

Compartimentul VI. IGIENA SPITALELOR

Capitolul 34. IMPORTANȚA IGIENEI SPITALELOR

Spitalul este principala unitate curativă în sistemul ocrotirii sănătății. El îndeplinește funcțiile de profilaxie, diagnostic, curativă de reabilitare, propagare sanitară, pregătire profesională a medicilor și lucrătorilor medicali cu studii medii. Pentru pacienți spitalul este și locuință temporară cu ospățarie, baie, curățatorie de haine ș. a. În condițiile actuale spitalele au tendințe spre centralizare, sporirea numărului de locuri și complexității structurii lor. Spitalele mari contemporane sînt dotate cu tehnică medicală și sanitară modernă și complicată.

Succesul tratamentului în spitale depinde de mulți factori. În această lucrare vom elucida această problemă numai sub aspectul igienic de optimizare a mediului spitalicesc.

1. Condițiile igienice optime sînt necesare în primul rînd pentru însănătoșirea cit mai rapidă a bolnavilor. În afară de tratament, bolnavii au nevoie de o îngrijire bună, de un saloan luminos, curat, cald, cu o insolație și ventilație suficientă, au nevoie de un pat comod (funcțional), un mediu liniștit, de o alimentație calitativă, curățenia corpului, lenjeriei de corp și de pat, de un regim rațional, plimbări în aer liber, de asemenea are nevoie de condiții care i-ar asigura un somn adînc, odihnitor. Ilustrul medic internist V. A. Manassein (1841—1901) considera, că terapia este în primul rînd igiena bolnavului și ea este ineficace dacă pentru bolnav nu se vor crea condițiile igienice necesare.

2. Condițiile igienice sînt un element indispensabil al regimului curativ-protector, la baza cărora sînt măsurile, care vor asigura bolnavului confortul psihic și somatic deplin.

3. Condițiile igienice sînt măsuri importante în profilaxia infecțiilor intraspitalicești. Măsurile de profilaxie a infecțiilor spitalicești au importanță atît pentru secțiile de boli contagioase, de copii, de chirurgie, de

obstetrică, cit și pentru celelalte secții. În ultimii ani au tendința de răspîndire bolile intraspitalicești, în special cele de origine stafilococică, această infecție fiind numită „ciuma secolului 20”. Astfel, în S. U. A. de infecții intraspitalicești sînt afectați pînă la 6,3 % din bolnavii internați în spital. În Anglia circa un milion de zile de spitalizare revin pe contul infecțiilor postoperatorii, complicațiilor septice etc. Studiile efectuate demonstrează, că la baza profilaxiei infecțiilor intraspitalicești stau condițiile igienice, construcția, amenajarea și menținerea rațională a spitalelor.

4. Igiena spitalelor trebuie să asigure condiții sănătoase de muncă pentru toți lucrătorii medicali, care, în timpul muncii se expun acțiunii diferitor factori nocivi profesionali. La acești factori se referă încordarea neuropsihică (chirurgii, reanimatologii-anezteziologi, ginecologii, lucrătorii spitalelor de psihiatrie ș. a.), încordarea mușchilor scheletali (chirurgii, stomatologii), munca de noapte (personalul de serviciu), agenții fizicii — în cabinetele roentghenologice, fizioterapeutice, în barocamere, infecțiile intraspitalicești (gripa și alte infecții aeriene) ș. a.

5. O exigență deosebită față de condițiile igienice este necesară în caz de realizare a investigațiilor științifice.

Spre exemplu, izotopii radioactivi și alte surse de radiație ionizantă, microscopoele electronice, lazerele, barocamerele nu pot fi folosite fără respectarea anumitor condiții igienice. Un sistem complicat de măsuri igienice este necesar în transplantologie în spitale se admite folosirea materialelor plastice, vopselelor dezinfectante, detergenților numai după o apreciere igienică riguroasă.

6. Condițiile igienice exemplare din spi-

taie trebuie să consolideze deprinderile igienice ale bolnavilor.

Fiind luat în considerație rolul crescând al igienei spitalelor, în nomenclatura specialităților medicale se introduce o unitate nouă de „igienist spitalier”. Funcțiile principale ale igienistului spitalier sînt: 1) ameliorarea condițiilor igienice în spitale. 2) controlul sistematic al condițiilor sanitare din spital. 3) diminuarea maximă a probabi-

lității apariției infecției intraspitalicești.

