

Igiena instituțiilor medico-sanitare

2020

Elena Ciobanu, dr.șt.med., conferențiar universitar
Catedra de igienă generală

Planul

- o Obiectivele studii
- o Necesitatea cunoașterii igienei IMSP de către medicul curativ
- o Cerințe igienice către amplasarea și sistematizarea sectorului spitalicesc
- o Cerințe igienice către sistematizarea interioară a subdiviziunilor spitalicești

Indiferent de structura funcțională a sistemului sănătății: *de stat, privat, de asigurare medicală*, scopul principal al reformelor în structura serviciului medical este menținerea și sporirea calității asistenței medicale.

Acest scop poate fi atins prin orientarea asistenței medicale spre profilaxie.

Profilaxia primară și mai ales secundară, se vor efectua nu numai funcțional, ci și în anumite condiții ce se vor crea în IMS, adică eficiența lor va depinde de respectarea cerințelor dictate de *Igienă*.

Obiectul de studii al Igienei IMSP este studierea relațiilor dintre organizarea asistenței medicale și starea sănătății populației. Acest compartiment elaborează norme, cerințe către:

- o proiectare,
- o planificare,
- o amplasare,
- o salubritate,
- o funcționare a IMSP.

*La formarea IMS se va ține cont de
3 momente:*

- o Nivelul contemporan de organizare și tehnologia serviciului medical.**
- o Problemele igienice.**
- o Cerințele arhitecturii, esteticii sanitar-tehnice, economice.**

IMS contemporană va corespunde celor mai stricte cerințe igienice.

De ce? Care sunt argumentele?

1. Igiena IMS e necesară pentru procesul de tratament. Termenul de cazare, calitatea îngrijirilor depind în aceeași măsură de procesul de tratament, cât și de regimul igienic. Componenta igienică este o parte indispensabilă a întregului complex de măsuri curativ-profilactice.
2. Condițiile igienice sunt necesare la formarea regimului curativ protectoriu.
3. Condițiile igienice sunt necesare pentru prevenirea infecțiilor intraspitalicești.

4. Igiena IMS e necesară pentru a crea condiții optime de lucru personalului medical:
 - pentru prevenirea acțiunii negative a factorilor profesionali,
 - pentru menținerea unei bune capacități de muncă,
 - pentru a ușura îngrijirea bolnavilor.
5. Igiena IMS e necesară pentru introducerea în procesul de diagnostic și tratament a noilor tehnologii medicale.
6. IMS este pentru bolnavi o școală de educație igienică.

Rolul medicului curativ în supravegherea sanitară preventivă a IMS

- o Medicii șefi elaborează problema proiectului indicând în ea condițiile climaterice, patologia preponderentă, grupurile de vârstă, profilul necesar etc.
- o Analizează proiectul.
- o Participă la alegerea terenului de construcție având în vedere factorii naturali (relief, sol, masive verzi, bazine de apă), dimensiunea, asistența medicală în caz de urgență, rețelele de comunicație, posibilitățile de conectare la rețelele de apă, canalizare, termice, electrice.
- o În perioada construcției urmărește respectarea normelor igienice în vigoare.
- o Darea în exploatare a IMS și supravegherea sanitară în cazul reconstrucției.

Rolul medicului curativ în supravegherea sanitară curentă a IMS

Controlul sanitar curent începe îndată după darea în exploatare a obiectivului. Controlând permanent condițiile de mediu medicul trebuie să aprecieze corect:

- o acțiunea factorilor mediului înconjurător asupra manifestării bolii și efectelor de tratament,
- o posibilitatea apariției complicațiilor sub influența factorilor înconjurători; la timp să-i prevină,
- o influența mediului spitalicesc asupra duratei de cazare,
- o va organiza condițiile de muncă pentru personalul medical, regimul și alimentația bolnavilor.

Sporirea eficacității procesului de tratament și crearea condițiilor igienice în spitale depind de următorii factori:

