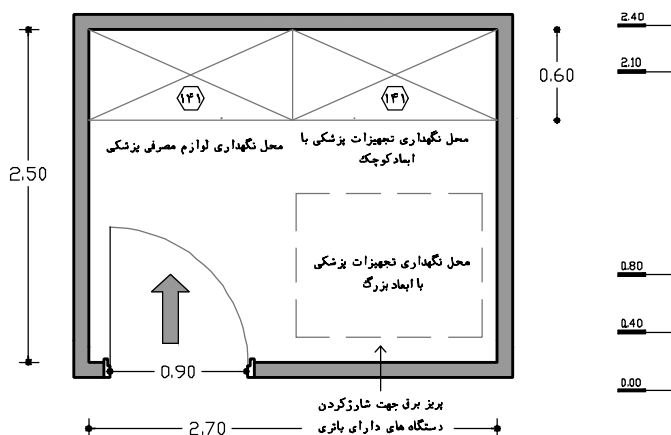
در ادامه به بررسی استانداردهای طراحی انبار تجهیزات پزشکی و وسایل مصرفی پرداخته شده است:

۱. در این اتاق، قفسه‌های جلو باز با قابلیت تنظیم ارتفاع جهت مواردی که قابل نگهداری در قفسه هستند، پیش‌بینی شود. طریق انبار کردن تجهیزات به گونه‌ای باشد که تجهیزات به راحتی در دسترس باشند.
۲. در این اتاق، محلی برای نگهداری تجهیزات و وسایل بزرگ و حجیم که امکان نگهداری آن‌ها در قفسه‌های مذکور نیست، باید در نظر گرفته شود.
۳. تعداد و ابعاد این قفسه‌ها باید با توجه به برنامه‌های درمانی و نظر متخصصین تجهیزات بیمارستانی محاسبه شده و در طرح در نظر گرفته شود. بدیهی است که ابعاد قفسه‌ها در مساحت فضا تأثیر مستقیم می‌گذارد. لازم به ذکر است الزامات مربوط به ایمن‌سازی عناصر غیرسازه‌ای باید مورد توجه قرار گیرد.
۴. لازم است در این اتاق، پریز برق جهت شارژ تجهیزات و دستگاه‌های دارای باتری نصب شود.
۵. در ورودی یک‌لنگه جهت نقل و انتقال تجهیزات پزشکی متحرک به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر و با ارتفاع خالص ۲/۱ متر مناسب است.
۶. ارتفاع مفید این فضا باید حداقل ۲/۴ متر باشد.
۷. این فضا باید از جهت کنترل عفونت مورد دقت قرار گیرد. رجوع به کتاب مرجع مجموعه «استاندارد و الزامات عمومی در طراحی بیمارستان ایمن».
۸. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در این فضا، به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

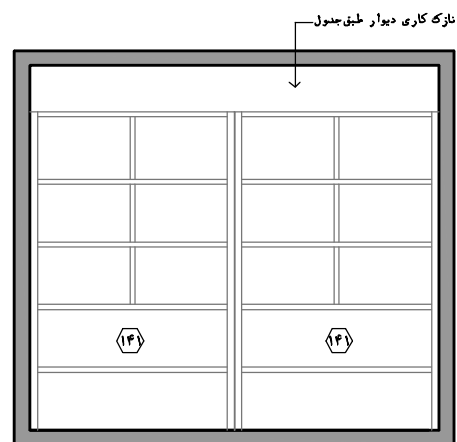
راهنمای نقشه (انبار تجهیزات و وسایل مصرفی)

- قفسه ایستاده جلو باز (۱۴۱)
- ◻ موارد پیشنهادی

نازک‌کاری کف طبق جدول



نقشه‌ی ۲-۱۱۷-۱ پلان انبار تجهیزات پزشکی و وسایل مصرفی (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰



نقشه ۲-۱۱۸-۱ نمای ۱ مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۲۹- سرویس بهداشتی عمومی (با امکان ورود ویلچیر)

با وجود این که در داخل اتاق‌های آمادگی (درد) سرویس بهداشتی در نظر گرفته شده است، تعبیه‌ی یک سرویس بهداشتی ایرانی-فرنگی در راهروهای بخش الزامی است. استفاده از این سرویس^۱ توسط مادران حاضر در اتاق‌های معاینه، مراقبت‌های مامایی، بهبودی (ریکاوری) و همراهان مادر صورت می‌گیرد. همچنین بیماران اتاق‌های آمادگی (درد) دو تختی، به هنگام اشغال بودن سرویس بهداشتی واقع در اتاق، می‌توانند از این فضا استفاده کنند. در مواقعی که سرویس بهداشتی اتاقی دچار مشکل فنی شده باشد و یا در زمان‌های تعمیرات، نظافت و... نیز این سرویس کمک‌رسان خواهد بود.

