

جمهوری اسلامی ایران
سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

طراحی بناهای درمانی (۱)

(جلد یکم)

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
بخش های بستری داخلی / جراحی

نشریه شماره ۱-۲۸۷

معاونت امور فنی
دفتر امور فنی، تدوین معیارها و
کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله

۱۳۸۳



omoorepeyman.ir

فهرست برگه

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله

طراحی بناهای درمانی (۱) / معاونت امور فنی، دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله. - تهران: سازمان مدیریت، و برنامه ریزی کشور، معاونت امور اداری و مالی، دفتر انتشارات علمی و مدارک تخصصی، ۱۳۸۳.

۴ ج.: مصور. - (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله، ۲۸۷) (انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور؛ ۸۳/۰۰/۶۰ - ۸۳/۰۰/۶۳)

ISBN 964-425-553-4 (set)

مربوط به بخشنامه شماره ۱۰۱/۱۲۱۹۰۷ مورخ ۱۳۸۳/۷/۲
کتابنامه

مندرجات: ج. ۱. راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش‌های بستری داخلی/جراحی. - ج. ۲. راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی بخش‌های بستری داخلی/جراحی. - ج. ۳. راهنمای طراحی تأسیسات برقی بخش‌های بستری داخلی/جراحی. - ج. ۴. راهنمای گروه بندی و مشخصات فنی تجهیزات بیمارستانی بخش‌های بستری داخلی/جراحی.

۱. بیمارستانها - طرح و ساختمان - استانداردها. ۲. بیمارستانها - وسایل و تجهیزات - استانداردها. ۳. تأسیسات - استانداردها. الف. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر انتشارات علمی و مدارک تخصصی. ب. عنوان. ج. فروست.

۱۳۸۳ ش ۱-۲۸۷ ۲۴ س/ ۳۶۸ TA

ISBN 964-425-549-6

شابک ۹۶۴-۴۲۵-۵۴۹-۶ (جلد اول)

طراحی بناهای درمانی (۱): جلد اول: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش‌های بستری داخلی / جراحی

ناشر: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، معاونت امور اداری و مالی، دفتر انتشارات علمی و مدارک تخصصی
چاپ اول، ۱۵۰۰ نسخه

قیمت: ۲۵۰۰۰ ریال

تاریخ انتشار: سال ۱۳۸۳

لیتوگرافی، چاپ صحافی: قاسملو

همه حقوق برای ناشر محفوظ است.



omoorepeyman.ir



بسمه تعالی

ریاست جمهوری
سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
رئیس سازمان

شماره: ۱۰۱/۱۲۱۹۰۷	بخشنامه به دستگاه‌های اجرایی، مهندسان مشاور و پیمانکاران
تاریخ: ۱۳۸۳/۷/۷	

موضوع: طراحی بناهای درمانی

به استناد آیین‌نامه استانداردهای اجرایی طرح‌های عمرانی، موضوع ماده ۲۳ قانون برنامه و بودجه و در چهارچوب نظام فنی و اجرایی طرح‌های عمرانی کشور (مصوبه شماره ۲۴۵۲۵/ت/۱۴۸۹۸ هـ، مورخ ۱۳۷۵/۴/۴ هیأت محترم وزیران)، به پیوست نشریه شماره ۱-۲۸۷ دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله این سازمان، با عنوان «طراحی بناهای درمانی ۱» از نوع گروه سوم، در مجموعه چهار جلدی با عناوین زیر ابلاغ می‌گردد:

جلد یکم: راهنمای برنامه‌ریزی و طراحی معماری بخش‌های بستری داخلی/جراحی

جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی بخش‌های بستری داخلی/جراحی

جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی بخش‌های بستری داخلی/جراحی

جلد چهارم: راهنمای گروه‌بندی و مشخصات فنی تجهیزات بخش‌های بستری داخلی/جراحی

دستگاه‌های اجرایی، مهندسان مشاور، پیمانکاران و عوامل دیگر می‌توانند از این نشریه به عنوان راهنما استفاده نمایند در صورتی که روش‌ها، دستورالعمل‌ها و راهنماهای بهتری در اختیار داشته باشند، رعایت مفاد این نشریه الزامی نیست.

عوامل یاد شده باید نسخه‌ای از دستورالعمل‌ها، روش‌ها یا راهنماهای جایگزین را برای دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله، ارسال دارند.

حمید شرکاء
معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان



اصلاح مدارک فنی

خواننده گرامی :

دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور با استفاده از نظر کارشناسان برجسته مبادرت به تهیه این دستورالعمل نموده و آنرا برای استفاده به جامعه مهندسی کشور عرضه نموده است. با وجود تلاش فراوان، این اثر مصون از ایرادهایی نظیر غلطهای مفهومی، فنی، ابهام، ابهام و اشکالات موضوعی نیست.

از این رو، از شما خواننده گرامی صمیمانه تقاضا دارد در صورت مشاهده هرگونه ایراد و اشکال فنی مراتب را بصورت زیر گزارش فرمایید:

۱- شماره بند و صفحه موضوع مورد نظر را مشخص کنید.

۲- ایراد مورد نظر را بصورت خلاصه بیان دارید.

۳- در صورت امکان متن اصلاح شده را برای جایگزینی ارسال نمایید.

۴- نشانی خود را برای تماس احتمالی ذکر فرمایید.

کارشناسان این دفتر نظرات دریافتی را به دقت مطالعه نموده و اقدام مقتضی را معمول خواهند داشت.

پیشاپیش از همکاری و دقت نظر جنابعالی قدردانی می‌شود.

نشانی برای مکاتبه: تهران، خیابان شیخ بهائی، بالاتر از ملاصدرا، کوچه لادن، شماره ۲۴ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی

کشور، دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله

www.mporg.ir/fanni/S.htm

صندوق پستی ۴۵۴۸۱-۱۹۹۱۷



پیش‌گفتار

طراحی و اجرای بناهای عمومی مانند بیمارستان‌ها با توجه به وسعت، پراکندگی، پیچیدگی عملکرد و روابط بین آن‌ها از درجه اهمیت زیادی برخوردار است. اجرا و به کارگیری اصول و مبانی فنی صحیح و هماهنگ شده در کشور نه تنها موجب بهبود کیفیت طراحی و کارایی بناها خواهد شد، بلکه علاوه بر افزایش عمر مفید ساختمان‌ها، انجام امور برنامه ریزی و بودجه گذاری خرد و کلان را برای دست‌اندرکاران تسهیل می‌نماید.

معاونت امور فنی در راستای وظایف و مسئولیت‌های قانونی، بر اساس ماده ۲۳ قانون برنامه و بودجه و نظام فنی و اجرایی طرح‌های عمرانی کشور (مصوب ۷۵/۳/۲۳ هیات محترم وزیران) و به منظور ایجاد هماهنگی و یکنواختی در برنامه ریزی و طراحی (معماری، تاسیسات برقی و مکانیکی) بیمارستان‌ها با تشکیل گروهی از کارشناسان ذیصلاح در دفتر تدوین ضوابط و معیارهای فنی، اقدام به تدوین معیارهای طراحی مورد نیاز این بخش از فعالیت‌های عمرانی کشور نمود.

تدوین ضوابط و معیارهای طراحی بیمارستان در مجموعه‌ای با عنوان کلی "طراحی بناهای درمانی" در آینده، به تدریج از طرف سازمان انتشار خواهد یافت. سری اول این مجموعه شامل چهار کتاب است که به معماری، تاسیسات مکانیکی، تاسیسات برقی و تجهیزات بخش‌های بستری داخلی/جراحی اختصاص دارد و توسط کارشناسان زیر با توجه به رشته تخصصی خود تألیف شده است.

مهندس مهدی قائمیان	کارشناس ارشد معماری
مهندس حشمت‌الله منصف	کارشناس ارشد تاسیسات مکانیکی
مهندس یونس قلی‌زاده طیار	کارشناس ارشد تاسیسات برقی

کتاب حاضر به نام "راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش‌های بستری داخلی/جراحی" اولین کتاب از سری اول این مجموعه است.

معاونت امور فنی به این وسیله از تلاش و کوشش تألیف‌کنندگان سری اول این مجموعه، هم‌چنین کارشناسان دیگری که درباره پیش‌نویس آن اظهار نظر کرده‌اند قدردانی می‌نماید و انتظار دارد در آینده نیز دیگر صاحب‌نظران و کارشناسان برای ارتقاء و استمرار این کار پژوهشی، ما را بیش از پیش یاری‌رسانند.

معاونت امور فنی

تابستان ۱۳۸۳



omoorepeyman.ir

مقدمه

۲۱	فصل اول- معرفی ، حدود و دامنه	
۲۱	هدف	۱-۱
۲۱	منابع اصلی مطالعات	۲-۱
۲۲	بیمارستان عمومی	۳-۱
۲۲	بخش دولتی و عمومی کشور	۴-۱
۲۲	شبکه درمانی کشور	۵-۱
۲۳	حداقل و حداکثر ظرفیت سطوح بیمارستان ها	۶-۱
۲۳	واژه های بکار رفته	۷-۱
۲۳	مفاهیم طبقه بندی مطالعات	۸-۱

۲۶ فصل دوم - خدمات عمومی در بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۶	تعریف	۱-۲
۲۶	گروه پرستاری	۲-۲
۲۶	کلیات	۱-۲-۲
۲۷	وظایف گروه پرستاری	۲-۲-۲
۲۷	وظایف سرپرستار بخش	۱-۲-۲-۲
۲۸	وظایف پرستار بخش	۲-۲-۲-۲
۲۹	وظایف بهیار بخش	۳-۲-۲-۲
۳۰	وظایف کمک بهیار بخش	۴-۲-۲-۲
۳۳	گروه پزشکی	۳-۲
۳۳	کلیات	۱-۳-۲
۳۳	تخصص های پزشکی در بخش بستری داخلی/جراحی	۲-۳-۲
۳۳	تخصص های بیمارستان های ناحیه ای	۱-۲-۳-۲
۳۴	برخی از تخصص های بیمارستان های عمومی منطقه ای، قطبی و کشوری	۲-۲-۳-۲
۳۷	گروه تکنسین های پزشکی	۴-۲
۳۷	تکنسین های آزمایشگاه تشخیص پزشکی	۱-۴-۲
۳۸	تکنسین های رادیولوژی	۲-۴-۲
۳۸	تکنسین های فیزیوتراپی	۳-۴-۲
۳۸	گروه اداری	۵-۲
۳۸	وظایف منشی بخش	۱-۵-۲
۳۹	گروه بهداشت	۶-۲
۴۰	گروه پشتیبانی	۷-۲
۴۰	وظایف کارکنان خدماتی داخل بخش بستری	۳-۷-۲



۴۴	وظایف کارکنان بخش های پشتیبانی بیمارستان که به بخش های بستری داخلی/جراحی سرویس می دهند	۴-۷-۲
۴۴	وظایف مرکز کاخ دارایی بیمارستان در بخش های بستری داخلی/جراحی	۱-۴-۷-۲
۴۶	وظایف کارکنان سایر بخش های پشتیبانی بیمارستان در بخش های بستری داخلی/جراحی	۲-۴-۷-۲
فصل سوم - سیستم های راهبردی بیمارستان در رابطه با بخش های بستری داخلی/جراحی		
۴۷	حدود و دامنه	۱-۳
۴۷	سیستم هایی که در زمین برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری باید تصمیم گیری شود	۲-۳
۴۷	توزیع خوراک و آشامیدنی بیماران	۱-۲-۳
۴۷	آورد و برد بیماران بستری	۲-۲-۳
۴۹	رختکن کارکنان	۳-۲-۳
۵۱	اتاق های معاینه و درمان	۴-۲-۳
۵۲	ملاقات بیماران	۵-۲-۳
۵۲	فضاهای مشترک بین بخش ها	۶-۲-۳
۵۳	مواد مصرفی در بخش های بستری	۷-۲-۳
فصل چهارم - شرایط مناسب محیط بیمار		
۵۵	تعریف	۱-۴
۵۵	مواردی که موجب ایجاد محیط مناسب برای بیماران می شود	۲-۴
۵۵	نور طبیعی منظره و تهویه طبیعی	۳-۴
۵۵	نور مصنوعی	۴-۴
۵۶	دما، رطوبت و تهویه مکانیکی	۵-۴
۵۷	بهداشت محیط و کنترل تهونت	۶-۴
۵۸	ایمنی	۷-۴
۵۸	صدای مطلوب و نامطلوب	۸-۴
۵۹	تسهیلات آسایش و ایمنی بیماران	۹-۴
۶۱	تعداد تخت در اتاق های بستری، در بخش های بستری داخلی/جراحی	۱-۹-۴
۶۲	فاصله تخت های بستری	۲-۹-۴
۶۲	امکانات تخت های بستری	۳-۹-۴
۶۲	سیستم احضار پرستار و اینتر کام	۴-۹-۴
۶۳	امکان گوش دادن به رادیو، انتخاب کانال تلویزیون	۵-۹-۴



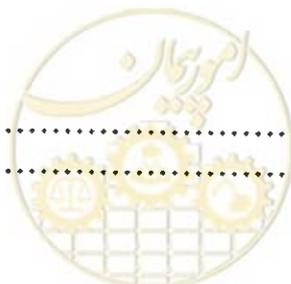
۶۴	..... دستگیره های حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی	۶-۹-۴
۶۴	..... سرویس بهداشتی معلولان	۷-۹-۴
۶۴	..... شیشه پنجره ها و توری	۸-۹-۴
۶۴	..... پرده	۹-۹-۴
۶۵	..... تلفن	۱۰-۹-۴
۶۵	..... گنجه لباس بیماران	۱۱-۹-۴
۶۵	..... یخچال	۱۲-۹-۴
۶۵	..... دستشویی	۱۳-۹-۴
۶۶	..... گازهای طبی	۱۴-۹-۴
۶۶	..... اتاق روز بیماران	۱۵-۹-۴
۶۷	..... رنگ و فضای معماری	۱۰-۴
۶۸	..... امکانات مناسب برای معلولان	۱۱-۴
۶۹	..... حمام ها و سرویس های بهداشتی	۱۲-۴

۶۰ **فصل پنجم - تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پزشکان و پرستاران در بخش های بستری داخلی/جراحی**

۷۱	..... تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پرستاران	۱-۵
۷۱	..... ایستگاه پرستاری	۱-۱-۵
۷۳	..... اتاق سرپرستار بخش	۲-۱-۵
۷۳	..... فضای کافی در اطراف تخت بیمار	۳-۱-۵
۷۴	..... فضای کافی در وان درمان، حمام و سرویس بهداشتی	۴-۱-۵
۷۴	..... رختکن	۵-۱-۵
۷۴	..... دستشویی در اتاق های بستری بیماران و اتاق معاینه و درمان	۶-۱-۵
۷۴	..... فضاهای پشتیبانی	۷-۱-۵
۷۴	..... توالت و دستشویی کارکنان	۸-۱-۵
۷۴	..... تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پزشکان	۲-۵
۷۵	..... فضای اطراف تخت بیمار	۱-۲-۵
۷۵	..... پرده در اطراف تخت	۲-۲-۵
۷۵	..... اتاق معاینه و درمان	۳-۲-۵
۷۵	..... گزارش نویسی پزشکان	۴-۲-۵
۷۵	..... دفاتر پزشکان استاد و فضاهای آموزشی	۵-۲-۵

۷۶ **فصل ششم - آموزش پزشکی**

۷۶	..... تعریف	۱-۶
۷۶	..... حدود و دامنه	۲-۶





۷۶	..... روند آموزش پزشکی در بخش های بستری	۳-۶
۷۷	..... تسهیلات و فضاهای آموزش پزشکی	۴-۶
۷۷	..... تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی	۱-۴-۶
۷۷	..... اتاق های بستری بیماران	۱-۱-۴-۶
۷۸	..... ایستگاه پرستاری	۲-۱-۴-۶
۷۸	..... اتاق معاینه و درمان	۳-۱-۴-۶
۷۹	..... اتاق دارو و کار تمیز	۴-۱-۴-۶
۷۹	..... انبار تجهیزات	۵-۱-۴-۶
۷۹	..... عرض راهروهای بخش	۶-۱-۴-۶
۷۹	..... فضاهای آموزش پزشکی در جوار بخش های بستری	۲-۴-۶
۷۹	..... فضاهای مورد نیاز آموزش پزشکی بین دو بخش بستری داخلی/جراحی	۱-۲-۴-۶
۸۱	..... تسهیلات کشیک	۲-۲-۴-۶

۱۳

فصل هفتم - کنترل عفونت

۸۲	..... تعریف کنترل عفونت	۱-۷
۸۲	..... منبع عفونت	۱-۱-۷
۸۳	..... حامل عفونت	۲-۱-۷
۸۳	..... انتقال عفونت	۳-۱-۷
۸۵	..... پیشگیری از انتقال عفونت در زمان بهره برداری بخش بستری	۲-۷
۸۵	..... شستشوی دست و پوشیدن دستکش	۱-۲-۷
۸۶	..... استقرار بیمار	۲-۲-۷
۸۶	..... انتقال بیمار عفونی یا بیمار مستعد دریافت عفونت	۳-۲-۷
۸۷	..... محافظت از سیستم تنفسی ، چشم و صورت	۴-۲-۷
۸۷	..... روپوش و نظافت کارکنان	۵-۲-۷
۸۷	..... جمع آوری زباله	۶-۲-۷
۸۸	..... جمع آوری رخت کثیف	۷-۲-۷
۸۹	..... نظافت بخش بستری	۸-۲-۷
۸۹	..... ظروف غذا خوری	۹-۲-۷
۸۹	..... ضد عفونی کردن اتاق ها و تجهیزات	۱۰-۲-۷
۸۹	..... سم پاشی بیمارستان	۱۱-۲-۷
۹۰	..... رابطه " کنترل عفونت " با برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری داخلی/جراحی	۳-۷
۹۰	..... اتاق یک تختخوابی ایزوله	۱-۳-۷
۹۳	..... اتاق بستری یک تختخوابی	۲-۳-۷





۹۳	..... اتاق بستری چند تختخوابی	۳-۳-۷
۹۴	..... اتاق معاینه و درمان	۴-۳-۷
۹۵	..... اتاق دارو و کار تمیز	۵-۳-۷
۹۶	..... اتاق کار کثیف	۶-۳-۷
۹۶	..... اتاق جمع آوری کثیف	۷-۳-۷
۹۷	..... آبدارخانه	۸-۳-۷
۹۸	..... سرویس های بهداشتی و حمام ها	۹-۳-۷
۹۸	..... اتاق نظافت	۱۰-۳-۷
۹۹	..... انبار تجهیزات و وسایل	۱۱-۳-۷
۹۹	..... انبار رخت تمیز	۱۲-۳-۷
۹۹	..... دستشویی بیمارستانی	۱۳-۳-۷
۱۰۰	..... نازک کاری	۱۴-۳-۷
۱۰۲	..... اجزای تاسیسات مکانیکی و برقی آشکار	۱۵-۳-۷

۱۰۴

فصل هشتم - ایمنی

۱۰۴	..... حدود و دامنه	۱-۸
۱۰۴	..... ایمنی در برابر آتش سوزی	۲-۸
۱۰۴	..... اصول ایمنی جان بیماران	۱-۲-۸
۱۰۵	..... تخلیه افقی	۱-۱-۲-۸
۱۰۵	..... راه های فرار	۲-۲-۸
۱۰۷	..... منطقه بندی آتش	۳-۲-۸
۱۰۹	..... ایمنی در برابر زلزله	۳-۸
۱۱۰	..... ایمنی بیماران در برابر خطرات فیزیکی داخل بخش	۴-۸

۱۱۳

فصل نهم - ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی و بیمارستان

۱۱۳	..... ترکیب بندی بخش های بستری داخلی/جراحی	۱-۹
۱۱۴	..... ظرفیت یک بخش بستری داخلی/جراحی	۲-۹
۱۱۵	..... جهت نورگیری بخش های بستری	۱-۲-۹
۱۱۵	..... گسترش آینده	۳-۹
۱۱۵	..... ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی با سایر بخش های بیمارستان	۴-۹
۱۱۵	..... حدود و دامنه	۱-۴-۹



۱۱۶	..... آورد و برد بیماران	۲-۴-۹
۱۱۶	..... پذیرش بیماران بستری از طریق قسمت پذیرش بیماران بستری	۱-۲-۴-۹
۱۱۶	..... پذیرش بیماران بستری از طریق اورژانس	۲-۲-۴-۹
۱۱۷	..... آورد و برد بیماران بستری به بخش های تشخیصی و درمانی	۴-۲-۴-۹
۱۱۷	..... آورد و برد ابزار و وسایل	۳-۴-۹
۱۱۹	..... آورد و برد مواد مصرفی و دور ریختنی	۴-۴-۹
۱۱۹	..... داروخانه مرکزی	۱-۴-۴-۹
۱۲۰	..... آشپزخانه مرکزی	۲-۴-۴-۹
۱۲۰	..... انبار مرکزی	۳-۴-۴-۹
۱۲۰	..... مرکز جمع آوری و دفع زباله	۴-۴-۴-۹
۱۲۰	..... حمل جسد بیمار فوت شده	۵-۴-۹

۱۲۱ فصل دهم - روابط فضاهای داخلی بخش های بستری داخلی/جراحی

۱۲۱	..... انتخاب مدول شبکه ستون های سازه ساختمان	۱-۱۰
۱۲۱	..... مکان ایستگاه پرستاری	۲-۱۰
۱۲۲	..... گروه بندی بیماران بر حسب شدت بیمار، شرایط بیماری و خصوصیات روانی	۳-۱۰
۱۲۲	..... حدود و دامنه	۱-۳-۱۰
۱۲۲	..... گروه بندی بیماران بر حسب وخامت بیماری و شرایط بیماری	۲-۳-۱۰
۱۲۳	..... بیماران در شرایط سخت بیماری	۱-۲-۳-۱۰
۱۲۳	..... بیماران در شرایط متوسط بیماری	۲-۲-۳-۱۰
۱۲۳	..... بیماران در دوران نقاهت	۳-۲-۳-۱۰
۱۲۴	..... ظرفیت بخش بستری و مکان اتاق های بستری در رابطه با ایستگاه پرستاری	۴-۱۰
۱۲۴	..... ظرفیت بخش بستری	۱-۴-۱۰
۱۲۴	..... مکان اتاق های بستری در رابطه با ایستگاه پرستاری	۲-۴-۱۰
۱۲۵	..... مکان فضاهای پشتیبانی در رابطه با ایستگاه پرستاری و اتاق های بستری	۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق دارو و کار تمیز	۱-۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق کار کیفیت	۲-۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق معاینه و درمان	۳-۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق جمع آوری کثیف	۴-۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق نظافت	۵-۵-۱۰
۱۲۵	..... اتاق روز بیماران	۶-۵-۱۰
۱۲۶	..... برانکار و صندلی چرخدار	۷-۵-۱۰
۱۲۶	..... حمام ها و سرویس های بهداشتی	۸-۵-۱۰
۱۲۶	..... اتاق سرپرستار بخش	۹-۵-۱۰





۱۲۶	.....	ترولی اورژانس	۱۰-۵-۱۰
۱۲۶	.....	فضاهای مشترک بین دو بخش بستری	۱۲-۵-۱۰
۱۲۷	.....	ورودی بخش بستری و پله فرار و ارتباط با بخش بستری مجاور	۶-۱۰

۱۲۸

فصل یازدهم - عملکرد فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی

۱۲۸	.....	حدود و دامنه	۱-۱۱
۱۲۸	.....	فضاهای بیمار خواب	۲-۱۱
۱۲۸	.....	اتاق بستری چهار تختخوابی	۱-۲-۱۱
۱۲۹	.....	اتاق بستری یک تختخوابی	۲-۲-۱۱
۱۳۱	.....	اتاق های یک تختخوابی ایزوله	۳-۲-۱۱
۱۳۴	.....	مشخصات مشترک اتاق های بستری و تجهیزات آن ها	۴-۲-۱۱
۱۳۹	.....	فضاهای اداری	۳-۱۱
۱۴۰	.....	ایستگاه پرستاری	۱-۳-۱۱
۱۴۲	.....	اتاق سرپرستار بخش	۲-۳-۱۱
۱۴۲	.....	فضاهای پشتیبانی داخل بخش بستری	۴-۱۱
۱۴۲	.....	اتاق دارو و کارتمیز	۱-۴-۱۱
۱۴۳	.....	اتاق کار کثیف	۲-۴-۱۱
۱۴۴	.....	اتاق جمع آوری کثیف	۳-۴-۱۱
۱۴۵	.....	اتاق معاینه و درمان	۴-۴-۱۱
۱۴۶	.....	اتاق روز بیماران	۵-۴-۱۱
۱۴۸	.....	انبار رخت تمیز	۶-۴-۱۱
۱۴۸	.....	اتاق نظافت	۷-۴-۱۱
۱۴۹	.....	حمام ها و سرویس های بهداشتی	۸-۴-۱۱
۱۵۱	.....	وان درمان	۹-۴-۱۱
۱۵۲	.....	انبار مواد و تجهیزات	۱۰-۴-۱۱
۱۵۲	.....	فضاهای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی	۵-۱۱
۱۵۲	.....	فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های ناحیه ای	۱-۵-۱۱
	.....	فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های منطقه ای	۲-۵-۱۱
۱۵۵	.....	غیر آموزشی	
۱۵۶	.....	فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری	۳-۵-۱۱

۱۶۱

فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۱۶۱	اتاق بستری ۴ تختخوابی در بیمارستان های منطقه ای آموزشی قطبی آموزشی ، و کشوری آموزشی	۱-۱۲
-----	-------	--	------



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

فهرست

۱۶

۱۶۳	..... اتاق بستری ۴ تختخوابی در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی	۲-۱۲
۱۶۵	..... اتاق بستری ۴ تختخوابی در بیمارستان های ناحیه ای	۳-۱۲
	..... اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله، در بیمارستان های منطقه ای آموزشی،	۴-۱۲
۱۶۷	..... قطبی آموزشی، کشوری آموزشی	۵-۱۲
۱۷۰	..... اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله، در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی	۶-۱۲
۱۷۳	..... اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله، در بیمارستان های ناحیه ای	۷-۱۲
	..... اتاق بستری یک تختخوابی در بیمارستان های منطقه ای آموزشی،	
۱۷۶	..... قطبی آموزشی، کشوری آموزشی	۸-۱۲
۱۷۹	..... اتاق بستری یک تختخوابی در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی	۹-۱۲
۱۸۲	..... اتاق بستری یک تختخوابی در بیمارستان های ناحیه ای	۱۰-۱۲
۱۸۵	..... اتاق کار کثیف در کلیه سطوح بیمارستان ها	۱۱-۱۲
۱۸۷	..... اتاق جمع آوری کثیف در کلیه سطوح بیمارستان ها	۱۲-۱۲
۱۸۹	..... اتاق دارو و کار تمیز در بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای غیر آموزشی	۱۳-۱۲
	..... اتاق دارو و کار تمیز در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطبی	
۱۹۲	..... آموزشی و کشوری آموزشی	۱۴-۱۲
۱۹۵	..... اتاق نظافت در کلیه سطوح بیمارستان ها	۱۵-۱۲
	..... اتاق معاینه و درمان در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطبی آموزشی	
۱۹۷	..... کشوری آموزشی	۱۶-۱۲
۱۹۹	..... اتاق معاینه و درمان در بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای غیر آموزشی	۱۷-۱۲
۲۰۱	..... دوش بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها	۱۸-۱۲
۲۰۳	..... سرویس بهداشتی بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها	۱۹-۱۲
۲۰۵	..... دوش و توالت و دستشویی معلولان در تمام سطوح بیمارستان ها	۲۰-۱۲
۲۰۸	..... آبدارخانه در تمام سطوح بیمارستان ها	۲۱-۱۲
	..... اتاق کنفرانس و نمایش بیمار در بیمارستان های منطقه ای آموزشی،	
۲۱۱	..... قطبی آموزشی، کشوری آموزشی	۲۲-۱۲
۲۱۳	..... ایستگاه پرستاری در بیمارستان های منطقه ای، قطبی و کشوری	۲۳-۱۲
۲۱۵	..... ایستگاه پرستاری در بیمارستان های ناحیه ای	۲۴-۱۲
۲۱۷	..... پله فرار بخش های بستری داخلی/جراحی در کلیه سطوح بیمارستان ها	

۲۱۸ فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۱۸	..... برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای	۱-۱۳
۲۱۸	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم	۱-۱-۱۳
۲۲۰	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم	۲-۱-۱۳
۲۲۲	..... فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی	۳-۱-۱۳



	برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های	۲-۱۳
۲۲۳	..... منطقه ای غیر آموزشی	
۲۲۳	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم	۱-۲-۱۳
۲۲۵	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم	۲-۲-۱۳
۲۲۷	..... فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی	۳-۲-۱۳
	برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های	۳-۱۳
۲۲۸	..... منطقه ای آموزشی ، قطبی آموزشی و کشوری آموزشی	
۲۲۸	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم	۱-۳-۱۳
۲۳۰	..... بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم	۲-۳-۱۳
۲۳۰	..... فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی	۳-۳-۱۳
۲۳۴	..... فهرست منابع به زبان انگلیسی	
۲۳۹	..... فهرست منابع به زبان فارسی	



مقدمه

در شروع مطالعات کلی " طراحی بناهای درمانی " ، بیمارستان عمومی مورد نظر قرار گرفته است که ابتدا بخش ها و قسمت های مختلف آن مورد مطالعه قرار می گیرد و سپس به کل بیمارستان پرداخته می شود.

اولین سری مطالعات در مورد بخش های بستری داخلی/جراحی است که در سه رشته معماری ، تاسیسات مکانیکی و تاسیسات برقی انجام گرفته است .

کتاب حاضر تحت عنوان " راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی " اولین کتاب از سری اول مطالعات می باشد.

در روند برنامه ریزی و طراحی معماری بیمارستان نیاز به آشنایی کامل عملکرد بخش ها و قسمت های مختلف بیمارستان است . در کتاب حاضر سعی شده است که عملکردهای بخش های بستری داخلی/جراحی ، از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گیرد. فصل های کتاب معرف این موضوع می باشد.

در روند این مطالعات سعی شده است که به تفاوت های بخش های بستری در بیمارستان عمومی شبکه درمانی کل کشور (بیمارستان های ناحیه ای ، منطقه ای ، قطبی و کشوری) و نیز مشخصات بیمارستان های آموزشی (از ظرفیت ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ تختخواب) توجه شود.

این کتاب ، راهنمای طراحی (Design Guide) می باشد و بسیاری از مطالب آن در طراحی معماری بخش های بستری و کل بیمارستان تاثیر عمده دارد.

مطالعات انجام شده مبتنی بر آخرین متون تحقیقاتی منتشر شده از طرف موسسات پژوهشی برخی از کشورهای پیشرفته در مورد بیمارستان و بخش های آن می باشد. ولی تنها به انتقال ساده تحقیقات موسسات پژوهشی کشورهای پیش رفته دنیا اکتفا نشده است . در واقع کوشش به عمل آمده ، با بهره گیری از ده ها سال تجربه در برنامه ریزی ، طراحی معماری ، ساخت و بهره برداری از بناهای درمانی در سراسر کشور ، به شرایط مشخص ایران نزدیک شود.



بیمارستان عمومی (General Hospital) ۳-۱

مطالعات انجام شده در مورد معماری بخش های بستری داخلی/جراحی در مورد بیمارستان های عمومی می باشد که شامل تخصص های مختلف پزشکی است که در سطوح مختلف شبکه درمانی کشور متفاوت می باشد. بخش های بستری بیمارستان های تک تخصصی از حدود این مطالعات خارج است.

بخش دولتی و عمومی کشور ۴-۱

مطالعات انجام شده در مورد معماری بخش های بستری داخلی/جراحی مربوط به بیمارستان های عمومی است که وابسته به ارگان های دولتی یا عمومی کشور می باشند. بیمارستان های عمومی که وابسته به بخش خصوصی کشور می باشند و ممکن است اهداف برنامه ریزی بخش های بستری آن متفاوت باشد، خارج از حدود این مطالعات می باشند.

شبکه درمانی کشور ۵-۱

نظام درمان در کل کشور در یک شبکه درمانی قابل تعریف است و مسئولیت مطالعات شبکه درمانی با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. هرگونه تحقیق و مطالعه، برنامه ریزی و طراحی معماری بیمارستان ها و بخش های داخلی آن ها متکی بر سطوح شبکه درمانی می شود. سطوح بیمارستانی ذکر شده، در مطالعات تدوین شده، از مقدمه کتاب "نظام خدمات درمان بستری و تخصصی کشور" که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مورخ ۱۳۷۹ منتشر شده، است اقتباس شده است. سطوح بیمارستانی که مورد استفاده این مطالعات قرار گرفته به شرح زیر است:

بیمارستان ناحیه ای ۱-۵-۱

در مراکز شهرستان ها با جمعیت تحت پوشش ۵۰ الی ۱۲۰ هزار نفر

بیمارستان منطقه ای غیر آموزشی ۲-۵-۱

در مراکز استان ها، با جمعیت تحت پوشش ۱۲۰ الی ۲۰۰ هزار نفر



- ۳-۵-۱ بیمارستان های منطقه ای آموزشی
در مراکز استان ها با جمعیت تحت پوشش ۲۰۰ الی ۴۰۰ هزار نفر
- ۴-۵-۱ بیمارستان قطبی آموزشی
در مراکز دانشگاهی که به چند استان سرویس می دهد با جمعیت تحت پوشش بالاتر از ۶۰۰ هزار نفر
- ۵-۵-۱ بیمارستان کشوری آموزشی
در مرکز کشور ، با تخصص ها و فوق تخصص های پزشکی و با قابلیت خدمات درمانی منحصر به فرد
- ۶-۱ حداقل و حداکثر ظرفیت سطوح بیمارستان ها
مطالعات انجام شده با فرض حداقل ظرفیت بیمارستان ۱۰۰ تختخواب و حداکثر ۱۰۰۰ تختخواب انجام شده است . مراکز درمانی پایین تر از ۱۰۰ تختخواب و بالاتر از ۱۰۰۰ تختخواب خارج از موضوع مطالعات می باشد.
- ۷-۱ واژه های بکاررفته
واژه ها و اصطلاحاتی که برای نام فضاهای بیمارستان در این کتاب بکار رفته ، غالباً معادل دقیق واژه ی انگلیسی نیست . بیشتر از واژه ها و اصطلاحاتی که در طراحی بیمارستان های کشور متداول است ، استفاده شده است .
- ۸-۱ مفاهیم کلی طبقه بندی مطالعات
مطالعات مربوط به عملکرد بخش های بستری داخلی/جراحی از زوایای مختلفی انجام گرفته است که به شرح زیر است :
- ۱-۸-۱ بررسی خدمات ووظایف گروه های مختلف حرفه ای که از طرف بیمارستان به بیماران سرویس می دهند. عملکرد مجموعه این کارکنان که دسته از آن ها بطور دائم و دسته



دیگر بطور متناوب در بخش بستری فعالیت دارند ، در شکل برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری تاثیر عمده دارند.

۲-۸-۱ بررسی برخی از تخصص های پزشکی در بخش های بستری داخلی/جراحی با توجه به سطوح مختلف بیمارستان ها

۳-۸-۱ بررسی آن دسته از سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش های بستری داخلی/جراحی و انتخاب سیستم هایی که در برنامه ریزی و طراحی بیمارستان تاثیر دارند.

۴-۸-۱ بررسی شرایط مناسب محیط بیمار

۵-۸-۱ بررسی تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پزشکان و پرستاران

۶-۸-۱ بررسی تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد اتاق ها و فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی و فضاهای جدیدی که بر اثر سیستم آموزش پزشکی در بخش های بستری بوجود می آیند.

۷-۸-۱ بررسی سیستم کنترل عفونت در بخش های بستری داخلی/جراحی شامل :

تعریف کنترل عفونت ، منابع عفونت ، انتقال عفونت ، موارد پیشگیری از انتقال عفونت و بررسی تاثیر سیستم کنترل عفونت در برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

۸-۸-۱ مطالعه و بررسی مواردی از موضوع ایمنی که در برنامه ریزی و طراحی معماری تاثیر عمده دارد مانند ایمنی جان بیماران در برابر آتش و دود (تخلیه افقی ، راه های فرار و منطقه بندی آتش) ، ایمنی در برابر زلزله و ایمنی در برابر خطرات فیزیکی داخل بخش

۹-۸-۱ بررسی ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی و بیمارستان که از زوایای مختلفی انجام گرفته که در برنامه ریزی و طراحی معماری این بخش ها تاثیر عمده دارند ، مانند :

- ترکیب بندی بخش های بستری داخلی/جراحی
- ظرفیت یک بخش بستری

- گسترش آینده
 - ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی با سایر بخش های بیمارستان
- ۱-۸-۱۰ بررسی روابط فضاهای داخلی/بخش های بستری و بررسی پارامترهای مختلفی که بر روابط فضاهای داخلی تاثیر عمده دارند و در نهایت در طراحی معماری به شکل گیری کل بخش منجر می شود.
- ۱-۸-۱۱ بررسی عملکرد اتاق به اتاق ، بخش های بستری داخلی/جراحی. در این بررسی عملکرد هر اتاق و مبلمان و تجهیزات اصلی آن مورد بررسی قرار می گیرد.
- ۱-۸-۱۲ بر اساس مطالب نوشته شده برای عملکرد هر اتاق نقشه ی بسیاری از اتاق ها و فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی با اندازه گذاری کامل ترسیم شده است. در این نقشه ها آن دسته از مبلمان و تجهیزاتی که در نقشه ها ترسیم شده به منظور تعریف عملکرد آن اتاق و شکل گیری و ابعاد و اندازه های آن است . طراحی هر اتاق می تواند به اشکال گوناگونی انجام شود. ولی در هر شکل باید به ابعاد و اندازه ها و مبلمان و تجهیزات اتاق توجه داشت .
- ۱-۸-۱۳ در انتها برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی برای بیمارستان های ناحیه ای ، منطقه ای غیر آموزشی و بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی آموزشی و کشوری آموزشی نوشته شده است که بر اساس تعاریف عملکردی بخش های بستری شکل گرفته است . ابعاد و اندازه ها عمدتا از نقشه های ترسیم شده در فصل دوازدهم استخراج شده است.



۲ خدمات عمومی در بخش های بستری های داخلی/جراحی

۱-۲ تعریف

خدمات عمومی بیمارستان به بخش های بستری داخلی/جراحی ، خدماتی است که توسط رده های مختلف کارکنان بیمارستان به بیماران (از هنگام پذیرش آن ها در بخش تا هنگام ترخیص آن ها) داده می شود. این خدمات بطور کلی شامل: ارزیابی، تشخیص بیماری، درمان، مراقبت های پرستاری، توان بخشی و پشتیبانی می باشد. بخشی از این خدمات در داخل بخش بستری به بیماران داده می شود و قسمتی دیگر در خارج از بخش بستری در بخش های درمانی، تشخیصی و پشتیبانی انجام می شود. این خدمات توسط گروه های زیر انجام می گیرد.

- گروه پرستاری

- گروه پزشکی

- گروه تکنسین های پزشکی

- گروه اداری

- گروه بهداشت

- گروه پشتیبانی

۲-۲ گروه پرستاری

۱-۲-۲ کلیات

مسئولیت مراقبت از بیماران بخش بستری داخلی/جراحی بعهده گروه پرستاری می باشد هر گروه پرستاری تحت مدیریت سرپرستار بخش می باشد. سوپروایزرهای پرستاری مسئولیت رسیدگی به کلیه بخش های بیماران را بعهده دارند، و دستورات لازم را به سرپرستار هر بخش صادر می کنند. کلیه گروه های پرستاری بیمارستان تحت مدیریت کل پرستاری (matron) بیمارستان می باشند. پرستاری، نقش کلیدی در مراقبت و درمان بیماران دارد. عملکرد اصلی پرستار انجام کلیه اعمالی است که برای بهبود و سلامت بیماران لازم است. تزریق یا خوردن داروهای تجویز شده توسط پزشکان در ساعات معین ، رسیدگی به کلیه اعمال حیاتی بیماران، تغذیه، نظافت و بهداشت آن ها ، توجه کامل به روحیه و روان بیماران با مهربانی و عطف از جمله

وظایف پرستار است. وظایف سرپرستار بخش شامل برنامه ریزی، ارتباط، هدایت، کنترل و هماهنگی فعالیت های گروه پرستاری می باشد. گردهمایی پرستاران در ابتدای روز و بحث و تبادل نظر در مورد شرایط بیماران و اجرای برنامه تعیین شده توسط سرپرستار صورت می گیرد. فضای لازم برای این منظور توسط طراحان باید پیش بینی شود، (مخصوصاً در بیمارستان های بزرگ) پرستاری پیشرفته نقش آموزش بیماران و همراهان آن ها را نیز دارد که چگونه بعد از مرخص شدن بیمار، مراقبت از او توسط همراهان ادامه یابد. محل گردهمایی بیماران و همراهان آن ها جهت آموزش توسط پرستاران اتاق روز بیماران است. گروه های پرستاری بخش های بستری داخلی/ جراحی تحت نظارت سوپروایزرها و مترون بیمارستان می باشند ساعات کار پرستاری ۲۴ ساعت در شبانه روز است که در چند نوبت انجام وظیفه می کنند. تعداد پرستاران و بهیاران و کمک بهیاران گروه پرستاری، بستگی به نوع بیمارستان و سیاست های مدیریت و راهبری بیمارستان دارد.

۲-۲-۲	وظایف گروه پرستاری بخش بستری داخلی/جراحی
۱-۲-۲-۲	وظایف سرپرستار بخش
آ	تحويل گرفتن دارو و مواد مخدر از داروخانه بیمارستان بوسیله کمک بهیار و نگهداری و مراقبت از آن ها و رسیدگی به تاریخ مصرف داروها.
ب	دریافت گزارش کلیه امور جاری بخش در شیفت های عصر و شب و تحويل گرفتن بخش.
پ	ارزشیابی نحوه کار کارکنان پرستاری از نقطه نظر مراقبت از بیمار و روابط کاری بین همکاران.
ت	ایجاد محیط امن برای بیماران.
ث	همراهی با پزشک معالج در ویزیت بیماران و اقدام لازم جهت رسیدگی به مسائل درمانی آن ها.
ج	کنترل کارت و پرونده بیماران و اقدام لازم جهت رسیدگی به درمان آن ها.
چ	کنترل کارت و پرونده بیماران و نظارت بر اعمال به موقع دستورات پزشک توسط کارکنان تحت سرپرستی.



- ح نظارت بر آماده کردن بیماران قبل از عمل جراحی و حصول اطمینان از آمادگی قبل از عمل و کامل بودن مدارک پزشکی بیمار.
- خ کنترل حال عمومی بیماران بعد از عمل جراحی از نظر علائم حیاتی و خونریزی های بعد از عمل و مایعات جذب و دفع شده.
- د بازدید از کلیه بیماران بخش و رسیدگی مستقیم به بیماران بد حال ، هماهنگی و اقدام در این زمینه .
- ذ ارتباط گرفتن با بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان و پزشکان معالج بیماران و ایجاد هماهنگی لازم در مورد بیماران بخش.
- ر همکاری با کارشناس مسئول تغذیه ، تهیه لیست غذای عادی و رژیمی بیماران و نظارت بر امور تغذیه بیماران.
- ز نظارت بر نظافت و بهداشت ، جمع آوری رخت کثیف، جمع آوری و تفکیک و دفع زباله بخش بستری
- س تشکیل کنفرانس های علمی پرستاری برای پرستاران تحت سرپرستی در بخش.
- ش هماهنگی و اقدام در امور مربوط به پذیرش و ترخیص بیماران و کنترل مدارک پزشکی بیمار هنگام ترخیص.
- ص ایجاد کلاس های آموزشی برای بیماران و همراهان آن ها در زمینه ادامه درمان در منزل.
- ض تنظیم گزارش روزانه فعالیت های بخش و ارائه آن به سوپروایزر.

وظایف پرستار بخش ۲-۲-۲-۲

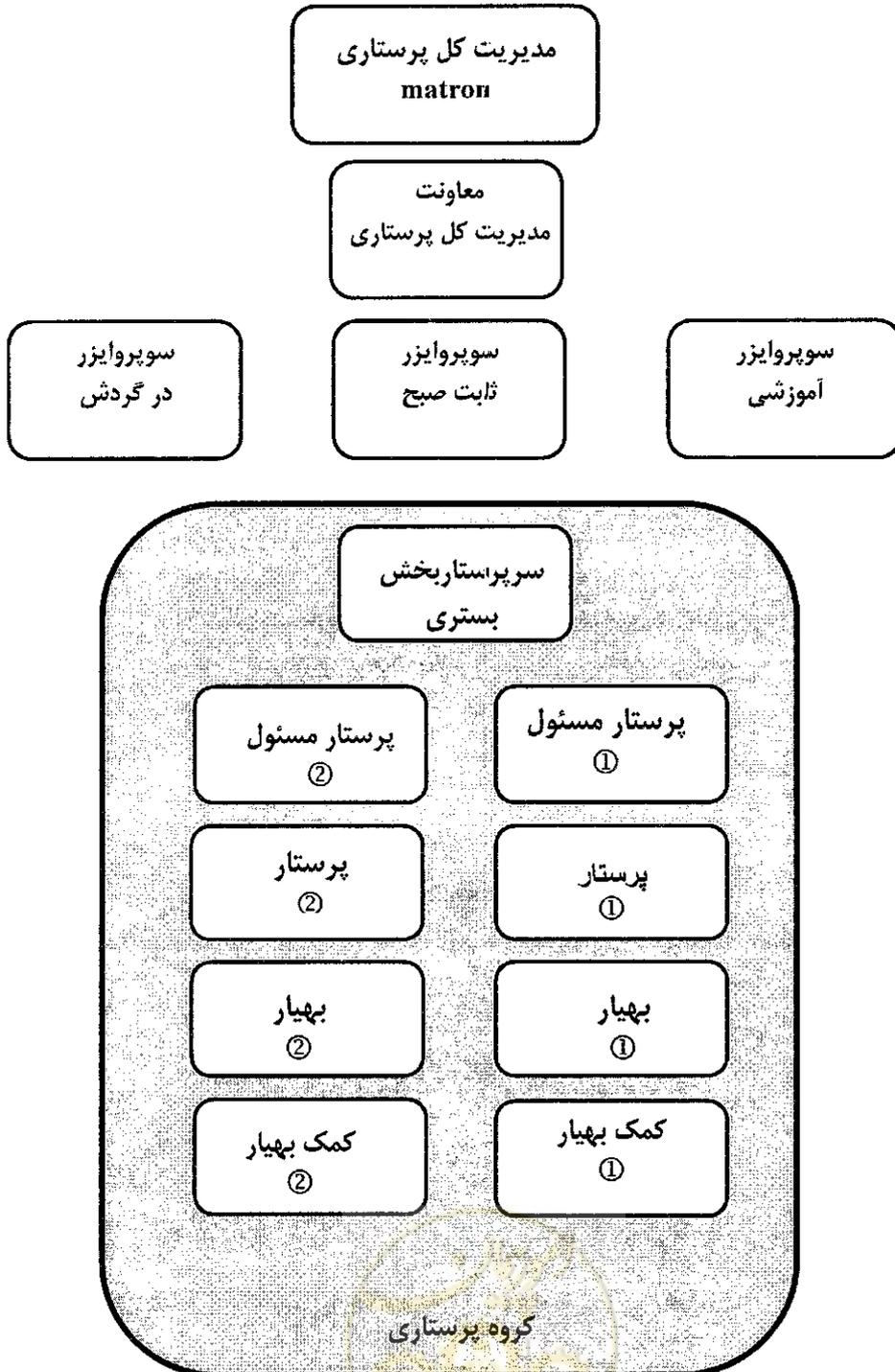
آ همکاری در پذیرش بیمار به بخش و کسب آگاهی از وضعیت بهداشتی و درمانی بیمار.

ب اجرای برنامه مراقبتی بیماران بر اساس دانش پرستاری، کنترل مداوم و مستمر وضعیت آن ها و ثبت مراتب در پرونده پزشکی بیمار.



- پ همراهی با پزشکان در انجام معاینات بیماران و دریافت دستورات لازم.
- ت همکاری با تکنسین پزشکی در انجام آزمایش های تشخیصی و کارهای درمانی.
- ث تشخیص و تعیین اولویت های درمانی در مورد بیماران.
- ج نظارت و همکاری در انجام کلیه دستورهای دارویی بیماران، انواع پانسمان ها و سونداژ و شستشوی مثانه و غیره.
- چ اقدام سریع برای احیاء قلبی تنفسی بیماران در موارد اورژانس، تماس با پزشکان معالج و درج مراتب در پرونده پزشکی بیمار.
- ح کنترل اتاق معاینه و درمان و ترابی های مختلف.
- خ کنترل کلیه دستگاه های پزشکی متصل به بیمار و بررسی مستمر وضعیت بیماران بدحال.
- د نظارت و همکاری در قرار دادن بیمار در وضعیت های مختلف صحیح بدنی و انتقال بیمار از تخت به صندلی چرخ دار یا برانکار و بالعکس.
- ذ تماس مداوم با بیماران و تقویت روحیه آن ها.
- ر همکاری در ترخیص بیماران.
- ز راهنمایی بهیاران در انجام وظایف محوله.
- ۳-۲-۲-۲ وظایف بهیار بخش
- ا راهنمایی بیماران جدید برای بستری شدن در محل تعیین شده برای آن ها.
- ب همراهی با پرستاران و دریافت دستورات دارویی.
- پ مراقبت از بیماران بستری به دستور پرستار مسئول.
- ث کنترل فشار خون و دمای بدن بیمار.

شکل شماره ی ۵-۲-۲-۲



توضیح: عددهایی که داخل دایره نشان داده شده معرف درجه تحصیلات و سابقه مفید کار هر یک می باشد.

گروه پزشکی	۳-۲
کلیات	۱-۳-۲
<p>مسئولیت معاینه، تشخیص و درمان بیماران در بخش بستری داخلی / جراحی، بعهدہ پزشکان متخصص می باشد. پزشکان در ساعات معینی از روز بیماران را در بخش بستری با حضور سرپرستار مسئول معاینه و درمان قرار می دهند. برخی از مواردی که توسط پزشکان انجام می شود به شرح زیر است:</p>	
دستور دارو و خوراک	۱-۱-۳-۲
دستور موارد تشخیصی مانند رادیوگرافی، آزمایش پزشکی، اندوسکوپی و غیره.	۲-۱-۳-۲
دستور انتقال و ترخیص بیماران.	۳-۱-۳-۲
در صورت لزوم تشکیل شورای پزشکی.	۴-۱-۳-۲
در صورت وضعیت اورژانس، سرپرستار بخش پزشک کشیک را در هر ساعت شبانه روز به بالین بیمار دعوت می کند.	۵-۱-۳-۲
تخصص های پزشکی در بخش بستری داخلی/جراحی	۲-۳-۲
<p>تنوع تخصص های پزشکی در بخش های داخلی/جراحی بستگی به نوع بیمارستان و ظرفیت آن دارد. در بیمارستان ناحیه ای کوچک، فقط تخصص های داخلی عمومی و جراحی عمومی وجود دارد و با بالاتر رفتن ظرفیت بیمارستان، تخصص های چشم پزشکی، بیماری های قلب، گوش و حلق و بینی و ارتوپدی اضافه می گردد. در بیمارستان های منطقه ای و قطبی و کشوری تعداد تخصص ها و فوق تخصص های پزشکی افزایش می یابد.</p>	
تخصص های بیمارستان های ناحیه ای	۱-۲-۳-۲
داخلی عمومی	ا
جراحی عمومی	ب
چشم پزشکی	پ
General Internal Medicine	
General Surgery	
Ophthalmology	



Alzheimer	آلزایمر	(۶)
Urology	تخصص مجاری ادرار	ج
Orthopedy	تخصص های ارتوپدی	چ
Spinal cord Injuries	ضایعات نخاعی	(۱)
Ortopedic Injuries	ضایعات ارتوپدی	(۲)
Metabolic Bone Disease	بیماری متابولیک استخوان	(۳)
Gastroenterology	تخصص های دستگاه گوارش	ح
Gastroenterology	بیماری های دستگاه گوارش	(۱)
Gastrointestinal surgery	جراحی دستگاه گوارش	(۲)
Hepatology	تخصص کبد	خ
Nephrology	تخصص کلیه	د
Pulmonology	تخصص ریه	ذ
Dermatology	تخصص پوست	ر
Otolaryngology	تخصص گوش و حلق و بینی	ز
Endocrinology	تخصص غدد	ژ
Rheumatology	تخصص روماتیسم	ص
Surgery	تخصص های جراحی	ض
General Surgery	جراحی عمومی	(۱)



Plastic Surgery	جراحی پلاستیک	(۲)
Bariatric Surgery	جراحی چاقی	(۳)
Angio Surgery	جراحی عروق	(۴)
Maxillofacial Surgery	جراحی فک	(۵)

گروه تکنسین های پزشکی ۴-۲

تکنسین های پزشکی هر روزه از بخش های تشخیصی و درمانی به بخش های بستری داخلی/جراحی مراجعه کرده و تحت نظر سرپرستار بخش یا پرستار مسئول ، خدمات لازم را طبق دستور پزشکان معالج انجام می دهند.
تکنسین های پزشکی که به بخش های بستری داخلی/جراحی مراجعه می کنند به شرح زیر است.