Condițiile igienice depind de sistemul de planificare și construcție a spitalului, particularitățile solului pe care se va construi spitalul, amplasarea lui în localitate, tipul de construcție și sistematizarea interioară a clădirilor spitalicești, de gradul de salubritate sanitară-tehnică, de utilizarea și condițiile sanitare ale lui.

Capitolul 35. CARACTERIZAREA IGIENICĂ A SISTEMELOR DE CONSTRUCȚIE A SPITALELOR

Igiena spitalelor se va expune pe exemplul instituției medicale de bază — a spitalului de profil general. Spitalul de profil general este compus din: 1) secția de internare, 2) staționar, în structura căruia sînt incluse secțiile de gen (terapeutică, chirurgicală, secțiile de obstetrică și ginecologie, de copii, de boli contagioase, de reanimație — anesteziologie, de radiologie, etc.), 3) secții de diagnostic și tratament, de diagnostic funcțional, radiodiagnostic, fizioterapeutic, de gimnastică curativă, 5) secție de anatomie patologică cu morgă, 6) servicii auxiliare: bloc alimentar, spălătorie, cameră de dezinfectare, secție centralizată de sterilizare, ateliere pentru repartitia tehnicii medicale, garaj, depozite ș. a.) 7) serviciul administrativ: cancelaria, arhiva, biblioteca ș. a.

Amplasarea tuturor secțiilor și serviciilor instituțiilor medicale depinde de compoziția arhitecturală a spitalului, sau de sistemul de construcție.

Drept **sistem decentralizat** de construcție se consideră spitalul amplasat în câteva clădiri aparte, nu prea mari, în care sînt repartizate secțiile spitalicești. Majoritatea spitalelor vechi sînt construite în astfel de sisteme.

Sistemul centralizat prevede amplasarea tuturor secțiilor și serviciilor într-o singură clădire cu multe etaje.

Fiecare din acest sistem de construcție a spitalelor își are avantajele și dezavantajele sale. Spre exemplu, în spitalele de construcție centralizată se poate obține izolarea maximă a secțiilor între ele și de policlinică, fapt, care contribuie la menținerea regimului de protecție și de profilaxie a infecțiilor intraspitalicești. Clădirile spitalului decentralizat fiind relativ joase, acest fapt facilitează plimbările și aflarea bolnavilor în aer curat.

În spitalele de tip centralizat se exclude dublarea încăperilor de aceeași destinație, ceea ce permite utilizarea lor cu tehnica medicală modernă, se scurtează drumul lucrătorilor medicali și a pacienților din secțiile spitalicești spre centrul diagnostic sau fizioterapeutic, se simplifică și se facilitează transportarea bucatelor gata în secții. Spitalele de sistem centralizat sînt dotate mai bine cu utilaj tehnic sanitar modern (încălzire centrală, ventilație, condiționarea aerului), sisteme centralizate de înlăturare a prafului prin conducte vacuum, de aprovizionare cu oxigen și bioxid de azot. În perioada rece a anului nu e nevoie, ca personalul medical și bolnavii să iasă din spital (dintr-o clădire în alta).

Totodată, în spitalele centralizate este dificilă izolarea perfectă a secțiilor (sau a unor bolnavi), organizarea și menținerea regimului protector și sanitar, plimbarea bolnavilor la aer.

Sistemul mixt (centralizat-decentralizat) de construcție îmbină avantajele spitalelor decentralizate și ale celor centralizate, reduce la minimum dezavantajele acestora.

La spitalele de tip mixt în blocul principal se amplasează secțiile de bază necontagioase, laboratorul clinic și secțiile de diagnostic și tratament. În blocurile mai mici se amplasează policlinica, secțiile de boli contagioase pentru copii și cea radiologică, maternitatea. Secția de anatomie patologică și serviciile auxiliare se amplasează în clădiri auxiliare cu totul aparte.

Actualmente se construiesc spitale de tip blocuri-centralizate, care sînt alcătuite din câteva blocuri (de boli interne, chirurgicale ș. a.) grupate într-un ansamblu unic (fig. 78).