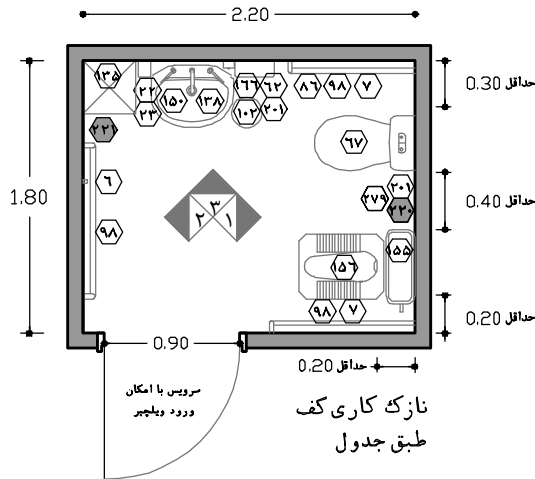
در ادامه به بررسی استانداردهای طراحی سرویس بهداشتی عمومی پرداخته شده است:

۱. موارد بند ۱، ۳، ۵، ۶، ۱۴ و ۱۶ تا ۲۴ حمام و سرویس بهداشتی اتاق‌های آمادگی پیش از زایمان (۲-۳-۵-۶) در این فضا نیز باید رعایت شوند.
۲. مشابه کلیه‌ی سرویس‌های بهداشتی بیمارستانی، پیشنهاد می‌شود در این فضا از سرویس فرنگی استفاده شود؛ ولی با توجه به حضور همراهان و وضعیت نسبتاً مساعد برخی از مادر در این بخش، امکان استفاده از سرویس ایرانی در این بخش با صلاح دید گروه پزشکی و پرستاری بلامانع است. لذا طراح می‌بایست با در نظر گرفتن کلیه‌ی مسائل ایمنی از قبیل نصب دستگیره‌های افقی و عمودی جهت تسهیل نشست و برخاست بیمار، در هر بخش زایمان یک سرویس ایرانی-فرنگی در نظر بگیرد.
۳. این فضا باید در نزدیکی اتاق‌های بهبودی (ریکاوری)، اتاق معاینه و مراقبت‌های مامایی قرار گیرد تا در زمان نیاز، مادر کم‌ترین فاصله را جهت دسترسی به آن طی کند. از میان فضاهای یاد شده اتاق بهبودی در اولویت دسترسی قرار دارد.
۴. لبه‌های جانبی و پشتی توالی ایرانی باید از دیوار اطراف حداقل ۰/۲ متر فاصله داشته باشد و جلوی آن در صورتی که دیوار باشد حداقل ۰/۳ متر فاصله داشته باشد.
۵. فاصله‌ی لبه‌ی جانبی توالی ایرانی با لبه‌ی روشویی، توالی فرنگی و... باید حداقل ۰/۳ متر باشد.
۶. مناسب است یک کمد دیواری دردار جهت نگهداری وسایل و مواد شست‌وشو و نظافت تعبیه شود.
۷. تعبیه‌ی آویز تک سرم در نزدیکی روشویی، سرویس فرنگی و ایرانی در ارتفاع ۱/۶ متر از کف جهت سهولت در دسترسی مادر الزامی است.
۸. در ورودی جهت نقل و انتقال ویلچیر باید یک‌لنگه، به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر باشد و از هر دو طرف پاخور داشته باشد. همچنین باید در، رو به بیرون باز شود تا در مواقع اضطراری امکان گشودن آن از بیرون و کمک به مادر وجود داشته باشد.
۹. ارتفاع مفید این فضا باید حداقل ۲/۲ متر در نظر گرفته شود.

۱. با توجه به موارد مذکور در زیر نویس حمام و سرویس بهداشتی اتاق آمادگی (بند ۲-۳-۵-۶) سرویس بهداشتی عمومی (با امکان ورود ویلچیر) در این بخش وضعیت‌های ۲، ۳ و ۴ را تحت پوشش قرار می‌دهد.

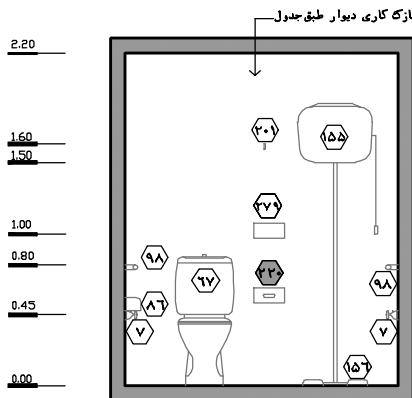
۱۰. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این قسمت، به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

راهنمای نقشه (سرویس بهداشتی عمومی)

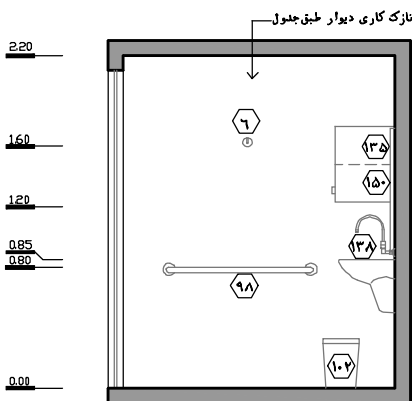


نقشه‌ی ۲-۱۱۹- پلان نمونه‌ی سرویس بهداشتی عمومی (برای ۴۰۰۰ زایمان سالانه) - مقیاس ۱:۵۰