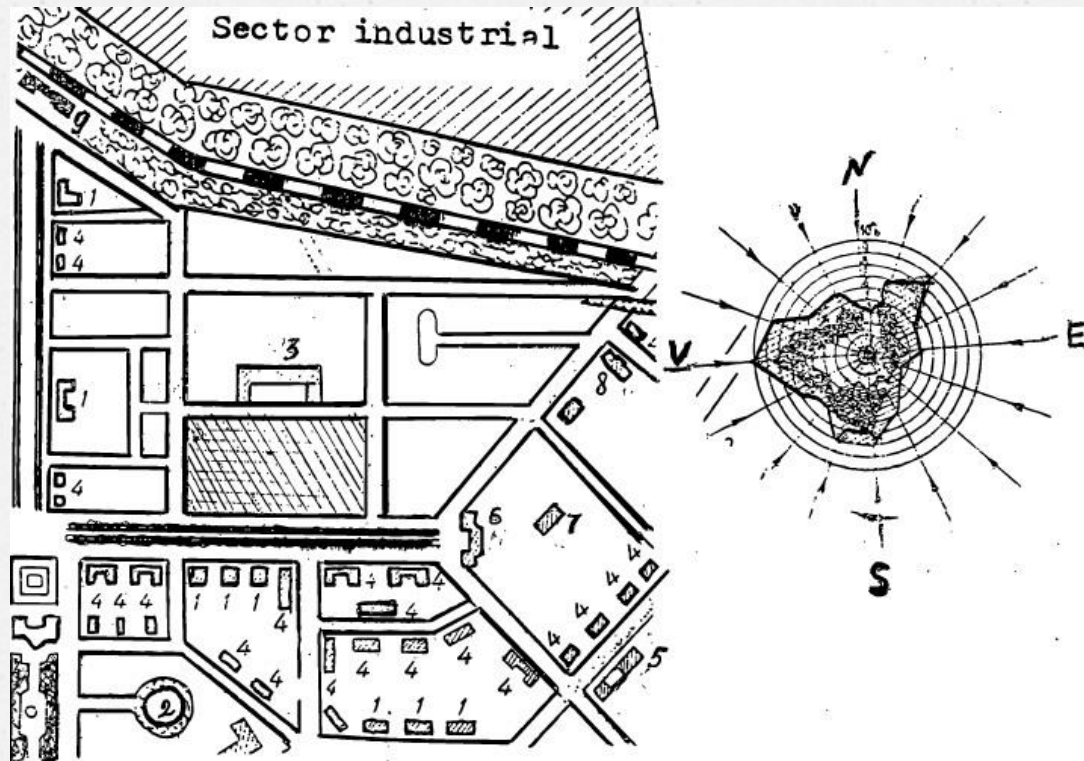
- o locul amplasării în localitate,
- o sectorul de pământ și sistematizarea lui,
- o amenajarea și planificarea fiecărei unități,
- o salubritatea sanitar-tehnică,
- o funcționalitate.

Cerințele igienice către amplasarea sectorului de spital

Pentru asigurarea unor condiții optime de tratament, pentru crearea unui regim curativ – protectoriu sectorul de construcție va fi ales ținând cont de:

- o factorii naturali,
- o dimensiunile terenului,
- o terenul adiacent,
- o perspectiva dezvoltării localității.

Plan situațional – o copie din planul localității, unde va fi construit spitalul



Cerințe igienice către sistematizarea terenului IMS

1. Planificarea complexului spitalicesc.
2. Planificarea terenului.

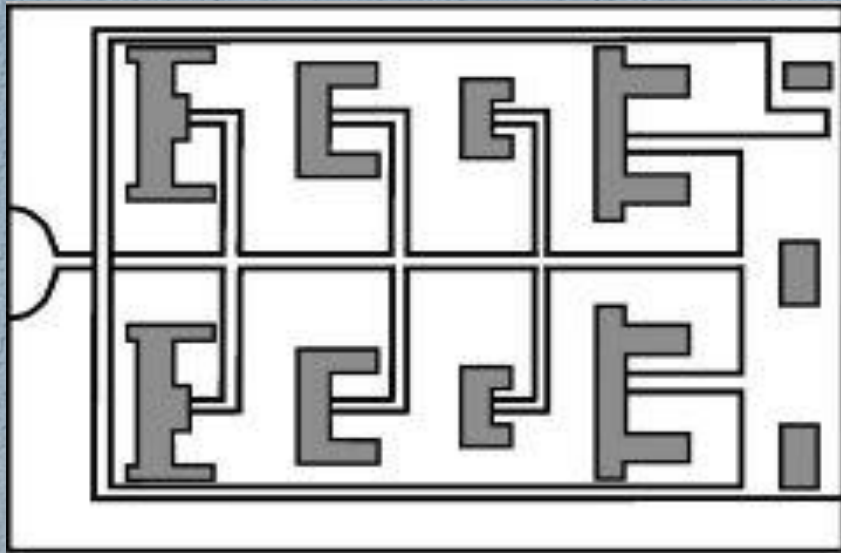
Planificarea complexului spitalicesc

În ordine cronologică pot fi evidențiate câteva etape de construcție, fiecare cu sistemul său specific.