تکنسین های آزمایشگاه تشخیص پزشکی: ۱-۴-۲

تکنسین های آزمایشگاه هر روز صبح با ترولی مخصوص نمونه گیری آزمایشگاه به بخش های بستری مراجعه می کنند و طبق نسخه پزشک تحت نظر پرستار مسئول نمونه های زیر را از بیماران دریافت می کند.

مواردی که تکنسین های پزشکی در بخش های بستری داخلی/جراحی انجام می دهند. ۱-۱-۴-۲

Blood Sample	نمونه خون	آ
Urine Sample	نمونه ادرار	ب
Histology-Cytology	نمونه بافت و سلول	پ
Microbiology	نمونه چرک و مایعات بدن	ت
	تکمیل فرم های آزمایشگاهی	ث



نظارت بر نظافت کلیه فضاهاى بخش بستری.	۲-۲-۶-۲
گرفتن نمونه از محل هایی که احتمال تجمع میکروب است (مانند دریچه های کانال رفت و برگشت هوا و غیره) و کشت آن در آزمایشگاه.	۳-۲-۶-۲
نظارت بر نظافت دیوارها، کف توالت و حمام های بخش.	۴-۲-۶-۲
نظارت بر نظافت و ضد عفونی کردن مبلمان و تجهیزات پزشکی بخش.	۵-۲-۶-۲
نظارت بر ضد عفونی کردن اتاق ها و فضاهایی که بیمار عفونی نگهداری می شود (مانند اتاق های ایزوله بخش و پیش ورودی آن ها).	۶-۲-۶-۲
برگزاری جلسات و کلاس های آموزشی برای گروه پرستاری و کاخ داری بخش در مورد حفظ بهداشت بخش بستری و بیماران.	۷-۲-۶-۲
گروه پشتیبانی:	۷-۲
کارکنان خدماتی که به بخش های بستری داخلی / جراحی سرویس می دهند بر دو دسته تقسیم می شوند:	
کارکنانی که در داخل بخش تحت مدیریت پرستاری بخش انجام وظیفه می کنند.	۱-۷-۲
کارکنانی که در بخش های پشتیبانی بیمارستان به بخش های بستری داخلی / جراحی سرویس می دهند.	۲-۷-۲
وظایف کارکنان خدماتی داخل بخش بستری	۳-۷-۲
هر بخش بستری داخلی / جراحی یک یا چند نفر کاخ دار دارد که از کارکنان بخش بستری محسوب می شود و مستقیماً زیر نظر گروه پرستاری بخش انجام وظیفه می کند ، وظایف کاخ داری در بخش بستری به سه دسته تقسیم می شود.	

- نظافت بخش.

- مطلوب نگهداشتن محیط بخش.

- خدمات آبدارخانه بخش.

۱-۳-۷-۲	نظافت بخش بستری
ا	نظافت کلیه سطوح بخش مانند کف و دیوارها.
ب	نظافت توالت ها، دستشویی ها، سینک ها.
پ	نظافت تجهیزات بخش مانند تخت ها و تشک ها و سایر تجهیزات.
ت	جمع آوری زباله در بسته های مختلف، بر حسب نوع زباله مانند زباله عفونی، زباله تیز و برنده، باقیمانده غذا و زباله کاغذی.
ث	تخلیه لگنچه های محتوی ادرار و مدفوع و سایر مایعات بدن بیماران در کلینکال سینک وشستشوی و ضدعفونی کردن لگنچه ها در دستگاه لگن شوی (Bedpan Washer) واقع در اتاق کار کثیف.
ج	ضد عفونی کردن اتاق های ایزوله و پیش ورودی آن ها طبق دستور مسئول بهداشت و سرپرستار بخش.
۲-۳-۷-۲	مطلوب نگهداشتن محیط بخش
ا	علاوه بر اجرای نظافت روزانه، در تمام طول شبانه روز، بخش باید توسط پرسنل کاخ دار بازمینی شود و در صورت مشاهده آلودگی در هر قسمت بلافاصله نظافت گردد.
ب	در صورت بوجود آمدن شرایط اورژانس برای بیماران، کاخ دار نیز در محل حاضر شده و هر گونه آلودگی روی تخت بیمار و کف اتاق و غیره. (مانند ریختن مایعات بدن و خون و غیره) را نظافت می نماید.
پ	در طراحی بخش بستری برای کلیه تجهیزات بخش، جای مشخصی پیش بینی می شود. کاخ دار موظف است که در صورت مشاهده بهم ریختگی، وسایل را در جای خود قرار دهد و همیشه بخش را مرتب نگه دارد.
ت	تمیز کردن گلدان ها در اتاق های بستری بیماران، دور ریختن گل های از بین رفته و آب دادن گلدان ها.



ث در صورت بروز هر گونه اشکالی در زمینه پاکیزه نگهداشتن بخش به فوریت به سرپرستار گزارش دهد.

خدمات آبدارخانه بخش ۳-۳-۷-۲

یک یا دو نفر از کارکنان کاخ داری مسئول آبدارخانه بخش بستری داخلی/جراحی می باشند. هر آبدارخانه حداقل دو بخش را سرویس می دهد. خدمات کارکنان آبدارخانه بخش های بستری به ۵ قسمت زیر تقسیم می شود:

- آماده سازی خوراک و آشامیدنی هر بیمار.
- توزیع خوراک و آشامیدنی در داخل بخش های بستری.
- جمع آوری ظروف خوراک و آشامیدنی پس از مصرف.
- اداره امور آبدارخانه و نظافت آن.
- هماهنگی با مرکز تولید خوراک (آشپزخانه و انبار مواد غذایی).

آ آماده سازی خوراک و آشامیدنی ۱

(۱) دریافت خوراک از آشپزخانه بیمارستان در ترولی های گرم و سرد.

(۲) سینی چینی خوراک و آشامیدنی هر یک از بیماران با توجه به عادی و رژیم بودن آن ها بنا به دستور کتبی که از طرف سرپرستار بخش صادر شده است .

(۳) آماده سازی صبحانه بیماران.

(۴) آماده سازی خوراک بین روز (گرم و سرد).

(۵) آماده سازی آشامیدنی های مختلف برای بیماران و کارکنان بخش.

ب توزیع خوراک و آشامیدنی:

(۱) حمل ترولی سینی خوراک و نوشیدنی تا کنار تخت بیماران.

(۲) در هر بار توزیع، تعداد سینی خوراک با اطمینان از گرم باقی ماندن خوراک تا رسیدن به بیمار تعیین گردد.

- (۳) همکاری با کمک بهیار بخش برای تقسیم خوراک به قطعات کوچک در صورت لزوم.
- (۴) چیدن سینی خوراک و آشامیدنی روی میز کنار تخت بیمار به ترتیبی که محیط مرتب و دلپذیر برای صرف خوراک پدید آید.
- (۵) پرکردن ظرف آب بیماران ، قرار دادن لیوان تمیز کنار آن.
- (۶) رعایت نیازها و درخواست های بیماران در مورد خوراک و آشامیدنی در طی روز و شب.
- (۷) پر کردن پارچ آب و ظرف میوه بیماران تازه پذیرش شده.
- پ جمع آوری ظروف خوراک و آشامیدنی.**
- (۱) جمع آوری ظروف پس از صرف خوراک.
- (۲) نظافت میز خوراک روی تخت بیمار و انتقال آن به پائین تخت.
- (۳) ریختن باقیمانده خوراک در سطل های زباله مخصوص.
- ت اداره امور آبدارخانه و نظافت آن.**
- (۱) شستن ظروف کثیف در قسمت ظرفشویی آبدارخانه و انبار کردن ظروف شسته شده در محل های پیش بینی شده.
- (۲) نظافت مستمر آبدارخانه.
- (۳) سفارش مواد غذایی لازم برای نگهداری در آبدارخانه (مانند نان، شیر، کره، پنیر ، تخم مرغ ، چای و میوه ها) و قراردادن مواد فاسد شدنی در یخچال.
- (۴) تهیه یخ به مقدار لازم.
- (۵) پر کردن فرم های سفارش خوراک و دریافت امضای سرپرستار بخش.
- (۶) کنترل مستمر تاریخ مصرف مواد خوراک فاسد شدنی.

- ت هماهنگی با مرکز تهیه و توزیع خوراک (آشپزخانه و انبار مواد غذایی).
- (۱) دریافت صورت خوراک بیماران عادی رژیمی و ارسال آن به مرکز تولید خوراک.
- (۲) کنترل اسامی بیماران مرخص شده یا تازه پذیرش شده در لیست خوراک.
- (۳) دریافت خوراک تهیه شده عادی و رژیمی از مرکز تولید خوراک.
- (۴) دریافت مواد غذایی سفارش شده از انبار مواد غذایی.
- (۵) دریافت غذایی اضافی لازم در طی روز و شب از مرکز تولید خوراک.
- ۴-۷-۲ وظایف کارکنان بخش های پشتیبانی بیمارستان که به بخش های بستری داخلی / جراحی سرویس می دهند.
- ۱-۴-۷-۲ وظایف مرکز کاخ داری بیمارستان در بخش های بستری داخلی/جراحی.
- مرکز کاخ داری بیمارستان وظایفی در بخش های بستری داخلی / جراحی دارد که عبارتند از:

- نظافت عمومی بخش ها.

- تعمیرات و نگهداری.

۱ نظافت عمومی بخش ها.

(۱) نظافت پنجره ها.

(۲) نظافت پرده ها.

(۳) نظافت عناصری که خارج از دسترس می باشد مانند سقف و چراغ ها، فن کویل و غیره.

(۴) همکاری با مسئولین بهداشت درباره نمونه گیری محل های تجمع میکروب و ضد عفونی کردن آن ها.

- (۵) شستشوی ادواری فیلترهای فن کویل و غیره.
- ب تعمیرات و نگهداری.
- (۱) کنترل کلیه چراغ ها، لامپ های سوخته با بازدید ادواری و یا براساس گزارش سرپرستار بخش.
- (۲) کنترل کپسول ها و جعبه های آتش نشانی و اطمینان از کارکرد درست آن ها.
- (۳) کنترل کلید و پریزهای برق و در صورت لزوم تعمیر و تعویض آن ها.
- (۴) کنترل تلفن ها و سیستم پیجینگ و در صورت لزوم تعمیر و تعویض آن ها.
- (۵) کنترل کلیه سیستم های اعلام حریق.
- (۶) کنترل خروجی های گازهای طبی، عیب یابی و تعمیر آن ها.
- (۷) کنترل دستگاه های حرارتی و برودتی داخل بخش و اطمینان از کارکرد درست آن ها و در صورت لزوم تعمیر آن ها.
- (۸) کنترل کلیه تلویزیون های اتاق ها و در صورت لزوم تعمیر آن ها.
- (۹) کنترل کلیه شیرآلات در کلیه دستشویی ها، سینک ها و سرویس های بهداشتی و در صورت لزوم تعمیر یا تعویض آن ها.
- (۱۰) کنترل کلیه دستشویی ها، توالت های ایرانی و فرنگی، سینک ها و اطمینان از کارکرد درست تخلیه فاضلاب آن ها.
- (۱۱) کنترل کف شوی ها و اطمینان از کارکرد درست آن ها.
- (۱۲) کنترل کلیه یراق آلات درها و در صورت لزوم تعمیر و تعویض آن ها.
- (۱۳) کنترل کف پوش ها، سنگ های کف و قرنیز، سرامیک کف ها، کاشی دیوارها و در صورت لزوم تعمیر آن ها.

در ایران سیستم توزیع متمرکز خوراک مورد تأیید بسیاری از بهره برداران بیمارستان ها نیست در نقد این سیستم موارد زیر را می توان عنوان نمود:

ا این سیستم نیاز به مدیریت کارایی در آشپزخانه دارد که در لحظه توزیع خوراک ، اطلاعات کاملی از وضعیت بیماران داشته باشد.

ب این سیستم نیاز به تکنولوژی پیش رفته ای دارد که اغلب اجزای آن در ایران ساخته نمی شود و ناگزیر باید از کشورهای دیگر وارد شود.

پ در این سیستم سطح بزرگی در آشپزخانه جهت توزیع خوراک و شستشوی ظروف لازم است در عین حال، برای صبحانه و خوراک های بین روز و سایر آشامیدنی ها، هر بخش بستری نیاز به آبدارخانه دارد.

ت در این سیستم امکان دیررسیدن خوراک به بیماران زیاد است و درصد اشتباه بالا می رود.

ث ترافیک حمل و نقل (ترولی سینی های خوراک و ترولی ظروف کثیف) در راهروها و آسانسورهای بیمارستان زیاد می شود.

ج با توجه به موارد بالا سیستم متمرکز توزیع خوراک در شرایط کنونی ایران توصیه نمی شود.

سیستم غیر متمرکز ۲-۱-۲-۳

در این سیستم خوراک بیماران هر بخش در ترولی های مخصوص از آشپزخانه به آبدارخانه بخش های بستری حمل می شود . انواع خوراک در این ترولی ها در ظرف های بزرگ قرار می گیرد . این ترولی ها ، در زمان پارک در آشپزخانه یا آبدارخانه بخش ها ، به پریز برق متصل و گرم نگه داشته می شود و همراه با ترولی گرم یک ترولی غذای سردویک ترولی غذای رژیمی نیز به آبدارخانه بخش های بستری وارد می شود.

توصیه می شود ابعاد و ظرفیت در آبدارخانه بخش متناسب برای سرویس دهی به دو بخش طراحی شود و مکان قراردادی آن در ابتدای ورودی دو بخش بستری باشد.

آبدارخانه به سه قسمت مرتبط به هم تقسیم می شود:

- قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی.

- قسمت ظرفشویی.
- قسمت انبار ظروف تمیز.

۱ قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی.

در قسمت سینی چینی، ترولی خوراک گرم و سرد و ترولی خوراک رژیمی پارک

می شود. ترولی خوراک گرم به برق وصل می شود تا خوراک گرم بماند. پرسنل کاخ داری بخش تحت نظر سرپرستار بخش غذای رژیمی را توزیع کرده و سپس غذای عادی را سینی چینی می نمایند و بین بیماران توزیع می کنند.

ب قسمت ظرفشویی.

بعد از صرف خوراک توسط بیماران ظروف کثیف جمع آوری شده و به قسمت ظرفشویی آبدارخانه حمل می شود. ظروف کثیف بوسیله ماشین های ظرفشویی و در سینگ های بزرگ شسته می شود.

پ قسمت انبار ظروف تمیز.

بعد از شستشوی ظروف، آن ها را در قسمت انبار ظروف نگهداری می کنند.

۲-۲-۳ آورد و برد بیماران بستری.

در روند تشخیص و درمان بیماران بستری بخش های داخلی / جراحی نیاز به حمل و نقل آن ها به سایر بخش های بیمارستان مانند بخش اعمال جراحی، بخش فیزیوتراپی، بخش رادیولوژی و غیره می باشد. در بعضی موارد، بنا به تشخیص پزشکان، بیماران به سایر بیمارستان ها حمل می شوند. دو نوع سیستم برای این منظور می تواند وجود داشته باشد:

- سیستم متمرکز.
- سیستم غیر متمرکز.

سیستم متمرکز: ۱-۲-۲-۳



در این سیستم واحدی نیز بیمارستان تشکیل می شود بنام واحد آورد و برد بیماران و کلیه حمل و نقل بیماران توسط این واحد انجام می گیرد. آورد و برد بیماران به دو صورت انجام می گیرد:

آ حمل و نقل بیماران در داخل بیمارستان.
در داخل بیمارستان این واحد وظیفه دارد حمل و نقل بیماران را از بخش های بستری داخلی/جراحی به سایر بخش های درمانی و تشخیصی بعهده گیرد و بعد از اتمام کار، آن ها را به بخش برگرداند و به سرپرستار بخش تحویل دهد. این سیستم بعلت اینکه حمل و نقل بیماران توسط کارکنان گروه پرستاری انجام نمی شود و تحت سرپرستار بخش نیست توصیه نمی شود.

ب حمل و نقل بیماران در خارج از بیمارستان.
حمل و نقل بیماران به سایر بیمارستان ها و مراکز درمانی و بالعکس توسط آمبولانس از وظایف این واحد است.

پ در سیستم متمرکز واحد آورد و برد نیاز به محلی در بیمارستان دارد که در زمان برنامه ریزی و طراحی پروژه باید پیش بینی شود.

سیستم غیر متمرکز ۲-۲-۳

در سیستم غیر متمرکز حمل و نقل بیماران از بخش های بستری داخلی / جراحی به سایر بخش های درمانی، تشخیصی و بالعکس توسط گروه پرستاری بخش مانند بهیاران و کمک بهیاران انجام می گیرد. این سیستم مورد تأیید بسیاری از مدیریت های پرستاری بیمارستان ها می باشد. مزایای این سیستم عبارتند از:

آ حفظ مسئولیت گروه پرستاری . بیماران در مسئولیت سرپرستار بخش و گروه پرستاری بوده و حمل بیماران به بخش های تشخیصی درمانی و تحویل آن ها و بازگرداندن آن ها با مسئولیت گروه پرستاری انجام می گیرد.

ب آشنایی با روحیه و شرایط بیماری بیماران.

پ در مورد انتقال بیماران به سایر مراکز درمانی، بیمار همراه یکی از اعضای گروه پرستاری بخش بستری با آمبولانس به بیمارستان دیگر فرستاده می شود و تحویل می گردد.

۳-۲-۳ رختکن کارکنان

رختکن کارکنان زن و مرد در بیمارستان ها به ۳ سیستم برنامه ریزی و طراحی می شود.

- سیستم رختکن مرکزی.
- سیستم رختکن منطقه ای.
- سیستم رختکن محلی.

۱-۳-۲-۳ سیستم رختکن مرکزی.

در این سیستم ، رختکن کارکنان با تفکیک رختکن کارکنان درمانی زن و مرد و کارکنان خدماتی زن و مرد ، در محل واحدی در بیمارستان قرار می گیرد . توصیه می شود در بیمارستان های ناحیه ای تا ۳۰۰ تختخواب از سیستم رختکن مرکزی کارکنان استفاده شود. رختکن کارکنان بخش های بستری داخلی / جراحی در این سیستم در رختکن مرکزی بیمارستان خواهد بود.

۲-۳-۲-۳ سیستم رختکن منطقه ای.

در این سیستم ، در زمان برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ، طرح به چند منطقه تقسیم می شود. در مرکز هر منطقه رختکن کارکنان با حفظ تفکیک زن و مرد و کارکنان خدماتی و درمانی قرار می گیرد. این رختکن ها مخصوص کارکنان بخش های واقع در آن منطقه خواهد بود. یکی از آن مناطق، منطقه بخش های بستری است. رختکن کارکنان بخش های بستری داخلی/جراحی با تفکیک زن و مرد در منطقه بخش های بستری خواهد بود . توصیه می شود سیستم رختکن منطقه ای در بیمارستان های منطقه ای و قطبی که ظرفیت آن ها در ۳۰۰ تختخواب تا ۶۰۰ تختخواب می باشد استفاده شود.

۳-۳-۲-۳ سیستم رختکن محلی

در این سیستم ، هر بخش بیمارستان دارای رختکن برای کارکنان آن بخش است برای کارکنان هر دو بخش بستری داخلی / جراحی رختکن زنانه و مردانه با سرویس های بهداشتی مربوط پیش بینی شود. محل رختکن در فضای مشترک بین بخش های بستری خواهد بود.

توصیه می شود سیستم رختکن محلی در بیمارستان های قطبی و کشوری با ظرفیت ۶۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب استفاده شود.

۴-۲-۳ اتاق های معاینه و درمان.

کلیه عملکردهای درمانی که نمی توان در اتاق های چند تختخوابی انجام گیرد، در اتاق های معاینه و درمان انجام می شود. دو سیستم برای این منظور وجود دارد.

سیستم اتاق های معاینه و درمان داخل بخش ها. ۱-۴-۲-۳

هر بخش بستری داخلی/جراحی یک اتاق معاینه و درمان داخل بخش دارد. در این اتاق پزشک، عملیات معاینه و درمان را با حضور پرستار مسئول، مخصوصاً در مورد بیماران جراحی شده، انجام می دهد در برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری این سیستم توصیه می شود.

سیستم واحد معاینه و درمان. ۲-۴-۲-۳

در این سیستم یک واحد مستقل از اتاق های معاینه درمان در بیمارستان پیش بینی می شود که در رابطه با درمانگاه های سرپائی باشد. در بخش های بستری، بیماران برای اعمال درمانی به این واحد اعزام می شوند. اجرای این سیستم توصیه نمی شود.

ملاقات بیماران. ۵-۲-۳

ملاقات بیماران در بخش های بستری رابادو سیستم می توان برنامه ریزی وطراحی نمود.

- سیستم ملاقات یک مرحله ای.

- سیستم ملاقات دو مرحله ای.

سیستم ملاقات یک مرحله ای. ۱-۵-۲-۳

انتظار عیادت کنندگان در ورودی بیمارستان پیش بینی می شود. عیادت کنندگان به نوبت با دریافت برگه مخصوص از کانتر اطلاعات به بخش های بستری رفته و بعد از ملاقات بیمار، برگه، به کانتر اطلاعات عودت داده می شود، هر بار برای ملاقات یک بیمار دو نفر مجاز به حضور یافتن در کنار تخت بیمار می باشند، بعد از بازگشتن آن دو نفر، دو

نفر دیگر با برگه مخصوص مجاز به ملاقات همان بیمار خواهند شد. توصیه می شود این سیستم برای بیمارستان های با ظرفیت ۱۰۰ الی ۳۰۰ تختخواب بکار برده شود.

سیستم ملاقات دو مرحله ای. ۲-۵-۲-۳

توصیه می شود برای بیمارستان های با ظرفیت ۳۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب سیستم ملاقات دو مرحله ای شود. برای این منظور علاوه بر فضای انتظار اصلی در ورودی اصلی بیمارستان، در فضای مشترک بین هر دو بخش بستری فضای انتظار فرعی با پیشخوان اطلاعات پیش بینی شود. در این محل کنترل رفت و آمد عیادت کنندگان صورت می گیرد، بطوریکه در هر بار بیش از دو نفر از عیادت کنندگان نتوانند در کنار تخت بیمار حضور یابند.

فضاهای مشترک بین بخش ها ۶-۲-۳

یکی از روش های صرفه جویی در سطح زیربنایی بیمارستان، تعداد کارکنان و تجهیزات بیمارستانی، مشترک کردن بعضی از فضاها، بین بخش های بستری داخلی / جراحی است.

فضاهایی که توصیه می شود بین بخش های بستری مشترک باشد به شرح زیر است:

آبدارخانه بین دو بخش بستری مشترک شود. ۱-۶-۲-۳

رختکن کارکنان و سرویس های بهداشتی کارکنان - بین دو بخش بستری مشترک شود. (در بیمارستان های با ظرفیت بین ۶۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب). ۲-۶-۲-۳

انتظار فرعی عیادت کنندگان و پیشخوان اطلاعات. بین دو بخش بستری مشترک شود. (در ظرفیت های بین ۳۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب). ۳-۶-۲-۳

فضای آموزشی، بین دو بخش بستری مشترک باشد. (در بیمارستان های آموزشی). ۴-۶-۲-۳

مواد مصرفی در بخش های بستری. ۷-۲-۳

فضای انبارها برای نگهداری مواد مصرفی بستگی به سه شاخص اساسی زیر دارد.

نوع مواد و لوازم و مکان نگهداری. ۱-۷-۲-۳

مواد مصرفی در پزشکی. مکان نگهداری در اتاق کار تمیز.

۱

ب دارو و محلول‌های شیمیایی و خوراکی. مکان نگهداری در اتاق کار تمیز.

پ مواد و لوازم یکبار مصرف استریل. مکان نگهداری در اتاق کار تمیز.

ت مواد مصرفی نظافت، مکان نگهداری در اتاق نظافت.

مقدار مواد مصرفی: ۲-۷-۲-۳

مقدار دریافت مواد مصرفی بستگی به متوسط اقامت بیماران و مدت زمان نگهداری دارد.

سیاست راهبری بیمارستان در مورد فاصله زمانی دریافت مواد مصرفی ۳-۷-۲-۳

سیاست راهبری بیمارستان فاصله‌های زمانی دریافت مواد مصرفی برای هر مورد را توسط سرپرستار بخش مشخص می‌کند. در برنامه ریزی و طراحی بخش بستری، ابعاد فضاهای نگهداری مواد مصرفی برای دوره حداقل ۵ روز مصرف پیش بینی شود.



شرایط مناسب محیط بیمار ۴

تعریف ۱-۴

یک قرن پیش فلورانس نایتینگل تاکید کرد که محیط مناسب در بهبود بیماران نقش مهمی دارد. امروزه طراحان ساختمان بیمارستان و مدیرانی که راهبری بیمارستان را در دست دارند، کوشش زیادی در ایجاد محیط مناسب برای بیماران دارند.

طراحان در برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری داخلی/جراحی لازم است توجه خاصی به ایجاد محیط مناسب برای بیماران داشته باشند. بعد از اجرای طرح ساختمان بیمارستان، در زمان بهره برداری نیز، سیاست های راهبری بخش های بستری توسط هیئت مدیره بیمارستان، مدیریت پرستاری و گروه پرستاری، نقش اساسی در ایجاد محیط مناسب برای بیماران دارند.

مواردی که موجب ایجاد محیط مناسب برای بیماران می شود ۲-۴

مواردی که در برنامه ریزی طراحی و اجرای بخش های بستری داخلی/جراحی برای ایجاد محیط مناسب برای بیماران مورد ملاحظه قرار می گیرد عبارت است از:

- نور طبیعی، منظره و تهویه طبیعی
- نور مصنوعی
- دما، رطوبت و تهویه
- ایمنی
- صدای مطلوب و نامطلوب
- تسهیلات آسایش و ایمنی بیماران
- رنگ و فضای معماری
- امکانات مناسب برای معلولان
- حمام ها و سرویس های بهداشتی

نور طبیعی منظره و تهویه طبیعی ۳-۴

برای برآوردن نیاز بیماران به نور طبیعی، منظره و تهویه طبیعی در اتاق های بستری، پنجره نقش اساسی دارد. پنجره های اتاق های بستری می تواند دارای ویژگی های زیر باشد:

ابعاد پنجره ها: ۱-۳-۴

ابعاد پنجره ها در اتاق های بستری متناسب با شرایط اقلیمی باشد. در اقلیم های گرم و مرطوب، گرم و خشک و سرد ابعاد پنجره کوچک انتخاب شود. سطح پنجره از ۲۰ درصد سطح دیواری که دارای پنجره است، بزرگ تر نباشد. در اقلیم معتدل و بارانی ابعاد پنجره ها می تواند بزرگتر انتخاب شود. (حدود ۳۰ درصد سطح دیواری که دارای پنجره است).

مکان پنجره ها: ۲-۳-۴

در اتاق های بستری چند تخت خوابی که تخت خواب های بیماران روبروی یکدیگر هستند محل پنجره در وسط اتاق، روبروی در ورودی اتاق باشد، تا هر دو دسته بیماران اتاق بتوانند براحتی منظره بیرون را تماشا کنند. در اتاق های بستری یک یا دو وسه تخت خوابی که تمام تخت های بستری در یک طرف قرار دارند مکان پنجره ها در پایین تخت های بیماران روبروی در ورودی اتاق قرار گیرد، از ایجاد پنجره پشت سر بیماران خودداری شود.

جلوگیری از تابش آفتاب: ۳-۳-۴

امکانات بسیاری در طراحی پوسته خارجی بنا وجود دارد که بتوان از تابش مستقیم آفتاب به داخل اتاق های بستری جلوگیری کرد. جلوگیری از تابش آفتاب در داخل اتاق های بستری در اقلیم های گرم و مرطوب و گرم و خشک واجب است علاوه بر آسایش بیماران، در مصرف انرژی نیز صرفه جویی می شود.

نوع بازشوی پنجره ها: ۴-۳-۴

برای استفاده از تهویه طبیعی، پنجره ها بگونه ای طراحی شود که بتواند به مقدار کمی باز شده و در همان موقعیت قفل شود مقدار باز کردن پنجره ها و قفل آن باید توسط پرستاران بخش انجام گیرد.

نور مصنوعی ۴-۴

از آنجایی که بیمار روی تخت بیمارستانی قرار دارد. (چه در اتاق های بستری و چه در حرکت روی برانکاردر راهروها، هنگام نقل و انتقال) بیشترین محلی که در معرض دید

بیمار قرارداد سقف است. برای انتخاب نوع چراغ در بخش های بستری داخلی/جراحی موارد زیر مورد توجه قرار گیرد.

۱-۴-۴ نور مصنوعی در اتاق های بستری

بهترین نوع نور مصنوعی در اتاق های بستری بیماران، نور غیر مستقیم است بطوری که منبع نور خارج از دیدرس بیماران باشد. کنسول های بالای تخت این امکان را فراهم می آورد. در کنسول بالای تخت بیماران دونوع چراغ تعبیه می شود.

۱-۱-۴-۴ چراغ مطالعه

به ازای هر تخت بیمار یک چراغ مطالعه روی کنسول قرار می گیرد. تخت بیمار در محور این چراغ قرارداد، زاویه چراغ مطالعه بگونه ای است که به چشم بیمار طرف مقابل نمی خورد

۲-۱-۴-۴ چراغ عمومی اتاق

بالای کنسول چراغی تعبیه می شود که نور عمومی اتاق را بوجود می آورد. به ازای هر تخت بیمار یک چراغ روی کنسول قرار می گیرد که جهت آن بطرف سقف است، منبع نور بچشم بیماران نمی خورد و نور اتاق بطور غیرمستقیم تامین می شود. در صورتیکه در بیمارستان های ناحیه ای به علت صرفه جویی کنسول بالای تخت پیش بینی نمی شود، چراغ ها روی دیوار پشت سر تخت های بیماران نصب شود.

۳-۱-۴-۴ چراغ خواب

چراغ های خواب در اتاق های بستری در ارتفاع پایین دیوار، جهت حرکت بیماران در شب نصب شود

۴-۱-۴-۴ چراغ راهروها

در صورتی که چراغ های راهروهای بخش های بستری داخلی/جراحی در محور وسط راهرو نصب شود، حتی المقدور بصورت توکار و دارای لوور یا شیشه های پریزماتیک باشد

۱-۵-۴ کنترل دما و رطوبت

دما و رطوبت فضاهای بخش بستری ، به خصوص اتاق های بستری لازم است در حد معینی بر حسب اقلیم محل بیمارستان کنترل شود. (نوع و طریقه کنترل در قسمت تاسیسات مکانیکی کتاب مورد بحث قرار می گیرد)

۲-۵-۴ تهویه مکانیکی

در صورتی که تهویه طبیعی برای تعویض هوای اتاق های بستری کافی نباشد ، توصیه می شود باکمک سیستم های تهویه مکانیکی این فضاها تهویه شود. در صورتی که اتاق های بستری بیمار بصورت مکانیکی تهویه شود ، توصیه می شوداز فیلترهای ضد باکتری استفاده شود تا هوای اتاق در حد معینی تصفیه و پاکیزه شود ،سیستم هوای تازه که به وسیله تهویه مکانیکی تامین می شود از انتشار بو وراکد بودن هوایی که باعث آزار بیمارارن می شود جلوگیری می نماید.

۶-۴ بهداشت محیط و کنترل عفونت

یکی از وظایف مهم گروه پرستاری ،گروه کاخ داری بخش های بستری داخلی/جراحی وگروه بهداشت محیط بیمارستان ،پاکیزه نگهداشتن بخش های بستری می باشد. درباره وظایف کاخ داری بخش بستری "نظافت بخش" و "مطلوب نگهداشتن محیط بخش" و "وظایف گروه بهداشت دربخش های بستری" درفصل دوم کتاب (۱-۳-۷-۲) و (۲-۳-۷-۲) و «۳-۶» توضیحات بیشتری داده شده است . فصل هفتم کتاب درباره کنترل عفونت دربخش های بستری داخلی /جراحی می باشد.

۷-۴ ایمنی

فصل هشتم کتاب درباره ایمنی در بخش های بستری می باشد .رعایت ایمنی در طراحی وساخت بیمارستان برای بوجود آوردن شرایط مناسب بیمار وکارکنان بسیارمهم است.

مواردی که درباره ایمنی بیمارارن دربخش های بستری می توان عنوان کرد عبارتند از :

- ایمنی در مقابل آتش و دود
- ایمنی در برابر زلزله
- ایمنی پنجره های بخش بستری
- ایمنی در سیستم توزیع گازهای طبی



- ایمنی بیماران در موارد اورژانس

۸-۴ صدای مطلوب و نا مطلوب

۱-۸-۴ تعریف

طراحی و تجهیز فضای بسته ای که بهترین شرایط ممکن را برای شنیدن صدای مطلوب و دور کردن صدای نا مطلوب بدست آورد. در بخش های بستری جلوگیری از صدای نا مطلوب اهمیت خاصی دارد هر گونه صدای نا مطلوب موجب آزار بیماران می شود و در روند بهبودی آنان می تواند تأثیر نامطلوب داشته باشد. در مقابل صدای مطلوب در بهبود بیماران تأثیر دارد.

۲-۸-۴ صدای نا مطلوب

مواردی که در طراحی ساخت بیمارستان ها می تواند از ایجاد صدای نا مطلوب در بخش های بستری داخلی / جراحی جلوگیری کند به شرح زیر است:

- محل استقرار ساختمان بیمارستان.
- پوسته خارجی ساختمان بیمارستان.
- سیستم های سرمایش و گرمایش و تخلیه هوا در بخش های بستری.
- صدای ناشی از پخش موسیقی، رادیو و تلویزیون در اتاق های چند تختخوابی.
- صدای ناشی از سیستم بهداشتی در بخش بستری.
- محل سرویس های بهداشتی در بخش بستری.
- فضایی که عملکرد داخل آن باعث تولید صدا می شود.
- انعکاس صدا و مصالح نازک کاری مناسب.
- مقررات سیستم مدیریت پرستاری در جلوگیری از صدای مزاحم در بخش.

۱-۲-۸-۴ محل استقرار ساختمان بیمارستان

ساختمان بیمارستان نباید در کنار خیابان های پر سر و صدای شهر یا در کنار فرودگاه، ایستگاه قطار، بزرگراه و غیره ساخته شود. سعی شود زمین بیمارستان بزرگ انتخاب شود تا علاوه بر تامین گسترش آینده، ساختمان بیمارستان از ترافیک اطراف جدا باشد. از ایجاد پارکینگ در قسمت بستری بیماران خودداری شود. توصیه می شود طراحان بیمارستان، سیستم طراحی را برای زمین مشخص، بطریقی انتخاب کنند که ساختمان بیمارستان تمام زمین را اشغال نکند.

- ۴-۲-۸-۴ پوسته های خارجی ساختمان بیمارستان
- عایق بودن پوسته خارجی بیمارستان و دو جداره بودن پنجره ها، علاوه بر صرفه جویی در مصرف انرژی، جهت جلوگیری از نفوذ صدای نا مطلوب بسیار مفید است.
- ۴-۲-۸-۴ سیستم های سرمایش و گرمایش و تخلیه هوا در بخش های بستری.
- در صورت استفاده از فن کویل در اتاق های بستری، توصیه می شود فن کویل ها حتی المقدور سقفی بوده و بصورت توکار استفاده شود. برای فن کویل توکار نیاز به طراحی دریچه خاص برای در دسترس قرار گرفتن فن کویل می باشد. در صورتیکه لازم باشد فن کویل روی زمین قرار گیرد محل آن نسبت به تخت بیماران فاصله داشته باشد.
- ورود و خروج هوا، دریچه ها و کانال های تاسیساتی طبق استاندارد طراحی و اجرا شود. بطوری که صدای آن ها در حد مجاز باشد.
- ۴-۲-۸-۴ صدای ناشی از پخش موسیقی، رادیو و تلویزیون در اتاق های چند تختخوابی.
- در صورت پخش موسیقی و یا وجود رادیو، تلویزیون در اتاق های چند تختخوابی صدای آن ها بوسیله گوشی شنیده شود.
- ۴-۲-۸-۵ صدای ناشی از سیستم پیچینگ (Paging) در بخش های بستری
- صدای پیچینگ در بخش های بستری، فقط در ایستگاه پرستاری شنیده شود و دارای کنترل صدا باشد.
- ۴-۲-۸-۶ محل سرویس های بهداشتی در بخش بستری
- توصیه می شود از ایجاد سرویس های بهداشتی (توالت، دستشویی، حمام) در اتاق های بستری بیش از دو تختخوابی خودداری شود.
- ۴-۲-۸-۷ فضاهایی که باعث تولید صدا می شود.
- توصیه می شود داخل دیوارها و درهای فضاهایی که دارای تجهیزات خاصی است که تولید صدا می کند عایق پیش بینی شود. (مانند اتاق کار کثیف، اتاق نظافت، آبدارخانه و اتاق هوا رسانی و غیره)



انعکاس صدا و مصالح نازک کاری ۸-۲-۸-۴

توصیه می شود از کاربرد مصالحی مانند سنگ در دیوارها و کف که باعث انعکاس صدا در اتاق های بستری بیماران و یا در راهروهای بخش شود، خودداری می شود. کف پوش از جنس سینتتیک در مقایسه با سنگ ، هم از نظر کنترل عفونت و هم از نظر جذب صدا برتری دارد. در سقف ها از مصالحی که خاصیت جذب صدای آن ها بالا است استفاده شود.

۹-۲-۸-۴

مقررات مدیریت پرستاری در بخش ها می تواند به مقدار زیادی از همهمه و صدای نا مطلوب در بخش های بستری داخلی / جراحی جلوگیری کند. برخی از مفاد مقررات شامل موارد زیر است.

جلوگیری از هجوم عیادت کنندگان در ساعات ملاقات بوسیله مقرراتی که اجازه نمی دهد هر بیمار در هر لحظه بیش از دو نفر عیادت کننده داشته باشد.

ا

ایجاد علائم هشدار دهنده برای رعایت سکوت در بخش های بستری و تذکرات شفاهی به بیماران، همراهان بیمار و کارکنان بخش .

ب

استفاده از کفش های مخصوص برای کارکنان که تولید صدا نمی کند.

پ

تسهیلات آسایش و ایمنی بیماران ۹-۴

تسهیلات و موارد زیر در جهت آسایش و ایمنی بیماران در بخش های بستری در برنامه ریزی، طراحی بخش های بستری داخلی / جراحی پیش بینی شود.

- تعداد تخت های اتاق های بستری چند تختخوابی
- فاصله تخت های بستری
- امکانات تخت های بستری
- سیستم احضار پرستار و اینترکام (Intercom)
- امکان گوش دادن به رادیو، انتخاب کانال تلویزیون
- دستگیره حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی
- سرویس بهداشتی معلولان
- دستگیره در راهروهای بخش
- دستگیره درها
- شیشه پنجره ها

- پرده
- تلفن
- گنجه لباس بیماران
- یخچال
- دستشویی
- گازهای طبی
- اتاق روز بیماران

۱-۹-۴ تعداد تخت در اتاق های بستری ، در بخش بستری داخلی / جراحی

در هر بخش بستری علاوه بر اتاق های یک تختخوابی که بصورت ایزوله و غیر ایزوله است اتاق های چند تختخوابی نیز وجود دارد. این اتاق ها می تواند دو، سه ، چهار و شش تختخوابی باشد. آسایش بیماران و ایمنی آن ها حکم می کند تعداد تخت در هر اتاق از چهار تخت تجاوز ننماید.

برای بیمارستان های بالاتر از ۱۰۰ تختخوابی، بهترین انتخاب تعداد ۴ تخت در هر اتاق بستری می باشد، بطوریکه در هر طرف دیوار دو تخت قرار گیرد.

۲-۹-۴ فاصله تخت های بستری

۱-۲-۹-۴ در بیمارستان های ناحیه ای فاصله محور تا محور تخت های بستری حداقل ۲۰۰ سانتی متر تا ۲۲۰ سانتی متر باشد.

۲-۲-۹-۴ در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی فاصله محور تا محور تخت های بستری حداقل ۲۲۰ سانتی متر تا ۲۳۰ سانتی متر باشد.

۳-۲-۹-۴ در بیمارستان های منطقه ای آموزشی و بیمارستان های قطبی و کشوری فاصله محور تا محور تخت ها حداقل ۲۵۰ سانتی متر باشد.

۳-۹-۴ امکانات تخت های بستری

حداقل امکاناتی که تخت بیماران باید داشته باشد.

- امکان بالا آوردن پشت تخت را داشته باشد (بصورت دستی یا الکتریکی)
- امکان اتصال حفاظ کنار تخت را داشته باشد.
- امکان اتصال تراکشن های مختلف را داشته باشد.



- دارای میز قابل انتقال روی تخت باشد (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)
- ابعاد کادر تشک تخت ۹۰×۲۰۰ سانتی متر باشد.
- در چهار گوشه ضربه گیر داشته باشد با قطر ۱۲۵ میلی متر.
- امکان تنظیم ارتفاع قسمت سر تخت در حدود ۶۵ درجه باشد.
- قفسه کنار تخت با کشوی قفل دار، پهنای ۴۵ سانتی متر، عمق ۴۵ سانتی متر، ارتفاع ۸۸ سانتی متر.
- صندلی کنار تخت برای نشیمن بیمار، همراه و عیادت کننده.
- امکان اتصال پایه سرم به تخت.

سیستم احضار پرستار و اینترکام ۴-۹-۴

بیمار یا همراهان او باید بتوانند در هر لحظه از شبانه روز بوسیله سیستم احضار پرستار، پرستاران را برای کمک به بالین خود احضار نمایند. روش های سیستم احضار پرستار به صورت های زیر است:

سیستم احضار ساده ۱-۴-۹-۴

در این سیستم دکمه احضار یاروی کنسول بالای تخت و یا بصورت سیم رابط در دسترس بیمار قرار می گیرد. در داخل سرویس های بهداشتی یا اتاق روز بیماران به صورت دکمه فشاری روی دیوار نصب می شود، در بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای از این سیستم می توان استفاده کرد.

سیستم اینترکام (Intercom) ۲-۴-۹-۴

در این سیستم بیمار می تواند با ایستگاه پرستاری گفتگوی دو طرفه داشته باشد.

مرکز احضار پرستار ۳-۴-۹-۴

مرکز احضار پرستار در ایستگاه پرستاری نصب می شود. تعداد و کانال های آن باید به تعداد کلیه اتاق ها و فضاهایی باشد که در آنجا سیستم احضار پرستار نصب شده است.

امکان گوش دادن به رادیو، انتخاب کانال تلویزیون. ۵-۹-۴

در اتاق هایی که رادیو و تلویزیون نصب می شود، بیماران باید بتوانند از طریق کنترل راه دور رادیو و تلویزیون را روشن و خاموش کرده و کانال های آنرا تعویض نمایند.

۶-۹-۴ دستگیره های حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی.

در کلیه حمام ها و سرویس های بهداشتی دستگیره های حفاظتی روی تمام دیوارها یی که در نقشه ها ترسیم شده ، در ارتفاع ۹۰ سانتی متر از زمین بصورت لوله گرد نصب شود. ترجیح داده می شود که رنگ این دستگیره ها در تضاد با رنگ کاشی ها و شیرآلات و سایر وسایل سرویس بهداشتی باشد.

۷-۹-۴ سرویس بهداشتی معلولان

در هر بخش بستری حداقل یک حمام همراه با سرویس بهداشتی برای معلولان پیش بینی شود.

۸-۹-۴ شیشه پنجره ها و توری

در بیمارستان ناحیه ای کوچک که یک یا دو طبقه است، و در زمین های بزرگ با درختکاری قرار دارد می توان از شیشه های ساده استفاده کرد. توصیه می شود برای جلوگیری از نفوذ پشه و مگس از توری در پشت پنجره ها استفاده کرد.

در بیمارستان های منطقه ای، قطبی و کشوری، مخصوصاً وقتی در ارتفاع ساخته می شود ، توصیه می شود از شیشه های دوجداره رنگی استفاده شود تا از شدت نور کاسته شود. (مخصوصاً در اقلیم های گرم و مرطوب و گرم و خشک).

۹-۹-۴ پرده

پرده در بخش های بستری در موارد زیر کاربرد دارد.

- پرده پنجره ها
- پرده دور تخت
- پرده حمام

۱-۹-۹-۴ پرده پنجره ها

بهترین پرده در بخش های بستری، مخصوصاً در اتاق های بستری، پرده کرکره ای است. این پرده ها را می توان باز و بسته کرد و مقدار نور را تنظیم نمود.

- ۲-۹-۹-۴ پرده دور تخت
- توصیه می شود در تمام اتاق های بستری بیماران از پرده دور تخت استفاده شود، سیستم ریل پرده از نوعی باشد که پرده بتواند دور تا دور تخت کشیده شود و بعد در یک قسمت تخت جمع آوری شود. وجود پرده دور تخت درموقع معاینه و درمان پزشکی و یا عملیات پرستاری موجب آسایش و امنیت فردی بیمار را فراهم می کند. ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد. ریل بصورت آویزان از سقف اجرا شود. فضای بالای ریل باز باشد.
- ۳-۹-۹-۴ پرده حمام
- در تمام دوش ها پرده اجرا شود تا محوطه خیس حمام در محدوده پرده کنترل شود، در قسمت خشک حمام رخت آویز بیمار، کلیدبرق، جای حوله و صندلی وجود دارد.
- ۱۰-۹-۴ تلفن
- حداقل هر دو تخت بیمار دارای یک خط تلفن باشد.
- ۱۱-۹-۴ گنجه لباس بیماران
- ترجیح دارد تمام بیماران گنجه لباس قفل دار داشته باشند.
- ۲-۱۱-۹-۴
- در بیمارستان های منطقه ای، قطبی و کشوری در اتاق های بستری بیمار به ازای هر بیمار یک گنجه پیش بینی شود. ترجیح دارد که گنجه لباس در دیوار جاسازی شده و محل آن ثابت باشد. در طراحی اتاق دسترسی راحت بیماران به گنجه ها مورد توجه قرار گیرد.
- ۱۲-۹-۴ یخچال
- در هر اتاق بستری یک یخچال یا چند یخچال کوچک پیش بینی شود
- ۱۳-۹-۴ دستشویی
- در هر اتاق بستری یک دستشویی پیش بینی شود. دیوارهای اطراف دستشویی کاشی



کاری شود در کنار دستشویی ظرف صابون مایع و حوله یکبار مصرف به دیوار نصب شود. ترجیح دارد دستشویی دارای آینه تخت متصل به دیوار داشته باشد.

گازهای طبی ۱۴-۹-۴

در اتاق های بستری یک تختخوابی در کنار تخت یک خروجی گاز اکسیژن و یک خروجی خلاء پیش بینی شود.

در اتاق های چند تختخوابی بین هر دو تخت یک خروجی گاز اکسیژن و یک خروجی خلاء پیش بینی شود.

اتاق روز بیماران ۱۵-۹-۴

در طراحی بخش بستری، اتاقی در ابتدای بخش پیش بینی شود. این اتاق که بنام اتاق روز بیماران نام گذاری می شود، طراحی مبلمان آن باید مناسب باشد، به طوری که بیماران احساس آسایش کنند. وجود پنجره و دید به بیرون ساختمان در این اتاق الزامی است.

موارد استفاده از این اتاق به شرح زیر می باشد

نشیمن بیماران ۱-۱۵-۹-۴

بیمارانی که دوره بهبودی را می گذرانند و لازم نیست تمام روز را در بستر بسر برند، به اتاق روز مراجعه می کنند. در این اتاق مجلات، روزنامه ها و تلویزیون وجود دارد.

انتظار بیماران پذیرش شده یا ترخیص شده ۲-۱۵-۹-۴

بیمارانی که تازه پذیرش شده اند و تخت آن ها بعلت زمان نظافت و تعویض ملافه آماده نمی باشد، مجبورند مدتی انتظار بکشند، از این اتاق استفاده می کنند. بیماران ترخیص شده نیز که نیاز به راهنمایی برای خروج از بیمارستان دارند. در بعضی موارد، مدت کوتاهی در این اتاق انتظار می کشند تا پرستار راهنمای آن ها آماده شود.

ملاقات دوستان و بستگان ۳-۱۵-۹-۴

بعضی از بیماران که در شرایط بهبودی بسر می برند میلند از اتاق روز برای ملاقات دوستان و بستگان استفاده کنند.

- ۴-۱۵-۹-۴ سیگار کشیدن
- از آنجایی که کشیدن سیگار در اتاق های بستری و راهروی بخش بستری مجاز نیست ساعات معینی از روز ، اتاق روز برای بیماران سیگاری اختصاص می یابد.
- ۵-۱۵-۹-۴ آموزش بیماران و همراهان آن ها در زمان ترخیص
- یکی از موارد استفاده اتاق روز، آموزش بیماران و همراهان آن ها در زمان ترخیص در مورد ادامه درمان بیمار در خانه است. این آموزش توسط پرستار مسئول انجام می گیرد.
- ۱۰-۴ رنگ و فضای معماری
- ایجاد محیط مناسب و آرام بخش برای بیماران و کارکنان بخش های بستری یکی از عوامل مؤثر در بهبودی بیماران می باشد. محیط آرام و دلپذیر نیاز به عوامل متعددی از قبیل مدیریت درست بخش ، رفتار مناسب گروه پرستاری با بیماران ، فضای معماری و تزئینات داخلی و رنگ کف، دیوارها و سایر عناصر در بخش بستری دارد. فضای معماری و رنگ، موضوع این قسمت می باشد.
- ۱-۱۰-۴ فضای معماری
- در طراحی داخلی بخش بستری کیفیت طراحی بسیار مورد توجه است. موارد زیر باید توسط معمار طراح بخش مورد توجه قرار گیرد.
- ۱-۱-۱۰-۴ طراحی روابط داخلی بخش بستری
- قرار گرفتن هر یک از فضاها در جای مناسب خود مانند اتاق های بستری، ایستگاه پرستاری و سایر فضاهای پشتیبانی نقش مهمی در بالا بردن کیفیت طراحی معماری و کیفیت بهره برداری بخش می تواند داشته باشد.
- ۲-۱-۱۰-۴ کیفیت طراحی فضاهای بخش بستری
- طرح کل بخش به اشکال متفاوتی می تواند انجام گیرد. بازشدن بعضی از قسمت های راهرو بخش مخصوصا در محل ایستگاه پرستاری، می تواند در بالا بردن کیفیت طرح کمک زیادی نماید . راهروی بخش باید بتواند به طریقی از نور طبیعی استفاده کند . طراحی اتاق های بستری ، پنجره های آن و سایر عناصر هر اتاق می تواند باهماهنگی کاملی طراحی شود. در طراحی ایستگاه پرستاری باید توجه داشت که فضای ایستگاه

پرستاری با فضای راهرو های اطراف آن در ترکیب قرار گیرد و بیماران و مراجعان احساس نکنند که پرستاران در پشت آن گم شده اند و در دسترس نیستند. انتخاب مصالح مناسب در نازک کاری می تواند در کیفیت فضا نقش مهمی داشته باشد.

رنگ ۲-۱۰-۴

هارمونی و کنتراست درانتخاب رنگ در بخش های بستری داخلی/ جراحی بسیار مهم است سعی شود رنگ غالب بخش ، از رنگ های روشن انتخاب شود. در مقابل بعضی از عناصر که سطح کمتری دارند، میتوانند رنگ های تیره داشته باشند، مانند دستگیره ها ، ضربه گیرها، آزاره دیوارها و غیره. در ترکیب رنگ ها از رنگ های تاحدودی تیره تر نیز می توان استفاده کرد، مانند رنگ کف ها، کانتر پرستاری، کنسول بالای تخت ، چهارچوب درها و غیره . وجود تابلوی های نقاشی در روی دیوارها محیط را گرم تر می کند.

انتخاب درست رنگ، هارمونی و کنتراست آن ها در جهت ایجاد محیط آرام برای بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است. از ایجاد دیوارها و کف سنگی با رنگ های تیره و دلگیر اجتناب شود.

امکانات مناسب برای معلولان ۱۱-۴

در طراحی بخش های بستری امکانات لازم برای معلولان پیش بینی شود. این امکانات عبارتند از:

پیشخوان ایستگاه پرستاری ۱-۱۱-۴

ارتفاع پیشخوان پرستاری در سمت مراجعان ۱۱۵ سانتی متر می باشد که برای مراجعان معلول مناسب نیست. قسمتی از پیشخوان برای معلولان پیش بینی شود و ارتفاع آن ۷۰ سانتی متر ، هم سطح میز پیشخوان پرستاری باشد. از این قسمت ، معلول روی صندلی چرخدار می تواند با پرستاران پشت پیشخوان ارتباط گیرد.

دستگیره درها ۲-۱۱-۴

روی تمام درهایی که توسط بیماران استفاده می شود دستگیره ای از لوله خم در راستای ارتفاع به طول ۳۰ سانتی متر که ارتفاع مرکز آن تا کف ۱۰۰ سانتی متر باشد پیش بینی شود. این دستگیره توسط بیمار معلول و غیر معلول براحتی قابل استفاده است.