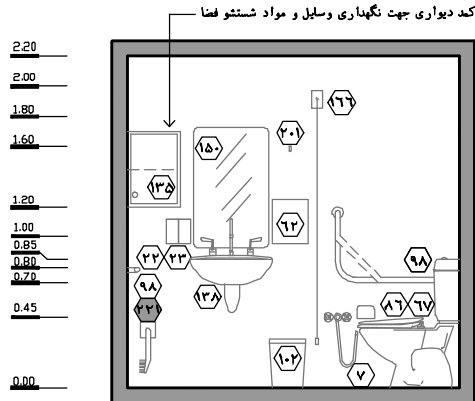
- ۶ آویز لباس
- ۷ شیر مخلوط
- ۲۲ محل قرارگیری مایع ضد عفونی کننده
- ۲۳ محل قرارگیری صابون مایع
- ۶۲ محل قرارگیری دستمال کاغذی
- ۶۷ سرویس بهداشتی فرنگی
- ۸۶ دستمال توال
- ۹۸ دستگیره کمک
- ۱۰۲ سطل دردار زباله های عفونی (کوچک)
- ۱۳۵ قفسه دیواری دردار (قفل دار)
- ۱۳۸ روشویی
- ۱۵۰ آینه بالای روشویی
- ۱۵۵ فلاش تانک
- ۱۵۶ سرویس بهداشتی ایرانی
- ۱۶۶ کلید کششی احضار پرستار
- ۲۰۱ تک آویز سرم دیواری
- ۲۲۰ محل قرارگیری کیسه زباله جهت پوشک یا نوار بهداشتی
- ۲۲۱ برس شست و شوی توال فرنگی
- ۲۷۹ جعبه‌ی نگهداری پوشش یک‌بار مصرف توال فرنگی
- موارد پیشنهادی



نقشه‌ی ۲-۱۲۰- نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۱۲۱- نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۱۲۲- نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

۲-۳-۵-۳۰- اتاق هوارسان

این اتاق که محل قرارگیری دستگاه‌های هوارسان و تجهیزات مرتبط با آن است، در تهویه مطبوع فضاهای بخش حائز اهمیت است.

۱. این فضا باید در قسمتی استقرار یابد که دسترسی تکنیسین‌های تأسیساتی جهت تعمیر و نگهداری به سهولت انجام پذیرد. از طرف دیگر باید به گونه‌ای باشد که حضور این نیروها خللی در رفت‌وآمد و فعالیت‌های کارکنان بخش به وجود نیاورد. بنابراین توصیه می‌شود جهت آسایش مادران و به دلیل شرایط خاص این بخش، در ورودی این فضا خارج از بخش قرار گیرد.

۲. با توجه به آلودگی صوتی زیادی که در این اتاق تولید می‌شود، توصیه می‌شود این اتاق به دور از فضاهای درمانی (به خصوص اتاق ویژه) چیدمان شود. در این راستا موقعیت اتاق می‌تواند در حوزه‌ی ورودی بخش و یا هر محدوده‌ی دیگر بسته به نظر طراح انتخاب شود. در صورت هم‌جوار شدن آن با فضاهای دیگر، تعبیه‌ی عایق‌های صوتی در تمام جداره‌های آن الزامی است.

۳. در طراحی باید امکان دریافت هوای آزاد از کانال‌ها و یا از طریق دیوارهای جانبی و یا بام فراهم شود.

۴. سقف این اتاق نباید از نوع کاذب طراحی شود.

۵. با توجه به وجود امواج الکترومغناطیسی حاصل از موتورهای دستگاه هوارسان در این اتاق، جهت جلوگیری از ایجاد خلل ناشی از این امواج در عملکرد برخی از دستگاه‌های الکترونیکی حساس موجود در بخش (انواع دستگاه مانیتورینگ) باید اقدامات لازم صورت پذیرد. در این راستا در صورت نیاز و با هماهنگی‌های به عمل آمده بین گروه طراح معماری، تجهیزات بیمارستانی و تأسیسات بخش، باید بین این اتاق و فضاهایی که دارای تجهیزات الکتریکی حساس به امواج الکترومغناطیسی است، حداقل ۶ متر فاصله وجود داشته باشد. از طرف دیگر باید به این نکته توجه نمود که جهت جلوگیری از اتلاف انرژی و افزایش کارایی و بازدهی این سیستم، نیاز است که بین اتاق هوارسان و فضاهای تحت پوشش آن حداقل فاصله وجود داشته باشد. بنابراین افزایش بیش از حد این فاصله نیز منطقی نخواهد بود (حداکثر در حدود ۳۰ متر).

فضاهایی از این بخش که در آن‌ها ممکن است از تجهیزات الکتریکی حساس به امواج الکترومغناطیسی استفاده شود عبارتند از اتاق‌های LDR و LDRP در روش ترکیبی و اتاق زایمان، آمادگی (درد)، اتاق ویژه، اتاق ایزوله، اتاق مراقبت‌های مامایی در روش سنتی و ایستگاه مامایی، اتاق معاینه و... که باید در جانمایی آن‌ها توجه نمود.

