

H

HOSPITALES

SERVICIOS HOSPITALARIOS

CLASE N° 18D

ARQUITECTURA IV

TALLER DE INTEGRACIÓN PORYECTUAL

2015

H

D. AGUDOS

1.CIRUGÍA

2.OBSTETRICIA

3.URGENCIAS

4.UROLOGÍA/DIÁLISIS

H

SERVICIO DE CIRUGÍA

H

DEFINICIÓN : QUIRÓFANO

Kheir = Mano

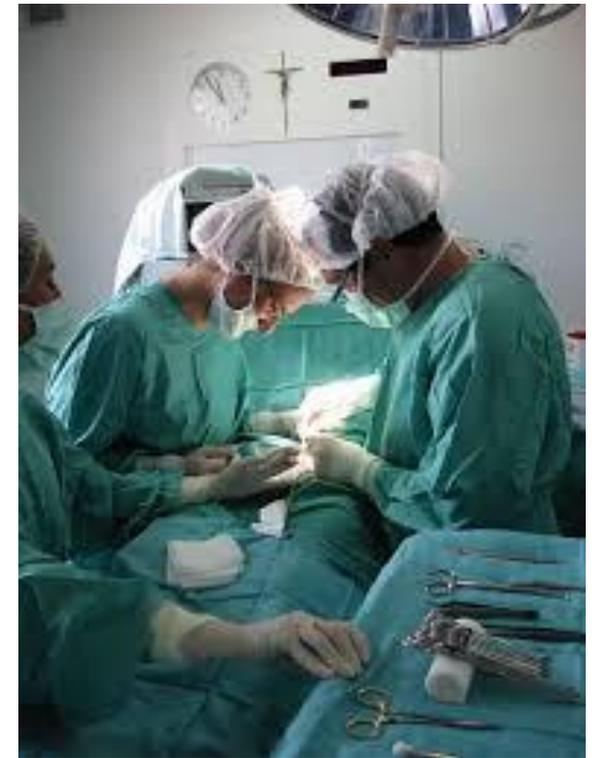
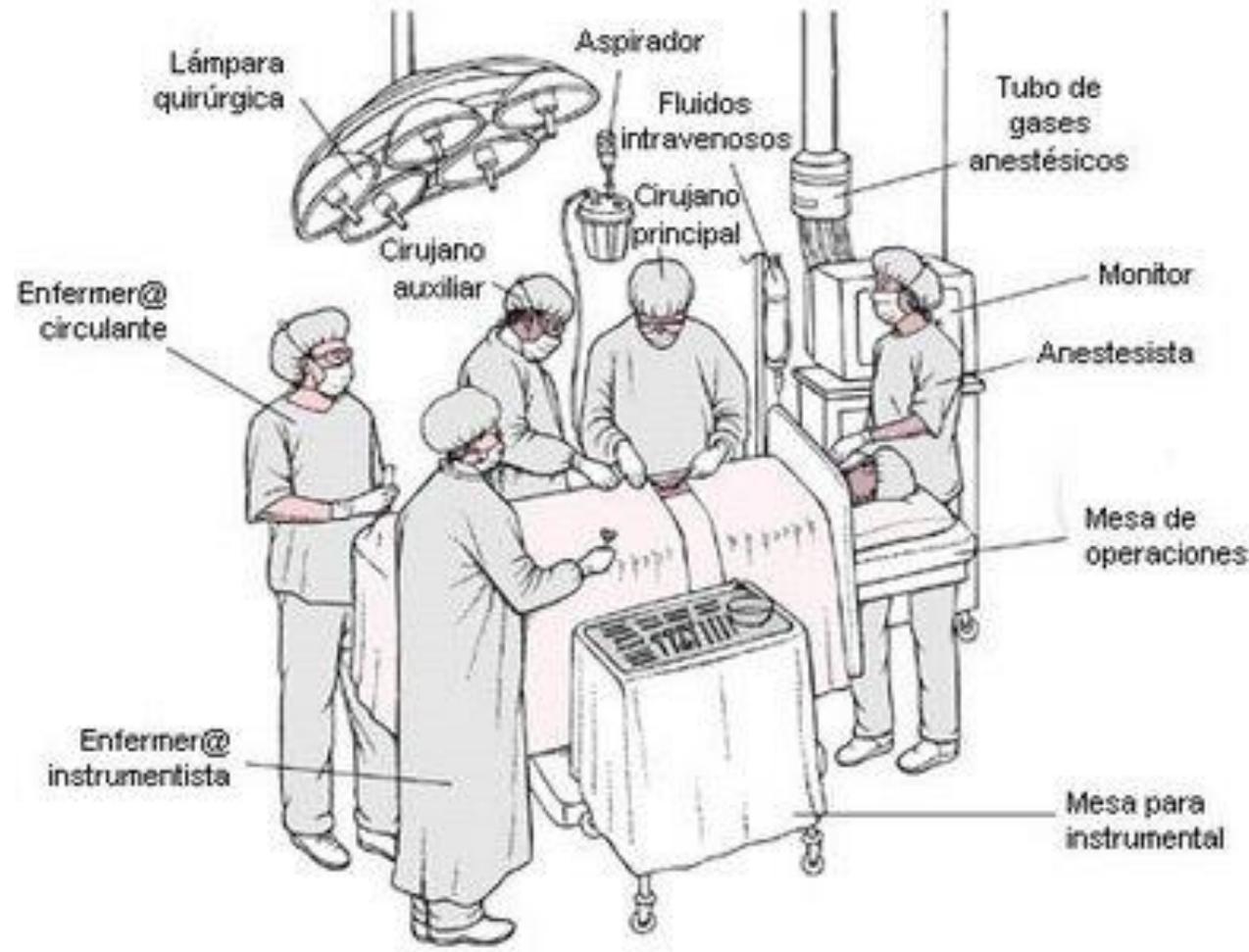
Phanein = Mostrar

Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y procedimientos de anestesia-reanimación necesarios para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

H



H



H

QUIRÓFANOS

ÁREA DE QUIRÓFANOS

Se divide en 3 zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación:

- 1 - ZONA NEGRA**
- 2 - ZONA GRIS**
- 3 - ZONA BLANCA**

H

1 - ZONA NEGRA

- La primera zona de restricción que es una verdadera zona amortiguada de protección.
- Es el área de acceso, en ella se revisan las condiciones de operación y presentación de los pacientes; se hace todo el trabajo administrativo relacionado y el personal (cambiar el vestido por la ropa especial de uso de quirófanos



H

1A ZONA NEGRA, SUCIA, CONTAMINADA, DE ACCESO GENERAL

Actúa como frontera entre las instalaciones del hospital y el área de quirófanos. Zona amortiguadora de protección y de acceso en las que se supervisan las condiciones de los pacientes

Compuesta por:

- Sanitarios
- Trabajo administrativo
- Vestidores
- Acceso con bata clínica y donde se coloca el atuendo quirúrgico



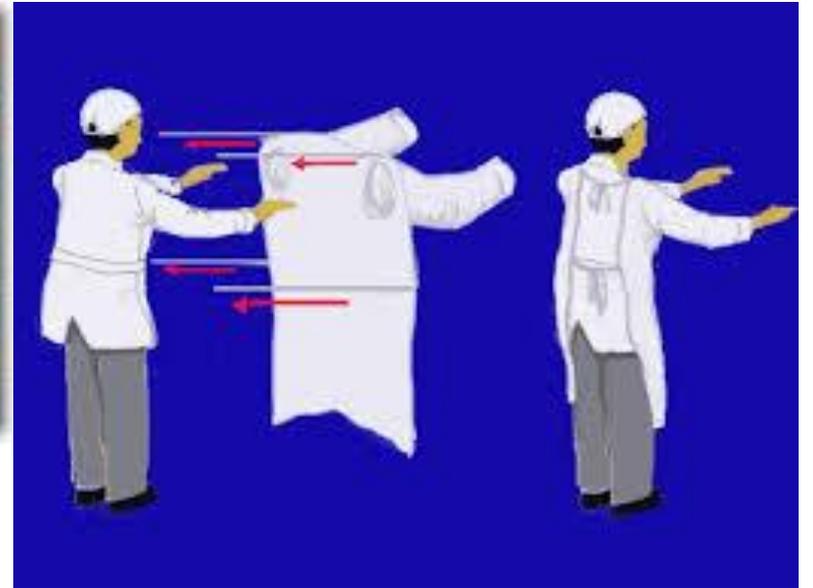
H

VESTUARIO

Área de preparación del personal previa al acceso de la zona quirúrgica.



H



H

1B

ZONA NEGRA/COMUNICACIÓN

Con el exterior del quirófano y con la zona gris es a través de una trampa de botas para el personal y una trampa de camillas para los enfermos.

Incluye las oficinas de doble frente, uno de ellos ve a la zona negra y el otro con una ventanilla ve hacia la zona gris que le sigue.

Tiene un acceso para controlar el flujo procedente del hospital y otro acceso más riguroso para la zona gris

H

1C ÁREA PRE-OPERATORIA

- ▶ Sala en donde esperan los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.
- ▶ Se realizan preparativos:
 - Rasurado
 - Canalización de vía venosa
 - Catéteres urinarios
 - Sonda gástrica
 - Análisis de resultados laboratoriales

H

Características

- ▶ División = vestuarios masculinos / femeninos
- ▶ Zona previa de aseo con lavabo, inodoro y ducha.
- ▶ División del exterior a la circulación interna del personal.
- ▶ Dimensionados en función de la actividad quirúrgica y composición del personal

H

2 - ZONA GRIS

- La segunda zona es la llamada también zona limpia
- Todo personal que entra a la zona gris, debe vestir pijama quirúrgico. La cabeza se cubre con un gorro de tela y oculta todo el pelo para impedir la caída de los cabellos en zonas estériles; la nariz y la boca se cubren con una mascarilla.



H

ZONA GRIS/COMPORTAMIENTO

- Se debe portar con atuendo quirúrgico completo
- Se caracteriza por tener áreas de circulación amplias por las que se pueden desplazar camillas, camas camilla, equipos médico-quirúrgicos y personal vestido en forma reglamentaria.

H

- Dentro del área gris y adyacente al ingreso al quirófano están las instalaciones para lavado quirúrgico de manos y antebrazos
- En el otro extremo cercano a las trampas de equipos, están instalados los lavabos de instrumentos

H

ÁREA DE LAVADO

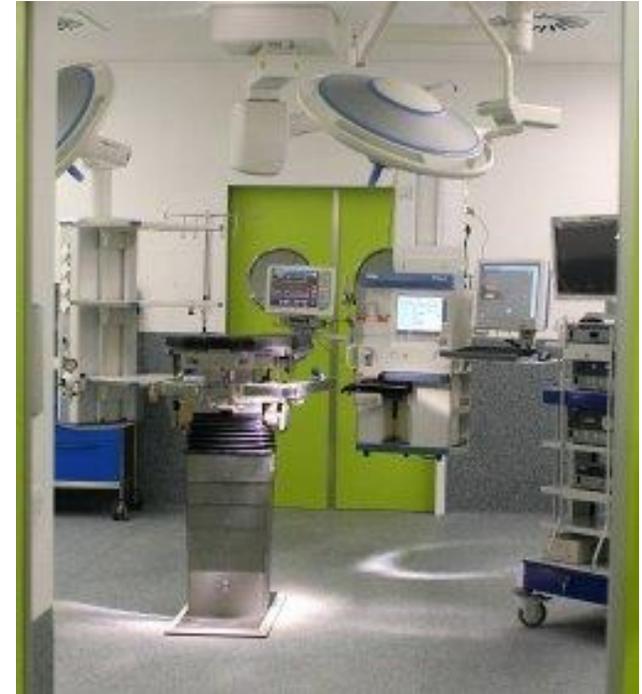
Contigua a la sala de operaciones; el personal entra a la sala inmediatamente después de lavarse las manos.

Debe secarse continuamente para evitar caídas.



H

ÁREA DE LAVADO



H

ÁREA DE LAVADO

Características

- ▶ Mín. 2 grifos de agua por quirófano activados con pedal, codo o por celdas fotoeléctricas.
- ▶ Piletas profundas (evitan contaminación al salpicar agua).
- ▶ Dispensadores antisépticos.
- ▶ Secador de manos automático.
- ▶ Estantes con gorros y máscaras.
- ▶ Visión del quirófano.

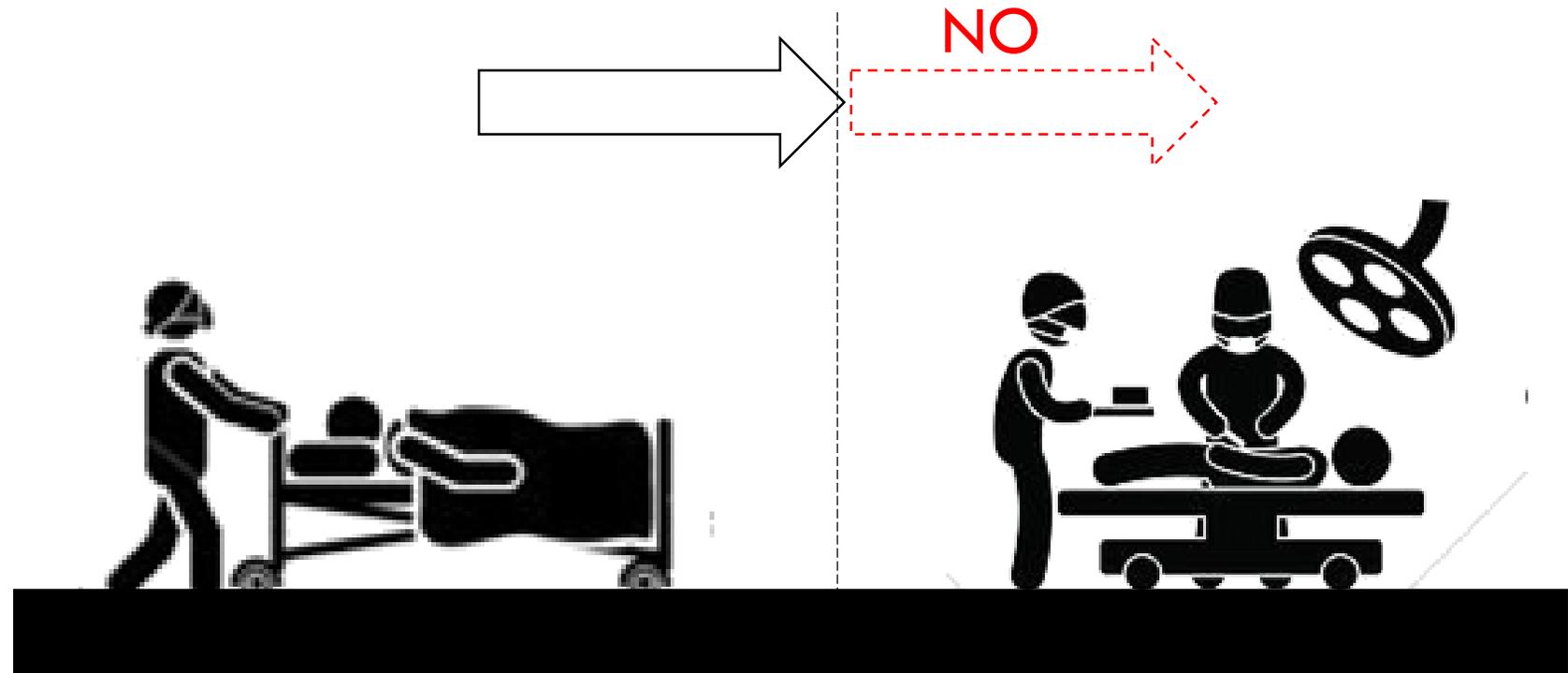


H

- Se comunica con cada una de las áreas de servicio auxiliar, se comunica con el área negra por el acceso para el personal
- Están las trampas para el paso de camillas y equipos por las que ingresan los pacientes preanestesia y egresan para ser instalados en las unidades de terapia postquirúrgica

H

CIRCULACIONES CATEGORIZADAS SEGÚN SU GRADO DE ASEPSIA



H



H



H



H

- Tiene ventanas para el ingreso y salida de materiales, las cuales comunican con las instalaciones de los servicios auxiliares de la central de equipos y esterilización (CEYE)



H

3- ZONA BLANCA

El área de mayor restricción es el área estéril o zona blanca en la que se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha.



H

ZONA BLANCA

Los movimientos en el quirófano serán:

- Con amplitud suficiente y en una misma dirección, evitando el paso de materiales limpios por áreas sucias.



H

ZONA BLANCA 3A.- INGRESO

- El ingreso del personal del quirófano es por vestuario, colocándose en un área de uso exclusivo.



H

- El ingreso del paciente se hará en camilla especial.
- Las puertas del quirófano se mantendrán cerradas mientras dure la cirugía.



H

3.- ZONA BLANCA MIEMBROS

Área estéril: comprende el sitio donde trabaja el equipo quirúrgico siendo un espacio que no puede contaminarse, está compuesta por:

- Cirujano.
- Ayudante.
- Instrumentista.



H

- **EQUIPO NO ESTÉRIL.** El personal no estéril no puede circular sobre superficies estériles, esta conformado por el anesthesiólogo, enfermera circulante de anestesia circulante y estudiantes observadores.



H

3.- ZONA BLANCA UBICACIÓN

- Se ubica hacia el SUR con el fin de mantenerlo frío.
- Inaccesible a transito de familiares, considerado como último piso del hospital



H

- El ingreso del personal de quirófano es por el atuendo quirúrgico.
- Cada vez que se desee salir se debe cambiar totalmente la ropa.
- Los pacientes ingresan a zona de transferencia y pasan a la camilla del quirófano, que es de uso exclusivo de esta área.

H

3.-ZONA BLANCA

3.4.- COMPORTAMIENTO DEL CIRUJANO

- Debe desarrollar y ejercitar su criterio, lo que permitirá tomar decisiones rápidas y seguras en los momentos necesarios



H

DISEÑO DEL QUIRÓFANO

Principio: Las áreas limpias están restringidas al tránsito limpio y las áreas contaminadas están restringidas al tránsito contaminado.

H

El diseño del quirófano se basa en 3 principios:

- ▶ Control de infección
- ▶ Seguridad
- ▶ Empleo eficiente del personal, tiempo y espacio.

H

CONTROL DE INFECCIÓN

Métodos:

- ▶ Áreas limpias y contaminadas deben estar físicamente separadas por muros y puertas cerradas.
- ▶ Mantener contenidos o encerrados los objetos contaminados.

H

SEGURIDAD

Prevención de los posibles riesgos:

- ▶ El entorno en donde se realizan las cirugías deben tener un soporte técnico adecuado.
- ▶ Mantenimiento de los sistemas de control ambiental (iluminación, calefacción, circuitos eléctricos, ventilación y líneas de gases).

H

EMPLEO EFICIENTE DEL PERSONAL, TIEMPO Y ESPACIO.

El uso espacio debe se eficiente:

- ▶ Permitir el flujo del personal, implementos y equipamiento.
- ▶ Espacio para materiales e instrumentos y que estos sean accesibles.
- ▶ Evitar riesgos y estrés del personal.

H

DISEÑO DE QUIRÓFANO

DISPOSICIÓN FÍSICA:

La distribución de áreas dentro del quirófano ha de ser tal que evite los desplazamientos innecesarios de las personas que en él trabajan.

En centro de la habitación ya que es el lugar de trabajo, y se requiere más espacio, para la preparación de la mesa del instrumental, vestido estéril, y posicionamiento de los materiales estériles.

Evitar por todos los medios que haya cables por el suelo. Es preferible que todas las instalaciones estén preparadas desde el techo, esto evitará tropiezos y accidentes durante la cirugía..

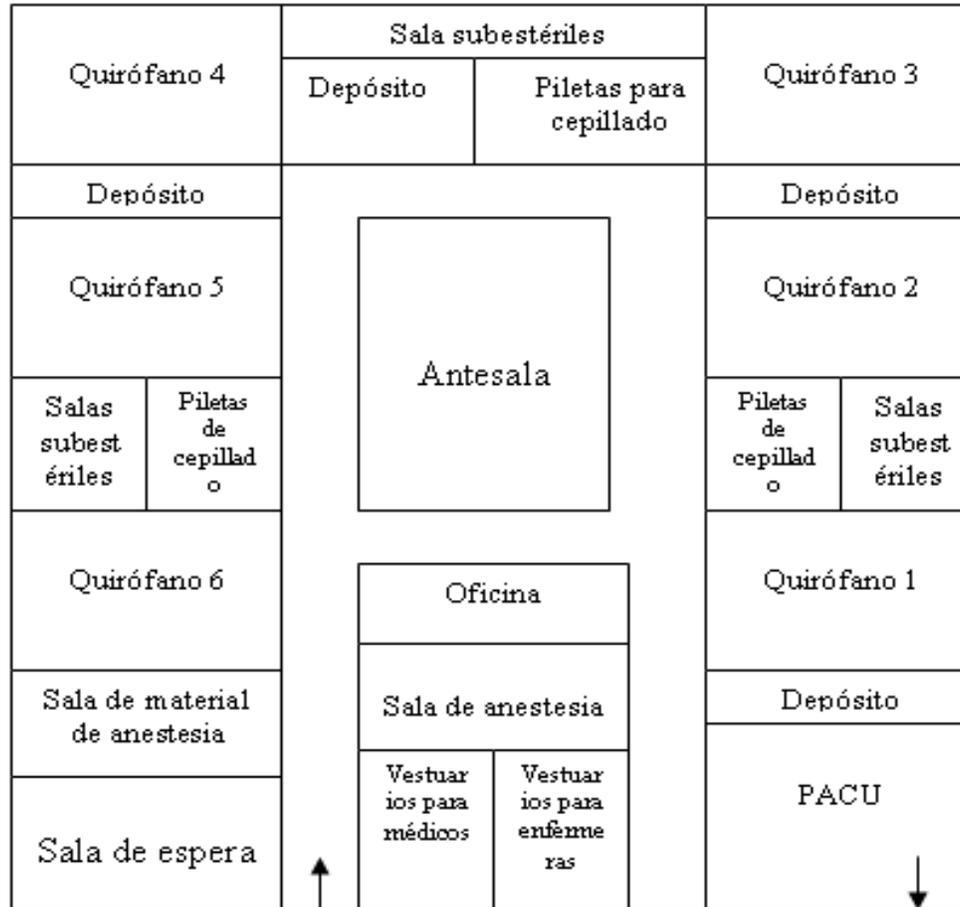
H

- ▶ El tamaño mínimo de los quirófanos es de 6x6 m y de 7x7 para cirugía cardíaca o neurocirugía (equipo adicional).
- ▶ Número no > 8 por bloque quirúrgico (dificulta disciplina y mantener del ambiente).
- ▶ Diseño rectangular
- ▶ Evitar presencia de ventanas
- ▶ Independiente de la circulación general del hospital.
- ▶ Próxima a UCI y a reanimación.
- ▶ Alejado de los consultorios y urgencias.
- ▶ Comunicado con esterilización, laboratorio de patología, CEYE, radiología y laboratorio de análisis clínicos.
- ▶ Señalizado con carteles que impidan su acceso

H

DISEÑO Y ESTRUCTURA DE QUIRÓFANO

La meta de todas las ideas de diseño del quirófano son la seguridad del paciente y la eficiencia en el trabajo



PRINCIPIOS DEL DISEÑO

Eliminar la fuente de contaminación externa con sistemas de transito adecuado dentro de la unidad

Separar en su interior áreas sépticas y asépticas

TIPO DE DISEÑO

Corredor Central

Doble Corredor Central con Núcleo Central Aséptico

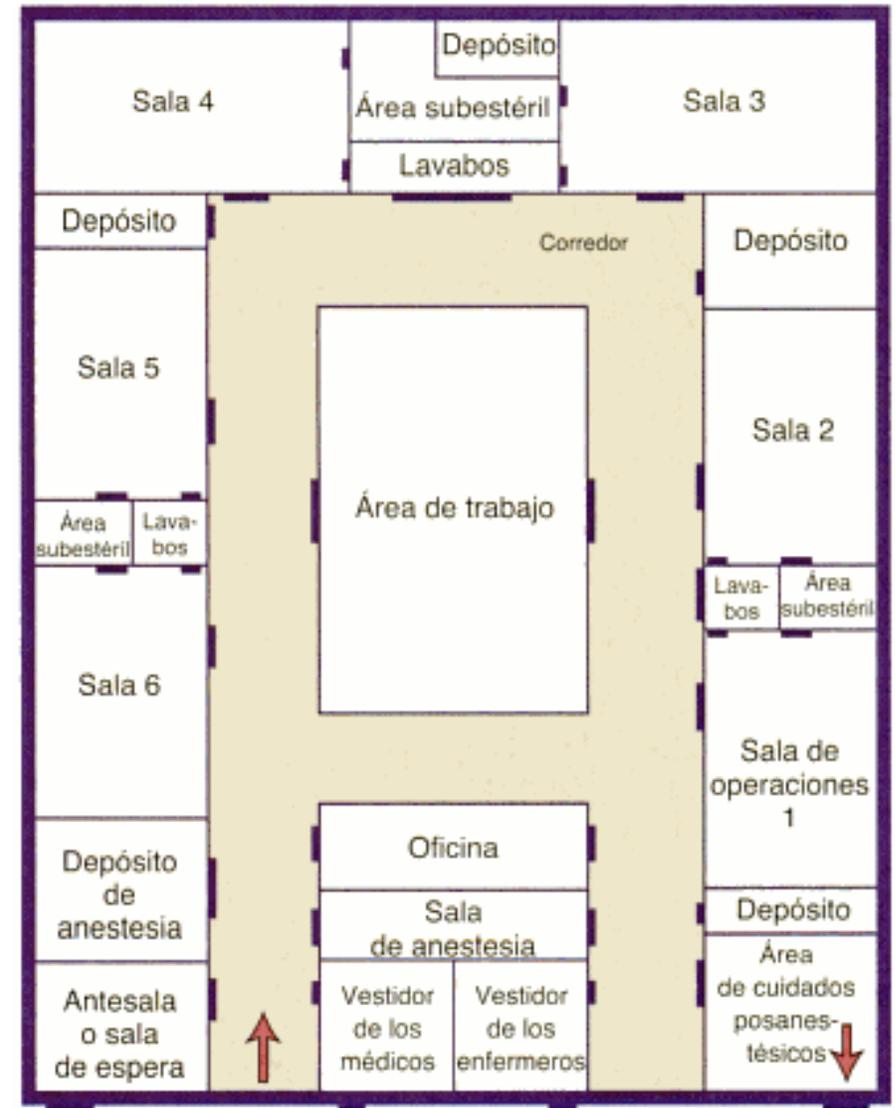
Circular (Corredor Periférico)

Proyecto Integrado

H

Quirófano con sistema de “pista de carreras”

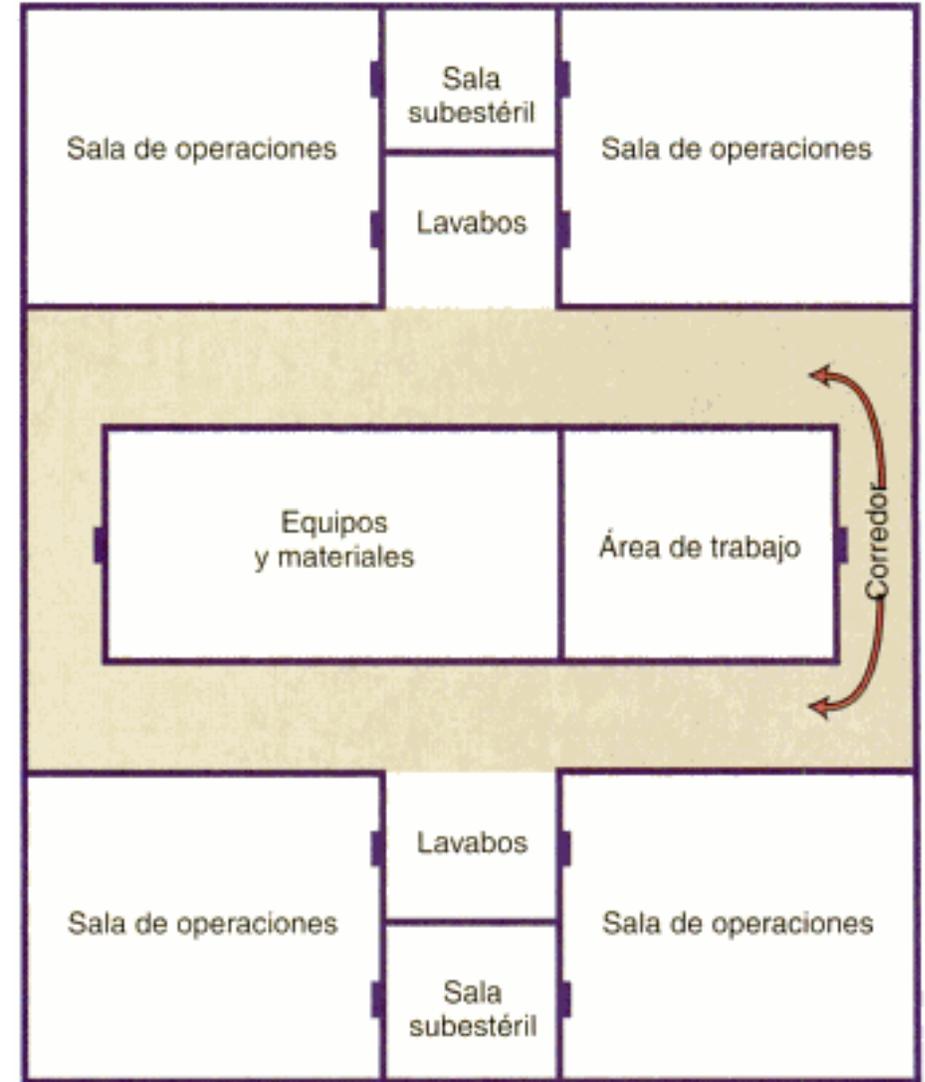
- ▶ Sala de operaciones separada de área de trabajo por un corredor.
- ▶ Áreas alrededor de la pista.
- ▶ Circulación en una sola dirección



H

Quirófano con corredor central

- ▶ Materiales y equipo en el núcleo central.
- ▶ Área de trabajo en zonas circundantes.
- ▶ Separación de lo limpio de lo contaminado.