- ۳-۱۱-۴ پاخور درها
- ارتفاع پاخور درها از زمین ۳۰ الی ۴۰ سانتی متر باشد.
- ۴-۱۱-۴ پنجره درها
- توصیه می شود کنار درها ، درفضاهائی که دید به داخل ممانعتی ندارد پنجره باریکی بصورت قائم ایجاد گردد که پائین پنجره از کف ۹۰ سانتی متر و بالای آن از کف ۱۸۵ سانتی متر باشد. این نوع پنجره روی درها برای معلولان و غیر معلولان قابل استفاده است.
- ۵-۱۱-۴ سرویس بهداشتی معلولان
- در فصل دوازدهم کتاب کلیه مشخصات و اندازه های حمام و سرویس بهداشتی معلولان ارائه خواهد شد.
- ۶-۱۱-۴ کمد لباس
- ارتفاع رخت آویز در کمد لباس برای معلولان از ۱۱۰ الی ۱۳۵ سانتی متر تجاوز نکند.
- ۷-۱۱-۴ ارتفاع تخت بستری
- ارتفاع سطح تشک تا کف برای معلولان ۴۵ سانتی متر باشد.
- ۱۲-۴ حمام ها و سرویس های بهداشتی
- ۱-۱۲-۴ در بیمارستان های ناحیه ای فقط اتاق های بستری ایزوله دارای حمام بصورت دوش در داخل اتاق های بستری می باشد که با توالت و دستشویی ترکیب شده است. بقیه اتاق های بستری یک تختخوابی تا چهار تختخوابی فاقد دوش ، توالت و دستشویی است.
- ۲-۱۲-۴ در بیمارستان های منطقه ای، قطبی و کشوری ، اتاق های بستری یک تختخوابی غیر ایزوله نیز دارای دوش، توالت و دستشویی در داخل اتاق می باشند.
- ۳-۱۲-۴ در بیمارستان های ناحیه ای، منطقه ای، قطبی و کشوری اتاق های چهار تختخوابی که دارای فضای سرویس مستقل (شامل دوش، توالت و دستشویی) نیستند. بیماران از گروه حمام ها و توالت و دستشویی عمومی بخش استفاده می کنند.

- ۴-۱۲-۴ توصیه می شود در بخش های بستری داخلی/ جراحی دو گروه حمام و توالت و دستشویی در دو نقطه بخش ، نزدیک به اتاق های بستری چهار تختخوابی طراحی شده بطوریکه فاصله بیمار از تخت تا نزدیکترین حمام و توالت و دستشویی از ۱۲ متر تجاوز نکند.
- ۵-۱۲-۴ حداقل یکی از حمام ها و توالت و دستشویی ها در هر گروه بزرگتر باشد تا فضای کافی برای کارکنان پرستاری بخش بستری برای کمک به بیماران وجود داشته باشد در بخش های تخصصی ارتوپدی ابعاد تمام حمام ها و توالت و دستشویی ها بزرگتر باشد.
- ۶-۱۲-۴ برای هر دوازده تختخواب یک دوش و برای هر ۶ تختخواب یک توالت و دستشویی پیش بینی شود.
- ۷-۱۲-۴ در هر بخش بستری داخلی/جراحی یک دوش و توالت و دستشویی معلولان پیش بینی شود.
- ۸-۱۲-۴ در هر بخش بستری داخلی/ جراحی یک حمام با وان درمان پیش بینی شود.



- ۵ تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پزشکان و پرستاران در بخش های بستری داخلی/جراحی
- ۱-۵ تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پرستاران
- گروه پرستاری برای انجام وظایف خود در بخش های بستری داخلی / جراحی نیاز به امکانات و تسهیلاتی دارند. مواردی که در برنامه ریزی و طراحی بخش باید توسط طراحان پیش بینی شود عبارتند از:
- ۱-۱-۵ ایستگاه پرستاری
- ایستگاه پرستاری همانند قلب بخش بستری عمل می کند و مرکز کلیه فعالیت های اداری و پرستاری بخش می باشد.
- ۱-۱-۱-۵ مکان ایستگاه پرستاری
- ا ایستگاه پرستاری در مرکز بخش بستری قرار می گیرد، بطوریکه پرستاران از ایستگاه پرستاری بتوانند کل بخش را تحت کنترل داشته باشند.
- ب ایستگاه پرستاری نزدیک به اتاق های ایزوله و یک تختخوابی که معمولاً بیماران بدحال را بستری می کنند، باشد.
- پ مکان استقرار ایستگاه پرستاری بگونه ای طراحی شود که ورودی بخش در دیدرس قرار گیرد.
- ت از ایستگاه پرستاری به اتاق های پشتیبانی بخش ، دسترسی راحت باشد، مخصوصاً به اتاق دارو و کار تمیز. این اتاق باید در دیدرس مستقیم و نزدیک ایستگاه پرستاری باشد.
- ث در صورتی که در طراحی بخش های بستری داخلی / جراحی، دو بخش بستری پشت به پشت هم قرار گیرند، دو ایستگاه پرستاری با یک در با هم مرتبط شوند، تا در شرایط اورژانس دو گروه پرستاری بتوانند بهم کمک کنند.
- ج ایستگاه پرستاری در فاصله نزدیکی با اتاق سرپرستار بخش باشد.

۲-۱-۱-۵ عناصر تشکیل دهنده ایستگاه پرستاری

پیشخوان ۱

یکی از مهمترین عناصر تشکیل دهنده ایستگاه پرستاری پیشخوان آن است و دارای دو قسمت است.

(۱) قسمت بیرونی یا قسمت مراجعان که ارتفاع آن ۱۱۵ سانتی متر از کف می باشد. این قسمت در محل مناسبی که در طراحی بخش و پیشخوان مشخص می شود ، قطع می شود تا مراجعان معلول بتوانند با پرستاران تماس بگیرند.

(۲) قسمت درونی یا قسمت پرستاران. در این قسمت میز پیشخوان قرار دارد که ارتفاع آن ۷۰ سانتی متر از کف می باشد.

محل منشی بخش ۲

محل منشی بخش در فضای ایستگاه پرستاری می باشد. در بیمارستان های ناحیه ای که این فضا کوچکتر طراحی می شود، منشی بخش در پشت پیشخوان پرستاری استقرار می یابد. در بیمارستان های منطقه ای، قطبی و کشوری، توصیه می شود محلی در فضاهاى ایستگاه پرستاری برای منشی بخش طراحی شود. منشی بخش بوسیله کامپیوتر، کارهای خود را انجام می دهد. محل کامپیوتر و پرینتر و فاکس در نظر گرفته شود.

پرونده های پزشکی ۳

(۱) ترولی مخصوص برای پر،نده های پزشکی وجود دارد که قابل انتقال است، محل ثابتی برای پرونده های پزشکی می توان طراحی کرد.

(۲) در فضای ایستگاه پرستاری محلی برای فیلم های رادیولوژی پیش بینی شود. طراحی آن بگونه ای باشد که فیلم رادیولوژی هر بیمار براحتی در دسترس قرار گیرد.

فرم های اداری و آزمایشگاهی ۴

برای دریافت و تحویل و ترخیص بیماران، آزمایشگاه و غیره فرم های متعددی در ایستگاه پرستاری بکار برده می شود. محلی برای نگهداری این فرم ها طراحی شود،

بطوریکه دسترسی به فرم مورد نظر، به راحتی صورت گیرد.

- | | |
|----------------|--|
| ث | ترولی اورژانس |
| | مکان استقرار ترولی اورژانس در محلی خارج از ایستگاه پرستاری و نزدیک به آن داشته باشد که بتوان آن را به راحتی به اتاق های بستری منتقل کرد. |
| ج | میز گزارش نویسی |
| | میز گزارش نویسی یکی از اجزای ایستگاه پرستاری می باشد. نور کافی برای نوشتن و نگاتوسکوپ برای دیدن فیلم های رادیولوژی در این قسمت پیش بینی شود. طول این میز حداقل برای دو تا سه نفر باشد، در بیمارستان های آموزشی علاوه بر میز گزارش نویسی پرستاران و پزشکان، میز گزارش نویسی دانشجویان پزشکی نیز مورد نیاز است که می تواند خارج از ایستگاه پرستاری باشد. |
| چ | مرکز احضار پرستار، تلفن، ساعت و سیستم صوتی و تابلو اعلانات در ایستگاه پرستاری پیش بینی شود. |
| خ | جعبه قطع و وصل گازهای طبی در ایستگاه پرستاری یا حداقل در دیدرس آن قرار گیرد. |
| ۲-۱-۵ | اتاق سرپرستار بخش |
| | در طرح بخش بستری ، اتاقی برای سرپرستار بخش پیش بینی شود که حتی المقدور در نزدیکی ایستگاه پرستاری باشد. |
| ۱-۲-۱-۵ | توصیه می شود اتاق سرپرستار بخش پنجره ای داشته باشد که دارای شیشه یا پرده ای از داخل باشد که سرپرستار بتواند ایستگاه پرستاری را مشاهده کند ولی از خارج اتاق، داخل آن قابل مشاهده نباشد. |
| ۲-۲-۱-۵ | اتاق دارای فضای کافی برای کارهای اداری سرپرستار و مصاحبه با بیمار، بستگان بیمار و کارکنان بخش باشد. |
| ۳-۱-۵ | فضای کافی در اطراف تخت بیمار |



برای انجام کلیه عملیات کلینیکی توسط پرستاران اطراف تخت باید فضای کافی وجود داشته باشد.

۴-۱-۵ فضای کافی در وان درمان، حمام و سرویس بهداشتی

برای کمک به بیمارانی که نیاز به همراهی پرستار در موقع استفاده از سرویس بهداشتی دارند، ابعاد سرویس بهداشتی، حمام و وان درمان باید مناسب برای حضور و کمک پرستار به بیمار باشد، در فصل دوازدهم کتاب، ابعاد و اندازه این فضاها ذکر شده است.

۵-۱-۵ رختکن

در صورتیکه در برنامه ریزی و طراحی بیمارستان، رختکن مرکزی برای کل کارکنان بیمارستان پیش بینی شده است، در بخش بستری، کسوهای قفل دار برای نگهداری وسایل شخصی کارکنان بخش پیش بینی شود.

۶-۱-۵ دستشویی بیمارستانی در اتاق های بستری بیماران و اتاق معاینه و درمان.

در کلیه اتاق های بستری بیماران و اتاق معاینه و درمان دستشویی بیمارستانی پیش بینی شود.

۷-۱-۵ فضاهای پشتیبانی

کلیه فضاهای پشتیبانی لازم برای اداره بخش مانند اتاق دارو و کار تمیز، اتاق کار کثیف، انبار رخت تمیز، اتاق نظافت و غیره. در فاصله نزدیک به اتاق های بستری پیش بینی شود.

۸-۱-۵ توالت و دستشویی کارکنان

حداقل یک توالت و دستشویی با علامت مشخصه روی در آن برای کارکنان پیش بینی شود. همانطور که در فصل سوم کتاب در مورد رختکن کارکنان مطرح شد. در بخش های بستری که رختکن کارکنان بخش ها در فضای مشترک بین دو تا سه بخش طراحی می شود، حمام و توالت و دستشویی کارکنان در کنار رختکن های آن ها قرار می گیرد.

۲-۵ تسهیلات و فضاهای مورد نیاز پزشکان

۱-۲-۵ فضای اطراف تخت بیمار

پزشکان روزانه با همراهی پرستاران و در بیمارستان های آموزشی با همراهی انترن ها و دانشجویان پزشکی بیماران را ویزیت می کنند. برای معاینه بیمار و شرح بیماری برای پرستاران و دانشجویان پزشکی نیاز به فضای مناسب در اطراف تخت بیمار می باشد.

۲-۲-۵ پرده در اطراف تخت

در اتاق های چند تختخوابی، در زمان معاینه بیمار توسط پزشک، برای حفظ شخصیت بیمار نیاز به پرده اطراف تخت است، تا معاینه و گفتگو با بیمار و پرستاران و دانشجویان در معرض دید دیگر بیماران قرار نگیرد.

۳-۲-۵ اتاق معاینه و درمان

پزشکان برای معاینات دقیق تر و انجام برخی از عملیات پزشکی نیاز به اتاقی بنام اتاق معاینه و درمان دارند. این اتاق دارای تخت معاینه و درمان، گازهای طبی، دستشویی بیمارستانی، نگاتوسکوپ و غیره می باشد.

۴-۲-۵ گزارش نویسی پزشکان

در قسمت ایستگاه پرستاری میز گزارش نویسی پزشکان قرار دارد. پزشکان باید بتوانند به سهولت به پرونده های پزشکی، فیلم های رادیولوژی دسترسی داشته باشند روی این میز نگاتوسکوپ برای مشاهده فیلم رادیولوژی لازم است.

۵-۲-۵ دفاتر پزشکان استاد و فضاهای آموزشی

در بیمارستان های آموزشی بین دو تا سه بخش بستری فضاهای آموزشی و دفاتر پزشکان استاد قرار می گیرد. فصل ششم کتاب مربوط به کلیه تسهیلات و فضاهای آموزشی در بخش های بستری داخلی / جراحی می باشد.



آموزش پزشکی	۶
تعریف	۱-۶
<p>بخش مهمی از آموزش پزشکی در بیمارستان های آموزشی انجام می گیرد. در برنامه ریزی، طراحی و ساخت بیمارستان های آموزشی علاوه بر رعایت کلیه عملکردهای درمانی، تشخیصی، پشتیبانی و مراقبت از بیماران، عملکرد آموزش پزشکی نیز باید رعایت شود.</p> <p>آموزش پزشکی در بیمارستان های رده منطقه ای، قطبی و کشوری انجام می شود بخش بستری داخلی / جراحی یکی از بخش های مهم در آموزش پزشکی است.</p>	
حدود و دامنه	۲-۶
<p>این فصل فقط مربوط به تشریح فضاهای مورد نیاز آموزش پزشکی در بخش های بستری داخلی/ جراحی است. برنامه های آموزش پزشکی، ابعاد و اندازه فضاهای مورد نیاز خارج از موضوع این فصل می باشد. ابعاد و اندازه های فضاهای آموزشی بین دو بخش بستری در فصل های ۱۲ و ۱۳ ذکر خواهد شد.</p>	
روند آموزش پزشکی در بخش های بستری	۳-۶
<p>فضاهای بخش بستری بیماران امکاناتی برای دانشجویان پزشکی فراهم می آورد که بتوانند در تشخیص و درمان بیماران در محیط بیمارستان مشارکت داشته باشند و تجربه های عملی در زمینه دانش پزشکی بدست آورند. گروه های ۴ تا ۸ نفر از دانشجویان پزشکی در هر ویزیت، همراه با پزشک استاد یا انترن ها و یا رزیدنت های پزشکی، بیماران را ویزیت کرده و در تشخیص و درمان و ارائه خدمات پزشکی شرکت می کنند. مواردی که هر دانشجوی پزشکی در رابطه با بیمار معینی انجام می دهد، به شرح زیر است</p>	
یادداشت تاریخچه پزشکی بیمار	۱-۳-۶
معاینه فیزیکی بیمار	۲-۳-۶
انجام تست های آزمایشگاهی	۳-۳-۶



همراهی با بیمار در بخش های تشخیصی و درمانی مانند رادیولوژی، فیزیوتراپی، بخش اعمال جراحی و غیره ۴-۳-۶

تهیه گزارش از شرایط بیمار و نتیجه گیری و تشخیص نهایی ۵-۳-۶

ارائه کلیه گزارشات و حضور در بحث های دسته جمعی با استادان، انترن ها، پزشکان و رزیدنت ها ۶-۳-۶

تسهیلات و فضاهای آموزش پزشکی ۴-۶

تسهیلات و امکاناتی که آموزش پزشکی در بخش های بستری داخلی/ جراحی نیاز دارد و در زمان طراحی معماری باید ملحوظ شود، به دو دسته تقسیم می شود

- تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری داخلی/ جراحی
- فضاهای آموزش پزشکی در جوار بخش های بستری

تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری داخلی/ جراحی ۱-۴-۶

در بخش های بستری که در آن درمان بیماران همراه با آموزش پزشکی انجام می گیرد حضور استادان پزشکی، رزیدنت ها، انترن ها و دانشجویان پزشکی همراه با کارکنان بخش، موجب تغییراتی در عملکرد و ابعاد بعضی از فضاهای بخش می شود. این فضاها به شرح زیر است

اتاق های بستری بیماران ۱-۱-۴-۶
اتاق بستری یک تختخوابی ۱

اتاق های یک تختخوابی ایزوله و غیر ایزوله برای بیمارانی که بعلت شدت بیماری، بیماران عفونی، بیمارانی که مستعد دریافت عفونت هستند، و یا بیمارانی که از نظر روانی نمی توانند در اتاق های چند تختخوابی بسر برند مفید است. وجود اتاق های یک تختخوابی، آموزش پزشکی را در مورد این گونه بیماران تسهیل می کند. حداقل ابعاد خالص فضای اتاق، بدون قسمت ورودی و سرویس بهداشتی ۳/۳۵ x ۴ متر باشد.

ب اتاق چند تختخوابی



- (۱) حداکثر تعداد تخت در اتاق‌های چند تختخوابی ۴ تخت باشد.
- (۲) تمام تخت‌ها دارای پرده باشند، تا در زمان معاینه بیمار توسط پزشک استاد با همراهی دانشجویان پزشکی، امنیت روانی بیمار حفظ شود.
- (۳) فاصله محور تا محور تخت‌ها ۲۵۰ سانتی متر باشد.
- (۴)اصله محور تخت تا سطح تمام شده داخلی دیوار خارجی ۱۳۵ سانتی متر باشد.
- (۵) ابعاد سطح فضای داخل پرده که تخت در محور آن قرار گرفته ۲۸۵×۲۴۵ سانتی متر باشد.

۲-۱-۴-۶ ایستگاه پرستاری

- آ پیشخوان ایستگاه پرستاری، برای استقرار پرستارها و با در نظر گرفتن محل منشی بخش.
- ب پیشخوان گزارش نویسی برای پزشکان، رزیدنت‌ها و انترن‌ها، در داخل ایستگاه پرستاری برای حداقل دونفر پیش بینی شود. فضای گزارش نویسی دانشجویان، خارج از ایستگاه پرستاری باشد.
- پ نصب حداقل یک دستگاه نگا توسکوپ در پیشخوان گزارش نویسی.
- ت امکان دسترسی پیشخوان گزارش نویسی به محل پرونده‌های پزشکی بیماران و فیلم‌های رادیولوژی آن‌ها.

۳-۱-۴-۶ اتاق معاینه و درمان

در بیمارستان‌های آموزشی و در بخش‌های بستری، دانشجویان پزشکی، معاینه و درمان بیماران را که توسط پزشکان استاد و پزشکان رزیدنت انجام می‌شود، مشاهده می‌کنند. یکی از محل‌های مهم برای مشاهده معاینه و درمان بیماران، اتاق مخصوص معاینه و درمان است. سطح این اتاق باید بزرگتر از اتاق‌های مشابه در بیمارستان‌های غیر آموزشی باشد که بتواند تعداد ۴ تا ۶ دانشجوی پزشکی، به‌علاوه پزشک استاد و دستیار پرستار را جوابگو باشد.

اتاق دارو و کار تمیز	۴-۱-۴-۶
ا	حداقل یک محل اضافی در این اتاق برای رزیدنت یا انترن یا دانشجوی پزشکی، پیش بینی شود که همراه با پرستار مسئول در مورد داروهای تجویز شده توسط پزشکان بررسی بعمل آید.
ب	بعثت انجام کارهای کلینیکی بیشتر در بیمارستان های آموزشی، اتاق دارو و کار تمیز باید دارای فضای بیشتر برای نگهداری وسایل و مواد مصرفی استریل باشد.
انبار تجهیزات	۵-۱-۴-۶
	بخش بستری آموزشی در مقایسه با بخش بستری عادی، نیاز به انبار تجهیزات بزرگتری دارد، زیرا افراد بیشتری درگیر درمان بیماران می باشند و تحقیقات کلینیکی بیشتری انجام می شود و در نتیجه تجهیزات زیادتری مورد استفاده قرار می گیرد.
عرض راهروهای بخش	۶-۱-۴-۶
	بعثت تردد گروهی دانشجویان با همراهی پزشک استاد در بخش های بستری آموزشی، حداقل عرض مفید راهروهای بخش بستری ۲۴۰ سانتی متر باشد. (از نازک کاری تا نازک کاری)
فضاهای آموزش پزشکی در جوار بخش های بستری	۲-۴-۶
فضاهای مورد نیاز آموزش پزشکی بین دو بخش بستری داخلی / جراحی	۱-۲-۴-۶
	در بیمارستان های آموزشی، روند آموزش پزشکی نیاز به تسهیلات و فضاهای خاص خود را دارد. بهترین مکان، برای قسمتی از فضاهای آموزش پزشکی، در جوار بخش های بستری می باشد. فضاهایی که بین دو بخش برای آموزش پزشکی نیاز است به شرح زیر است:
اتاق کنفرانس و نمایش بیمار	ا
(۱)	این اتاق دارای دو قسمت می باشد قسمت نشیمن دانشجویان باگنجایش ۲۵ الی ۳۰ میز و صندلی



(۲) قسمت سخنرانی استاد و نمایش بیمار. این قسمت دارای اجزای زیر است:

- محل نمایش بیمار. بیمار روی برانکار و باصندلی چرخدار به این قسمت آورده می شود و استاد درباره بیماری او و آثار و علائم بیماری و غیره با دانشجویان گفتگو می کند
- میز خطابه استاد
- تخته نوشتار
- ویدئو پروژکتور
- پرده نمایش

ب دستشویی بیمارستانی دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها

تعداد دو دفتر که گنجایش میز تحریر و نشمین ۲ الی ۳ نفر داشته باشد. برای پزشکان استاد و رزیدنت ها پیش بینی شود.

پ اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان

اتاقی با گنجایش ۱۲ دانشجو برای مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پیش بینی شود. مشخصات این اتاق به شرح زیر می باشد.

(۱) برای هر دانشجو یک میز مطالعه به طول ۱۲۰ سانتی متر با چراغ رومیزی پیش بینی شود.

(۲) برای هر دانشجو یک قفسه برای نگهداری وسایل شخصی، کتاب و لباس پیش بینی شود.

ت آزمایشگاه تحقیقاتی

در برنامه های آموزشی برای دانشجویان پزشکی سال چهارم، انترن ها و رزیدنت ها، آزمایشات تحقیقاتی از نمونه های بیماران پیش بینی می شود. این آزمایشگاه در فضای مشترک بین هر دو بخش بستری، در کنار سایر فضاهای آموزشی طراحی شود. مشخصات این آزمایشگاه به شرح زیر است.

(۱) میز آزمایشگاهی به طول ۳ متر

(۲) سینک ضد اسید

(۳) ساترینفوژ، انکوباتور و یخچال

(۴) قفسه لوازم

ث توالی و دستشویی ، آبخوری

تعداد حداقل ۲ توالی و دستشویی و یک دستگاه آبخوری ، در این قسمت برای دانشجویان و سایر کارکنان آموزش پزشکی پیش بینی شود.

۲-۲-۴-۶ تسهیلات کشیک

یکی از موارد آموزش پزشکی، نظارت پزشکی روی بیماران در شب است. این نظارت توسط انترن ها و رزیدنت ها بعمل می آید. در جوار کلیه بخش های بستری ، (اگر بصورت برج طراحی شده، در بالاترین طبقه) خوابگاه کشیک طراحی شود که بصورت زنانه و مردانه مجزا از هم باشد . هر قسمت زنانه یا مردانه این مجموعه شامل اتاق های خواب و اتاق نشیمن و سرویس های بهداشتی باشد. اتاق مدیریت خوابگاه نزدیک ورودی پیش بینی شود. در بخش های مراقبت ویژه و اورژانس اتاق کشیک در داخل بخش پیش بینی شود.





۷ کنترل عفونت

۱-۷ تعریف کنترل عفونت

عفونت در بیمارستان باید در سه زمینه زیر مورد توجه قرار گیرد:

- منبع عفونت

- حامل عفونت

- انتقال عفونت

۱-۱-۷ منبع عفونت

برخی از منابعی که دارای میکروارگانیسم‌های عفونی در بیمارستان هستند شامل موارد زیر است:

۱-۱-۱-۷ بیماران مراجعه کننده به بیمارستان

۲-۱-۱-۷ کارکنان بیمارستان

۳-۱-۱-۷ عیادت کنندگان

۴-۱-۱-۷ افرادی که در دوره نهفته رشد بیماری هستند.

۵-۱-۱-۷ افرادی که حامل میکروارگانیسم عفونی به مقدار زیاد هستند ولی هیچگونه علامت بیماری ندارند.

۶-۱-۱-۷ افرادی که بطور دائم حامل میکروارگانیسم‌های عفونی هستند.

۷-۱-۱-۷ تجمع میکرب در اجزای ساختمانی و تاسیساتی

۸-۱-۱-۷ آلودگی غذا، دارو، رخت و تجهیزات بیمارستانی

۹-۱-۱-۷ آلودگی هوا و تاسیسات هوارسانی

۱۰-۱-۱-۷ آلودگی آب و تاسیسات آب رسانی



فاضلاب	۱۱-۱-۱-۷
زباله های بیمارستانی	۱۲-۱-۱-۷
حیوانات و حشرات	۱۳-۱-۱-۷
حامل عفونت	۲-۱-۷
مقاومت در برابر میکروارگانیسم های پاتوژنیک در اشخاص مختلف تفاوت زیادی دارد برخی از موارد به شرح زیر است:	
افرادی که در برابر سرایت بعضی از میکروارگانیسم ها مصونیت طبیعی دارند.	۱-۲-۱-۷
افرادی که بدن آن ها سازگاری با میکروارگانیسم های عفونی داشته و بدون نشان دادن علائم بیماری عفونی ، حامل عفونت محسوب می شوند.	۲-۲-۱-۷
افراد بیمار	۳-۲-۱-۷
افرادی که بر اثر بیهوشی در جراحی ، اعمال جراحی ، اعمال انژیوگرافی و غیره ، مکانیسم دفاعی بدن آن ها در مقابل سرایت میکروارگانیسم ها کم می شود و مستعد دریافت عفونت هستند.	۴-۲-۱-۷
انتقال عفونت	۳-۱-۷
میکروارگانیسم ها از راه های مختلفی در بیمارستان منتقل می شوند. یک میکروارگانیسم مشخص نیز ممکن است از بیش از یک طریق منتقل شود. میکروارگانیسم ها ممکن است از پنج طریق اصلی منتقل شود :	
- انتقال عفونت از طریق تماس	
- انتقال عفونت از طریق ذرات ریز مایعات بدن	
- انتقال عفونت از طریق غذا ، آب ، دارو و تجهیزات	
- انتقال عفونت از طریق حیوانات و حشرات	



انتقال عفونت از طریق تماس ۱-۳-۱-۷

یکی از شایع‌ترین راه‌های انتقال عفونت، از طریق تماس می‌باشد، که به دو طریق انجام می‌گیرد:

- انتقال عفونت از طریق تماس مستقیم
- انتقال عفونت از طریق تماس غیر مستقیم

انتقال عفونت از طریق تماس مستقیم ۱

انتقال عفونت از طریق تماس مستقیم بصورتی است که سطح بدن یک فرد بطور مستقیم با سطح بدن فرد دیگر تماس مستقیم داشته باشد. انتقال فیزیکی میکروارگانیسم‌ها بین شخصی که مستعد دریافت است با شخصی که میکروارگانیسم‌ها در بدن او مجتمع شده است اتفاق می‌افتد. تمام فعالیت‌های مراقبت از بیماران، مانند حمام کردن، ماساژ بدن، جابجا کردن بیماران و غیره می‌تواند این تماس را بوجود آورد. تماس مستقیم ممکن است بین دو بیمار اتفاق افتد و در نتیجه آن بیماری که مستعد دریافت عفونت است، میکروارگانیسم‌های عفونی را از بیمار دیگر دریافت کند.

انتقال عفونت از طریق تماس غیرمستقیم ب

انتقال عفونت می‌تواند از طریق غیر مستقیم نیز در بیماری که مستعد پذیرش عفونت است، انجام گیرد، مانند ابزار آلوده، پانسمان آلوده، دستکشی که در مراقبت از چند بیمار عوض نشده است و غیره.

انتقال عفونت از طریق ذرات ریز مایعات بدن ۲-۳-۱-۷

پخش ذرات ریز مایعات بدن در هوا، نوعی انتقال عفونت از طریق تماس محسوب می‌شود ولی مکانیسم انتقال عفونت از بدن حامل عفونت، کاملاً متمایز از انتقال از طریق تماس مستقیم و غیر مستقیم است. ذرات ریز مایعات بدن از فردی که منبع انتشار است در زمان سرفه، عطسه، صحبت و یا از طریق مکش مایعات بدن و برانکوسکوپی منتشر می‌شود. انتقال عفونت از طریق ذرات ریز مایعات زمانی اتفاق می‌افتد که این ذرات ریز مایعات که حامل میکروارگانیسم‌های عفونی است، از



شخص حامل عفونت در هوا پراکنده شده و درفاصله نزدیکی از طریق دهان و تنفس به شخص دریافت کننده عفونت منتقل شود.
ذرات ریزمایعات بدن فقط می تواند فاصله کوتاهی درهوا طی کند و نمی تواند درهوا معلق باقی بماند. هیچگونه اقدام ویژه ای برای تهویه هوا ، برای جلوگیری از انتقال ذرات ریز مایعات بدن لازم نیست و نباید آنرا با انتقال عفونت از طریق هوا اشتباه نمود.

انتقال عفونت از طریق هوا ۳-۳-۱-۷

میکروارگانسیم های عفونی همراه تبخیر ذرات ریز مایعات بدن و یا غبار می توانند در هوا برای مدت طولانی معلق بمانند و مسافت زیادی را از منبع انتشار عفونت بوسیله جریان هوا طی کنند. هوای آلوده ممکن است در اثر تنفس وارد بدن فرد مستعد عفونت که در همان اتاق یا مسافت دورتری در بخش بستری قرار دارد، وارد شود. برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق هوا پیش بینی های ویژه ای در سیستم تهویه هوا لازم است .

انتقال عفونت از طریق غذا ، آب ، دارو و تجهیزات بیمارستانی ۴-۳-۱-۷

آلودگی مواد غذایی ، آب ، دارو ، البسه و تجهیزات بیمارستانی یکی از مهمترین شکل انتقال عفونت در بیمارستان ها می باشد .

پیشگیری از انتقال عفونت در زمان بهره برداری بخش بستری ۲-۷

شستشوی دست و پوشیدن دستکش ۱-۲-۷

شستشوی دست سهم مهمی در کم کردن خطر انتقال عفونت از یک فرد به فرد دیگر دارد. شستن دست بطور دقیق و کامل بعد از انجام معاینات پزشکی و یا کلیه عملیاتی که پرستار با بیمار دارد و موجب تماس با بیمار است اکیداً توصیه می شود . شستشوی دست قبل وبعد از تماس با بیمار ضروری است .

شستشوی دست بعد از هر تماس با بیمار و بعد از انتقال لگنچه ها و تخلیه آن در ۱-۱-۲-۷

کلینیکال سینک و بعد از حمل ظروف کثیف بیماران الزامی می باشد. علاوه بر شستشوی دست ، پوشیدن دستکش در شرایط خاص نقش مهمی در پیشگیری از انتقال میکروارگانسیم های عفونی دارد .

- ۲-۱-۲-۷ پوشیدن دستکش دو دلیل مهم دارد.
- ا پوشیدن دستکش برای بوجود آوردن محافظی است که از آلوده شدن شدید دست در موقع تماس باخون ، مایعات بدن، جدا سازی بافت های پوست ممانعت می کند. پوشیدن دستکش در مواردی توصیه می شود که دست در معرض تماس با پاتوژن های خونی قرار می گیرد .
- ب پوشیدن دستکش برای جلوگیری از انتقال احتمالی میکروارگانیسم های موجود روی دست کارکنانی است که در تماس با خون و مایعات بدن و بافت پوستی یک بیمار، آلوده گشته و در تماس با بیمار دیگر موجب انتقال عفونت به بیمار دوم می شود.
- ۳-۱-۲-۷ پوشیدن دستکش ، شستشوی دست را منتفی نمی کند. قبل از پوشیدن دستکش دست ها باید کاملاً شستشو شود؛ زیرا دستکش ممکن است منافذ ریزی داشته باشد و یا در موقع تماس با بیمار پاره شهت .
- ۲-۲-۷ **استقرار بیمار**
- استقرار مناسب بیمار خطر انتقال عفونت را بمقدار زیادی کم می کند. موارد زیر در مورد استقرار بیماران مورد توجه قرار گیرد.
- ۱-۲-۲-۷ بیمارانی که دارای شرایط عفونی هستند و بیمارانی که به دلیل شرایط خاص ، مانند جراحی و غیره ، مستعد دریافت عفونت می باشند ، در اتاق های یک تختخوابی ایزوله استقرار یابند.
- ۲-۲-۲-۷ بیمارانی که مشکوک به عفونی بودن هستند ، در اتاق های یک تختخوابی استقرار یابند.
- ۳-۲-۲-۷ در اتاق های چند تختخوابی، بیماران عفونی و غیر عفونی در کنار هم قرار نگیرند.
- ۳-۲-۷ **انتقال بیمار عفونی یا بیمار مستعد دریافت عفونت**
- تا آنجائی که ممکن است از انتقال بیمار عفونی یا بیمار مستعد دریافت عفونت به خارج بخش خودداری شود. در صورتی که بیمار باید به سایر بخش های درمانی و تشخیصی انتقال یابد ، موارد زیر رعایت شود .

- ۱-۳-۲-۷ پوشش لازم مانند روپوش مخصوص ، ماسک و غیره برای بیمار پیش بینی شود .
- ۲-۳-۲-۷ با کارکنان بخش های مقصد از قبل در مورد زمان رسیدن بیمار هماهنگی شود . در بخش مقصد بیمار از سایر کارکنان و بیماران جدا نگه داشته شود.
- ۳-۳-۲-۷ بیمار از شیوه های جلوگیری از سرایت میکروارگانیسم های عفونی به سایرین اطلاع داشته باشد .

۴-۲-۷ محافظت از سیستم تنفسی ، چشم و صورت

بکار بردن انواع ماسک ها ، پوشش های چشم و سپرهای صورت توسط پزشکان ، پرستاران و دانشجویان پزشکی که در حال معاینه و درمان و مراقبت های پرستاری از بیماران هستند ، بسته به مورد رایج می باشد ، این وسایل محافظتی ، آن ها را در برابر پاشیدن خون ، مایعات بدن بیمار و غیره به صورت ، چشم ها ، بینی و دهان محافظت می نماید و باعث جلوگیری از انتشار عفونت می گردد.

۵-۲-۷ روپوش و نظافت کارکنان

انواع روپوش و پیش بندهای محافظ برای جلوگیری و کم کردن احتمال انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان وجود دارد. بخشی از این روپوش ها در بخش های بستری داخلی/ جراحی کاربرد دارد . روپوش برای محافظت لباس و پوست کارکنان در مقابل خون ، مایعات بدن بیماران پوشیده می شود. هر یک از کارکنان باید در رختکن ها یک کمد شخصی داشته باشد . روپوش کارکنان هر روزه و یا بسته به مورد ، تعویض شود. امکانات دوش گرفتن برای هر یک از کارکنان فراهم گردد . بطوریکه حداقل یکبار در روز یا بسته به مورد چند بار در روز دوش گرفته شود . پزشکان و پرستاران در پیش ورودی اتاق ایزوله یک روپوش تمیز مخصوص روی روپوش خود می پوشند و بعد از بکار بردن ماسک برای معاینه و درمان و کارهای پرستاری وارد اتاق بیمار می گردند. بعد از اتمام کار در پیش ورودی روپوش رویی را در ترولی مخصوص رخت کثیف می اندازند . ماسک و غیره را نیز در ترولی مخصوص زباله قرار می دهند . بعد از شستن دست از پیش ورودی اتاق ایزوله خارج می شوند .

۶-۲-۷ جمع آوری زباله



جدا سازی انواع زباله ها در بخش های بستری داخلی / جراحی یکی از عوامل مهم جلوگیری از انتشار عفونت می باشد. سه نوع کیسه و یک جعبه یا کیسه مقاوم برای زباله بکار می رود.

- ۱-۶-۲-۷ کیسه زباله های کاغذی ، جدا سازی زباله کاغذی برای بازیافت است .
- ۲-۶-۲-۷ کیسه زباله های مواد غذایی که احتمال فاسد شدن آن ها می رود و اگر خارج شدن آن ها از بیمارستان طول بکشد در سردخانه نگهداری شود.
- ۳-۶-۲-۷ کیسه زباله عفونی ، هر نوع زباله عفونی یا محتمل به عفونت در این کیسه ها جمع آوری گردد. جنس کیسه قابل پاره شدن نباشد و رنگ آن با کیسه های دیگر فرق کند. اگر خارج شدن این کیسه ها از بیمارستان طول بکشد باید در سردخانه نگهداری شود.
- ۴-۶-۲-۷ جعبه یا کیسه مقاوم زباله های تیزوبرنده، اشیاء تیزو برنده مانند سرنگ ها ، شیشه های شکسته که آلوده به مواد شیمیایی یا سمی و عفونی هستند را نباید همراه دیگر زباله ها در کیسه های پلاستیکی ریخت ، زیرا در موقع حمل و نقل ممکن است کیسه را سوراخ یا پاره کرده و موجب انتقال عفونت به اشخاص و یا محیط شود. اینگونه زباله ها در جعبه های مخصوص و در بسته نگهداری می شود و با همان جعبه ها به زباله سوز فرستاده می شود .
- محل نگهداری ترولی کیسه های زباله ، قبل از اینکه از بخش خارج شود ، اتاق جمع آوری کثیف می باشد.

جمع آوری رخت کثیف ۷-۲-۷

در صورتی که جمع آوری رخت کثیف و عفونی با سیستم درستی انجام نگیرد ، می تواند باعث انتقال میکروارگانیسم های پاتوژنیک عفونی گردد. تعویض مرتب ملافه ها، روبالشی ها و روپوش « روسری های آلوده و قراردادن آن ها در ترولی های برزنتی در دار و نگهداری آن ها در اتاق جمع آوری کثیف قبل از فرستادن به رختشویخانه، خطر انتقال عفونت را کم می کند. رخت عفونی در اتاق های ایزوله در پیش ورودی اتاق در کیسه مارک دار مخصوص نگهداری می شود و از آنجا به قسمت شستشوی عفونی رختشویخانه فرستاده می شود .



۸-۲-۷ نظافت بخش بستری

یکی از مهم ترین عوامل پیشگیری از انتقال عفونت در بخش های بستری ، نظافت روزمره آن می باشد. نظافت گر بخش و گروه کاخ داری بیمارستان مسئول نظافت بخش می باشند. نظارت عالیه از طرف سرپرستار بخش و گروه بهداشت بیمارستان در مورد چگونگی نظافت بخش بستری انجام می شود.

فصل دوم کتاب ، ردیف های ۲-۶ و ۲-۳-۷-۲ و ۱-۳-۷-۲ و ۲-۳-۷-۲ و ۱-۴-۷-۲ در مورد نظافت بخش ، مطلوب نگهداشتن محیط بخش و کنترل آن توسط گروه بهداشت می باشد.

۹-۲-۷ ظروف غذا خوری

درسیستم توزیع غذای غیرمتمرکز که هر بخش بستری یا هر دو بخش بستری داخلی/جراحی دارای ابدارخانه ای باشند که در آن تقسیم غذا انجام گیرد و ظروف کثیف در قسمت ظرفشویی آن ابدارخانه شسته شود ، از نظر کنترل عفونت ، نسبت به سیستم های توزیع غذای متمرکز ارجحیت دارد . شستن ظروف توسط مواد شوینده و آب گرم برای تمیز و ضد عفونی کردن ظروف غذاخوری کافی است دمای آب گرم در حدود ۸۰ تا ۸۵ درجه سانتیگراد باشد. در مورد ظروف بیماراران ایزوله ، ابتدا آن ها را روی سینک موجود در پیش ورودی اتاق ایزوله درلگن محتوی آب گرم با مایع ضد عفونی قرار می دهند و بعد از آن به قسمت ظرفشویی ابدارخانه انتقال می دهند.

۱۰-۲-۷ ضد عفونی کردن اتاق ها و تجهیزات

تحت نظارت و آموزش کارشناسان بهداشت بیمارستان ، اتاق ها و تجهیزات بخش بستری در زمان هایی که از طرف همان کارشناسان تعیین می شود ضد عفونی می گردد.

۱۱-۲-۷ سم پاشی بیمارستان

جلوگیری از وجود حشرات و حیواناتی مانند موش ، سوسک و غیره در بخش های بستری بستگی به کل ساختمان بیمارستان دارد. کلیه شفت های تاسیساتی ، ترنج ها ، کانال های آدم رو ، فاضلاب و غیره می تواند مسیرهای عبور حشرات و حیوانات باشد. برای جلوگیری از ورود این حشرات و حیوانات به بخش های بیمارستان ، کل بیمارستان باید سم پاشی شود.

۳-۷ رابطه کنترل عفونت با برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری داخلی/جراحی

مبحث کنترل عفونت از زمان برنامه ریزی و طراحی و سپس اجرای ساختمان بیمارستان مطرح است. بسیاری از سیستم های طراحی داخلی بخش های بیمارستانی از جمله بخش های بستری داخلی / جراحی ، متاثر از مبحث کنترل عفونت می باشد. عناصر و فضاهایی که در طراحی باید مورد توجه قرار گیرد به شرح زیر است :

- اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله
- اتاق بستری یک تختخوابی
- اتاق بستری چند تختخوابی
- اتاق معاینه و درمان
- اتاق دارو و کار تمیز
- اتاق کار کثیف
- اتاق جمع آوری کثیف
- آبدارخانه
- سرویس های بهداشتی و حمام ها
- اتاق نظافت
- انبار تجهیزات
- انبار رخت تمیز
- دستشویی بیمارستانی
- نازک کاری
- اجزای تاسیسات مکانیکی و برقی آشکار

۱-۳-۷ اتاق یک تختخوابی ایزوله

وجود اتاق ایزوله در بخش های بستری داخلی / جراحی یکی از مهمترین عوامل جلوگیری از انتشار عفونت می باشد. هر بخش بستری نیاز به دو اتاق ایزوله دارد. در اتاق های ایزوله ، دو دسته از بیماران بستری می شوند.

بیمارانی که مستعد دریافت عفونت هستند. قوای دفاعی بدن این دسته بیماران یا بر اثر بیماری ضعیف شده یا بر اثر اعمال درمانی مانند بیهوشی در جراحی ، اعمال جراحی و آنژیوگرافی و غیره مکانیسم دفاعی بدن آن ها در مقابل سرایت میکروارگانیسم ها کم شده است .

۱-۱-۳-۷

۲-۱-۳-۷ بیمارانی که بر اثر بیماری خاص ، بدن آن ها مورد حمله میکروارگانیسم های عفونی قرار گرفته و در دوره درمان ، ناقل عفونت می باشند.

۳-۱-۳-۷ هر بخش بستری نیاز به حداقل دو اتاق ایزوله دارد. این اتاق ها در نزدیکی ایستگاه پرستاری قرار می گیرند. تا پرستاران کنترل دائمی در مورد رفت و آمد به اتاق ها داشته را باشند.

۴-۱-۳-۷ هر اتاق ایزوله دارای سه قسمت مجزا می باشد :

آ اتاق خواب بیمار

در این قسمت بیمار عفونی یا مستعد به عفونت بستری می شود. این اتاق دارای لوازم زیر است :

(۱) تخت بیمار ، میز کنار تخت و میز غذاخوری

(۲) کنسول بالای تخت دارای سیستم روشنایی غیر مستقیم برای اتاق و روشنایی مطالعه ، گازهای طبی ، سیستم احضار پرستار است .

(۳) تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور

(۴) کمد لباس بیمار

(۵) یخچال

ب دوش ، توالت و دستشویی

ورود به فضای دوش ، توالت و دستشویی از اتاق ایزوله باشد . در، به طرف داخل اتاق باز شود . امکان باز شدن قفل در، از داخل اتاق باشد . سطح این فضا باندازه کافی باشد تا بتوان در موقع لزوم در حمام گرفتن به بیمار کمک کرد. دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف ، لوله کشی بصورت توکار باشد . این فضا دارای لوازم زیر است :

(۱) دستشویی بدون پایه به پهنای ۵۵ الی ۶۰ سانتی متر با آینه ، جای حوله کاغذی و صابون مایع وسطال زباله

- (۲) توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو
 - (۳) دوش که با پرده از بقیه فضا جدا می شود
 - (۴) رخت آویز دیواری
 - (۵) دستگیره در تمام طول دیوارهای قسمت دوش به ارتفاع ۹۰ سانتی متر از کف
 - (۶) جای حوله
- پ پیش ورودی

پیش ورودی فضای بسته ای است که بین اتاق خواب بیمار و راهروی بخش بستری قرار می گیرد. از راهرو یک در به داخل پیش ورودی باز می شود و از پیش ورودی یک در به داخل اتاق بیمار باز می شود. با قرار دادن دریچه تخلیه هوا در این قسمت ، از ورود هوای بیمار خواب به راهروی بخش جلوگیری می شود (Air lock) . لوله کشی توکار باشد و دیوارها تا زیر سقف کاشی کاری شود. این قسمت دارای لوازم زیر است :

- (۱) سینک شستشو با شیر آرنجی یا الکترونیک
 - (۲) کابینت بالای سینک یا محل قرار گرفتن روپوش تمیز ، ماسک ، سرپند و غیره و مواد ضد عفونی
 - (۳) دستشویی بیمارستانی با شیر آرنجی یا الکترونیک
 - (۴) سطل زباله با کیسه مارک دار مخصوص
 - (۵) سطل رخت کثیف با کیسه مارک دار مخصوص
 - (۶) رخت آویز
- ۵-۱-۳-۷ پزشکان ، پیراپزشکان، پرستاران و نظافت گریختن ، برای ورود به اتاق ایزوله ابتداءدر قسمت پیش ورودی روپوش و ماسک روی لباس خود پوشیده و بعد از شستن



کامل دست ها وارد اتاق بیمار می گردند و به انجام کارهای تشخیصی ، درمانی ، مراقبتی و نظافت می پردازند.

بعد از اتمام کار وارد پیش ورودی شده روپوش و ماسک را در سطل رخت کثیف قرار می دهند و دست ها را در دستشویی بیمارستانی موجود در پیش ورودی بطور کامل می شویند و از پیش ورودی خارج می شوند .

۶-۱-۳-۷ سرپرستار بخش تعداد معدودی از پرستاران را مامور رسیدگی به بیماران اتاق های ایزوله می کند .

۷-۱-۳-۷ تعداد ملاقات کنندگان بیماران اتاق های ایزوله محدود خواهد بود. ملاقات کننده فقط با حضورپرستاری تواند وارد اتاق شود و باید تمام تشریفات روپوش و ماسک پوشیدن و شستن دست را رعایت کند.

۸-۱-۳-۷ ورود هدایا و گل چه بصورت طبیعی یا مصنوعی به اتاق های ایزوله ممنوع می باشد.

۹-۱-۳-۷ پنجره های اتاق های ایزوله با قفل آلن توسط گروه پرستاری قفل می شود .

اتاق بستری یک تختخوابی ۲-۳-۷

از نقطه نظر کنترل عفونت در بخش های بستری ، اتاق یک تختخوابی نقش مهمی را ایفا می کند. اما از نقطه نظر صرفه جویی در سطح زیر بنا و تقلیل مسافت های داخل بخش بستری ، نمی توان در برنامه ریزی بخش تعداد اتاق های یک تختخوابی را زیاد کرد.

توصیه می شود علاوه بر دو اتاق یک تختخوابی ایزوله ، چهار اتاق یک تختخوابی در برنامه ریزی و طراحی بخش های بستری داخلی / جراحی پیش بینی شود .

۱-۲-۳-۷ مشخصات داخل اتاق بستری یک تختخوابی و قسمت دوش ، توالت و دستشویی آن مانند اتاق های ایزوله باشد.

اتاق بستری چند تختخوابی ۳-۳-۷

۱-۳-۳-۷ تعداد زیاد تخت در هر اتاق باعث انتشار عفونت می گردد. توصیه می شود حداکثر تعداد



تخت در اتاق‌های چند تخت‌خوابی چهار تخت باشد. در هر طرف دیوار دو تخت قرار گیرد. و پنجره در وسط و در فضای عبور بین چهارتخت قرار گیرد.

از دیدگاه کنترل عفونت فاصله محور تا محور تخت‌ها بطور ایده آل حداقل ۲۶۰ سانتی متر است، ولی ایجاد این فاصله در طراحی اتاق‌ها باعث بالا رفتن سطح زیر بنای بخش می‌شود. لذا با توجه به اقتصاد، طرح فواصل زیر توصیه می‌شود.

۲-۳-۳-۷

در بیمارستان‌های ناحیه‌ای حداقل فاصله محور تا محور تخت ۲۰۰ سانتی متر باشد.

آ

در بیمارستان‌های منطقه‌ای غیر آموزشی حداقل فاصله محور تا محور تخت ۲۳۰ سانتی متر باشد.

ب

در بیمارستان‌های منطقه‌ای آموزشی، بیمارستان‌های قطبی، کشوری و دانشگاهی حداقل فاصله ۲۵۰ سانتی متر باشد.

پ

در هیچ شرایطی کمتر از حداقل فاصله ۲۰۰ سانتی متر بین محور تا محور دو تخت بستری مجاز نیست.

ت

هر تخت بستری در اتاق‌های چند تخت‌خوابی باید دارای پرده باشد. وجود پرده یکی از عوامل مهم جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم‌های عفونی بوسیله ذرات ریز مایعات بدن می‌باشد. پرده‌ها باید بین دو تخت هم‌جوار جمع گردد. ریل پرده‌ها به صورتی طراحی گردد که پرده بدون برخورد با مانع بتواند دور تخت بیمار را بپوشاند.

۳-۳-۳-۷

برای هر بیمار یک کمد لباس اختصاصی مجزا پیش بینی شود.

۴-۳-۳-۷

یک یخچال در اتاق پیش بینی شود.

۵-۳-۳-۷

در اتاق‌های یک تخت‌خوابی، دو تخت‌خوابی، سه تخت‌خوابی و چهارتخت‌خوابی یک دستشویی بیمارستانی با مشخصات بند ۱۳-۳-۷ پیش بینی شود و در اتاق‌های ایزوله، دستشویی بیمارستانی در پیش ورودی قرار می‌گیرد.

۶-۳-۳-۷

اتاق معاینه و درمان

۴-۳-۷



در روند باز کردن زخم ها ، شستشوی آن ها و تعویض پانسمان امکان آلوده شدن محیط و سرایت آن به سایر بیماران وجود دارد. عملیات تعویض پانسمان نباید در اتاق های بستری چند تختخواهی انجام گیرد. هر بخش بستری داخلی / جراحی نیاز به اتاق معاینه دارد. برخی از مشخصات و لوازم این اتاق به شرح زیر است :

تخت معاینه متحرک در وسط اتاق	۱-۴-۳-۷
دستشویی بیمارستانی با مشخصات بند ۱۳-۳-۷	۲-۴-۳-۷
سطل زباله و رخت کثیف	۳-۴-۳-۷
نگاتوسکوب و چراغ سیار معاینه ، پایه سرم متحرک	۴-۴-۳-۷
کلیه دیوارها تا زیر سقف کاشی کاری شود.	۵-۴-۳-۷
اتاق نیاز به پنجره ندارد و بصورت مکانیکی تهویه شود.	۶-۴-۳-۷
اتاق دارو و کار تمیز	۵-۳-۷
یکی از فضاهای بسیار موثر در جلوگیری از انتشار عفونت ، وجود اتاق دارو و کار تمیز است . محل آن نزدیک ایستگاه پرستاری طراحی شود که کاملاً تحت کنترل پرستاران قرار گیرد . عملکرد و فعالیت هائی که در این اتاق انجام می گیرد به شرح زیر است :	
دریافت و انبار کردن پک های استریل ، سرنگ ها ، وسایل یکبار مصرف مانند بانداز ، محلول های استریل ، مواد ضد عفونی ، لوسیون هاو غیره .	۱-۵-۳-۷
نگهداری و آماده سازی مواد تمیز و استریل که در اتاق معاینه و درمان بکار می رود.	۲-۵-۳-۷
آماده سازی ترولی پانسمان و پارک آن در محل پیش بینی شده در اتاق	۳-۵-۳-۷
دستشویی بیمارستانی با مشخصات بند ۱۳-۳-۷	۴-۵-۳-۷
دریافت و جاسازی دارو در قفسه مخصوص دارو و یخچال دارو	۵-۵-۳-۷
میز مخصوص تقسیم دارو بر طبق نسخه پزشک	۶-۵-۳-۷

تمام قفسه ها ، میزها از جنس فولاد زنگ ناپذیر Stainless Steel باشد.	۷-۵-۳-۷
تمام دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف شود.	۸-۵-۳-۷
اتاق کار کثیف	۶-۳-۷
وجود اتاق کار کثیف در بخش بستری نقش مهمی در کنترل عفونت دارد. عملکرد و فعالیت هایی که در این اتاق انجام می گیرد و مشخصات آن به شرح زیر است .	
تخلیه مدفوع و سایر مایعات بدن بیماران در کلینیکال سینک و ضد عفونی کردن لگن ها و لگنچه های بکار برده شده در دستگاه لگن شوی (Bed-Pan Washer)	۱-۶-۳-۷
نگهداری لگن ها و لگنچه ها و ظروف ادرار . برای این منظور قفسه های بدون در و آویزهای دیواری لازم است .	۲-۶-۳-۷
آزمایش ادرار بیماران	۳-۶-۳-۷
شستشو و نگهداری وسایلی که باید به مرکز استریل بیمارستان فرستاده شود.	۴-۶-۳-۷
شستشوی و ضد عفونی ترولی های پانسمان و غیره	۵-۶-۳-۷
سینک از فولاد زنگ ناپذیر برای ضد عفونی کردن وسایل	۶-۶-۳-۷
دستشویی بیمارستانی طبق مشخصات بند ۷-۳-۱۳	۷-۶-۳-۷
کف از سرامیک با کف شویی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف	۸-۶-۳-۷
اتاق جمع آوری کثیف	۷-۳-۷
عملکرد و فعالیت هایی که در این اتاق انجام می گیرد به شرح زیر است .	
جمع آوری کیسه های زباله با سیستم تفکیک آن ها به زباله کاغذی، زباله مواد غذایی ، زباله عفونی و زباله های تیز و برنده .	۱-۷-۳-۷

۲-۷-۳-۷ جمع آوری رخت کثیف با تفکیک رخت کثیف عادی و رخت کثیف عفونی که در کیسه های مارک دار قرار گرفته . ترولی رخت کثیف از جنس برزنتی و در دار می باشد.

