

۲-۳-۳-۱۸- حمام آلودگی‌زدایی

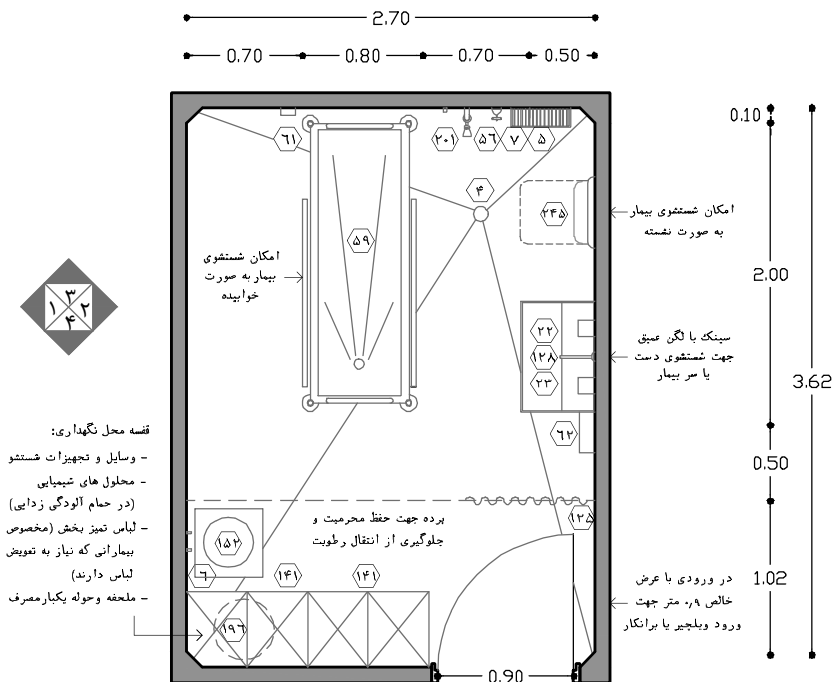
پیشرفت علم و پیدایش طیف گسترده‌ای از مراکز صنعتی کوچک و بزرگ در شهرها، سبب ایجاد بیماری‌ها و مصدومیت‌های خاصی شده است که در روند فعالیت‌های صنعتی برای کارکنان به وجود می‌آید، بعضی از این مصدومیت‌ها همراه با موارد آلودگی بیماران به موارد شیمیایی می‌باشد. این آلودگی‌ها بیشتر در زمان وقوع حادثه در مراکز هم‌چون آزمایشگاه‌ها، کارگاه‌ها و کارخانجات شیمیایی و صنعتی رخ می‌دهد و سبب می‌شود که بیماران قبل از ورود به اورژانس و دریافت خدمات درمانی مورد نیاز، جهت جلوگیری از آلوده‌سازی فضاها، با مواد و محلول‌های خاص مطابق با دستورالعمل‌ها شستشو شوند و سپس وارد فضاهای بخش شوند. این فعالیت در بخش اورژانس در فضایی به نام حمام آلودگی‌زدایی صورت می‌پذیرد. به دلیل موقعیت این فضا در بخش، از دیگر فعالیت‌هایی که در آن صورت می‌پذیرد، می‌توان به آماده‌سازی بیماران سرپایی (سطح ۴ و ۵ تریاژ) با شرایط و وضعیت ظاهری نامناسب، قبل از ارائه خدمات درمانی اشاره نمود؛ از جمله این شرایط می‌توان به آماده‌سازی و شستشوی بیمارانی که لباس و اندام خونی یا کثیف دارند و یا افرادی که همراه با بوی‌های آزاردهنده و تعفن هستند اشاره کرد، همچنین شستشوی زخم‌هایی که با آلودگی و کثیفی همراه است نیز از این شرایط به حساب می‌آید. همچنین شستشوی برانکار یا ویلچیر کثیف نیز در صورت نیاز و به صورت محدود در این فضا صورت می‌گیرد. لازم به ذکر است، آلودگی‌های هسته‌ای و میکروبی جزء دامنه فعالیت‌های این فضا نبوده و برای طراحی فضای آلودگی‌زدایی این نوع تهدیدها باید به الزامات اختصاصی آن رجوع شود.