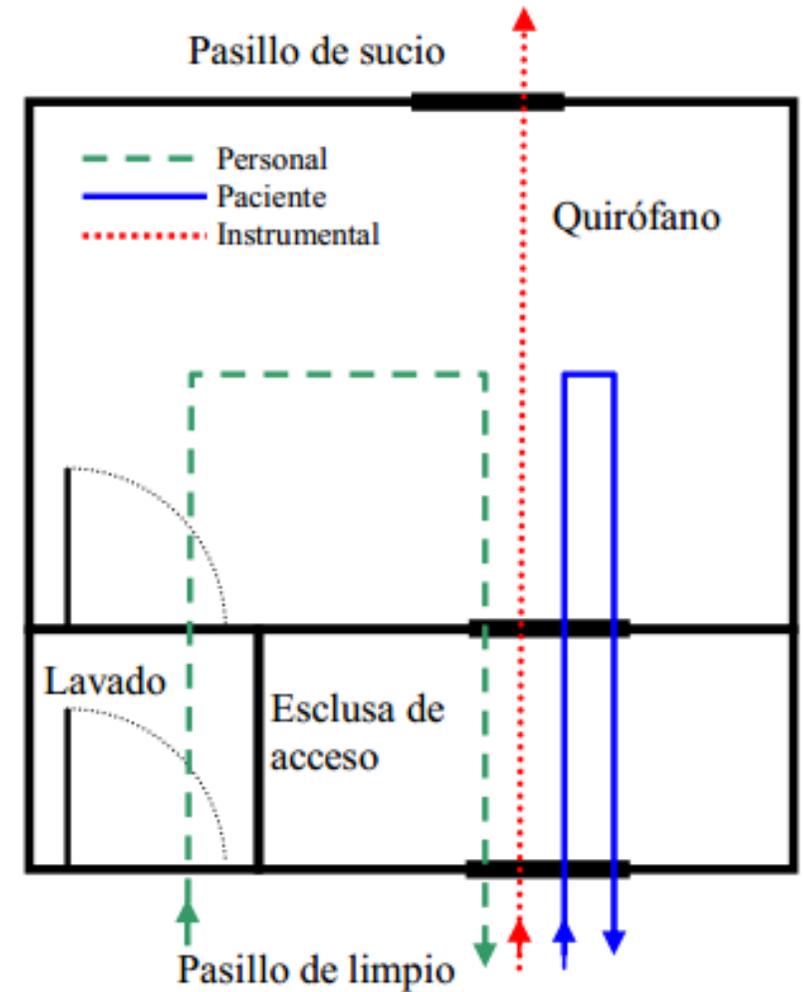


H

Con pasillo doble:

Tiene un pasillo limpio y otro sucio.

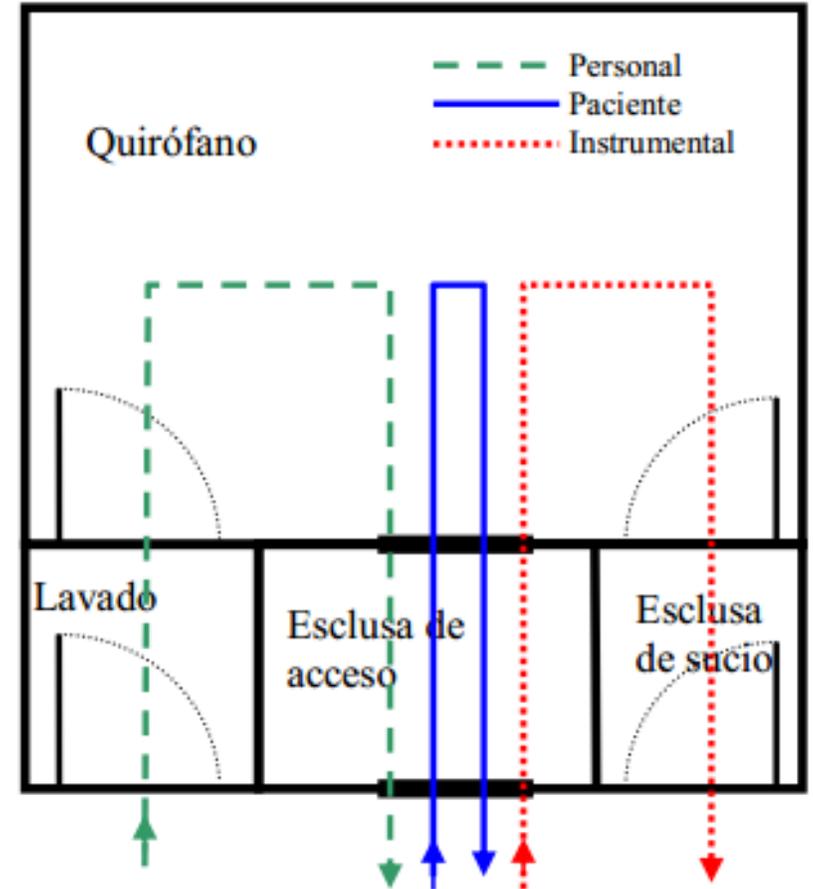
- ▶ **Limpio:** entran y salen de la sala de operaciones el paciente, personal y entra el material estéril.
- ▶ **Sucio:** Sale material usado y desechos.



H

Con pasillo único:

- ▶ Tiene un pasillo por donde entran y salen la sala de operaciones el paciente y personal y entra el instrumental estéril.
- ▶ Se usa una esclusa de sucio, se recoge el instrumental usado en la cx y se saca por el pasillo en contenedores herméticos.



H

CLASIFICACION DEACUERDO A SU FUNCION

Tipo	Denominación	Aptos para
A	Quirófanos de cirugía especial o de alta tecnología	Trasplante de órganos, cirugía cardiaca, cirugía vascular con implante, cirugía ortopédica con prótesis, neurocirugía,...
B	Quirófanos convencionales	Cirugías convencionales y de urgencias, resto de operaciones quirúrgicas
C	Quirófanos de cirugía ambulatoria	Cirugía ambulatoria y salas de partos

H

CLASIFICACION DEACUERDO A SU FUNCION

Tipología	Temperatura	Humedad Relativa	Nivel Acústico	Movimientos de Aire	Aire Exterior	Velocidad	Presión	Filtros
A Quirófano de alta tecnología.	22 -26 °C	45-55%	40dBA		40 ren/h	0,3-0,6m/s	+15-20Pa	25% - G4
								90% - F9
				F. Unidirecc.				99,97% - H14
				> 120 mov./h				
B Quirófano Convencional Clase	22 -26 °C	45-55%	40dBA	F. Turbulento	100%	0,2-0,3m/s	+15-20Pa	25% - G4
				40 mov./h				90% - F9
								99,97% - H14
C Quirófano Ambulatorio. Clase	22 -26 °C	45-55%	45dBA	F. Turbulento	100%	0,2-0,3m/s	+5Pa	25% - G4
				20 mov./h				90% - F9

H

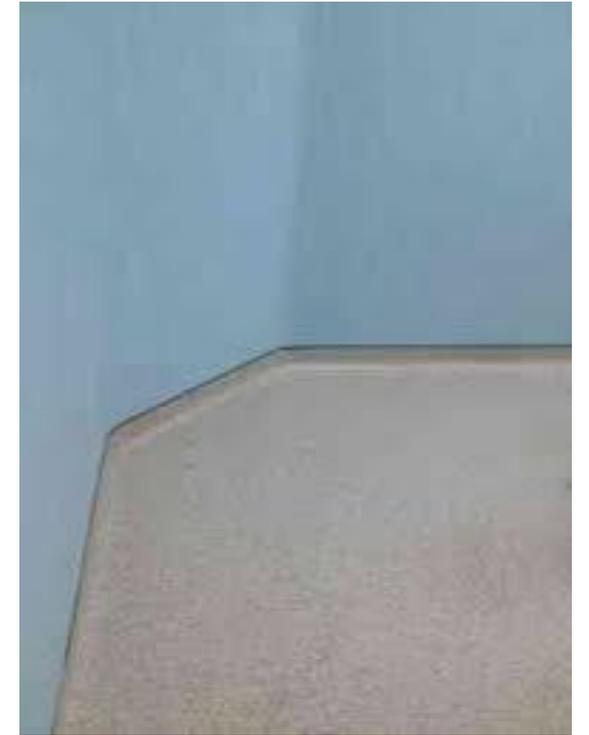
PISOS

- ▶ Material no poroso
- ▶ Fácil de limpiar
- ▶ Duradero y resistente a la corrosión
- ▶ Antiderrapante
- ▶ Hecho de un material blando



H

- ▶ El suelo será antielectrostático, conductivo y conectado a tierra.
- ▶ Hecho de cloruro de polivinilo (+ usado) (antideslizantes).
- ▶ Bordes en contacto con la pared sellados.
- ▶ Zócalo sanitario



H

PAREDES

- ▶ Pared sin costuras o uniones.
- ▶ De poliéster laminado o yeso liso pintado.
- ▶ La pintura epoxi no es eficaz (fragmentación).
- ▶ Refuerzos de acero inoxidable en las esquinas (evita daño por colisiones).



H

CIELORRASO

- ▶ Material no poroso
- ▶ Color mate
- ▶ No inflamables
- ▶ Altura ≥ 3 m
- ▶ Usar tapaporos para evitar caída de pintura o material al campo estéril.
- ▶ Vigilar gritas y humedad



H

PUERTAS

- ▶ 1.5 metros de ancho para permitir el paso de la camilla y el personal.
- ▶ Debe contar con una ventanilla.
- ▶ Tipo volandera o corrediza de preferencia automática.



H

PUERTAS

- ▶ Puertas corredizas (eliminan las corrientes de aire causadas por las puertas giratorias).



- ▶ Mantener la puerta de quirófano cerrada, excepto en necesidad de paso de equipo, personal o pacientes.

H

AMBIENTE

- ▶ Iluminación
- ▶ Humedad
- ▶ Flujo de aire
- ▶ Temperatura
- ▶ Electricidad

H

ILUMINACIÓN

- ▶ Tubos fluorescentes o lámparas incandescentes en el techo.
- ▶ Lámparas móviles (cialíticas) para la iluminación del campo quirúrgico.



H

ILUMINACIÓN

*Lámparas cialíticas
halogenadas*

- ▶ Luz blanca azulada
- ▶ No cansa la vista
- ▶ Fijadas al techo
- ▶ Menos desperdicio en forma de calor.
- ▶ Punto central y halo menos intenso alrededor.
- ▶ Mango estéril para que el cirujano pueda redireccionar el foco de luz.



H

ILUMINACIÓN

- ▶ 2 a 3 lámparas cialíticas en campo quirúrgico.
- ▶ Cirugía convencional Intensidad = 200 - 300 bujías.
- ▶ Brillantez del sitio quirúrgico/ periferia /perímetro del quirófano = 5: 3:1
- ▶ Control de la intensidad de luz = reóstato
- ▶ Fronto-luz = > intensidad en algún punto. Conectado por un cable de fibra óptica a la fuente de luz.

Bujía: Intensidad de la luz emitida a través de una abertura de $1/60 \text{ cm}^2$ que proviene de un recipiente que contiene torio fundido y palatino a $1773 \text{ }^\circ\text{C}$.

H

ILUMINACIÓN

Lámparas LED

Ventajas

- ▶ Vida útil de 20.000 horas
- ▶ Apagado de zonas de la lámpara para aumentar intensidad de luz en otras.
- ▶ Menos generación de calor.
- ▶ Mayor intensidad de la luz.



H

HUMEDAD

- ▶ Humedad relativa del 50 al 60%
 - Invierno 45-60%
 - Verano 50-60%
- ▶ $>60\%$ = condensación y crecimiento bacteriano
- ▶ $< 50\%$ = \uparrow electricidad estática

H

RUIDO

Producidos por el sistema de climatización:

- ▶ Motores, ventiladores y extractores.
- ▶ Velocidad del aire en lo conductos y su llegada a las rejillas

El nivel de ruido no debe exceder los 40 dBA

H

RUIDO

Exceso de ruido:

- ▶ Dificultad entre la comunicación del personal.
- ▶ Confusión mental
- ▶ Irritabilidad

H

FLUJO DE AIRE

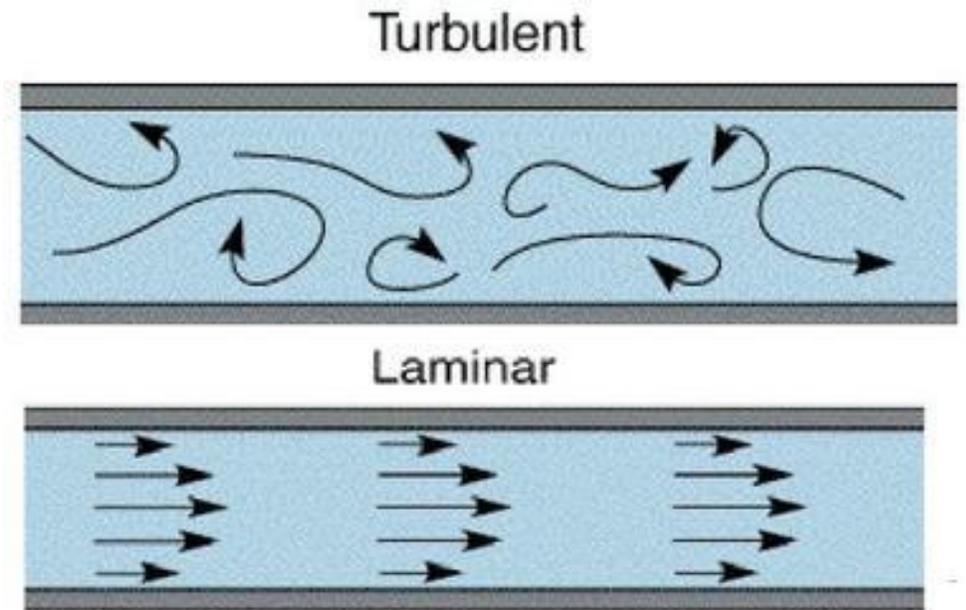
- ▶ *Recambio*: Cambio de aire fresco por el aire que ya circuló en un área cerrada.
- ▶ 15-20 recambios/hr

H

El flujo del aire puede ser de dos formas:

▶ **Flujo Laminar:** El fluido se mueve en capas o láminas. Tiene una velocidad muy baja y el flujo de las partículas es unidireccional.

▶ **Flujo Turbulento:** El movimiento de partículas es errático, éstas se mueven en dirección contraria al flujo principal (flujo multidireccional).



H

PRESIÓN DE AIRE

- ▶ Quirófanos de clase A $> +10\text{Pa}$
- ▶ Quirófanos de clase B $> +10\text{Pa}$
- ▶ Quirófanos de clase C $> +5\text{ Pa}$

H

PRESIÓN DE AIRE

Las diferencias de presión se pueden lograr mediante dos procedimientos:

- ▶ Compuertas de sobrepresión y estabilizadores de presión que trabajan en un único sentido.
- ▶ Controlando la velocidad de giro de los ventiladores de impulsión y extracción.

H

FLUJO DE AIRE

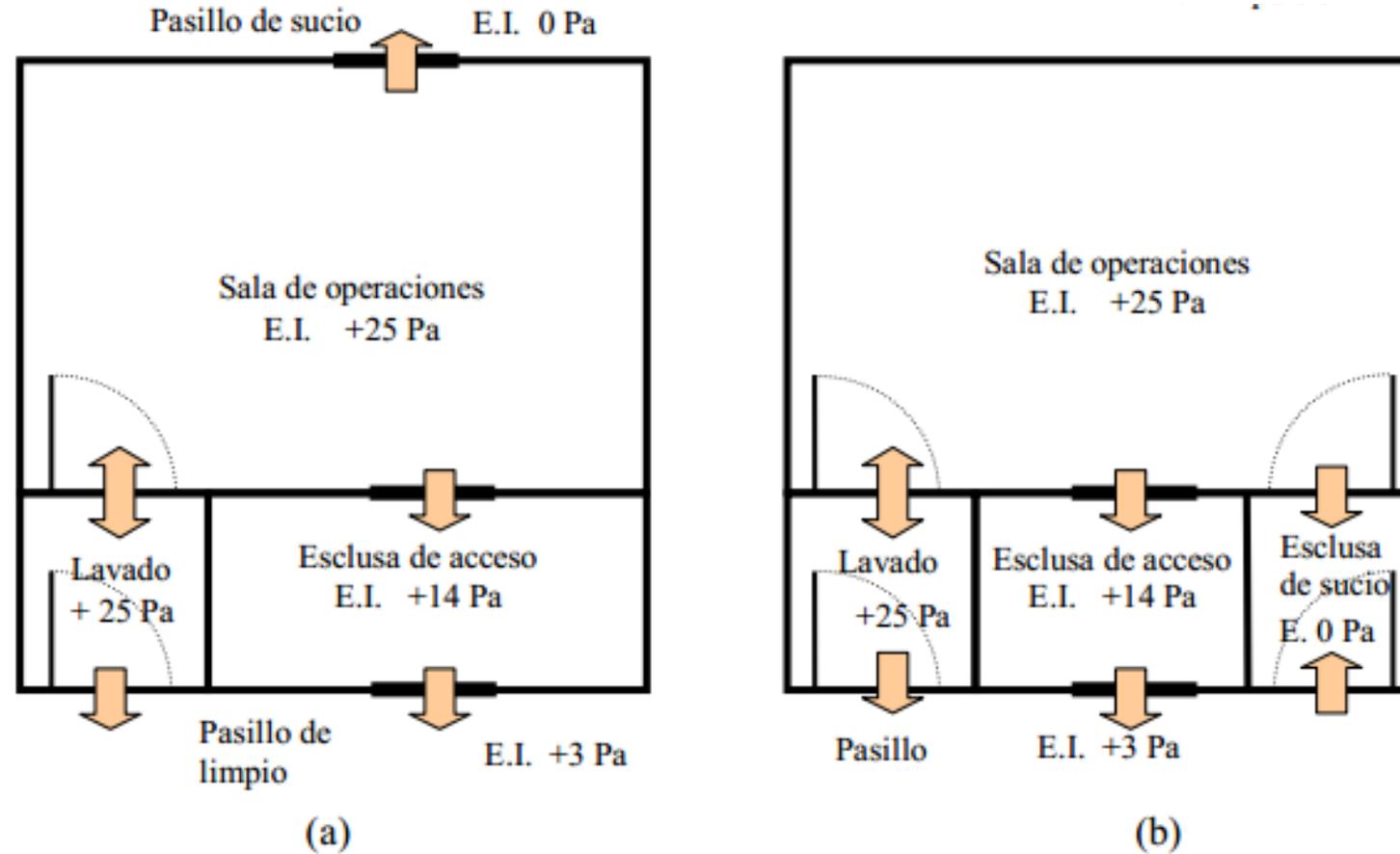


Figura 2. Movimiento de aire para la configuración de: a) dos pasillos y b) un pasillo.

H

FILTRACIÓN

Escalones de filtración:

- ▶ Pre-filtración
- ▶ Filtración de alta eficacia.
- ▶ Filtración absoluta.

H

Prefiltración

- ▶ Evita contaminación del aire exterior al climatizador.
- ▶ Eficacia 25%.
- ▶ Velocidad media de paso 1.5-3 m/seg.

Filtración de alta eficacia

- ▶ Eficacia 90%.
- ▶ Velocidad medida de paso 0.3-0.5 m/seg.

Filtración absoluta HEPA

- ▶ (High Efficiency Particulate Air).
- ▶ Eficacia 99,97%.
- ▶ Velocidad medida de paso 0.03-0.035 m/seg.

H

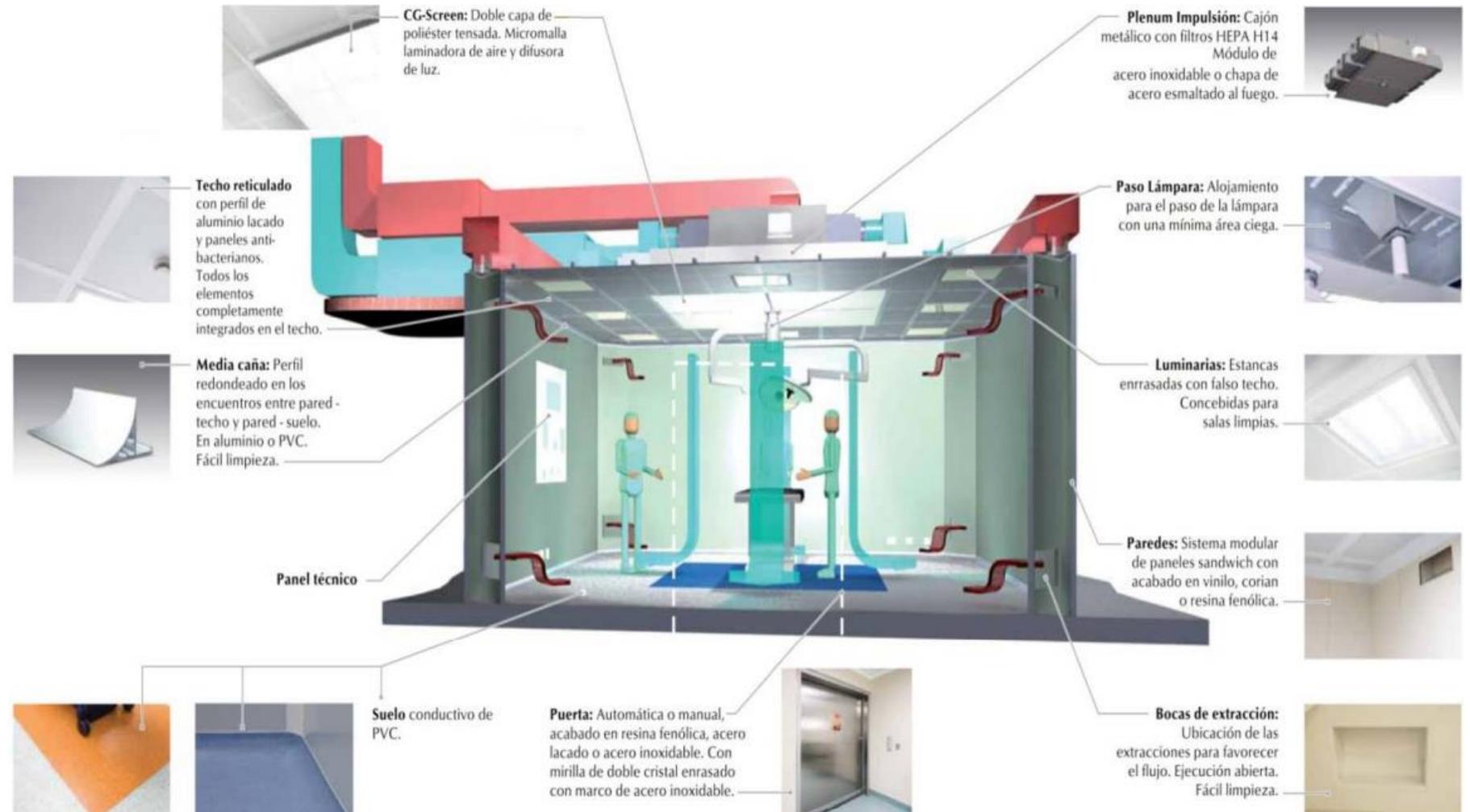
TEMPERATURA

Mantener de 20 a 24° C

- ▶ Evita crecimiento bacteriano
- ▶ Cómodo para el paciente

Regulación mediante termostato

H



H

SALA DE RECUPERACIÓN

- ▶ Espacio de preferencia claro y dotado de iluminación natural.



Función

- ▶ Recuperación de signos vitales.
- ▶ Evaluación por cirujano y anestesiólogo.

H

SALA DE RECUPERACIÓN

- ▶ No. de camas = 1.5 -2 x sala de operaciones.
- ▶ Desfibrilador al centro
- ▶ Fármaco y elementos para mantener vía área permeable.
- ▶ Comunicación directa con la sala de operaciones.

H

SALA DE RECUPERACION



H



H



Acople Rápido Diss para Panel



Acople Rápido BM



Llave Reguladora de Vacío

H

Los **gases clínicos** son aquellos gases que, por sus características específicas de pureza y otros, son utilizados para el consumo humano y aplicaciones medicinales en instituciones públicas y privadas.

Los gases clínicos más utilizados son :

- Oxígeno (O₂).
- Óxido nitroso (N₂O).
- Aire medicinal (O₂-N₂ y otros componentes minoritarios).
- Vacío (El proceso de vacío será considerado como gas medicinal, Succión).
- Otros gases: Helio (He), Dióxido de carbono (CO₂) y Nitrógeno (N₂).

Las aplicaciones de estos gases se da para tratamientos de terapias respiratorias, reanimación, anestesia, creación de atmósferas artificiales, terapias hiperbáricas, entre otras aplicaciones.

Para el almacenamiento de estos gases se hacen uso de cilindros de 10 m³, termos de 150 – 180 m³ y tanques

H

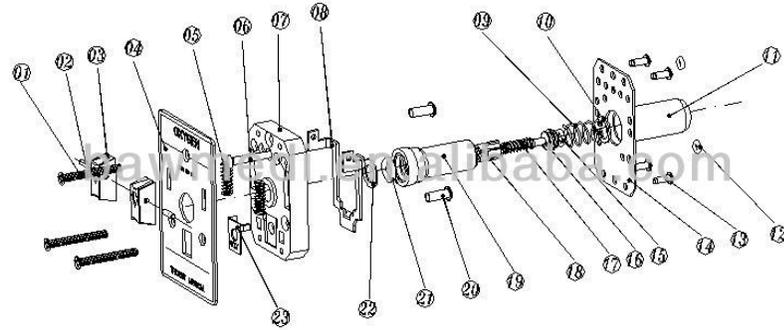
DEFINICION TIPOS DE GASES CLINICOS

Tabla 1 - Identificación de las cañerías que conducen gases medicinales de uso en anestesiología

Gas o vacío	Fórmula o leyenda	Color (IRAM-DEF D 1054)
Dióxido de carbono	CO ₂	Violeta 10-1-005
Aire	Aire	Amarillo 05-1-020
Nitrógeno	N ₂	Negro 11-1-070
Monóxido de dinitrógeno (óxido nitroso)	N ₂ O	Azul 08-1-070
Oxígeno	O ₂	Blanco 11-1-010
Helio	He	Castaño 07-1-120
Vacío	Vac.	Rojo 03-1-080



H



CONSOLAS DE GASES

Se utilizan para indicar si se presenta algún desperfecto, vaciado de tanque o batería.

La consolas toma gases corresponde a un tablero, o torre dependiendo del diseño de cada industria, en los cuales se ubican los terminales de salida de gas para apoyo a procedimientos médicos, además estas consolas poseen más de una instalación, ya sea de terminal eléctrico para el uso de monitores de goteo para vías intravenosa e iluminación.

H

Área de CEYE

Central de equipos y esterilización

Funciones:

- ▶ Mantener en buenas condiciones el equipo, material e instrumental.
- ▶ Surtir de insumos, equipo e instrumental los Servicios Asistenciales (24 horas/365 días del año).
- ▶ Realizar técnicas de preparación y esterilización de material y equipo.
- ▶ Llevar el inventario de instrumental y equipo en el servicio.

H

DISEÑO Y ESTRUCTURA DE QUIRÓFANO

TAMAÑO

El tamaño ideal es de 35-60 m², a partir de aquí sería demasiado grande, sería poco útil tener el material a utilizar a 5-6 metros de distancia y nos tendríamos que mover aumentando el riesgo de contaminación.

Menos de 35 m² sería demasiado pequeño, el personal de quirófano no podría moverse de forma cómoda.

PUERTAS

Ideal puertas corredizas porque eliminan las corrientes de aire causadas por las puertas giratorias

Puertas corredizas no deben quedar dentro de las paredes. Pero si corredizo superficial

Mantener la puerta de quirófano cerrada, excepto que haya necesidad de pasaje de equipamiento, personal o pacientes

Por lo general son de tipo volandero, provistas de un viso de 25x25 cm. y de ancho de 1.50 mts.

H

DISEÑO Y ESTRUCTURA DE QUIRÓFANO

PAREDES Y TECHOS

Los techos deben ser lisos, de material inalterable y absorbentes del sonido.

Las paredes y puertas deben ser antinflama y estar revestidas con material impermeable e inalterable, a prueba de manchas, sin grietas, de fácil limpieza, sin brillo, sin colores fatigantes para la vista.

Los quirófanos deben estar desprovisto de ventanas al exterior y las tuviera deberán estar selladas herméticamente.

No deben usar los azulejos para revestir sus paredes debido a que las uniones son sitios propicios para el desarrollo de gérmenes.