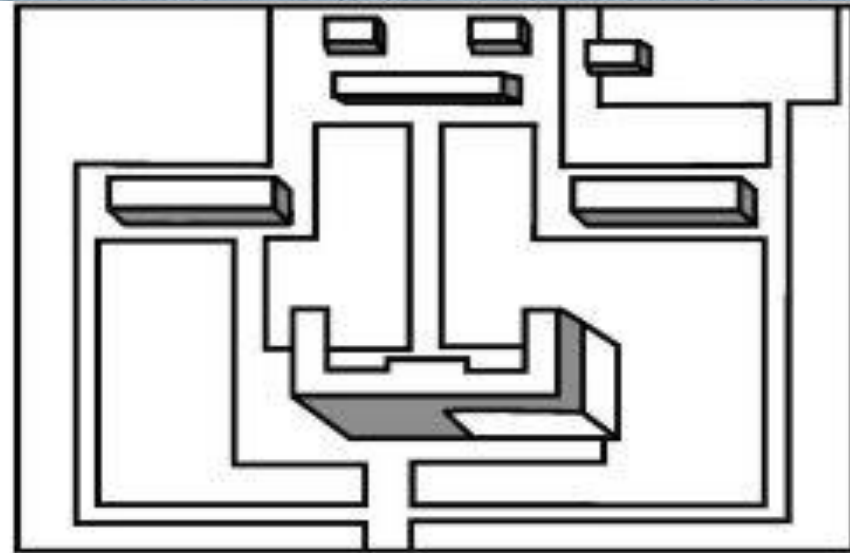
Spitalele sunt construite după sistemele:

- o decentralizat,***
- o centralizat,***
- o mixt,***
- o bloc-centralizat (polibloc).***

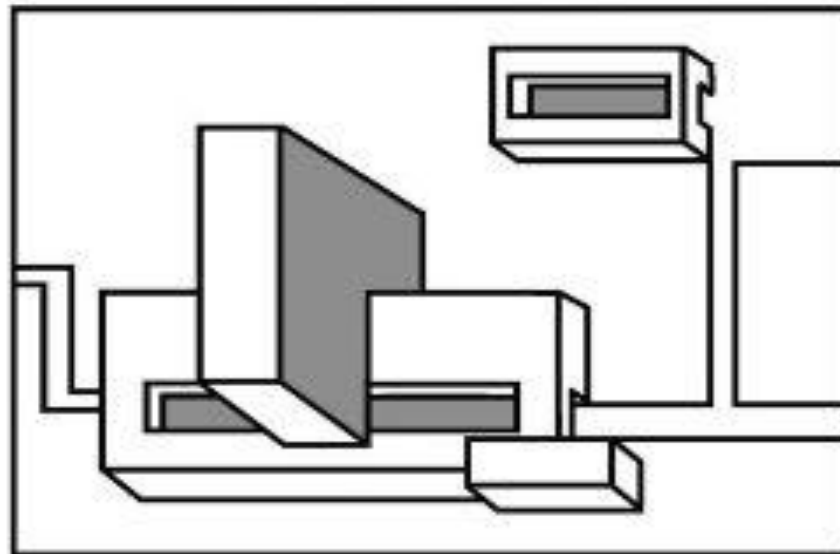
Schița sistemelor de construcție a spitalelor



a



b



c

a- decentralizată, b- mixtă, c- centralizată

În ultimul timp, se preferă spitalul *polibloc* în care secțiile se găsesc amplasate pe verticală, iar serviciile anexe și gospodărești, inclusiv policlinica, în clădiri legate funcțional de clădirea centrală. Ele au formă de **E T L** sau alte modificări.

Avantajele sistemului bloc centralizat (polibloc)

- o Asigurarea unei bune funcționalități.
- o Proiectarea spitalului pe o tehnologie mobilă.
- o Posibilitatea de a mări numărul de etaje a blocului.
- o Mai adecvat se înscriu în peizajul natural și de arhitectură.
- o Spitalele pot fi ușor modernizate, reprofile.

Direcțiile principale de proiectare și construcție a IMS:

1. Asigurarea unei structuri mobile a complexului spitalicesc, care ar permite dezmembrarea lui într-un șir de blocuri funcționale.
2. Construcția extinsă a blocurilor cu saloane și folosirea iluminatului artificial într-un șir de încăperi auxiliare. Orientarea liberă a saloanelor.

Direcțiile principale de proiectare și construcție a IMS:

3. Centralizarea serviciilor de diagnostic, curative și auxiliare în limitele instituției.
4. Centralizarea și cooperarea între spitale în limitele localității a serviciilor de diagnostic, auxiliare (laborator, farmacie, spălătorie, de sterilizare).

Direcțiile principale de proiectare și construcție a IMS:

5. Crearea complexelor spitalicești.
6. Organizarea centrelor medicale: oncologic, cardiologic, a mamei și copilului unde în baza programelor complexe medicii de diferite specialități efectuează profilaxia și tratamentul patologiilor respective.