در ادامه به بررسی استانداردهای طراحی این فضا در اورژانس پرداخته شده است:

۱. در تمامی اورژانس‌ها، برنامه‌ریزی این اتاق با عملکردهای مذکور الزامی است. در اورژانس‌های کمتر از ۳۰ هزار پذیرش سالیانه، با توجه به وسعت کم بخش و حجم محدود خدمات، حمام آماده‌سازی با این فضا ادغام شده و فعالیت‌های آن که به طور کلی شامل آماده‌سازی بیماران فوریتی (سطح ۱، ۲ و ۳ تریاژ) می‌باشد، به حمام آلودگی‌زدایی اضافه می‌گردد (رجوع به بند ۲-۳-۳-۵۵). البته در اورژانس‌های بالای ۳۰ هزار پذیرش سالیانه، برنامه‌ریزی حمام آماده‌سازی به صورت مجزا در حوزه فوریت الزامی است.
۲. موقعیت این فضا در قسمت عمومی حوزه مشترک و در نزدیکی ورودی اورژانسی باید در نظر گرفته شود. چنین آن باید به‌گونه‌ای باشد که از ورود بیمار با شرایط نامساعد به داخل فضاهای اورژانس جلوگیری نماید. در این راستا ممکن است ورودی حمام از داخل پیش‌ورودی اورژانسی در نظر گرفته شود، همچنین می‌توان ورودی آن را در خارج از بخش اورژانس و در محوطه بیرون تعبیه نمود که در این صورت جهت جلوگیری از قرارگیری بیمار شسته‌شده در معرض هوای آزاد، باید یک در خروجی از اتاق به داخل بخش تمهید گردد.
۳. حمام آلودگی‌زدایی بایستی در فاصله نزدیک نسبت به فضای تریاژ پیش‌بینی شود تا پرستار تریاژ با یک ارزیابی سطحی از عدم وخیم بودن وضعیت بیمار اطمینان حاصل کرده و جهت جلوگیری از آلودگی فضاهای اورژانس، بیمار را جهت شستشو به فضای حمام که در نزدیکی ورودی بخش است ارجاع دهد.

