



Инженерное оборудование инфекционных больниц

Часть 1. Архитектурно-планировочные решения

М. М. Бродач, вице-президент НП «АВОК» по направлению «Техническое нормирование, стандартизация и сертификация»

А. П. Борисоглебская, председатель комитета НП «АВОК» по лечебным учреждениям

Самое ожидаемое издание нормативного документа НП «АВОК» текущего года – Рекомендации АВОК «Проектирование инженерных систем лечебно-профилактических учреждений. Инфекционные больницы». В силу сложившихся жизненных обстоятельств 2020 года тема борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 охватила умы всего человечества. Нужно сказать, что комитет НП «АВОК» по лечебным учреждениям запланировал разработку новых рекомендаций по инфекционным больницам еще в конце прошлого года в продолжение уже разработанных и опубликованных рекомендаций Р НП «АВОК» 7.8–2019 «Проектирование инженерных систем лечебно-профилактических учреждений». Творческий коллектив комитета НП «АВОК» принял это решение, упреждая будущие события, когда о пандемии не шло и речи, и попал в цель.

Первая редакция рекомендаций готова. Ниже представлены основные положения одной из важнейших глав данного документа «Санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к архитектурно-планировочным решениям инфекционных больниц (отделений) и их основным структурным элементам».

Инфекционная больница по функциональной структуре и медицинским технологиям отличается от других стационаров.

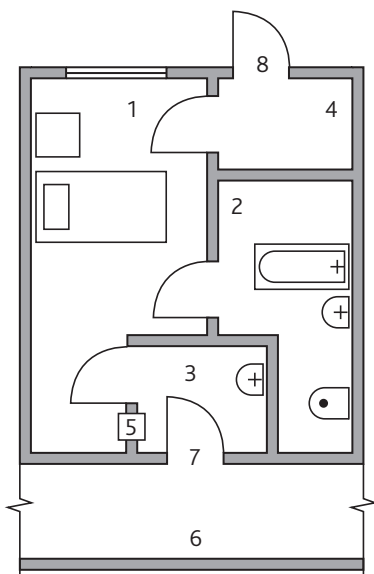
Наличие в здании помещений инфицированных больных, которые являются очагами эпидемиологической опасности, особенности медико-технологической организации лечебного процесса, а также компактность архитектурно-планировочных решений зданий приводят к близкому взаиморасположению в объеме одного здания помещений с различными классами чистоты и нормируемыми уровнями бактериальной обсемененности воздуха. Это определяет цели и задачи проектирования рассматриваемых в рекомендациях

инженерных систем (систем отопления, вентиляции, кондиционирования воздуха) инфекционных больниц.

Архитектурно-планировочные решения занимают главную позицию среди мероприятий, направленных на управление потоками воздуха, перетекающими между помещениями, и на предотвращение распространения инфекций в здании.

Архитектурно-планировочные решения должны обеспечивать поточно-пропускной принцип работы больницы – разобщение больных в объеме стационара в зависимости от вида инфекции. Планировка здания должна быть такова, чтобы больной при поступлении проходил по системе больничных помещений, не возвращаясь в те помещения, где уже побывал. Эти решения также должны минимизировать протяженность движения потоков больных, медицинского и обслуживающего персонала и некоторых процессов (например, перемещение медикаментов, перевязочных средств, продуктов питания, чистого, грязного белья и т.д.) между технологически связанными помещениями и по возможности исключать взаимное пересечение чистых и грязных потоков.

Внутренняя планировка здания инфекционной больницы должна иметь особенности, направленные на предупреждение распространения внутрибольничных инфекций. Основными структурными элементами



■ Рис. 1. Бокс системы Мельцера с санитарной комнатой и входом с улицы (1-й этаж): 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната с ванной; 3 – шлюз; 4 – наружный тамбур; 5 – шкаф для передачи пищи, медикаментов, белья; 6 – внутренний коридор; 7 – вход со стороны коридора отделения; 8 – вход со стороны улицы



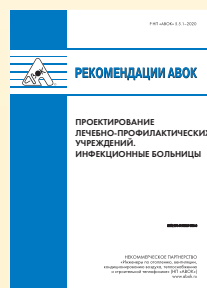
Реклама

РЕКОМЕНДАЦИИ НП «АВОК» 7.8.1-2020 «ПРОЕКТИРОВАНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНИЦЫ»

и Приложение «Практические рекомендации. Инновационные технологии и оборудование инженерных систем инфекционных больниц»

В рекомендациях будут сформулированы требования к эффективному предотвращению распространения инфекции инженерными методами при обеспечении надежной изоляции больного, а также приведены: технологические требования к помещениям инфекционных больниц; санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к планировочным решениям и организации воздухообмена и вентиляции; архитектурно-планировочные требования к проектированию; требования к организации теплоснабжения, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, к организации воздухообмена в основных структурных подразделениях; требования к оборудованию.