۶. هر اتاق هوارسان یک منطقه‌ی آتش محسوب می‌شود؛ بنابراین تمام جداره‌های آن باید مقاوم در برابر آتش در نظر گرفته شوند.

۷. کانال‌های تأسیسات هوارسان که از دیوار منطقه‌ی آتش عبور می‌کنند، باید در محل عبور از دیوار از دمپر آتش و دود گذشته و محل درز دمپر با دیوار نیز باید با مواد مقاوم در برابر آتش اندود شود.

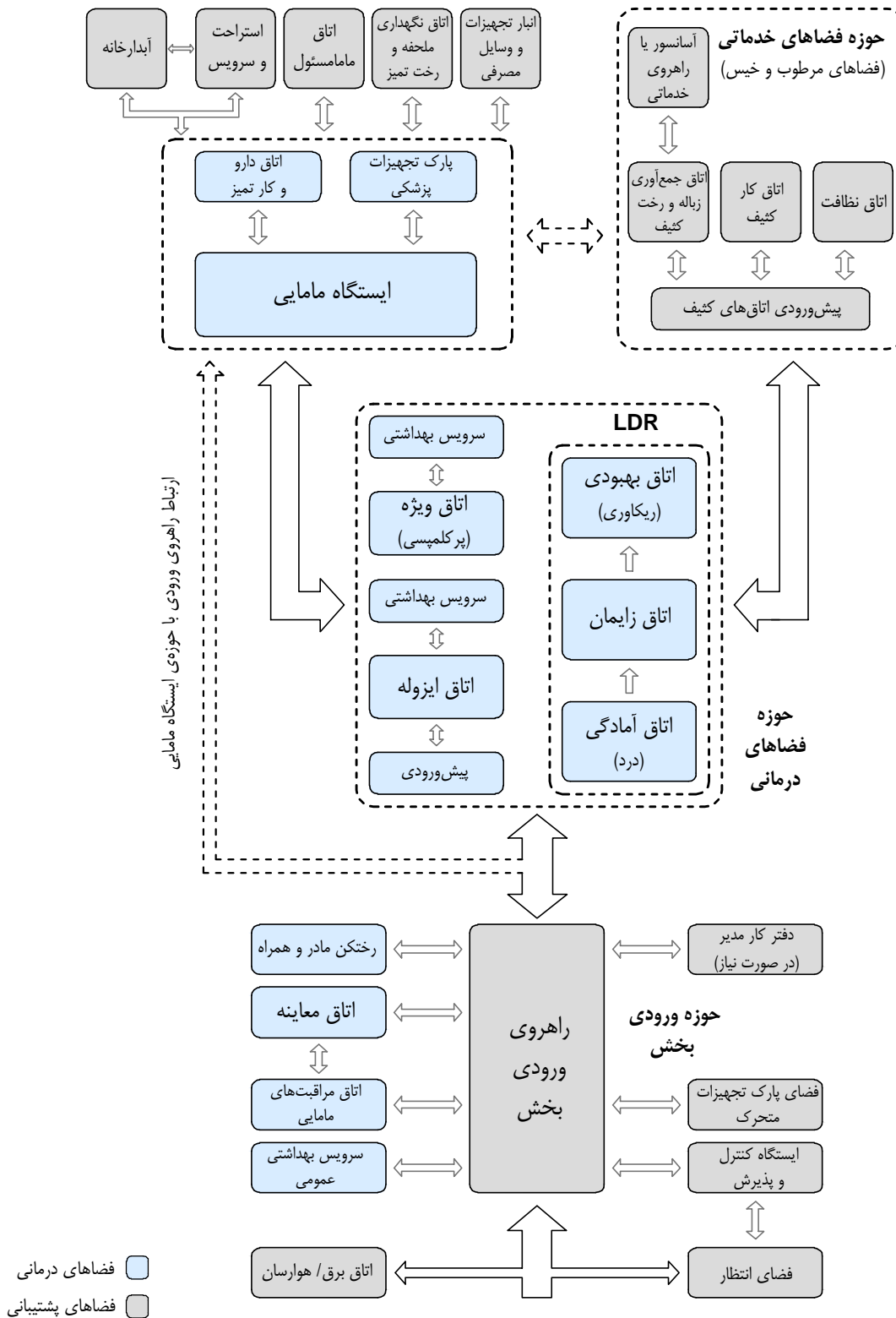
۸. در بعضی از مواقع جهت استفاده بهینه از سطح ارزش‌مند بیمارستان می‌توان با هماهنگی‌های لازم با طراح تأسیسات مکانیکی، اتاق هوارسان برای چند بخش مجاور را مشترک در نظر گرفت.
۹. حداقل ابعاد این اتاق در حدود ۱۳ مترمربع است؛ اما ابعاد دقیق آن به تعداد دستگاه‌های هوارسان مورد نیاز بستگی داشته و بر اساس محاسبات طراح تأسیسات مکانیکی مشخص می‌شود. در طراحی اتاق باید به نحوه‌ی قرارگیری دستگاه‌ها در کنار هم و لزوم در نظر گرفتن فضای کافی بین دستگاه‌ها (به منظور خارج کردن کویل‌های هوارسان) توجه شود.
۱۰. در ورودی این اتاق باید از نوع مقاوم در برابر آتش باشد.
۱۱. در ورودی باید دو لنگه، به پهنای خالص مجموعاً $1/2$ متر و با ارتفاع خالص $2/1$ متر باشد.
۱۲. ارتفاع مفید این فضا حداقل $3/5$ متر است.
۱۳. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