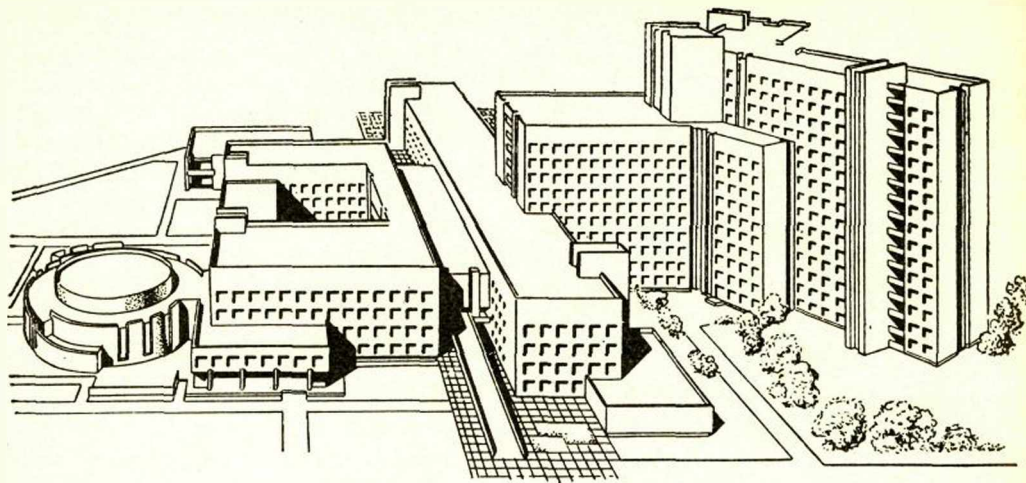


Fig. 78. Spitalul de tip bloc-centralizat

În aceste spitale predomină avantajele sistemului centralizat de spitale. În spitalul de tip bloc-centralizat se creează o integritate a secțiilor de același profil. Spre exemplu, în astfel de spitale blocul chirurgical include

citeva săli de operație (6—8), centrul de sterilizare, centrul radiodiagnostic (cu 6—8 instalații Roentghen) se amplasează în blocuri comunicante aparte.

Capitolul 36. EXIGENȚELE IGIENICE FAȚA DE TERENUL ALES PENTRU SPITAL. SISTEMATIZAREA TERENULUI SPITALULUI.

Condițiile igienice, confortul în spitale depinde în mare măsură de locul amplasării lui. Spitalele construite la periferiile localităților pot avea un teren mai mare, mai confortabil, pot fi aproape de pădure sau altă zonă verde, astfel ameliorându-se condițiile exterioare. Aici zgomotul și praful este mai redus, aerul — mai curat. Anume din aceste considerente spitalele, unde nu se face tratament ambulator (spitale de fiziatrie, psihiatrie, centre de reabilitare) se construiesc la marginea sau chiar în afara localităților, natura fiind un factor suplimentar în tratament.

Spitalele angajate în tratament ambulator se vor construi în centrul localității, mai aproape de cartierele populate, pentru a facilita asistența medicală. Deseori spitalele cu policlinici sînt amplasate chiar în zona locativă. În aceste cazuri terenurile pentru spitale se vor alege dinspre vînt, la distanță de sursele eventuale de poluare a aerului și sursele de zgomot.

Intensitatea zgomotului pe teritoriul spitalului ziua nu va depăși 45 dB, noaptea —

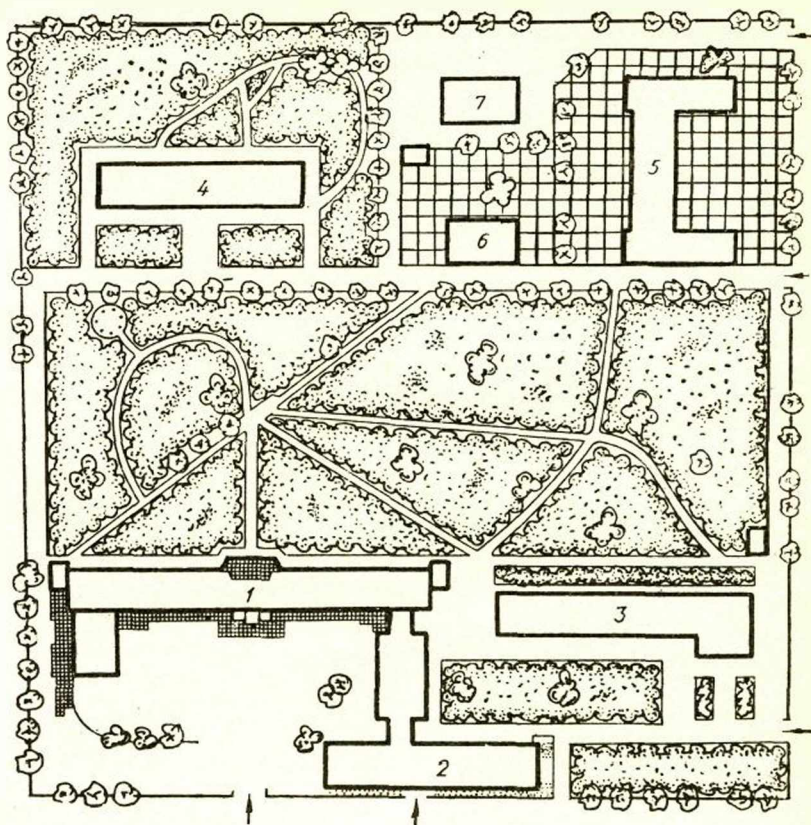
35 dB. În spitalele moderne suprafața recomandabilă pentru un loc este de 100—150 m².