۳-۷-۳-۷ تجهیزات و وسایلی که کثیف است و باید برای نظافت به بخش های دیگر بیمارستان فرستاده شود.

۴-۷-۳-۷ میز تفکیک از فولاد زنگ ناپذیر و محل پارک ترولی زباله و رخت کثیف

۸-۳-۷ آبدارخانه

بیماران بستری بعلت ضعف قوای بدنی آن ها ، در مقابل میکروارگانسیم هایی که در مواد غذایی رشد می کنند حساس هستند. عفونت می تواند از غذا و یا ظروف غذا ، آلودگی دست و غیره تولید شود. در سیستمی که هر دو بخش بستری دارای یک آبدارخانه مشترک هستند و نگهداری و تقسیم غذا و شستشوی ظروف در این آبدارخانه انجام می شود، بعلت اینکه کلیه عملیات تحت سرپرستی و نظارت سرپرستار بخش ها و گروه پرستاری می باشد و احتمال ایجاد عفونت به حداقل می رسد. در طراحی این آبدارخانه نکات زیر رعایت شود.

۱-۸-۳-۷ آبدارخانه بوسیله تجهیزات و دیوارهای کوتاه به سه قسمت زیرتقسیم می شود :

- قسمت سینی چینی و تهیه چای ، غذای سرد و نگهداری مواد غذایی
- قسمت ظرفشویی
- قسمت انبار ظروف تمیز

۲-۸-۳-۷ یک دستشویی با مشخصات لازم همراه با صابون مایع و حوله کاغذی و سطل زباله در آبدارخانه پیش بینی شود.

۳-۸-۳-۷ تمام کابینت ها و سینک ها از فولاد زنگ ناپذیر ساخته شود.

۴-۸-۳-۷ در قسمت نگهداری مواد غذایی یخچال با ظرفیت محاسبه شده برای دو بخش بستری پیش بینی شود.

۵-۸-۳-۷ کف سرامیک با پیش بینی کف شوی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف انجام شود.



۶-۸-۳-۷ در قسمت ظرفشویی ، ماشین ظرف شویی با کنترل درجه حرارت و سینک یک لگنه از فولاد زنگ ناپذیر پیش بینی شود.

۷-۸-۳-۷ در طراحی تمام پیش بینی های لازم برای جلوگیری از ورود حشرات به محیط آبدارخانه انجام شود.

۹-۳-۷ سرویس های بهداشتی و حمام ها

گروه سرویس های بهداشتی برای اتاق های چند تختخوابی بصورت فضاهای مستقل طراحی شود. (توالت و دستشویی) . برای هر شش تخت بستری یک توالت و دستشویی لازم است. توصیه می شود توالت و دستشویی ها در گروه طراحی شود . بطوری که فاصله آن ها تا تخت بستری از ۱۲ متر بیشتر نباشد.

در حمام ها قسمت دوش با پرده از قسمت سربینه جدا شود. ۱-۹-۳-۷

در تمام توالت و دستشویی ها ، حمام ها ، کف سرامیک و دیوارها کاشی تازیر سقف باشد. ۲-۹-۳-۷

در سرویس های بهداشتی با توالت فرنگی ، در کف ، کف شوی استفاده شود. ۳-۹-۳-۷

۱۰-۳-۷ اتاق نظافت

اتاق نظافت پایگاه نظافت گر بخش بستری محسوب می شود. عملکرد و مشخصات این اتاق به شرح زیر است .

اتاق نظافت شامل سه قسمت زیر می باشد: ۱-۱۰-۳-۷

آ قسمت تی شوی . این قسمت می تواند با مصالح بنایی ساخته شود. سطوح داخلی و خارجی آن کاشی کاری می شود. عمق این قسمت ۳۰ سانتی متر باشد و آب سرد و گرم داشته باشد.

ب قسمت نگهداری مواد شوینده و ضد عفونی کننده . در این قسمت کابینت های دیواری از فولاد زنگ ناپذیر نصب می شود.





پ قسمت نگهداری تی و جارو برقی و ماشین کف سابی در این قسمت فضای کافی برای نظافت جاروبرقی و سطل زباله برای داخل جارو برقی پیش بینی شود.
کف سرامیک با کف شوی و دیوارها کاشی تا زیر سقف انجام شود. ۲-۱۰-۳-۷

۱۱-۳-۷ انبار تجهیزات و وسایل

وجود انبارهای مختلف در منظم نگه داشتن بخش و نظافت بخش تاثیر زیادی دارد. برخی از تجهیزات و وسایلی که در این انبار نگهداری می شود به شرح زیر است .
تجهیزات بزرگ مانند تخت ، پایه سرم ، تراکشن و سایر ملزومات تخت های بستری . ۱-۱۱-۳-۷
جعبه های حاوی وسایل یکبارمصرف و غیره ۲-۱۱-۳-۷
سطل ها ، کیسه های زباله و کلیه موادی که در بخش استفاده می شود. ۳-۱۱-۳-۷

۱۲-۳-۷ انبار رخت تمیز

انبار کوچکی برای کلیه ملافه ها ، روتختی ها ، روبالشی ها و روپوش ها و غیره که شسته شده هستند پیش بینی شود. وجود انبار رخت تمیز از پراکنده شدن و آلوده شدن رخت تمیز جلوگیری می کند و بعلت پرز پارچه نمی توان آن ها را در اتاق کار تمیز انبار نمود.

۱۳-۳-۷ د ستشویی بیمارستانی

بند ۱-۲-۷ در مورد شستشوی دست می باشد. دستشویی بیمارستانی در بخش بستری داخلی / جراحی در اتاق های بستری ایزوله ، یک تختخوابی ، چهار تختخوابی ، اتاق دارو و کار تمیز ، اتاق کار کثیف ، اتاق نظافت ، آبدارخانه ، اتاق معاینه و درمان و اتاق جمع آوری کثیف نصب می شود مشخصات این دستشویی ها به شرح زیر است :

دستشویی بدون پایه باشد. ۱-۱۳-۳-۷

دستشویی به دیوار ثابت نصب شود و درز دور آن با سیلیکون (Sealant Mastic) درز بندی شود. ۲-۱۳-۳-۷



- ۳-۱۳-۳-۷ دستشویی دارای شیر آب سرد و گرم بصورت آرنجی یا الکترونیک باشد.
- ۴-۱۳-۳-۷ دستشویی بدون در پوش روی دهانه ی خروجی آب باشد.
- ۵-۱۳-۳-۷ در اتاق های بستری ، دستشویی داخل اتاق قرار گیرد و دارای فضای مستقلی باشد بطوری که استفاده کننده وارد فضای حریم پرده نشود.
- ۶-۱۳-۳-۷ در اتاق های بستری، پشت دستشویی تا ارتفاع ۲۱۰ و عرض ۹۰ سانتی متر کاشی شود.
- ۷-۱۳-۳-۷ در اتاق های بستری ، دستشویی دارای آینه باشد. آینه کاملا روی کاشی دیوار نصب و دور آن با سیلیکون درز بندی شود.
- ۸-۱۳-۳-۷ دستشویی دارای ظرف صابون مایع نصب شده روی دیوار ، جای حوله کاغذی نصب شده روی دیوار باشد. سطل زباله در دار زیر دستشویی پیش بینی شود.
- ۹-۱۳-۳-۷ عرض دستشویی ۶۰ سانتی متر و عرض فضای دستشویی ۹۰ سانتی متر باشد.
- ۱۰-۱۳-۳-۷ رنگ دستشویی سفید باشد.
- ۱۱-۱۳-۳-۷ روی دهانه خروجی آب قطعه کاهنده مقدار و فشار و آرام کننده جریان آب اضافه شود .
- ۱۴-۳-۷ نازک کاری

موارد زیر از دیدگاه جلوگیری از انتقال عفونت مورد توجه قرار گیرد :

- ۱-۱۴-۳-۷ کف سازی
- کف سازی داخل بخش بستری داخلی / جراحی از جنس سخت صاف و بدون خلل و فرج ، بدون خاصیت جذب آب باشد.
- آ کف سازی راهروها ، ایستگاه پرستاری ، اتاق های بستری و اتاق روز و انبارها از جنس سینتتیک (Synthetic) باشد.





- ب** کف سازی اتاق معاینه و درمان ، اتاق دارو و کار تمیز ، اتاق کار کثیف ، اتاق جمع آوری کثیف ، اتاق نظافت ، آبدارخانه، سرویس های بهداشتی و حمام ها از جنس سرامیک باشد.
- از کاربرد سنگ در کف بعلت خلل و فرج و جذب آب خودداری شود. خلل و فرج سنگ محل تجمع میکروارگانیسم ها است و به آسانی تمیز نمی شود.
- پ** از کاربرد موکت ، فرش و چوب در کف سازی خودداری شود.
- ج** درز بین کف سازی و قرنیز دیوار با سیلیکون پر شود.
- چ** هرگونه درزانبساط وغیره در کف با جزییاتی طراحی شود که براحتی قابل نظافت باشد.

دیوارها ۲-۱۴-۳-۷

- در ایران مواد مصرفی برای نازک کاری دیوارها بسیار محدود است . سطح خارجی دیوارها صاف و غیر قابل نفوذ آب باشد.
- آ** از بکار بردن سنگ روی دیوارها بعلت خلل و فرج ، خودداری شود.
- ب** نازک کاری دیوارهای راهروها می تواند ازتخته گچی درای وال ، درزگیری ، بتونه شده با رنگ روغنی مات یا نیم مات و یا گچ خاک و دوگچه پرداختی با رنگ روغنی مات یا نیم مات باشد. برای جلوگیری از زخمی شدن دیوار از ضربه گیر و ازاره مناسب استفاده شود. اتصالات ، ضربه گیر با دستگیره بیمار بگونه ای طراحی شود که خاک گیر نباشد وبراحتی تمیز شود.
- پ** نازک کاری دیوارهای اتاق های بستری همانند نازک کاری راهرو ها باشد. ضربه گیر فقط پشت تخت روی دیوار نصب شود.
- ت** نازک کاری دیوارهای ایستگاه پرستاری، انبارها ، اتاق روز همانند نازک کاری راهروها ولی بدون ضربه گیر باشد.
- ث** نازک کاری دیوارهای سرویس های بهداشتی ، حمام ها ، اتاق معاینه و درمان ، اتاق دارو و کارتمیز ، اتاق کار کثیف ، اتاق جمع آوری زباله ، آبدارخانه ، اتاق نظافت کاشی کاری تا زیر سقف باشد.

	سقف ها	۳-۱۴-۳-۷
عبور تاسیسات برقی و مکانیکی در فضای سقف کاذب راهرو ها انجام می گیرد. لذا برای دسترسی به آن ها از سقف کاذب های قابل برداشت استفاده می شود. توصیه می شود سقف کاذب های قابل برداشت خلل و فرج کمتری داشته باشد.	آ	
سقف کاذب اتاق های بستری ، مخصوصا اتاق های ایزوله ، از جنس تخته گچی درزگیری شده و بتونه شده با رنگ روغنی مات یا نیم مات باشد و یا از جنس گچ خاک و دو گچه پرداختی با رنگ روغنی مات و نیم مات باشد.	ب	
سقف کاذب اتاق های معاینه و درمان ، اتاق دارو و کار تمیز ، اتاق کار کثیف ، اتاق جمع آوری کثیف ، اتاق نظافت ، سرویس های بهداشتی و حمام ها از جنس تخته گچی درزگیری شده ، بتونه شده با رنگ روغنی مات یا نیم مات و یا از گچ خاک و دو گچه پرداختی با رنگ روغنی مات یا نیم مات استفاده شود. راه دسترسی به لوله هایی که در این سقف ها قرار دارند پیش بینی شود.	ج	
از ایجاد فرورفتگی و برآمدگی در سقف کاذب جهت تعبیه چراغ های مخفی و غیره خود داری شود. سطوح خاک گیر باعث انتشار و عفونت در بخش های بستری می شود.	چ	
	اجرای تاسیسات مکانیکی و برقی آشکار	۱۵-۳-۷
	دریچه های هوا و تخلیه هوا	۱-۱۵-۳-۷
دریچه های هوا معمولا یکی از اجزای جرم گیر است و میکروارگانسیم ها در آنجا به راحتی رشد می کنند. دریچه های هوای رفت و برگشت باید قابل دسترس و قابل برداشت باشد و بصورت ادواری تمیز و ضد عفونی شود.		
	لوله کشی آب سرد و گرم مصرفی	۲-۱۵-۳-۷
مسیر عبور لوله کشی ها در داخل سقف های کاذب، شفت های قائم باشد. از کاربرد لوله های روکار اجتناب شود. راه دسترسی به لوله ها در طرح پیش بینی شود.		
	نصب فن کویل	۳-۱۵-۳-۷

برای فن کویل های سقفی جزئیات نصب داده شود بطوری که نسبت به سطح سقف درز نداشته باشد. بهترین نوع فن کویل سقفی فن کویل توکار می باشد.

سیستم خلاء ۴-۱۵-۳-۷

تجهیزات مکنده یکی از موارد پر خطر انتقال عفونت می باشد. تمام پیش بینی های لازم فنی در مورد جلوگیری از آلوده شدن سیستم خلاء و مکنده های آن انجام شود.

دریچه های دسترسی به شفت ها ۵-۱۵-۳-۷

شفت های قائم منبع انتشار عفونت در بیمارستان می باشند. در طراحی جزئیات اتصال دریچه ها ، دقت شود که کوچکترین درزی با فضای داخل بخش بستری نداشته باشد.

نصب چراغ ها ۶-۱۵-۳-۷

در طراحی جزئیات نصب چراغ ها دقت شود که هیچگونه لبه خاک گیر وجود نداشته باشد. چراغ های روکاری که مستقیماً روی گچ کاری سقف نصب می شود اغلب دارای درز بین سطح انتهایی چراغ و گچ کاری سقف است و محل خاک گیری می باشد که امکان نظافت آن نیست .



ایمنی ۸

حدود و دامنه ۱-۸

ایمنی در بیمارستان زمینه های وسیعی را شامل می شود که بسیاری از آن ها خارج از مقوله طراحی می باشد. این فصل فقط موارد زیر را در زمینه طراحی معماری بخش های بستری داخلی / جراحی مورد توجه قرار می دهد .

- ایمنی در برابر آتش و دود
- ایمنی در برابر زلزله
- ایمنی در برابر خطرات فیزیکی داخل بخش

در مورد آتش نشانی و اعلام خطر حریق به راهنمای تاسیسات مکانیکی و برقی مراجعه شود.

ایمنی در برابر آتش سوزی ۲-۸

در این فصل موارد زیر در باره ایمنی بیماران و کارکنان در یک بخش بستری مورد مطالعه قرار می گیرد.

- اصول ایمنی جان بیماران
- راه های فرار
- منطقه بندی آتش

اصول ایمنی جان بیماران ۱-۲-۸

دربخش های بستری تخلیه سریع بیماران در زمان آتش سوزی امکان پذیر نیست . برخی از بیماران دارای مشکل حرکتی می باشند.برخی دیگر از صندلی چرخدار استفاده می کنند و برخی دیگر با گونه ای از تجهیزات و وسایل پزشکی به تخت متصل شده اند. تمام این دسته از بیماران نمی توانند به سرعت از راه های فرار مانند پله استفاده کنند.



- تخلیه افقی** **۱-۱-۲-۸**
- مفهوم تخلیه افقی بیماران ، انتقال بیماران از منطقه ای که دچار حریق شده به منطقه مقاوم در برابر آتش که در مجاورت آن و در همان سطح است ، می باشد. بیماران در منطقه جدید با فرصت کافی به کمک کارکنان بخش بستری از طریق پله های فرار تخلیه شده و به محل امن نقل مکان می یابند.
- ۲-۱-۲-۸**
- سیستم های حفاظت در برابر آتش مانند ردیابی حریق ، اعلام حریق و غیره باید در جهت ایجاد افزایش زمان فرار ، طراحی شود.
- ۳-۱-۲-۸**
- علاوه بر سیستم تخلیه افقی بیماران ، طراحی بیمارستان باید طوری انجام شود که امکان خطرسرایت آتش از مناطق بدون بیمار به مناطقی که بیماران بستری می باشند کم شود. برای این منظور از قرار دادن مناطق پرخطر در همجواری بخش های بستری بیماران خودداری شود.
- ۴-۱-۲-۸**
- هر بخش بستری بیماران باید بصورت یک منطقه مستقل آتش طراحی شود. منطقه بندی بخش بستری نباید با سایر بخش های غیر بستری ترکیب شود.
- ۵-۱-۲-۸**
- پیش بینی تعداد کافی کارکنان که تعلیمات ایمنی در برابر آتش و دود گرفته اند ، در هر بخش بستری مهمترین دفاع در برابر آتش محسوب می شود. این موضوع مخصوصا در شب از اهمیت زیادی برخوردار است . زیرا فعالیت بیمارستان در شب کم می باشد و حضور کارکنان تعلیم دیده می تواند سرعت و بطور موثر موارد اضطراری آتش سوزی را هم از جهت آتش نشانی و هم از جهت نجات جان بیماران ، جوابگو باشد.
- ۶-۱-۲-۸**
- حداقل تعداد کارکنان گروه پرستاری در هر شیفت کاری که برای موارد اضطراری آتش سوزی تعلیم دیده هستند ، در هر بخش بستری عادی با حداکثر گنجایش ۳۰ بیمار ، ۲ نفر می باشند.
- ۷-۱-۲-۸**
- در صورتی که تعداد بیماران بخش بستری عادی بیشتر از ۳۰ نفر باشند ، حداقل تعداد کارکنان تعلیم دیده برای موارد اضطراری آتش در هر شیفت ۳ نفر باشند.
- ۲-۲-۸**
- راه های فرار**



اصول کلی ۱-۲-۲-۸

در طراحی و ساخت بیمارستان باید امکان انتقال بیماران ، کارکنان ، ملاقات کنندگان ، در تمام اوقات شبانه روزی در زمان ایجاد خطر آتش سوزی به مکان امن موقتی در همان سطح و از آنجا به محل امن در خارج از بیمارستان فراهم گردد.

برای طراحی راه های فرار از آتش موارد زیر مورد توجه قرار گیرد: ۲-۲-۲-۸

در طراحی برای هر بخش بستری سه نوع راه فرار پیش بینی شود:

خروجی یا پله فرار که از راهروهای داخل بخش به آن دسترسی مستقیم باشد. (۱)

ورودی بخش که متصل به راهروهای اصلی بیمارستان است . راهروهای اصلی بیمارستان منطقه کم خطر محسوب می شود و به پله های فرار و خروجی های انتهایی بیمارستان متصل می باشد. (۲)

خروجی از طریق راهروهای بخش بستری به راهروهای بخش مجاور که دارای خروجی فرار یا پله فرار و ورودی از راهروهای اصلی بیمارستان است . همجواری دو بخش امکان تخلیه افقی را فراهم می آورد. (۳)

تمام خروجی های فرار از آتش از طریق راهروها انجام شود. خروجی از داخل اتاق ها مناسب نمی باشد. ب

راه خروجی می تواند از طریق بام تخت باشد، در صورتیکه فاصله دیوار خارجی مجاور و لبه بام و دستگاه های مکند، هوا با در خروجی بیش از ۳ متر باشد. پ

حداکثر مسافت از هر نقطه بخش بستری به یکی از خروجی های فرار یا بخش مجاور بیشتر از ۶۰ متر نباشد. ت

پله فرار ج

تمام پله های بیمارستان باید خصوصیات پله فرار را داشته باشد. (۱)



- (۲) در انتهای راهروی هر بخش بستری یک پله فرار لازم است .
- (۳) فاصله از در ورودی بخش تا یکی از پله های اصلی بیمارستان که خصوصیات پله فرار را دارد نباید بیش از ۳۰ متر باشد.
- (۴) عرض پله فرار و عرض پاگرد آن در بخش های بستری باید متناسب برای تخلیه بیمار بستری روی تشک باشد (Mattress Evacuation) و همزمان افراد پیاده نیز از کنار آن عبور کنند. حداقل عرض خالص پله فرار ۱۳۰ سانتی متر ، از نرده تا نرده و حداقل عمق خالص پاگرد پله ۱۸۵ سانتی متر باشد. حداقل عرض خالص پاگرد با محاسبه فاصله دو پله ۲۸۰ سانتی متر است . این ابعاد حداقل می باشد و عبور پیاده از کنار بیمار بستری روی تشک به سختی انجام می شود.
- (۵) خروجی پله فرار در طبقه هم کف باشد.
- (۶) در طراحی ، برای پله های فرار که به راهروی بخش بستری اتصال دارد پیش ورودی محافظت شده پیش بینی شود. برای پله هایی که به راهروهای عمومی بیمارستان اتصال دارد پیش ورودی لازم نیست .
- (۷) پله فراریک شفت محافظت شده در برابر آتش محسوب می شود. برای تهویه و کنترل دود می توان از سیستم های مکانیکی استفاده کرد. این سیستم ها در شرایط ایران گران است و کارایی لازم را ندارد. استفاده از سیستم تهویه طبیعی مطلوب تر می باشد. ایجاد یک پنجره باز شو به مساحت یک متر مربع در بالاترین قسمت شفت پله کفایت می کند.
- (۸) پله فرار باید مجهز به سیستم روشنایی اضطراری و روشنایی فرار باشد.
(Emergency and Escape Lighting)
- (۹) هر دو در پیش ورودی پله فرار در تمام طبقات از نوع ضد آتش باشد.

منطقه بندی آتش

۳-۲-۸

هریک از بخش های داخلی / جراحی یک منطقه آتش محسوب می شود. با فرض اینکه اسکلت ساختمان بیمارستان ، ستون ها ، تیرها ، کف ها و سقف ها در برابر آتش



محافظت شده است ، منطقه آتش باید دارای شرایط زیر باشد.

۱-۳-۲-۸ تمام دیوارهای محدوده منطقه آتش از روی کف سازه ساختمان تا زیر سقف سازه ساختمان امتداد پیدا کرده و ۶۰ دقیقه مقاوم در برابر آتش باشد.

۲-۳-۲-۸ هر منطقه آتش که شامل یک بخش بستری می باشد، سه راه فرار دارد ، یک راه از طرف در ورودی بخش به راهروهای عمومی ، یک راه به بخش بستری مجاور ، یک راه به محوطه خارج یا پله فرار.

۳-۳-۲-۸ حداکثر تعداد تخت بستری بیش از ۳۰ تخت نباشد.

۴-۳-۲-۸ درهای ورودی و خروجی بخش بستری از جنس ضد آتش باشد.

۵-۳-۲-۸ دور تمام بازشوها درکف و سقف سازه که برای شفت ها بوجود می آید با دیوار ضد آتش با مقاومت ۶۰ دقیقه پوشیده شود.

۶-۳-۲-۸ کلیه دریچه های دست رسی به شفت های سراسری که در داخل بخش قرار دارد از جنس ضد آتش باشد.

۷-۳-۲-۸ فضای بین دوتا چند بخش بستری یک منطقه آتش محسوب می شود و دیوارهای اطراف آن از کف سازه ساختمان تا سقف سازه ساختمان امتداد یابد و مقاومت ۶۰ دقیقه در برابر آتش را داشته باشد. درهای ورود و خروج از این منطقه ضد آتش پیش بینی شود.

۸-۳-۲-۸ تمام کانال های تاسیساتی که ، در سقف کاذب از منطقه آتش عبور می کند با دمپر ضد آتش بسته شود . دمپر ضد آتش در محل تلاقی با دیوار ضد آتش قرار گیرد و درز آن با مواد ضد آتش پر شود.

۹-۳-۲-۸ درز تمام لوله ها و کابل هایی که از دیوار ضد آتش منطقه عبور می کند با مواد ضد آتش پر شود.

۱۰-۳-۲-۸ حداقل فاصله دو پنجره روی دیوار خارجی که هر کدام متعلق به یک منطقه آتش است و با دیوار ضد آتش از هم جدا شده است ، یک متر باشد.

- ۱۱-۳-۲-۸ درهای ضد آتش باید دارای مکانیسم خود بسته شو باشند
- ۱۲-۳-۲-۸ درهای ضد آتش باید فاقد شبکه عبور هوا باشند. انتهای درتا کف فقط می تواند ۵ میلی مترفاصله داشته باشد.

۳-۸ ایمنی در برابر زلزله

علاوه بر محاسبات سازه ساختمان (پایه ها ، ستون ها ، تیرها ، سقف ، کف و دیوارهای پوسته خارجی) و محاسبات مقاومت در برابر زلزله طبق آئین نامه های موجود ، موارد زیر مورد توجه مهندسان معمار و سازه پروژه های بناهای درمانی قرار گیرد.

۱-۳-۸ دیوارهای داخلی بخش های بستری داخلی / جراحی

بهترین انتخاب برای دیوارهای داخلی سیستم درای وال (Dry Wall) است . این سیستم علاوه بر خاصیت انعطاف پذیری در برابر تغییراتی که در روند بهره برداری بوجود می آید و وزن سبک آن ، براحتی می توان آنرا در برابر زلزله مقاوم نمود و از واژگون شدن دیوارهای داخلی در زمان وقوع زلزله بر روی بیماران و کارکنان جلوگیری نمود. شیوه های تقویت استاد و رانرهای (Stud /Runner) درای وال توسط مهندسین سازه طرح مشخص می شود. در صورت بکار بردن دیوارهای بنایی ، شیوه تقویت آن ها در برابر زلزله توسط مهندسین سازه مشخص شود. بطوریکه از واژگونی آن در زمان زلزله جلوگیری شود.

۲-۳-۸ سقف های کاذب

در مورد تمام انواع سقف های کاذب مانند رابیتس و گچ و خاک ، درای وال ، سقف های کاذب قابل برداشت اعم از فلزی یا آگوستیک و غیره ، طرح جزئیات مقاومت در برابر زلزله توسط مهندسین سازه انجام شود.

۳-۳-۸ پنجره های داخلی

شیشه پنجره های داخلی یکی از موارد خطرناک در زلزله است . تمام شیشه های پنجره های داخلی از شیشه سکوریت یا شیشه مسلح انتخاب شود.



چارچوب درها ۴-۳-۸

جزئیات لازم برای تقویت چارچوب درها برای جلوگیری از تخریب آن ها در زمان وقوع زلزله انجام شود.

عناصر تاسیساتی و برقی ۵-۳-۸

یکی از موارد ایجاد خطر در زمان زلزله ، کنده شدن عناصر تاسیساتی و برقی است . برخی از این عناصر شامل ،لوله کشی آب سرد و گرم ، لوله کشی فن کویل و رادیاتور ، لوله کشی گاز های طبی ، فن کویل های سقفی ، کانال های تهویه ، چراغ ها، جعبه های برق و آتش نشانی و غیره می باشد. در زمان طراحی و اجرا باید به تقویت اتصالات عناصر تاسیساتی که بتواند در زمان زلزله مقاومت لازم را داشته باشد توجه کافی شود.

آن دسته از تجهیزات یا مبلمان که احتمال واژگونی آن ها در زمان وقوع زلزله زیاد است و متحرک نمی باشند ، مانند قفسه های ایستاده دارو ، قفسه های ایستاده وسایل مصرفی ، قفسه کتاب یا پرونده و غیره با پیچ به دیوار ثابت شود.

ایمنی بیماران در برابر خطرات فیزیکی داخل بخش ۴-۸

بسیاری از آسیب هایی که در داخل بخش های بستری به بیماران وارد می شود جنبه پزشکی و پرستاری دارد. در این فصل فقط درباره برخی از مواردی که از ایجاد خطرات فیزیکی برای بیماران جلوگیری می کند و در طراحی معماری باید پیش بینی شود ، بحث می شود.

موارد ایمنی تاسیسات مکانیکی و برقی و ایمنی گازهای طبی در قسمت راهنمای تاسیسات مکانیکی و برقی مورد بحث قرار می گیرد.

پنجره ۱-۴-۸

جان پناه پنجره ۱-۱-۴-۸

حداقل ارتفاع کف پنجره تا کف اتاق ۹۰ سانتی متر باشد. در صورتیکه این ارتفاع کمتر طراحی شود نرده جان پناه لازم است .

۲-۱-۴-۸ قفل پنجره

روی قسمت بازشوی پنجره های خارجی قفل آلن نصب شود، بطوریکه قسمت بازشوی پنجره قابل کنترل باشد. قفل آلن تحت اختیار سرپرستار بخش می باشد، بیماران، همراهان آن ها و عیادت کنندگان نمی توانند به دلخواه پنجره را باز کنند. اجرای قفل آلن روی پنجره های خارجی در بیمارستان های با ارتفاع زیاد واجب است.

۲-۴-۸ دستگیره

تمام طول راهروهای بخش بستری، جهت حرکت بیماران دستگیره نصب شود. دستگیره راهروها، که بعنوان ضربه گیر نیز مورد استفاده قرار می گیرد، می تواند از جنس چوب، پی وی سی و یا اکروپین و غیره باشد. ارجح است که قسمتی که با دست تماس دارد از جنس گرم باشد و گوشه و زوایای تیز نداشته باشد. ارتفاع بالای دستگیره تا کف ۹۰ سانتی متر باشد.

در تمام سرویس های بهداشتی و حمام ها دستگیره های حفاظتی نصب شود. این دستگیره هابصورت لوله گرد از فلزبا رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی های دیوارها باشد. ارتفاع بالای دستگیره تا کف ۹۰ سانتی متر باشد. اتصالات لبه تیز نداشته باشد. پیچ ها جا سازی شده باشد.

۳-۴-۸ سایر ملاحظات ایمنی بیماران در بخش بستری

در تمام سرویس های بهداشتی و حمام ها، در، به بیرون باز شود. قفل این درها از نوعی انتخاب شود که بتوان از بیرون باز کرد تا اگر بیمار پشت در بیهوش شده و افتاده باشد پرستاران بتوانند با باز کردن قفل درها از بیرون و باز کردن در بسمت بیرون، بیمار را نجات دهند.

در تمام سرویس های بهداشتی و حمام ها، زنگ احضار پرستار پیش بینی شود. زنگ احضار پرستار در حمام ها در قسمت داخل دوش پیش بینی شود.

کف سازی تمام سرویس های بهداشتی و حمام ها از نوع سرامیک غیر لغزنده بدون جذب آب انتخاب شود.



- ۴-۳-۴-۸ در کف سازی اتاق های بستری و راهروهای بخش از مصالح غیر لغزنده استفاده شود .
استفاده از جنس سینتتیک (Synthetic) ارجحیت دارد.
- ۵-۳-۴-۸ در کنار درها ، مخصوصا درهای بادبزی ، پنجره ای عمودی با شیشه سکوریت نصب
شود. پائین پنجره از کف ۹۰ سانتی متر و بالای آن از کف ۱۸۵ سانتی متر باشد.
- ۶-۳-۴-۸ تخت های بستری امکان نصب نرده کنار تخت را در دو طرف داشته باشد.
- ۷-۳-۴-۸ برای موارد اورژانس ، یک ترولی اورژانس که در قسمت مشخصی نزدیک ایستگاه
پرستاری پارک شده است پیش بینی شود. این ترولی امکانات تجدید حیات قلبی و
تنفسی را داشته باشد.





ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی و بیمارستان

۹

در این فصل ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی و بیمارستان از زوایای زیرمورد بررسی قرار می گیرد:

- ترکیب بندی بخش های بستری داخلی/جراحی
- ظرفیت یک بخش بستری
- گسترش آینده
- ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی با سایر بخش های بیمارستان

ترکیب بندی بخش های بستری داخلی/جراحی

۱-۹

مجموعه بخش های بستری بیشتر از یک چهارم از سطح زیر بنای بیمارستان را تشکیل می دهند. در طراحی کل بیمارستان عمومی، ترکیب بندی بخش های بستری در یک مجموعه اهمیت زیادی دارد. (به غیر از بخش های زایمان در بیمارستان های باظرفیت زیاد و کلیه بخش های مراقبت ویژه).

در صورتی که طراحی کل بیمارستان بصورت گسترده انجام گیرد، بخش های بستری در یک یا دو و یاسه طبقه در کنار هم قرار می گیرند، در این صورت حداقل هر دو بخش بستری باید از طریق راهروهای داخل بخش به یکدیگر مرتبط باشند و ورودی آن ها به سرسرای مشترک بین دو بخش بستری که شامل کلیه فضاهای مشترک بین دو بخش است، ارتباط داشته باشند و از آنجا به مسیره های عمومی بیمارستان مرتبط شوند.

۱-۱-۹

در صورتی که طراحی کل بیمارستان بصورت متمرکز و در ارتفاع طراحی شود، بخش های بستری روی هم قرار می گیرند. در این صورت حداقل در هر طبقه دوبخش بستری در کنار هم قرار گیرند. این دو بخش بستری از طریق راهروهای داخلی به یکدیگر مرتبط باشند و ورودی آن ها به سرسرای مشترک بین دوبخش بستری که شامل کلیه فضاهای مشترک بین دو بخش است، ارتباط داشته باشند و از آنجا از طریق پله و آسانسور به طبقات پایین متصل شوند.

۲-۱-۹

همجواری حداقل دو بخش بستری داخلی/جراحی

۳-۱-۹



بهترین شکل همجواری دو بخش داخلی/جراحی به طریقی است که ایستگاه های پرستاری دو بخش در مسافت نزدیکی از دو بخش قرار گیرند و راهرویی این دو بخش را به یکدیگر مرتبط کند. این راهروی ارتباطی را دیوار و در ضد آتش در فاصله ی دو بخش از هم جدا می کند. این دیوار و در ضد آتش در فاصله بین در ورودی هر بخش و پله فرار قرار می گیرند. این دو بخش بستری کاملا از یکدیگر مستقل هستند و هر یک دارای ورودی و پله فرار مستقل می باشند. چهار خاصیت مهم این همجواری را الزامی می کند.

در صورتی که یکی از بخش های بستری دچار حریق شود، این همجواری، تخلیه افقی بیماران را امکان پذیر می کند. (رجوع شود به فصل هشتم بند ۸-۲-۱)

همجواری دو بخش بستری داخلی/جراحی این امکان را برای گروه های پرستاری دو بخش بستری بوجود می آورد که بتوانند تقسیم بندی بیماران را از نظر جنسیت و نوع بیماری تنظیم کنند.

در شیفت شب که تعداد پرستاران کم است، در صورت وقوع اورژانس، پرستاران یک بخش بستری می توانند به پرستاران بخش مجاور یاری رسانند.

طراحی حداقل دو بخش بستری در کنار هم باعث کاهش سطح زیر بنای بیمارستان می شود، زیرا سطح زیربنای فضای های ارتباطی و فضاهای مشترک، به کل تعداد تخت دو بخش بستری تقسیم می شود. این موضوع در مورد بیمارستان های آموزشی اجباری است.

ظرفیت یک بخش بستری داخلی/جراحی ۲-۹

تعداد تخت کم در یک بخش بستری داخلی/جراحی باعث بالا رفتن کارایی گروه پرستاری می شود و سطح کیفیت رسیدگی به بیماران بالا می رود. ولی از طرف دیگر تعداد کم تخت در یک بخش بستری باعث بالا رفتن سطح زیر بنای بخش و تعداد کارکنان بخش، نسبت به تعداد تخت می شود و از نظر اقتصادی مقرون به صرفه نیست. از طرف دیگر بالا رفتن زیاد تعداد تخت علاوه بر این که باعث پایین آمدن کیفیت رسیدگی به بیماران می گردد، فواصل داخل بخش را زیاد می کند. تعداد ۳۰ تخت بستری در هر بخش بستری داخلی/جراحی بسیار مناسب است. در بیمارستان های با ظرفیت کمتر از ۲۲۰ تخت خواب عادی، که مجموع بخش های بستری تقسیم

به چهار بخش داخلی ، جراحی ، زنان و زایمان و کودکان می شود تعداد تخت هر بخش بستری کمتر از ۳۰ تخت خواب خواهد شد.

۱-۲-۹ جهت نورگیری بخش های بستری

استقرار مجموعه بخش های بستری ، چه بصورت گسترده و چه بصورت متمرکز ، بصورتی انجام گیرد که اتاق های بستری تقریباً درجهت شمال و جنوب قرار گیرد. در صورتی که طراح پروژه بیمارستان ، نیاز داشته باشد زاویه گردش برای بلوک بستری پیش بینی کند، ارجح است که بلوک بستری را حدود ۱۵ درجه به سمت شرق گردش دهد. جهت نورگیری شمال و جنوب یا ۱۵ درجه به سمت شرق جوابگوی تمام اقلیم های متنوع ایران می باشد.

در طراحی پوسته خارجی ساختمان ، تمهیدات لازم برای در سایه قرار گرفتن پنجره های اتاق های بستری در فصل تابستان پیش بینی شود.

۳-۹ گسترش آینده

در طراحی بخش های بستری ، (بصورت گسترده یا متمرکز) ، گسترش آینده بخش های بستری باید مورد توجه طراحان قرار گیرد. بهترین روش در گسترش آینده ، اضافه کردن بخش بستری جدید می باشد.

ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی با سایر بخش های بیمارستان

۱-۴-۹ حدود و دامنه

کارکنان بخش های مختلف بیمارستان ارتباط گوناگونی با بخش های بستری داخلی/جراحی دارند در این فصل ارتباط بخش های بستری داخلی/جراحی با سایر بخش های بیمارستان فقط در زمینه های زیر مورد توجه قرار می گیرد:

- آورد و برد بیماران
- آورد و برد وسایل
- آورد و برد مواد مصرفی و دورریختنی
- حمل جسد بیمار فوت شده

۲-۴-۹ آورد و برد بیماران

تردد بیماران بستری در بیمارستان در جهت اهداف زیر انجام می گیرد:

- پذیرش بیماران بستری از طریق قسمت پذیرش بیماران بستری
- پذیرش بیماران بستری از طریق بخش اورژانس
- انتقال بیماران بستری از بخش های مراقبت ویژه به بخش های داخلی/جراحی
- آورد و برد بیماران بستری از بخش های درمانی و تشخیصی بیمارستان

۱-۲-۴-۹ پذیرش بیماران بستری از طریق قسمت پذیرش بیماران بستری

بستری شدن بیماران در بخش های بستری از طریق قسمت پذیرش بیماران بستری انجام می گیرد. تشخیص بستری شدن یا بوسیله پزشکان درمانگاه سرپایی بیمارستان و یا پزشکان خارج از بیمارستان انجام می گیرد ، در بعضی از موارد بیمار از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر انتقال می یابد. بعد از پذیرش بیماران ، آن ها را به بخش های بستری راهنمایی می کنند.

۲-۲-۴-۹ پذیرش بیماران بستری از طریق اورژانس

بیمارانی که دارای شرایط اورژانس هستند به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه می نمایند بعد از انجام پذیرش و درمان اولیه ، در صورت تشخیص پزشک ، از طریق مسیره های داخلی بیمارستان به بخش بستری انتقال می یابند، در برخی موارد بیمار به فوریت به بخش اعمال جراحی برده می شود و بعد از انجام عملیات جراحی به بخش بستری داخلی /جراحی منتقل می شود.

۳-۲-۴-۹ انتقال بیماران بستری از بخش های مراقبت ویژه به بخش های داخلی/جراحی

بیمارانی که شرایط آن ها حاد است از بخش اورژانس یا از بخش اعمال جراحی ، بسته به نوع بیماری به بخش های مراقبت های ویژه فرستاده می شوند. بعد از طی دوره درمان ، بنا به تشخیص پزشک معالج ، جهت ادامه درمان به بخش های داخلی/جراحی انتقال می یابند.



۴-۲-۴-۹ آورد و برد بیماران بستری به بخش های تشخیصی و درمانی

در روند درمان بیماران، آورد و برد آن ها به بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان اهمیت زیادی دارد و بیشترین تردد بیماران بستری در بیمارستان در این زمینه انجام می گیرد. توصیه می شود در طراحی روابط برون بخشی بیمارستان تفکیک مسیر بیماران بستری و سرپایی رعایت شود. و مسیر ورود بیماران بستری به بخش های تشخیصی و درمانی، از ورود بیماران سرپایی مجزا باشد. برخی از بخش های درمانی و تشخیصی که موضوع تردد بیماران بستری بخش های بستری داخلی/جراحی است به شرح زیر است:

- بخش اعمال جراحی
- بخش فیزیوتراپی
- آب درمانی
- برق درمانی
- حرکت درمانی
- کاردرمانی
- تنفس درمانی
- بخش رادیولوژی
- رادیوگرافی
- انژیوگرافی
- سی تی اسکن CT-SCAN
- ام آر آی MRI
- سونوگرافی
- بخش طب هسته ای
- بخش آزمایشگاه فیزیولوژی
- بخش اندوسکوپی /سیستوسکوپی
- بخش شنوایی سنجی
- بخش دیالیز

۳-۴-۹ آورد و برد ابزار و وسایل

آورد و برد ابزار و وسایل در چند مورد مختلف به بخش های بستری داخلی/جراحی انجام می گیرد.



- نیاز بخش بستری به تجهیزات و وسایل جدید
- تعمیرات ابزار و وسایل
- شستشو و ضد عفونی کردن رخت و وسایل

نیاز بخش بستری به ابزار و وسایل جدید ۱-۳-۴-۹

سرپرستار بخش لیست ابزار و وسایل جدید با توجه دلایل نیاز به آن ها را تهیه می کند و بعد از امضای سوپروایزر یا مترون بیمارستان آن را به قسمت تدارکات می فرستد. قسمت تدارکات لیست درخواست را بررسی و در صورت موجود بودن آن ها در انبار مرکزی بیمارستان ، لیست را به انبار مرکزی می فرستد و بلافاصله ابزار و وسایل مورد نیاز از انبار مرکزی از طریق مسیرهای داخلی بیمارستان به بخش بستری فرستاده می شود و در آنجا به سرپرستار بخش تحویل می گردد. در صورت موجود نبودن وسایل درخواستی ، آن را در اسرع وقت تهیه کرده و به بخش بستری می فرستند. در صورتی که ابزار و وسایل فرسوده و غیر قابل استفاده باشد آن را از طریق مسیرهای داخلی بیمارستان به انبار اسقاط می برند.

تعمیرات ابزار و وسایل ۲-۳-۴-۹

در صورتی که نیاز به تعمیر ابزار و وسایل موجود در بخش بستری باشد ، سرپرستار بخش درخواست تعمیر آن ها را به قسمت کاخ داری بیمارستان می فرستد و اعضای قسمت کاخ داری ابزار و وسایل را از طریق راهروهای داخلی بیمارستان به قسمت تعمیرات بیمارستان حمل می کنند و بعد از تعمیر لازم از همان طریق به بخش بستری حمل می گردد و به سرپرستار بخش تحویل داده می شود. در صورتی که قسمت تعمیرات نتواند تجهیزات مورد نظر را تعمیر کند، مسئول کاخ داری آنها به تعمیرگاه های خارج از بیمارستان می فرستد و بعد از تعمیر لازم ، آن ها را به بخش بستری عودت می دهد.

شستشو و ضد عفونی کردن رخت و وسایل ۳-۳-۴-۹

ارتباط بخش های بستری با رختشویخانه بیمارستان

۱

ترافیک حمل و نقل رخت کثیف و تمیز از کلیه بخش های بستری به رختشویخانه بیمارستان و بالعکس ، بیشتر از سایر بخش های بیمارستان است. کلیه ملافه ها ،

روبالشی ها، روپوش ها و روسری های کثیف بیماران و کارکنان بخش های بستری هر روزه جمع آوری

شده و بوسیله ترولی های برزنتی ، از طریق مسیرهای داخلی بیمارستان به قسمت رختشویخانه حمل می گردد و بعد از شستشو و تعمیرات لازم از قسمت انبار تمیز رختشویخانه تحویل گرفته می شود.

ب ارتباط بخش های بستری با مرکز استریل بیمارستان

بخشی از ابزار و وسایل در بخش های بستری داخلی / جراحی نیاز به استریل شدن دارند. مخصوصا وسایلی که در اتاق معاینه و درمان مورد استفاده قرار می گیرند. ابزار و وسایلی مانند بسته های (Pack) پانسمان و غیره از مرکز استریل دریافت می شود و ابزار و وسایل کثیف به مرکز استریل بیمارستان ، جهت استریل مجدد فرستاده می شود.

۴-۴-۹ آورد و برد مواد مصرفی و دورریختنی

مواد مصرفی بخش های بستری داخلی/جراحی از واحد های پشتیبانی بیمارستان فراهم می شود. حمل و نقل آن ها از مسیرهای ارتباطی داخلی بیمارستان ترافیک رفت و آمد خاص خود را دارد. واحد های پشتیبانی بیمارستان که تامین کننده و دریافت کننده مواد مصرفی و دور ریختنی مورد نیاز بخش های بستری داخلی/جراحی هستند به شرح زیر است .

۱-۴-۴-۹ داروخانه مرکزی

ا کلیه داروهای مصرفی بخش های بستری داخلی/جراحی که بشکل قرص ، آمپول ، سرم های غذایی و غیره هستند بر اساس نسخه پزشکان از داروخانه مرکزی بیمارستان تهیه می گردد.

ب وسایل مصرفی مانند سرنگ ، پنبه ، دماسنج ، الکل و غیره نیز از داروخانه مرکزی بیمارستان تامین می شود.



آشپزخانه مرکزی ۲-۴-۴-۹

کلیه مواد خوراکی و آشامیدنی بیماران و کارکنان کشیک برای وعده های صبح و ظهر و شب از طریق آشپزخانه مرکزی بیمارستان به آبدارخانه های بخش های بستری حمل می شود ، در بیمارستان های کوچک و بیمارستان های گسترده مسیر حمل خوراک و آشامیدنی ، راهروهای داخلی بیمارستان است . در بیمارستان های بزرگ و در ارتفاع می توان از آشپزخانه بوسیله آسانسور مخصوص حمل خوراک مستقیماً خوراک را به آبدارخانه بخش های بستری حمل نمود.

انبار مرکزی ۳-۴-۴-۹

بخش های بستری ، بعضی از اقلام مصرفی را مانند وسایل و مواد نظافت و ضد عفونی ، لوازم نوشتاری و غیره را از انبار مرکزی بیمارستان تامین می کنند.

مرکز جمع آوری و دفع زباله ۴-۴-۴-۹

زباله بخش های بستری به طور مستمر جمع آوری شده و به مرکز جمع آوری و دفع زباله بیمارستان فرستاده می شود. انتقال زباله ها به مرکز جمع آوری زباله تردد زیادی را در مسیرهای داخلی بیمارستان بوجود می آورد. در بیمارستان های با ظرفیت زیاد که بصورت متمرکز طراحی شده باشد می توان یک آسانسور مخصوص حمل زباله پیش بینی کرد.

حمل جسد بیمار فوت شده ۵-۴-۹

جسد بیماران فوت شده ، در بخش های بستری داخلی/جراحی بوسیله ترولی های مخصوص ، از طریق مسیرهای داخلی بیمارستان به مرکز نگهداری جسد بیمارستان انتقال می یابد. انتقال جسد در صورتیکه وجود جسد روی ترولی مشخص باشد از نظر روانی برای بیماران و همراهان آنان مناسب نمی باشد. بهترین طرح ترولی حمل جسد ، ترولی های دوطبقه است که جسد در طبقه زیرین قرار می گیرد و درهای ترولی بسته می شود. اگر ترولی در نداشته باشد، بوسیله پوشش پارچه ای پوشیده می شود. در هر دو صورت وجود جسد مشاهده نمی شود.



۱۰ روابط فضاهای داخلی بخش های بستری داخلی/جراحی

در طراحی روابط داخلی بخش های بستری ، موارد زیر مورد توجه قرار می گیرد :

- انتخاب مدول شبکه ستون های سازه ساختمان
- مکان ایستگاه پرستاری
- گروه بندی بیماران بر حسب شدت بیماری و شرایط بیمار
- ظرفیت بخش بستری و مکان اتاق های بستری در رابطه با ایستگاه پرستاری
- مکان فضاهای پشتیبانی بخش در رابطه با ایستگاه پرستاری و اتاق های بستری
- ورودی بخش بستری و پله فرار

انتخاب مدول شبکه ستون های سازه ساختمان ۱-۱۰

در شروع طراحی بخش های بستری ، انتخاب درست شبکه ستون های سازه ساختمان اهمیت زیادی در طراحی بهینه بخش بستری دارد. ابعاد اتاق های بستری ، راهرو و فضاهای پشتیبانی در این انتخاب موثر هستند. در صورتی که این مدول شبکه ستون های سازه در کل بیمارستان ادامه پیدا می کند، از همان ابتدا باید ابعاد اتاق های عمل ، اتاق های رادیولوژی و غیره مورد نظر باشد. انتخاب مدول شبکه ستون های سازه توسط طراح معمار پروژه معمولا در مورد بیمارستان های کوچک ناحیه ای و بیمارستان های بزرگ آموزشی متفاوت است. در طراحی شبکه ستون های سازه ، مسایل محاسبات بهینه سازه ساختمان نیز مورد توجه قرار دارد.

مکان ایستگاه پرستاری ۲-۱۰

ایستگاه پرستاری قلب بخش بستری محسوب می شود. از ابتدای شروع طرح بخش بستری مکان ایستگاه پرستاری باید مورد توجه قرار گیرد. برای مشخص کردن مکان ایستگاه پرستاری موارد زیر رعایت شود:

۱-۲-۱۰ تمام اتاق های بستری باید در دیدرس ایستگاه پرستاری باشند.

۲-۲-۱۰ اتاق بیمارانی که شدت بیماری آن ها زیاد است در نزدیکی ایستگاه پرستاری قرار گیرد.

۳-۲-۱۰ ورودی بخش بستری قابل کنترل برای ایستگاه پرستاری باشد

- ۴-۲-۱۰ اتاق دارو و کار تمیز در نزدیکی ایستگاه پرستاری ، و در دیدرس آن قرار گیرد
- ۵-۲-۱۰ در صورتی که در طراحی بخش های بستری ، دو بخش بستری پشت به پشت هم قرار گیرند، ارجح است دو ایستگاه پرستاری با راهرو بهم مرتبط باشند تا در شرایط اورژانس دو گروه پرستاری بتوانند بهم کمک کنند.
- ۶-۲-۱۰ اتاق های بستری پشت ایستگاه پرستاری قرار نگیرند.
- ۷-۲-۱۰ اتاق سرپرستار بخش در نزدیکی ایستگاه پرستاری قرار گیرد.
- ۸-۲-۱۰ در صورتی که بخش بستری به شکل شکسته طراحی شود، ایستگاه پرستاری در محل شکستگی قرار گیرد.
- ۹-۲-۱۰ یک ایستگاه پرستاری حداکثر به ۳۰ تخت جوابگو خواهد بود . در صورتی که بخش بستری داخلی/جراحی بیشتر از ۳۰ تخت داشته باشد، دو ایستگاه پرستاری لازم است
- ۳-۱۰ گروه بندی بیماران برحسب شدت بیماری، شرایط بیماری و خصوصیات روانی
- ۱-۳-۱۰ **حدود و دامنه**
- از آن جا که گروه بندی بیماران ، که موضوع زمان بهره برداری از بیمارستان می باشد، در طراحی بخش بستری تاثیر زیادی دارد، از ابتدای طراحی بخش های بستری باید مورد توجه قرار گیرد. این موضوع فقط تا آنجا به گروه بندی بیماران می پردازد که در طراحی بخش بستری موثر است . شرح جامع تر در موارد پزشکی و مدیریت پرستاری خارج از موضوع بند ۱۰-۳ می باشد.
- ۲-۳-۱۰ **گروه بندی بیماران بر حسب وخامت بیماری و شرایط بیماری**
- بیماران از نظر وخامت بیماری و نیاز به مراقبت پرستاری در بخش های مراقبت داخلی/جراحی به سه گروه تقسیم می شوند .
- بیماران در شرایط سخت بیماری
 - بیماران در شرایط متوسط بیماری
 - بیماران در دوران نقاهت

۱-۲-۳-۱۰ بیماران در شرایط سخت بیماری

این دسته از بیماران از نظر شرایط بیماری به سه دسته تقسیم می شوند.
بیمارانی که بعد از طی دوره مراقبت های ویژه در بخش های مراقبت های ویژه جراحی و مراقبت های ویژه داخلی به بخش های بستری داخلی/جراحی منتقل می شوند. این دسته از بیماران نیاز به خدمات حرفه ای پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری، بیشتری دارند و از امکانات بخش های بستری استفاده می کنند، مانند اکسیژن، خلاء، تزریق وریدی سرم، ابزار کشش و غیره، دسته ای از این بیماران نمی توانند از سرویس های بهداشتی استفاده کنند و کمک بهیاران برای تخلیه ادرار و مدفوع این بیماران از لگن استفاده می کنند. دسته دیگر با کمک بهیار و یا همراهان خود از سرویس های بهداشتی استفاده می کنند. محل بستری این بیماران در اتاق های بستری یک تختخوابی و چهار تختخوابی که نزدیک به ایستگاه پرستاری، اتاق دارو و کار تمیز و اتاق کار کثیف است می باشد.