۲-۳-۵-۳۱- اتاق برق

در این بخش، تابلوی برق مخصوص سیستم‌های الکتریکی باید در داخل بخش قرار بگیرد؛ علاوه بر تابلوی برق، باید یک اتاق برق در خارج از بخش و مشرف به راهروهای عمومی بیمارستان جهت نگهداری تابلوهای زمینی برق، در نظر گرفته شود. این اتاق می‌تواند به صورت مشترک بین این بخش و بخش‌های مجاور آن سرویس دهد.

۱. رعایت بند ۵ از اتاق هوارسان (۲-۳-۵-۳۰)، در مورد این فضا نیز الزامی است.
۲. هر اتاق برق، یک منطقه‌ی آتش محسوب می‌شود؛ بنابراین تمام جداره‌های آن باید در برابر آتش مقاوم باشند.
۳. در ورودی این اتاق باید از نوع مقاوم در برابر آتش باشد.
۴. در ورودی اتاق باید یک‌لنگه، به پهنای خالص حداقل ۰/۹ متر و با ارتفاع حداقل ۲/۱ متر در نظر گرفته شود.
۵. ارتفاع مفید این فضا حداقل ۲/۴ متر است.
۶. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

۲-۳-۶- نمودار روابط عملکردی فضاهای بخش زایمان



شکل شماره ۲-۱۲- نمودار روابط عملکردی فضاهای بخش زایمان

۲-۳-۷- جدول موقعیت به تفکیک فضاهای بخش

توضیحات (دسترسی‌ها، روابط و...)	روش	فضا/ اتاق	
با اتاق معاینه و مراقبت‌های مامایی ارتباط نزدیک آسان داشته باشد. همچنین ارتباط بسیار نزدیک و سریع این فضا با ایستگاه کنترل و پذیرش برای اطلاع‌رسانی به همراهان از وضعیت مادر و نوزاد (از طریق پیشخوان) پیشنهاد می‌شود.	ترکیبی	فضای انتظار	
	سنتی		
پیشنهاد می‌شود در ارتباط بسیار نزدیک و سریع با ورودی بخش و فضای انتظار باشد. لازم است این فضا با اتاق معاینه ارتباط نزدیک و آسانی داشته باشد.	ترکیبی	ایستگاه کنترل و پذیرش	
	سنتی		
این فضا در حوزه‌ی ورودی قرار بگیرد و با اتاق مراقبت‌های مامایی ارتباط بسیار نزدیک و سریع داشته باشد، پیشنهاد می‌شود ارتباط داخلی با اتاق مراقبت‌های مامایی وجود داشته باشد. لازم است در ارتباط نزدیک و آسان با ورودی بخش، ایستگاه کنترل و پذیرش، پارک تجهیزات پزشکی و اتاق‌های LDR باشد. دسترسی نزدیک و آسان از این اتاق به سرویس بهداشتی عمومی در داخل بخش نیز الزامی است.	ترکیبی	اتاق معاینه	
این فضا در حوزه‌ی ورودی قرار بگیرد و با اتاق مراقبت‌های مامایی ارتباط بسیار نزدیک و سریع داشته باشد، پیشنهاد می‌شود ارتباط داخلی با اتاق مراقبت‌های مامایی وجود داشته باشد. لازم است در ارتباط نزدیک و آسان با ورودی بخش، ایستگاه کنترل و پذیرش، پارک تجهیزات پزشکی و رختکن مادر و همراهان باشد. دسترسی نزدیک و آسان از این اتاق به سرویس بهداشتی عمومی در داخل بخش نیز الزامی است. پیشنهاد می‌شود این فضا با اتاق‌های آمادگی (درد) ارتباط نزدیک و آسان داشته باشد.	سنتی		
لازم است در ارتباط نزدیک و آسان با ایستگاه کنترل و پذیرش، اتاق معاینه و پارک تجهیزات پزشکی قرار داشته باشد. پیشنهاد می‌شود ارتباط داخلی با اتاق معاینه وجود داشته باشد. مناسب است این فضا در حوزه‌ی ورودی و با فاصله از فضاهای درمانی اصلی قرار بگیرد. دسترسی از این اتاق به سرویس بهداشتی عمومی در داخل بخش لازم است.	ترکیبی	اتاق مراقبت‌های مامایی	
	سنتی		
-	ترکیبی	رختکن مادران	
این اتاق بهتر است در نزدیکی اتاق معاینه و مراقبت‌های مامایی قرار داشته باشد.	سنتی		
-	ترکیبی	فضای اتاق	اتاق آمادگی (درد)
الزاماً در ارتباط نزدیک و آسان با اتاق زایمان و فضای پارک تجهیزات پزشکی قرار داشته باشد. همچنین ارتباط با ایستگاه مامایی و اتاق دارو و کار تمیز نیز باید مورد توجه قرار گیرد. در مواردی که یکی از اتاق‌های آمادگی برای بستری مادران با شرایط پرکلمپی استفاده می‌شود (کمتر از ۳۰۰۰ زایمان سالیانه)، دسترسی این اتاق به اتاق زایمان در مقایسه با دیگر اتاق‌های آمادگی در اولویت است.	سنتی		
-	ترکیبی	حمام و سرویس بهداشتی	
الزاماً در دسترسی بسیار نزدیک و سریع مادر و در داخل اتاق قرار گیرد.	سنتی		