Înainte de începerea construcției se face planul general al spitalului (fig. 79).

Pentru a menține un regim sanitar și curativ optim, confortul psihologic pentru bolnavi planul general al terenului spitalului trebuie să aibă următoarele zone funcționale: 1) zona blocurilor curative — aparte blocul de boli contagioase, 2) zona verde a blocului (parcul spitalului), 3) policlinica, 4) zona blocului de anatomie patologică, 5) zona de gospodărie ș. a.

Clădirile spitalului vor avea o arhitectură sobră, vor fi luminoase, înconjurate cu verdeață. Blocurile curative vor fi cel puțin la 30 de metri de hotarul teritoriului. Distanța dintre blocuri va fi egală cu 2,5 înălțimi ale clădirii învecinate (lungimea umbrei), distanța dintre părțile laterale — 15 m. La nord clădirile spitalului se vor construi compact, cu coridoare comunicante. Secția de boli contagioase va fi aparte, la distanța de 30—50 m de celelalte secții. Intrarea în policlinică

Fig. 79. Planul general al spitalului orășenesc pentru 480 de locuri (sistemul mixt de construcție)



va fi izolată de celelalte zone ale spitalului. Blocul de anatomie patologică cu morga va fi izolat de celelalte blocuri ale spitalului. Zona de gospodărie va fi amplasată într-un loc mai ferit, se va izola printr-o zonă verde cu lățimea de 7—8 m.

În zona de gospodărie se află cazangeria, spălătoria, camera de dezinfecție, garajul, depozitele.

Teritoriul spitalului va fi împrejmuit cu o zonă verde de 15 m, care asigură protejarea de zgomot, praf și vânt.

Dacă geamurile saloanelor sînt orientate spre periferia teritoriului, zona verde se face de 30 m lățime. În zona verde se sîdesc copaci înalți, cu coroană mare.

Fiecare bloc curativ trebuie să aibă zonă verde, în afară de cea generală a spitalului. În afară de ele, spitalul va avea un parc (30 m² zonă verde pentru fiecare loc). Verdețea are o influență pozitivă asupra omului bolnav.

În liniștea cu umbră bolnavii se simt mai confortabil, mai bine. Astfel, la bolnavii de hipertenzie arterială în timpul plimbărilor

tensiunea scade, se ameliorează starea generală. În zilele de arșiță zona verde ameliorează microclimatul, datorită ei se evită supraîncălzirea, ceea ce pentru unii bolnavi are o importanță mare.

E cazul de menționat, că în spitalele, ce au parcuri bolnavii sînt mai mobili, mai puțin supuși hipodinamiei. Mișcarea stimulează metabolismul, funcțiile miocardului, sistemului nervos, motricitatea intestinelor, îmbunătățește pofta de mîncare, somnul. Hipodinamia, după cum au arătat studiile academicianului V. N. Cernigovski, înrăutățește starea generală și somnul, provoacă constipații, strică pofta de mîncare, micșorează forța miocardului, masa și forța musculară, duce la dereglarea metabolismului, la scăderea rezistenței organismului față de agenții patogeni.

Practic s-a ajuns la concluzia, că zona verde trebuie să ocupe 60—65 % din suprafața totală a terenului, clădirile — nu mai mult de 15 %, iar zona de gospodărie, drumurile — 20—25 %.