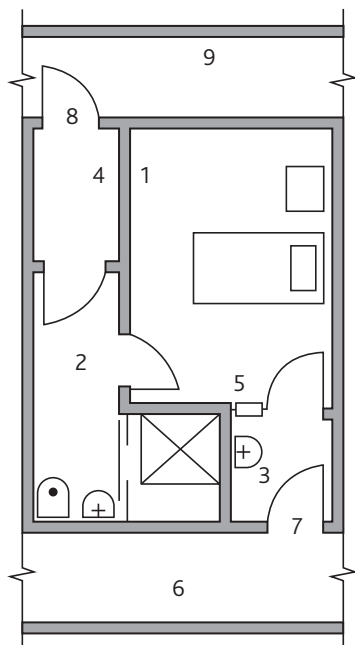


В Приложение «Практические рекомендации. Инновационные технологии и оборудование инженерных систем инфекционных больниц» приглашаются компании, имеющие подтвержденный положительный опыт применения технических решений.

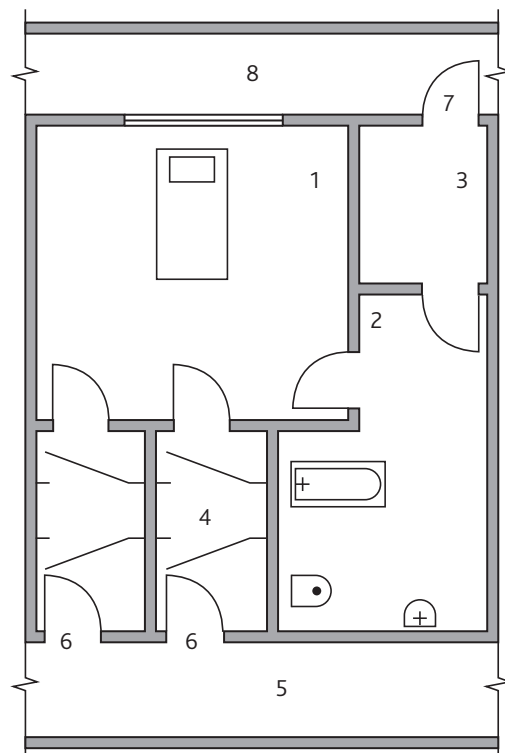
**Планируемый выход издания –
4-й кв. 2020 г.**

+7 (495) 621-8048, доб. 218

s.mironova@abok.ru www.abokbook.ru



■ Рис. 2. Бокс системы Мельцера с санитарной комнатой с душевой кабиной и входом с наружной галереи: 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната с душевой кабиной; 3 – шлюз; 4 – наружный тамбур; 5 – шкаф для передачи пищи, медикаментов, белья; 6 – внутренний коридор; 7 – вход со стороны коридора отделения; 8 – вход со стороны улицы; 9 – наружная галерея



■ Рис. 3. Бокс системы Мельцера для особо опасных инфицированных больных: 1 – палата для пациента; 2 – санитарная комната с ванной; 3 – наружный тамбур; 4 – санитарный пропускник; 5 – внутренний коридор; 6 – вход со стороны коридора отделения; 7 – вход со стороны улицы; 8 – наружная галерея

инфекционных отделений являются: боксы, полубоксы, палаты. В рамках этой статьи остановимся подробнее на планировке бокса.

Бокс – это комплекс помещений, состоящий из четырех элементов: палаты для больного, наружного тамбура, санитарной комнаты (санитарного узла) и шлюза (рис. 1–3).

Планировка бокса должна обеспечивать сквозную систему (система Мельцера): исключение контакта больного с другими больными с момента поступления до момента выписки из больницы.

В боксе должно быть предусмотрено два отдельных выхода – для медицинского персонала и для пациентов.

Наружный тамбур служит для доставки больного с улицы в палату на лечение и выхода его наружу после выписки. Также через наружный тамбур больного перевозят на исследования, лечение и процедуры.

Шлюз, отделяющий палату от коридора, оборудуется специальным шкафом для передачи больному пищи, медикаментов, белья и служит для

переодевания и входа в палату медицинского персонала из «условно чистого» коридора.

Планировка бокса должна обеспечивать следующие требования:

- просмотр палаты из шлюза и коридора;
- при открывании одной двери тамбура или шлюза другие двери должны быть герметично закрыты.

Боксы служат для размещения больных со смешанными инфекциями (болезнями), с различными инфекциями, с опасными заболеваниями, с неустановленным диагнозом, находившихся в контакте с больными с особо опасными инфекциями, а также для тяжелобольных.

Ценность раздела состоит в наличии представленных вариантов схем компоновки боксов. В разделе также предлагаются схемные решения организации полубоксов и палат. □

В следующих номерах мы продолжим знакомить читателей с другими главами рекомендаций.