Direcțiile principale de proiectare și construcție a IMS:

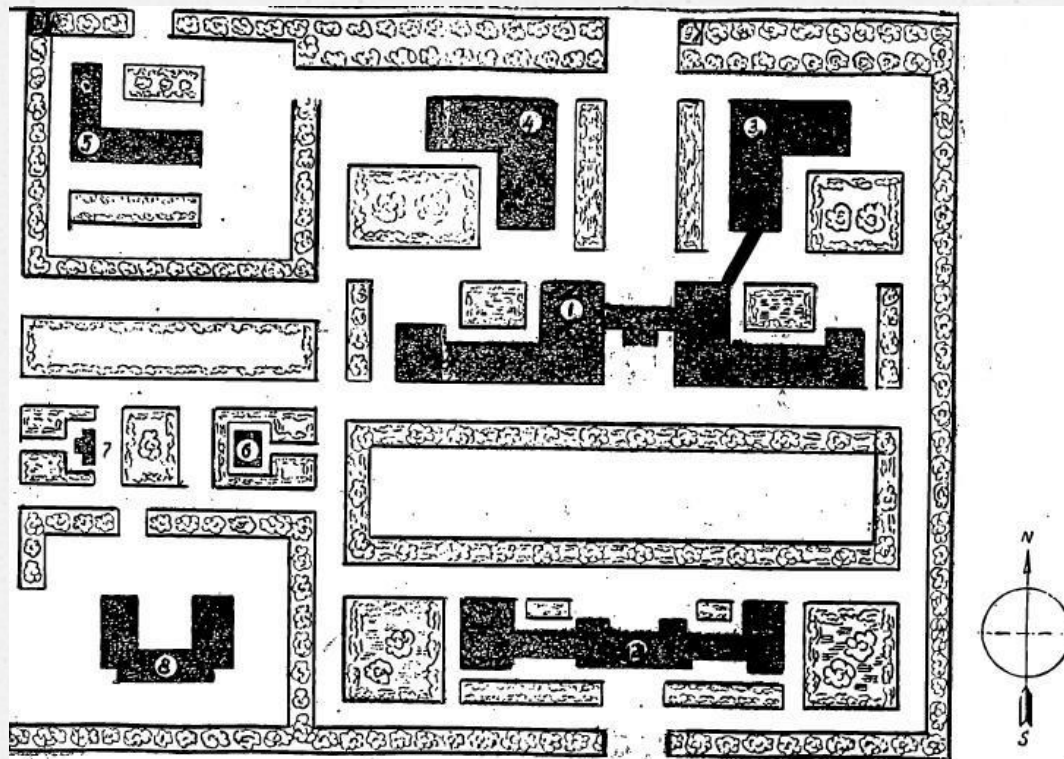
7. Industrializarea procesului curativ-diagnostic, dotarea cu tehnică medicală nouă care prezintă anumite cerințe către planificare, suprafețe suplimentare.
8. Crearea instituțiilor medicale, secțiilor nu după profil ci după gravitate.

Planificarea sectorului spitalicesc

Pe terenul spitalului sunt create zone:

- o Blocurilor curative necontagioase.
- o Blocurilor curative contagioase.
- o Policlinicii.
- o Blocului de morfopatologie.
- o De gospodărie.
- o Verde.

Plan general – planul sectorului pe care se construiește spitalul.



Cerințele igienice către planificarea interioară a spitalelor

Serviciul de primire

Secția de internare este o subdiviziune structurală a spitalului. Internarea bolnavilor poate fi efectuată:

➤ **centralizat**

(pentru toate unitățile, cu excepția bolnavilor cu boli infecțioase, pediatrie, obstetrică) sau

➤ **decentralizat**

când fiecare secție își are încăperile sale de internare.

Serviciul de internare va avea o planificare care va asigura ***principiul de flux*** în mișcarea bolnavilor internați și celor externi.

Pentru a fi respectat acest principiu, în componența acestui serviciu, vor fi cel puțin, următoarele încăperi:

- o sala de așteptare cu registratura, vestiar și biroul de informații;
- o cabinetul medicului ;
- o grupul sanitar unde bolnavul este supus unei prelucrări în sensul igienei corporale;
- o sala de proceduri;
- o boxă și saloane de diagnostic pentru bolnavii cu o diagnoză nestabilă;
- o blocul sanitar;
- o sala de externare, care va fi pe lângă fiecare secție.

În spitalele mari de profil larg în afară de încăperile enumerate în componența serviciului de primire mai sunt:

- o sala de operații urgente,
- o laborator de urgență,
- o cabinet radio-diagnostic etc.

Funcțiile serviciului de internare:

- o* Înregistrarea,
- o* examenul medical,
- o* prelucrarea sanitară,
- o* acordarea primului ajutor medical.

Principala unitate de structură a spitalului este **unitatea de îngrijire medicală**. Prin aceasta se înțelege un număr de paturi, care depind de o echipă de lucru și presupune o autonomie de servire. Ea este o *subdiviziune funcțională* de planificare de care depinde planificarea internă a întregului bloc.

Secția medicală - este o unitate administrativă. Sunt situații însă, când unitatea de îngrijire coincide cu secția ca număr de paturi.

Planificarea unității de îngrijire medicală va corespunde următoarelor cerințe:

- Componenta încăperilor va corespunde specificului bolii.
- Asigurarea unei serii de circuite salubre. Prin ele înțelegem traseul pe care-l parcurge un obiect, o persoană sau alimentul în spital, urmărindu-se interferența cu sursa de contaminare.
- Planificarea ușor mobilă, care ar permite o modernizare datorită descoperirilor științei și tehnicii.