PISOS

Los pisos deben ser antiestáticos para disipar la electricidad de los equipos y personal, y como prevenir la acumulación de cargas electrostáticas en sitios que se usan anestésicos inflamables.

De material plano, impermeables, inalterable, duros y resistentes. A nivel del zócalo, las esquinas deben ser redondeadas para facilitar su limpieza.

Hay disponibles pisos conductores de losa de cemento, linóleo y terrazo.

H

MOBILIARIO Y ACCESORIOS

H

ÁREA DE QUIRÓFANO ACCESORIOS Y MOBILIARIO

CENTRO:

Mesa operaciones

Equipo de anestesia

Lámparas

ALREDEDOR:

Tripié

Mesas: Riñón, Pasteur, Mayo

Cubeta de patada

Electrocauterio

PAREDES:

Reloj

Enchufes

Tomas de gases, succión.

H

Área de Quirófano Centro

CARACTERÍSTICAS

- Mesa de operaciones:
- Metálica, sólida.
- Móvil con un sistema de frenos , o fija.
- Colchón cubierto con caucho conductor
- Soportes para extremidades
- Ajuste de altura
- Frenos
- Mobiliario en contacto con el piso mediante materiales conductores.



H

EQUIPO DE ANESTESIA



Ventilador V8



Monitores de PO2



Monitor de signos vitales



Vaporizadores



Circuito absorbedor



Manejo de 2 o 3 gases



H



H

LÁMPARA QUIRÚRGICA CIALÍTICA

CARACTERÍSTICAS

- Metálicas, forma de media esfera (cóncavas) y fijadas al techo
- Reflejan la luz hacia la región anatómica
- Generar mas luz con menos calor.
- Facilidad de movimiento
- Halógeno, algunas con encendido digital.



H

ÁREA DE QUIRÓFANO Alrededor

TRIPÍ O RIEL PORTAVENOCISIS

- Colocar las soluciones que se administran
- Actualmente se usan varillas o cadenas de acero que penden del techo y tienen carretillas



H

MESA AUXILIAR O DE RIÑÓN

CARACTERÍSTICAS

- Colocar ropa, material e instrumental que no es de uso continuo en la operación



H

MESA DE PASTEUR

CARACTERÍSTICAS

- Rectangular
- Acero inoxidable
- Recurso de apoyo para enfermero circulante y el anestesiólogo



H

MESA DE MAYO

CARACTERÍSTICAS

- Mesa de altura variable
- Barra de soporte apoyada en una base
- Marco para charola
- Transversal al px
- Uso continuo de instrumentos necesarios durante la operación



H

CUBETA DE PATADA

CARACTERÍSTICAS

- Acero inoxidable
- Carretillas
- Materiales de desecho



H

ELECTROCARDIGRAFO

- Elektrotom 400



H

Área de Quirófano Paredes

SEGURIDAD ELÉCTRICA:

- Instalaciones domésticas y trifásicas (equipo electromédico → Dx y Tx)
- Monofásico: 120 voltios
- Trifásico: 240 voltios (>potencia)
- Contactos trifásicos a 1.60 m de altura (anestésicos explosivos producen chispas).



H

GASES



- Bayoneta: tomas ubicadas a 1.5 mts sobre el suelo
- Marcadas con nombre y simbolo del gas
- Aire a presión mayor a la atmosférica, otra O₂ al 100%
- Vacío (succión)
- Oxido nitroso
- Dióxido de carbono diluido

H

Área de Quirófano Gases

Algunos gases y anestésicos de toman de botellas y contenedores portátiles por el uso de pequeñas dosis



H

CIRCULACIÓN:

Con amplitud suficiente y en una misma dirección, evitando el paso de materiales limpios por áreas sucias.

El ingreso del personal del quirófano es por vestuario, colocándose un ambo de uso exclusivo.

El ingreso del paciente se hará en camilla especial.

Las puertas del quirófano se mantendrán cerradas mientras dure la cirugía.

Al terminar la cirugía, la ropa sucia y los residuos contaminados deben salir del quirófano en bolsas de acuerdo con las normas por circulaciones especiales

H

NORMAS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS

BOLSAS NEGRAS = RESIDUOS DOMICILIARIOS.

BOLSAS ROJAS = RESIDUOS PATOLÓGICOS.

DESCARTADORES DE AGUJAS.

MATERIAL DE VIDRIO.

H

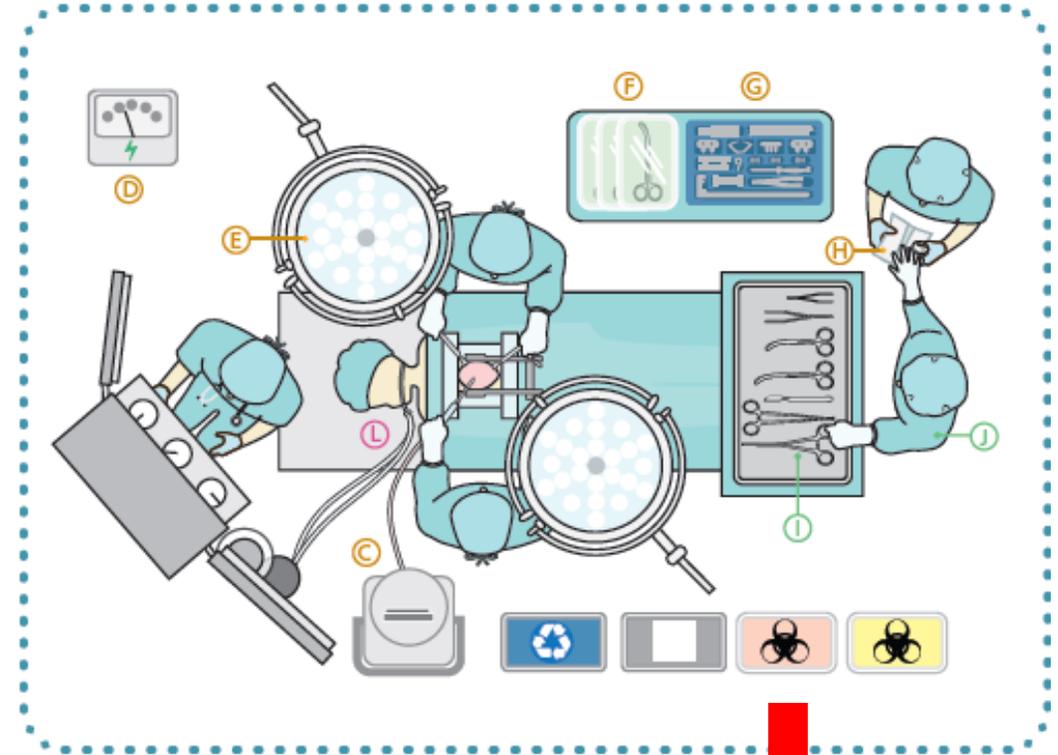
1. CIRCUITO MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA
- 2. RESIDUOS PATOLÓGICOS**
3. PACIENTES
4. INSUMOS ESTERILES

BOLSAS NEGRAS = RESIDUOS DOMICILIARIOS.

BOLSAS ROJAS = RESIDUOS PATOLÓGICOS.

DESCARTADORES DE AGUJAS.

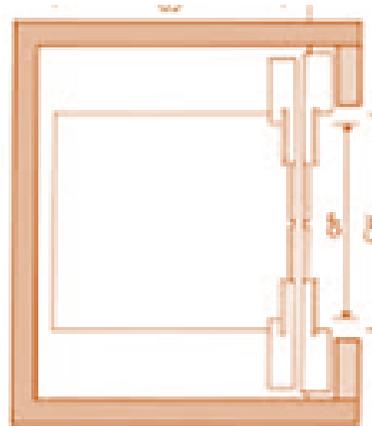
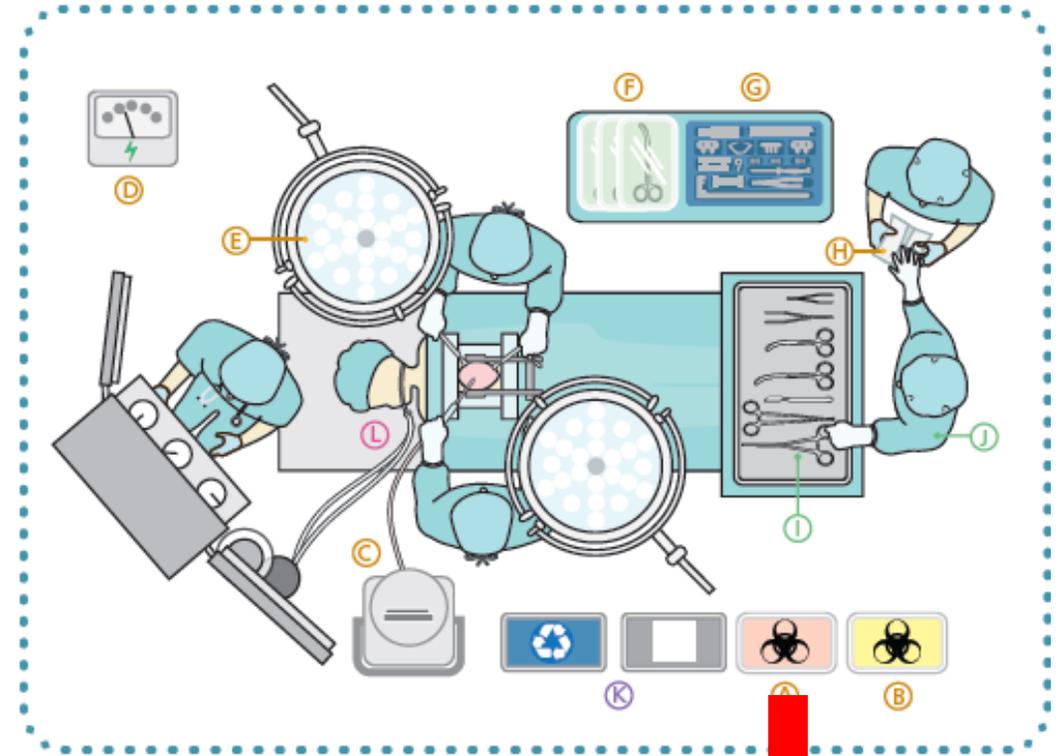
MATERIAL DE VIDRIO.



RESIDUOS PATOLÓGICOS

H

1. PASILLOS Y ASCENSORES EXCLUSIVOS



RESIDUOS PATOLÓGICOS

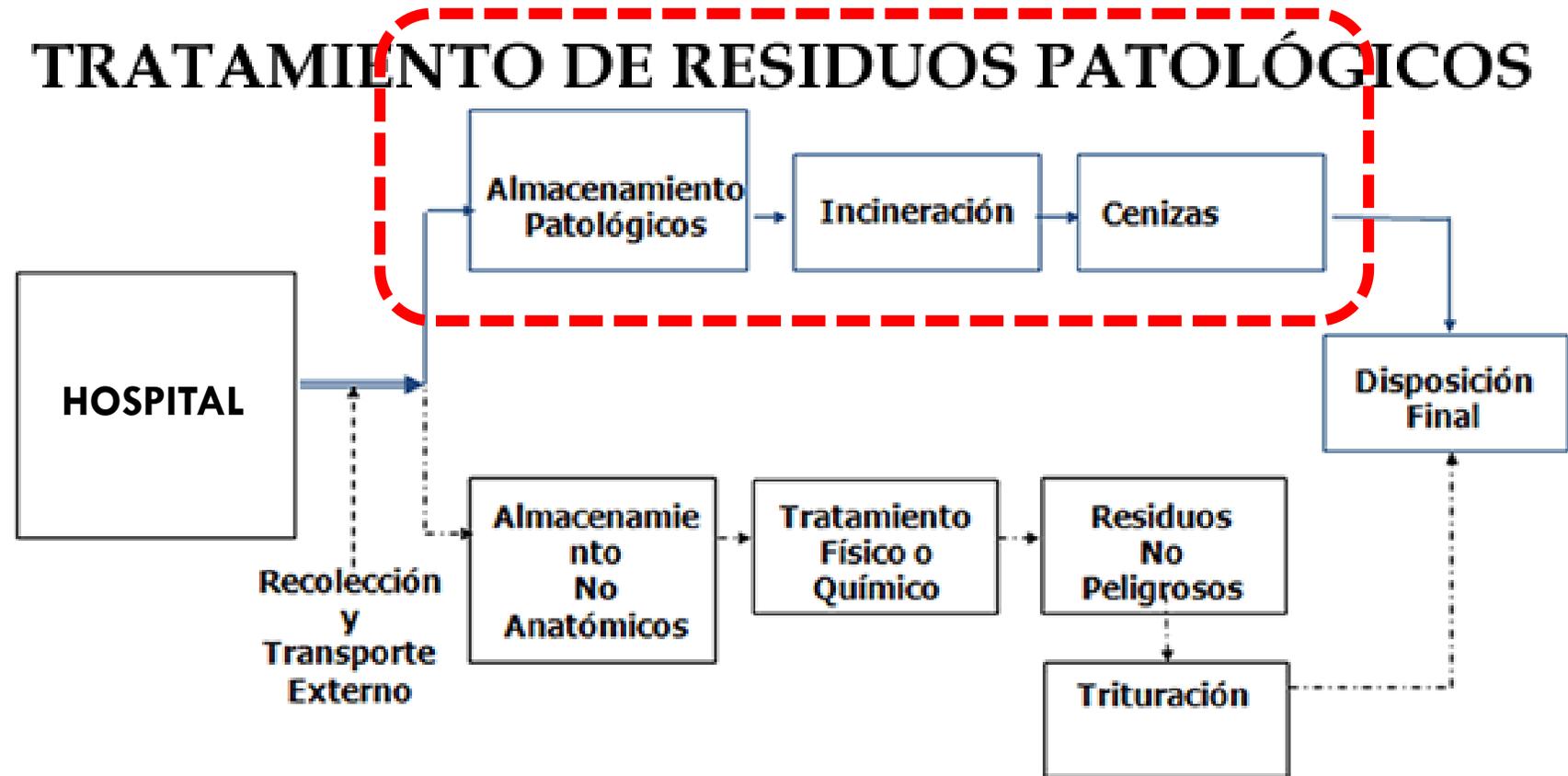
H



H

NO ACEPTADO EN AREAS URBANA

TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLÓGICOS



H

Los residuos patogénicos son los materiales de descarte producidos en unidades sanitarias (hospitales, centros de salud, etc.). Estos materiales son peligrosos debido a que pueden estar contaminados.

2 Recolección diferenciada de los residuos patogénicos y farmacéuticos de todos los centros generadores de la provincia.

3 Transporte de los residuos mediante camiones térmicos especiales a la planta de tratamiento.

4 Planta de tratamiento con autoclave
Sistema de vapor húmedo y vacío.



Residuos esterilizados

5 Horno pirolítico
Sistema de incineración



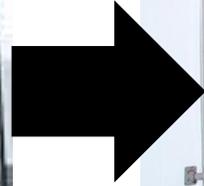
Encapsulado de cenizas



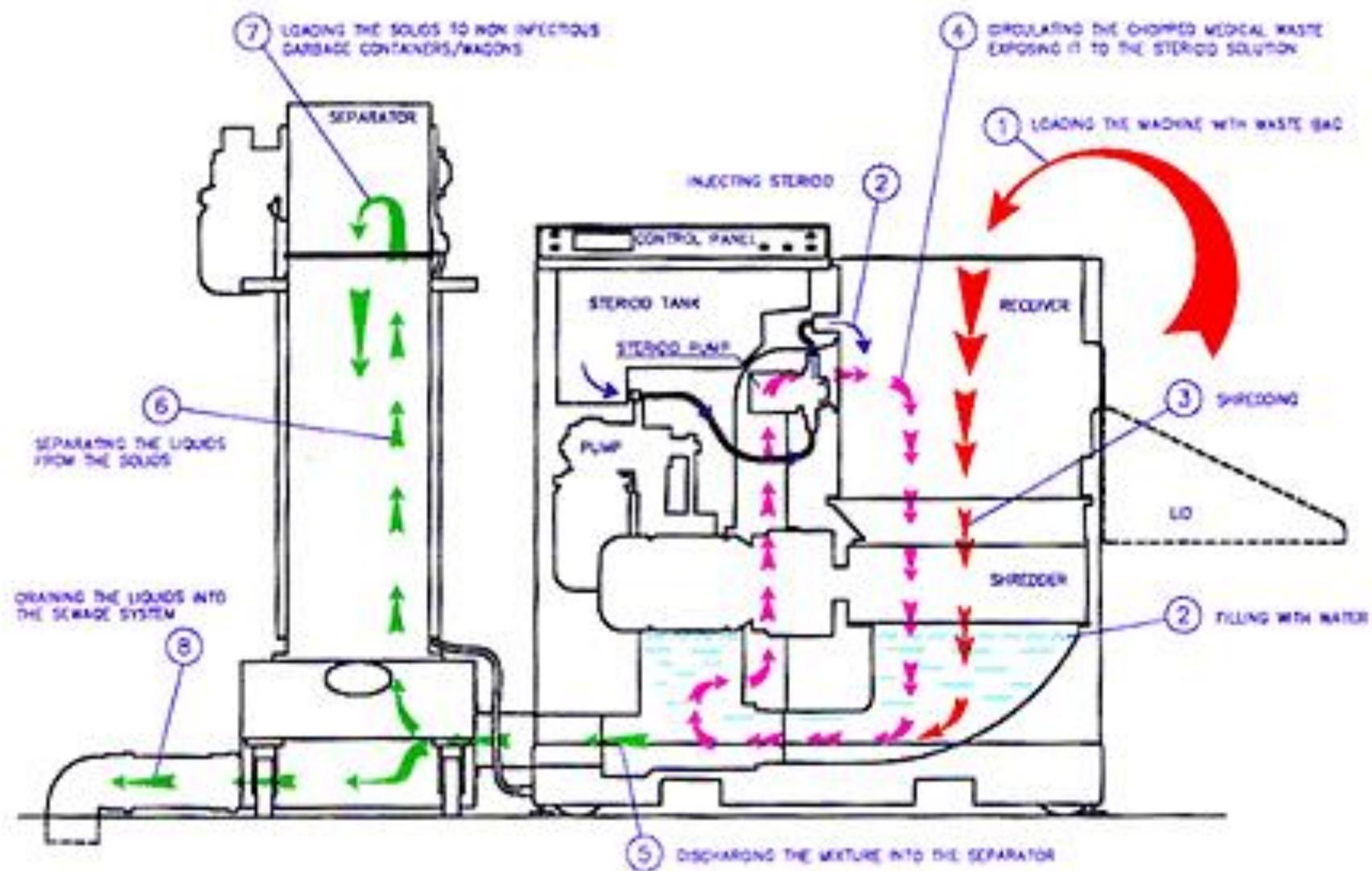
RP

RF

H

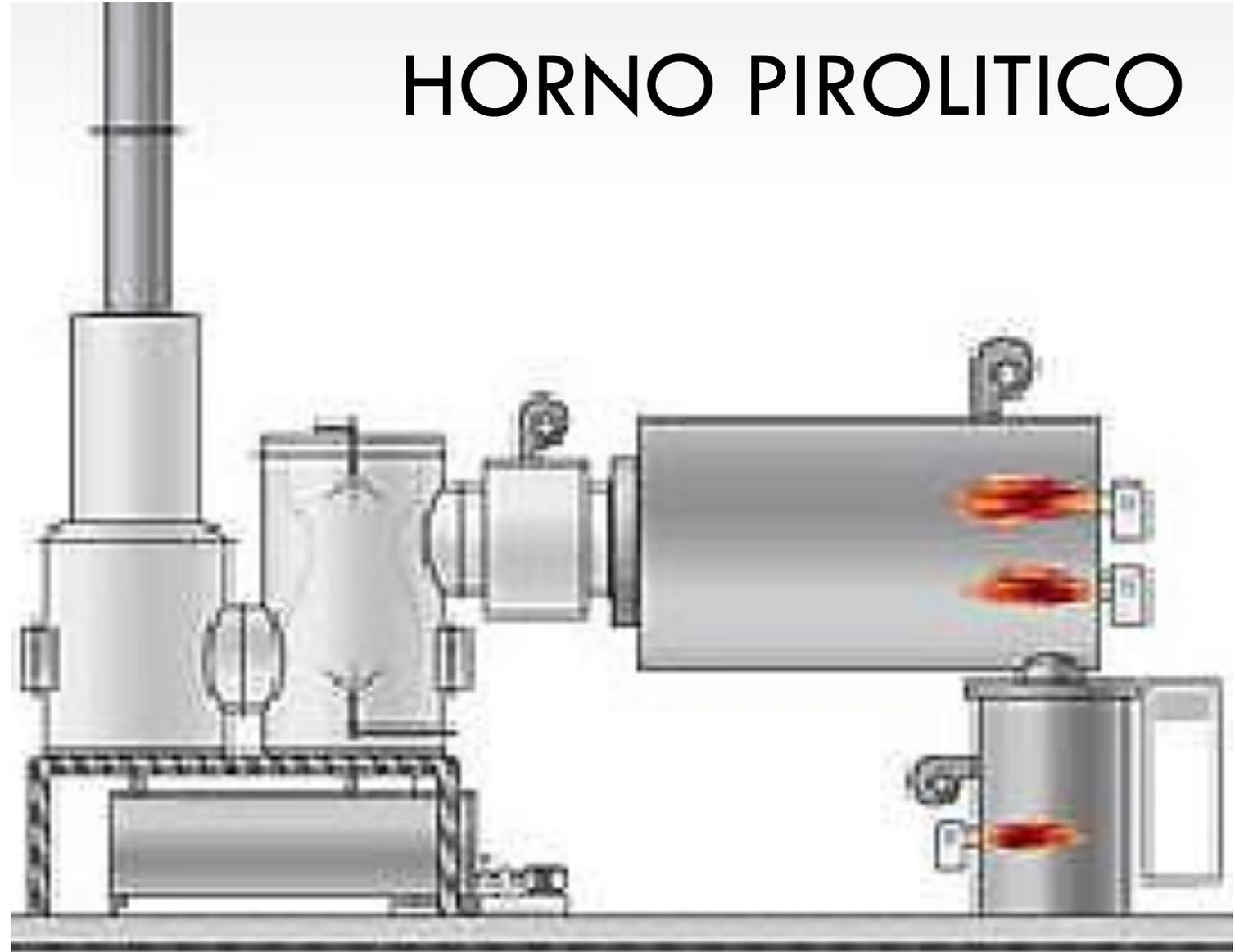


H



H

HORNO PIROLITICO



H

**SERVICIOS DE MATERNIDAD Y
OBSTETRICIA**

H

OBSTETRICIA

La **Obstetricia** (del latín *obstare* «estar a la espera») es la ciencia de la salud o especialidad médica que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio (incluyendo la atención del recién nacido) La obstetra y el médico obstetra son los profesionales expertos en obstetricia

MATERNIDAD

La Maternidad Hospitalaria se define como una organización de profesionales sanitarios/as, que ofrece asistencia multidisciplinar a la parturienta, al RN y a la familia en el parto y el nacimiento, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia para realizar esta actividad.

H

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

La atención hospitalaria al parto se apoya en un trabajo multidisciplinar que incluye matronas, enfermería y especialistas en obstetricia, neonatología y anestesiología. Los criterios y orientaciones referidos a los distintos atributos de la M.H. como organización: relación de la MH con otras unidades, dentro del hospital u centros y servicios sanitarios y, en su caso, otros servicios (sociales, educativos, etc.); cartera de servicios; organización y funcionamiento de la MH; y los aspectos relativos a la gestión de pacientes.

La clasificación de hospital / M.H. utilizada en la Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS se basa en el número de partos atendidos por año:

- Nivel 1: Centros con menos de 600 partos.
- Nivel 2: Centros con 600 partos o más y menos de 1.200.
- Nivel 3: Centros con 1.200 partos o más y menos de 2.400.
- Nivel 4: Centros con 2.400 partos o más

H

ESTRUCTURA Y TIPOLOGÍAS

- Dentro de las MM.HH. existentes se pueden distinguir básicamente dos tipos de unidades, por su forma de gestionar clínicamente el proceso asistencial del parto, que condicionan la organización y gestión del personal, así como su estructura física y equipamiento:
 1. SECUENCIAL, definido por los períodos en que se divide el proceso de parto: dilatación, expulsivo y alumbramiento, así como la recuperación, que se realizan en espacios físicos diferenciados: salas de dilatación, paritorios, salas de recuperación posparto y planta de maternidad/puérperas. Es la tipología tradicionalmente adoptada y con mucho la más frecuente
 2. INTEGRADO, realizándose todo el proceso de parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación) en un espacio físico integrado:

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

- las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR). esta tipología se está introduciendo rápidamente, por interferir menos con los requerimientos de la fisiología del parto y al ofrecer mayor comodidad y privacidad para las mujeres y sus acompañantes. Es la tipología más frecuente en Estados Unidos y el Reino Unido
- Las UTPR en el Reino Unido (Labour, Delivery, Recovery and Pos tpartum rooms: LDRP rooms) están diseñadas para alojar a la mujer, RN y acompañante hasta el alta hospitalaria de la mujer —usualmente a las 36-48 horas posparto, aunque hay experiencias de alta precoz (8 horas)—. En el caso de las UTPR diseñadas en España, se prevé una ocupación de este local hasta el alumbramiento, la adaptación del RN al medio extrauterino, el con tacto piel con piel y completar la primera toma, así como también la fase de 1-2 horas de recuperación materna, para pasar posteriormente a una cama de hospitalización convencional en la unidad de obstetricia

H

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA MH

- La descripción de la organización de la MH se articula en relación con el proceso de atención a la mujer y al RN
- Atención a la mujer: acceso a la unidad; proceso de parto (dilata ción, expulsivo, alumbramiento); recuperación y alta
- Atención al RN: nacimiento, recuperación y alta.