توضیحات (دسترسی‌ها، روابط و...)	روش	فضا/ اتاق	
-	ترکیبی	اتاق زایمان	
به‌طور کلی مناسب است این فضا با فاصله از حوزه‌ی ورودی طراحی شود و الزاما در ارتباط نزدیک و آسان با اتاق آمادگی (درد) و فضای پارک تجهیزات پزشکی باشد. همچنین ارتباط با ایستگاه مامایی، اتاق دارو و کار تمیز، اتاق بهبودی، نیز باید مورد توجه قرار گیرد. در مواردی که تنها مرحله درد و بهبودی در اتاق ویژه (پرکلمپسی) انجام می‌شود، ارتباط سریع و نزدیک از آن اتاق به اتاق زایمان در مقایسه با سایر فضاها در الویت است.	سنتی		
-	ترکیبی	فضای بهبودی	
در ارتباط بسیار نزدیک و سریع با فضای پارک تجهیزات پزشکی باشد، همچنین ارتباط نزدیک و آسان با ایستگاه مامایی، اتاق زایمان و اتاق دارو و کار تمیز نیز مورد توجه قرار گیرد. در موارد معدودی که به دلیل محدودیت‌های فضای فیزیکی و نیروی انسانی امکان حضور مداوم مامای مقیم در این اتاق وجود نداشته باشد، ارتباط این فضا با ایستگاه مامایی از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود (مجاورت). در صورتی که امکان دسترسی نزدیک و آسان با سرویس بهداشتی عمومی از این اتاق فراهم نشود باید یک سرویس بهداشتی مشابه سرویس‌های اتاق آمادگی (درد) در داخل اتاق در نظر گرفته شود.	سنتی		
الزاما در ارتباط نزدیک و آسان با ایستگاه مامایی و فضای پارک تجهیزات پزشکی باشد.	ترکیبی	فضای اتاق LDR	درد- زایمان- ریکاوری (LDR)
-	سنتی		
الزاما در دسترسی بسیار نزدیک و سریع مادر و در داخل اتاق قرار گیرد.	ترکیبی	حمام و سرویس بهداشتی	
-	سنتی		
الزاما دسترسی کارکنان به فضا از طریق پیش‌ورودی ایزوله صورت گیرد. در صورت تعبیه‌ی در مستقیم به فضای ایزوله تنها نقل و انتقال تخت و تجهیزات بزرگ از آن صورت می‌گیرد.	ترکیبی سنتی	پیش‌ورودی ایزوله	اتاق ایزوله
الزاما در ارتباط بسیار نزدیک و سریع با ایستگاه مامایی، اتاق دارو و کار تمیز و فضای پارک تجهیزات پزشکی قرار داشته باشد. دسترسی از این فضا به ایستگاه مامایی در مقایسه با دیگر اتاق‌های LDR (به جزء اتاق ویژه) در اولویت می‌باشد.	ترکیبی	فضای اتاق	
الزاما در ارتباط بسیار نزدیک و سریع با ایستگاه مامایی، اتاق دارو و کار تمیز و فضای پارک تجهیزات پزشکی قرار داشته باشد. دسترسی از این فضا به ایستگاه مامایی در مقایسه با دیگر اتاق‌های آمادگی، زایمان و بهبودی در اولویت می‌باشد.	سنتی		
الزاما در دسترسی بسیار نزدیک و سریع مادر و در داخل اتاق قرار گیرد.	ترکیبی سنتی	حمام و سرویس بهداشتی	اتاق ویژه (اتاق پری‌اکلمپسی)
الزاما در دسترسی بسیار نزدیک و سریع با فضای پارک تجهیزات پزشکی قرار گیرد، همچنین ارتباط با ایستگاه مامایی و اتاق دارو و اقلام مصرفی نیز باید مورد توجه قرار گیرد که در مقایسه با اتاق ایزوله و سایر اتاق‌های LDR در اولویت است.	ترکیبی	فضای اتاق	
در صورتی که این فضا به صورت یک اتاق LDR طراحی شود و تمامی فرآیندهای زایمان در آن صورت گیرد مشابه روش ترکیبی چیدمان می‌شود و در صورتی که تنها فرآیند مراحل درد و بهبودی در آن صورت پذیرد ارتباط بسیار نزدیک و سریع با اتاق زایمان نیز علاوه بر موارد یاد شده اهمیت دارد. لازم به ذکر است در این حالت ارتباط بین این فضا با اتاق زایمان در مقایسه با سایر اتاق‌های آمادگی در اولویت است.	سنتی		
الزاما در دسترسی بسیار نزدیک و سریع مادر و در داخل اتاق قرار گیرد.	ترکیبی سنتی	حمام و سرویس بهداشتی	