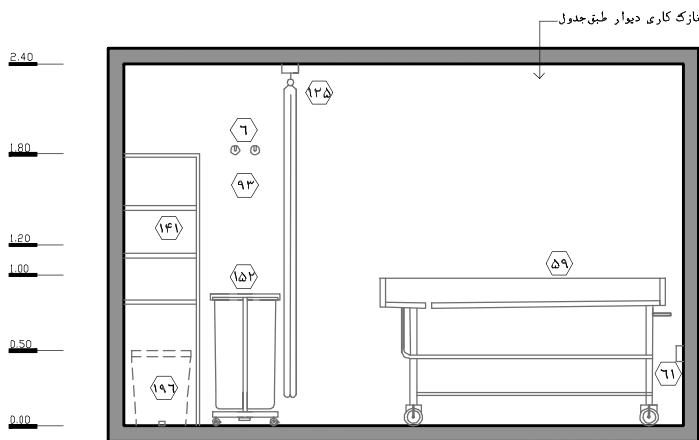
- همچنین در صورتی که پرستار وضعیت بیمار را حاد تشخیص دهد، بدون در نظر گرفتن وضعیت ظاهری بیمار، با اعمال تمهیداتی وی را به سرعت به فضای درمان مورد نظر ارجاع می‌دهد.
۴. با توجه به شرایط بیمار باید امکان شستشوی وی به صورت خوابیده وجود داشته باشد، در این راستا در نظر گرفتن برانکار مخصوص شستشوی بیمار با خروجی فاضلاب لازم است.
۵. تعبیه‌ی صندلی مقاوم در برابر آب و رطوبت جهت شستشوی بیمار به صورت نشسته الزامی است. این صندلی می‌تواند به صورت متحرک و یا به صورت تاشو و قابل نصب بر روی دیوار در نظر گرفته شود. لازم است با توجه به شرایط بیمار از صندلی‌های غیر لغزنده و ایستا استفاده نمود. همچنین فاصله صندلی با هر مانع یا تجهیزات ثابتی باید به‌گونه‌ای باشد که دسترسی به بیمار از اطراف صندلی امکان‌پذیر باشد.
۶. با تمهید سینک شستشو عمیق، باید امکان شستشوی موضع خاصی همچون دست یا سر بیمار میسر گردد.
۷. ابعاد اتاق باید به گونه‌ای باشد که ورود و خروج برانکار و دسترسی به دو طرف آن میسر باشد. در این راستا فاصله جانبی برانکار با هر مانعی از جمله دیوار و یا تجهیزات ثابت، حداقل $0/7$ متر باشد تا افراد بتوانند به راحتی به انجام فعالیت‌های مربوطه بپردازند. همچنین فاصله لبه پایینی برانکار با پرده جهت حرکت نیروی خدماتی در اطراف برانکار حداقل $0/5$ متر در نظر گرفته شود.
۸. ابعاد فضای شستشو باید به گونه‌ای باشد که در صورت افتادن احتمالی بیمار، فضای کافی برای کمک به وی وجود داشته باشد. همچنین زیردوشی حتی الامکان نباید با قسمت‌های دیگر فضا اختلاف سطح داشته باشد تا خللی در حرکت و فعالیت ایجاد نشود.
۹. برای جلوگیری از ریزش آب به بیرون از فضا، سطح داخل حمام باید از سطح بیرون که در مجاورت آن قرار دارد، پایین‌تر باشد. در اجراء باید به این نکته توجه شود که تا حد ممکن از تغییر ناگهانی در ارتفاع سطوح اجتناب شود. در صورت تغییر سطح عمودی تا 6 میلی‌متر نیازی به پرداخت لبه‌ها وجود ندارد، ولی اگر تغییرات در سطوح بین 6 تا 20 میلی‌متر باشد، باید حرکت برانکار و ویلچیر را به وسیله یک شیب ملایم تسهیل بخشید. در صورت اختلاف سطح بیش از 20 میلی‌متر، ضوابط سطح شیب‌دار رعایت شود.
۱۰. در این فضا در نظر گرفتن قفسه ایستاده جهت نگهداری وسایل و تجهیزات شستشو، مواد و محلول‌های شیمیایی (جهت آلودگی‌زدایی‌هایی شیمیایی)، ملحفه و حوله تمیز، روپوش و چکمه (برای استفاده نیروی خدماتی در هنگام شستشو)، لباس تمیز بخش (برای بیمارانی که نیاز به تعویض لباس دارند) و... لازم است، به دور از فضای خیس لحاظ شود. در این راستا برای جلوگیری از تجمع آلودگی و سهولت در شست‌وشو و نظافت فضا مناسب است در درجه اول این قفسه در ارتفاع $0/2$ متر از کف تمام‌شده بر روی دیوار نصب شود. این امر از زنگ‌زدگی قسمت پایینی قفسه به دلیل عدم تماس با آب و رطوبت نیز جلوگیری می‌نماید. در غیر این صورت قفسه با پایه‌هایی به ارتفاع حداقل $0/2$ متر با رعایت مباحث ایستایی قفسه تمهید گردد.
۱۱. برای به حداقل رساندن میزان خیس شدن فضا در زمان شستشو، کف‌شوی باید در قسمت دوش تعبیه شود. همچنین تعبیه‌ی پرده‌ای در اطراف قسمت شست‌وشو علاوه بر ایجاد حریم (محرمیت)، از خیس شدن فضای بیرون تا حد زیادی جلوگیری می‌کند. در واقع این پرده فضاهای خیس و خشک را در داخل حمام از یکدیگر تفکیک می‌نماید.
۱۲. تعبیه‌ی یک عدد آویز تک سرم بین برانکار شستشو و صندلی در ارتفاع $1/8$ متر از کف تمام‌شده برای استفاده‌ی بیمار الزامی است.

۱۳. تعبیه رخت‌آویز دیواری خارج از فضای دوش و در ارتفاع ۱/۸ متر، جهت نگهداری موقت لباس بیمار لازم است.
۱۴. تعبیه‌ی کلید احضار پرستار یا اینترکام در قسمتی که احتمال خیس شدن آن وجود ندارد، جهت کمک‌رسانی در زمان‌های اضطرار لازم است.
۱۵. تعبیه‌ی یک سردوشی تلفنی با شلنگی به طول حداقل ۱/۵ متر که به هر دو صورت دوش ثابت یا دوش دستی قابل استفاده باشد الزامی است. همچنین محل قرارگیری آن باید به گونه‌ای باشد تا برای بیمارانی که بر روی صندلی هستند قابل دسترس باشد.
۱۶. در این فضا تعبیه سطل زباله عفونی و سطل رخت و البسه کثیف عفونی به دور از فضاهای خیس لازم است.
۱۷. با توجه به آلودگی موجود در این فضا و اهمیت کنترل عفونت، راه‌کارهای ارائه‌شده در اتاق کار کثیف (بند ۲-۳-۳-۵۲) در راستای کاهش عفونت بیمارستانی، باید در این فضا نیز اعمال شود.
۱۸. در ورودی باید یک‌لنگه به پهناي خالص حداقل ۰/۹ متر با ارتفاع خالص ۲/۱ متر باشد تا نقل و انتقال برانکار یا ویلچیر به سهولت انجام پذیرد.
۱۹. ارتفاع مناسب فضا باید حداقل ۲/۲ متر باشد.
۲۰. برای اطلاع از مشخصات و خصوصیات نازک‌کاری (کف، دیوار، سقف) و همچنین خصوصیات در و پنجره در این فضا به جداول انتهایی فصل مراجعه شود.