ACCESO A LA MH

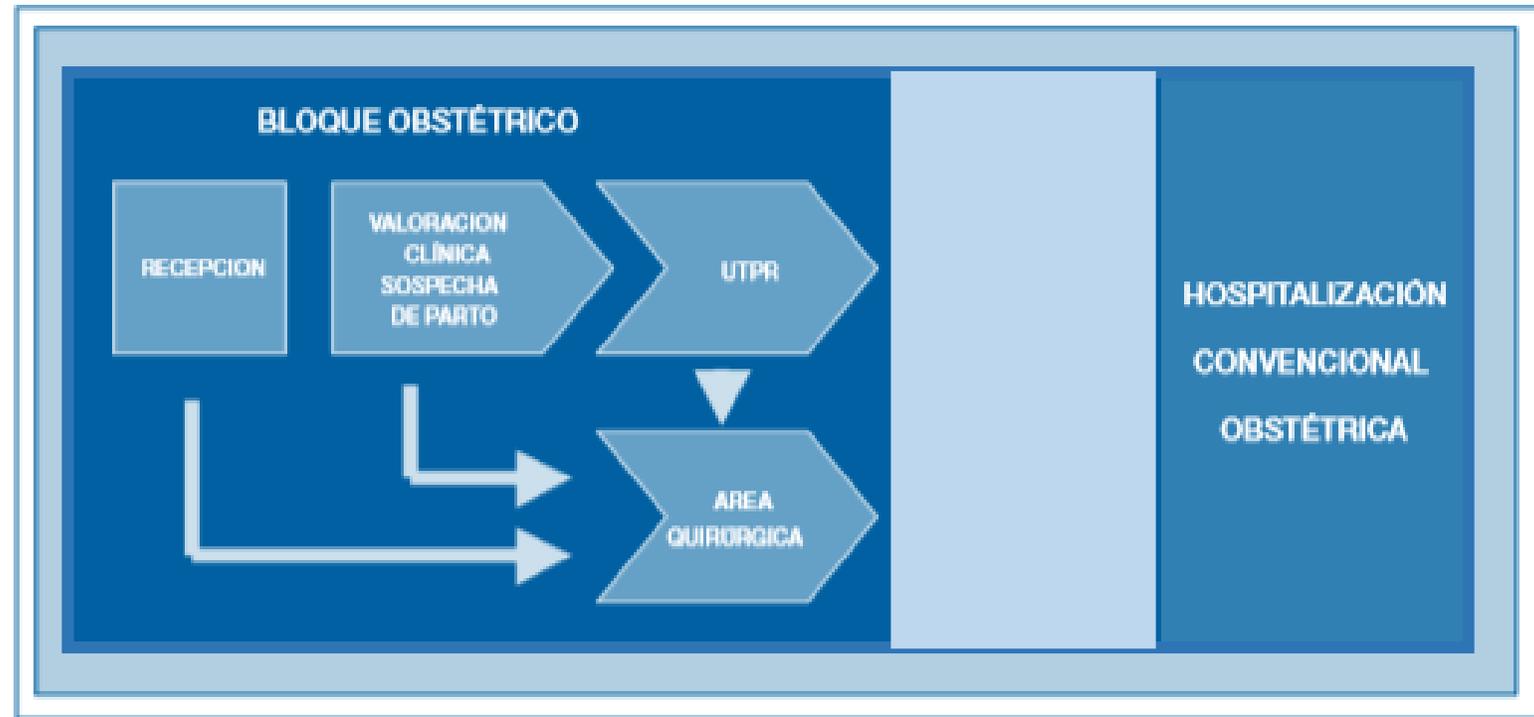
La mujer puede acceder a la MH de forma urgente —la más frecuente—, al re conocer signos de progreso de parto, o derivada desde otras unidades. De forma programada pueden acudir a la MH para inducción del parto o cesárea programada. Se ha hecho referencia al proceso de acceso a la MH. Al ingreso se realizará la valoración clínica y obstétrica habitual:

- Toma de datos de filiación/identificación de las mujeres.
- Valoración de las condiciones obstétricas.
- Evaluación del riesgo.
- Evaluación del estado emocional de la mujer, necesidades, existencia o no de un formulario de preferencias respecto al parto y nacimiento, y elección de acompañante.
- Toma de constantes.
-

H

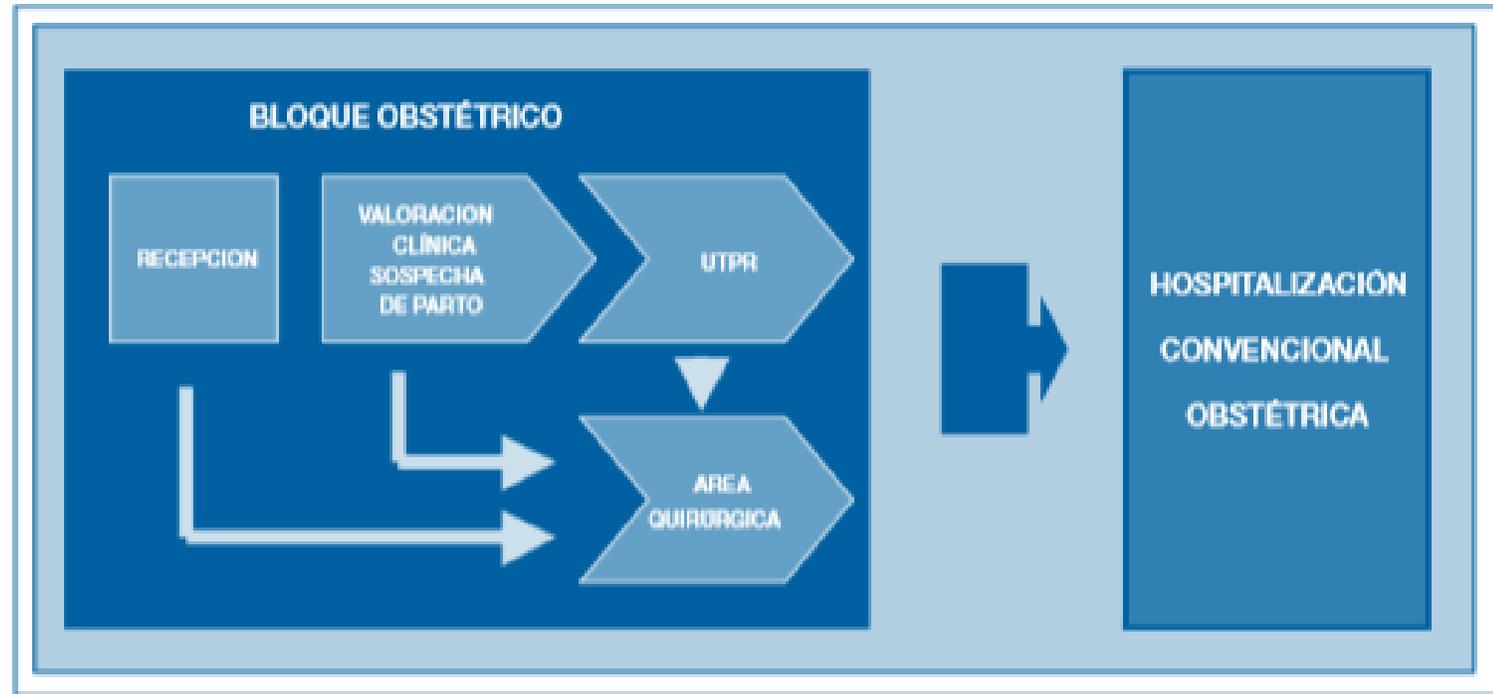
- Exploración vaginal, si no hay contraindicación
- Comprobación del estado fetal
- Verificación de analíticas previas y realización, si fuera preciso, de los estudios necesarios (grupo y Rh, serologías, etc.)

PROCESO DE PARTO



- Secuencia de actividades de una MH con bloque obstétrico integrado

H



- Secuencia de actividades de una MH con bloque obstétrico secuencial

Como puede observarse, se establecen dos áreas físicas diferenciadas, aunque íntimamente interrelacionadas: el bloque obstétrico y la unidad de hospitalización convencional obstétrica. El programa funcional de cada una de ellas identifica zonas homogéneas según la naturaleza de las actividades a las que sirven de soporte y, dentro de ellas, se detallan los locales que las componen y se especifican sus características físicas y funcionales más significativas.-

H

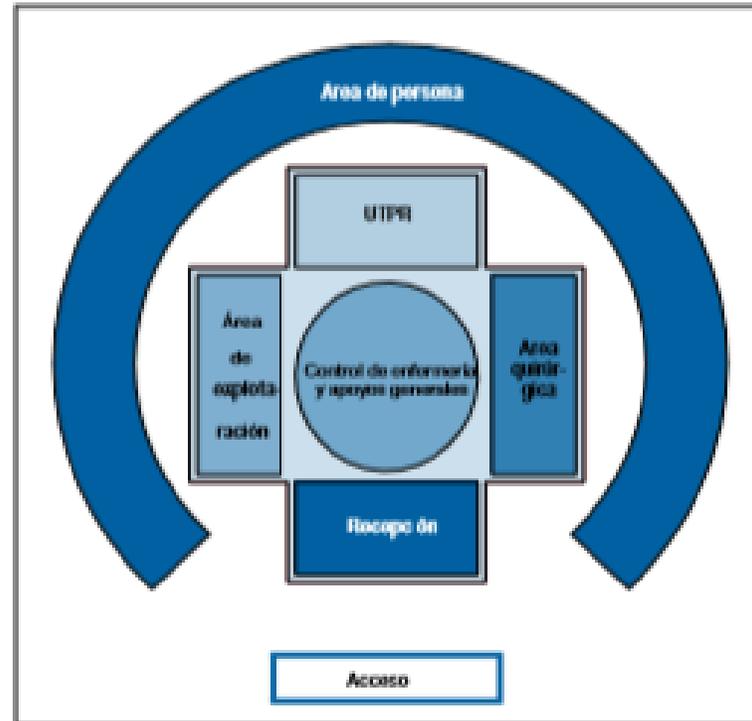
BLOQUE OBSTÉTRICO

Se plantea como el área física que tiene por objeto la atención de la madre que va a parir, incluyendo la recepción y valoración clínica de las gestantes que acuden al hospital con sospecha o pródromo de parto, el examen y control de la parturienta, la dilatación y el parto, así como la atención y reanimación del RN, y el período de posparto inmediato.

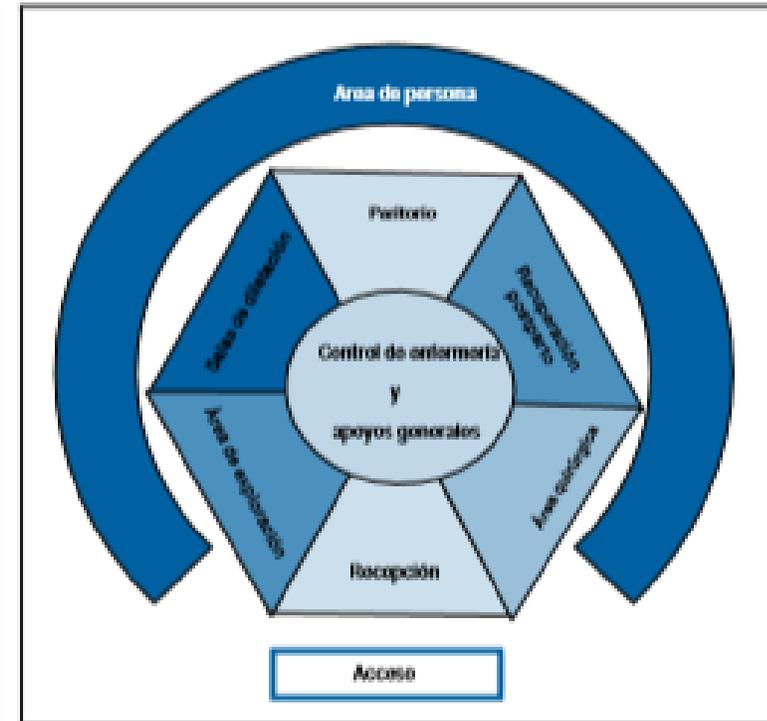
En el bloque obstétrico se atenderán todas las urgencias obstétricas y se dispondrá de un área quirúrgica dotada de los recursos necesarios para atender los procedimientos quirúrgicos relacionados con el parto incluidos en la cartera de servicios de la MH. Como se ha visto, los requerimientos estructurales del bloque obstétrico son diferentes según su tipología. Los esquemas mostrados en las figuras siguientes representan, respectivamente, las zonas que comprende el bloque obstétrico en una MH integrada y una secuencial

H

Zonas del bloque obstétrico integrado.

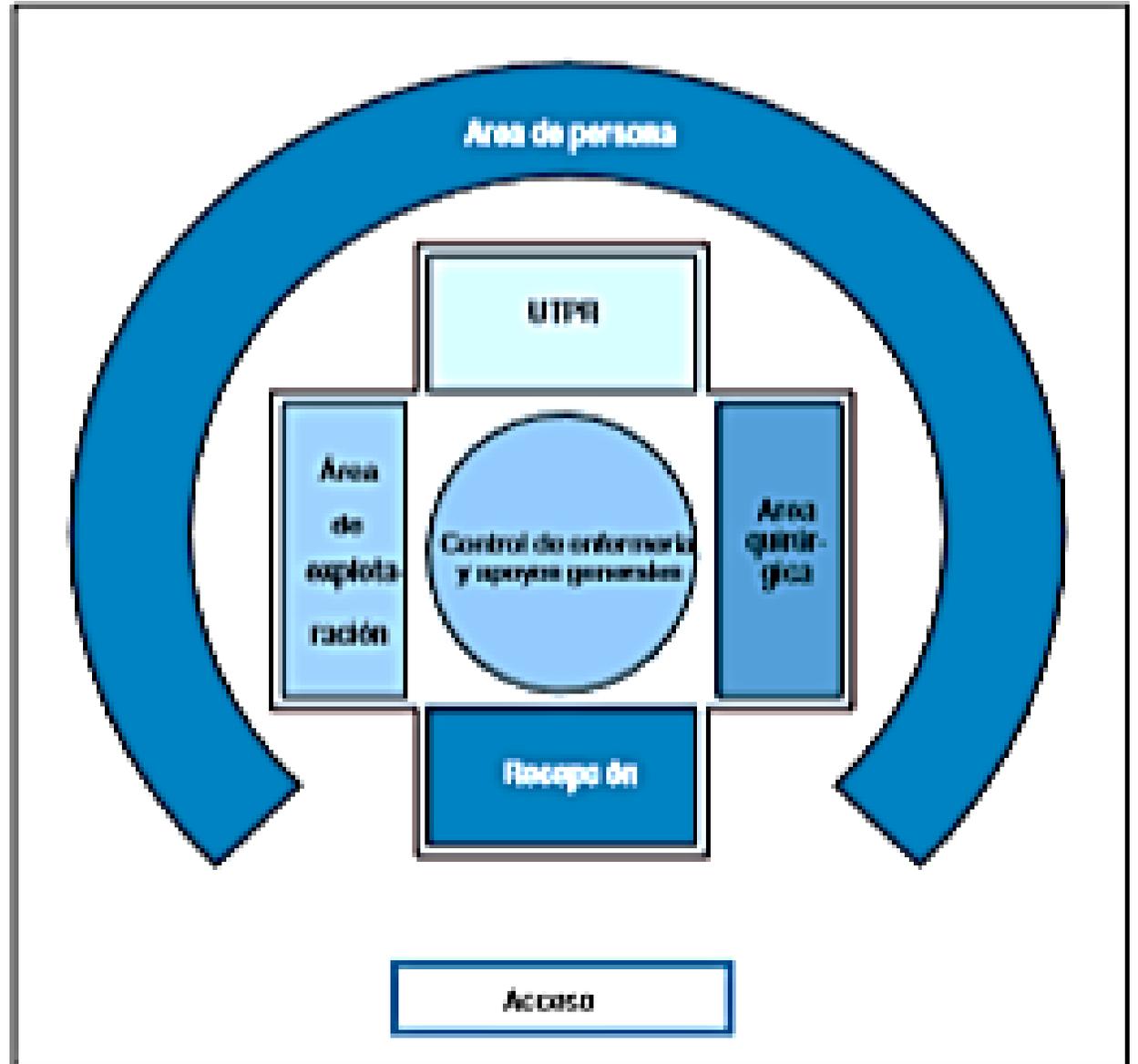


Zonas del bloque obstétrico secuencial.



H

BLOQUE OBSTÉTRICO INTEGRADO



H

BLOQUE OBSTÉTRICO SECUENCIAL



H

Para el diseño del bloque obstétrico, se consideran los siguientes objetivos específicos:

- Conseguir un ambiente amable, no medicalizado y confortable, en el que la mujer se sienta cómoda y segura en vez de expuesta y observada.
- Minimizar los recorridos y circulaciones durante las fases de preparto, parto y posparto, así como minimizar las distancias con
- las áreas de hospitalización convencional obstétrica y de neonatología.
- Introducir usos que forman parte de la demanda actual, recogidos dentro del documento de “Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud”; por ejemplo, bañeras de parto.
- Evitar la sobrecarga de trabajo en determinados locales y zonas sometidas a fuerte presión, como son las correspondientes a dilataciones, admisión y familiares, y otras que no estén suficientemente aprovechadas mediante una ordenación funcional que no contamine el circuito de la usuaria.
- Fomentar el encuentro entre madres como apoyo al posparto in mediato.

H

ZONA DE RECEPCIÓN

Función y características estructurales de la recepción.		
Ámbito	Función	Características estructurales
ACCESO	Permite la entrada a las áreas de admisión y espera.	<ul style="list-style-type: none">• Señalización exterior adecuada.• Ubicación a nivel de calle, si es posible.• Acceso diferenciado de material y suministros.• Recorridos cortos si los accesos son compartidos.• Facilitar acceso para personas minusválidas.
ADMISIÓN	Atención a la usuaria y a sus acompañantes durante el proceso de acogida y registro.	<ul style="list-style-type: none">• Espacio adecuadamente dimensionado.• Garantizar cierto grado de privacidad.• Equipamiento adecuado para las tareas: ofimática, informática, teléfonos, contestador automático, fax, etc.• Fácilmente localizable.• Funcionamiento 24 horas.• Debe permitir que el personal de recepción, estando sentado, observe la entrada a la unidad y la sala de espera.

H

Función y características estructurales de la recepción (Continuación).

Ámbito	Función	Características estructurales
ESTAR/ESPERA	Facilita la permanencia de usuarias y acompañantes en las mejores condiciones posibles de comodidad.	<ul style="list-style-type: none">• Confortabilidad (posibles largas esperas).• 1,5 cómodos asientos por usuaria que se encuentre en cualquier área de la unidad.• Dos ambientes separados visualmente: uno para la espera de la recepción y otra para la espera de la exploración clínica.• Puede ser común a la sala de estar durante el parto o la intervención quirúrgica, en su caso.• Aseos.• Teléfono público y televisión.• Fuente automática de agua fría.• Máquinas expendedoras de bebidas y alimentos.

H

Función y características estructurales de la recepción (Continuación).

Ámbito	Función	Características estructurales
BOX DE CLASIFICACIÓN	Priorizar la atención urgente según la gravedad de las usuarias, a fin de determinar el tiempo óptimo de atención y asignar el recurso más adecuado a cada caso.	<ul style="list-style-type: none">• Condiciones de intimidad y confortabilidad.• Adecuado para minimizar los tiempos de atención y una elevada rotación de usuarias.• No requiere medios para diagnóstico médico.
DESPACHO DE INFORMACIÓN	Información a usuarias y familiares.	<ul style="list-style-type: none">• Despacho con condiciones adecuadas de privacidad.• Accesible desde la sala de espera.
ASEOS	Para el aseo de usuarias y acompañantes durante la espera.	<ul style="list-style-type: none">• Con lavabo e inodoro.• Debe incluir aseo adaptado para minusválidos.• En número proporcional a la dimensión de la sala de espera.

H

ZONA DE EXPLORACIÓN

Función y características estructurales del área de exploración.		
Ámbito	Función	Características estructurales
CONSULTA	Valoración clínica de las parturientas y demás usuarias atendidas en el bloque obstétrico, previa a la indicación, si procede, de ingreso: incluye, además de la consulta, los procedimientos que requieren	<ul style="list-style-type: none">• Número de consultas dependiendo de la demanda esperada, en funcionamiento continuado las 24 horas del día.• Con tamaño suficiente para el facultativo y demás personal sanitario necesario, la usuaria, y en su caso, un/a acompañante.• Con mobiliario de despacho (mesa, sillón y sillas), camilla de exploración obstétrica accesible por ambos lados y convenientemente aislable mediante cortinas o biombos, lámpara de exploración, tomas de oxígeno y vacío y mobiliario clínico para contener el material fungible e instrumental de uso en la consulta. Ecógrafo de gama media.

H

ZONA DE EXPLORACIÓN

Función y características estructurales del área de exploración.		
Ámbito	Función	Características estructurales
CONSULTA	Valoración clínica de las parturientas y demás usuarias atendidas en el bloque obstétrico, previa a la indicación, si procede, de ingreso: incluye, además de la consulta, los procedimientos que requieren	<ul style="list-style-type: none">• Número de consultas dependiendo de la demanda esperada, en funcionamiento continuado las 24 horas del día.• Con tamaño suficiente para el facultativo y demás personal sanitario necesario, la usuaria, y en su caso, un/a acompañante.• Con mobiliario de despacho (mesa, sillón y sillas), camilla de exploración obstétrica accesible por ambos lados y convenientemente aislable mediante cortinas o biombos, lámpara de exploración, tomas de oxígeno y vacío y mobiliario clínico para contener el material fungible e instrumental de uso en la consulta. Ecógrafo de gama media.

H

Función y características estructurales del área de exploración. (Cont.)

Ámbito	Función	Características estructurales
	menor complejidad (exploración obstétrica, auscultación fetal, ecografía etc.).	<ul style="list-style-type: none">• La distribución del espacio facilitará al máximo la privacidad de la consulta y la comunicación con otras consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal sanitario.• Con aseo para las usuarias, dotado de lavabo e inodoro.
OBSERVACIÓN	Seguimiento de la evolución de las mujeres que esperan para ser atendidas nuevamente en consulta para su valoración clínica e indicación, si procede, de su ingreso.	<ul style="list-style-type: none">• Sillones confortables en sala común.• Posibilidad de monitorización externa.



Figura 2. Consulta y exploración obstétrica

H

Función y características estructurales del área de exploración. (Cont.)

Ámbito	Función	Características estructurales
BOX DE EXPLORACIÓN Y TÉCNICAS	Valoración clínica de las parturientas y demás usuarias atendidas en el bloque obstétrico, previa a la indicación, si procede, de ingreso: procedimientos diagnósticos y tratamientos materno-fetales más complejos (monitorización cardiotocográfica, ecografía, punción de líquido amniótico, etc.).	<ul style="list-style-type: none">• Dispuestos, preferentemente, en salas comunes, con las adecuadas condiciones de intimidad y confortabilidad. Aislados mediante cortinas o biombos o, en su caso, mamparas fijas, utilizando como soporte principal camas o sillones confortables, en torno a una mesa que permita servir comida a las mujeres.• Con tomas de oxígeno y vacío, mesita para los efectos personales de las usuarias y espacio para el uso de cardiotocógrafo y ecógrafo de gama alta, así como una silla adicional (a utilizar por un/a acompañante en caso de resultar indicado).• Con las instalaciones eléctricas necesarias para su iluminación y la conexión de los equipos electromédicos a utilizar.• Con unidad de control manual para que las usuarias puedan llamar al personal de enfermería, manejar la iluminación y, en su caso, utilizar el mando a distancia de la televisión.• Con aseo para las usuarias, dotado de lavabo e inodoro.

UNIDADES DE TRABAJO DE PARTO, PARTO Y RECUPERACIÓN



TPR dotada de iluminación natural



UTPR con bañera semiexenta

Función y características estructurales del área de UTPR.

Ámbito	Función	Características estructurales
UTPR	Asistencia a la parturienta a lo largo de todos los períodos del proceso de parto vaginal (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación), y	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicadas en el bloque obstétrico con fácil acceso al área quirúrgica para que el traslado de la parturienta, en caso de complicación, sea lo más rápido posible. • Diseñadas como dormitorios domésticos, con mobiliario acogedor y decoración adecuada a este ambiente. Con el panel de servicios en la cabecera de la cama oculto detrás de mamparas o cuadros y ventanas dispuestas para facilitar vistas al exterior e iluminación natural.

Función y características estructurales del área de UTPR (Continuación)

Ámbito	Función	Características estructurales
	<p>al RN sano que no precisa ingreso en la unidad de neonatología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación artificial con dos circuitos: indirecta y graduable, para que pueda ser regulada según los deseos de la mujer, y luz artificial de trabajo, según los estándares de necesidades lumínicas de habitación de hospital, en caso de complicaciones. La temperatura ambiente será regulable, en función de las necesidades de la mujer. • La cama de partos debe permitir a la parturienta colocarse en la posición más cómoda y tener ruedas para facilitar el traslado al quirófano en caso de cesárea. Pueden también utilizarse sillas obstétricas para los partos en posición vertical. • Adecuadas para parto normal o instrumental bajo anestesia local o epidural, debiendo contarse con espacio disponible para realizar procedimientos de reanimación, si resultan necesarios, así como el uso de equipos de ecografía, monitorización fetal y maternal con telemetría y terapia intravenosa, que deben almacenarse en las inmediaciones de la habitación y trasladarse a la misma cuando sean necesarios. • Dispondrán de lavabo para lavado de manos, aislamiento acústico, sistema de ventilación para el control de polución de gases, protección contra riesgos eléctricos y los sistemas de seguridad antiincendio previstos en la normativa vigente. • Con un aseo dotado de lavabo, inodoro, bidé y ducha para que la mujer de parto pueda beneficiarse del efecto calmante del agua caliente durante la dilatación. La puerta del aseo debe abrir siempre hacia la habitación. • Medios y recursos necesarios para la atención inicial y reanimación neonatal si fuese necesario⁹⁹. • Espacio para material y fármacos.

ZONA QUIRÚRGICA

Función y características estructurales del área quirúrgica.

Ámbito	Función	Características estructurales
QUIRÓFANO	Procedimiento anestésico e intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Similares a las de un quirófano-tipo del bloque quirúrgico general. • Equipamiento específico: monitor fetal y de presión intrauterina, e instrumental obstétrico. • Además del espacio y equipamiento necesario para la madre, debe contarse con el que requiere la recepción y reanimación del RN, incluyendo una incubadora de transporte neonatal.
REANIMACIÓN POST-ANESTÉSICA (URPA)	Monitorización de las funciones vitales hasta conseguir un nivel de vigilia y de constantes que permitan trasladar a la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Con espacio suficiente para la cama, el equipo de monitorización, la realización de los procedimientos que correspondan y la presencia del anestesiólogo/a y el personal de enfermería que atienda a las usuarias. Los puestos dispondrán de tomas eléctricas, de aire comprimido medicinal y vacío.
APOYOS	Actividades de soporte para la actividad quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • El área dispondrá de los apoyos necesarios, dependiendo de la dotación general del bloque obstétrico y la posibilidad que exista de compartirlos con las demás áreas de la unidad, en función del nivel de actividad y el dimensionado de los recursos.

H



QUIRÓFANO DE OBSTETRICIA

CONTROL DE ENFERMERÍA Y APOYOS GENERALES

Tabla 6.5. Función y características estructurales de la zona de control de enfermería.

Ámbito	Función	Características estructurales
CONTROL DE ENFERMERÍA	Trabajo del personal de enfermería: observación de las pacientes durante su tratamiento y recuperación, planificación de los cuidados y demás labores administrativas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicado en el centro de la zona de hospitalización. Para minimizar los recorridos. • Mostrador con superficie para escribir e instalación de equipos de comunicación, incluyendo la central de recepción de llamadas a la enfermera y espacio para almacenar el material de trabajo. • Área de trabajo con estación de trabajo y acceso a las aplicaciones de gestión de pacientes y estación clínica.
APOYOS	Actividades de soporte.	<ul style="list-style-type: none"> • Estar de enfermería. • Oficio de limpio para la preparación de farmacia. • Almacenes de lencería, material fungible y equipos. • Oficio de sucio y clasificación de residuos. • Oficio de comidas. • Oficio de limpieza.



ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE APOYOS PARA EL PERSONAL

Tabla 6.6. Función y características estructurales del área administrativa y de apoyos para el personal.

Ámbito	Función	Características estructurales
DESPACHOS	Actividades de documentación clínica, estudio y gestión.	<ul style="list-style-type: none">• Dotados de mobiliario ergonómico, garantizarán la privacidad y facilitarán el trabajo en equipo.• Dispondrán de comunicaciones telefónicas y acceso a la red de datos.
ÁREA DE DESCANSO	Descanso del personal.	<ul style="list-style-type: none">• Sala de estar.• Aseos de personal.• Vestuarios

HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA ZONA DE USUARIAS Y FAMILIARES

Tabla 6.7. Función y características estructurales del área de hospitalización destinada a usuarias y acompañantes.

Ámbito	Función	Características estructurales
HABITACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	<p>Estancia de las madres y RN sanos desde su recuperación del parto o intervención hasta el alta.</p> <p>También de las embarazadas con complicaciones que requieran ingreso hospitalario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De uso individual, con capacidad doble. Espacio para cura del RN (alojamiento conjunto e ininterrumpido) y, eventualmente, con cama para el padre o acompañante. • Con mueble con cambiador y bañera para el RN. • Espacio suficiente para acceder y prestar asistencia por ambos lados de la cama, incluyendo el necesario para las circulaciones y el uso de equipamiento médico y camillas o sillas de transporte. • Con zona reservada para estar de ingresadas y acompañantes y/o cuidadores/as, en la que se ubicarán sendos sillones de descanso. • Dotada con los medios técnicos necesarios para la atención hospitalaria. • Con aseo que permita el acceso de mujeres incapacitadas en silla de ruedas ayudadas por personal de la unidad. Dispondrá de ducha (sin barreras en el suelo, amplia y antideslizante), lavabo, inodoro y lavacufas.

H

MATERNIDADES HOSPITALARIAS ORIENTADAS A LAS FAMILIAS

- La toma de decisiones informadas sobre el parto por parte de las mujeres es un derecho y un elemento clave de calidad de la atención. El titular del derecho a la información es la usuaria, si bien la familia será informada en tanto ella lo consienta o solicite. El parto tiene una dimensión familiar que es necesario incorporar a la atención. La participación de la familia en todo el proceso de atención institucional, implica²⁰:
- Facilitar la presencia de un/a acompañante durante la consulta externa obstétrica, pediátrica/neonatal, de diagnóstico por imágenes, etc.
- Ofrecer a todas las mujeres la presencia sin restricciones de la persona acompañante que ella elija durante el trabajo de parto y el parto.
- Posibilitar la permanencia de un/a acompañante durante el ingreso de las mujeres.
- Facilitar las visitas de la familia durante el ingreso de la madre y el RN.
- No separar nunca a la madre de su RN si éste es sano.
- Acceso libre de la madre y del padre al servicio de Neonatología si el RN debiera permanecer ingresado y visitas dirigidas para el resto de los familiares (abuelos, hermanos, etc.).

HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA ZONA DE USUARIAS Y FAMILIARES

OTRAS INSTALACIONES PARA USUARIAS Y CUIDADORES/AS

Atención a la usuaria y a sus acompañantes fuera de la habitación de hospitalización.

- Despacho de información.
- Sala de estar de ingresadas: espacio común de reunión para madres y RN que puede funcionar como comedor, zona de bebidas, sala de lactancia (para las mujeres que prefieren salir de sus habitaciones en momentos de visitas) y de reuniones para actividades en grupo.
- Sala de estar de familiares.
- Aseos para visitas.

H

SILLON DE PARTOS VERTICAL HIDRAULICO



ECÓGRAFOS



H

ECÓGRAFOS

La **ecografía** (del griego «ήχώ» ēkhō="eco", y «γραφία» grafía= "escribir"), también llamada **ultrasonografía** o **ecosonografía**, es un procedimiento de diagnóstico usado en los hospitales que emplea el ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales.