جدول ۲-۶- جدول موقعیت به تفکیک فضاهای بخش - ادامه

توضیحات (دسترسی‌ها، روابط و...)	روش	فضا/ اتاق	
با رعایت مباحث کنترل عفونت الزاما در مجاورت یا در ارتباط بسیار نزدیک و آسان با اتاق‌های LDR قرار دارد.	ترکیبی	سزاین اضطراری در داخل بخش (در صورتی که برنامه‌ریزی شود)	
با رعایت مباحث کنترل عفونت الزاما در مجاورت یا در ارتباط بسیار نزدیک و آسان با اتاق‌های آمادگی (درد) و اتاق زایمان طبیعی قرار دارد.	سستی		
الزاما در ارتباط نزدیک و آسان به ترتیب اولویت با اتاق ویژه (اتاق پرکلمپسی)، اتاق ایزوله و اتاق‌های زایمان ترکیبی (LDR و LDRP) باشد. به طور معمول ارتباط با اتاق دارو و ارقام مصرفی از طریق این فضا صورت می‌گیرد. همچنین در دسترسی سریع به پارک تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شود.	ترکیبی	ایستگاه مامایی	
الزاما در حوزه‌ی مرکزی بخش و در ارتباط نزدیک و آسان به ترتیب اولویت با اتاق ویژه (اتاق پرکلمپسی)، اتاق ایزوله، اتاق آمادگی (درد)، اتاق بهبودی و اتاق زایمان باشد. به طور معمول ارتباط با اتاق دارو و کار تمیز از طریق این فضا صورت می‌گیرد. همچنین در دسترسی بسیار نزدیک و سریع با فضای پارک تجهیزات پزشکی در نظر گرفته می‌شود.	سستی		
-	ترکیبی	اتاق دارو و کار تمیز	
الزاما در حوزه‌ی مرکزی بخش و در دسترسی نزدیک و آسان با ایستگاه مامایی، اتاق‌های آمادگی (درد)، بهبودی، زایمان، ایزوله، معیانه، مراقبت‌های مامایی و اتاق ویژه باشد. به طور معمول ارتباط با این اتاق از طریق ایستگاه مامایی صورت می‌گیرد.	سستی		
الزاما در دسترسی نزدیک و آسان با ایستگاه مامایی و اتاق‌های LDR، LDRP، اتاق ایزوله، اتاق معیانه، اتاق مراقبت‌های مامایی و اتاق ویژه باشد. به طور معمول ارتباط با این اتاق از طریق ایستگاه مامایی صورت می‌گیرد.	ترکیبی	اتاق دارو و ارقام مصرفی	
-	سستی		
الزاما در حوزه‌ی مرکزی بخش و نزدیک ایستگاه مامایی قرار دارد. همچنین در ارتباط بسیار نزدیک و آسان با اتاق‌های ویژه (پرکلمپسی)، اتاق ایزوله، اتاق‌های LDR و LDRP باشد. لازم است ارتباط نزدیک و آسانی با اتاق‌های معیانه و مراقبت‌های مامایی داشته باشد.	ترکیبی	فضای پارک تجهیزات پزشکی	
الزاما در حوزه‌ی مرکزی بخش و نزدیک ایستگاه مامایی قرار گیرد. همچنین ارتباط بسیار نزدیک و آسان با اتاق ویژه (پرکلمپسی)، اتاق ایزوله، اتاق زایمان و اتاق‌های آمادگی (درد) و اتاق‌های بهبودی قرار گیرد. همچنین لازم است ارتباط نزدیک و آسانی با اتاق‌های معیانه و مراقبت‌های مامایی داشته باشد.	سستی		
در صورت برنامه‌ریزی این فضا چیدمان آن به ۲ حالت امکان‌پذیر است: ۱. استقرار در داخل و نزدیک به ورودی بخش. ۲. استقرار در خارج از بخش، در حوزه‌ی فضاهای اداری با امکان دسترسی مناسب به بخش. همچنین استقرار در منطقه‌ی کم‌صدا جهت انجام امور اداری در آرامش الزامی است.	ترکیبی	دفتر کار مدیر بخش (در صورتی که برنامه‌ریزی شود)	
	سستی		
استقرار در مکانی که به ایستگاه مامایی نظارت و اشراف داشته باشد و همچنین با دسترسی مناسب به اتاق‌های درمانی و مراقبتی در نظر گرفته شود.	ترکیبی	دفتر کار ماما مسئول	
	سستی		
این اتاق در فضایی دور از محیط‌های پرتردد و شلوغ بخش و همچنین فضاهای مربوط به مادران و زنان در نظر گرفته شود. در عین حال دسترسی آسان به ایستگاه مامایی در زمان‌های ضروری و بحرانی باید در نظر گرفته شود.	ترکیبی	فضای اتاق	اتاق استراحت کارکنان
دسترسی به سرویس بهداشتی از داخل فضای اتاق در نظر گرفته شود.	ترکیبی	سرویس بهداشتی	
	سستی		