Fiecare UÎM va include:

- o zona cu saloane:
 - o saloane și săli de tratamente,
 - o cabinetul medicilor,
 - o camera de gardă,
 - o încăperea pentru zi.
- o zona încăperilor auxiliare (blocul sanitar);
- o zona încăperilor comune (sala de masă, bufetul, cabinetul șefului, depozitele de albituri), un hol comun.

UÎM pot fi:

- 1) Înguste cu coridorul construit din una sau ambele părți.
- 2) Extinse cu 2 coridoare în formă rotundă, patrată sau diferite alte modifi cații.

11	5	8	2	12	9	10	7	2	8	4	13	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

- 1,2,3 – saloane
- 4,5 – cabinet medici
- 6 – cabinet asistente medicale
- 7 – bufet
- 8 – postul de gardă
- 9,10 – grup sanitar
- 11 – cameră de odihna bolnavilor
- 12 – depozit
- 13 – sală proceduri

1	2	3	1	1	11

5

8	7	9	10	12	13
---	---	---	----	----	----

1,2,3 – saloane

**4,5 – cabinet
medici**

**6 – cabinet
asistente
medicale**

7 – bufet

8 – postul de gardă

9,10 – grup sanitar

**11 – cameră de
odihna
bolnavilor**

12 – depozit

13 – sală proceduri

1	2	3	1	1	6	4

Factorii ce influențează condițiile în saloanele spitalicești

- o Numărul de paturi
- o Suprafața la un pat
- o Ambianța termică
- o Puritatea chimică și bacteriologică a mediului

Norma de suprafață la un pat (m²) în saloanele spitalicești

- o salon de un pat în unități necontagioase **9**
- o salon de 2-4 paturi în unități necontagioase **7**
- o în unități contagioase **7,5**
- o în unități necontagioase pediatrice **6**
- o în unități contagioase pediatrice **6,5**

TEMPERATURA ȘI MULTIPLUL SCHIMBULUI DE AER ÎN ÎNCĂPERILE SPITALICEȘTI

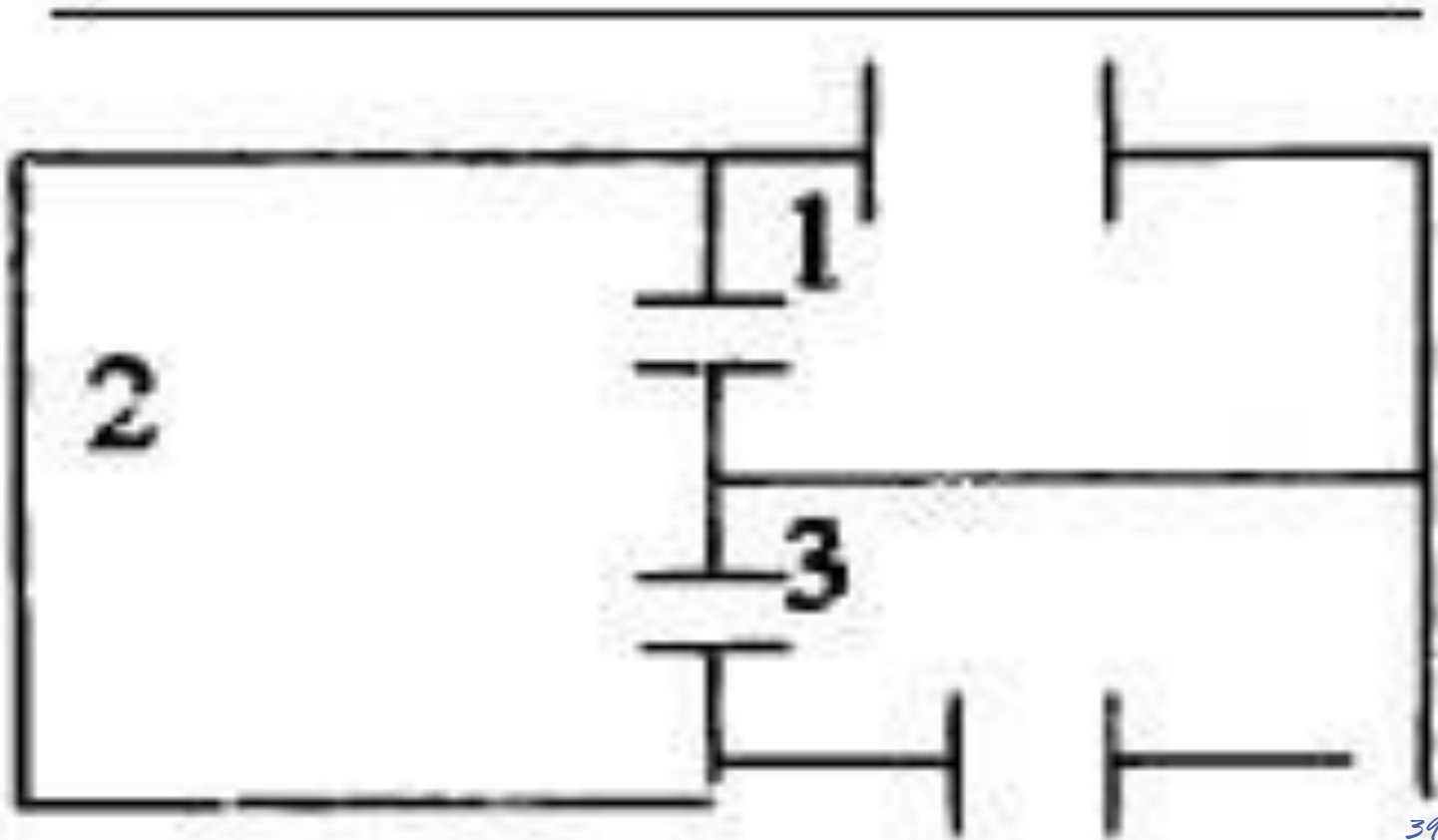
Încăperile	°C	Multiplul schimbului de aer	
		refulare (debitare)	aspirație
1. Saloane pentru adulți (unități de profil general), în ftiziatrie.	20	80 m³ la un pat	
2. Saloane pentru bolnavii de hipotireoză.	24	- // -	
3. Saloane pentru bolnavii de tireotxicoză.	15	- // -	
4. Saloane postoperatorii, de reanimare, terapie intensivă, săli de operație.	22	nu mai mic de 10	
5. Saloane postnatale.	22	80 m³ la un pat	
6. Saloane pentru bolnavi cu combustii, saloane în pediatrie.	22	- // -	
7. Saloane pentru născuți prematuri, nou-născuți, sugari.	25	nu mai puțin de 80 m³ la un pat	
8. Boxe și saloane în secții contagioase	22	2,5 în coridor	2,5