Un pequeño instrumento muy similar a un "micrófono" llamado transductor emite ondas de ultrasonidos. Estas ondas sonoras de alta frecuencia se transmiten hacia el área del cuerpo bajo estudio, y se recibe su eco. El transductor recoge el eco de las ondas sonoras y una computadora convierte este eco en una imagen que aparece en la pantalla



H

- La ECOGRAFÍA es un procedimiento sencillo, no invasivo, en el que no se emplea radiación sino ultrasonido, a pesar de que se suele realizar en el servicio de radiodiagnóstico, y por eso se usa con frecuencia para visualizar fetos que se están formando. Al someterse a un examen de ecografía, el paciente sencillamente se acuesta sobre una mesa y el médico mueve el transductor sobre la piel que se encuentra sobre la parte del cuerpo a examinar. Antes es preciso colocar un gel sobre la piel para la correcta transmisión de los ultrasonidos
- Actualmente se pueden utilizar contrastes en ecografía. Consisten en micro burbujas de gas estabilizadas que presentan un fenómeno de resonancia al ser insonadas e incrementan la señal que recibe el transductor. Así, por ejemplo, es posible ver cuál es el patrón de vascularización de un tumor, el cual da pistas sobre su naturaleza.
- En el futuro quizá sea posible administrar fármacos como los quimioterápicos, ligados a burbujas semejantes, para que éstas liberen el fármaco únicamente en el órgano que se está insonando, para así conseguir una dosis máxima en el lugar que interesa, disminuyendo la toxicidad general

H

MATERNIDAD

La arquitectura puede ayudar a:

- Conseguir un entorno amable, no quirúrgico y confortable.
- Conseguir que la mujer se sienta cómoda y segura en vez de expuesta y observada.
- Fomentar el encuentro entre madres como apoyo al posparto inmediato.
- Facilitar los recorridos y circulaciones durante las fases de preparto-parto y posparto, simplificando la gestión interna del centro.
- Conseguir una atención de mayor calidad, debido al incremento de mejores resultados en la atención al parto.

A continuación se detallan algunas de las ideas de modificaciones físicas y estructurales, que se desarrollan más adelante:

- Separar el ingreso de parturientas y de gestantes con complicaciones (no juntar abortos con partos)
- Recortar al máximo la distancia entre las habitaciones de parto, la zona quirúrgica (quirófano) y la UCI neonatos. (Factor tiempo)
- Aprovechar los espacios que quedan huérfanos (Por ejemplo la sala-nido) para mejorar otros o introducir usos que forman parte de la demanda actual pronunciada dentro del documento de la Estrategia. (Por ejemplo bañeras de parto)

H



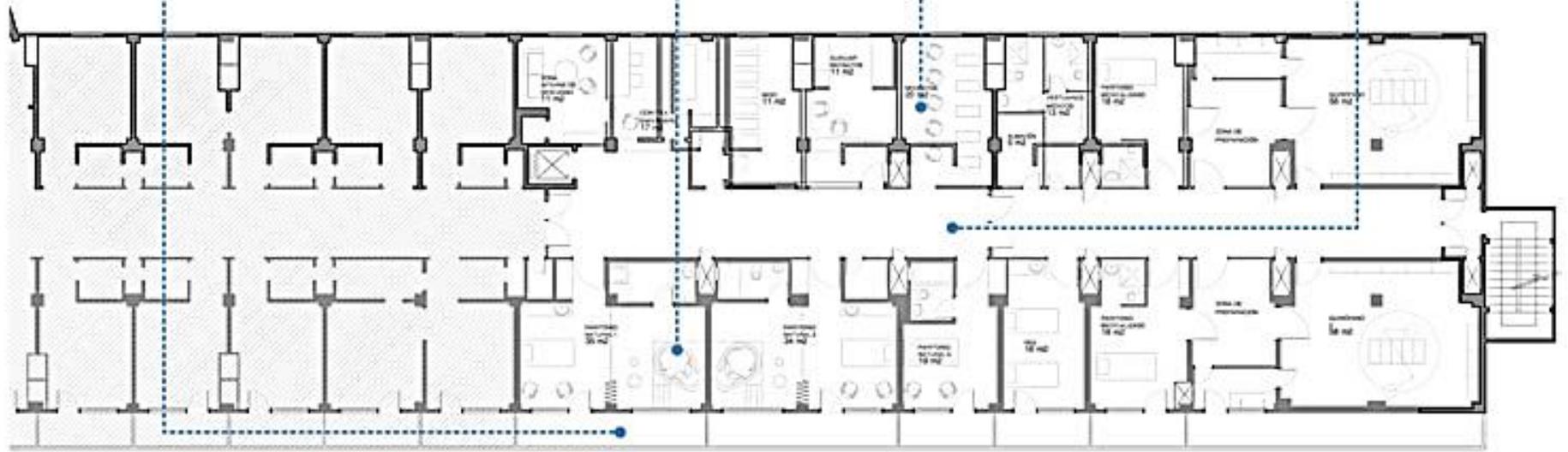
H



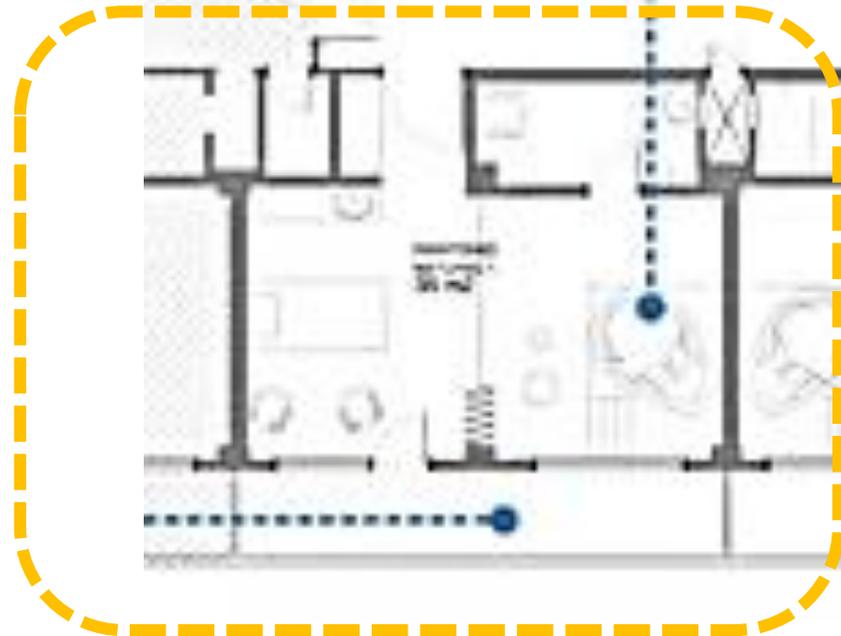
H



H



H



H



H



HABITACIÓN FAMILIAR

- Para la transición de la UCI a casa, una habitación cómoda.

Espacios madres-madres

- Se debe favorecer el contacto entre madres y familiares de bebés ingresados en la UCI. Por ello, es importante destinar algún espacio cercano o contiguo a la UCI a este efecto. Los requerimientos físicos son los de una sala de reunión, con máquina de bebidas, asientos o sofás, y luz natural, al ser posible.

ESPACIOS ADICIONALES

- Habitación de banco de leche, separada en dos partes, uno para los padres, otro accesible solo por el personal (incluye el laboratorio de leche).

H

HABITACIONES

- Lo más importante en la planta de maternidad es no mezclar pacientes enfermas con mujeres sanas que han dado a luz ni con mujeres que acaban de tener un aborto o han perdido a un bebé o están en espera de un legado.
- La prioridad está en minimizar recorridos. Así el traslado de la sala de dilatación- parto y postparto a la habitación se recorta al máximo, el pediatra está cerca de todo, la madre en su habitación solo tiene que andar unos metros para poder estar con su bebé en neonatos, y los espacios comunes facilitan la comunicación entre las madres y aumentan el apoyo en el postparto inmediato, evitando así un posible aislamiento de la madre.
- Es importante disponer de dos sistemas de iluminación para día y noche, no solo en los pasillos y espacios comunes, sino también en las habitaciones, en especial en las habitaciones dobles para reducir al mínimo las molestias que puedan ocurrir entre madres.

H



HABITACIONES

Habitación individual o doble, habitación familiar. En cada habitación debe haber un mueble con cambiador y bañera para que la madre pueda bañar a su hijo por primera vez sin tener que desplazarse. Para practicar el “rooming- in” y facilitar la lactancia lo ideal es usar una cuna especial o “cuna sidecar” junto a la cama de la madre, ganando así mucho espacio en la habitación. Cada habitación debe tener su propio baño con aseo y ducha, adicionalmente se puede instalar unos baños comunes en otra zona de la planta.

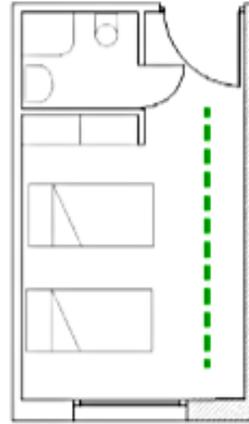
H



H

CASO 1

HABITUAL



1. Habitación estándar doble: situación previa al acondicionamiento.

Superficie: 22 m²

Aseo: 3m²

Zona habitación: 19m²

Espacio escaso para deambulación.

Falta de espacio para los profesionales

PROPUESTA



2. Habitación estándar

Superficie: 22 m²

Aseo: 3m²

Zona habitación: 19 m²

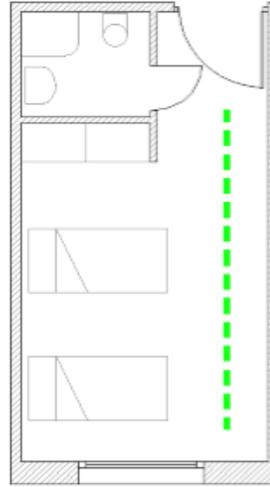
Nivel 1 de intervención: se individualiza la habitación, para permitir más intimidad y zona de deambulación.

El armario se reubica y el espacio resultante se utiliza de mesa para reconocimiento del bebé, y para ocultar el material quirúrgico.

H

CASO 2

HABITUAL

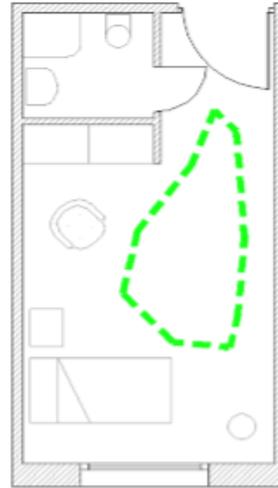


1. Habitación estándar

Superficie: 25 m²

Falta de privacidad. Falta de espacio cómodo para los acompañantes.

PROPUESTA



2. Habitación estándar

Superficie: 25 m²

Nivel 1 de intervención: se individualiza la habitación, para permitir más intimidad y una zona de deambulación.

Se permiten nuevas zonas de estar, con pequeño material para la dilatación.

H

Hospital "Dritter Orden"- Munich, Alemania



HABITACIÓN DE PARTO CON PEQUEÑO MOBILIARIO PARA ATENDER EL EXPULSIVO.

H



PEQUEÑA ZONA ADJUNTA CON BAÑERA.



DECORACIÓN AGRADABLE.

H

Casa de partos- Colonia, Alemania



SALAS DE BAÑERAS.



BUEN ACCESO A LA BAÑERA.

Hospital público de Innsbruck, Austria



ARRIBA: SILLA, PELOTA Y SILLA DE PARTO.

H

Casa de partos, varios. Alemania y Suiza

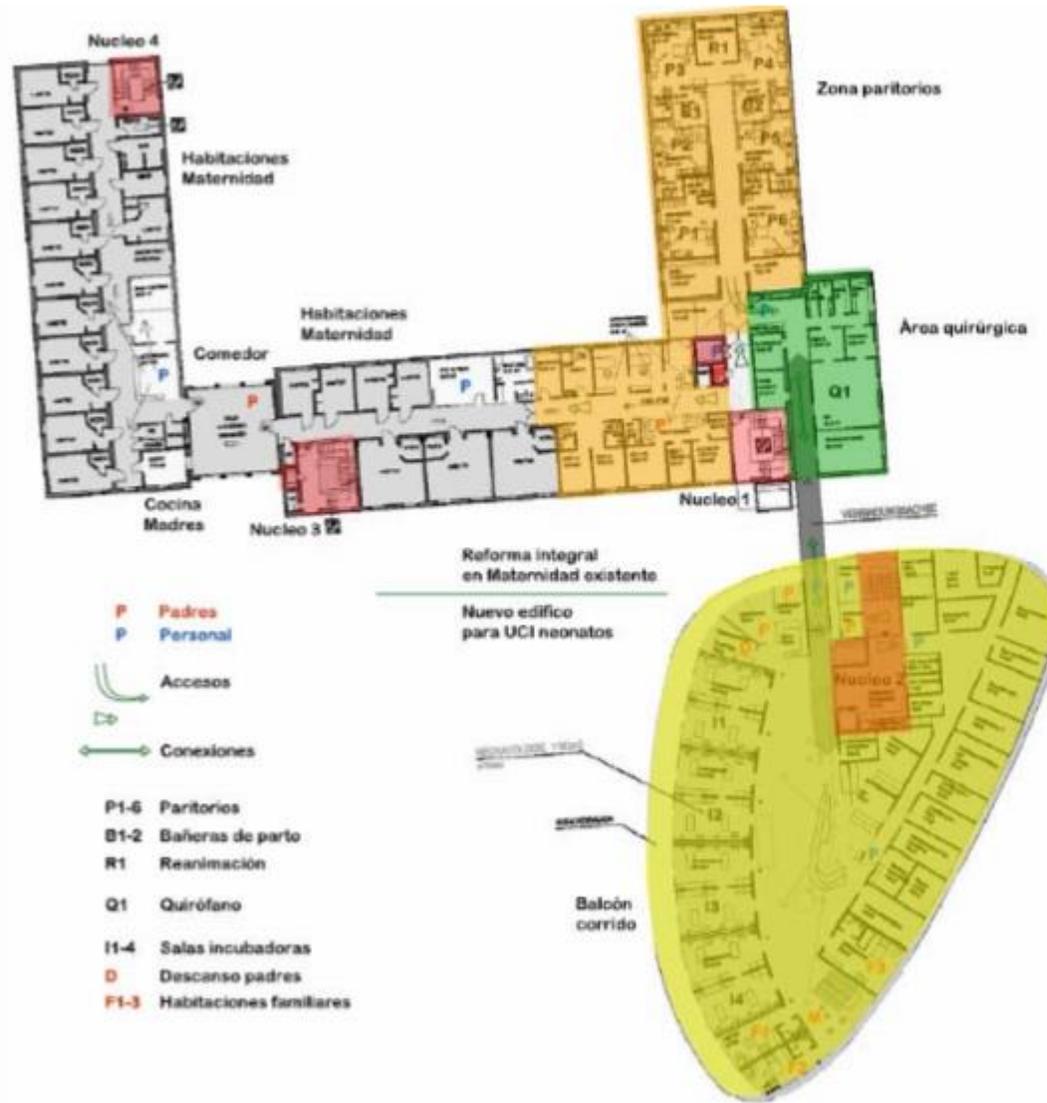


CASA DE PARTOS EN HAMBURGO. SEPARACIÓN MÓVIL PARA ZONA DE BAÑERA.



H

REFORMA INTEGRAL: MATERNIDAD DE SALZBURGO, AUSTRIA

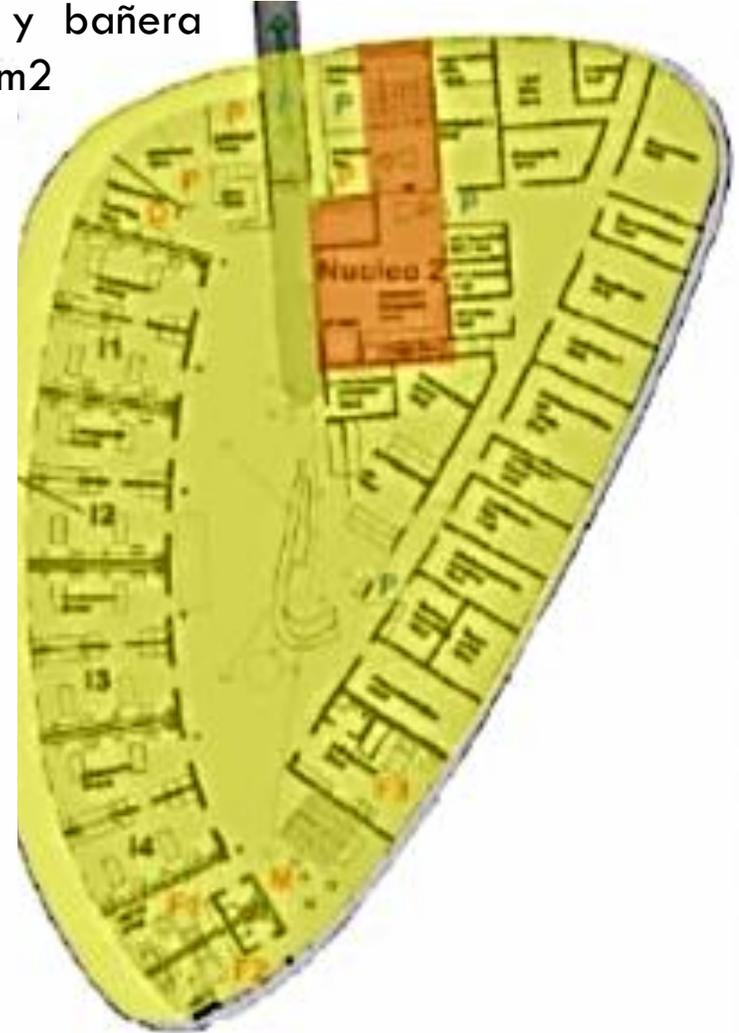


El proyecto pretende juntar todas las áreas de maternidad en una misma planta: sección de matronas para el seguimiento del parto, habitaciones de parto, reanimación, quirófano y neonatología.

Los paritorios se sitúan en el edificio antiguo junto a la zona del quirófano y están claramente separados del resto del hospital. El quirófano se usa específicamente para cesáreas y cosas relacionadas con el posparto. La unidad de neonatología es la parte nueva, un anexo al edificio antiguo con conexión directa a la zona de paritorios y quirófano. Esta nueva unidad incluye en su proyecto arquitectónico los padres como parte esencial en los cuidados de los recién nacidos ingresados.

H

Superficies medias: 4 Paritorios con aseo/ ducha y bañera (compartida): 45m². 2 Paritorios con aseo/ ducha: 28m²



H

SERVICIO DE URGENCIAS

H



H

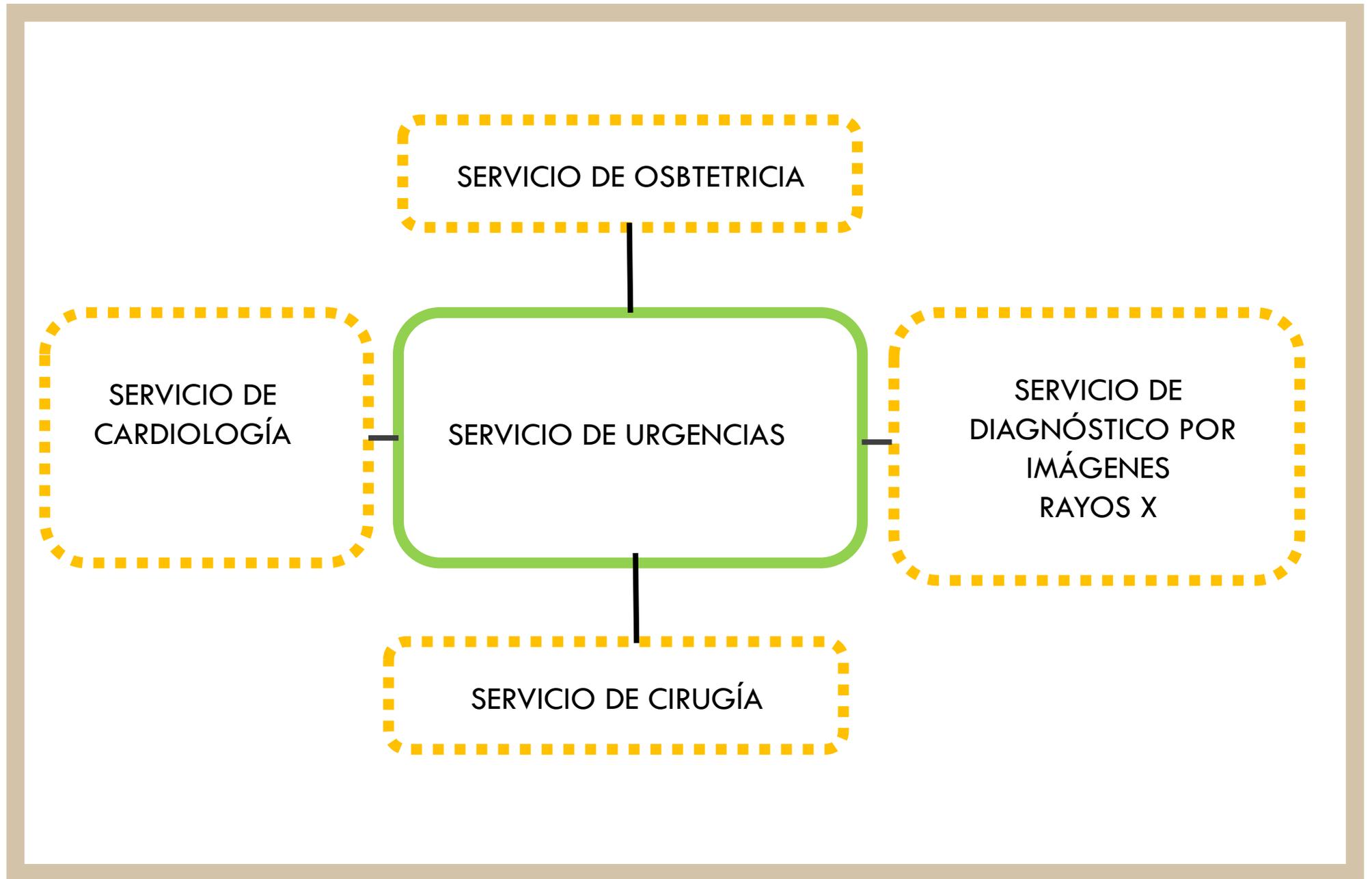
DESCRIPCION DEL SERVICIO:

Es el servicio destinado a la atención de los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior y tiene la función de recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que requieren atención, como consecuencia de un accidente o enfermedad repentina. La rapidez de respuesta que se da a la urgencia es importante para salvar una vida, la situación del paciente que ingresa a urgencias debe ser resuelta en un tiempo no mayor a 24 horas. El Servicio de Urgencias debe contar con los Servicios de apoyo y diagnóstico como Laboratorio clínico, imagenología y farmacia.

Este servicio debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Contar con un área exclusiva y con circulación restringida
- Contar con un área de registro de los pacientes que ingresan al servicio
- Disponer de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico las 24 horas

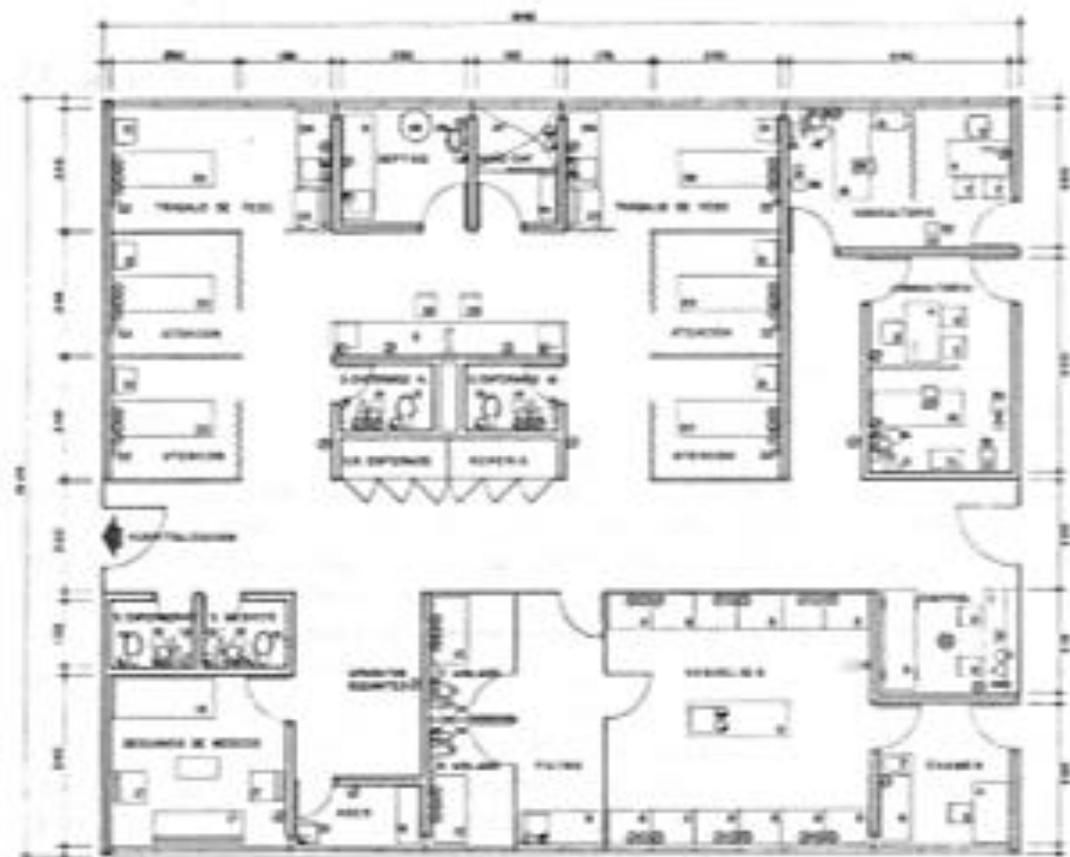
H



H

90.—Departamento de Urgencias para una Clínica-Hospital de 200 camas.

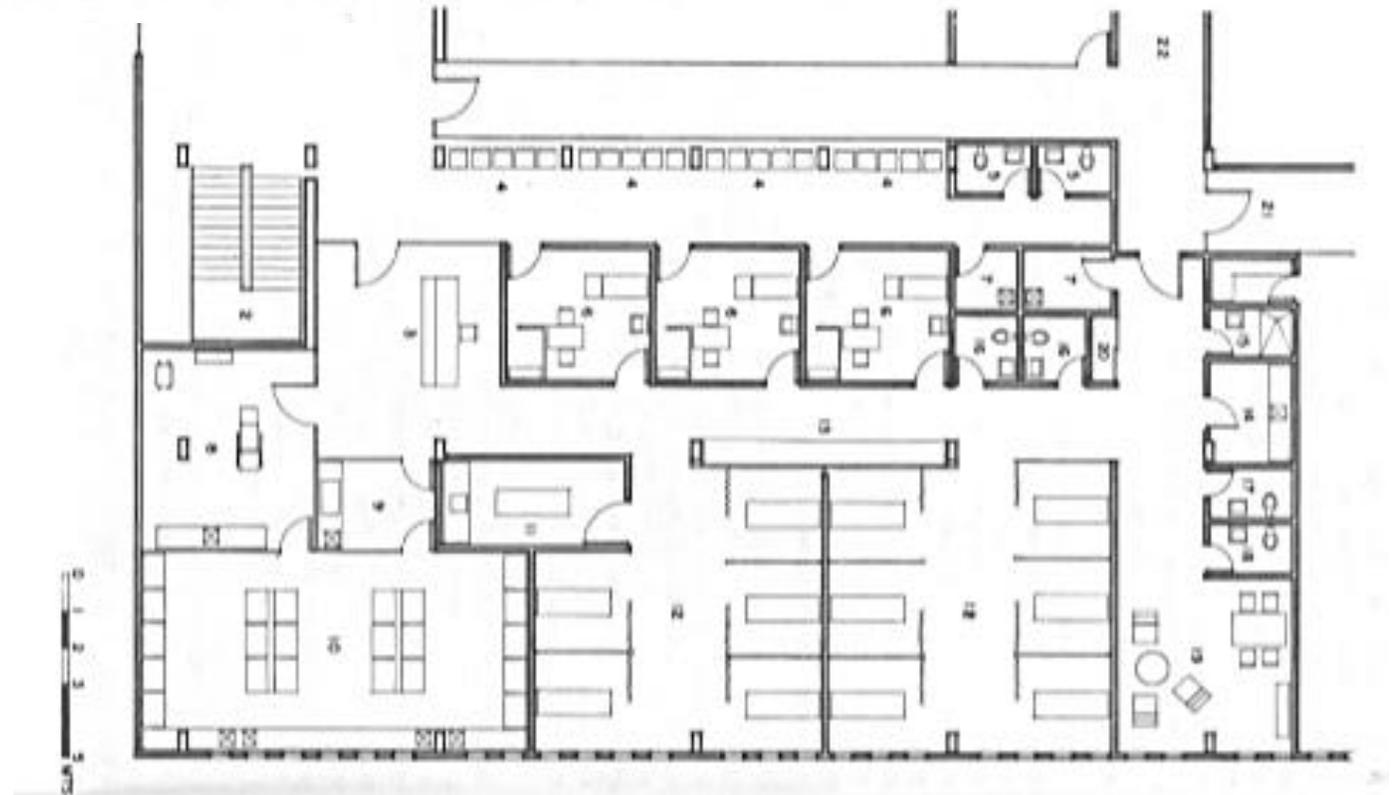
1.—Mesa de recepción, 2.—Silla, 3.—Camilla, 4.—Escritorio.
 5.—Sillón giratorio, 6.—Mesa pediátrica, 7.—Báscula pediátrica, 8.—Mesa de venoclisis, 9.—Mesa de trabajo, 10.—Cuna, 11.—Lavabo tipo I, 12.—Jabonera, 13.—Toallero, 14.—Bote sanitario, 15.—Ventilador, 16.—Anaquel, 17.—Sillón, 18.—Diván, 19.—Inodoro, 20.—Cama-camilla, 21.—Mesa Pasteur, 22.—Baumanómetro de pared, 23.—Carro de curaciones, 24.—Mesa de trabajo con fregadero y trampa de yeso, 25.—Lavador-esterilizador de cómodas, 26.—Carro de ropa sucia, 27.—Regadera, 28.—Banca, 29.—Mesa Mayo, 30.—Lámpara de pie flexible, 31.—Mesa Pasteur, 32.—Báscula con estadímetro, 33.—Silla alta.