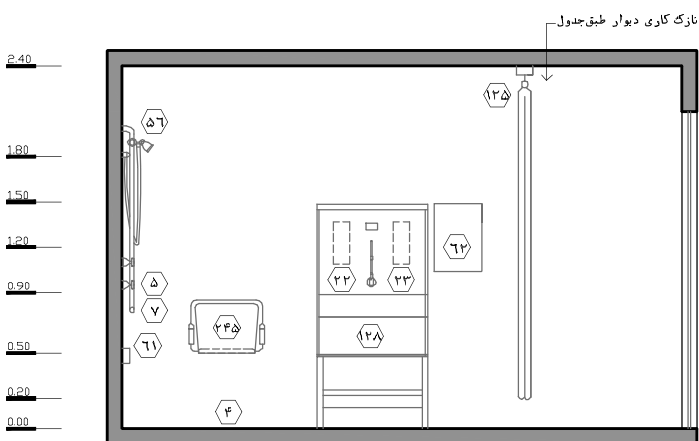


نقشه‌ی ۲-۴۲- پلان نمونه‌ی حمام آلودگی‌زدایی
 (برای ۳۰ هزار پذیرش سالیانه) - مقیاس ۱:۵۰

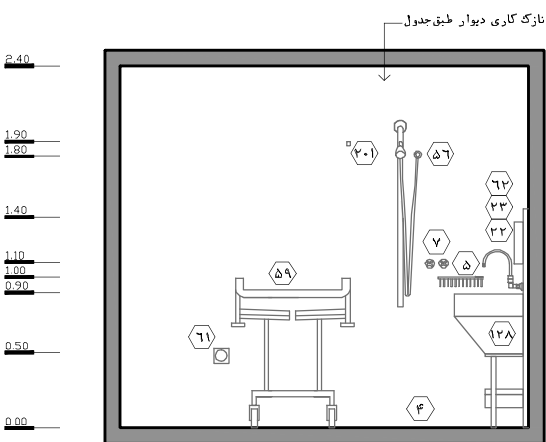
راهنمای نقشه (حمام آلودگی زدایی)



نقشه‌ی ۲-۴۳-۱ - نمای ۱ - مقیاس ۱:۵۰

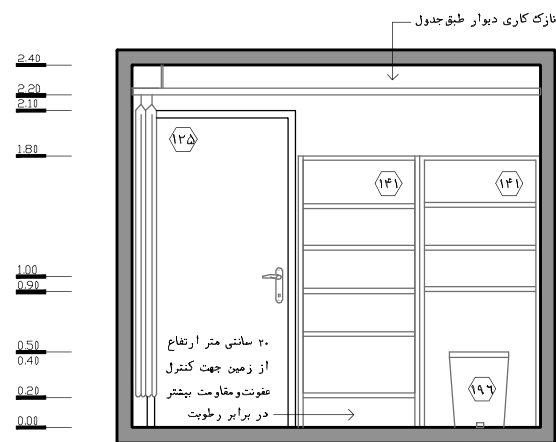


نقشه‌ی ۲-۴۴-۲ - نمای ۲ - مقیاس ۱:۵۰



نقشه‌ی ۲-۴۵-۳ - نمای ۳ - مقیاس ۱:۵۰

- ۴ کف شوی
- ۵ محل قرار گیری شامپو بدن، سر و وسایل شست‌وشو
- ۶ آویز لباس
- ۷ شیر مخلوط
- ۲۲ محل قرار گیری مایع ضد عفونی کننده
- ۲۳ محل قرار گیری صابون مایع
- ۵۶ دوش کمر تلفنی با حداقل ۱/۵ متر طول شلنگ
- ۵۹ تخت چرخدار مخصوص شست‌وشوی بیمار با لوله خروجی فاضلاب
- ۶۱ خروجی فاضلاب دیواری
- ۶۲ محل قرار گیری دستمال کاغذی
- ۱۲۵ پرده با ریل
- ۱۲۸ سینک شست‌وشو
- ۱۴۱ قفسه ایستاده جلو باز
- ۱۵۲ تrolley دردار جهت رخت و لباس های کثیف عفونی
- ۱۹۶ سطل زباله عفونی متوسط
- ۲۰۱ تک آویز سرم دیواری
- ۲۴۵ صندلی تاشو



نقشه‌ی ۲-۴۶-۴ - نمای ۴ - مقیاس ۱:۵۰