CRITERIILE DE APRECIERE A CONTAMINĂRII AERULUI DIN ÎNCĂPERILE SPITALICEȘTI

- o Proprietăți organoleptice (0 bal – saloane, 1 bal – încăperi auxiliare).
- o Proprietăți fizice.
- o Indici electrostatici (conținutul de aeroioni ușori 1000 – 3000/cm³ aer).
- o Componenta chimică (CO₂ – 0,05%).
- o Concentrația pulberilor (nu va depăși 0,1 mg/m³).
- o Indici bacteriologici:
 - o numărul total de germeni (flora mezofilă) – 1000,
 - o stafilococ (β hemolitici) - ≤ 4 .

Boxa de internare

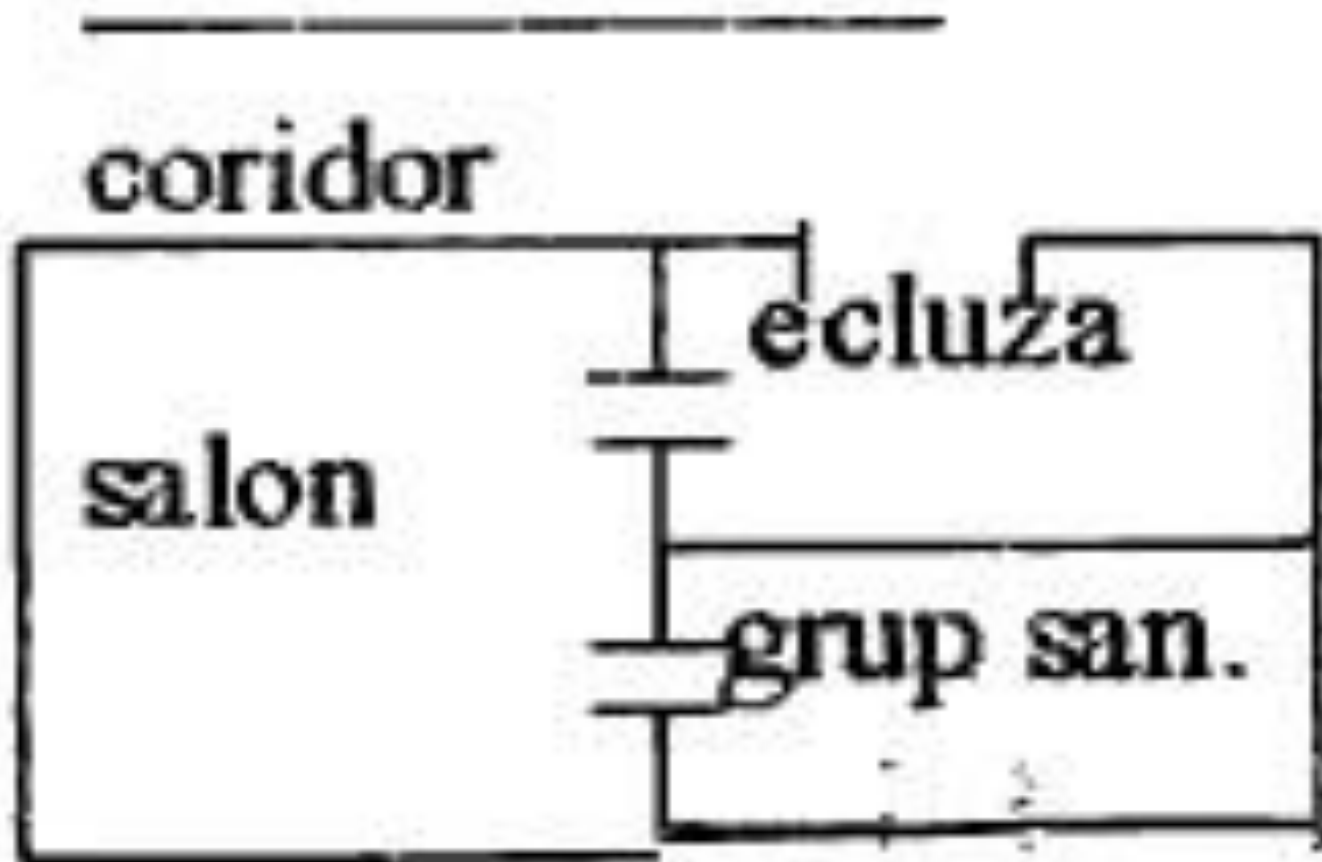
1 - ecluză sau spațiu tampon, 2 - sala de triaj și diagnostic, 3 - antreu.