H

92).—Departamento de Urgencias del Hospital General de Tampico, Tamps. (250 camas). IMSS. 1967.

- 1.—Recepción y control.
- 2.—Escalera a Consulta Externa.
- 3.—Control.
- 4.—Sala de espera.
- 5.—Sanitario de públicos.
- 6.—Consultorio.
- 7.—Cuarto de aseo.
- 8.—Curaciones.
- 9.—Examen de niños.
- 10.—Rehidratación de niños.
- 11.—Cuarto de yeso.
- 12.—Cubículos de atención.
- 13.—Puesto de enfermeras.
- 18.—Sanitario de médicos.
- 19.—Descanso de médicos.
- 20.—Ropería.
- 21.—Circulación a Radiología.
- 22.—Circulación a Hospitalización.



H

DESCRIPCION DE ALGUNOS AMBIENTES DEL SERVICIO:

1. ACCESO:

El acceso de pacientes al servicio de urgencias es de carácter externo y debe contar con un acceso independiente, rápido, amplio y de fácil identificación. En este servicio se encuentran los siguientes ambientes:

2. RECEPCION Y CONTROL:

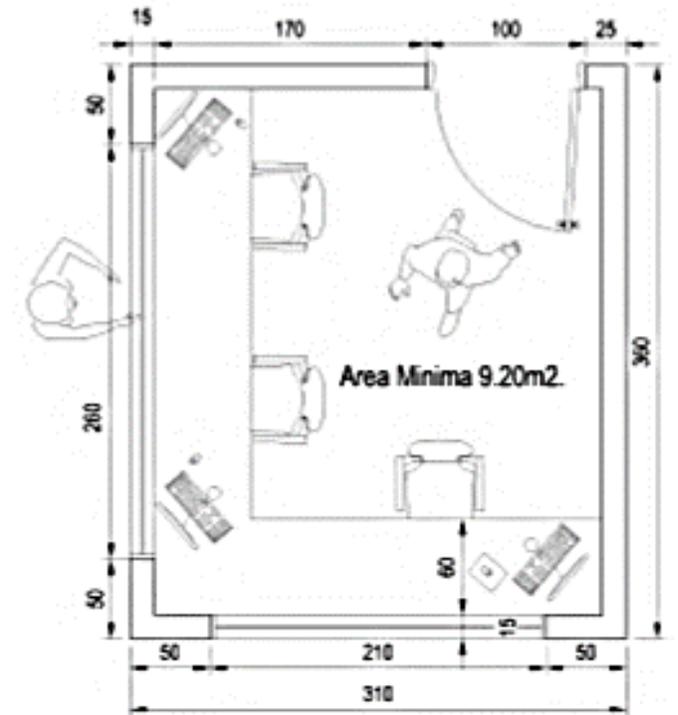
Ambiente destinado a las personas que informan y controlan el acceso al servicio, requiere un mueble de atención al público, sistema de intercomunicaciones y teléfono.

PUESTO DE POLICIA:

Ambiente para el agente de la policía que permanece en el servicio con el fin de informarse de los casos producto de atentados por terceras personas y/o accidentes de tránsito, requiere de un mueble de atención al público.

RADIO Y COMUNICACIÓN:

Ambiente destinado al operario de radio-comunicación encargado de realizar la comunicación con las ambulancias y con la red de salud



H

PUESTO DE POLICIA:

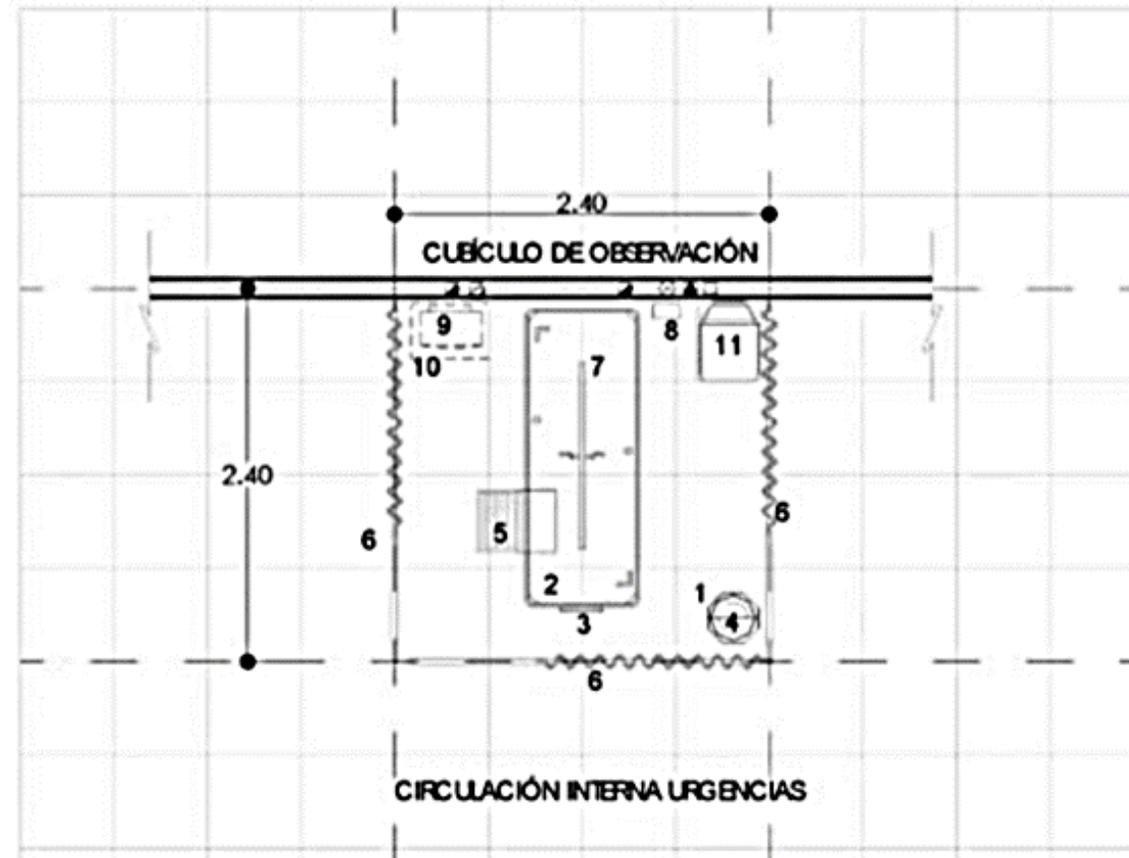
Ambiente para el agente de la policía que permanece en el servicio con el fin de informarse de los casos producto de atentados por terceras personas y/o accidentes de tránsito, requiere de un mueble de atención al público.

RADIO Y COMUNICACIÓN:

Ambiente destinado al operario de radio-comunicación encargado de realizar la comunicación con las ambulancias y con la red de salud

H

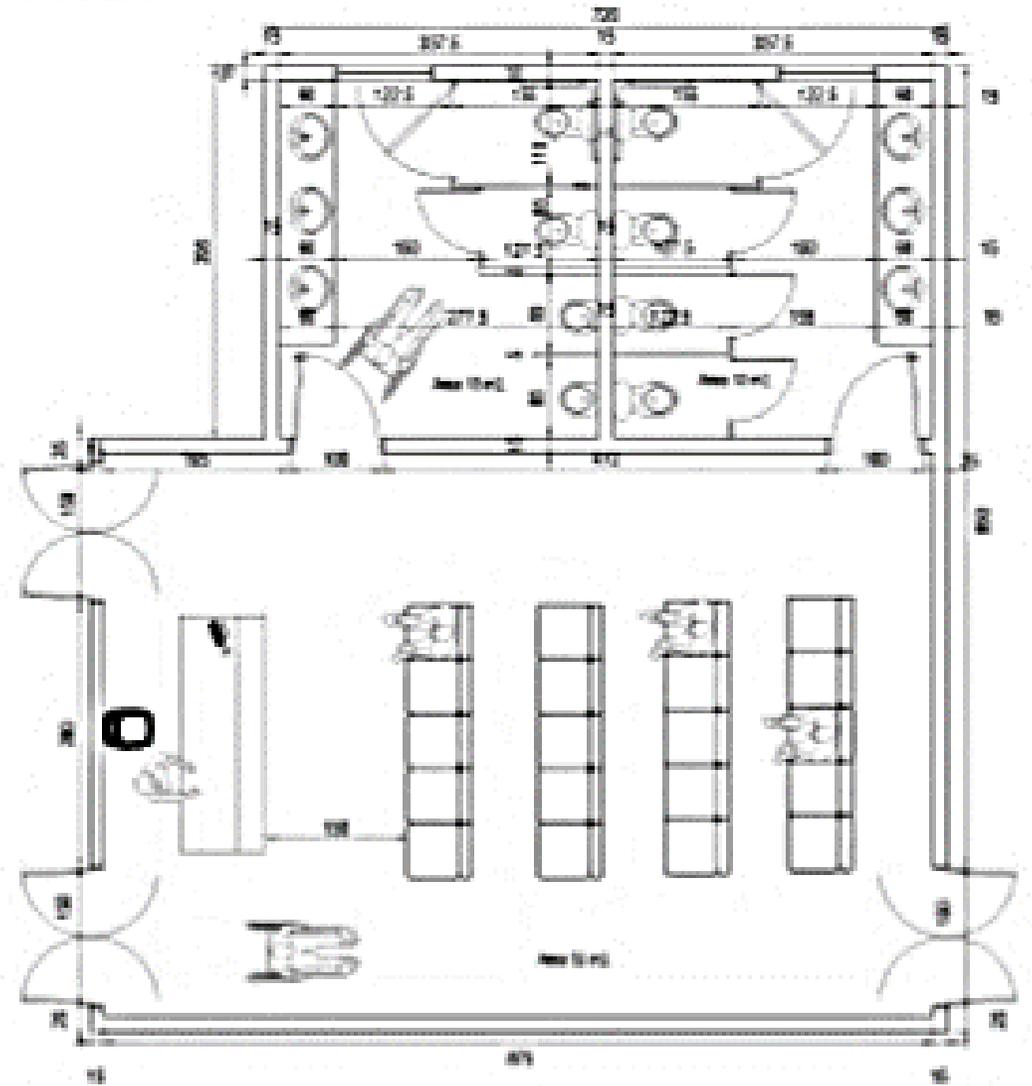
BOX DE OBSERVACION



H

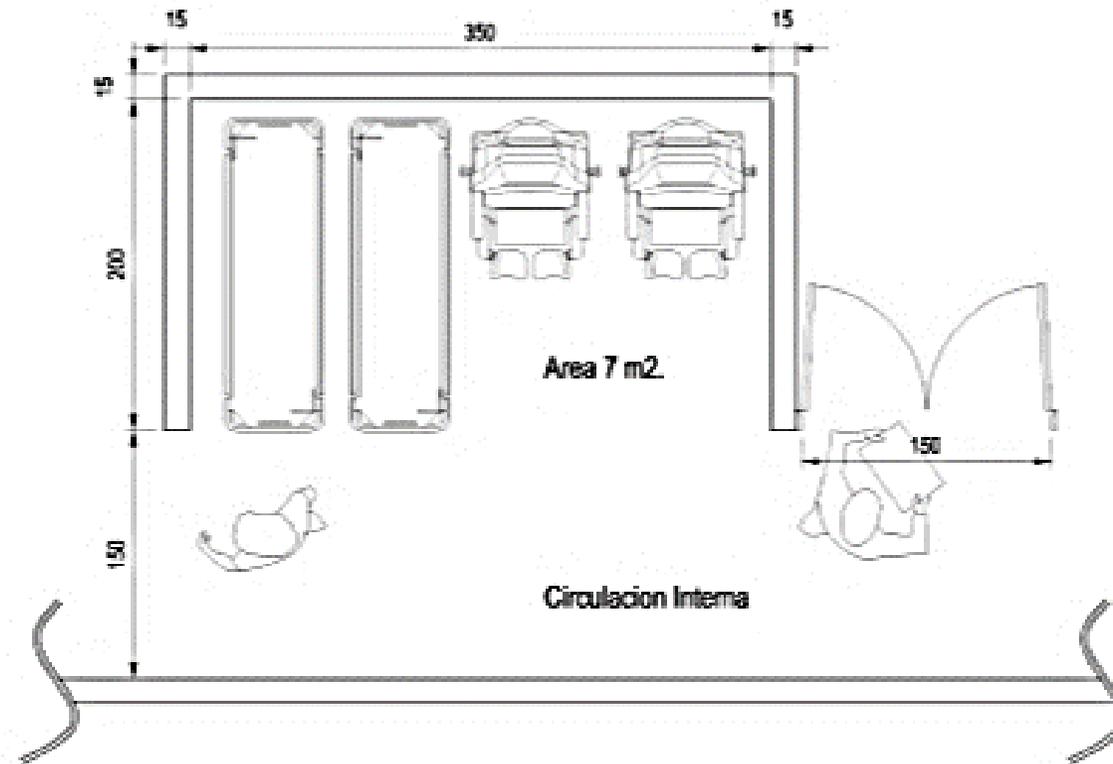
3. SALA DE ESPERA Y BATERIA DE BAÑOS PUBLICO

Es el área destinada al público y familiares de los pacientes, debe estar controlada visualmente por el área de recepción, estar provisto de sistema de comunicación (teléfonos públicos), facilidad para consecución de refrigerios, punto de televisión, música ambiental y contar con baños públicos y discapacitados por sexo (hombres y mujeres) ubicados inmediatos a la sala de espera .



H

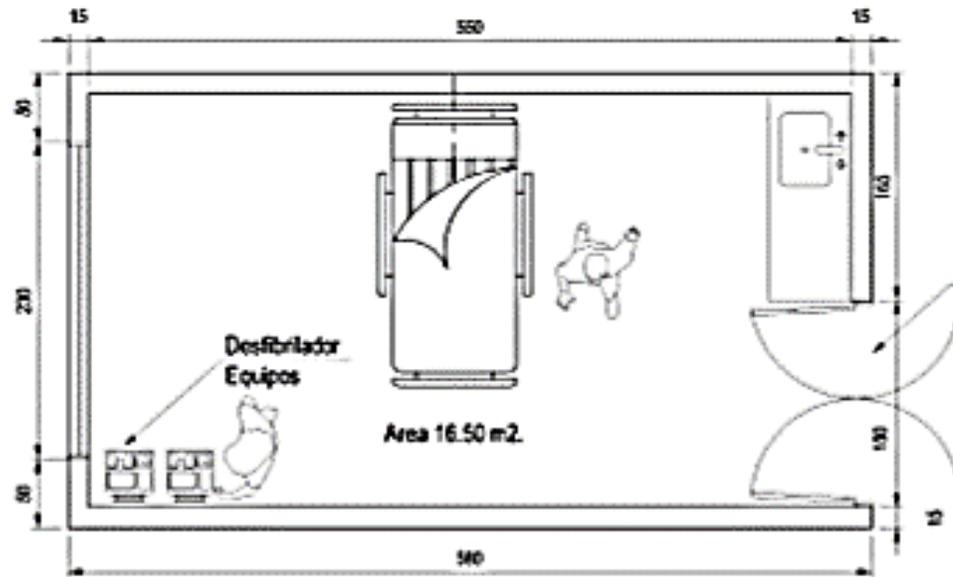
4. ESTACIONAMIENTO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS



Lugar destinado a la permanencia de camillas y sillas de ruedas disponibles para el uso de pacientes, su solución de diseño puede ser una bahía sobre la circulación interna ubicada inmediata al acceso del área asistencial de urgencias y que no interrumpa la circulación y funcionamiento normal del Servicio

H

7. SALA DE REANIMACIÓN/SCHOCKROOMS



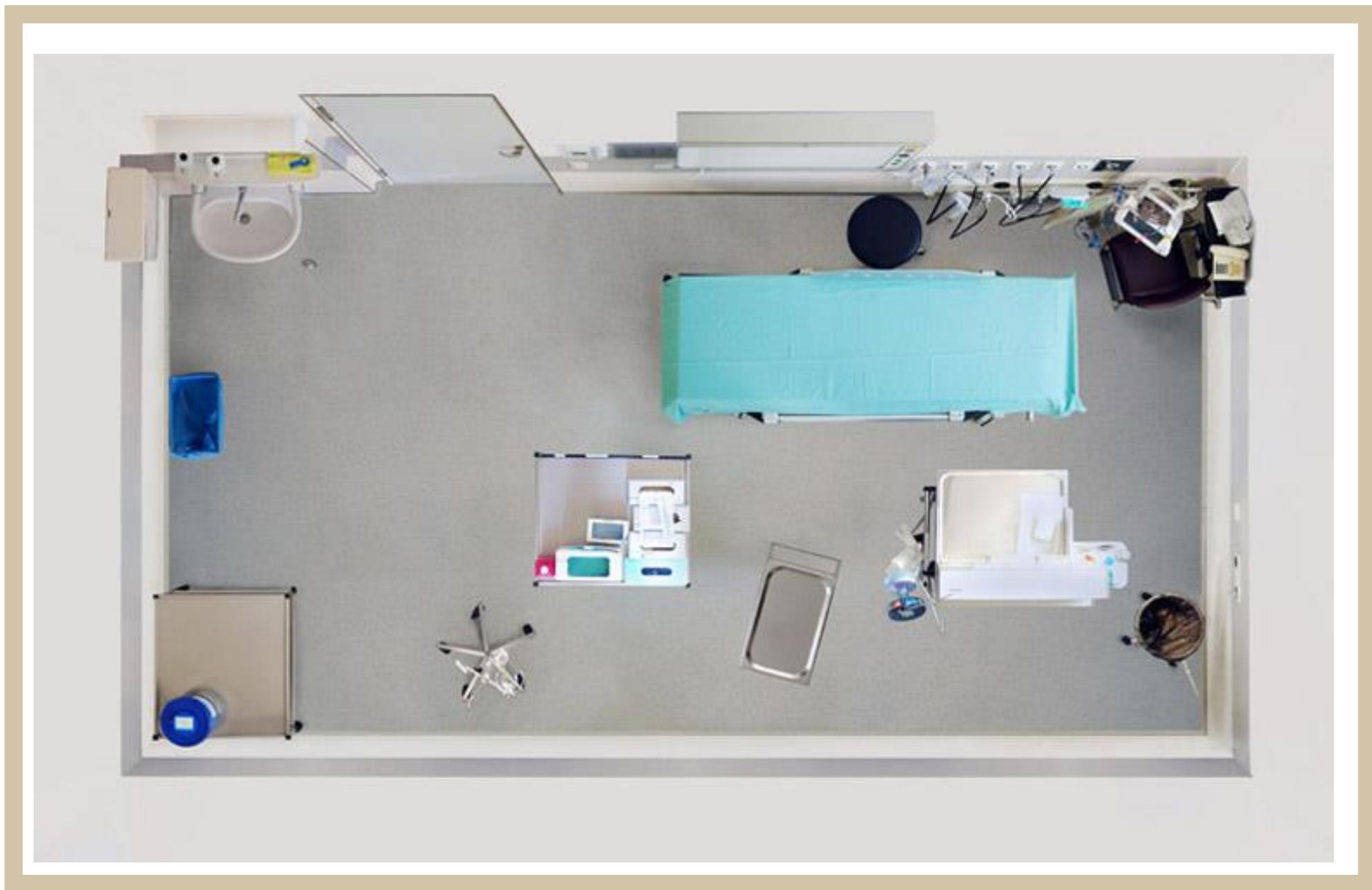
La iluminación debe ser adecuada y suficiente, en lo posible contar con una lámpara cielítica tipo quirófano, con iluminación y ventilación natural y/o ventilación mecánica. Su ubicación debe ser muy cerca o próxima a la puerta de acceso del servicio de urgencias.

Ambiente destinado a la atención inicial del paciente que presenta un estado de paro y que requiere ser estabilizado. Debe tener un área mínima de 15 M² que permita el fácil desplazamiento alrededor del paciente para facilitar su atención, debe contar con todas las redes de gases especiales, tomas eléctricas suficientes para conectar los equipos requeridos, las paredes, pisos y cielo raso deben ser en material durable de fácil limpieza, esquinas y vértices de muros redondeados, guarda escobas y unión de cielo raso con muros en media caña, acabado para muros y cielo raso en pintura epóxica o similar; la puerta de la sala de reanimación debe ser de vaivén y tener como mínimo 1.50 mts de ancho y 2.10 mts de alto, con sus respectivos protectores de golpes de camillas y sillas de ruedas y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts.

H



H

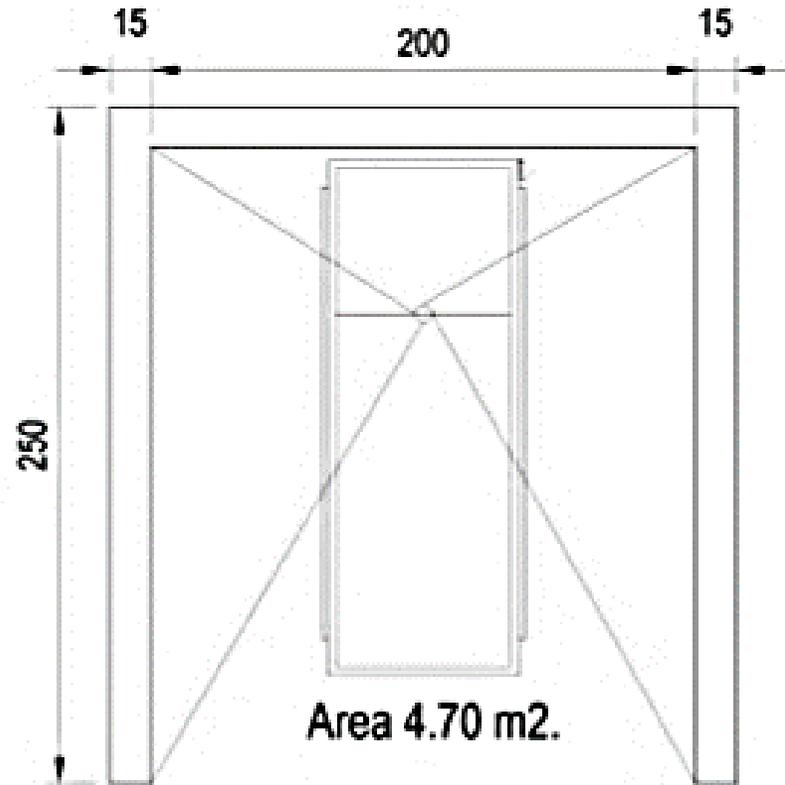


H



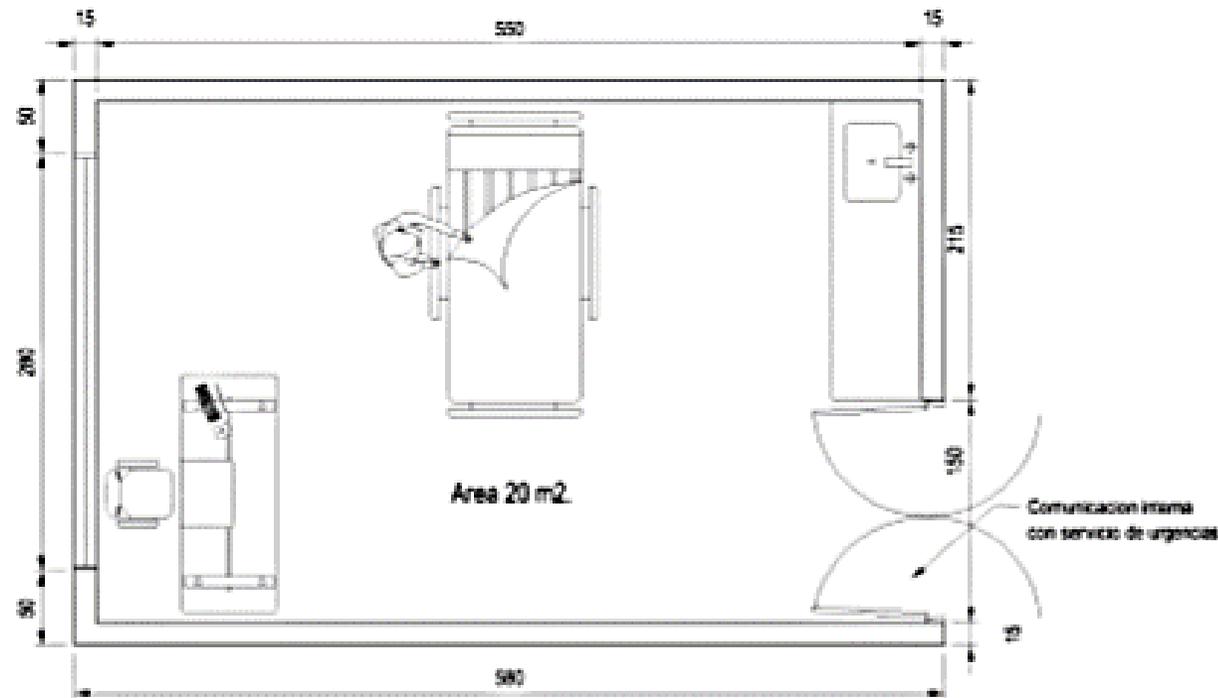
H

8. LAVADO DE PACIENTES Y/O DUCHA CAMILLA



Ambiente destinado al lavado del paciente que llega intoxicado o en un alto grado de suciedad, requiere de área alrededor de la camilla para realizar el lavado del paciente con ducha teléfono y privacidad con cortina. Este espacio debe estar ubicado inmediato al acceso del área asistencial de urgencias.

9. SALA DE PROCEDIMIENTOS SÉPTICOS



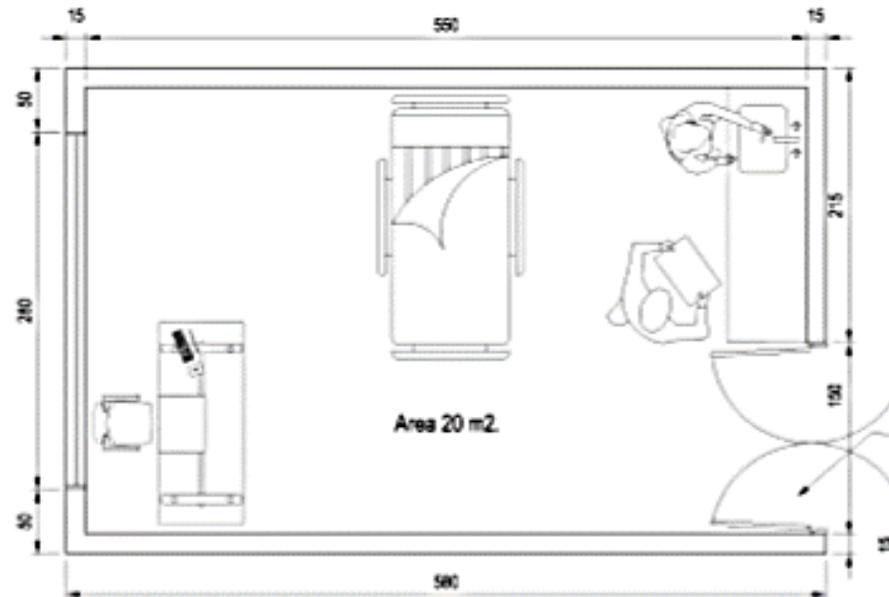
Espacio destinado a la atención de pacientes contaminados, que debe contar con un área mínima de 12 M2 por norma, un prelavado, un área administrativa en la que se adelanta el informe del procedimiento realizado, disponibilidad de tomas de redes de gases especiales, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos, con acabados de muros, pisos y cielorraso en material durable de fácil limpieza, que para muros y cielo raso puede ser una pintura epoxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en media-caña, la puerta de la sala debe tener mínimo 1.50 mts de ancho y 2.10 mts de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts, con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

H



H

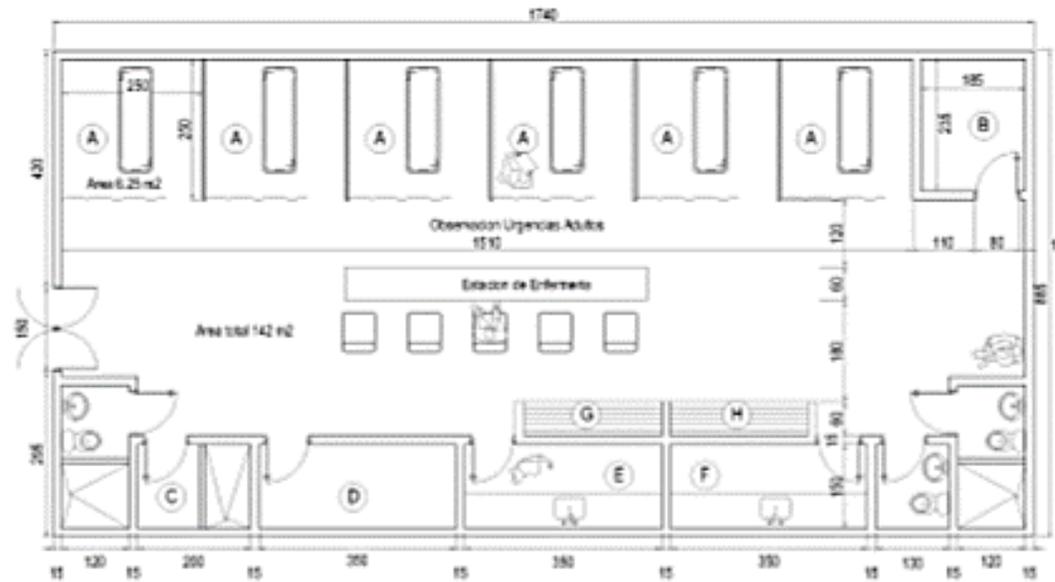
11. SALA DE YESOS



Ambiente para atención de pacientes que debe contar con un área mínima de 12 M², un prelavado, una cámara de yesos, un depósito de materiales, un área administrativa donde se adelanta el informe del procedimiento realizado, tomas eléctricas necesarias para conectar los equipos requeridos para esta labor. Los acabados de muros, pisos y cielorraso deben ser en material durable de fácil limpieza, que puede ser para muros y cielo raso una pintura epoxica, esquinas redondeadas, guarda escobas y uniones de cielorraso con el muro en mediacaña. La puerta de la sala debe ser de vaivén de mínimo 1.50 mts de ancho y 2.10 mts de alto con sus respectivos protectores para golpes de camilla y sillas de rueda y con visor en vidrio a una altura de 1.30 mts. y debe contar con ventilación e iluminación natural y/o ventilación mecánica.