بیمارانی که بیماری آن ها عفونی می باشد. این دسته از بیماران در اتاق های ایزوله که روبروی ایستگاه پرستاری طراحی می شود، بستری می شوند.

بیمارانی که بعلت جراحی یا نوع بیماری، مقاومت بدن آن ها در برابر میکروارگانیسم ها کم شده و مستعد دریافت عفونت هستند. این دسته از بیماران در اتاق های ایزوله که روبروی ایستگاه پرستاری طراحی می شود، بستری می گردند.

۲-۲-۳-۱۰ بیماران در شرایط متوسط بیماری

این دسته از بیماران با اینکه نیاز به مراقبت پرستاری کامل دارند، ولی می توانند تا حدودی نیاز های خود را، مانند استفاده از سرویس های بهداشتی و حمام گرفتن برآورده نمایند، بسیاری از این بیماران می توانند از تخت پایین آمده و کنار تخت بنشینند. این بیماران در اتاق های ۴ تختخوابی که کمی دورتر از ایستگاه پرستاری، ولی نزدیک به سرویس های بهداشتی است، بستری می شوند. این دسته از بیماران حدود نیمی از بیماران بخش بستری داخلی/جراحی را تشکیل می دهند.

بیماران در دوران نقاهت ۳-۲-۳-۱۰

این دسته از بیماران حداقل ۴ ساعت در روز خارج از تخت هستند و بدون کمک پرستار

می توانند از سرویس های بهداشتی استفاده کنند. البته بیماران کمتر از ۱۲ سال و بالای ۷۵ سال در این دسته قرار نمی گیرند. این دسته از بیماران در اتاق های ۴ تختخوابی که دورترین موقعیت را نسبت به ایستگاه پرستاری دارند، بستری می شوند. بیشترین زمان استفاده از اتاق روز توسط این دسته از بیماران انجام می گیرد. حدود یک چهارم از بیماران بخش بستری داخلی/جراحی از این دسته هستند.

۴-۱۰ ظرفیت بخش بستری و مکان اتاق های بستری در رابطه با ایستگاه پرستاری

۱-۴-۱۰ ظرفیت بخش بستری

همانطور که در بند ۹-۲ ذکر شده تعداد بهینه تخت در یک بخش بستری داخلی/جراحی ۳۰ تخت است که می تواند برای تمام بیمارستان های ناحیه، منطقه ای قطبی و کشوری کاربرد داشته باشد. بهینه ظرفیت اتاق های بستری در تمام بیمارستان های ذکر شده به شرح زیر است:

- تعداد ۶ اتاق چهار تختخوابی
- تعداد ۲ اتاق یکد تختخوابی ایزوله
- تعداد ۴ اتاق یکد تختخوابی عادی

۲-۴-۱۰ مکان اتاق های بستری در رابطه با ایستگاه پرستاری

با توجه به بند ۱۰-۳-۲ مکان اتاق های بستری نسبت به ایستگاه پرستاری به شرح زیر طراحی می شود.

۱-۲-۴-۱۰ مکان اتاق های بستری ایزوله، روبروی ایستگاه پرستاری طراحی شود.

۲-۲-۴-۱۰ مکان اتاق های بستری یک تختخوابی نزدیک به ایستگاه پرستاری، روبرو یا همجوار ایستگاه پرستاری طراحی شود.

۳-۲-۴-۱۰ مکان اتاق های چهار تختخوابی در دو گروه در دو طرف ایستگاه پرستاری بعد از اتاق های یک تختخوابی قرار گیرد. این اتاق هانیز می تواند روبرو یا همجوار ایستگاه پرستاری طراحی شود.



۵-۱۰ مکان فضاهای پشتیبانی بخش در رابطه با ایستگاه پرستاری و اتاق های بستری

۱-۵-۱۰ اتاق دارو و کار تمیز

نزدیکترین اتاق به ایستگاه پرستاری ، اتاق دارو و کار تمیز می باشد. توصیه می شود بازشوی اتاق در راهروی اصلی نباشد و از ایستگاه پرستاری براحتی بتوان به این اتاق وارد شد. ارجح است قسمتی از اتاق که میز تقسیم دارو قرار دارد پنجره ای به راهروی داخلی بخش بستری داشته باشد تا پرستاری که در این اتاق به کار مشغول است بتواند تا حدودی اتاق های بستری را نیز کنترل کند.

۲-۵-۱۰ اتاق کار کثیف

مکان این اتاق نسبت به اتاق های بستری یک تختخوابی و حداقل دو اتاق بستری چهارتختخوابی فاصله نزدیکی داشته باشد. اتاق کار کثیف تا حدودی به ایستگاه پرستاری نزدیک باشد.

۳-۵-۱۰ اتاق معاینه و درمان

ارجح است این اتاق همجوار اتاق دارو و کار تمیز طراحی شود یا حداقل ، فاصله نزدیکی با اتاق دارو و کار تمیز داشته باشد.

۴-۵-۱۰ اتاق جمع آوری کثیف

مکان این اتاق در نزدیکی ورودی بخش بستری پیش بینی شود

۵-۵-۱۰ اتاق نظافت

مکان این اتاق می تواند در انتهای راهروی داخلی بخش قرار گیرد.

۶-۵-۱۰ اتاق روز بیماران

مکان این اتاق در نزدیکی ورودی بخش بستری پیش بینی شود.



۷-۵-۱۰ برانکار و صندلی چرخدار

مکان فضای پارک برانکار و صندلی چرخدار، در نزدیکترین فاصله به ورودی بخش بستری پیش بینی شود.

۸-۵-۱۰ حمام ها و سرویس های بهداشتی

حمام ها و سرویس های بهداشتی در دو گروه مجزا ، هر گروه روبروی مجموعه اتاق های بستری چهار تختخوابی پیش بینی شود ، بطوری که فاصله کمی از اتاق های بستری چهار تختخوابی داشته باشند ، حمام و سرویس بهداشتی معلولان در کنار یکی از این دو گروه سرویس بهداشتی پیش بینی شود.

۹-۵-۱۰ اتاق سرپرستار بخش

این اتاق در نزدیکی ایستگاه پرستاری پیش بینی شود.

۱۰-۵-۱۰ ترولی اورژانس

جای ترولی اورژانس در فضایی نزدیک به ایستگاه پرستاری پیش بینی شود، بطوری که براحتی بتوان آنرا در مواقع اورژانس به اتاق های بستری حمل نمود.

مکان دیگر فضاها مانند انبار رخت تمیز ، انبار تجهیزات و غیره به اختیار طراح معمار پروژه بیمارستان مشخص شود.

۱۲-۵-۱۰ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری

فضاهای مشترک بین دو بخش بستری به شرح زیر است :

۱-۱۲-۵-۱۰ آبدارخانه

با انتخاب سیستم غیر متمرکز در مورد توزیع خوراک و آشامیدنی (موضوع بند ۳-۲-۱ از فصل سوم کتاب) مکان آبدارخانه در فضای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی قرار می گیرد. انتخاب مکان آبدارخانه در فضای مشترک بین دو بخش در تمام سطوح بیمارستان ها کاربرد دارد.

۲-۱۲-۵-۱۰ رختکن کارکنان

با انتخاب سیستم رختکن محلی برای سطوح بیمارستان های قطبی و کشوری با ظرفیت های ۶۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب (موضوع بند ۲-۳-۳ از فصل سوم کتاب) مکان این رختکن ها در فضای مشترک بین دو بخش بستری قرار می گیرد.

۳-۱۲-۵-۱۰ انتظار فرعی عیادت کنندگان

با انتخاب سیستم ملاقات دو مرحله ای عیادت کنندگان از بیماران که برای بیمارستان های با ظرفیت ۳۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب کاربرد دارد، مکان انتظار فرعی عیادت کنندگان و کانتر اطلاعات در فضای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی قرار می گیرد. (موضوع بند ۳-۲-۳ و ۳-۶-۳ از فصل سوم کتاب)

۴-۱۲-۵-۱۰ فضاهای آموزشی

مکان فضاهای آموزشی مربوط به بخش های بستری در بیمارستان های آموزشی بین دو بخش بستری داخلی/جراحی قرار می گیرند (موضوع فصل ششم کتاب)

۶-۱۰ ورودی بخش بستری و پله فرار و ارتباط با بخش بستری مجاور

در طراحی بخش های بستری کوشش شود ورودی بخش و پله فرار در دو انتهای راهروی داخلی بخش قرار گیرد و ارتباط با بخش بستری مجاور در بین این دو ورودی قرار گیرد. (موضوع بند ۸-۲ ایمنی در برابر آتش سوزی و بند ۸-۲-۱-۱ تخلیه افقی و بند ۸-۲-۲ راه های فرار)



عملکرد فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی	۱۱
حدود و دامنه	۱-۱۱
عملکرد هر یک از فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی براساس پیش فرض های زیر تعریف می شود:	
بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های عمومی و بیمارستان های عمومی آموزشی سطوح ناحیه ای ، منطقه ای ، قطبی و کشوری تعریف می شود. بیمارستان های تک تخصصی و بیمارستان های خصوصی ، خارج از موضوع این فصل است .	۱-۱-۱۱
ظرفیت یک بخش بستری داخلی/جراحی ۳۰ تخت خواب پیش بینی می شود که شامل ۶ اتاق چهار تخت خوابی ، ۲ اتاق ایزوله یک تخت خوابی و ۴ اتاق یک تخت خوابی خواهد بود.	۲-۱-۱۱
هر دو بخش بستری در جوار هم قرار گرفته و دارای فضاهای مشترک خواهند بود که مکان آن ها در قسمت پیش ورودی دو بخش بستری است	۳-۱-۱۱
فضاهای بیمار خواب	۲-۱۱
اتاق بستری چهار تخت خوابی	۱-۲-۱۱
یک اتاق بستری چهار تخت خوابی شامل مشخصات زیر است :	
اتاق بستری چهار تخت خوابی دارای چهار دیواری باشد دو دیوار جانبی آن عمود بر راهروی داخلی بخش ، یک دیوار در جبهه فضای خارجی و یک دیوار در امتداد راهروی داخلی بخش بستری می باشد. تخت های بستری بیماران عمود بر دو دیوار جانبی استقرار می یابند. در ورودی اتاق در محور وسط دیواری که در امتداد راهروی بخش بستری است قرار می گیرد . و بهترین استقرار پنجره در محور وسط دیوار جبهه خارجی ساختمان می باشد.	۱-۱-۲-۱۱
فاصله تخت های بستری	۲-۱-۲-۱۱
بعلت صرفه جویی در سطح زیر بنا در بیمارستان های ناحیه ای فاصله محور تا محور تخت های بستری حداقل ۲۰۰ سانتی متر الی ۲۲۰ سانتی متر باشد.	۱

- ب** در بیمارستان های منطقه ای غیرآموزشی فاصله محور تا محور تخت های بستری حداقل ۲۲۰ سانتی متر تا ۲۳۰ سانتی متر باشد.
- پ** در بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، بیمارستان های قطبی و کشوری که آموزشی نیز هستند فاصله محور تا محور تخت ها حداقل ۲۵۰ سانتی متر باشد.
- ۳-۱-۲-۱۱ پرده دور تخت های بستری**
- دور هریک از تخت های بستری پرده تعبیه شود. فضای داخل پرده ، فضای تخت بستری محسوب می شود، فضای رفت و آمد داخل اتاق خارج از فضای تخت بستری است . پرده دور تخت بستری دارای مشخصات زیر باشد:
- ا** **ابعاد فضای داخل پرده**
- (۱) در بیمارستان های ناحیه ای ، حداقل ابعاد فضای داخل پرده یا فضای تخت بستری ۱۹۵×۲۴۵ سانتی متر باشد.
- (۲) در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی ، حداقل ابعاد فضای داخل پرده یا فضای تخت بستری ۲۳۵×۲۷۰ سانتی متر باشد
- (۳) در بیمارستان های آموزشی منطقه ای قطبی و کشوری فضای داخل پرده یا فضای تخت بستری حداقل ۲۴۵×۲۸۵ سانتی متر باشد
- ب** **ریل پرده**
- سیستم ریل پرده از نوعی باشد که بتوان پرده را بدون برخورد به مانعی (مانند آویز ریل) دور تا دور تخت کشید ، سپس آن را کنار تخت جمع کرد . ریل پرده بصورت آویزان از سقف اجرا شود . ارتفاع بالای ریل از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد. فضای بالای ریل پرده تا سقف باز باشد.
- ۴-۱-۲-۱۱** برای سایر مشخصات اتاق بستری چهار تختخوابی به بند ۱۱-۲-۴ مراجعه نمایید.
- ۲-۲-۱۱** **اتاق بستری یک تختخوابی**



اتاق بستری یک تختخوابی برای گروه بیمارانی استفاده می شود که در شرایط سخت بیماری هستند و یا بیمارانی که از نظر خصوصیات اخلاقی و روانی نمی توانند در اتاق های بستری چهار تختخوابی بستری شوند. توصیه می شود این اتاق دارای حمام و سرویس بهداشتی باشد.

ورودی اتاق در قسمت پای تخت باشد وارجح است که پنجره روبروی ورودی قرار گیرد. ۱-۲-۲-۱۱

در کنار تخت بستری یک مبل تختخواب شوبرای همراهان بیمارپیش بینی شود. ۲-۲-۲-۱۱

ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی ۲-۲-۲-۱۱

در بیمارستان های ناحیه ای ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی بدون محاسبه قسمت ورودی ، حمام و سرویس بهداشتی از نازک کاری تا نازک کاری پهنا ۳۰۰ و عمق ۳۲۵ سانتی متر باشد. آ

در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی بدون محاسبه قسمت ورودی ، حمام و سرویس بهداشتی از نازک کاری تا نازک کاری پهنا ۳۱۵ و عمق ۳۶۵ سانتی متر باشد. ب

در بیمارستان های آموزشی منطقه ای ، قطبی و کشوری ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی بدون محاسبه قسمت ورودی ، حمام و سرویس بهداشتی از نازک کاری تا نازک کاری پهنا ۳۳۵ و عمق ۴۰۰ سانتی متر باشد. پ

حمام و سرویس بهداشتی ۴-۲-۲-۱۱

هر اتاق بستری یک تختخوابی دارای حمام و سرویس بهداشتی می باشد که مشخصات آن به شرح زیر است .

ابعاد دوش حداقل پهنا ۱۱۰ و عمق ۱۱۰ سانتی متر باشد و با پرده از قسمت توالت و دستشویی جدا شود ابعاد دوش می تواند با نظر طراح پروژه متفاوت باشد ولی پهنا یا عمق آن حداقل از ۱۰۰ سانتی متر کمتر نشود. آ

توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو. ب

- پ دستشویی بدون پایه به پهنای ۵۵ الی ۶۰ سانتی متر در نقطه مناسب قرار گیرد و دارای شیر آب سرد و گرم باشد با آینه ، جای حوله کاغذی ، صابون مایع و سطل زباله.
- ت مجموعه دوش ، توالت و دستشویی می تواند به شکل های مختلف طراحی شود ولی در هر حال باید توجه داشت که بیمار براحتی بتواند از آن استفاده کند و در بسیاری موارد بیمار نیاز به کمک خواهد داشت. کمک بهیار یا همراه بیمار به او کمک خواهند کرد. طراحی و ابعاد فضا باید امکان کمک به بیمار را بوجود آورد.
- (۱) در حمام و سرویس بهداشتی بطرف اتاق باز شود. در ، از هر دو طرف پاخور داشته باشد و امکان باز شدن قفل در از داخل اتاق باشد.
- (۲) دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوارها در تمام طول دیوار قسمت دوش به ارتفاع ۹۰ سانتی متر از کف نصب شود.
- (۳) رخت آویز دیواری خارج از فضای دوش نصب شود.
- (۴) لوله کشی بصورت توکار اجرا شود.
- (۵) کف از سرامیک و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف پیش بینی شود.
- ۵-۲-۲-۱۱ می توان برای صرفه جویی در سطح زیر بنای پروژه در بیمارستان های ناحیه ای با ظرفیت کم که در مناطق دور افتاده کشور اجرا می شود، حمام و سرویس بهداشتی را در اتاق های یک تختخوابی حذف نمود.
- ۳-۲-۱۱ اتاق های یک تختخوابی ایزوله
- دو دسته از بیماران در اتاق های یک تختخوابی ایزوله بستری می شوند.
- ۱-۳-۲-۱۱ دسته اول بیمارانی هستند که بر اثر بیماری خاص ، بدن آن ها مورد حمله میکروارگانیسم های عفونی قرار گرفته و در دوره درمان ناقل عفونت می باشند و جدا سازی کامل آن ها از دیگر بیماران ضروری است (Infectious Patient). تماس پزشکان و پرستاران با این دسته از بیماران تحت شرایط ویژه ای انجام می گیرد، دفع مواد و وسایل مصرفی آن ها به ترتیب زیر انجام می گیرد:

- آ ظروف کثیف ، ابتدا در سینک موجود در پیش ورودی اتاق بستری ضد عفونی می شود، سپس به قسمت ظرفشویی آبدارخانه فرستاده می شود.
- ب رخت کثیف در تrolley های مارک دار در اتاق جمع آوری کثیف نگهداری و از آن جا به قسمت شستشوی رخت عفونی رختشویدخانه فرستاده می شود.
- پ زباله در کیسه های مارک دار در اتاق جمع آوری کثیف نگهداری و از آنجا به قسمت دفع زباله بیمارستان فرستاده می شود.
- ۲-۳-۲-۱۱ دسته دوم بیمارانی هستند که بدن آن ها مستعد دریافت عفونت است زیرا مکانیسم دفاعی بدن آن ها بر اثر بیماری خاص ، اعمال جراحی ، بیهوشی ، آنژیوگرافی و غیره در مقابل سرایت میکروارگانیسم ها ضعیف شده است .
- ۳-۳-۲-۱۱ هر اتاق ایزوله دارای سه قسمت مجزا است :

آ اتاق بستری بیمار

- (۱) ابعاد اتاق ایزوله مانند اتاق بستری یک تختخوابی می باشد (بند ۳-۲-۲-۱۱)
- (۲) پنجره های اتاق بستری بیمار با قفل آلن توسط پرستار قفل می شود.
- (۳) ورود هدایا و گل چه بصورت طبیعی و یا مصنوعی به اتاق های ایزوله ممنوع است.

ب حمام و سرویس های بهداشتی

- مشخصات حمام و سرویس های بهداشتی مانند اتاق بستری یک تختخوابی می باشد .
(بند ۴-۲-۲-۱۱)

پ پیش ورودی

پیش ورودی فضای بسته ای است که بین اتاق خواب بیمار و راهروی بخش قرار می گیرد از راهرو یک در به داخل پیش ورودی باز می شود و از پیش ورودی یک در به داخل اتاق بیمار باز می شود. با قرار دادن دریچه تخلیه هوادر این قسمت ، از ورود هوای اتاق بستری بیمار به راهروی بخش وازورود هوای راهروبه داخل اتاق

بیمار جلوگیری می شود (Air Lock) عملکرد این فضا ، تجهیزات و سایر مشخصات این فضا به شرح زیر است :

- (۱) پزشکان ، پیراپزشکان ، پرستاران و نظافت گریختن ، برای ورود به اتاق بستری ایزوله ، ابتدا در پیش ورودی اتاق دست ها را در دست شویی بیمارستانی که در پیش ورودی اتاق بستری قرار دارد می شویند. بعد از پوشیدن روپوش و ماسک مخصوص وارد اتاق بستری ایزوله می شوند به انجام کارهای درمانی ، تشخیصی ، مراقبتی و نظافت می پردازند. بعد از انجام کار، وارد پیش ورودی شده ، روپوش و ماسک را در تروی رخت کثیف قرار می دهند، دست ها را بطور کامل در دستشویی بیمارستانی می شویند و از پیش ورودی خارج می شوند.
- (۲) تعداد ملاقات کنندگان بیماران بستری شده در اتاق های ایزوله محدود خواهد بود ملاقات کننده فقط در حضور پرستار مسئول می تواند وارد اتاق بستری شود و مجبور است تمام تشریفات شستن دست ، پوشیدن روپوش و ماسک را در پیش ورودی اتاق بستری ، رعایت کند.
- (۳) سینک شستشو با شیر آرنجی یا الکترونیکی برای شستشو وضد عفونی کردن ظروف و وسایل
- (۴) کابینت بالای سینک که محل ذخیره روپوش تمیز ، ماسک ، مواد ضد عفونی و غیره می باشد.
- (۵) دستشویی بیمارستانی
- (۶) سطل زباله با کیسه مارک دار مخصوص . این سطل در داخل قفسه زیر سینک قرار می گیرد.
- (۷) سطل رخت کثیف با کیسه مارک دار مخصوص
- (۸) رخت آویز
- (۹) سطل مخصوص ضد عفونی کردن ظروف . این سطل داخل قفسه زیر سینک قرار می گیرد.



مشخصات مشترک اتاق های بستری و تجهیزات آن ها ۴-۲-۱۱

مواردی که در زیر عنوان می گردد در تمام اتاق های بستری یکسان است

دستشویی بیمارستانی ۱-۴-۲-۱۱

دستشویی بیمارستانی در تمام اتاق های بستری داخلی/جراحی و در تمام سطوح بیمارستان های ناحیه ای منطقه ای ، قطبی و کشوری طبق مشخصات زیر پیش بینی شود.

آ پهنای دستشویی ۶۰ سانتی متر و پهنای فضای دستشویی ۹۰ سانتی متر باشد.

ب دستشویی داخل اتاق های بستری قرار گیرد و در داخل اتاق فضای دستشویی خارج از حریم تخت ها باشد.

پ پشت دستشویی به پهنای ۹۰ سانتی متر و ارتفاع ۲۱۰ سانتی متر کاشی شود.

ت دستشویی دارای آینه باشد . آینه کاملا روی دیوار نصب گردد و دور آن باسلیکون (Sealant Mastic) درزبندی گردد.

ث دستشویی بدون پایه باشد.

ج دستشویی بدون درپوش روی دهانه خروجی آب باشد.

خ دستشویی دارای ظرف صابون مایع نصب شده روی دیوار باشد .

د دستشویی دارای جای حوله کاغذی نصب شده روی دیوار باشد. محل آن کمی دورتر از دستشویی باشد.

ذ سطل زباله زیر دستشویی پیش بینی شود. در صورتی که سطل زباله دردار باشد از نوع پدال پایی انتخاب شود.

ر دستشویی از چینی بهداشتی با رنگ سفید باشد





- ز روی دهانه خروجی آب قطعه کاهنده مقدار ، فشارو آرام کننده جریان آب اضافه شود .
- س دستشویی از نوعی انتخاب شود که عمق داخل آن ازدستشویی های خانگی زیادتر باشد.
- ش شیر دستشویی از نوع آرنجی یا الکترونیک باشد.
- ضربه گیر پشت تخت** ۲-۴-۲-۱۱
- آ در اتاق های چهار تختخواهی برای هر دو تخت بستری ضربه گیر روی دیوار نصب شود. طول ضربه گیر مساوی مجموع پهناى فضای دو تخت بستری که در سطوح مختلف بیمارستانی متفاوت است باشد . بند (۳-۲-۱-۳-۱)
- ب در اتاق های یک تختخواهی طول ضربه گیره اندازه پهناى فضای تخت بستری باشد.
- پ ارتفاع محور ضربه گیر تا کف ۴۵ سانتی متر باشد.
- ت جنس ضربه گیر می تواند از چوب ، آکروین یا پی وی سی باشد.
- کنسول بالای تخت** ۳-۴-۲-۱۱
- مجموعه سیستم روشنایی ، احضار پرستار ، پریزهای برق و تلفن و گازهای طبی درکنسول بالای تخت قرار می گیرد.
- آ در اتاق های چهار تختخواهی برای هردو تخت بستری یک کنسول بالای تخت در هر طرف دیوار قرار می گیرد طول کنسول مساوی مجموع پهناى فضای دو تخت بستری باشد.
- ب در اتاق های یک تختخواهی طول کنسول به اندازه پهناى فضای تخت بستری باشد
- پ **سیستم روشنایی**
- بهترین سیستم روشنایی در اتاق های بستری ، نور غیر مستقیم است ، بطوری که منبع نورخارج از دیدرس بیماران باشد. درصورت وجود کنسول ، چراغ مطالعه و چراغ عمومی اتاق روی کنسول قرار می گیرد ، انواع چراغ ها به شرح زیر است .

(۱) چراغ مطالعه

هر تخت بیمار یک چراغ مطالعه روی کنسول دارد. تخت بستری در محور این چراغ قرار می گیرد. زاویه چراغ مطالعه به گونه ای است که نور آن به چشم بیمار طرف مقابل نمی خورد.

(۲) چراغ عمومی اتاق

در قسمت بالای کنسول چراغی تعبیه می شود که نور عمومی اتاق را بوجود می آورد. به ازای هر تخت چراغی روی کنسول قرار می گیرد که جهت آن به طرف سقف است. منبع نور به چشم بیماران نمی خورد و نور اتاق بطور غیر مستقیم تامین می شود.

- در صورتی که در بیمارستان های ناحیه ای کوچک به علت صرفه جویی، کنسول بالای تخت بیمار پیش بینی نمی شود، چراغ ها روی دیوار بالای تخت بستری نصب می شود و باید دارای حباب پلاستیکی شیری رنگ باشد. پریزها و خروجی های گازهای طبی نیز روی دیوار نصب می شود.

(۳) چراغ خواب

چراغ های خواب در اتاق های بستری در ارتفاع پایین دیوار، در جهت حرکت بیماران در شب نصب می شود.

ت سیستم احضار پرستار

بیماران و همراهان آن ها باید بتوانند در هر لحظه از شبانه روز پرستاران را برای کمک به بالین خود احضار نمایند. روش های سیستم احضار پرستار به طریق زیر انجام می گیرد.

(۱) سیستم احضار پرستار ساده

در این سیستم دکمه ی احضار یا روی کنسول نصب می شود یا بوسیله سیم رابط در دسترس بیمار قرار می گیرد.

(۲) سیستم احضار پرستار اینترنتی



در این سیستم بیمار می تواند با پرستاران مستقر در ایستگاه پرستاری گفتگوی دو طرفه داشته باشد.

ث تلفن

در اتاق های چهار تختخوابی برای هر دو بیمار یک خط تلفن پیش بینی شود که پریز آن روی کنسول قرار می گیرد و در اتاق های یک تختخوابی یک خط تلفن پیش بینی شود که پریز آن روی کنسول نصب شود.

ج گازهای طبی

در اتاق های چهار تختخوابی بین هر دو تختخواب در وسط کنسول خروجی گازهای طبی پیش بینی شود. در اتاق های یک تختخوابی خروجی گازهای طبی در کنار کنسول پیش بینی می شود. (یک خروجی برای گاز اکسیژن و یک خروجی برای خلاء) در بیمارستان های ناحیه کوچک که کنسول پیش بینی نمی شود، خروجی های گاز طبی روی دیوار نصب شود.

۴-۴-۲-۱۱ پرده پنجره ها

در تمام اتاق های بستری در تمام سطوح بیمارستانی پرده کرکره برای پنجره های بیرونی پیش بینی شود.

۵-۴-۲-۱۱ رادیو و تلویزیون

در اتاق های یک تختخوابی ، رادیو و تلویزیون می تواند در صورت نیاز روی دیوار نصب شود، روشن و خاموش کردن رادیو و تلویزیون از طریق کنترل از راه دور امکان پذیر باشد.

۶-۴-۲-۱۱ گنجه لباس بیماران

برای هر بیمار یک گنجه لباس که در دیوار جاسازی شده باشد پیش بینی شود. پهنای هر گنجه حداقل ۲۵ الی ۳۰ سانتی متر باشد. ارتفاع گنجه حداقل ۲۱۰ سانتی متر باشد. گنجه ها قفل داشته باشند. در هر بخش بستری حداقل دو گنجه برای معلولان پیش بینی شود. ارتفاع رخت آویز در گنجه معلولان از ۱۱۰ سانتی متر از کف الی ۱۳۵ سانتی متر تجاوز نکند.

تخت‌های بستری ۷-۴-۲-۱۱

آ حداقل امکاناتی که تخت‌های بستری باید داشته باشند به شرح زیر است :

- امکان بالا آوردن پشت تخت
- امکان اتصال حفاظ کنار تخت
- امکان اتصال تراکشن‌های (Traction) مختلف
- ابعاد کادر تشک ، پهنا ۹۰ و عمق ۲۰۰ سانتی متر باشد.
- در چهار گوشه ضربه گیر داشته باشد با قطر ۱۲۵ میلی متر
- امکان اتصال پایه سرم به تخت

ب مبلمانی که در اطراف تخت قرار می‌گیرند به شرح زیر است :

- صندلی راحتی برای نشیمن بیمار ، همراه و ملاقات کنندگان
- قفسه کنار تخت با کشو قفل دار با پهنای ۴۵ سانتی متر ، عمق ۴۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)

یخچال ۸-۴-۲-۱۱

در هر اتاق بستری یک یخچال کوچک پیش بینی شود.

درهای اتاق‌های بستری ۹-۴-۲-۱۱

برخی از مشخصات درها به شرح زیر است :

آ ابعاد درها

(۱) در اتاق‌های بستری دو لنگه ، بصورت یک لنگه بزرگ و یک لنگه کوچک پیش بینی شود. پهنای لنگه بزرگ در ۱۰۰ سانتی متر خالص و پهنای لنگه کوچک ۵۰ سانتی متر خالص باشد . در موقع عبور تخت هر دو لنگه در باز می‌شود و برای سایر فعالیت‌ها لنگه بزرگتر بازو بسته می‌شود. ارتفاع خالص در ۲۱۰ سانتی متر باشد.

(۲) در بیمارستان‌های ناحیه ای کوچک پهنای در ، در اتاق‌های بستری یک تختخوابی حداقل می‌تواند ۱۲۰ سانتی متر خالص بصورت یک لنگه پیش بینی شود.

ب	مکان درها
(۱)	در اتاق های بستری چهار تختخواهی مکان چهار چوب در ، در محور اتاق قرار می گیرد
(۲)	در اتاق های بستری یک تختخواهی مکان چهار چوب در، در کنار اتاق در جهتی که پای تخت قرار دارد قرار می گیرد (با فاصله حداقل ۱۰ سانتی متر از دیوار)
پ	پنجره در
	در کنار لنگه بزرگ در ، در طرف بازشوی در ، پنجره باریکی به پهنای حداکثر ۲۰ سانتی متر از شیشه سکوریت بصورت قائم انجام گردد که پایین پنجره از کف ۹۰ سانتی متر و بالای پنجره از کف ۱۸۵ سانتی متر باشد.
ت	دستگیره در
	دستگیره در ، کنار لنگه بزرگ در ، در طرف بازشوی در ، در راستای ارتفاع در از لوله خم شده پیش بینی شود بطوریکه طول آن ۳۰ سانتی متر باشد ارتفاع مرکز دستگیره از کف ۱۰۰ سانتی متر باشد. دستگیره می تواند از لوله کرومه یا فولاد زنگ ناپذیر باشد.
ث	ورق پاخور
(۱)	ورق پاخور در، از جنس فولاد زنگ ناپذیر یا آلومینیوم باشد.
(۲)	ارتفاع بالای ورق پاخور در، از کف ۳۵ سانتی متر باشد.
ج	ورق ضربه گیر در
(۱)	ورق ضربه گیر در، از جنس فولاد زنگ ناپذیر یا آلومینیوم باشد.
(۲)	ارتفاع بالای ورق ضربه گیر در، از کف ۹۰ سانتی متر باشد و عرض ورق ضربه گیر ۳۰ سانتی متر باشد.
۳-۱۱	فضاهای اداری



۱-۳-۱۱ ایستگاه پرستاری

ایستگاه پرستاری ، مرکز اداری و کنترل پرستاری بخش بستری است و همانند قلب بخش بستری عمل می کند

مکان ایستگاه پرستاری در بخش بستری در فصل دوم بند ۱۰-۲ تشریح شده است ۱-۱-۳-۱۱

۲-۱-۳-۱۱ ظرفیت ایستگاه پرستاری

هر ایستگاه پرستاری ظرفیت رسیدگی حداکثر به ۳۰ تخت را دارا می باشد. در صورتی که بخش بستری داخلی/جراحی بیش از ۳۰ تخت باشد دو ایستگاه پرستاری لازم است

۳-۱-۳-۱۱ عناصر تشکیل دهنده ایستگاه پرستاری

پیشخوان آ

یکی از مهمترین عناصر تشکیل دهنده ایستگاه پرستاری پیشخوان آن است .
پیشخوان دارای دو قسمت است .

(۱) قسمت بیرونی یا قسمت مراجعان . ارتفاع این قسمت از کف ۱۱۵ سانتی متر است کلیه مراجعان غیر معلول به صورت ایستاده جلوی آن قرار گرفته و با پرستاران گفتگو می کنند. این قسمت در محل مناسبی که در طراحی بخش بستری و پیشخوان مشخص می شود قطع می شود و سطح درونی پیشخوان جای آن را می گیرد. از این قسمت مراجعان معلول می توانند استفاده کنند.

(۲) قسمت درونی یا قسمت پرستاران . در این قسمت میز پیشخوان قرار دارد که ارتفاع آن از کف ۷۰ سانتی متری باشد. کسوها در دو انتهای پیشخوان قرار می گیرد.

ب محل منشی بخش

محل منشی بخش در فضای ایستگاه پرستاری می باشد. در بیمارستان های کوچک ناحیه ای که فضای ایستگاه پرستاری کوچک تر طراحی می شود ، منشی بخش در پشت پیشخوان استقرار می یابد . در بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری ، ارجح است که در فضای ایستگاه پرستاری ، محلی برای منشی بخش طراحی شود . کامپیوتر ایستگاه پرستاری در اختیار منشی بخش می باشد . این کامپیوتر به شبکه

بیمارستان اتصال دارد و از آنجابه شبکه کلیه بیمارستان های کشور متصل می شود. کامپیوتر ایستگاه پرستاری باید بتواند به شبکه جهانی اینترنت وصل شود. برای این منظور یک خط تلفن مخصوص اتصال مودم کامپیوتر لازم است. وسعت محل منشی بخش باید به اندازه ای باشد که علاوه بر محل نوشتار محل کامپیوتر، پرینتر و فاکس نیز پیش بینی شود.

پ پرونده های پزشکی

(۱) ترولی مخصوص برای پرونده های پزشکی وجود دارد که چرخ دار و قابل جابه جایی است. محل ثابتی نیز برای پرونده های پزشکی می توان طراحی کرد، این محل در کنار میز گزارش نویسی باشد.

(۲) در فضای ایستگاه پرستاری محلی برای فیلم های رادیولوژی متناسب با ابعاد فیلم ها طراحی شود.

ت فرم های اداری

فرم های اداری متعددی در ایستگاه پرستاری بکار برده می شود، مانند فرم های ترخیص بیماران، فرم های بخش های تشخیصی و درمانی، فرم های دریافت کالا و غیره. محل مخصوصی برای نگهداری این فرم ها در ایستگاه پرستاری طراحی شود.

ث میز گزارش نویسی

(۱) میز گزارش نویسی در داخل فضای ایستگاه پرستاری، رو به دیوار طراحی می شود. طول میز برای دو تاسه نفر پیش بینی شود. برای مشاهده فیلم های رادیولوژی یک نگاتوسکوب روی دیوار نصب شود. نور کافی برای نوشتن پیش بینی گردد.

(۲) در بیمارستان های آموزشی، علاوه بر میز گزارش نویسی پزشکان و پرستاران، یک میز گزارش نویسی برای دانشجویان پزشکی نیز پیش بینی شود.

ج ترولی اورژانس

محل استقرار ترولی اورژانس که دارای دستگاه تجدید حیات قلبی و تنفسی است در محلی نزدیک ایستگاه پرستاری قرار گیرد که بتوان آن را در موارد لازم به راحتی به اتاق های بستری انتقال داد.

چ سایر امکانات و تسهیلات ایستگاه پرستاری

- (۱) مرکز احضار پرستار (بصورت ساده یا بصورت اینترکام) پیش بینی شود
- (۲) حداقل دو خط تلفن با سیستم کنترل صدا در ایستگاه پرستاری نیاز است .
ارجح است دستگاه تلفن دارای چراغ کوچکی باشد که در موقع شب بجای زنگ ،
چراغ روشن شود.
- (۳) سیستم صوتی ، ساعت ، تابلو اعلانات پیش بینی شود.
- (۴) جعبه قطع و وصل گازهای طبی در محلی روی دیوار نصب شود که از ایستگاه
پرستاری در دیدرس باشد..

۱۱-۳-۲ اتاق سرپرستار بخش

- اتاق سرپرستار بخش در نزدیکی ایستگاه پرستاری پیش بینی شود. این اتاق برای
انجام کارهای اداری و مدیریتی سرپرستاربخش می باشد.
- ۱۱-۳-۳-۱ در اتاق علاوه بر میزکار سرپرستار بخش چند صندلی راحتی برای مصاحبه سرپرستار با
بیمار ، همراه بیمار و کارکنان بخش لازم است . وجود اتاق سرپرستار این امکان را
بوجود می آورد که مصاحبه ها و گفتگو ها بطور خصوصی انجام شود.
- ۱۱-۳-۳-۲ توصیه می شود ، اتاق سرپرستار بخش پنجره ای با پرده در سمت داخل آن داشته
باشد به طوری که سرپرستار بتواند ایستگاه پرستاری را مشاهده کند، بدون اینکه از
خارج داخل اتاق دیده شود.

۱۱-۴ فضاهای پشتیبانی داخل بخش بستری

۱۱-۴-۱ اتاق دارو و کار تمیز

این اتاق که در فاصله بسیار نزدیکی از ایستگاه پرستاری طراحی می شود، محل
نگهداری و آماده سازی دارو و وسائل استریل و تمیز مورد استفاده در بخش بستری
داخلی/جراحی می باشد . معمولاً این اتاق برای ظرفیت نگهداری دارو ، ابزار و وسایل

- تمیز برای مدت ۷۲ ساعت می باشد . اتاق دارو و کار تمیز ، از جمله فضاهای تمیز محسوب می شود و از نظر تاسیسات مکانیکی ، فشار نسبی ، تعویض هوا و درجه تصفیه هوای آن باید مورد بررسی قرار گیرد مشخصات و فعالیت هایی که در این اتاق انجام می گیرد به شرح زیر است :
- ۱-۱-۴-۱۱ دریافت و انبار کردن بسته های استریل (Sterile Pack) ، سرنگ ها ، وسایل یکبارمصرف مانند بانداژ ، محلول های استریل ، مواد ضد عفونی کننده ، لوسیون ها و غیره که در یک قفسه ایستاده به پهنای یک متر قرار می گیرد.
- ۲-۱-۴-۱۱ آماده سازی مواد تمیز و استریل که در اتاق معاینه و درمان بکار می رود، روی میز آماده سازی و سینک شستشو انجام می شود.
- ۳-۱-۴-۱۱ آماده سازی ترولی پانسمان و پارک آن در محل پیش بینی شده .
- ۴-۱-۴-۱۱ دریافت و جاسازی دارو در قفسه مخصوص دارو و یخچال . قفسه دارو و یخچال دارای یک چراغ کنترل باشند که در ایستگاه پرستاری قرار می گیرد.
- ۵-۱-۴-۱۱ میز مخصوص تقسیم دارو ، طبق نسخه پزشک ، ارجح است این میز در قسمتی از اتاق قرار گیرد که پنجره ثابتی جلوی میز باشد و از آنجا ، ایستگاه پرستاری و اتاق های بستری در معرض دید قرار گیرد.
- ۶-۱-۴-۱۱ تمام قفسه ها و میزها از فولاد زنگ ناپذیر (Stainless Steel) باشد.
- ۷-۱-۴-۱۱ دستشویی بیمارستانی طبق بند ۱۱-۴-۲-۱ بدون آینه
- ۸-۱-۴-۱۱ کف سازی از سرامیک بدون کف شوی
- ۹-۱-۴-۱۱ دیوارها ، کاشی کاری تا زیر سقف شود.
- ۱۰-۱-۴-۱۱ در اتاق دارو و کار تمیز به ابعاد خالص ۹۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع ، دارای پنجره باشد و به طرف داخل باز شود.
- ۲-۴-۱۱ اتاق کار کثیف
- عملکرد و مشخصات این اتاق به شرح زیر است :

تخلیه لگن های مدفوع و سایر مایعات بدن بیماران در کلینیکال سینک	۱-۲-۴-۱۱
ضد عفونی کردن لگن هاواگن چه ها در دستگاه لگن شوی (Bed-Pan Washer)	۲-۲-۴-۱۱
نگهداری لگن و لگن چه ها در قفسه های بدون در و آویزهای دیواری	۳-۲-۴-۱۱
شستشو و نگهداری ابزار و وسایلی که باید به مرکز استریل بیمارستان فرستاده شود	۴-۲-۴-۱۱
شستشو و ضد عفونی کردن ترولی های پانسمان و غیره	۵-۲-۴-۱۱
آزمایش ادرار بیماران	۶-۲-۴-۱۱
دستشویی بیمارستانی طبق بند ۱۱-۲-۴-۱۱ بدون آینه	۷-۲-۴-۱۱
سینک از فولاد زنگ ناپذیر	۸-۲-۴-۱۱
قفسه های دیواری از فولاد زنگ ناپذیر	۹-۲-۴-۱۱
کف از سرامیک با کف شویی ، دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف	۱۰-۲-۴-۱۱
در اتاق کارکنان به ابعاد خالص ۹۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع ، بطرف داخل باز شود. از قرار دادن گریل روی در خود داری شود و زیر در فقط ۶ میلی متر تا کف فاصله داشته باشد، تا صدای لگن شویی نتواند به مقدار زیاد به خارج از اتاق نفوذ کند.	۱۱-۲-۴-۱۱
اتاق دارای هواکش خواهد بود و بعلاوه مشخصاتی که در بند ۱۱-۳-۴-۱۱ در مورد در ذکر شده تاسیسات مکانیکی از روش های دیگری برای جایگزین کردن هوا استفاده کند.	۱۲-۲-۴-۱۱
اتاق جمع آوری کثیف	۳-۴-۱۱
عملکرد و مشخصات این اتاق به شرح زیر است :	
جمع آوری کیسه های زباله با سیستم تفکیک آن ها به زباله کاغذی ، زباله مواد فاسد شدنی ، زباله عفونی و زباله تیز و برنده انجام می گیرد . هر کدام از انواع زباله ها در	۱-۳-۴-۱۱

کیسه های مجزا قرار دارد که در ترولی های مخصوص زباله در این اتاق پارک می شود تا در اولین فرصت توسط کارکنان مرکز جمع آوری و دفع زباله بیمارستان از این اتاق خارج شود و به مرکز جمع آوری و دفع زباله فرستاده شود.

۲-۳-۴-۱۱ جمع آوری رخت کثیف با تفکیک رخت کثیف عادی بیماران ، رخت کثیف کارکنان ، رخت کثیف بیماران عفونی (که در کیسه های مارک دار قرار می گیرد) ترولی های رخت کثیف که چهار چوب آن ها فلزی است و محفظه آن ها از جنس برزنتی در دار می باشد در این اتاق پارک می شود. که در زمان مناسب به رختشویخانه بیمارستان فرستاده شود.

۳-۳-۴-۱۱ تجهیزات و وسایلی که کثیف شده و برای نظافت باید به قسمت کاخ داری بیمارستان فرستاده شود(تخت و تشک بیمار از جمله این تجهیزات و وسایل است)

۴-۳-۴-۱۱ میز تفکیک از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر

۵-۳-۴-۱۱ دستشویی بیمارستانی طبق مشخصات بند ۱۱-۲-۴-۱ بدون آینه

۶-۳-۴-۱۱ ابعاد خالص در اتاق جمع آوری کثیف حداقل ۱۰۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع می باشد. در ، بطرف داخل باز شود و دارای پنجره روی در باشد.

۷-۳-۴-۱۱ کف از سرامیک با کف شوی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف

۴-۴-۱۱ اتاق معاینه و درمان

اتاق معاینه و درمان برای معاینه کامل بیماران توسط پزشکان و انجام عملیات پزشکی و پرستاری مانند تعویض پانسمان ، شستشوی معده و غیره بکار برده می شود. بیماران پیاده یا روی صندلی چرخدار و یا روی برانکار به این اتاق آورده می شوند. عملکرد ، مشخصات و تجهیزات این اتاق به شرح زیر است :

۱-۴-۴-۱۱ در وسط اتاق تخت معاینه متحرک قرار دارد. فضای دور تخت معاینه آزاد باشد تا پزشکان، پرستاران و در بیمارستان های آموزشی دانشجویان پزشکی بتوانند دور بیمار براحتی حرکت کنند.

۲-۴-۴-۱۱ خروجی های گاز اکسیژن و خلاء بیش بینی شود



- ۳-۴-۴-۱۱ علاوه بر نور عمومی اتاق ، چراغ سیار برای معاینه و عملیات کلینیکی پیش بینی شود.
- ۴-۴-۴-۱۱ برای مشاهده فیلم های رادیولوژی ، نگاتوسکوپ یک خانه روی دیوار نصب شود.
- ۵-۴-۴-۱۱ اتاق نیاز به نور طبیعی نداریم و سیستم تهویه مکانیکی پیش بینی شود.
- ۶-۴-۴-۱۱ دستشویی بیمارستانی طبق مشخصات بند ۱۱-۲-۴-۱ بدون آینه
- ۷-۴-۴-۱۱ کلیه ابزار و وسایل و پک های استریل و تمیز و غیره ، برای انجام عملیات کلینیکی روی هر بیمار از اتاق کار تمیز روی تrolley های مخصوص به این اتاق حمل می گردد . بعد از انجام کار وسایل کثیف و کیسه زباله از اتاق خارج می گردد. در این اتاق قفسه بندی برای نگهداری مواد و وسایل پیش بینی نشود.
- ۸-۴-۴-۱۱ کف از سرامیک یا کف پوش از جنس سینتتیک (Synthetic)، دیوارها کاشی تا زیر سقف با رنگ روشن
- ۹-۴-۴-۱۱ ابعاد خالص در اتاق معاینه و درمان ۱۵۰ سانتی متر دو لنگه که لنگه بزرگ آن با ابعاد خالص ۱۰۰ سانتی متر بطرف دیوار داخلی باز می شود و لنگه کوچک آن به ابعاد ۵۰ سانتی متر باشد. دستگیره روی لنگه بزرگ در نصب شود. ورق پاخور و ورق ضربه گیر همانند درهای اتاق های بستری باشد.

۵-۴-۱۱ اتاق روز بیماران

اتاق روز بیماران در نزدیک ورودی بخش بستری پیش بینی می شود. موارد استفاده از این اتاق به شرح زیر است.

۱-۵-۴-۱۱ نشیمن بیماران

بیمارانی که در شرایط متوسط بیماری و در دوره ی نقاهت می باشند بیشترین استفاده را از اتاق روز می نمایند (بند ۱۰-۳-۲ و بند ۱۰-۳-۳) این بیماران ساعاتی از روز رادر اتاق روز به سر می برند و از تلویزیون ، روزنامه ها و مجله ها استفاده می کنند. طراحی اتاق روز ، تناسب ابعاد آن و مبلمان آن متناسب باشد. وجود پنجره و دید به فضای بیرون الزامی است

۲-۵-۴-۱۱ انتظار بیماران پذیرش شده

بیمارانی که تازه پذیرش شده و به سرپرستار بخش بستری تحویل شده اند و تخت آن ها بعلاوه طول زمان نظافت و تعویض ملافه و روبالشتی و غیره آماده نیست ، مجبورند مدتی انتظار بکشند. بهترین محل انتظار آن ها اتاق روز بیماران است . بیماران ترخیص شده که باید تا در خروجی بیمارستان توسط پرستار مسئول راهنمایی شوند ، احتمال دارد که مدت کوتاهی مجبور به انتظار در اتاق روز شوند، تا پرستار راهنمای آن ها آماده شود.

۳-۵-۴-۱۱ ملاقات دوستان و بستگان

بعضی از بیماران که در دوران نقاهت بسر می برند مایلند که دوستان و بستگان خود را در اتاق روز ملاقات کنند.

سیگار کشیدن در اتاق های بستری و راهروهای بخش بستری مجاز نمی باشد. سرپرستار بخش در ساعات معینی در روز ، اتاق روز بیماران را برای بیماران سیگاری اختصاص می دهد.

۵-۵-۴-۱۱ آموزش بیماران برای ادامه درمان در خانه

پرستار مسئول ، آموزش بیماران و همراهان آن ها را برای ادامه درمان در خانه در اتاق روز بیماران انجام می دهد.

۶-۵-۴-۱۱ مشخصات مبلمان و نازک کاری اتاق روز بیماران

برای کنترل عفونت موارد زیر در جنس مبلمان و نازک کاری اتاق رعایت شود.

مبلمان اتاق از جنس قابل شستشو باشد و بتوان آن را ضد عفونی کرد.

أ

نازک کاری کف از جنس کف پوش سینتتیک (Synthetic) و دیوارها گچ خاک با رنگ روغنی نیم مات . از بکار بردن فرش یا موکت خود داری شود.

ب

۷-۵-۴-۱۱ مشخصات در اتاق روز



در اتاق روزبا پهنای خالص ۹۰ سانتی مترو ارتفاع خالص ۲۱۰ سانتی متر باشد. در، نیاز به ورق ضربه گیر ندارد. ورق پاخور در، مانند سایر درها پیش بینی شود.

۶-۴-۱۱ انبار رخت تمیز

پارچه بعلت داشتن پرز نمی تواند با سایر ابزار و وسایل تمیز و استریل در یک محل انبار گردد. ابعاد کوچکی در بخش برای انبار رخت تمیز پیش بینی شود در این انبار قفسه ای باز به پهنای ده متر در ۵ طبقه از جنس فولاد زنگ ناپذیر و محلی برای پارک ترولی پیش بینی شود. در این انبار کلیه ملافه ها، روبالشی ها، روپوش ها و غیره که شسته شده و از رختشویخانه بیمارستان تحویل گرفته شده است نگهداری می شود.

۷-۴-۱۱ اتاق نظافت

اتاق نظافت پایگاه نظافت گر بخش بستری می باشد. اتاق نظافت شامل سه قسمت زیر می باشد. این سه قسمت در یک فضا می باشد.

۱-۷-۴-۱۱ قسمت تی شویی

حوضچه کوچکی در این قسمت قرار دارد که در آن تی و سایر وسایل غیر برقی شسته می شود، دیوارک این حوضچه ۳۰ سانتی متر از کف ارتفاع دارد و دارای شیر آب سرد و گرم می باشد. این حوضچه می تواند با مصالح بنایی ساخته شود و باید تمام سطوح داخل و خارج آن، سرامیک کاری شود.

۲-۷-۴-۱۱ قسمت نگهداری مواد شوینده و ضد عفونی کننده

در این قسمت کابینت های دیواری از نوع فولاد زنگ ناپذیر نصب می شود. که در آن انواع مواد شوینده و ضد عفونی کننده که برای نظافت بخش بستری مورد نیاز است نگهداری می شود. کف اتاق کف شوی لازم دارد.

۳-۷-۴-۱۱ قسمت نگهداری ابزار و وسایل نظافت

در این قسمت وسایل نظافت مانند تی، سطل، ترولی نظافت، جارو برقی و احتمالا ماشین کف سابی نگهداری می شود.

۴-۷-۴-۱۱ کف اتاق سرامیک و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف انجام شود. پهنای درِ اتاق خالص ۹۰ سانتی متر باشد. ارجح است اتاق نظافت پنجره نداشته باشد.

۸-۴-۱۱ حمام ها و سرویس های بهداشتی

حمام و سرویس های بهداشتی در مورد اتاق های یک تختخوابی در کنار اتاق طراحی می شود در آن داخل اتاق یک تختخوابی باز می شود. در باره مشخصات این نوع سرویس بهداشتی به بند ۱۱-۲-۲-۴ مراجعه نمایند.

۱-۸-۴-۱۱ سرویس های بهداشتی بیماران

سرویس های بهداشتی برای اتاق های چهار تختخوابی در دو گروه تقسیم شود. در هر گروه ۳ توالت و دستشویی پیش بینی می شود.

ا سرویس های بهداشتی بصورت توالت و دستشویی طراحی گردد. در هر گروه یکی از توالت و دستشویی ها، دارای توالت فرنگی باشد. ابعاد توالت و دستشویی ها مناسب برای کمک به بیمار باشد.

ب حمام، توالت و دستشویی معلولان به صورت جداگانه در کنار یکی از گروه های توالت و دستشویی طراحی گردد.

پ اتاق های چهار تختخوابی به دو گروه تقسیم می شوند و هر گروه حمام ها و سرویس های بهداشتی در مرکز گروه اتاق های چهار تختخوابی قرار می گیرند. به صورتی که دسترسی بیماران به حمام ها و سرویس های بهداشتی بیشتر از ۱۲ متر نباشد.