فضا/ اتاق	روش	توضیحات (دسترسی‌ها، روابط و...)
پیش ورودی اتاق‌های کثیف	ترکیبی	چیدمان این فضا در بخش، از اتاق کار کثیف تبعیت می‌کند (استقرار در حوزه مرکزی بخش). این فضا دارای دو قسمت تمیز و کثیف است که با خط قرمز مجزا و تفکیک شده‌اند، قسمت تمیز به راهروی بخش دسترسی دارد و قسمت کثیف به اتاق‌های کار کثیف، نظافت متصل است. در صورت دسترسی مستقیم از اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف به راهرو/آسانسور خدماتی، می‌توان دسترسی این اتاق را از قسمت تمیز پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف فراهم ساخت.
	سنتی	
اتاق کار کثیف	ترکیبی	این اتاق باید در حوزه مرکزی بخش و با دسترسی نسبتاً یکسان به اتاق‌های مختلف بخش با الویت اتاق‌های زایمان در نظر گرفته شود. در روش ترکیبی این موضوع در مورد اتاق‌های LDR و LDRP صادق است. دسترسی به اتاق‌های معاینه و مراقبت‌های مامایی نیز باید مورد توجه قرار بگیرد. موقعیت فضا باید به‌گونه‌ای باشد که در عین دسترسی مناسب و یکسان به اتاق‌ها، بتوان آن را خارج از فضای رفت‌وآمد و در حوزه‌ی فضاهای خیس و مرطوب قرار داد. دسترسی به این اتاق از طریق پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف الزامی است.
	سنتی	
اتاق جمع‌آوری زباله و رخت کثیف	ترکیبی	به طور کلی در صورت عدم امکان ایجاد دسترسی مستقیم به راهرو/آسانسور خدماتی از طریق این اتاق، چیدمان آن باید به‌گونه‌ای صورت پذیرد که جهت نقل و انتقال ترولی‌های مملو از زباله و رخت کثیف در راهروی بخش، کمترین فاصله با راهروی اصلی بیمارستان و یا راهرو/آسانسور خدماتی طی شود.
	سنتی	
اتاق نظافت	ترکیبی	دسترسی به این اتاق از طریق پیش‌ورودی اتاق‌های کثیف الزامی است و در مجموع تابع موقعیت اتاق کار کثیف می‌باشد.
	سنتی	
اتاق نگهداری ملحفه و رخت تمیز	ترکیبی	در صورتی که به صورت اتاق در نظر گرفته شود مناسب است جهت ایجاد ارتباط مناسب با کلیه اتاق‌های درمانی-مراقبتی، در حوزه مرکزی بخش قرار گیرد. در صورتی که به صورت کمد باشد، ۲ عدد کمد به مشخصات ذکر شده در بند ۳-۲-۵-۲۵ در دو قسمت از بخش برای پوشش تعدادی از فضاهای مورد نیاز در نظر گرفته می‌شود.
	سنتی	
فضای پارک تجهیزات متحرک	ترکیبی	استقرار در نزدیکی ورودی بخش در نظر گرفته شود. همچنین موقعیت آن باید به‌گونه‌ای باشد که علاوه بر دسترسی نزدیک و آسان دور از دیدرس باشد. در صورتی که تخت‌های اتاق‌های آمادگی (درد) و زایمان چرخ‌دار نباشند، ارتباط بین فضای پارک تجهیزات متحرک و اتاق‌های مذکور مورد توجه قرار گیرد و در این صورت لزوماً در حوزه‌ی ورودی قرار نگیرد.
	سنتی	
آبدارخانه	ترکیبی	برای دسترسی سریع به آبدارخانه‌ی بین‌بخشی و یا آشپزخانه مرکزی و جلوگیری از تداخل عملکردی، در حوزه‌ی ورودی در نظر گرفته شود. در صورتی که آبدارخانه به آسانسور مخصوص حمل غذا دسترسی نزدیکی داشته باشد می‌تواند در حوزه‌ی ورودی قرار نگیرد اما برای کنترل بهتر عفونت، جلوگیری از سروصداها ناشی از فعالیت‌های آبدارخانه و... مناسب است که خارج از حوزه‌ی درمانی چیدمان شود.
	سنتی	
انبار تجهیزات پزشکی و وسایل مصرفی	ترکیبی	با دسترسی مناسب، آسان و در دیدرس ایستگاه مامایی و خارج از حوزه‌ی رفت‌وآمد و فضاهای پرتردد استقرار یابد.
	سنتی	
سرویس بهداشتی عمومی	ترکیبی	این فضا باید در دسترسی نزدیک و آسان با اتاق معاینه و اتاق مراقبت‌های مامایی باشد. گفتنی است دسترسی از آن به اتاق بهبودی نیز بسیار حائز اهمیت است و در صورتی که فراهم نشود باید برای اتاق‌های بهبودی سرویس بهداشتی اختصاصی در نظر گرفته شود.
	سنتی	

جدول ۲-۶- جدول موقعیت به تفکیک فضاهای بخش - ادامه