H

SALA DE OBSERVACION:

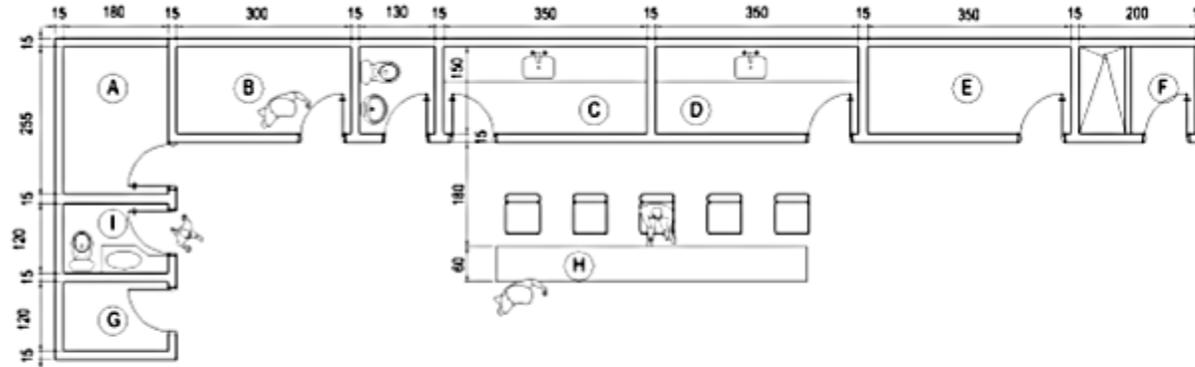


- A. Cubículo de observación.
- B. Deposito.
- C. C. Cuarto de aseo.
- D. D. Ropa sucia.
- E. E. Trabajo Sucio.
- F. F. Trabajo limpio.
- G. G. Medicamentos.
- H. H. Ropa limpia.

Ambiente para la atención del paciente que permanece en monitoreo por un tiempo no mayor a 24 horas, el tamaño de la sala esta determinado por el estudio de oferta y demanda de acuerdo al número de pacientes a atender. Se deben contemplar salas de observación en lo posible independientes para hombres, mujeres y niños. La sala de observación adultos (Hombres y mujeres) como la de observación de pediatría debe contar con un área por camilla mínimo de 6 M², tomas de gases medicinales (Oxigeno, aire y vacío), tomas eléctricas e iluminación eléctrica por camilla o cubículo tanto en cielo raso como en la cabecera del paciente y mueble paracolocar las pertenencias del paciente

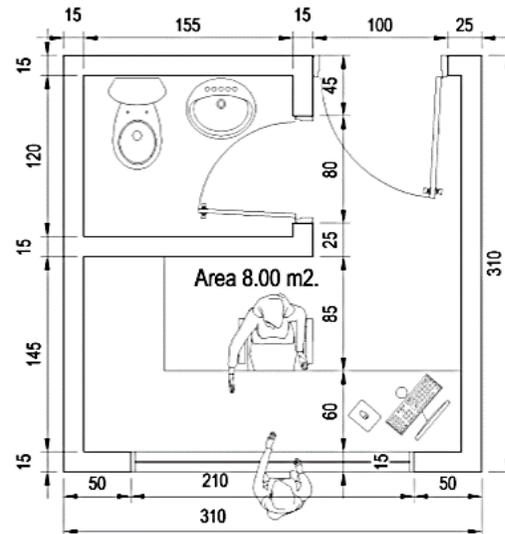
H

ESTACIÓN DE ENFERMERÍA



- A. Deposito.
- B. Ropa Limpia.
- C. Trabajo limpio.
- D. Trabajo sucio.
- E. Ropa Sucia.
- F. Cuarto del aseo.
- G. Medicamentos.
- H. Atención.
- I. Lava patos.

OFICINA DE FACTURACIÓN Y CAJA

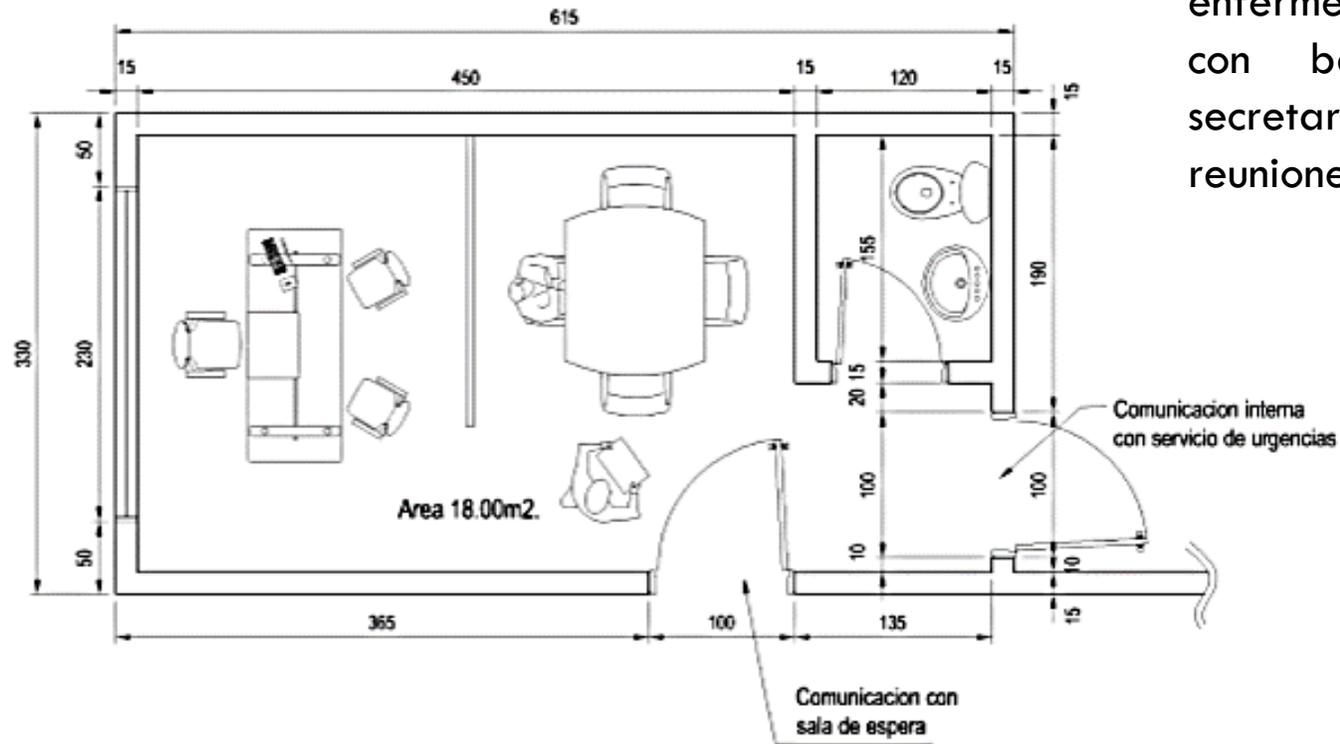


Ambiente de atención al público donde se factura la prestación del servicio y se efectúa el respectivo pago, es importante que esta área cuente con un baño en razón a que el personal a cargo no puede ausentarse y descuidar el puesto de trabajo. Debe tener sistema de intercomunicaciones y teléfono

H

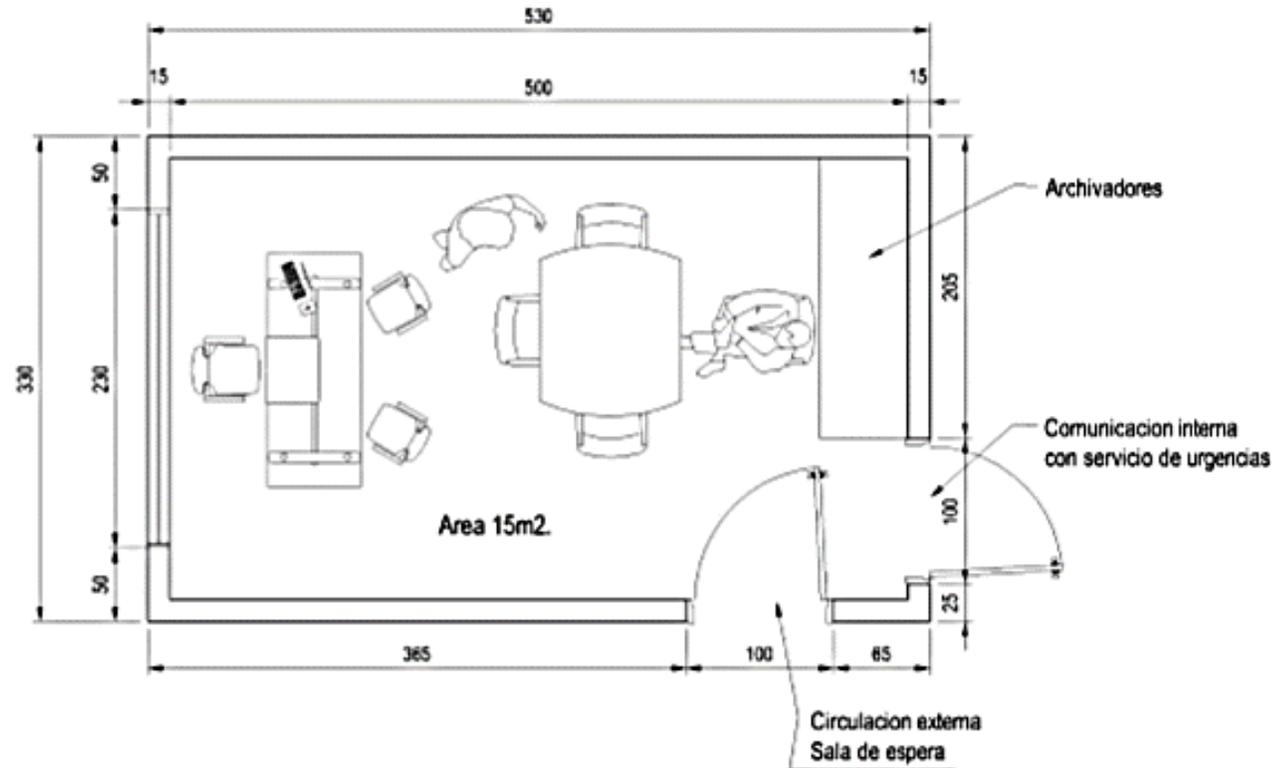
OFICINA DE COORDINACIÓN

Oficina para el manejo de coordinación médica y de enfermeras; debe contar con baño, área para secretaria y área para reuniones.



H

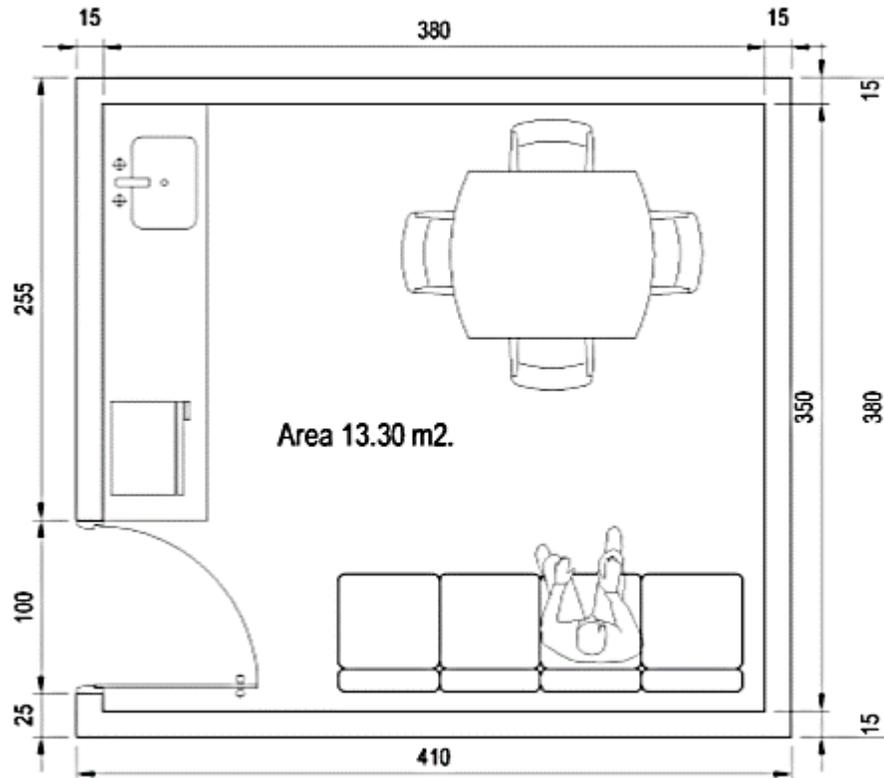
OFICINA DE TRABAJO SOCIAL



Área destinada a los funcionarios que deben analizar y dar solución a las situaciones de los usuarios que tienen dificultad económica para cancelar el servicio prestado y para situaciones que se presenten con los usuarios. Esta labor normalmente la realiza la Trabajadora Social de la entidad. Su amueblamiento es de tipo oficina.

H

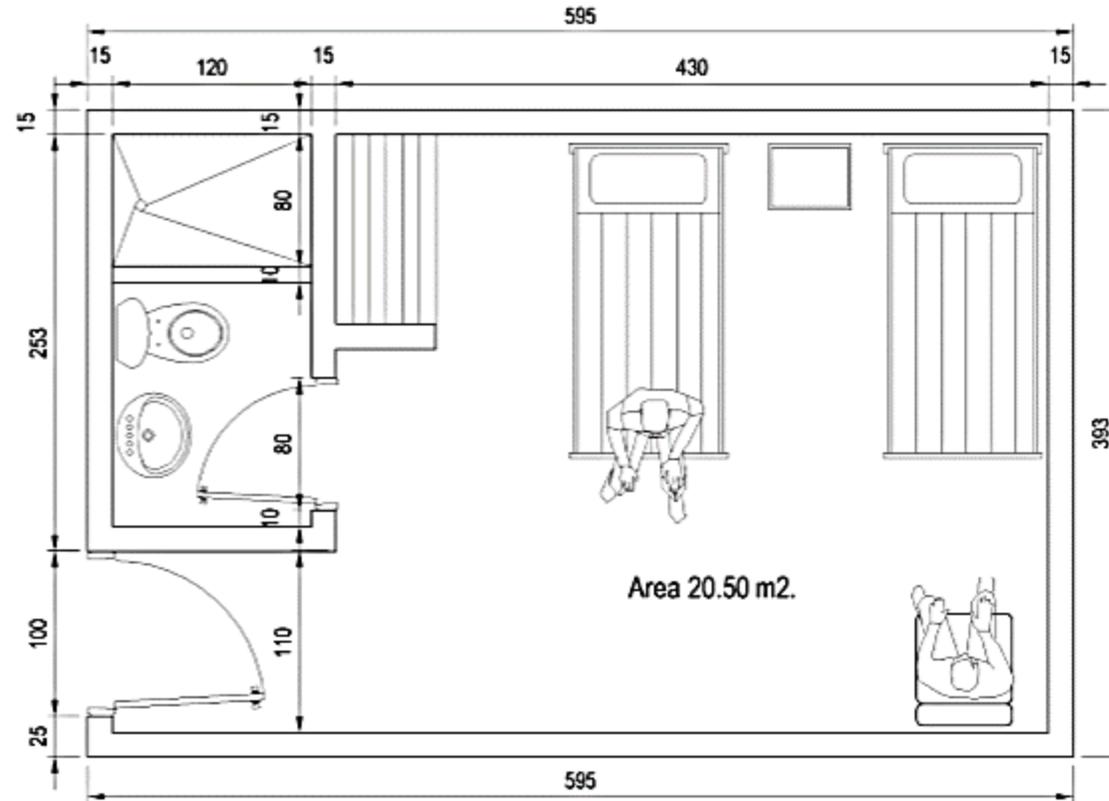
SALA DE ESTAR PERSONAL MÉDICO



Ambiente destinado al descanso del personal de turno, debe contar con sala de estar, mueble con instalación de cafetera, sistema de intercomunicaciones, teléfono y llamado de enfermeras.

H

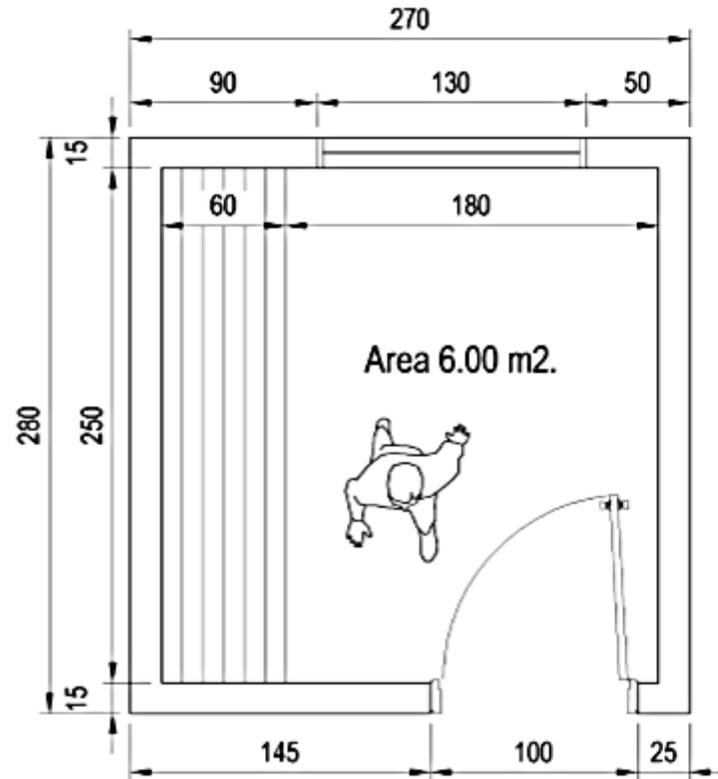
DORMITORIO MEDICOS DE GUARDIA



Ambiente para el descanso del médico de turno con área para camas y baño con ducha, debe estar provisto de teléfono, sistema de intercomunicación. Y preferiblemente contar con ventilación e iluminación natural. Puede ser individual o colectivo de acuerdo con requerimientos del servicio.

H

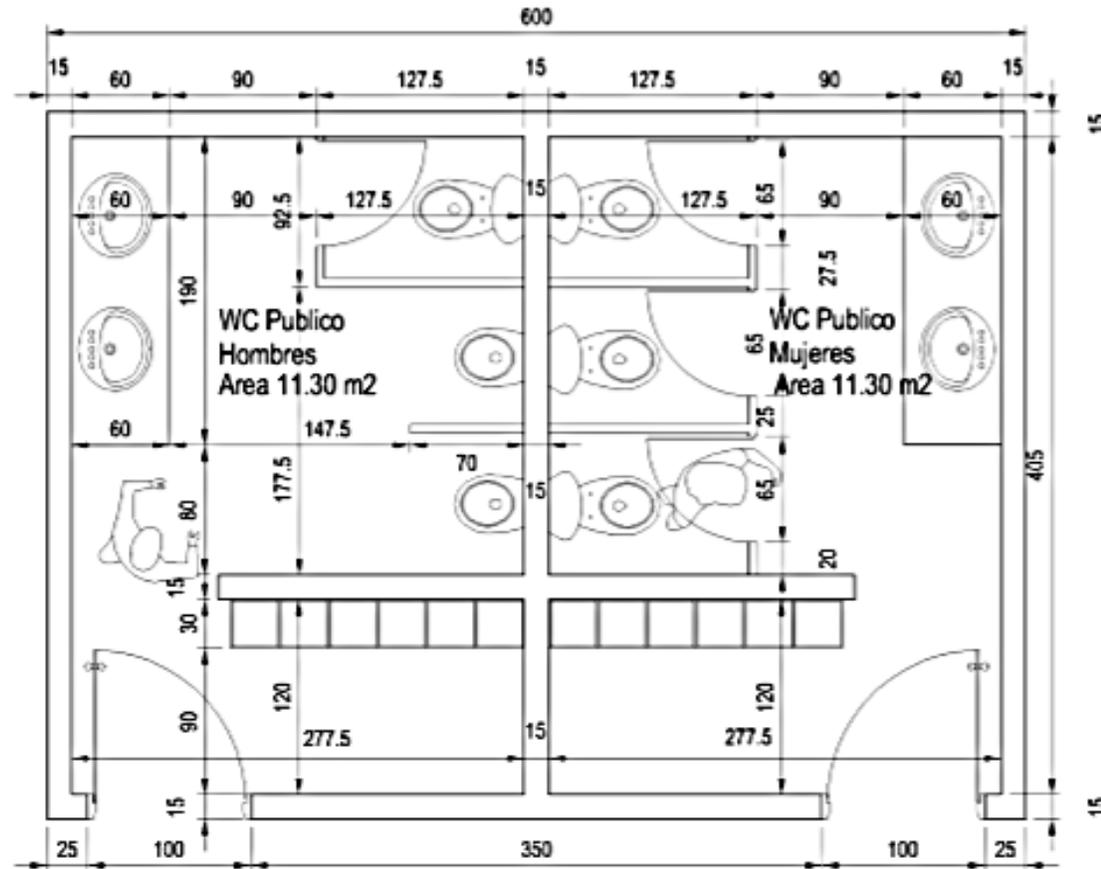
CUARTO DE CUSTODIA



Espacio destinado al almacenamiento de elementos que forman parte de las evidencias y/o pruebas en los procesos judiciales que se adelanten relacionados con pacientes que ingresan al servicio de urgencias. Debe ser un cuarto que permita tener los elementos bajo llave y sus acabados deben ser de fácil limpieza.

H

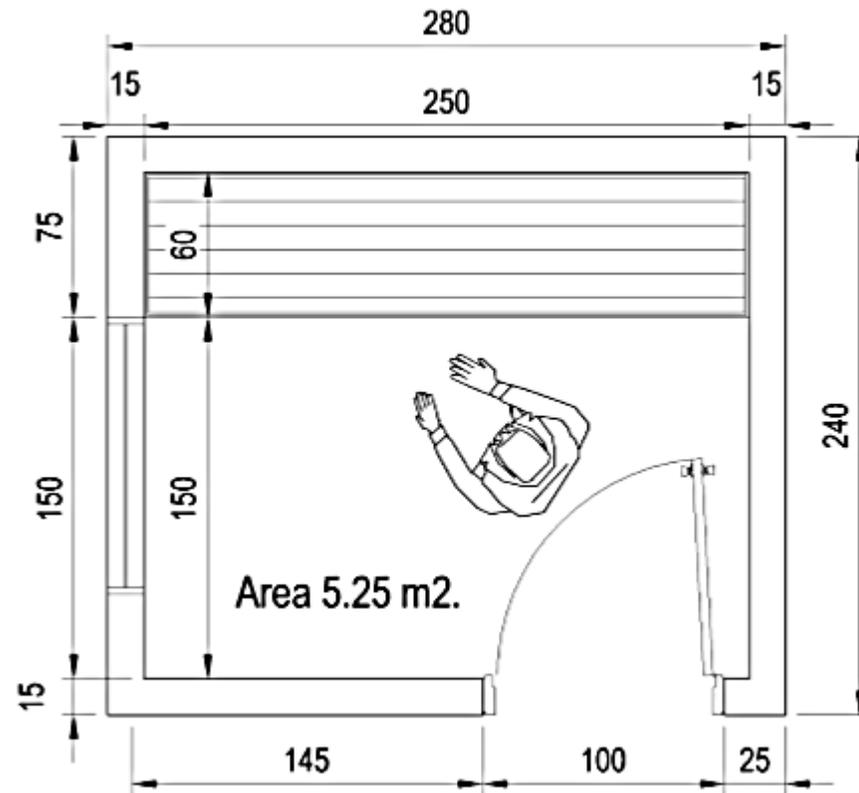
BAÑO PERSONAL HOMBRES Y MUJERES:



El Servicio debe contar con baños para hombres y mujeres del personal médico y paramédico, el cual estará ubicado en un punto equidistante de todos los ambientes del servicio.

H

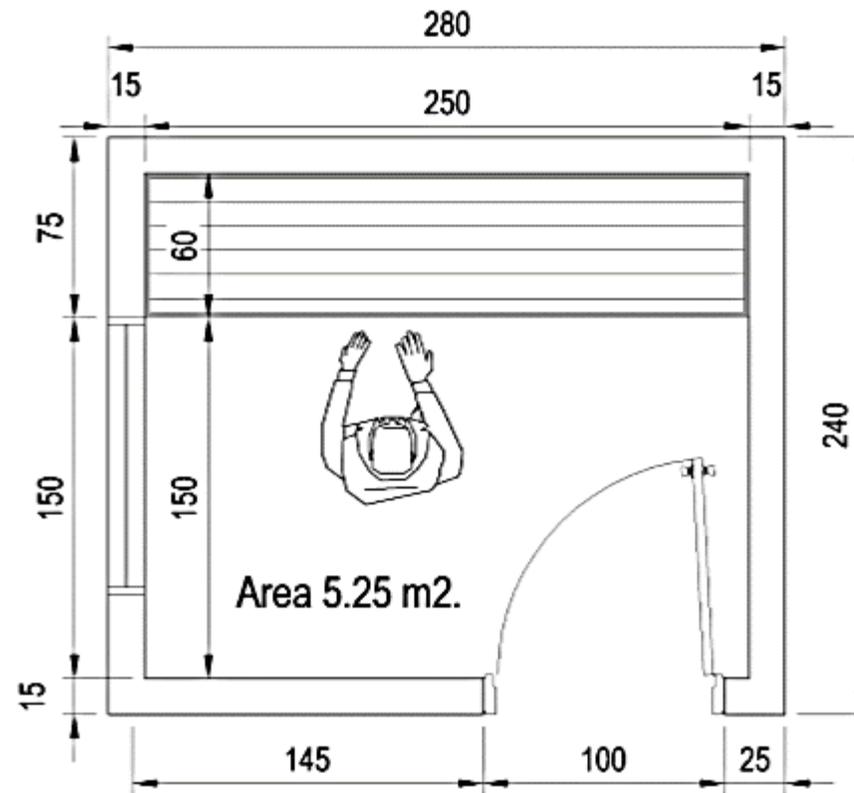
DEPOSITO DE ROPA LIMPIA



Espacio destinado al almacenamiento de la ropa limpia necesaria para el servicio, debe contar con un mueble resistente de fácil limpieza que permita tener la ropa bajo llave y organizada, el mueble puede ser de madera forrado en fórmica o similar y debe contar con buena ventilación

H

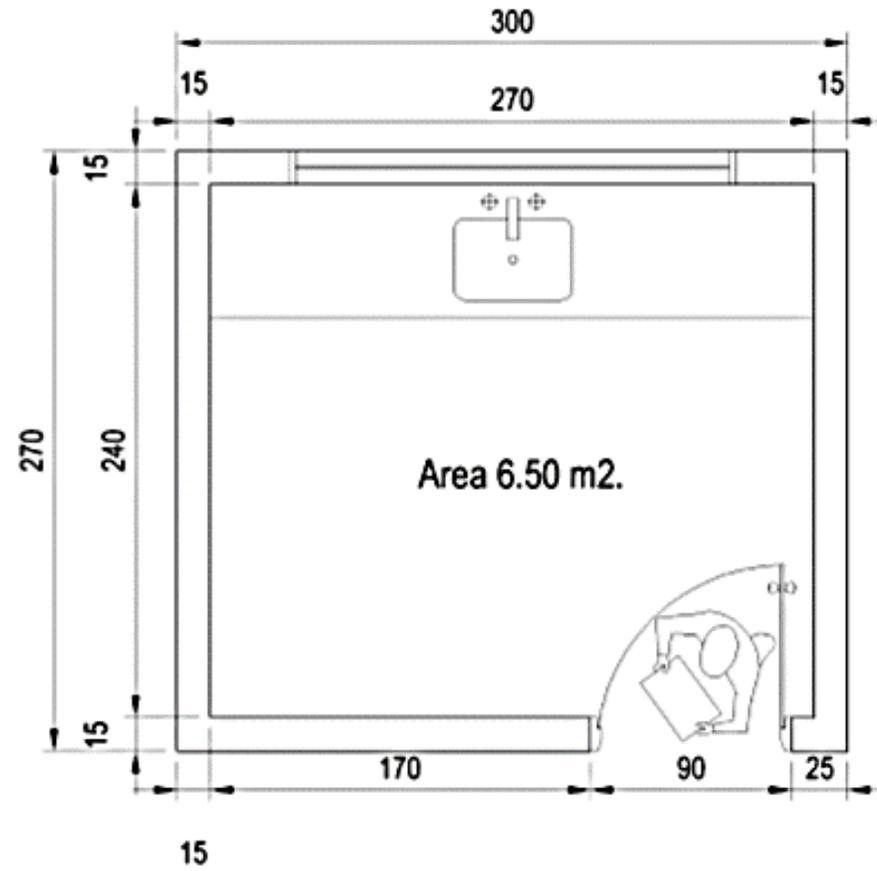
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS



Espacio destinado al almacenamiento de medicamentos requeridos para los pacientes del Servicio. Puede ser un cuarto o un mueble que permita tener los medicamentos bajo llave y sus acabados deben ser de fácil limpieza, como madera forrada en formica o similar.