ت در هر سرویس بهداشتی رخت آویز پیش بینی گردد.

ث دستشویی ها دارای آب سرد و گرم، آینه دیواری، ظرف صابون مایع نصب شده روی دیوار و حوله کاغذی نصب شده روی دیوار باشد و سطل زباله زیر دستشویی قرار داشته باشد.

ج ارجح است شیر آب سرد و گرم الکترونیک، و دارای قطعه کاهنده باشد.

چ تمام سرویس های بهداشتی دارای دستگیره از لوله خم شده باریک کوره ای متضاد رنگ

کاشی دیوار باشد. ارتفاع دستگیره از کف ۹۰ سانتی متر باشد.

خ پهنای خالص در سرویس بهداشتی ۸۰ سانتی متر باشد. در، به بیرون باز شود و دارای قفل ایمنی باشد بطوری که بتواند از بیرون باز شود.

د کف هالز سرامیک با رنگ، مات متضاد با رنگ کاشی دیوار و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف. در سرویس های بهداشتی که دارای توالت فرنگی هستند، کف شوی پیش بینی شود.

حمام های بیماران ۲-۸-۴-۱۱

علاوه بر حمام هایی که در اتاق های یک تختخوابی پیش بینی شده است، در کنار هر گروه سرویس بهداشتی دو حمام پیش بینی می شود.

ا هر حمام دارای یک قسمت دوش و یک قسمت سربینه می باشد.

ب قسمت دوش با پرده از قسمت سربینه جدا می شود. حداقل ابعاد قسمت دوش ۱۰×۱۲۰ سانتی متر باشد. وجود پرده باعث می شود قسمت سربینه خشک بماند.

پ دور فضای قسمت دوش دستگیره نصب شود. رنگ دستگیره با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوار و علم دوش باشد. ارتفاع دستگیره از کف ۹۰ سانتی متر باشد

ت علم دوش در فاصله ۵۰ سانتی متر از پرده نصب شود.

ث بهترین سیستم دوش، وجود شیر فشاری در کنار علم دوش است که بوسیله ی ترموستات، گرمای مخلوط آب سرد و گرم از قبل معلوم شود و روی دمای معینی قفل گردد. این شیر فشاری در فاصله ۳۰ سانتی متری پرده قرار می گیرد، بطوری که در موارد اورژانس براحتی در دست رس پرستاری قرار گیرد و آب قطع گردد.

ج دکمه فشاری احضار پرستار در داخل قسمت دوش نزدیک پرده و شیر فشاری دوش نصب شود. سیم دکمه احضار پرستار تا نزدیکی کف دوش امتداد داشته باشد تا در صورتی که حال بیمار لاگروگون شد و به زمین افتاد بتواند پرستار را احضار کند.

چ سطح کف قسمت دوش باید کاملاً غیر لغزنده باشد

- ح شیب بندی قسمت دوش و کف شوی بطوری انتخاب شود که آب به سرعت تخلیه گردد.
- خ قسمت سرپینه محلی است که بیمار خود را برای شستشوی آماده می کند. در این قسمت رخت آویز برای لباس های بیمار ، صندلی ، جاحوله ای و یک دستشویی قرار دارد.
- د در حمام به بیرون باز شود و دارای قفل ایمنی باشد که بتواند از بیرون آن را باز کرد .
پهنای خالص در ۸۰ سانتی متر باشد.
- ذ کف از سرامیک با رنگ مات متضاد با رنگ کاشی دیوار و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف
- ۹-۴-۱۱ وان درمان**
- بخش های بستری جراحی نیاز به فضایی بنام وان درمان دارند. مشخصات این اتاق به شرح زیر است .
- ۱-۹-۴-۱۱ وان به طول ۱۹۰ سانتی متر طوری قرار می گیرد که دو طرف آن آزاد باشد. فاصله یک طرف آن تا دیوار که به سمت در ورودی اتاق است ۲۰۰ سانتی متر باشد.
- ۲-۹-۴-۱۱ وان روی دو پایه نصب شود و ارتفاع لبه آن تا کف ۸۰ سانتی متر باشد . زیر وان فضای خالی باشد.
- ۳-۹-۴-۱۱ این اتاق دارای توالی و دستشویی باشد
- ۴-۹-۴-۱۱ قفسه کوچکی از جنس فولاد زنگ ناپذیر ، در گوشه حمام نصب شود.
- ۵-۹-۴-۱۱ کف از سرامیک ، دیوارها کاشی تا زیر سقف باشد
- ۶-۹-۴-۱۱ عرض در ورودی اتاق وان درمان ۱۵۰ سانتی متر به صورت دوانگه ، یک لنگه بزرگ و یک لنگه کوچک باشد. لنگه بزرگ ۱۰۰ سانتی متر و لنگه کوچک ۵۰ سانتی متر باشد. در، به طرف داخل اتاق باز شود.
- ۷-۹-۴-۱۱ ارجح است جلوی در ، پرده پلاستیکی پیش بینی شود.

۱۰-۴-۱۱ انبار مواد و تجهیزات

انبار مواد و تجهیزات در بخش های بستری داخلی/جراحی می تواند به صورت یک اتاق طراحی شود و یا برای صرفه جویی در زیر بنا مخصوصا در بیمارستان های کوچک ناحیه ای ، به صورت گنجه های عمیق که در آن به راهروی بخش بستری باز می شود طراحی شود برخی از مواردی که در این اتاق انبار می شود به شرح زیر است :

۱-۱۰-۴-۱۱ جعبه های مواد مصرفی مانند صابون مایع ، حوله و دستمال کاغذی و غیره

۲-۱۰-۴-۱۱ کیسه ها و وسطل های زباله در انواع و اندازه های مختلف

۳-۱۰-۴-۱۱ تجهیزاتی مانند پایه سرم ، حفاظ تخت بستری ، چراغ معاینه متحرک ، تشک اضافی و غیره

۴-۱۰-۴-۱۱ تجهیزات مربوط به فیزیوتراپی مانند چوب زیربغل ، تراکشن های مختلف و غیره

۵-۱۰-۴-۱۱ درانبار مواد و تجهیزات قفسه های باز و کمد های بسته پیش بینی شود. طریق انبار کردن تجهیزات به گونه ای باشد که تجهیزات به راحتی قابل دسترس باشد

۶-۱۰-۴-۸ عرض در انبار مواد و تجهیزات ، خالص ۹۰ سانتی متر و ارتفاع آن خالص ۲۱۰ سانتی متر باشد.

۵-۱۱ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی

فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در سطوح و ظرفیت های مختلف بیمارستان ها متفاوت می باشد.

۱-۵-۱۱ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های ناحیه ای

در سطح بیمارستان ناحیه ای ، فضای مشترک بین دو بخش بستری شامل فضاهای زیر است :

- آبدارخانه
- سرویس بهداشتی کارکنان

۱-۱-۵-۱۱ آبدارخانه

آبدارخانه در سیستم توزیع خوراک غیر متمرکز که در فصل سوم بند ۳-۲-۱-۲ بررسی شد و در فصل هفتم بند ۷-۳-۸ از نظر کنترل عفونت مورد بحث قرار گرفت ، به صورت یک آبدارخانه که دو بخش بستری را سرویس می دهد و در فضای مشترک دو بخش بستری داخلی /جراحی پیش بینی می شود.

آبدارخانه بوسیله تجهیزات و دیوارهای کوتاه به سه قسمت مجزا تقسیم می گردد.

- قسمت سینی چینی و تهیه چای ، غذای سرد و نگهداری مواد غذایی
- قسمت ظرفشویی
- قسمت انبار ظروف تمیز

(۱) قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی

در قسمت سینی چینی ، ترولی خوراک گرم و سرد، ترولی خوراک رژیم پارک می شود. ترولی خوراک گرم به برق وصل می شود تا خوراک گرم بماند.

- خوراک رژیم در قسمت پخت خوراک رژیم آشپزخانه مرکزی سینی چینی شده و به آبدارخانه بخش های بستری فرستاده می شود. پرسنل کاخ داری بخش های بستری خوراک رژیم را با سینی آماده در هر دو بخش بین بیماران رژیمی توزیع می کنند.

- خوراک عادی از ترولی گرم و سرد روی کانتیری به طول ۲۰۰ سانتی متر از جنس فولاد زنگ ناپذیر سینی چینی می شود. سینی های آماده در ترولی های مخصوص قرار داده شده و بین بیماران توزیع می شود.

- در طول روز چای ، آشامیدنی و خوراک سبک مقوی بین بیماران توزیع می شود. در این قسمت سماور برقی برای تهیه چای قرار دارد، سایر آشامیدنی ها و مواد غذایی از یخچالی که در این قسمت قرار دارد تهیه می شود و بین بیماران توزیع می شود.

- در این قسمت برخی از مواد غذایی خشک و تر مانند نان ، چای خشک، قهوه ، قند و شکر، پنیر ، شیر ، عسل ، کره ، تخم مرغ ، میوه وغیره نگهداری می شود.

مواد غذایی فاسد شدنی در یخچال و مواد غذایی فاسد نشدنی در قفسه های ایستاده و دیواری از فولاد زنگ ناپذیر نگهداری می شود.

- در طراحی این قسمت جای تمام تجهیزات مانند ترولی ها ، کانتر سینی چینی ، قفسه های ایستاده ، یخچال ، سطل زباله و غیره مشخص شود و سطح کافی برای رفت و آمد پیش بینی گردد.

- کف سرامیک با کف شوی ، دیوارها کاشی تا زیر سقف

- در ورودی قسمت سینی چینی به صورت بادبزی باشد با عرض خالص ۹۰ سانتی مترو پنجره روی در

قسمت ظرفشویی

(۲)

بعد از صرف خوراک توسط بیماران ، ظروف کثیف جمع آوری شده و با ترولی ظروف کثیف به قسمت ظرفشویی آبدارخانه حمل می شود. عملکرد شستشوی ظروف کثیف به شرح زیر است .

- ظروف کثیف ابتدا در سینک کوچکی آبکشی می شود تا ذرات باقیمانده غذا از روی ظروف شسته شود.

- در مرحله دوم ظروف کثیف در سبد مخصوص ماشین ظرفشویی قرار داده می شود . سبد داخل ماشین ظرفشویی می شود و بعد از شستشو از قسمت مقابل ماشین ظرفشویی خارج می گردد.

- توصیه می شود که سینک دو لنگه بزرگ برای شستشوی دستی ظروف در مواقعی که ماشین ظرفشویی بعللی از کار می افتد پیش بینی شود.

- در ورودی قسمت ظرفشویی به صورت بادبزی باشد با عرض خالص ۹۰ سانتی متر و پنجره روی در

- کف از سرامیک با کف شوی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف

قسمت انبار ظروف تمیز

(۳)

ظروف تمیز بعد از شستشو ، در قفسه های در دار ایستاده نگهداری می شود.

- تعداد دو قفسه دردار نگهداری ظروف از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۴۵ سانتی متر و ارتفاع ۱۷۰ سانتی متر در این قسمت پیش بینی شود.

۲-۱-۵-۱۱ سرویس های بهداشتی کارکنان

دو توالت و دستشویی برای کارکنان دو بخش بستری در فضای مشترک پیش بینی شود.

۲-۵-۱۱ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی

در این سطح فضای مشترک بین دو بخش بستری شامل فضاهای زیر است :

- آبدارخانه
- سرویس بهداشتی کارکنان
- انتظار فرعی عیادت کنندگان
- اتاق برق

۱-۲-۵-۱۱ مشخصات آبدارخانه مانند بند ۱-۱-۵-۱۱ می باشد

۲-۲-۵-۱۱ مشخصات سرویس بهداشتی کارکنان مانند بند ۲-۱-۵-۱۱ می باشد

۳-۲-۵-۱۱ انتظار فرعی عیادت کنندگان

در بیمارستان های منطقه ای با ظرفیت ۳۰۰ تختخواب و بیشتر طبق بند ۲-۵-۲-۳ سیستم ملاقات دو مرحله ای می شود. در این سیستم ، در فضای مشترک بین دو بخش بستری انتظار فرعی برای عیادت کنندگان پیش بینی می شود.

آ تعداد حداقل ۶ صندلی در انتظار فرعی لازم است .

ب کانتینر اطلاعات به طول حداقل ۱۵۰ سانتی متر که قسمتی از آن برای معلولان پیش بینی شود.

پ یک توالت و دستشویی برای عیادت کنندگان پیش بینی شود.



ت محل خاصی توسط معمار طراح پروژه برای آبخوری پیش بینی شود. ابعاد این محل حداقل ۸۰×۸۰ سانتی متر باشد که کف آن از سرامیک یا سنگ ساخته شود.

ث کف فضای انتظار و سطوح رفت و آمد ، کف پوش از جنس سینتتیک (Synthetic) باشد.

۴-۲-۵-۱۱ اتاق برق

درفضای مشترک بین دو بخش بستری یک اتاق برق برای نصب تابلوهای زمینی برق پیش بینی شود. دیوارهای اطراف اتاق برق تا سقف اصلی امتداد پیدا کند و در این اتاق ضد آتش باشد . این اتاق دارای تخلیه هوا می باشد. هوا از راهروی مجاور بوسیله کانال هوا به داخل اتاق وارد می شود . در محل برخورد کانال با دیوار ، دمپر ضد آتش نصب شود.

۳-۵-۱۱ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری در بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی آموزشی ، کشوری آموزشی

در این سطوح ، فضاهای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی به شرح زیر است .

- آبدارخانه
- انتظار فرعی عیادت کنندگان
- رختکن و سرویس های بهداشتی کارکنان
- اتاق کنفرانس و نمایش بیمار
- دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها
- اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی
- آزمایشگاه تحقیقاتی
- سرویس های بهداشتی دانشجویان
- اتاق برق

۱-۳-۵-۱۱ مشخصات آبدارخانه مانند بند ۱۱-۵-۱-۱ می باشد

۲-۳-۵-۱۱ مشخصات انتظار فرعی عیادت کنندگان مانند بند ۱۱-۵-۲-۳ می باشد.

۳-۳-۵-۱۱ رختکن و سرویس های بهداشتی کارکنان

آ تعداد دو توالت و دستشویی برای کارکنان بخش پیش بینی شود. توالت ها ایرانی و دارای فلاش تانک باشد. عرض دستشویی ۶۰ سانتی متر و رنگ آن سفید باشد. آینه ، حوله کاغذی و ظرف صابون مایع روی دیوار نصب شود. دستشویی دارای شیر آب گرم و سرد باشد. زیر دستشویی سطل زباله دردار قرار داشته باشد. کف سرامیک و دیوارها کاشی تا زیر سقف اجرا شود. عرض خالص در هر توالت و دستشویی ۷۰ سانتی متر باشد.

ب رختکن کارکنان

در بیمارستان های با ظرفیت ۶۰۰ الی ۱۰۰۰ تختخواب رختکن کارکنان در درون بخش های بیمارستانی قرار می گیرد. در فضای مشترک بین دو بخش بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های با این ظرفیت رختکن کارکنان به صورت زنانه و مردانه پیش بینی شود.

(۱) رختکن ها دارای پیش ورودی باشند.

(۲) رختکن زنانه دارای ۲۴ کمد لباس نیم طبقه و ۶ کمد لباس تمام طبقه باشد.

(۳) یک کابین تعویض لباس در رختکن زنانه پیش بینی شود.

(۴) رختکن مردانه دارای ۶ کمد نیم طبقه و ۲ کمد تمام طبقه باشد.

(۵) عرض در ورودی رختکن ها خالص ۸۰ سانتی متر باشد

۴-۳-۵-۱۱ اتاق کنفرانس و نمایش بیمار

اتاق کنفرانس و نمایش بیمار دارای دو قسمت می باشد.

- قسمت سخنرانی و نمایش بیمار
- قسمت نشیمن دانشجویان پزشکی

آ قسمت سخنرانی استاد و نمایش بیمار دارای اجزای زیر است :

- (۱) محل نمایش بیمار، بیمار روی برانکار و یا صندلی چرخدار به این قسمت آورده می شود و استاد در باره بیماری او، آثار و علائم بیماری و غیره با دانشجویان گفتگو می کند.
 - (۲) قسمت نمایش بیمار هم سطح این قسمت در سطح راهروی بیمارستان می باشد. عرض در ورودی اتاق حداقل بطور خالص ۱۵۰ سانتی متر مانند مشخصات در ورودی اتاق های بستری می باشد.
 - (۳) میز خطابه استاد
 - (۴) تخته نوشتار روی دیوار نصب می شود. در سقف چراغ هایی پیش بینی می شود که با زاویه معین تخته نوشتار را روشن می کند بطوری که انعکاس نور بوجود نیاید.
 - (۵) ویدئو پروژکتور که می تواند در روی سقف یا در انتهای اتاق کنفرانس نصب شود. و به صورت کنترل از راه دور تصاویر را روی پرده نمایش نشان می دهد.
 - (۶) پرده نمایش روی سقف نصب می شود و بوسیله کنترل از راه دور پرده باز و بسته می شود.
 - (۷) نگاتوسکوپ در نزدیکی تخته نوشتار جهت نمایش فیلم های رادیولوژی روی دیوار نصب گردد.
 - (۸) در این قسمت یک دستشویی بیمارستانی نصب گردد. تا استاد و احتمالاً دانشجویان قبل و بعد از معاینه بیمار دست خود را بشویند.
- ب
- قسمت نشیمن دانشجویان، در این قسمت گنجایش ۳۰ صندلی با میز نوشتار را دارد.

۱۱-۵-۳-۵ دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها

- آ
- تعداد ۲ دفتر پزشک هر کدام با گنجایش میز تحریر و صندلی پزشک، با تعداد ۴ صندلی راحتی برای مراجعان پیش بینی شود. استفاده از این دفاتر برای منظور های زیر انجام می گیرد.
- (۱) استفاده پزشک استاد برای مشاوره و مصاحبه با نترن ها، رزیدنت ها و دانشجویان پزشکی

- (۲) استفاده رزیدنت ها برای مصاحبه با دانشجویان پزشکی و انترن ها
- (۳) استفاده کارشناسان خدمات اجتماعی ، رژیم درمانی و غیره برای مصاحبه و مشاوره با بیماران و دادن تعلیمات لازم به آن ها.
- (۴) استفاده مربی پرستاری در مورد بعضی از تعلیمات لازم به پرستاران

۱۱-۵-۳-۶ اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی

- ا اتاقی باگنجایش ۱۲ دانشجویبرای مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پیش بینی شود.
- ب دانشجویان در این اتاق گزارش های بازدید از بیماران وتاریخچه بیماری آن ها برای ارائه به دانشکده پزشکی و کنفرانس های گروهی غیر رسمی تهیه می کنند.
- گنجایش اتاق برای ۱۲ دانشجو پیش بینی شود
- ت طول میز مطالعه و گزارش نویسی برای هر دانشجو ۱۲۰ سانتی متر باشد. روی میز یک چراغ رومیزی و زیر آن قفسه برای نگهداری لوازم تحریر و غیره پیش بینی شود.
- ث یک قفسه کتاب برای کتاب های پزشکی در این اتاق پیش بینی شود.

۱۱-۵-۳-۷ آزمایشگاه تحقیقاتی

- ا در برنامه آموزش دانشکده های پزشکی برای دانشجویان سال سوم و چهارم ، انترن ها و رزیدنت ها، انجام بعضی از آزمایشات تحقیقاتی از نمونه بیماران پیش بینی شده است در فضای مشترک بین دو بخش بستری در کنار سایر فضاهای آموزشی ، آزمایشگاه کوچکی برای این منظور پیش بینی می شود. مشخصات این آزمایشگاه به شرح زیر است :

- (۱) میز آزمایشگاهی به طول ۳ متر برای کار دو نفر
- (۲) سینک ضد اسید
- (۳) سانتیریفوژ ، انکوباتور و یخچال



طراحی بناهای درمانی ۱
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل یازدهم - عملکرد فضاهای بخش های بستری داخلی/جراحی

۱۶۰

قفسه لوازم (۴)

سرویس های بهداشتی ۸-۳-۵-۱۱

در بیمارستان های آموزشی ، در جوار فضاهای آموزشی ، تعداد دو توالت و دستشویی
زنانه و مردانه برای پزشکان استاد ، رزیدنت ها ، انترن ها و دانشجویان پزشکی بیش
بینی شود.

اتاق برق ۸-۳-۵-۱۱

مشخصات اتاق برق طبق بند ۱۱-۵-۲-۴ می باشد.

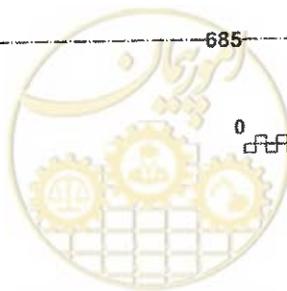
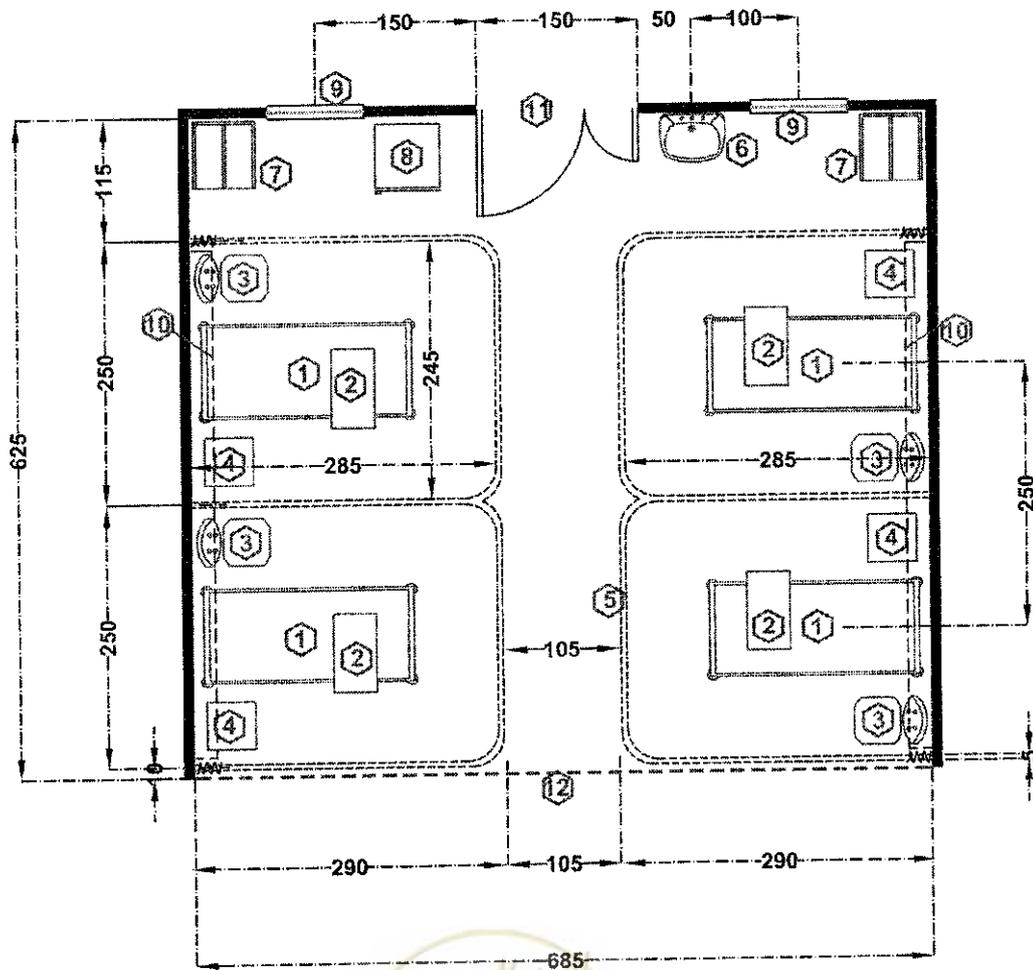


طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی / جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی / جراحی

۱۲ نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی / جراحی

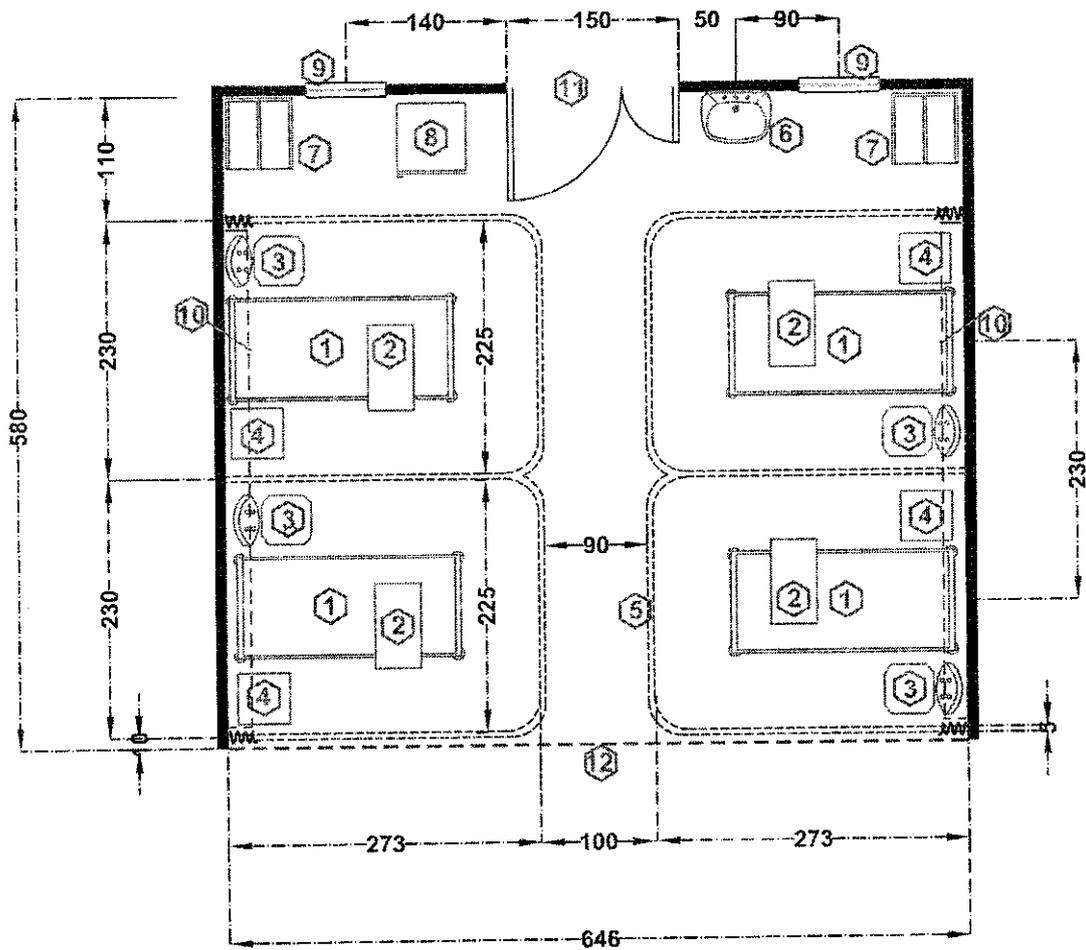
۹-۱۲ اتاق بستری و تختخوانی در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطعی آموزشی و کشوری آموزشی



اتاق بستری ۴ تختخوابی - بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی و کشوری
آموزشی ۱-۱-۱۲

- 1 تختخواب بستری . ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-۱)
- 2 میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)
- 3 صندلی راحتی دسته دار با روکش چرمی و پایه فلزی برای نشیمن بیمار ، همراه و ملاقات کنندگان
- 4 قفسه کنار تخت با کشو قفل دار فلزی باریک کوره ای پهنا ۴۵ سانتی متر، عمق ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 5 پرده دورتخت بستری و ریل پرده (بند ۱۱-۲-۱-۳) و (بند ۱۱-۲-۱-۳-ب)
- 6 دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)
- 7 گنجه لباس بیماران (بند ۱۱-۲-۴-۶)
- 8 یخچال با ظرفیت پنج فوت
- 9 پنجره اتاق بطرف راهروی بخش بستری
- 10 کنسول بالای تخت . طول کنسول ۴۸۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۳)
- 11 در ورودی اتاق دو لنگه غیر مساوی عرض خالص ۱۵۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۹)
- 12 دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد. ارجح است که پنجره در وسط دیوار قرار گیرد





۱-۲-۱۲ اتاق بستری ۴ تختخوابی - بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی

۱ تختخواب بستری . ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر
(بند ۱۱-۲-۴-۲-آ)

۲ میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۲-ب)

۳ صندلی راحتی دسته دار با روکش چرمی و پایه فلزی برای نشیمن بیمار ،
همراه و ملاقات کنندگان

۴ قفسه کنار تخت با کشو قفل دار فلزی با رنگ کوره ای پهنای ۴۵ سانتی متر،
عمق ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر

۵ پرده دورتخت بستری و ریل پرده (بند ۱۱-۲-۱-۳) و (بند ۱۱-۲-۱-۳-ب)

۶ دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)

۷ گنجه لباس بیماران (بند ۱۱-۲-۴-۶)

۸ یخچال با ظرفیت پنج فوت

۹ پنجره اتاق بطرف راهروی بخش بستری

۱۰ کنسول بالای تخت . طول کنسول ۴۸۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۳)

۱۱ در ورودی اتاق دو لنگه غیر مساوی پهنای خالص ۱۵۰ سانتی متر (بند
۱۱-۲-۴-۹)

۱۲ دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار
می گیرد. ارجح است که پنجره در وسط دیوار قرار گیرد.





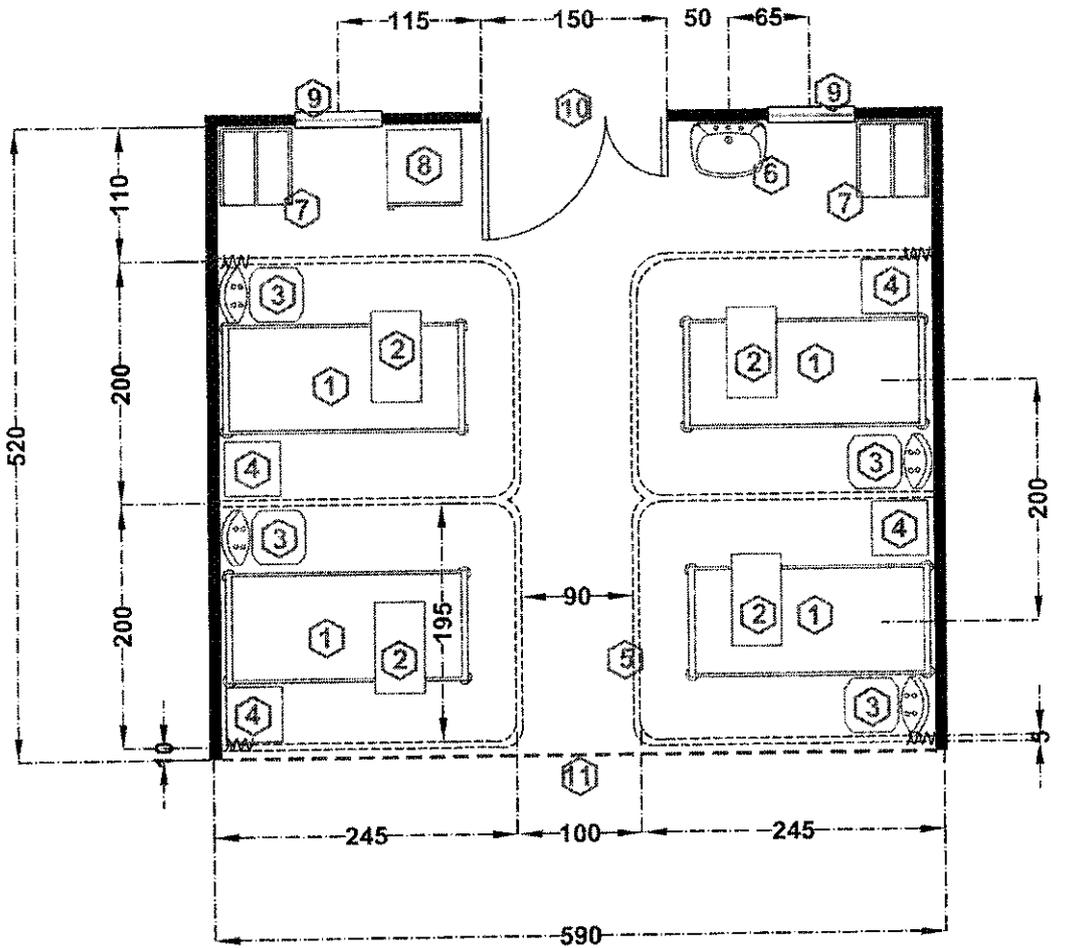
طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

اتاق بستری و تختخوانی در بیمارستان های ناحیه ای

۳-۱۲

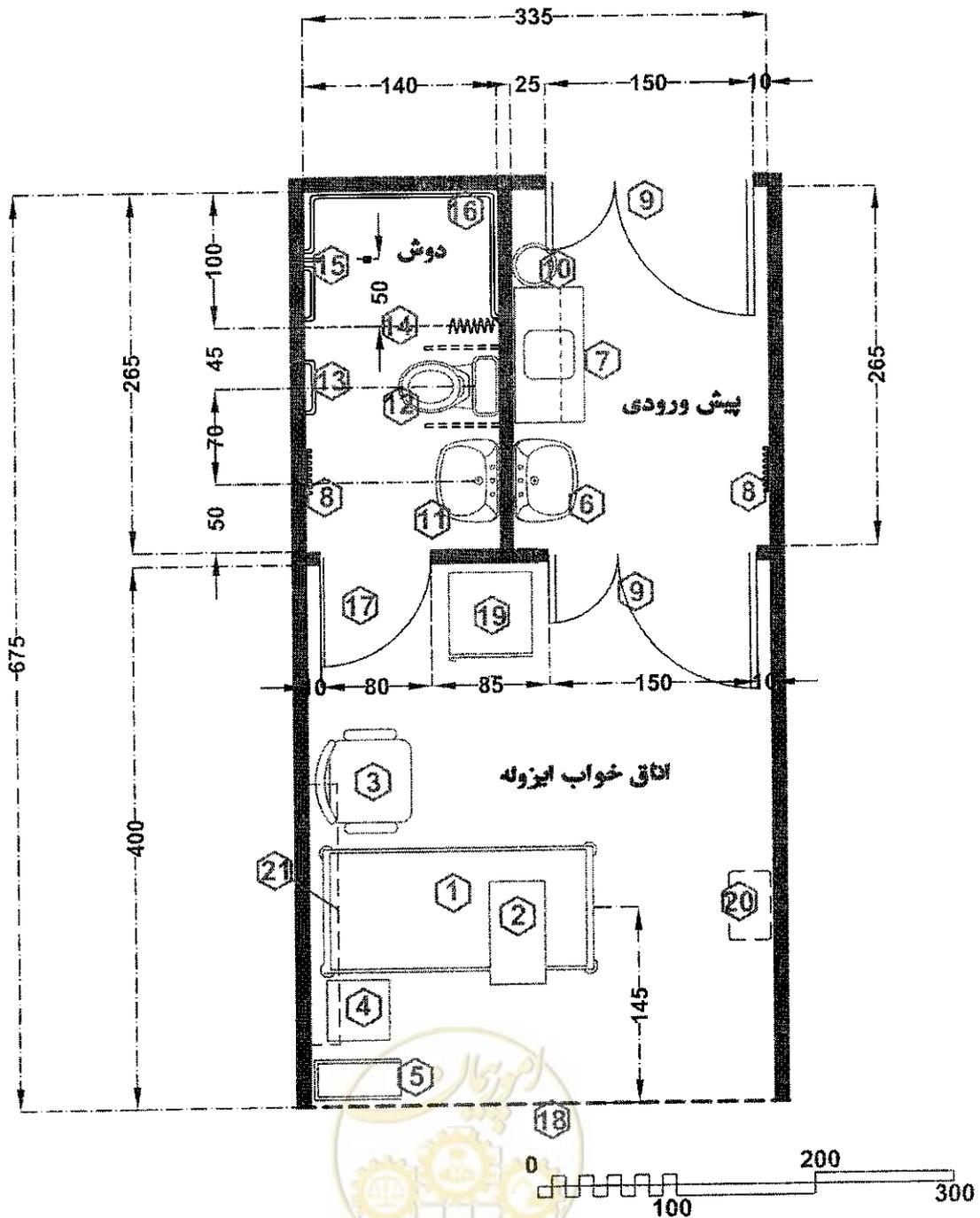


۱-۳-۱۲ اتاق بستری ۴ تختخوابی - بیمارستان های ناحیه ای

- 1 تختخواب بستری . ابعاد کادرتشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر(بند ۱۱-۲-۴-۷-ا)
- 2 میزقابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)
- 3 صندلی راحتی دسته داربا روکش چرمی و پایه فلزی برای نشیمن بیمار ، همراه و ملاقات کنندگان
- 4 قفسه کنار تخت با کشو قفل دارفلزی بارنگ کوره ای پهنا۴۵ سانتی متر، عمق ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 5 پرده دورتخت بستری وریل پرده(بند ۱۱-۲-۱-۳) و(بند ۱۱-۲-۱-۳-ب)
- 6 دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)
- 7 گنجه لباس بیماران (بند ۱۱-۲-۴-۶)
- 8 یخچال با ظرفیت پنج فوت
- 9 پنجره اتاق بطرف راهروی بخش بستری
- 10 درورودی اتاق دولنگه غیرمساوی عرض خالص ۱۵۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۹)
- 11 دیوار خارجی، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد.
ارجح است که پنجره در وسط دیوار قرار گیرد.



۴-۱۲ اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله در بیمارستان های منطقه ای آموزشی،
قطبی آموزشی، کشوری آموزشی



۱۲-۴-۱ اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله - بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی آموزشی،
کشوری آموزشی

تختخواب بستری . ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-آ)

1

میزقابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)

2

مبل راحتی تختخواب شوبرای نشیمن بیمار، ملاقات کنندگان و خواب همراه بیمار

3

قفسه کنار تخت با کشو قفل دار ، فلزی بارنگ کوره ای ، به طول ۴۵ سانتی متر، عرض ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر

4

گنجه لباس بیمار (بند ۱۱-۲-۴-۶) (می تواند از نوع چوبی یا فلزی باشد)

5

دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)

6

قفسه زمینی باسینک شستشو در وسط آن مجهز به شیر آرنجی یا الکترونیک برای شستشو و ضد عفونی کردن ظروف و وسایل به پهنای ۱۰۰ سانتی متر، عمق ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۵ سانتی متر . سطل زباله در داخل کانتر قرار می گیرد. بالای کانتر قفسه دیواری در دار به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر محل ذخیره روپوش تمیز، ماسک ، مواد ضد عفونی و غیره

7

رخت آویز دیواری

8

سطل رخت کثیف . داخل سطل کیسه مارک دار مخصوص قرار می گیرد.

10

دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب می شود ، سطل زباله در دار زیر دستشویی قرار می گیرد.

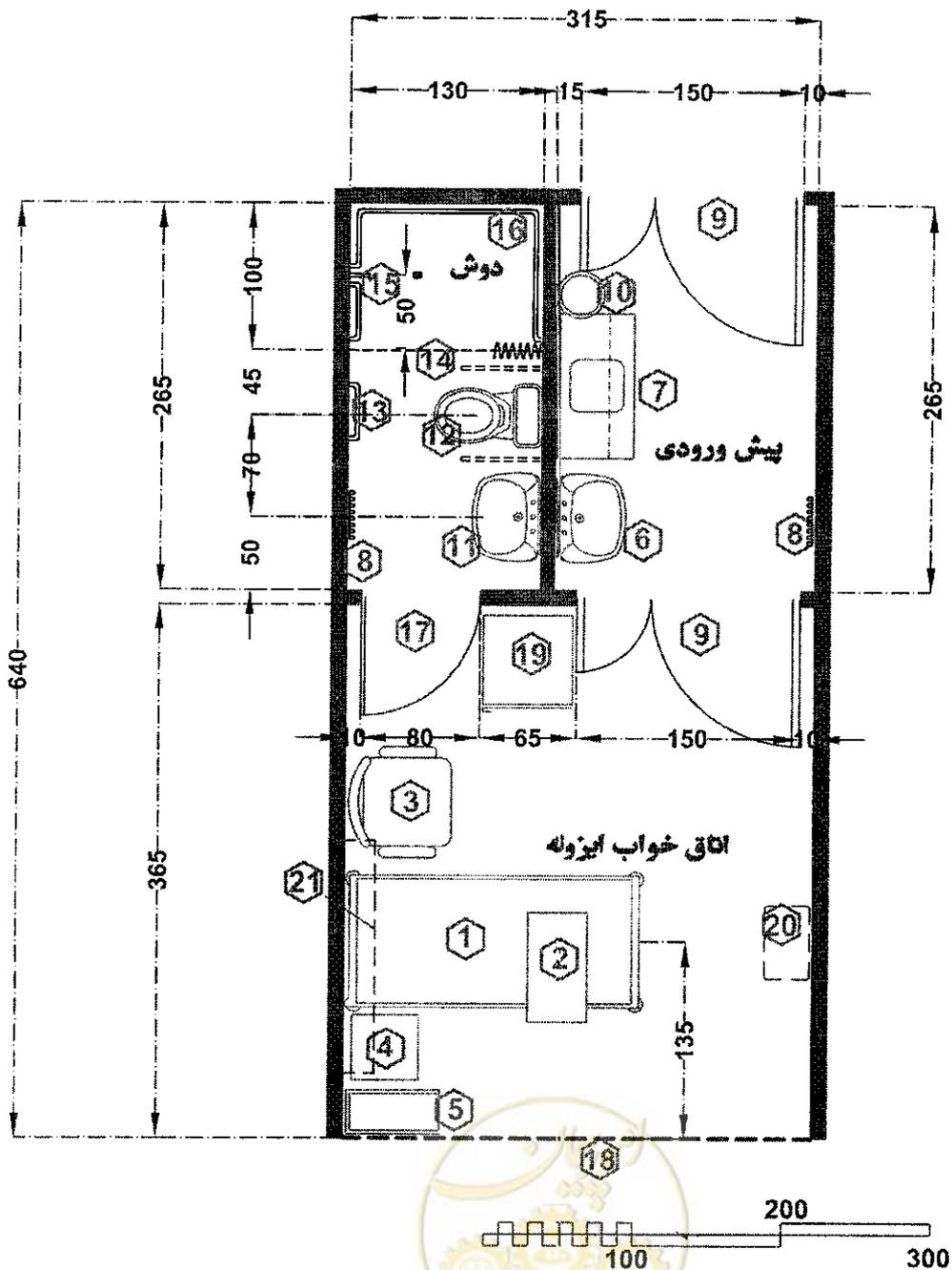
11



- توالت فرنگی ، سیفون و شلنگ شستشو 12
- جای حوله 13
- پرده پلاستیکی . ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر 14
- علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر و در قسمت بازشو پرده قرار گیرد. 15
- دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوار. ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر 16
- در حمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور از دو طرف 17
- دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری قرار گیرد. 18
- بخچال به ظرفیت پنج فوت 19
- تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور 20
- کنسول بالای تخت ، طول کنسول ۲۰۰ سانتی متر . چراغ مطالعه روی کنسول در محور تخت و گازهای طبی در قسمت چپ تخت روی کنسول قرار می گیرد. 21



۵-۱۲ اتاق بستری یک تختخوانی ایزوله در بیمارستان های منطقه ای شیر آموزشی



۱۲-۵-۱

اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله - بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی

- ① تختخواب بستری . ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-آ)
- ② میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)
- ③ مبل راحتی تختخواب شو برای نشیمن بیمار، ملاقات کنندگان و خواب همراه بیمار
- ④ قفسه کنار تخت با کشوقفل دار، فلزی بارنگ کوره ای، به طول ۴۵ سانتی متر ، عرض ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- ⑤ گنجه لباس بیمار (بند ۱۱-۲-۴-۶) (می تواند از نوع چوبی یا فلزی باشد)
- ⑥ دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)
- ⑦ قفسه زمینی با سینک شستشو در وسط آن مجهز به شیر آرنجی یا الکترونیک برای شستشو و ضد عفونی کردن ظروف و وسایل به پهنای ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۵ سانتی متر . سطل زباله در داخل کانتنر قرار می گیرد. بالای کانتنر قفسه دیواری در دار به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر محل ذخیره روپوش تمیز، ماسک ، مواد ضد عفونی و غیره
- ⑧ رخت آویز دیواری
- ⑨ در ورودی دو لنگه ، عرض لنگه بزرگ خالص ۱۰۰ سانتی متر و لنگه کوچک ۵۰ سانتی متر با ضربه گیر در طرف بیرون و پاخور در دو طرف و شیشه روی در (بند ۱۱-۲-۴-۹)
- ⑩ سطل رخت کثیف . داخل سطل کیسه مارک دار مخصوص قرار می گیرد.

دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، آینه ، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب می شود ، سطل زباله در دار زیر دستشویی قرار
می گیرد

توالت فرنگی ، سیفون و شلنگ شستشو

جای حوله

پرده پلاستیکی . ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر

علم دوش با رنگ کروم ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر و در قسمت
بازشو پرده قرار گیرد.

دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوار،
ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر

در حمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور از دو طرف

دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می
گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری
قرار گیرد.

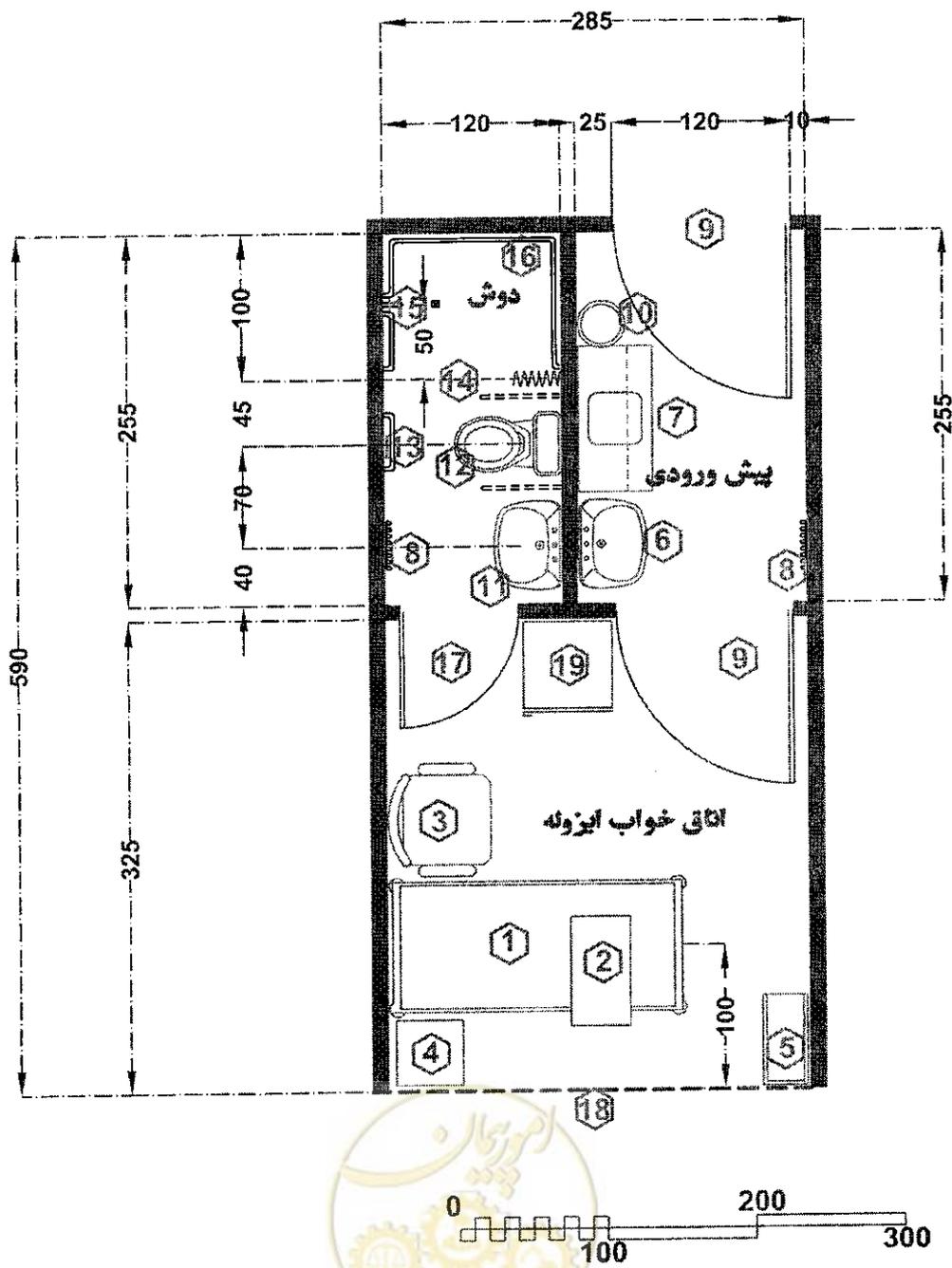
یخچال به ظرفیت پنج فوت

تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور

کنسول بالای تخت ، طول کنسول ۲۰۰ سانتی متر . چراغ مطالعه روی
کنسول در محور تخت و گازهای طبی در قسمت چپ تخت روی کنسول
قرار می گیرد.



اتاق بستری یک تختخوانی ایزوله در بیمارستان های تاحیه ای



اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله - بیمارستان های ناحیه ای ۱۲-۶-۱

- 1 تختخواب بستری . ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-۱)
- 2 میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)
- 3 میل راحتی تختخواب شو برای نشیمن بیمار، ملاقات کنندگان و خواب همراه بیمار
- 4 قفسه کنار تخت یا کشو قفل دار ، فلزی با رنگ کوره ای، به طول ۴۵ سانتی متر، عرض ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 5 گنجه لباس بیمار (بند ۱۱-۲-۴-۶) (می تواند از نوع چوبی یا فلزی باشد)
- 6 دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)
- 7 قفسه زمینی با سینک شستشو در وسط آن مجهز به شیر آرنجی یا الکترونیک برای شستشو و ضد عفونی کردن ظروف و وسایل به پهنای ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۵ سانتی متر . سطل زباله در داخل کانتینر قرار می گیرد. بالای کانتینر قفسه دیواری در دار به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر محل ذخیره روپوش تمیز، ماسک ، مواد ضد عفونی و غیره
- 8 رخت آویز دیواری
- 9 در ورودی یک لنگه با عرض خالص ۱۲۰ سانتی متر با ضربه گیر و پاخور و شیشه روی در
- 10 سطل رخت آئینف . داخل سطل کیسه مارک دار مخصوص قرار می گیرد.
- 11 دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب می شود ، سطل زباله در دار زیر دستشویی قرار می گیرد.

- توالت فرنگی ، سیفون و شلنگ شستشو 12
- جای حوله 13
- پرده پلاستیکی . ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر 14
- علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر و در قسمت بازشو پرده قرار گیرد. 15
- دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوار ، ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر 16
- در حمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور از دو طرف
- دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری قرار گیرد. 18
- یخچال به ظرفیت پنج فوت 19



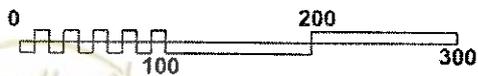
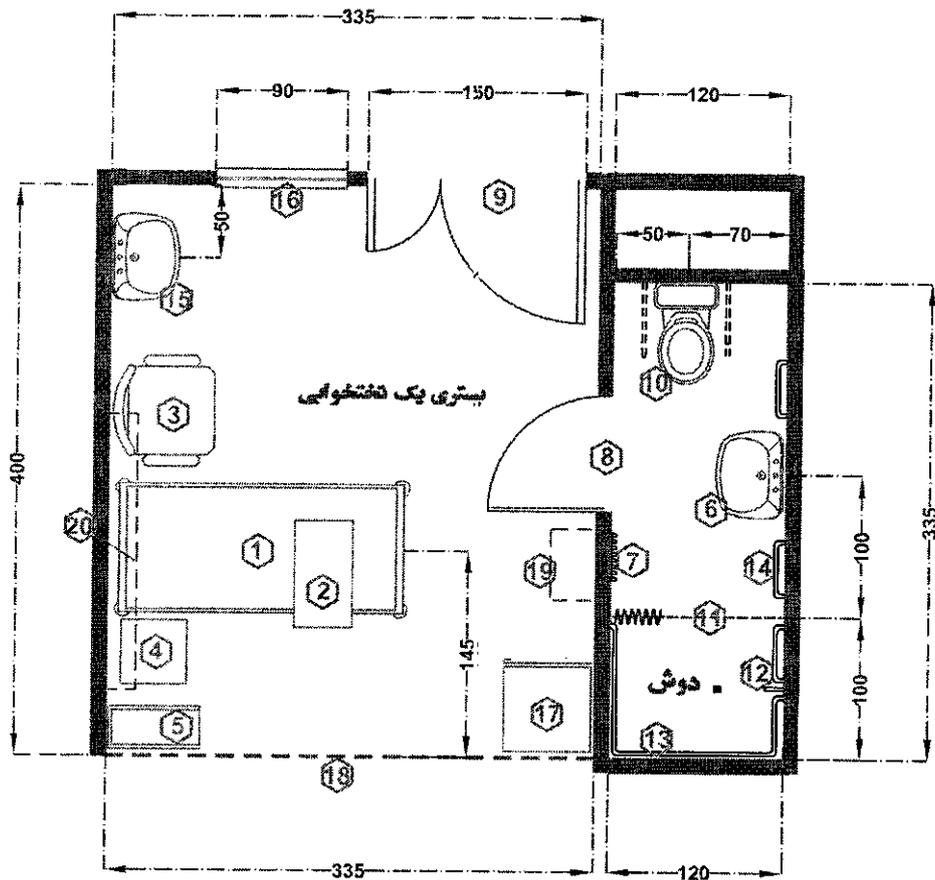
طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۱۳۶

اتاق بستری یک تختخوانی در بیمارستان های منطقه ای آموزشی،
قطبی آموزشی، کشوری آموزشی

۷-۱۲



۱-۷-۱۲ اتاق بستری یک تختخوابی - بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی آموزشی ،
کشوری آموزشی

تختخواب بستری . ابعادکادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰
سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-۱)

میزقابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)

مبل راحتی تختخواب شو برای نشیمن بیمار، ملاقات کنندگان و خواب
همراه بیمار

قفسه کنار تخت با کشو قفل دار ، فلزی بارتنگ کوره ای، به طول ۴۵
سانتی متر، عرض ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر

گنجه لباس بیمار (بند ۱۱-۲-۴-۶) (می تواند از نوع چوبی یا فلزی
باشد)

دستشویی بدون پایه با رنگ سفید با آینه ، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب شده . سطل زباله زیر دستشویی

رخت آویز دیواری

درحمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور از دو طرف با قفل ایمنی و
بازشو به طرف بیرون

در ورودی دو لنگه ، عرض لنگه بزرگ خالص ۱۰۰ سانتی متر و لنگه
کوچک ۵۰ سانتی متر با ضربه گیر و پاخور و شیشه روی در (بند
۱۱-۲-۴-۹)

توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو

پرده پلاستیکی ، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد.