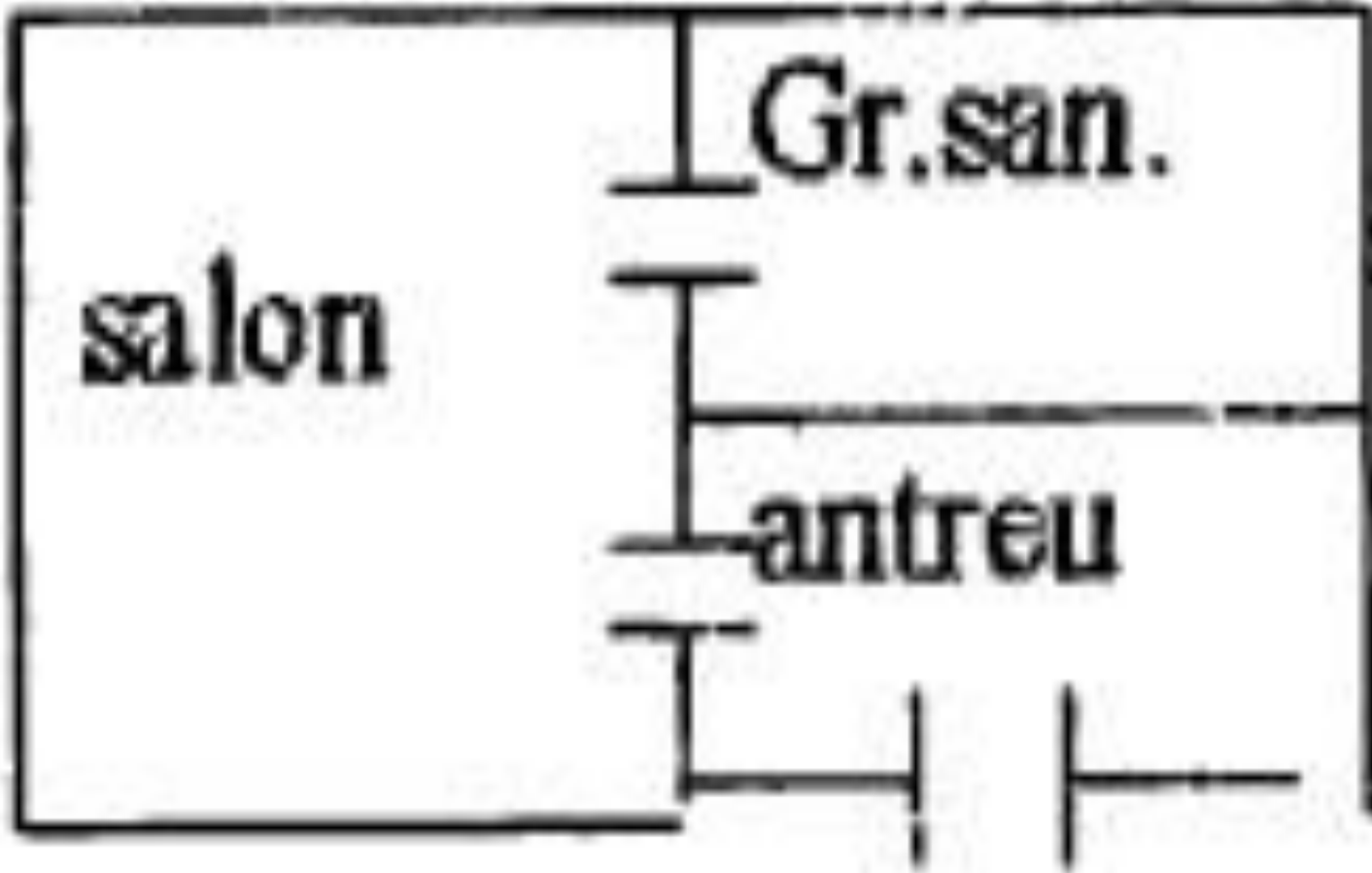
Boxa completă

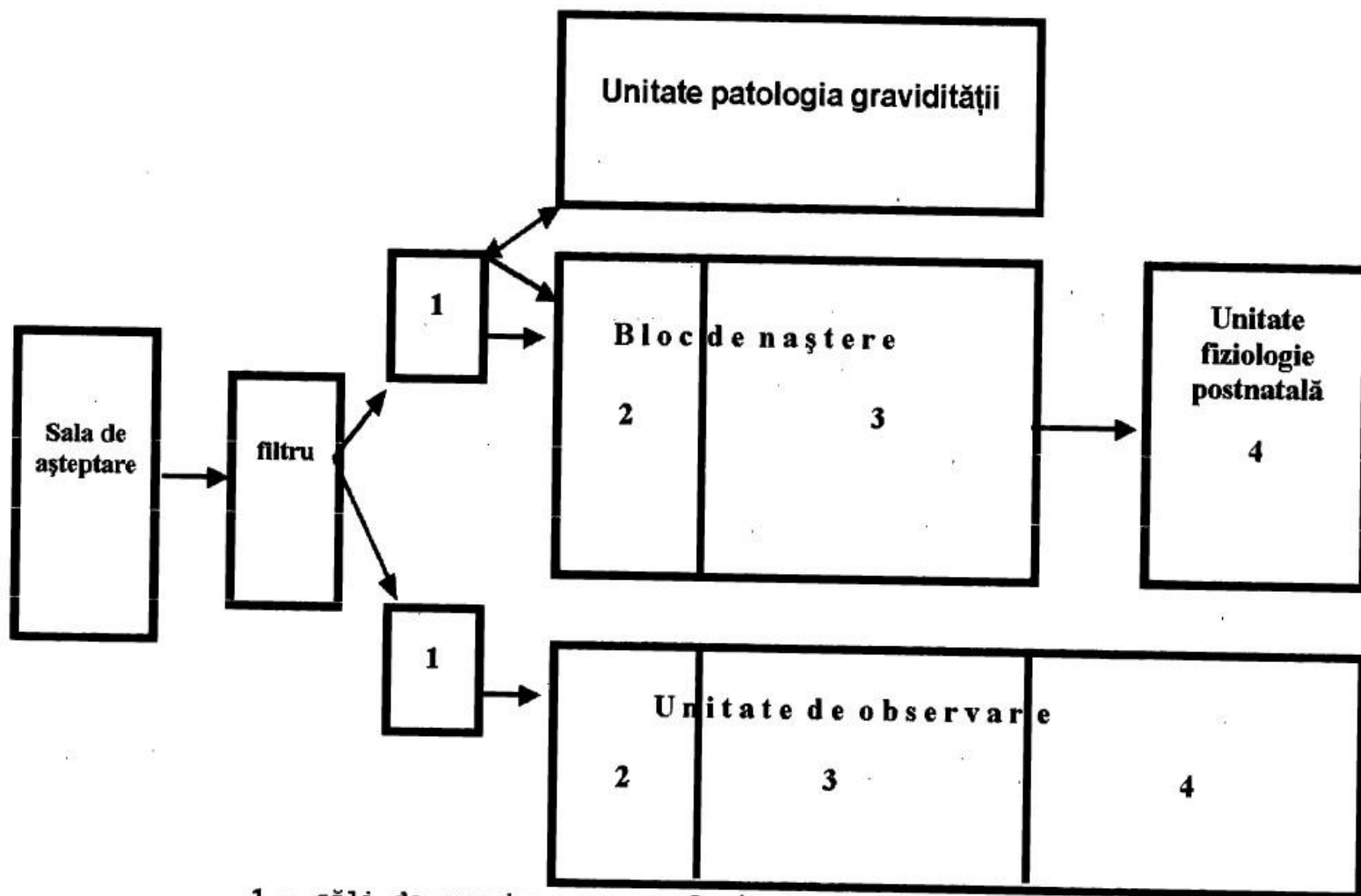


Semi boxă



Boxă de izolare





1 - săli de examinare; 2- încăperi prenatale;
 3 - încăperi de naștere; 4 - încăperi postnatale.