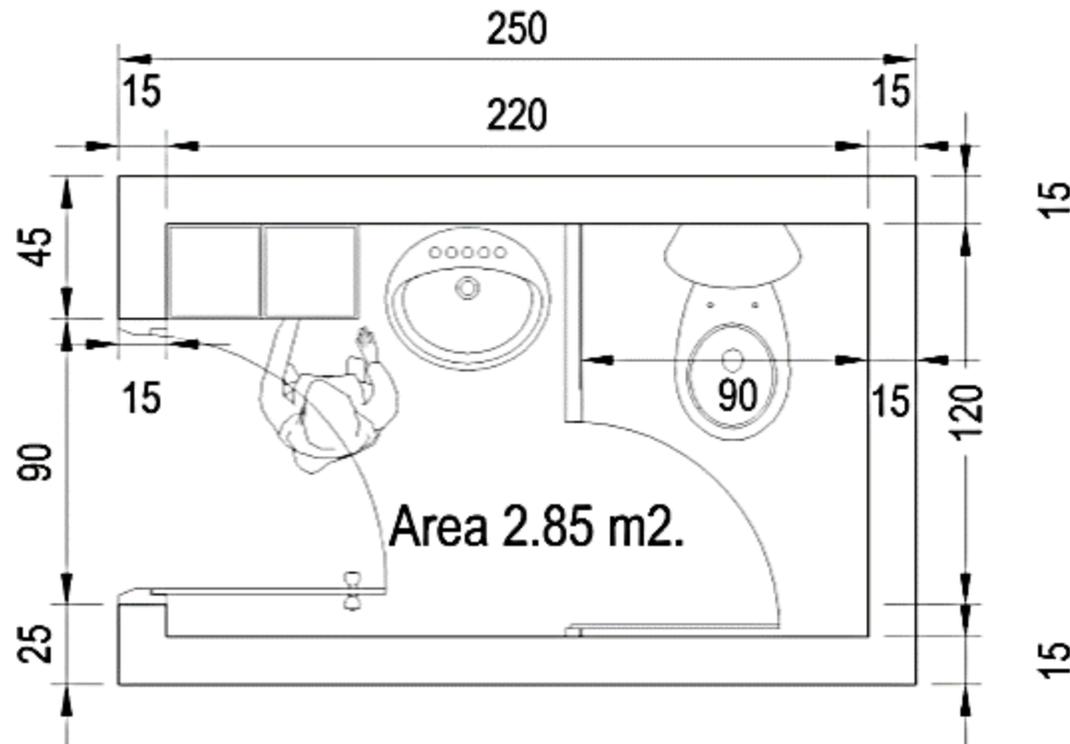
H

TRABAJO LIMPIO



Espacio destinado a la preparación de los medicamentos que se van a suministrar a los pacientes, debe ser un ambiente independiente con un mueble para la preparación de medicamentos con tapa, poceta y salpicadero en material resistente, que permita el lavado y desinfección, y mueble bajo en madera forrado en formica o similar. Los acabados de este ambiente deben ser de fácil limpieza tanto en muros, pisos y cielorraso, con uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros en media-caña. Debe contar con ventilación e iluminación.

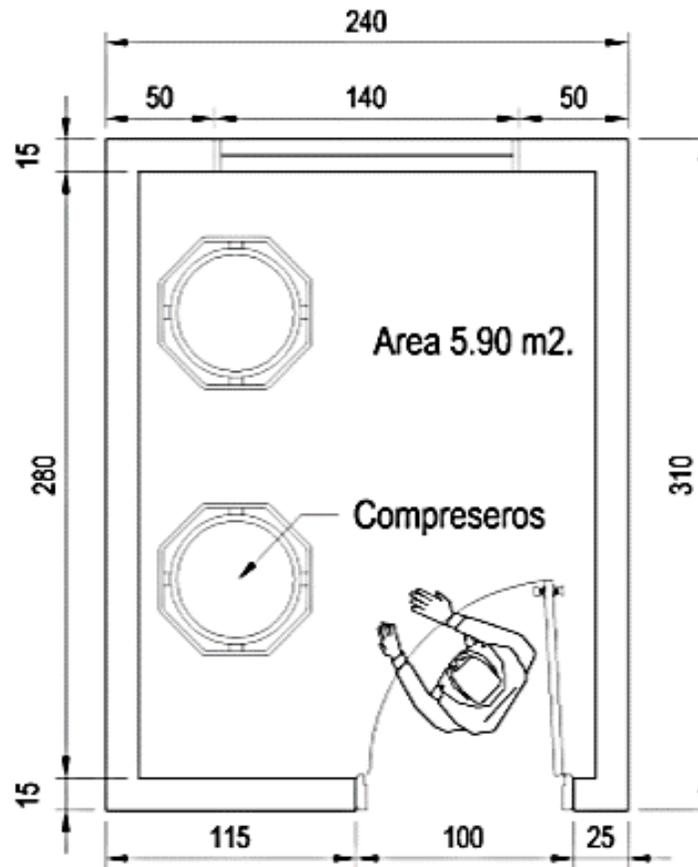
BAÑO Y VESTUARIO DE ENFERMERAS



Espacio para vestidores del personal, que permite el cambio de ropa de calle por ropa de trabajo, debe contar con baño, área de lockers y de disposición de ropa usada, los acabados deben ser de fácil limpieza, las uniones entre muros, piso - muros y cielorraso - muros deben ser en media-caña y con ventilación natural o mecánica.

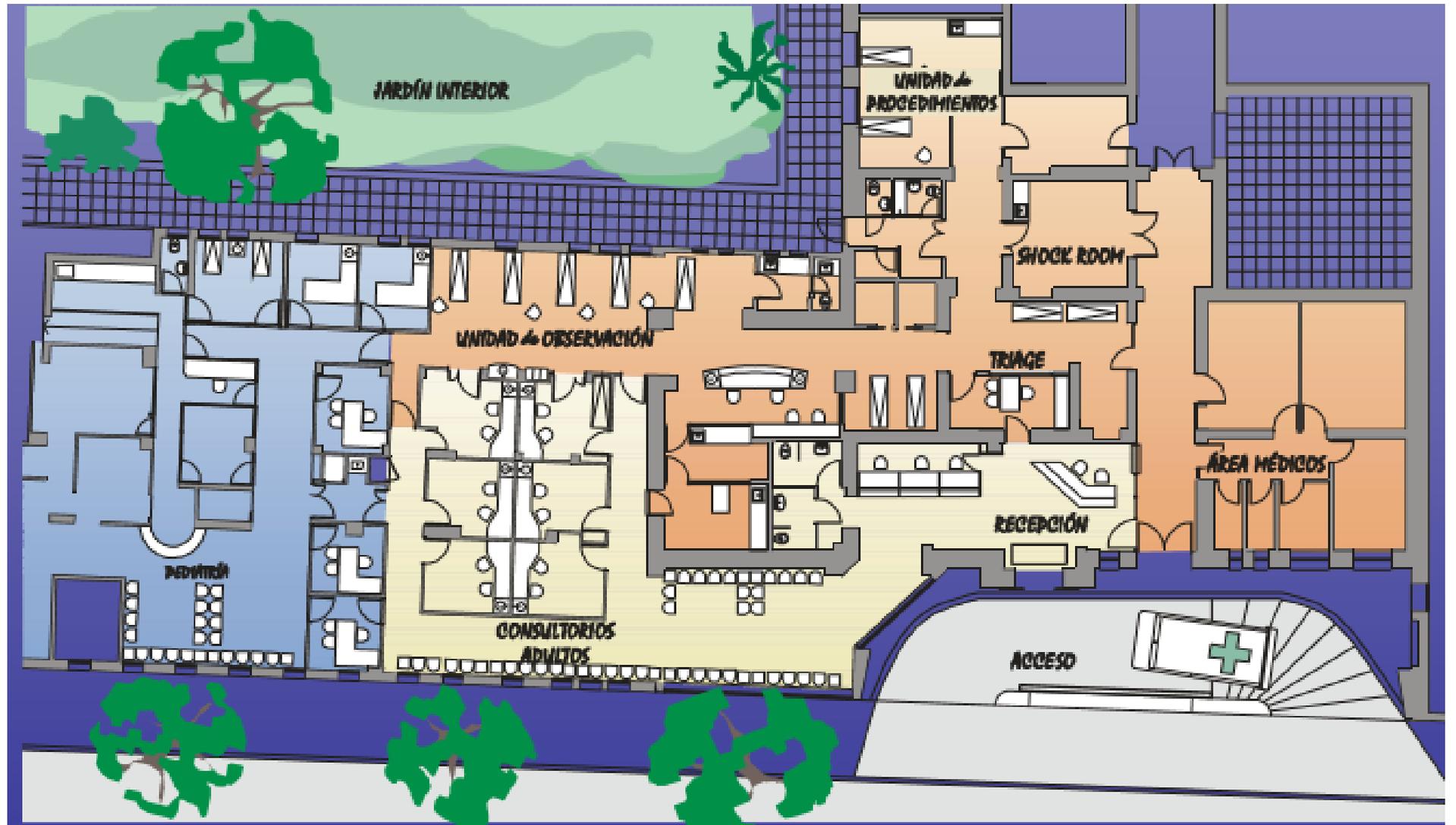
H

DEPOSITO DE ROPA SUCIA



Espacio destinado al deposito temporal de la ropa sucia que sale de La Unidad, hasta que es conducida al servicio de lavandería, con acabados de fácil limpieza y con puerta; no requiere de muebles ya que la ropa se coloca en los compreseros en los que se saca del servicio. Debe contar con buena ventilación.

H



HOSPITAL ALEMAN - EMERGENCIAS

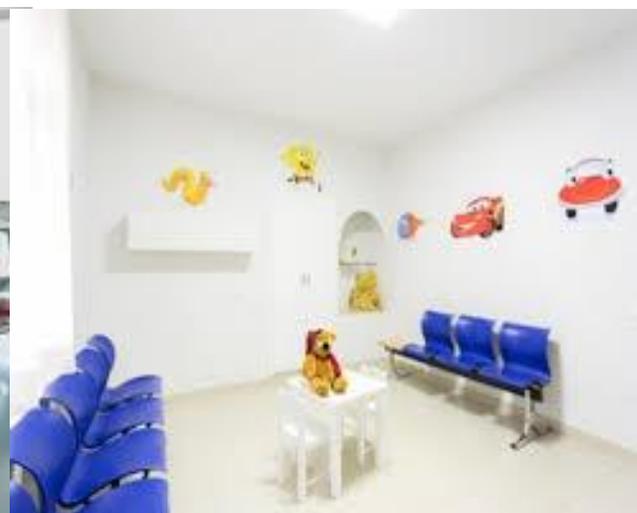
H

SERVICIO DE URGENCIAS
imágenes y mobiliario

H



H



H



H



H



H



H



H



H



DESFIBRILADOR



H



H



H

ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIAS



H

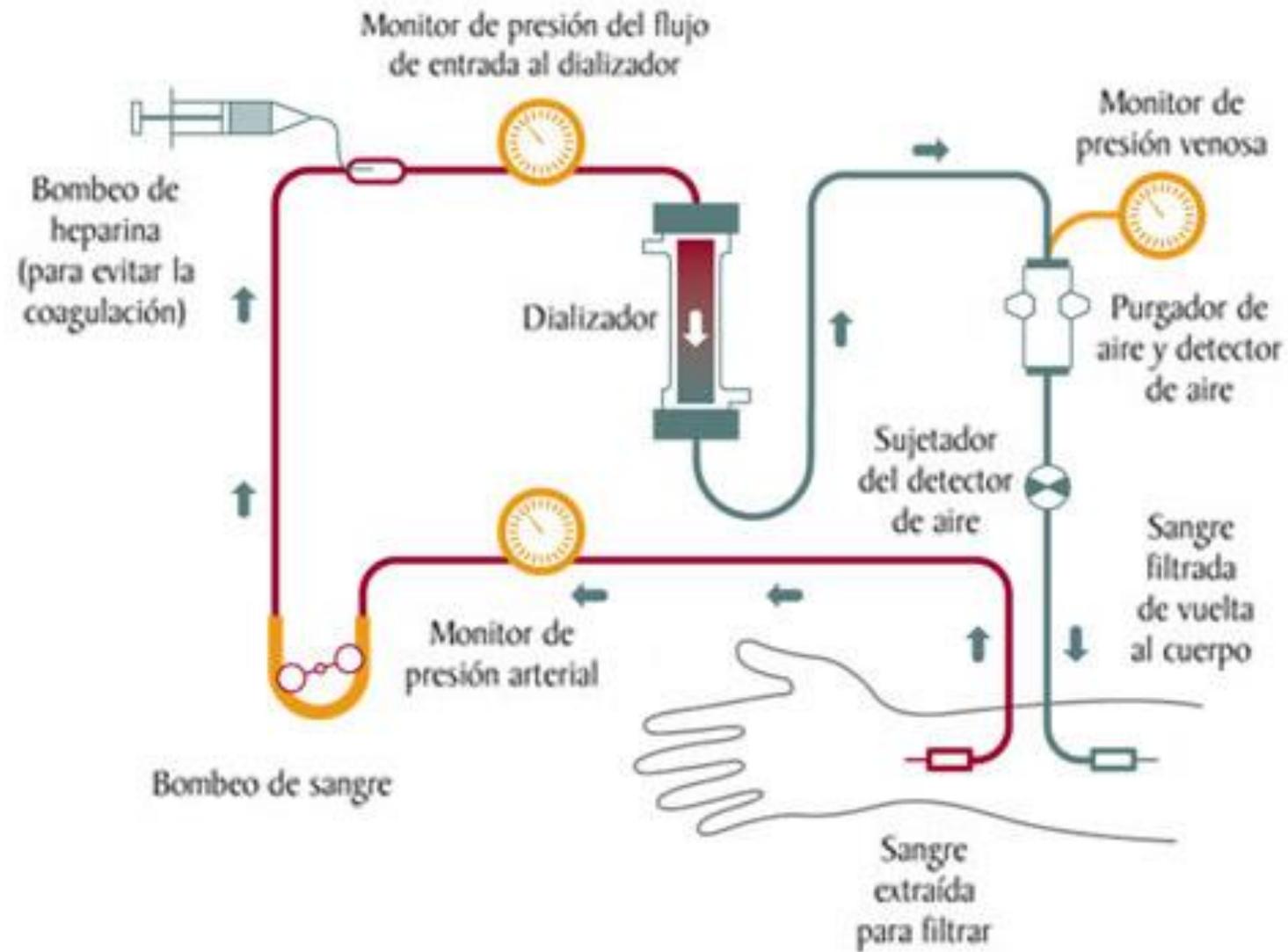
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

H

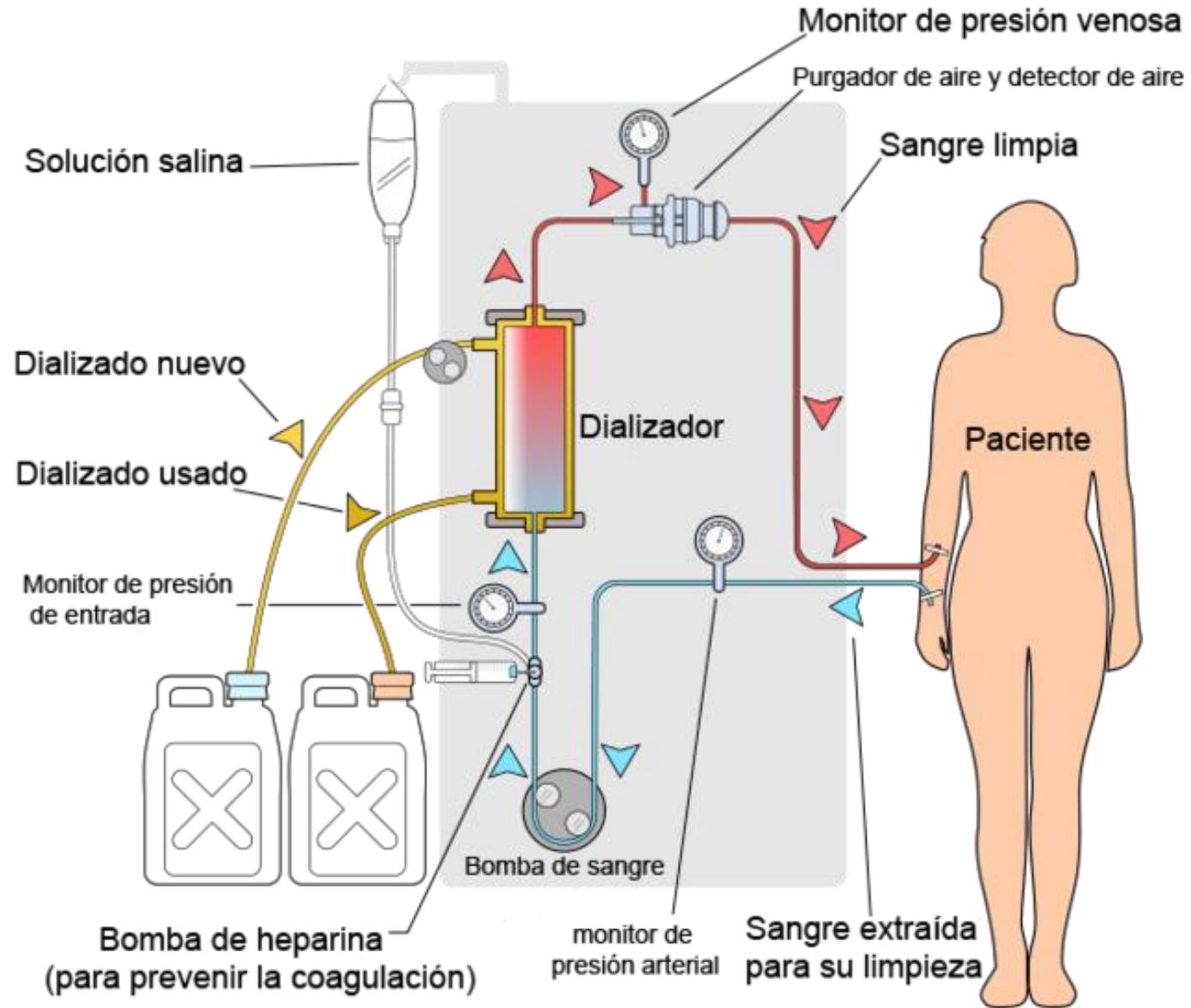
En medicina, la **HEMODIÁLISIS** es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cual la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano, por ejemplo el potasio y la urea. En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón (fallo renal).

La hemodiálisis principalmente se practica en instalaciones hospitalarias o en clínicas ambulatorias, estando presente personal sanitario con titulación específica. Aunque es menos frecuente, la diálisis también se puede hacer en casa del paciente como hemodiálisis domiciliaria.

H



H



H

En este caso se entrena a una persona para que ayude al paciente.

ACCESO VASCULAR. La hemodiálisis es un procedimiento, que salvo en fracaso renal agudo, puede preverse, al avanzar el deterioro de la función renal. Para llevar a cabo el tratamiento de sustitución renal es necesario que el paciente cuente con un buen acceso vascular. Por ello, si no se cuenta con una fístula madura, al inicio el médico debe prever la colocación de un catéter central temporal, ya sea Mahurkar o Niágara, que permitirá el flujo necesario de sangre hasta contar con una FAVI (fistula arteriovenosa interna) nativa, una prótesis o, si esto no fuera posible, proceder a la colocación de un catéter permanente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglidge, permacat o palindrome



H



H

La unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis hospitalaria, debe contar con un área funcional dedicada a la realización de hemodiálisis, que constará de:

1. Consultorio
2. Tópico de examen y procedimientos
3. Sala de hemodiálisis
4. Salas de reprocesamiento de hemodializadores: lavado, cebado, almacenamiento
5. Área de almacenamiento o área limpia
6. Área de residuos bio-contaminados
7. Servicios higiénicos para pacientes y personal.

H

La Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis Ambulatorios (Centro de Hemodiálisis) debe estar ubicado planta baja, con facilidad de acceso y evacuación de pacientes discapacitados.

Debe contar con los siguientes ambientes:

1. Sala de espera
2. Consultorio
3. Tópico de examen y procedimiento
4. Sala de hemodiálisis
5. Salas de reprocesamiento de hemodializadores: lavado, cebado, almacenamiento
6. Almacén
7. Área limpia y cuarto limpio
8. Área de residuos biocontaminados
9. Sala de tratamiento de agua
10. Tanque de almacenamiento de Agua
11. Servicios higiénicos para personal y pacientes
12. Área Administrativa: secretaria y administración
13. Sala de mantenimiento de maquinas
14. Cuarto de vestuario
15. Sala de estar de personal
16. Área de estacionamiento para traslado de vehículo sanitario

H

Sala de Espera con capacidad suficiente para pacientes y familiares; de ocho metros cuadrados (8 m²) como mínimo por módulo

Consultorio con área no menor a doce metros cuadrados (12 m²), debe estar ubicado cerca de la sala de tratamiento y debe contar con escritorio, sillas, camilla y lavatorio de manos.

Tópico de examen y procedimiento, con área no menor de 8 m²

Sala de Hemodiálisis:

- a. El área por puesto de hemodiálisis debe ser de siete metros cuadrados (7 m²) como mínimo. La distancia mínima entre máquina y sillón debe ser de treinta centímetros (30 cm). Esta incluye las áreas de tránsito y las ocupadas por la estación de enfermería.
- b. La estación de enfermería, por módulo, debe permitir la observación y comunicación con todos los pacientes sin que existan columnas, paredes o muros que dificulten la visión directa a los pacientes.
- c. Debe contar con sistema de extracción y ventilación que permita adecuado recambio de aire, 12 volúmenes por hora
- d. Debe contar con iluminación apropiada. Mayor de 250 luxes a 80 cm de alto del piso terminado.

H

- a. Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 14 cm de profundidad, con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares. Debe estar ubicado dentro del perímetro de cada módulo para poder ser accesible al personal asistencial asignado.
- b. Debe tener un puesto adicional por uno a dos módulos para la atención de emergencias médicas.

Salas de reprocesamiento.

Sala de lavado de dializadores (Biocontaminada)

El área de ocho metros cuadrados (8m²), Debe contar con sistema de ventilación: inyección y extracción que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora.

Debe estar ubicada en un ambiente separado de la sala de Diálisis.

Las pozas de lavado en mínimo de tres (negativos, positivos, en observación) deben estar construidas de un material que permita su fácil limpieza y desinfección. 80 cm ancho x 60 cm de fondo x 75 cm profundidad

Las pozas deben estar completamente separadas por un muro de cien centímetros (100 cm) de altura medido desde el borde superior de las pozas. Y sistema de drenaje independiente.

Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, Con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 14 cm de profundidad, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares

H

Sala de almacenamiento y cebado de dializadores reprocesados

(No biocontaminadas).

El almacenamiento y el cebado pueden realizarse en una sala única, mayor o igual a seis metros cuadrados (6 m²). Debe contar con sistema de ventilación: inyección y extracción que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora.

Los dializadores deben ser guardados en estantes con casilleros individuales, debidamente identificados. Los mismos que evitan la contaminación y permitan la fácil limpieza y desinfección. Los dializadores deben ser almacenados a una altura no menor de veinte (20 cm) centímetros del piso.

Los dializadores deberán ser colocados en bolsas de polietileno, las cuales son descartadas después de cada uso.

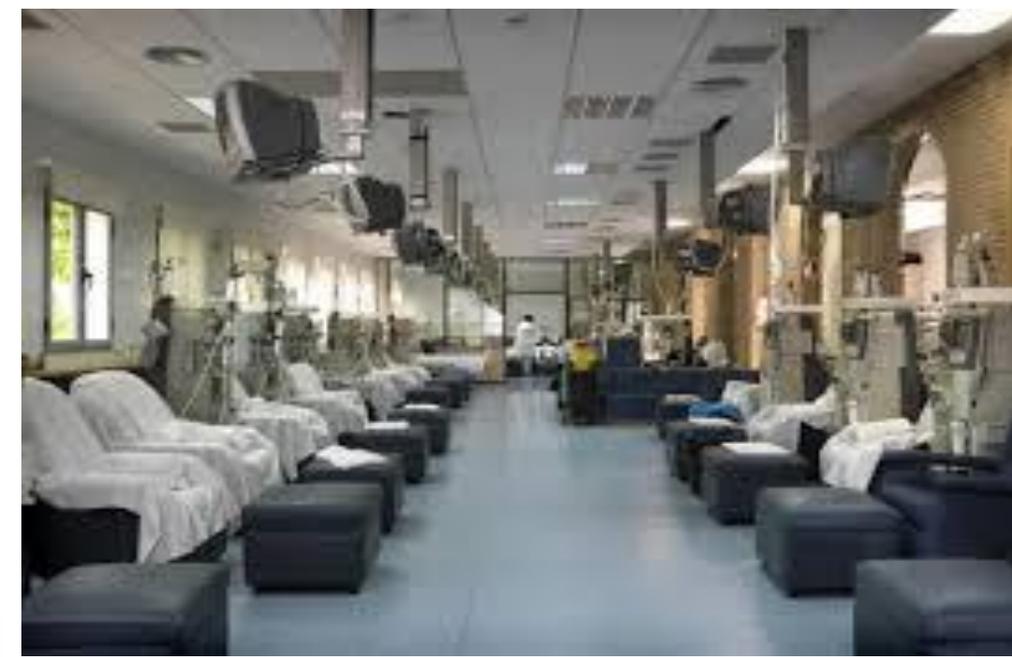
Almacén: Debe tener ocho (8 m²) por módulo como mínimo.

Área limpia para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, mandiles). Debe estar ubicado cerca a la sala de tratamiento y protegida de la contaminación del medio ambiente.

Cuarto limpio para la preparación y esterilización de material, instrumental y/o equipo médico. Área mínima de 4 m²

Área de residuos biocontaminados, para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminado (sábanas y mandilones) ubicada cerca de la sala de diálisis

H



H

Cuarto biocontaminado para el almacenamiento temporal de residuos sólidos biocontaminados descartables (dializadores, líneas A-V, protectores de transductor, jeringas, gasas, etc) El área mínima es de 2.0 m² por módulo de atención.

Sala para tratamiento de agua, alejado de cualquier zona contaminada.

Servicios Higiénicos

Baños exclusivos para personal, cercano a la sala de hemodiálisis, con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático

Baños exclusivos para pacientes (masculino y femenino) con dispensador de agua y jabón accionado sin el uso de las manos, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, debe contar con barras de apoyo para facilitar su uso por pacientes con limitaciones físicas.

Sala de mantenimiento de máquinas, mayor de cuatro metros cuadrados (4 m²), cercana a la sala de hemodiálisis.

Área Administrativa: con módulos para el Director Médico, Administrador, Jefatura de Enfermería y Secretaria

Cuarto de vestuario con casilleros acorde al número de personas que trabajen, debe contar con baños completos para hombres y mujeres.

Área de estar de personal con facilidades de uso para refrigerio

H

Área de estacionamiento: Debe tener facilidad de acceso desde el exterior, permitiendo el ingreso de vehículos de transporte sanitario a la zona de entrada del local, habilitándose áreas donde la transferencia del paciente desde la ambulancia se realice adecuadamente.

Vestuario y Ropa hospitalaria

La unidad prestadora de Hemodiálisis debe contar con indumentaria de protección para el personal en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para los turnos de atención y de reserva para atención de contingencias.

Así mismo debe contar con ropa hospitalaria en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para los turnos y otro de reserva para atención de contingencias.

Insumos

Los insumos para diálisis deben contar con el Registro Sanitario emitido por DIGEMID.

Utilizar Filtros de Hemodiálisis con membrana semi sintética o sintética, excepto cuprophan.

Servicios de Apoyo

Debe contar con servicio de ambulancia, para situaciones de emergencia, propio, por convenio u otro

Lavandería

Debe contar con área específica para el servicio de Lavandería, o en su defecto haber contratado el servicio con alguna empresa acreditada para dicho fin.

Mantenimiento de Máquinas:

El centro de Hemodiálisis debe contar con un servicio propio o contratado para que cumpla con programa de mantenimiento preventivo y/o correctivo de máquinas y los equipos electro médicos utilizados en el Centro de Hemodiálisis

H



H

PROF. TITULAR:ARQ. ESP. JUAN CARLOS ALÉ

PROF. JTP MG. ARQ. FACUNDO ANTONIETTI

2015 ARQUITECTURA IV
TALLER DE INTEGRACIÓN PORYECTUAL