۱۲ علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر باشد و در قسمت بازشوی پرده قرار گیرد.

۱۳ دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوارها. ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر باشد

۱۴ جای حوله

۱۵ دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)

۱۶ پنجره داخلی رو به راهرو بخش بستری

۱۷ یخچال به ظرفیت پنج فوت

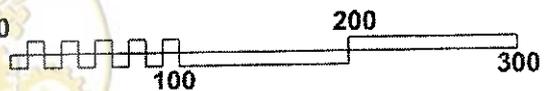
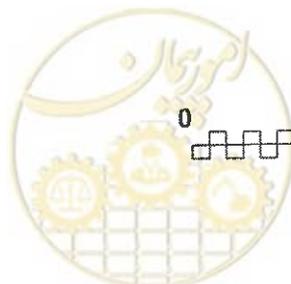
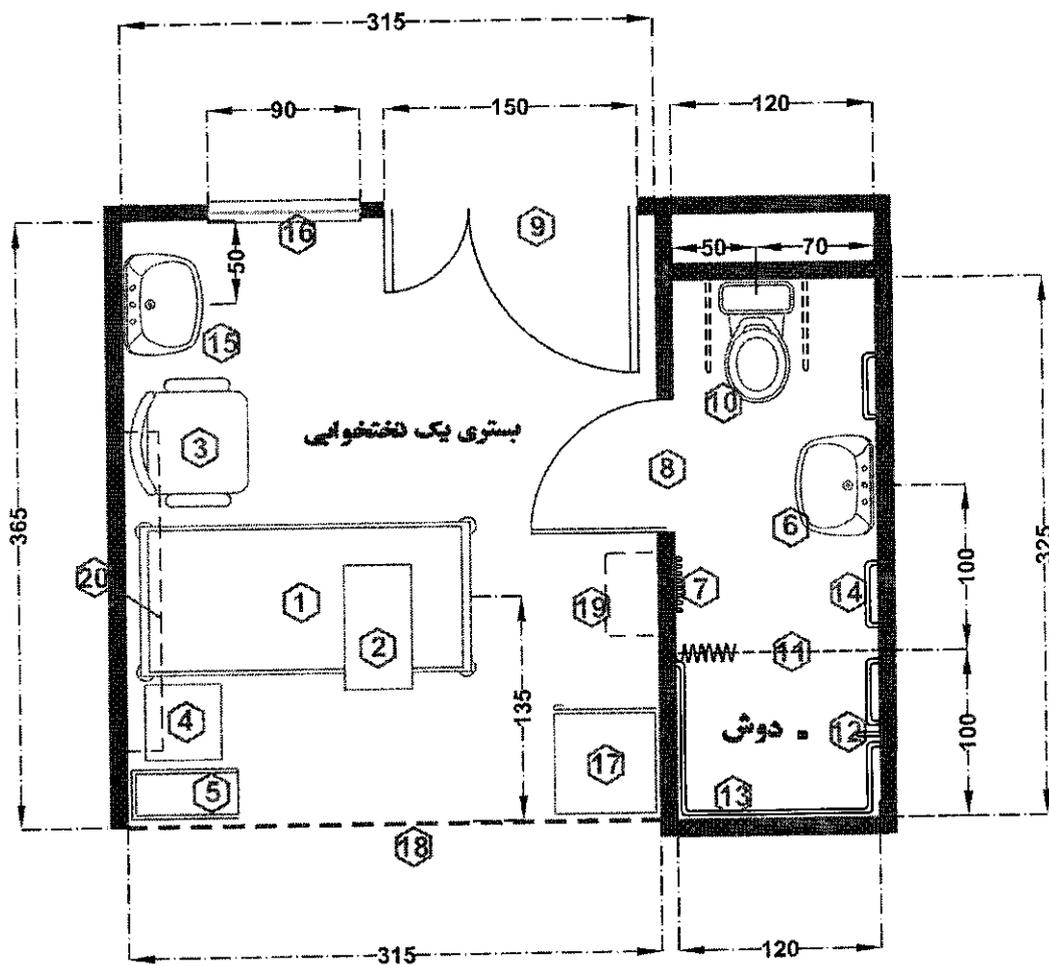
۱۸ دیوار خارجی، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری قرار گیرد.

۱۹ تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور

۲۰ کنسول بالای تخت طول کنسول ۲۰۰ سانتی متر . چراغ مطالعه روی کنسول در محور تخت و گازهای طبی در قسمت چپ تخت روی کنسول قرار می گیرد.



اتاق بستری یک تختخوانی در بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۱۸۰

۱-۸-۱۲ اتاق بستری یک تختجویی - بیمارستان های منطقه ای غیر آموزشی

- 1 تختخواب بستری. ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر (بند ۱۱-۲-۴-۷-۱)
- 2 میزقابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر) بند (۱۱-۲-۴-۷ ب)
- 3 مبلمان راحتی تختخواب شوبرای نشیمن بیمار، ملاقات کنندگان و خواب همراه بیمار
- 4 قفسه کنار تخت با کشو قفل دار، فلزی باریک کوره ای ، به طول ۴۵ سانتی متر، عرض ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 5 گنجه لباس بیمار (بند ۱۱-۲-۴-۶) (می تواند از نوع چوبی یا فلزی باشد)
- 6 دستشویی بدون پایه با رنگ سفید با آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب شده . سطل زباله زیر دستشویی
- 7 رخت آویز دیواری
- 8 درحمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور از دو طرف با قفل ایمنی و بازشو به طرف بیرون
- 9 در ورودی دو لنگه ، عرض لنگه بزرگ خالص ۱۰۰ سانتی متر و لنگه کوچک ۵۰ سانتی متر با ضربه گیر و پاخور و شیشه روی در (بند ۱۱-۲-۴-۹)
- 10 توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو
- 11 پرده پلاستیکی ، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد.



علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر باشد و در قسمت بازشوی پرده قرار گیرد. 12

دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوارها. ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر باشد. 13

جای حوله 14

دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱) 15

پنجره داخلی رو به راهرو بخش بستری 16

یخچال به ظرفیت پنج فوت 17

دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری قرار گیرد. 18

تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور 19

کنسول بالای تخت طول کنسول ۲۰۰ سانتی متر . چراغ مطالعه روی کنسول درمحورتخت و گازهای طبی در قسمت چپ تخت روی کنسول قرار می گیرد. 20



دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوارها.
ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر باشد.

13

جای حوله

14

دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)

15

پنجره داخلی رو به راهرو بخش بستری

16

یخچال به ظرفیت پنج فوت

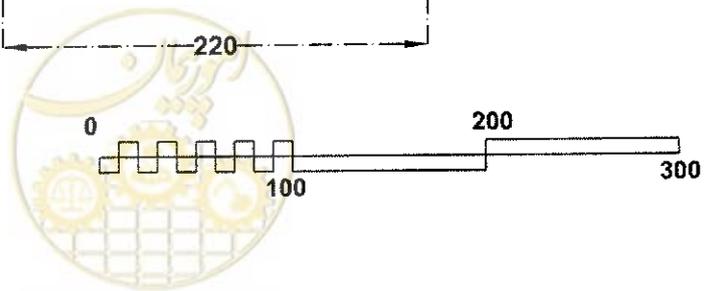
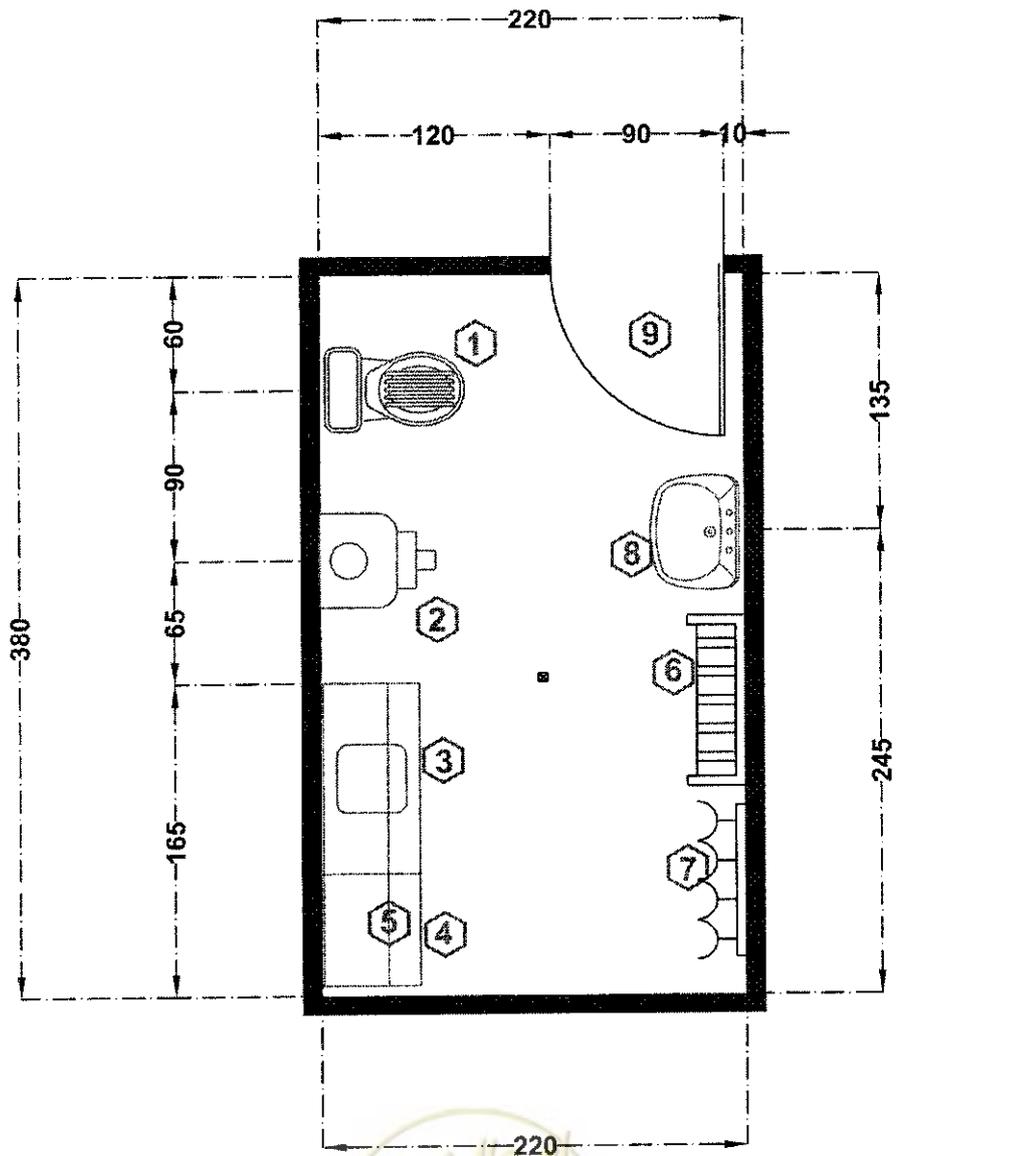
17

دیوار خارجی ، پنجره اتاق طبق طرح معمار پروژه روی این دیوار قرار می
گیرد. ارجح است پنجره در پایین تخت روبروی در ورودی اتاق بستری
قرار گیرد.

18



اتاق کار کثیف در کلیه ی سطوح بیمارستان ها ۱-۱۲



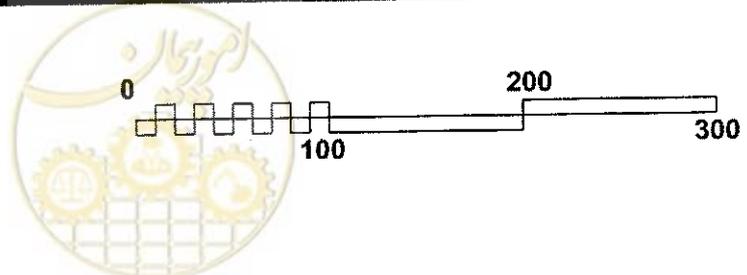
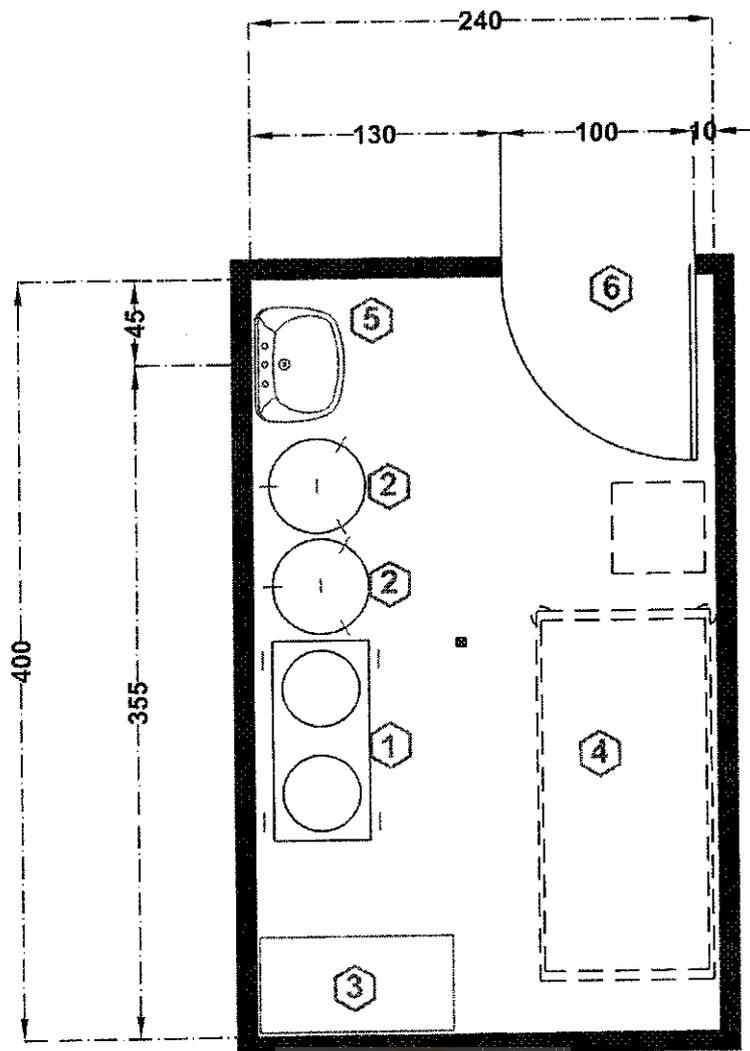
اتاق کار کثیف در کلیه سطوح بیمارستان ها ۱-۱۰-۱۲

- 1 کلینیکال سینک (Clinical Sink) مخصوص تخلیه مایعات دفع شده بدن ، ابعاد تقریبی پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۴۶ سانتی متر ، ارتفاع ۶۳ سانتی متر
- 2 دستگاه لگن شوی (Bed-Pan Washer) برای ضد عفونی کردن لگن ها و لگنچه ها . ابعاد تقریبی پهنا ۶۰ سانتی متر و عمق ۴۰ سانتی متر
- 3 کانتربا سینک در وسط با پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر از جنس فولاد زنگ ناپذیر
- 4 قفسه زمینی ساده از فولاد زنگ ناپذیر پهنای ۶۵ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر از کف برای انجام کارهایی مانند آزمایش ادرار و غیره
- 5 قفسه دیواری از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۶۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر
- 6 طبقه نگهداری لگن بیمار : پهنا ۸۶ سانتی متر ، عمق ۲۸ سانتی متر و ارتفاع ۳۲ سانتی متر نصب
- 7 طبقه نگهداری ظروف ادرار : پهنا ۸۶ سانتی متر ، عمق ۲۰ سانتی متر و ارتفاع ۲۰ سانتی متر نصب شده روی دیوار
- 8 دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- 9 در اتاق با عرض خالص ۹۰ سانتی متر بدون گریل روی در ، ضربه گیر در به سمت بیرون ، پاخور در هر دو سمت



اتاق جمع آوری کثیف در سطوح بیمارستان ها

۱۱-۱۲



اتاق جمع آوری کثیف در کلیه سطوح بیمارستان ها ۱۲-۱۱-۱

- ۱ ترولی حمل رخت کثیف با دو کیسه برزنتی دردار قابل بسته شدن ، ابعاد پهنا ۱۰۵ سانتی متر ، عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر
- ۲ ترولی حمل زباله به شکل استوانه با قطر ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۸۰ سانتی متر
- ۳ میز تفکیک به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر از فولاد زنگ ناپذیر
- ۴ محل پارک تجهیزات که کثیف شده و برای نظافت باید به قسمت کاخ داری بیمارستان انتقال یابد
- ۵ دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- ۶ در ورودی اتاق با عرض خالص ۱۰۰ سانتی متر ، پنجره روی در ، ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور در هر دو طرف



اتاق دارو و کار تمیز - بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای غیر آموزشی ۱۲-۱۲-۱

۱ در ورودی اتاق با عرض ۹۰ سانتی متر و ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور از هر دو طرف

۲ میز نسخه پیچی ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر، عمق ۵۰ سانتی متر، چوبی با روکش فرمیکا

۳ صندلی با روکش چرمی

۴ قفسه ایستاده دارو با پهنای ۱۰۰ سانتی متر ، دارای دو قسمت ، عمق قسمت پایین ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر ، دارای در فلزی و عمق قسمت بالا ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۱۰۰ سانتی متر با در شیشه ای. ارتفاع کل قفسه ۱۹۰ سانتی متری شود که با رول پلاگ به دیوار پیچ می شود. دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری

۵ یخچال دارو به ظرفیت ۱۰ فوت ، دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری

۶ ترولی پانسمان ، ابعاد : پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۷۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۶ سانتی متر

۷ ترولی دارو ، ابعاد : پهنا ۶۲ سانتی متر، عمق ۶۶ سانتی متر و ارتفاع ۸۸ سانتی متر

۸ قفسه زمینی ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر

۹ قفسه دیواری، دو عدد پهنا ی هر کدام ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر

۱۰ قفسه زمینی یا سینک در وسط آن



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۱۹۱

دستشویی بیمارستانی بدون آینه

11

پنجره داخلی رو به راهرو و ایستگاه پرستاری بخش بستری

12

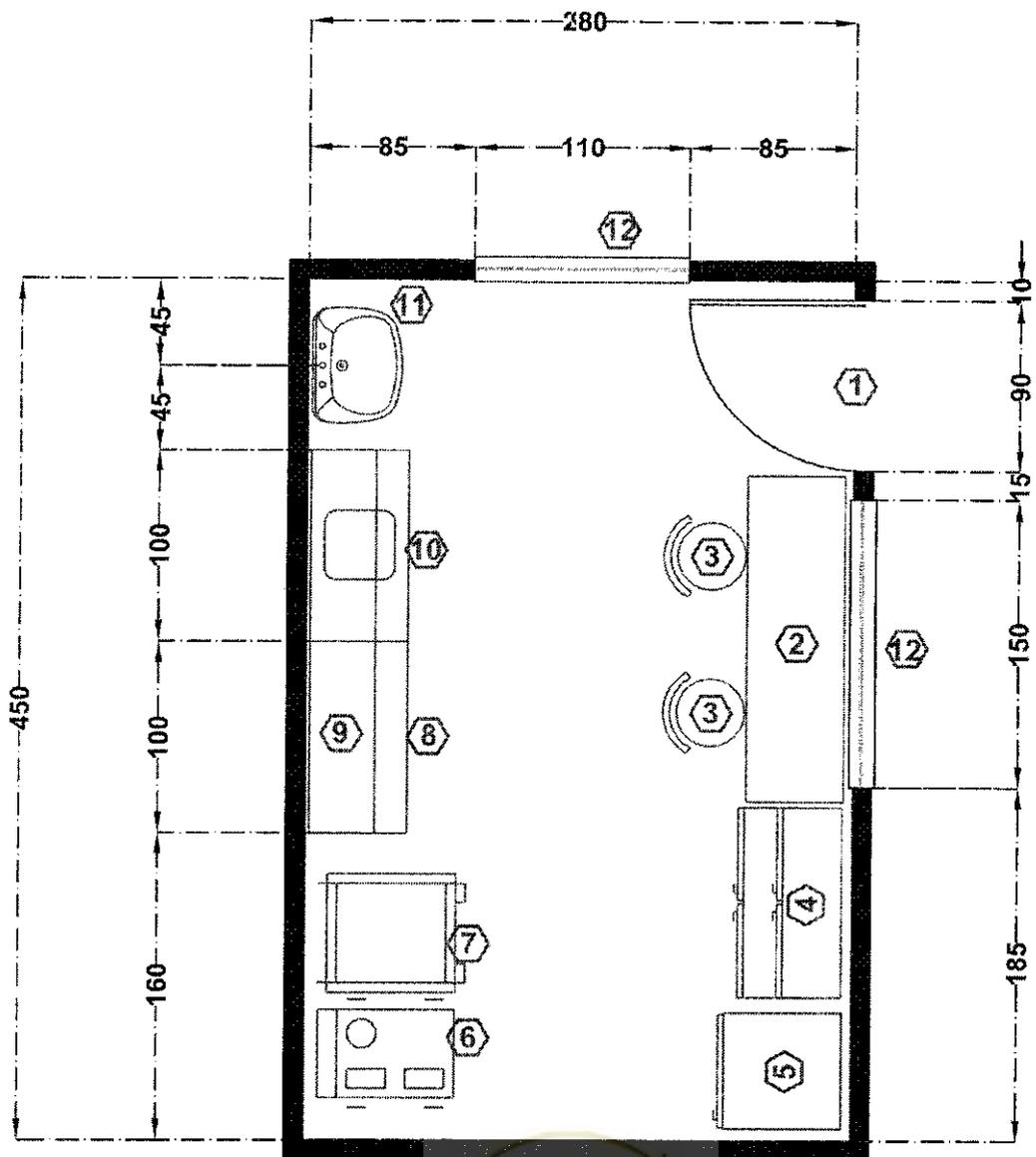


طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۱۹۲

۱۳-۱۲ اتاق دارو و کارتمیز در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطعی آموزشی
و کشوری آموزشی



۱۲-۱۳-۱ اتاق دارو و کار تمیز - بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطبی آموزشی، و کشوری آموزشی

- ① در ورودی اتاق با عرض ۹۰ سانتی متر و ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور از هر دو طرف
- ② میز نسخه پیچی، ابعاد: پهنا ۱۰۰ سانتی متر عمق ۵۰ سانتی متر، چوبی با روکش فرمیکا
- ③ صندلی با روکش چرمی
- ④ قفسه ایستاده دارو با پهنای ۱۰۰ سانتی متر، دارای دو قسمت عمق قسمت پایین ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر، دارای در فلزی و عمق قسمت بالا ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۱۰۰ سانتی متر با در شیشه ای. ارتفاع کل قفسه ۱۹۰ سانتی متر می شود که با رول پلاگ به دیوار پیچ می شود. دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری
- ⑤ یخچال دارو به ظرفیت ۱۰ فوت، دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری
- ⑥ ترولی پانسمان، ابعاد: پهنا ۴۶ سانتی متر، عمق ۷۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۶ سانتی متر
- ⑦ ترولی دارو، ابعاد: پهنا ۶۲ سانتی متر، عمق ۶۶ سانتی متر و ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- ⑧ قفسه زمینی، ابعاد: پهنا ۱۰۰ سانتی متر، عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر
- ⑨ قفسه دیواری، دو عدد پهنای هر کدام ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر



قفسه زمینی با سینک در وسط آن

10

دستشویی بیمارستانی بدون آینه

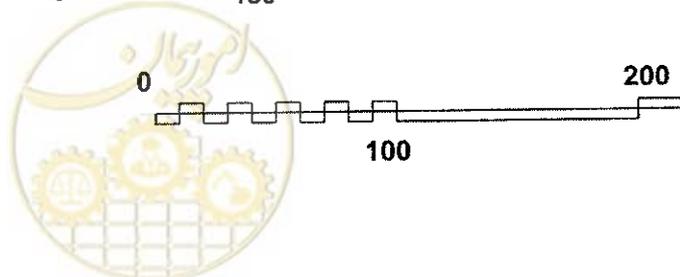
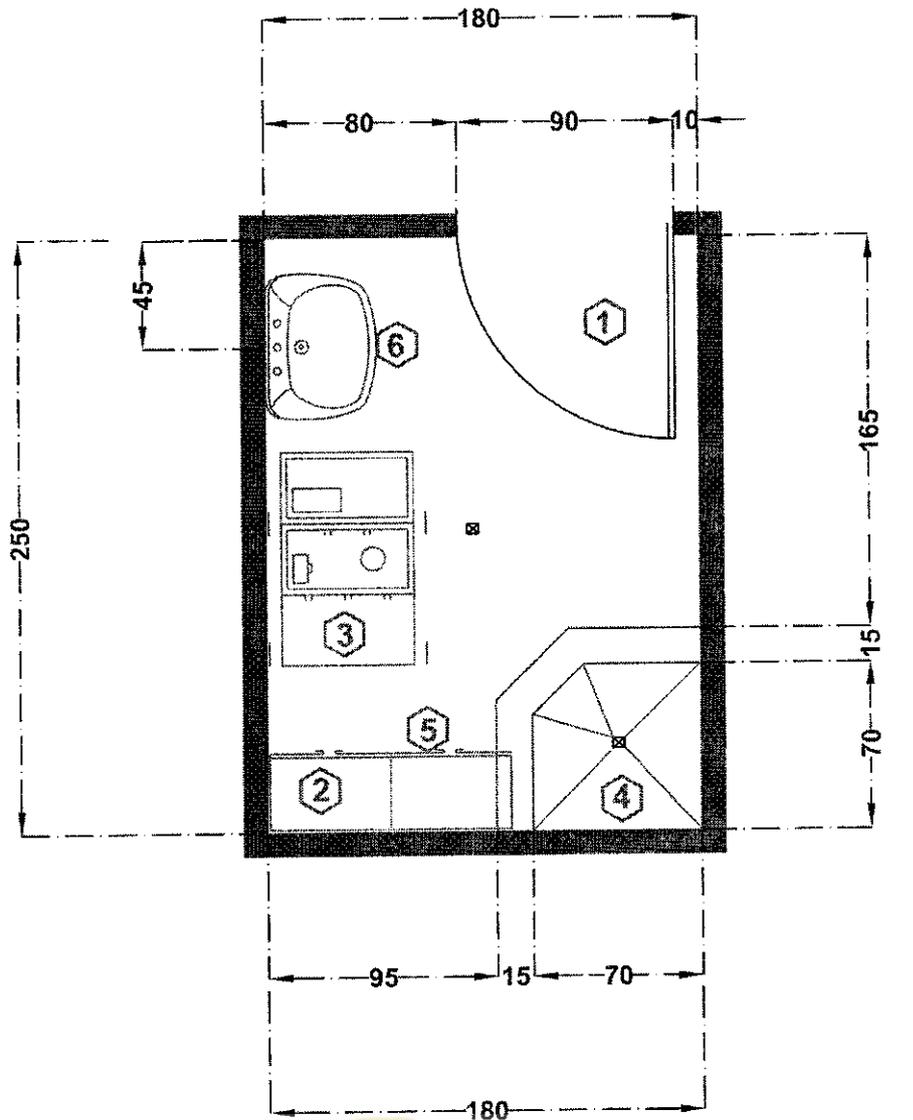
11

پنجره داخلی رو به راهرو و ایستگاه پرستاری بخش بستری

12



اتاق نظافت در کلیه ی سطوح بیمارستان ها ۱۲-۱۴



۱-۱۴-۱۲ اتاق نظافت

- ۱ در ورودی به عرض خالص ۹۰ سانتی متر دارای پنجره روی در ، ضربه گیر از طرف بیرون ، پاخور در هر دو طرف
- ۲ قفسه دیواری در دار ، جهت نگهداری مواد مصرفی نظافت تعداد دو عدد ، ابعاد هر کدام پهنا ۵۰ سانتی متر ، عمق ۳۰ سانتی متر ، ارتفاع زیر قفسه دیواری از کف ۱۴۰ سانتی متر سطل و وسایل نظافت و جارو برقی زیر قفسه دیواری قرار می گیرد
- ۳ ترولی نظافت ، ابعاد : پهنا ۵۵ سانتی متر ، عمق ۹۰ سانتی متر و ارتفاع ۱۱۰ سانتی متر
- ۴ تی شوی از مصالح ساختمانی (بند ۱۱-۴-۸-۱)
- ۵ محل پارک سایر وسایل احتمالی نظافت مانند ماشین کف ساب و غیره
- ۶ دستشویی بیمارستانی بدون آینه



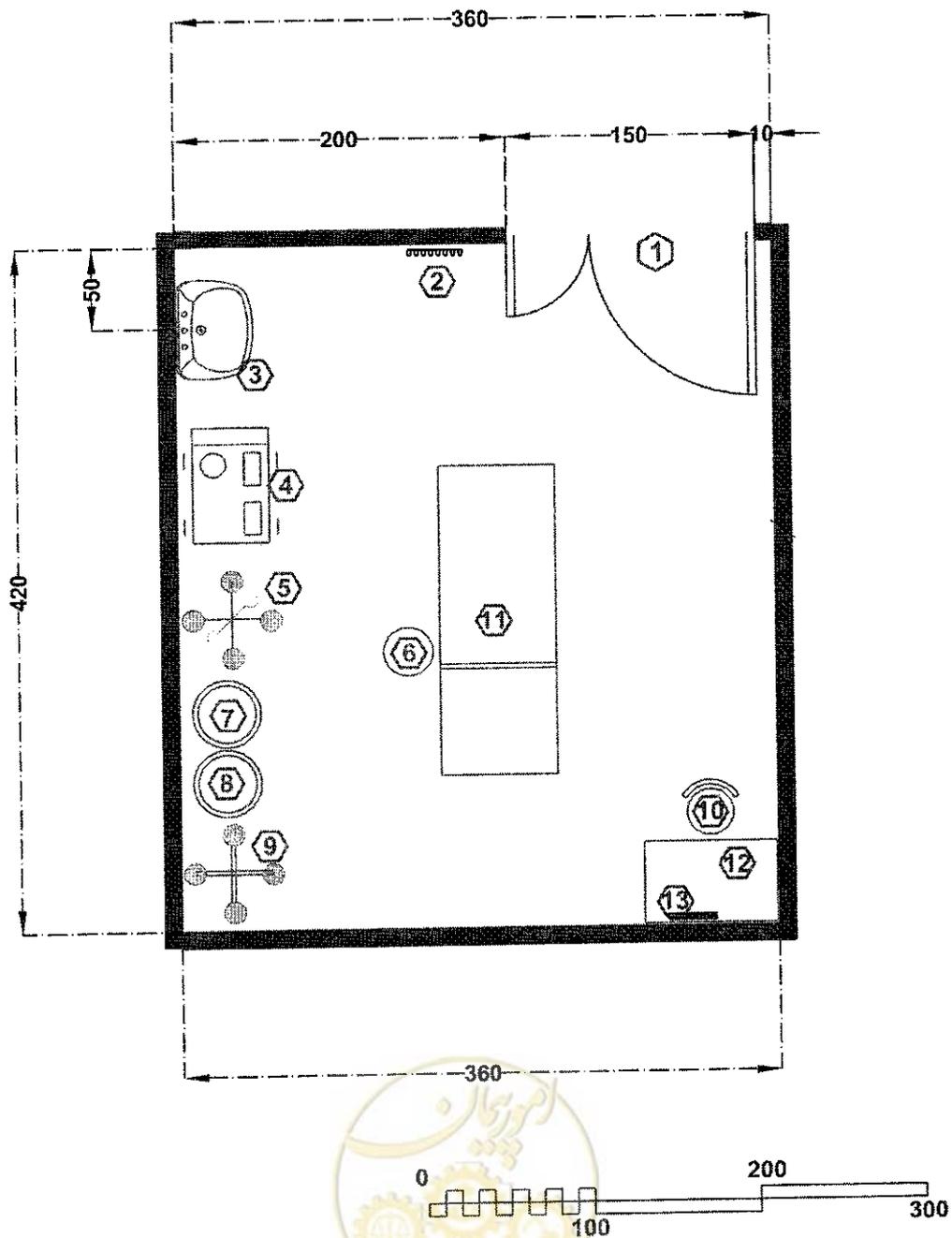
طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

اتاق معاینه و درمان در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطبی
آموزشی، کشوری آموزشی

۱۳-۱۵



اتاق معاینه و درمان - بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطبی آموزشی ، کشوری
آموزشی ۱۲-۱۵-۱

۱ در ورودی دو لنگه ، لنگه بزرگ ، عرض خالص ۱۰۰ سانتی متر با پنجره
روی در ، لنگه کوچک ، عرض خالص ۵۰ سانتی متر ، دارای ضربه گیر از
بیرون و پاخور از هر دو طرف

۲ رخت آویز دیواری

۳ دستشویی بیمارستانی بدون آینه (بند ۱۱-۲-۴-۱)

۴ ترولی پانسمان ، ابعاد : پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۷۰ سانتی متر ،
ارتفاع ۷۶ سانتی متر . وسایل پزشکی و پانسمان در اتاق دارو و کار تمیز
در این ترولی قرار داده شده و به اتاق معاینه و درمان حمل می گردد.

۵ پایه سرم متحرک

۶ چهار پایه جراح

۷ سطل رخت کثیف

۸ سطل زباله

۹ چراغ معاینه متحرک

۱۰ صندلی دسته دار با رویه چرمی

۱۱ تخت معاینه و درمان با رویه چرمی ، شکن دار ، ابعاد : طول ۱۹۵ سانتی
متر و عرض ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۰ سانتی متر

۱۲ میز تحریر ، ابعاد : طول ۸۰ سانتی متر ، عرض ۵۰ سانتی متر

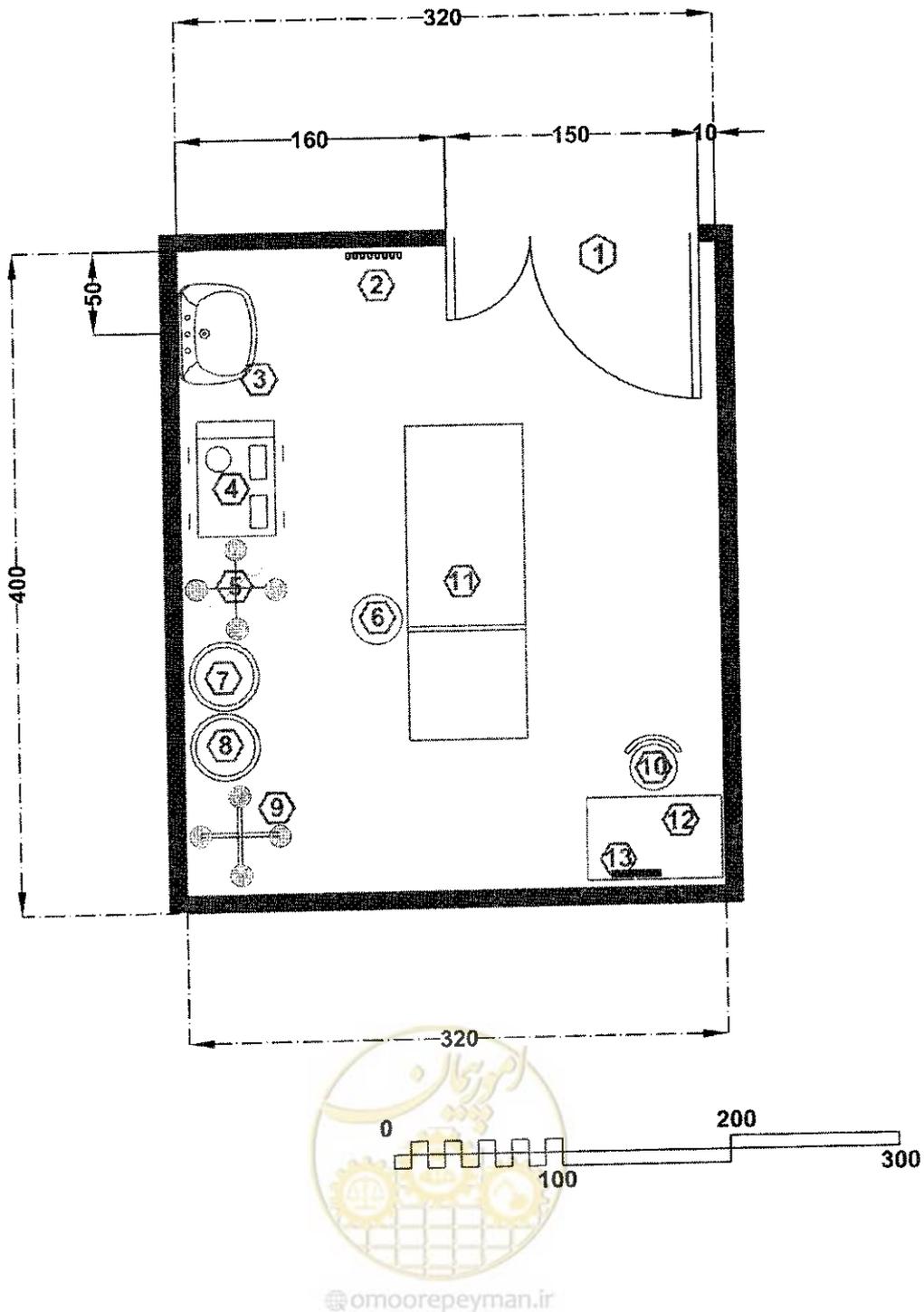
۱۳ نگاتوسکوپ



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

اتاق معاینه و درمان در بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای غیر آموزشی ۱۲-۱۶



اتاق معاینه و درمان - بیمارستان های ناحیه ای و منطقه ای غیر آموزشی ۱۲-۱۶-۱

۱ در ورودی دولنگه ، لنگه بزرگ ، عرض خالص ۱۰۰ سانتی متر با پنجره روی در ، لنگه کوچک ، عرض خالص ۵۰ سانتی متر ، دارای ضربه گیر از بیرون و پاخور از هر دو طرف

۲ رخت آویز دیواری

۳ دستشویی بیمارستانی بدون آینه (بند ۱۱-۲-۴-۱)

۴ ترولی پانسمان ، ابعاد : پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۷۰ سانتی متر ، ارتفاع ۷۶ سانتی متر .. وسایل پزشکی و پانسمان در اتاق دارو و کار تمیز در این ترولی قرار داده شده و به اتاق معاینه و درمان حمل می گردد.

۵ پایه سرم متحرک

۶ چهار پایه جراح

۷ سطل رخت کثیف

۸ سطل زباله

۹ چراغ معاینه متحرک

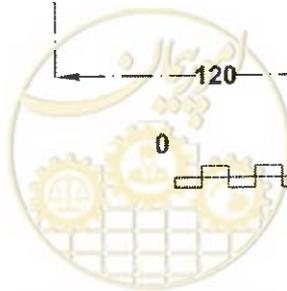
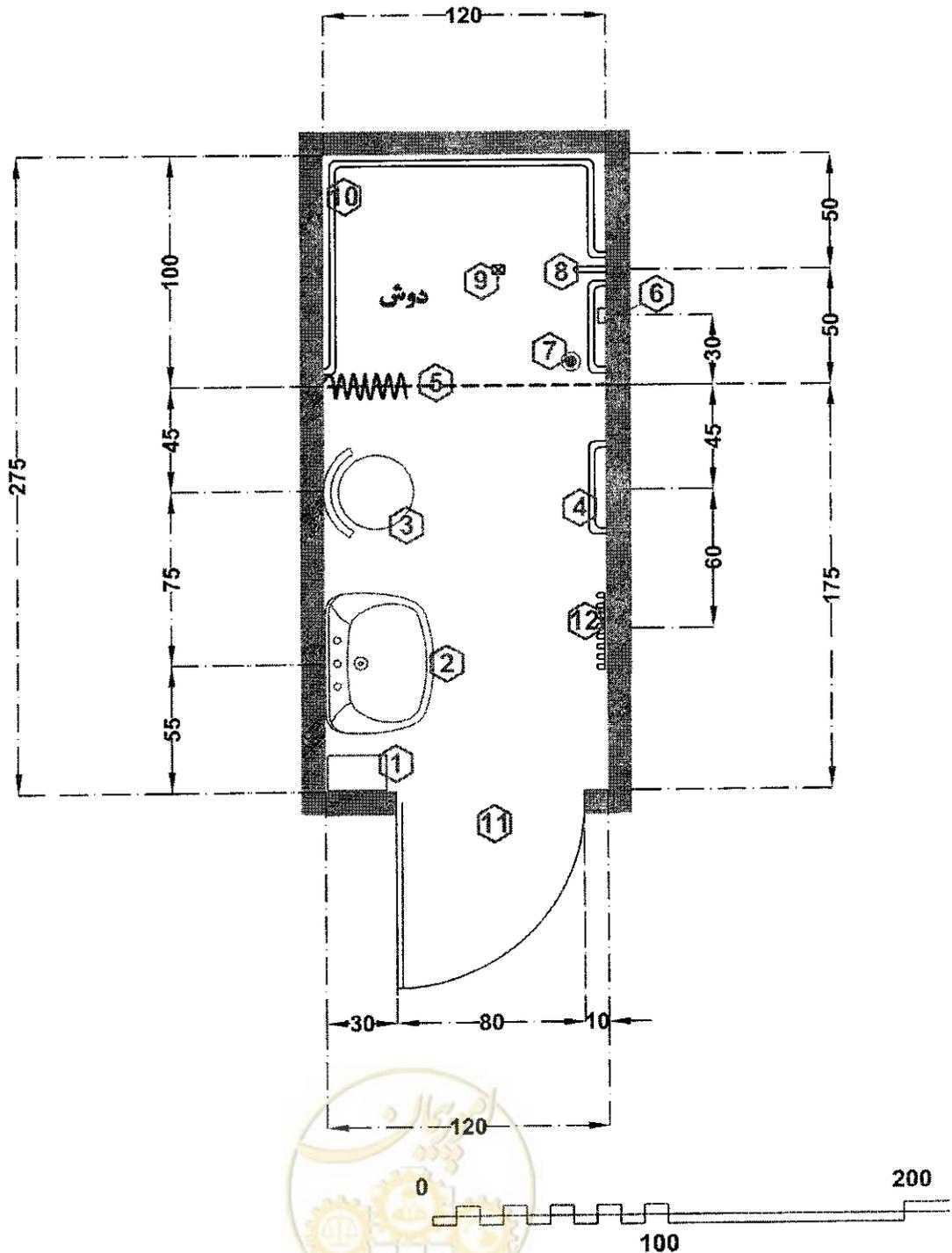
۱۰ صندلی دسته دار با رویه چرمی

۱۱ تخت معاینه و درمان با رویه چرمی ، شکن دار ، ابعاد : طول ۱۹۵ سانتی متر و عرض ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۰ سانتی متر

۱۲ میز تحریر ، ابعاد : طول ۸۰ سانتی متر ، عرض ۵۰ سانتی متر



دوش بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها ۱۷-۱۲



دوش بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها ۱۲-۱۷-۱

- 1 قفسه دیواری در دار، ابعاد: پهنا ۳۰ سانتی متر و عمق ۱۵ سانتی متر
برای نگهداری مواد شوینده
- 2 دستشویی بدون پایه با رنگ سفید، با آینه، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب شده، سطل زباله دردار زیر دستشویی
- 3 صندلی از جنس سینتتیک (Synthetic)
- 4 جای حوله
- 5 پرده پلاستیکی، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر
- 6 شیر اتوماتیک فشاری کنترل شده، درفاصله ۳۰ سانتی متری بازشوی
پرده قرار می گیرد
- 7 دکمه فشاری احضار پرستار، تا نزدیکی کف دوش امتداد دارد
- 8 علم دوش درفاصله ۵۰ سانتی متری بازشوی پرده قرار می گیرد. از جنس
کروم
- 9 کف شوی
- 10 دستگیره با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوار و علم دوش، ارتفاع
دستگیره از کف ۹۰ سانتی متر
- 11 در ورودی دوش بیماران. ابعاد خالص ۸۰ سانتی متر، بازشو به طرف
بیرون و دارای قفل ایمنی و پاخور از دو طرف

12

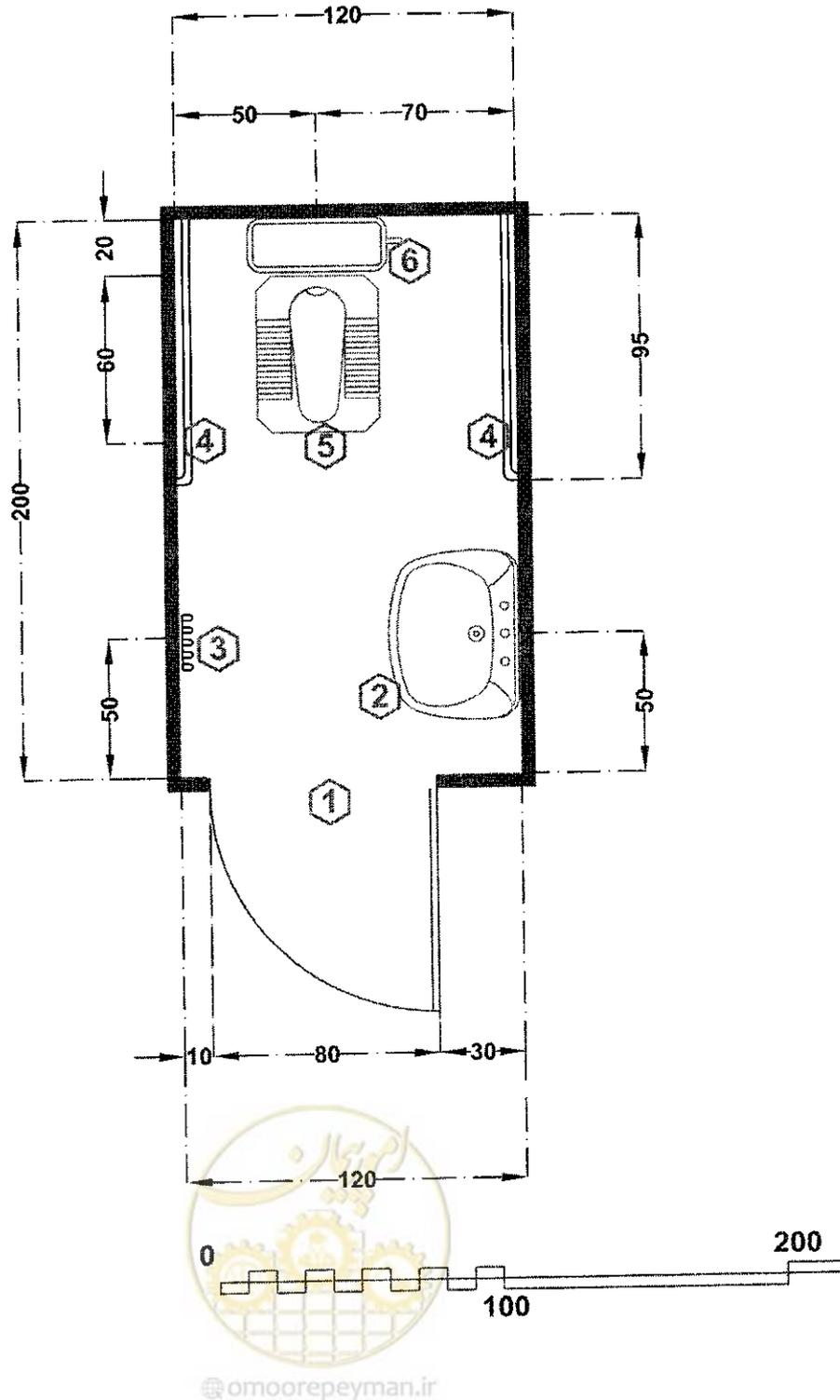


طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی / جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی / جراحی

۲۰۳

۱۸-۱۲ سرویس بهداشتی بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها



سرویس بهداشتی بیماران در تمام سطوح بیمارستان ها ۱۲-۱۸-۱

- ۱ در ورودی : ابعاد خالص ۸۰ سانتی متر ، بازشو به طرف بیرون و دارای قفل ایمنی ؛ پاخور از دو طرف
- ۲ دستشویی بدون پایه با رنگ سفید با آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب شده ، سطل زباله دردار زیر دستشویی
- ۳ رخت آویز دیواری
- ۴ دستگیره (Grab Rail) نصب شده در دو طرف دیوار
- ۵ توالت ایرانی یا فرنگی ، فاصله محور توالت از طرف سطح تمام شده دیوار سمت راست استفاده کننده ۵۰ سانتی متر ، فاصله انتهای توالت ۲۰ سانتی متر از دیوار پشت استفاده کننده
- ۶ سیفون دیواری در توالت های ایرانی



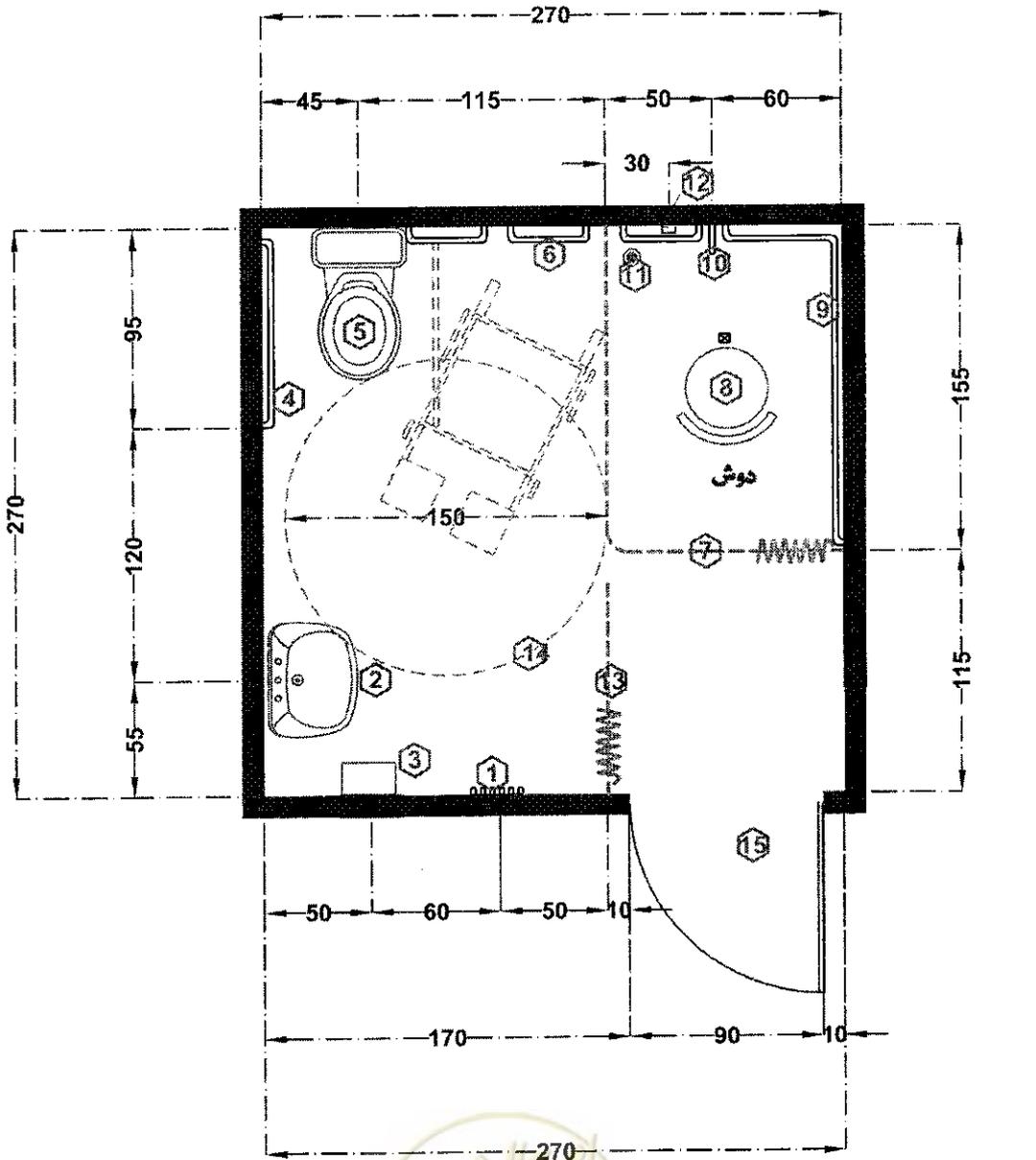
طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی / جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی / جراحی

۲۰۵

دوش و توالت و دستشویی معلولان در تمام سطوح بیمارستان ها

۱۹-۱۲



دوش و توالت و دستشویی معلولان در تمام سطوح بیمارستان ها ۱۲-۱۹-۱

- ۱ رخت آویز دیواری
- ۲ دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب می شود. سطل زباله بدون در، در زیر دستشویی قرار می گیرد.
- ۳ قفسه دیواری پهنای ۳۰ سانتی متر ، عمق ۱۵ سانتی متر نصب شده روی دیوار در ارتفاع ۸۰ سانتی متر از کف تمام شده برای نگهداری مواد شوینده
- ۴ دستگیره (Grab Rail)
- ۵ توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو
- ۶ جای حوله
- ۷ پرده پلاستیکی . ارتفاع نصب ریل ۱۸۰ سانتی متر از کف
- ۸ صندلی از جنس سینتتیک (Synthetic)
- ۹ دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی
- ۱۰ علم دوش با رنگ کروم. فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر در قسمت بازشوی پرده قرارگیرد.
- ۱۱ دکمه فشاری احضار پرستار ، تا نزدیکی کف فضای دوش امتداد دارد.
- ۱۲ شیر اتوماتیک فشاری کنترل شده . در فاصله ۳۰ سانتی متری بازشوی پنجره قرار گیرد.
- ۱۳ پرده پلاستیکی برای محافظت قسمت ورودی از دید بیرون . ارتفاع ریل ۱۸۰ سانتی متر از کف



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۲۰۷

فضای مانور صندلی چرخدار با قطر ۱۵۰ سانتی متر

14

در ورودی دوش و توالت و دستشویی معلولان . ابعاد خالص ۹۰ سانتی
متر باز شو به طرف بیرون با قفل ایمنی . دارای پاخور از هر دو طرف

15



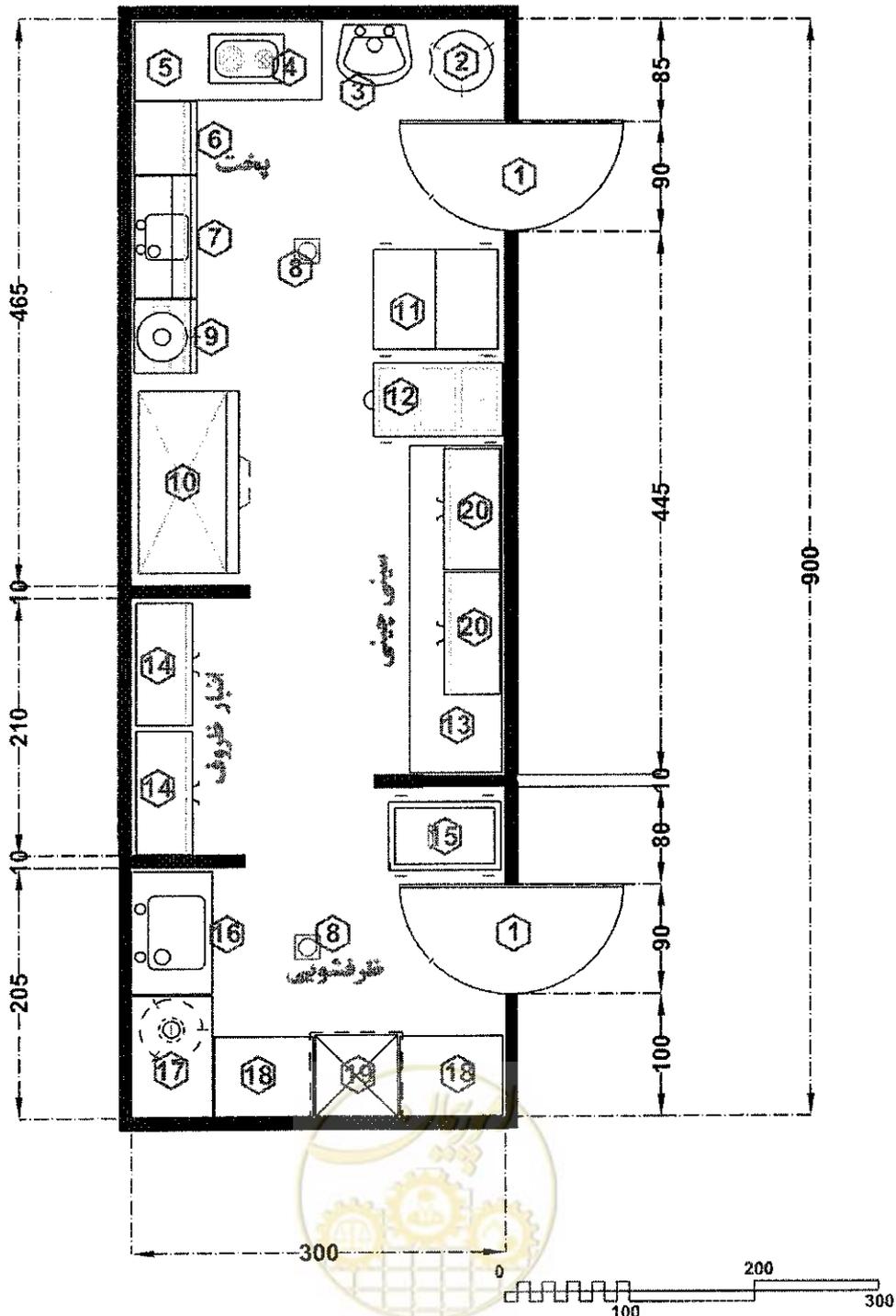
طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۲۰۸

آبدارخانه در تمام سطوح بیمارستان ها

۲-۱۲



۱۲-۲۰-۱ آبدارخانه در تمام سطوح بیمارستان ها

- ① در ورودی آبدارخانه ، یک لنگه ، بادبزی ، دارای پنجره ، ضربه گیر و پاخور از دو طرف با عرض خالص ۹۰ سانتی متر
- ② ترولی زباله
- ③ دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- ④ اجاق گازی یا برقی
- ⑤ میز کار از فولاد زنگ ناپذیر با عمق ۶۵ سانتی متر
- ⑥ قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر با پهنا ۶۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر
- ⑦ قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر و سینک یک لنگه در وسط با پهنا ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر
- ⑧ کف شوی
- ⑨ قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر با پهنا ۶۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و سماور تهیه چای و قهوه با ظرفیت ۲۰ لیتر روی آن قرار می گیرد
- ⑩ یخچال ایستاده با پهنا ۱۵۰ سانتی متر و عمق ۸۵ سانتی متر و ارتفاع ۲۰۵ سانتی متر
- ⑪ ترولی حمل سینی خوراک . ابعاد : پهنا ۸۲ سانتی متر و طول ۱۰۰ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر
- ⑫ ترولی حمل خوراک گرم . ابعاد : پهنا ۶۰ سانتی متر، عمق ۱۰۴ سانتی متر ، ارتفاع



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل دوازدهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

۲۱۰

13) میز کشیدن خوراک و چیدن سینی از فولاد زنگ ناپذیر با عمق ۸۰ سانتی متر

14) قفسه ظروف با درهای لولایی شیشه ای . ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۱۸۰ سانتی متر . قفسه ها به دیوار پیچ می شود.

15) ترولی حمل ظروف کثیف ، ابعاد : پهنا ۶۰ سانتی متر ، عمق ۸۰ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر

16) میز کار با لگن شستشو ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر

17) میز کار . ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر . ترولی زباله زیر این میز قرار می گیرد.

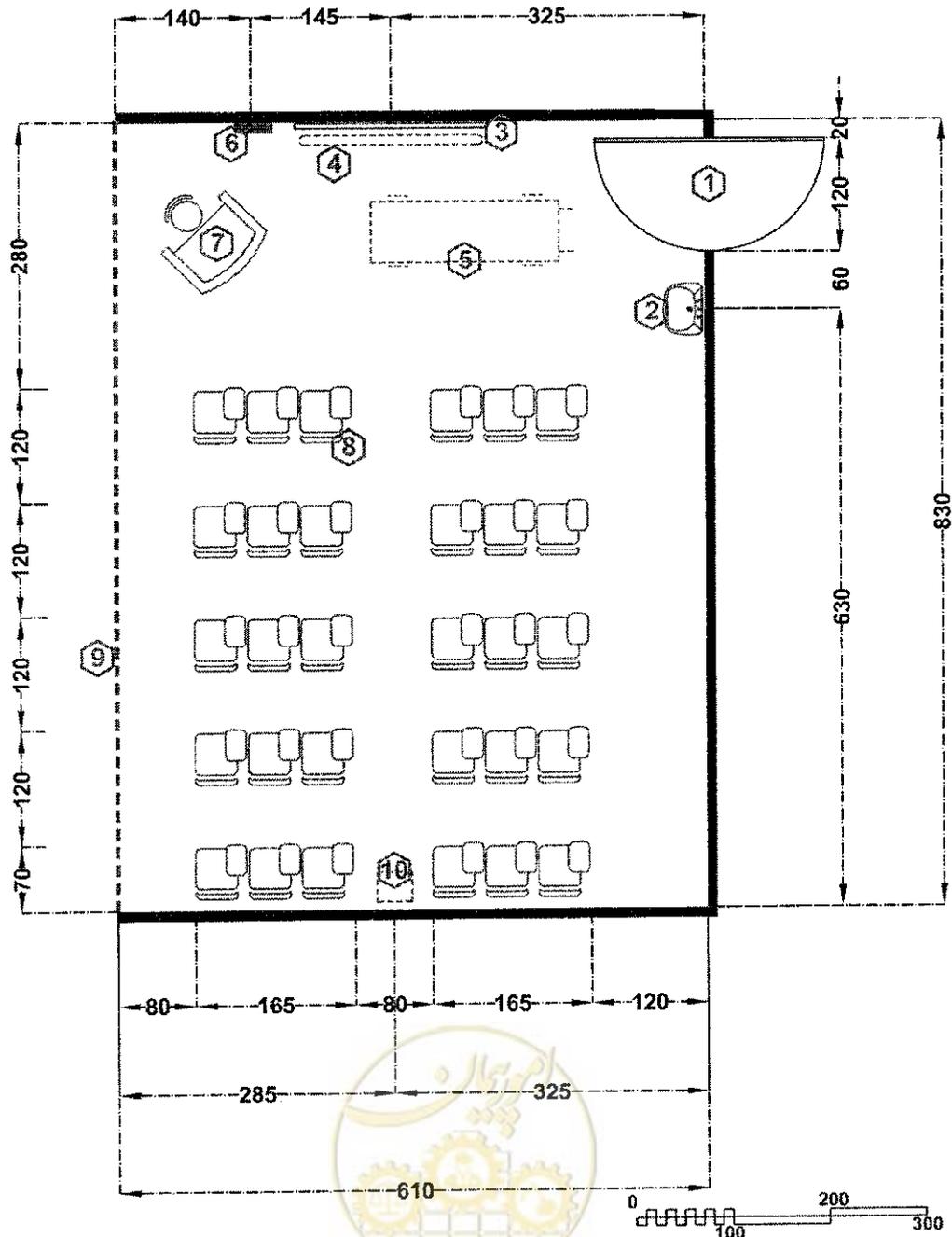
18) میز ورودی و خروجی ماشین ظرفشویی

19) ماشین ظرفشویی با ظرفیت ۲۰ سبدر ساعت

20) ماشین ظرفشویی با ظرفیت ۲۰ سبدر ساعت



۲۱-۱۲ اتاق کنفرانس و نمایش بیمار در بیمارستان های منطقه ای آموزشی، قطعی آموزشی،
کشوری آموزشی



۱-۲۱-۱۲ اتاق کنفرانس و نمایش بیمار - بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، قطبی

آموزشی ، کشوری آموزشی

۱ در ورودی اتاق به صورت بادبزن با عرض خالص ۱۲۰ سانتی متر . دارای پاخور از دو طرف و پنجره روی در

۲ دستشویی بیمارستانی (بند ۱۱-۲-۴-۱)

۳ تخته نوشتار

۴ پرده نمایش فیلم به صورت اتوماتیک با کنترل از راه دور

۵ جای تخت رویه چرمی چرخدار یا صندلی چرخدار برای نمایش بیمار در موقع لزوم

۶ نگاتوسکوپ برای مشاهده فیلم های رادیولوژی

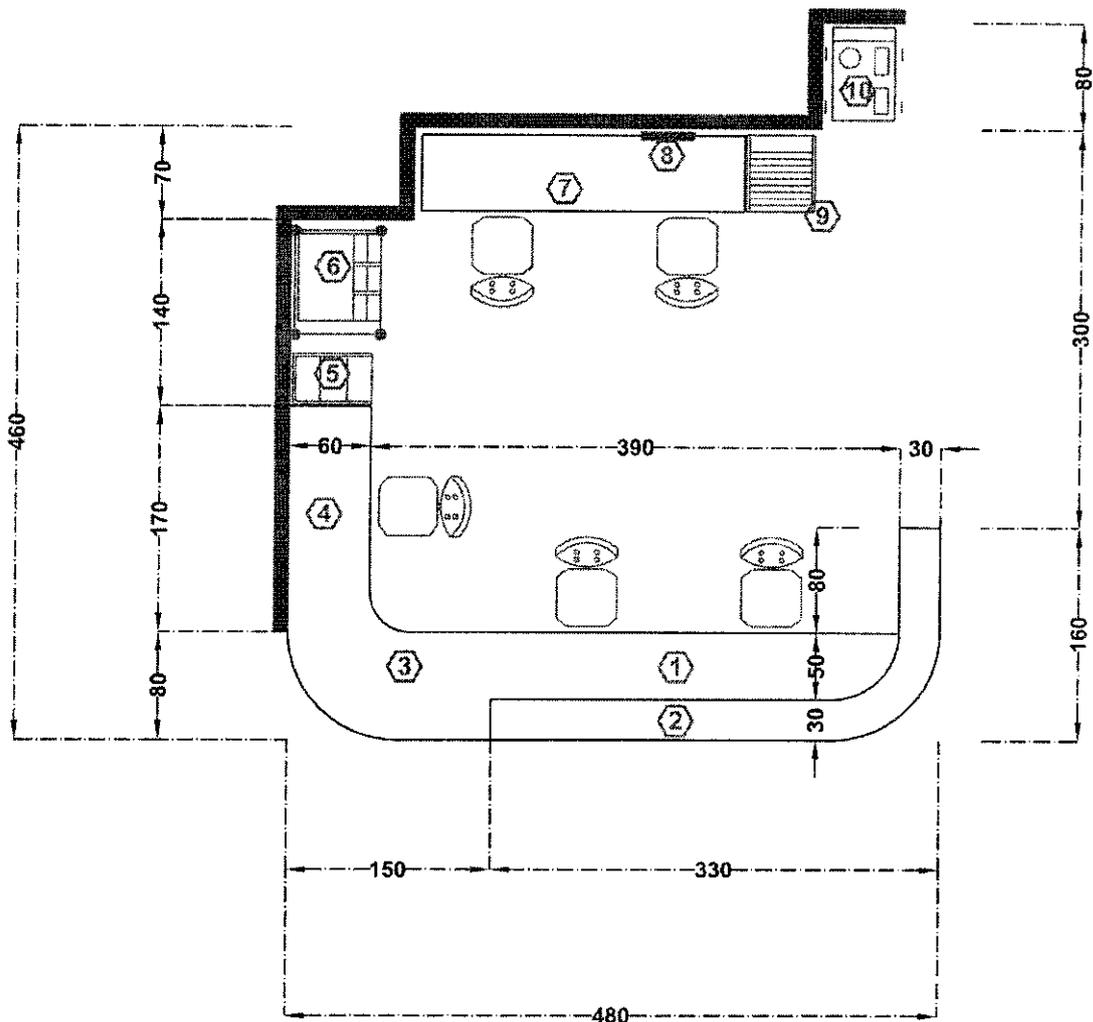
۷ میز خطابه چوبی با رنگ پلی استر

۸ صندلی با دسته نوشتار ، چوبی با روکش فرمیکا

۹ دیوار خارجی ، نوع دیوارو جای پنجره توسط طراح معمار پروژه انتخاب می شود .
با توجه به انعکاس نور روی تخته نوشتار

۱۰ ویدئو پروژکتور . آویز سقفی ، قابل دسترسی ، با کنترل از راه دور





۱۲-۲۲-۱ ایستگاه پرستاری - بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری

- ۱ پیشخوان پرستاری . قسمت داخلی پیشخوان مخصوص پرستاران ، ارتفاع از کف تمام شده ۷۰ سانتی متر . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۲ قسمت بیرونی پیشخوان ، مخصوص مراجعان . ارتفاع از کف تمام شده ۱۱۵ سانتی متر . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۳ قسمت مراجعان معلول با صندلی چرخدار . ارتفاع ۷۰ سانتی متر
- ۴ محل منشی بخش ، با کامپیوتر ، پرینتر و فاکس . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۵ محل مخصوص نگهداری فرم های اداری . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۶ ترولی مخصوص پرونده های پزشکی . متحرک
- ۷ میز گزارش نویسی ، جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۸ نگاتوسکوپ برای مشاهده فیلم های رادیولوژی
- ۹ محل مخصوص نگهداری فیلم های رادیولوژی ، جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۱۰ جای ترولی اورژانس در خارج از ایستگاه پرستاری ولی در نزدیکی آن



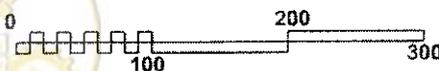
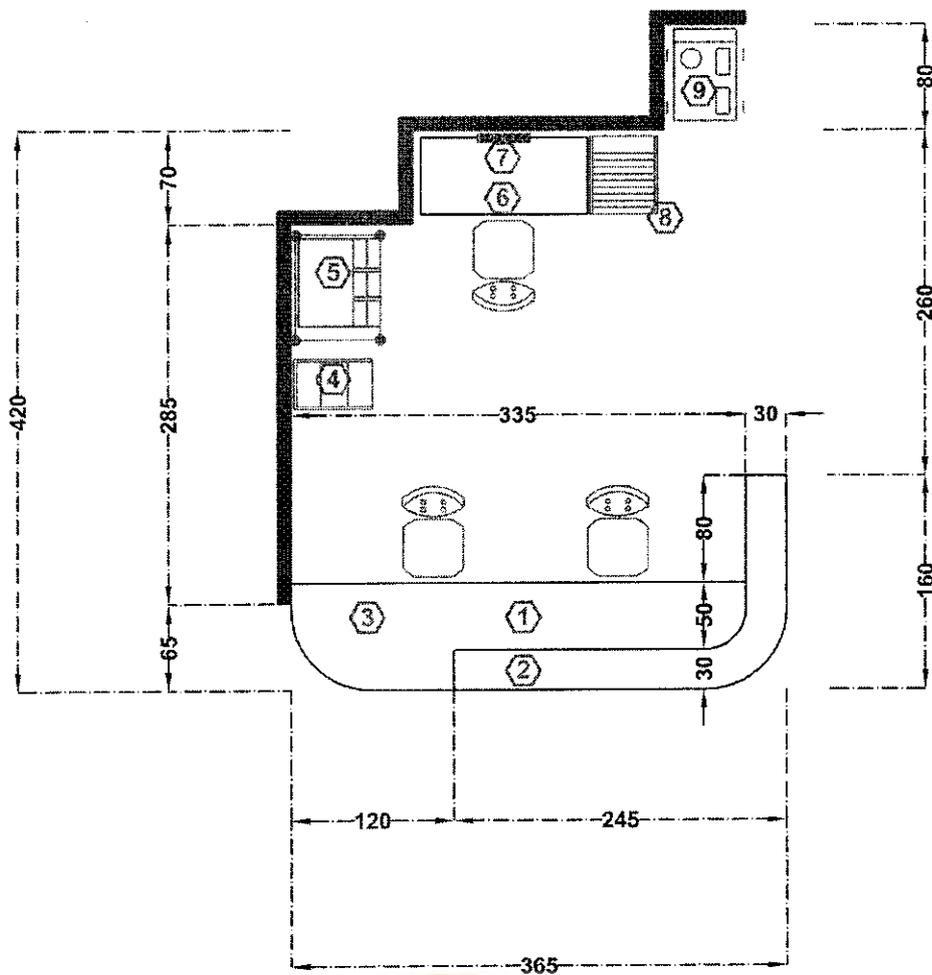
طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

فصل دوازدهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری داخلی/جراحی

ایستگاه پرستاری در بیمارستان های ناحیه ای

۲۳-۱۲

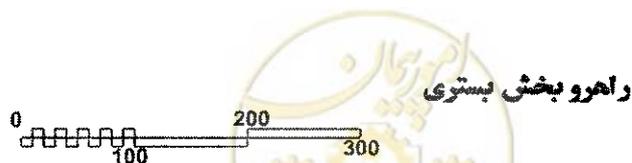
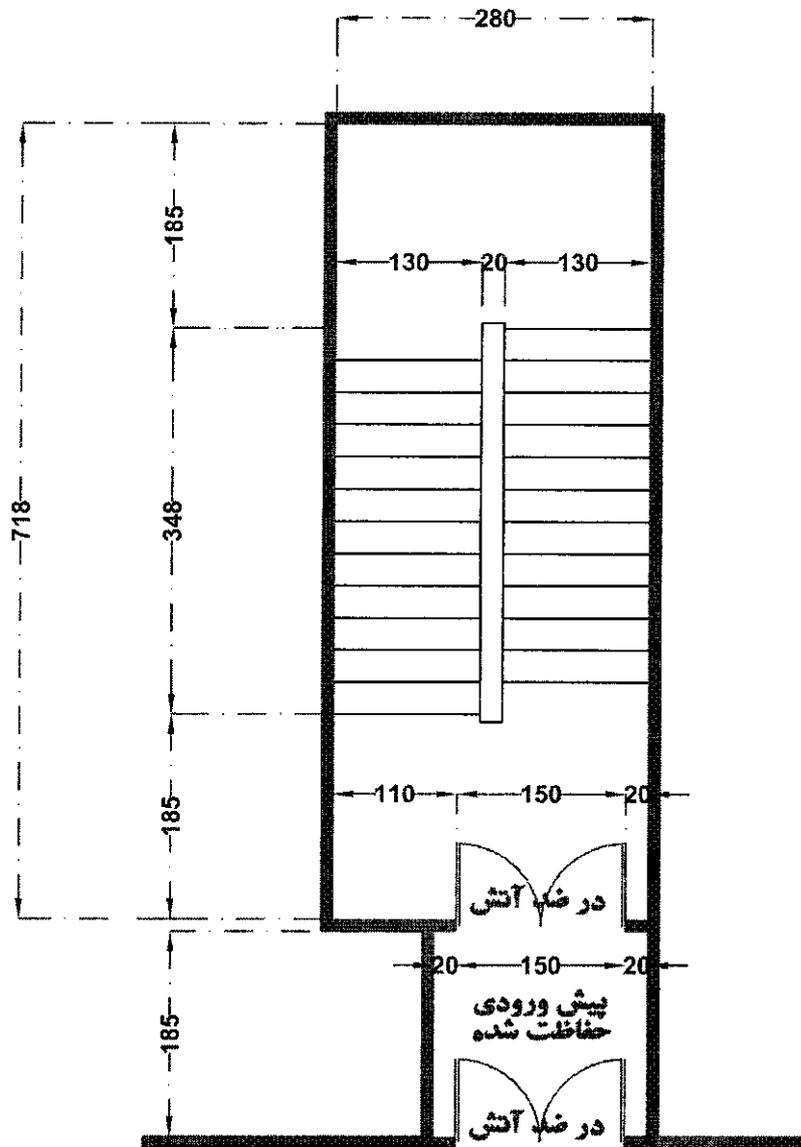


۱۲-۲۳-۱ ایستگاه پرستاری - بیمارستان های ناحیه ای

- ۱ پیشخوان پرستاری .. قسمت داخلی پیشخوان مخصوص پرستاران ، ارتفاع از کف تمام شده ۷۰ سانتی متر . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۲ قسمت بیرونی پیشخوان ، مخصوص مراجعان . ارتفاع از کف تمام شده ۱۱۵ سانتی متر . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۳ قسمت مراجعان معلول با صندلی چرخدار . ارتفاع ۷۰ سانتی متر
- ۴ محل مخصوص نگهداری فرم های اداری . جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۵ ترولی مخصوص پرپونده های پزشکی . متحرک
- ۶ میز گزارش نویسی « جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۷ نگاتوسکوپ برای مشاهده فیلم های رادیولوژی
- ۸ محل مخصوص نگهداری فیلم های رادیولوژی ، جنس از چوب با روکش فرمیکا
- ۹ جای ترولی اورژانس در خارج از ایستگاه پرستاری ولی در نزدیکی آن



پله فرار بخش های بستری داخلی/جراحی در کلیه سطوح بیمارستان ها ۲۴-۱۲



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی

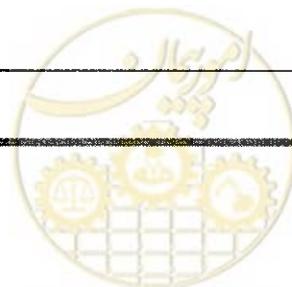
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۱۸

۱-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای

۱-۱-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۳۰/۶۸	۶	۱۸۴/۰۸
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۹/۲۶	۲	۱۸/۵۲
پیش ورودی	۳/۹۵	۲	۷/۹۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۰۶	۲	۶/۱۲
اتاق بستری یک تختخوابی	۹/۷۵	۴	۳۹
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۹۰	۴	۱۵/۶۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۱۵
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۲/۸۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۱/۱۸
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

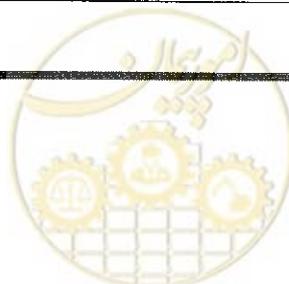




طراحی بناهای درمانی
 راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
 فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۱-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای
 ۱-۱-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی یکم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۷	۷
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۲۷/۹۰
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۴۹/۷۶
سطح خالص زیر بنا			۵۷۷/۶۶
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۶۳/۵۴
سطح ناخالص زیر بنا			۶۴۲



طراحی بناهای درمانی ۱

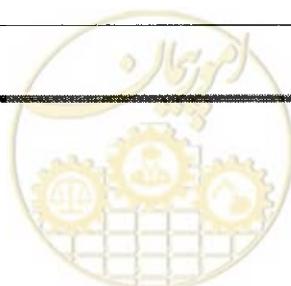
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۰

۱-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای

۲-۱-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تخت خوابی	۳۰/۶۸	۶	۱۸۴/۰۸
اتاق بستری یک تخت خوابی ایزوله	۹/۲۶	۲	۱۸/۵۲
پیش ورودی	۳/۹۵	۲	۷/۹۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۰۶	۲	۶/۱۲
اتاق بستری یک تخت خوابی	۹/۷۵	۴	۳۹
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۹۰	۴	۱۵/۶۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۱۵
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۲/۸۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۱/۱۸
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶



طراحی بناهای درمانی ۱

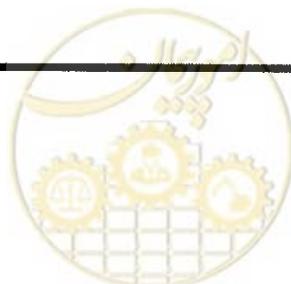
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۱

۱-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای

۲-۱-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش			۷
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۲۷/۹۰
سطح رفت و آمد درون بخشی ۲۵%			۱۴۹/۷۶
سطح خالص زیر بنا			۵۷۷/۶۶
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱%			۶۳/۵۴
سطح ناخالص زیر بنا			۶۴۲



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۲

۱-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های ناحیه ای

۳-۱-۱۳ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
آبدارخانه		۱	۱۹/۱۶
ظرفشویی		۱	۷/۶۷
توالت و دستشویی کارکنان	۲/۲۰	۲	۴/۴۰
جمع سطوح خالص			۳۱/۲۳
سطح رفت و آمد درون بخش ۳۰٪			۹/۳۶
سطح خالص زیر بنا			۴۰/۵۹
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۴/۶۶
سطح ناخالص زیر بنا			۴۵
سطح کل واحد بستری ۶۰ تختخوابی			۱۳۲۹

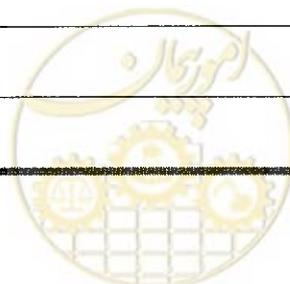




۲-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای
غیرآمورشی

۱-۲-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی یکم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تخت خوابی	۳۷/۴۶	۶	۲۲۴/۸۰
اتاق بستری یک تخت خوابی ایزوله		۲	۲۲/۹۹
پیش ورودی	۴/۶۳	۲	۹/۲۷
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۴۴	۲	۶/۸۹
اتاق بستری یک تخت خوابی	۱۱/۴۹	۴	۴۵/۹۹
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۹۰	۴	۱۵/۶۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۲
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۲/۸۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۱/۱۸
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۴

۲-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای

غیرآمورشی

۱-۲-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم

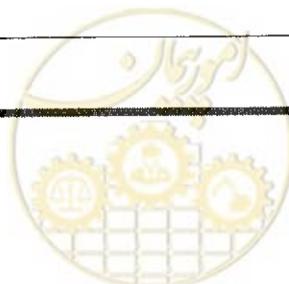
نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش			۷
اتاق روز			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۸۹/۲۲
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۴۶/۷۶
سطح خالص زیر بنا			۶۳۵/۹۸
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۶۹/۹۵
سطح ناخالص زیر بنا			۷۰۶



۲-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای غیرآمورشی

۲-۲-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۳۷/۴۶	۶	۲۲۴/۸۰
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۱۱/۴۹	۲	۲۲/۹۹
پیش ورودی	۴/۶۳	۲	۹/۲۷
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۴۴	۲	۶/۸۹
اتاق بستری یک تختخوابی	۱۱/۴۹	۴	۴۵/۹۹
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۹۰	۴	۱۵/۶۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۲
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۲/۸۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۱/۱۸
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۶

۲-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای

غیرآمورشی

۲-۲-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و سندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش			۷
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۸۹/۲۲
سطح رفت و آمد درون بخشی ۲۵٪			۱۴۶/۷۶
سطح خالص زیر بنا			۶۳۵/۹۸
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۶۹/۹۵
سطح ناخالص زیر بنا			۷۰۶



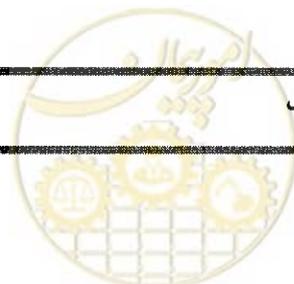


۲-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای

غیرآمورشی

۳-۲-۱۳ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
آبدارخانه		۱	۱۹/۱۶
ظرفشویی		۱	۷/۶۷
توالت و دستشویی کارکنان	۲/۲۰	۲	۴/۴۰
فضای انتظار فرعی عیادت کنندگان		۱	۸/۴۰
تعداد نشیمن	۱/۴۰	۶	
پیشخوان اطلاعات		۱	۴
اتاق برق		۱	۶
جمع سطوح خالص			۴۹/۶۳
سطح رفت و آمد درون بخش ۳۵٪			۱۷/۲۷
سطح خالص زیر بنا			۶۷
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۷/۳۷
سطح ناخالص زیر بنا			۷۴
سطح کل واحد بستری ۶۰ تختخوابی			۱۴۸۶



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۲۸

۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای
آموزشی قطبی آموزشی و کشوری آموزشی

۱-۳-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی یکم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تخت خوابی	۴۲/۸۱	۶	۲۵۶/۸۷
اتاق بستری یک تخت خوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تخت خوابی	۱۳/۴۰	۴	۵۳/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۴	۱۶/۸۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۲
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۵/۱۲
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

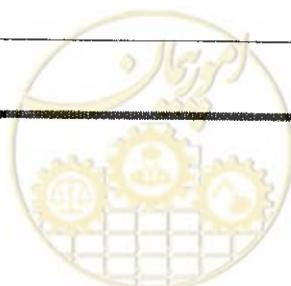


۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای

آموزشی ، قطبی آموزشی و کشوری آموزشی

۱-۳-۱۳ بخش بستری ۳۰ تختخوابی یکم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش			۷
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۵۳۹/۲۵
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۸۸/۷۳
سطح خالص زیر بنا			۷۲۷/۹۸
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۸۰/۰۷
سطح ناخالص زیر بنا			۸۰۸



طراحی بناهای درمانی ۱

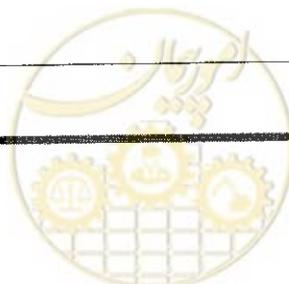
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۳۰

۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای
آمورشی قطبی آموزشی و کشوری آموزشی

۲-۳-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تخت خوابی	۴۲/۸۱	۶	۲۵۶/۸۷
اتاق بستری یک تخت خوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تخت خوابی	۱۳/۴۰	۴	۵۳/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۴	۱۶/۸۰
توالت و دستشویی بیماران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش بیماران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۲
جای ترولی اورژانس		۱	۰/۴۸
اتاق معاینه و درمان		۱	۱۵/۱۲
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز	۳/۰۶	۳/۰۶	۳/۰۶



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

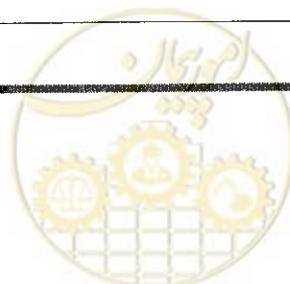
۲۳۱

۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای

آموزشی ، قطبی آموزشی و کشوری آموزشی

۲-۳-۱۳ بخش بستری ۳۰ تخت خوابی دوم

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان		۱	۱۲/۹۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش			۷
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۵۳۹/۲۵
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵%			۱۸۸/۷۳
سطح خالص زیر بنا			۷۲۷/۹۸
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱%			۸۰/۰۷
سطح ناخالص زیر بنا			۸۰۸





طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی
فصل سیزدهم - برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی

۲۳۲

۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای
آموزشی قطبی آموزشی و کشوری آموزشی

۳-۳-۱۳ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تخت خوابی

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
فضاهای مشترک بین دو بخش بستری			
اتاق کنفرانس و نمایش بیمار		۱	۵۰
تعداد نشیمن	۱/۷	۳۰	
اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان	۱۹/۸	۲	۳۹/۶۰
تعداد میز مطالعه در هر اتاق	۳/۳۰	۶	
دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها	۱۲/۵	۲	۲۵
آزمایشگاه تحقیقاتی		۱	۸
سرویس های بهداشتی دانشجویان	۲/۲	۲	۴/۴۰
آبخوری		۱	۰/۶۴
فضا های عمومی مشترک بین دو بخش بستری			
فضای انتظار فرعی عیادت کنندگان		۱	۸/۴۰
تعداد نشیمن	۱/۴۰	۶	
توالت و دستشویی عیادت کنندگان		۱	۲/۲
آبخوری		۱	۰/۶۴



۳-۱۳ برنامه فیزیکی بخش های بستری داخلی/جراحی در بیمارستان های منطقه ای
آموزشی ، قطبی آموزشی و کشوری آموزشی
۳-۳-۱۳ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۳۰ تختخوابی

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
آبدارخانه		۱	۱۹/۱۶
ظرفشویی		۱	۷/۶۷
رختکن کارکنان مرد		۱	۵/۶
تعداد کمدها در هر رختکن	۰/۷۰	۸	
رختکن کارکنان زن		۱	۱۶/۸
تعداد کمدها در هر رختکن	۰/۷۰	۲۴	
کابین رختکن		۱	۱/۴۴
اتاق برق		۱	۸
جمع سطوح خالص			۱۹۷/۹۹
سطح رفت و آمد درون بخش	۳۵٪		۶۹/۲۹
سطح خالص زیر بنا			۲۶۷/۲۸
سطح اسکلت و دیوارها	۱۱٪		۲۹/۴۰
سطح ناخالص زیر بنا			۲۹۶
سطح کل واحد بستری ۶۰ تختخوابی			۱۹۱۲



Nursing at the Jefferson University Hospital

Nursing at the Rockefeller University Hospital

University of Colorado Hospital-Medical Specialties

Modern Hospital Ervin Putsep, 1979

Encyclopedia Britannica

**Yale University, School of Medicine,
Yale Medical group**

**Cleaning Standard for Victorian Public Hospital July , 2000
Department of Human Services, Australia**

Housekeeping, NHS Estates , 2001

Ward Units , HBN4, 1976

Adult Acute Ward, HBN4, 1990

**Inpatient Accommodation:
Options for Choice, HBN4, NHS Estates, 1997**

The Work on the Ward NHS 2002

National Standards of Cleanliness , NHS Estates 2001

Infection Control in Build Environment , NHS Estates 2002



Recommendation for Isolation Precautions in Hospitals,
Division of Healthcare Quality Promotion, DHQP, Feb.1997
U.S. Department of Health and Human Services

Position Classifications Standard for,
Hospital Housekeeping Management ,2002

Environmental Acoustics, Leslie L.Donelle ,1972

Accommodation of Staff Changing , HBN41

Medical Assessment Unit
Cheltenham General Hospital , Staff Facilities , Nov.2002

Infection Prevention and Control, Manual , March 2002

The Design of Hospital Development Control Planning , HBN3

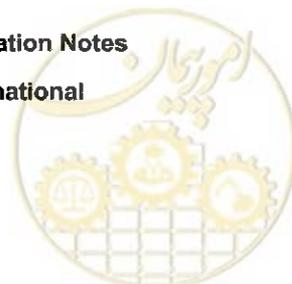
Accommodation for Pharmaceutical Services , HBN29

Patient Environment Group
Both well Associate Director of Nursing , March 2002

Clean Hospital , NHS Estates 2001

Playing Upon patient psychology in hospital environment
Healthcare Management Express

Hospital Standardization Notes
Health Project International



Medical Education Facilities

U.S. Department of Health Education and Welfare

Improving Patient Safety in Hospitals

Blue Cross Blue Shield of Michigan Foundation

Sold of Health, NHS Estates, March 2002

Design Policy and Guidelines, Hospitals

U.S. National Institutes of Health , NIH

Planning and Programmatic Guidelines

National Institutes of Health , NIH

U.S. Department of health and Human Services

Design Criteria, Clinical Center , NIH

U.S. Department of Health and Human Services

Room Data Sheets, Clinical Center

U.S. National Institutes of Health, NIH

Space Descriptions, Clinical Center

U.S. National Institutes of Health , NIH

Planning Goals and Objectives

National Institutes of Health, NIH

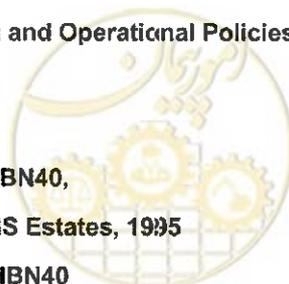
The Whole Hospital Briefing and Operational Policies, HBN2

NHS Estates, 1995

Common Activity Spaces, HBN40,

Volume 1 : Public Areas, NHS Estates, 1995

Common Activity Spaces , HBN40





Volume 2 : Treatment areas NHS Estates ,1995

Firecode , Fire Precautions in New Hospitals

HTM 81 , NHS Estates, 1996

Firecode, General Fire Precaution

HTM83 ,NHS Estates, 1994

Firecode, Policy and Principles, NHS Estates 1994

Firecode , Textiles and Furniture

HTM87 , NHS Estates, 1999

Firecode , Fire Risk Assessment in Hospitals

HTM86, NHS Estates, 1994

Disability Access , HFN14 , NHS Estates, 1996

Environments for Quality Care NHS Estates 1994

General Health and Safety

U.S.National Institutes of Health, NIH

**Developing Bedside Communications and
Entertainment in NHS Hospitals , NHS Estates**

Waste Management Standard

Medical/Surgical Inpatient Unit Blackw 81 Group

Decontamination of Re-usable Medical Devices, NHS 2001



Medical Inpatient Study Report

Department of Human Services, Australia

Hospital Acoustics , VIPAC.

MAU, Cheltenham General Hospital

Staff Facilities and Storage , Nov.2002

New Milford Hospital, Medical/Surgical Services

Architecture and Medicine, The Kirklın Clinic

Hospital and Healthcare Facilities Design, Richard L.Miller

Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation

Design that Care, Planning Health Care Facilities

Comprehensive Critical Care, U.K. Department of Health

Hospitals and Healthcare Facilities Antony Cox, Philip Groves

Planning Medical Center Facilities ,

For Education , Research, and Public Services, Harrell

Hospital Equipment , Stiegelmeier

Design Guide Plates and Data Sheets

Patient Care Areas, 1997

Healthcare Facilities, Stephen A.Kliment



نظام خدمات درمان بستری و تخصصی کشور ،
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ۱۳۷۹

شناسنامه و راهنمای شغلی و شرح وظایف پرستاری
خانم فاطمه شیرازی ۱۳۷۷

نگرش بر بهداشت ، درمان و آموزش نیروی انسانی پزشکی
وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی دی ماه ۱۳۶۰

مقررات ملی ساختمان مبحث هیجدهم ۱۳۷۹

قسمت چهارم استاندارد DIN آلمان در مورد کنترل عفونت در فضاهای بیمارستانی
ترجمه محمد رضا خواجه نوری ۱۳۸۰

تولید و توزیع خوراک در بیمارستان ،
تالیف حشمت الله منصف

توزیع مرکزی گازهای طبی ،
شرکت خانه سازی ایران

نقشه های تیپ میزها و قفسه های بیمارستان ،
طرح و تنظیم ، حشمت الله منصف

مقررات ملی ساختمان ، مبحث سوم ، حفاظت ساختمان ها در مقابل حریق ۱۳۸۰

برنامه فیزیکی بیمارستان ناحیه ای ۹۶ تختخوابی ،
وزارت مسکن و شهرسازی ، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی بیمارستان ۱۰۰ تختخوابی ،
شرکت خانه سازی ایران ، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی ،
شرکت خانه سازی ایران ، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی بیمارستان ۳۰۰ تختخوابی ،
شرکت خانه سازی ایران ، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی مجتمع پژوهشی ، آموزشی و درمانی سرطان ،
انستیتو کانسسر ، دانشگاه علوم پزشکی ایران ، تالیف مهدی قائمیان



طراحی بناهای درمانی ۱

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی / جراحی
فهرست منابع به زبان فارسی

۲۴۰

مبانی برنامه فیزیکی مجتمع پژوهشی، آموزشی، و درمانی سرطان،
انسیتوکانسسر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی بیمارستان صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران،
شرکت خانه سازی، تالیف مهدی قائمیان

برنامه فیزیکی بیمارستان میلاد،
شرکت خانه سازی ایران، تالیف مهدی قائمیان



خواننده گرامی

دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله با گذشت بیش از سی سال فعالیت تحقیقاتی و مطالعاتی خود، افزون بر چهارصد عنوان نشریه تخصصی - فنی، در قالب آیین نامه، ضابطه، معیار، دستورالعمل، مشخصات فنی عمومی و مقاله، بصورت تألیف و ترجمه تهیه و ابلاغ کرده است. نشریه پیوست در راستای موارد یاد شده تهیه شده تا در راه نیل به توسعه و گسترش علوم در کشور و بهبود فعالیت‌های عمرانی بکار برده شود. به این لحاظ برای آشنایی بیشتر، فهرست عناوین نشریاتی که طی دو سال اخیر به چاپ رسیده است با اطلاع استفاده کنندگان و دانش پژوهان محترم رسانده می شود.

لطفاً برای اطلاعات بیشتر به سایت اینترنتی <http://tec.mporg.ir/fanni/s.htm>

مراجعه نمایید.

دفتر امور فنی، تدوین معیارها
و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله



سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

معاونت امور فنی

فهرست نشریات

دفتر امور فنی، تدوین معیارها

و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله

در سال‌های (۸۱-۸۳)



ملاحظات	نوع دستورالعمل	تاریخ انتشار چاپ		شماره نشریه	عنوان نشریه
		آخر	اول		
	۱		۱۳۸۱	۲۳۴	آیین‌نامه روسازی آسفالتی راه های ایران
	۱-۲۳۵-۲ نوع ۲ ۲-۲۳۵-۲ نوع ۳		۱۳۸۲ ۱۳۸۱	۲۳۵	ضوابط و معیارهای طرح و اجرای سیلوهای بتنی جلد اول - مشخصات فنی عمومی و اجرایی سازه و معماری سیلو (۲۳۵-۱) جلد دوم - مشخصات فنی عمومی و اجرایی تأسیسات برق سیلو (۲۳۵-۲) جلد سوم - مشخصات فنی عمومی و اجرایی تأسیسات مکانیکی سیلو (۲۳۵-۳)
	۳		۱۳۸۱	۲۴۰	راهنمای برگزاری مسابقات معماری و شهرسازی در ایران
	۳		۱۳۸۱	۲۴۵	ضوابط طراحی سینما
	۱		۱۳۸۱	۲۴۶	ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد معلول جسمی-حرکتی
	۳		۱۳۸۱	۲۴۷	دستورالعمل حفاظت و ایمنی در کارگاههای سدسازی
	۳		۱۳۸۱	۲۴۸	فرسایش و رسوبگذاری در محدوده آبشکنها
	۲		۱۳۸۱	۲۴۹	فهرست خدمات مرحله توجیهی مطالعات ایزوتوبی و ردیابی مصنوعی منابع آب زیرزمینی
	۱		۱۳۸۲	۲۵۰	آیین نامه طرح و محاسبه قطعات بتن پیش تنیده
	۳		۱۳۸۱	۲۵۱	فهرست خدمات مطالعات بهسازی لرزه ای ساختمانهای موجود
	۳		۱۳۸۱	۲۵۲	رفتارسنجی فضاهای زیرزمینی در حین اجرا
	۱		۱۳۸۱	۲۵۳	آیین نامه نظارت و کنترل بر عملیات و خدمات نقشه برداری
	۳ ۱ ۳		۱۳۸۱	۲۵۴	دستورالعمل ارزیابی پیامدهای زیست محیطی پروژه های عمرانی: جلد اول - دستورالعمل عمومی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی پروژه های عمرانی (۲۵۴-۱) جلد دوم - شرح خدمات بررسی اولیه و مطالعات تفصیلی ارزیابی آثار زیست محیطی طرح عمرانی (۲۵۴-۲) جلد سوم - دستورالعمل های اختصاصی پروژه های آب (۲۵۴-۳)
	۳		۱۳۸۱	۲۵۵	دستورالعمل آزمایشهای آبشویی خاکهای شور و سدیمی در ایران
	۳		۱۳۸۱	۲۵۶	استانداردهای نقشه کشی ساختمانی
	۳			۲۵۷	دستورالعمل تهیه طرح مدیریت مناطق تحت حفاظت
	۳		۱۳۸۱	۲۵۸	دستورالعمل بررسیهای اقتصادی منابع آب
	۳		۱۳۸۱	۲۵۹	دستورالعمل آزمون میکروبیولوژی آب
	۳		۱۳۸۱	۲۶۰	راهنمای تعیین عمق فرسایش و روشهای مقابله با آن در محدوده پایه های پل
	۱		۱۳۸۱	۲۶۱	ضوابط و معیارهای فنی روشهای آبیاری تحت فشار مشخصات فنی عمومی آبیاری تحت فشار
	۲		۱۳۸۲	۲۶۲	فهرست جزئیات خدمات مطالعات تأسیسات آبیگری (مرحله های شناسائی ، اول و دوم ایستگاههای پمپاژ)
	۲		۱۳۸۲	۲۶۳	فهرست جزئیات خدمات مهندسی مطالعات تأسیسات آبیگری (سردخانه سازی)
	۱		۱۳۸۲	۲۶۴	آیین نامه اتصالات سازه های فولادی ایران
	۳		۱۳۸۲	۲۶۵	برپایی آزمایشگاه آب
	۳		۱۳۸۲	۲۶۶	۱- دستورالعمل تعیین اسید یته و قلیائیت آب ۲- دستورالعمل تعیین نیتروژن آب

ملاحظات	نوع دستورالعمل	تاریخ انتشار چاپ		شماره نشریه	عنوان نشریه
		آخر	اول		
				۲۶۷	این نامه ایمنی راه‌های کشور ایمنی راه و حریم (جلد اول) ایمنی اینیه فنی (جلد دوم) ایمنی علائم (جلد سوم) تجهیزات ایمنی راه (جلد چهارم) تأسیسات ایمنی راه (جلد پنجم) ایمنی بهره‌برداری (جلد ششم) ایمنی در عملیات اجرایی (جلد هفتم)
	۳	۱۳۸۲		۲۶۸	دستورالعمل تثبیت لایه‌های خاکریز و روسازی راه‌ها
	۳	۱۳۸۲		۲۶۹	راهنمای آزمایش‌های دانه‌بندی رسوب
تجدیدنظر دوم	۱	۱۳۸۳		۵۵	مشخصات فنی عمومی کارهای ساختمانی
	۳	۱۳۸۳		۲۷۰	معیارهای برنامه‌ریزی و طراحی کتابخانه‌های عمومی کشور
	۳	۱۳۸۲		۲۷۱	شرایط طراحی (DESIGN CONDITIONS) برای محاسبات تأسیسات گرمایی، تعویض هوا و تهویه مطبوع مخصوص تعدادی از شهرهای کشور
	۳	۱۳۸۳		۲۷۲	راهنمای مطالعات بهره‌برداری از مخازن سدها
	۳	۱۳۸۳		۲۷۳	راهنمای تعیین بار کل رسوب رودخانه‌ها به روش انیشتین و کلیبی
	۳	۱۳۸۳		۲۷۴	دستورالعمل نمونه‌برداری آب
	۱	۱۳۸۳		۲۷۵	ضوابط بهداشتی و ایمنی پرسنل تصفیه‌خانه‌های فاضلاب
				۲۷۶	شرح خدمات مطالعات تعیین حد بستر و حریم رودخانه یا مسیل
	۳	۱۳۸۳		۲۷۷	راهنمای بررسی پیشروی آب‌های شور در آبخوان‌های ساحلی و روش‌های کنترل آن
	۳	۱۳۸۳		۲۷۸	راهنمای انتخاب ظرفیت واحدهای مختلف تصفیه‌خانه‌های فاضلاب شهری
	۱	۱۳۸۳		۲۷۹	مشخصات فنی عمومی زیرسازی راه‌آهن
				۲۸۰	مشخصات فنی عمومی راهداری
	۳	۱۳۸۳		۲۸۱	ضوابط عمومی طراحی شبکه‌های آبیاری و زهکشی
	۳	۱۳۸۳		۲۸۲	ضوابط هیدرولیکی طراحی ساختمان‌های تنظیم سطح آب و آبگیرها در کانال‌های روباز
				۲۸۳	فهرست خدمات مهندسی مرحله ساخت طرح‌های آبیاری و زهکشی
	۳	۱۳۸۳		۲۸۴	راهنمای بهره‌برداری و نگهداری از تصفیه‌خانه‌های فاضلاب شهری بخش دوم - تصفیه ثانویه
	۳	۱۳۸۳		۲۸۵	راهنمای تعیین و انتخاب وسایل و لوازم آزمایشگاه تصفیه‌خانه‌های فاضلاب
	۳	۱۳۸۳		۲۸۶	ضوابط طراحی سیستم‌های آبیاری تحت فشار
				۲۸۷	طراحی بناهای درمانی (۱) بخش بستری داخلی - جراحی ۲۸۷-۱
					جلد یکم: راهنمای برنامه‌ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی
					جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
				جلد چهارم: راهنمای گروه‌بندی و مشخصات فنی تجهیزات	
				۲۸۸	این نامه طرح هندسی راه‌آهن
				۲۸۹	راهنمای روش محاسبه تعدیل آحاد بهای پیمان‌ها
				۲۹۰	دستورالعمل تهیه، ارائه و بررسی پیشنهادهای تغییر، با نگاه مهندسی ارزش دستورالعمل تهیه و ارسال گزارش سالانه پیشنهادهای تغییر، با نگاه مهندسی ارزش
				۲۹۱	جزئیات تیب کارهای آب و فاضلاب

**Islamic Republic of Iran
Management and Planning Organization (MPO)**

Health Buildings Design 
Volume 1
**Design Guide For Architectural
Planning & Design of Medical/Surgical
Care Units**

**Office of Deputy for Technical Affairs
Technical, Criteria Codification and Earthquake Risk Reduction**

Affairs Bureau



omoorepeyman.ir