

جمهوری اسلامی ایران
سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور

طراحی بناهای درمانی (۴)
(جلد اول)
راهنمای برنامه‌ریزی و طراحی معماری بخش
بستری زایمان

نشریه شماره ۴-۲۸۷

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

۱۳۸۴

انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور ۸۴/۰۰/۹۰

فهرست برگه

طراحی بناهای درمانی (۴) / [تهیه کننده] سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، معاونت امور فنی، دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله. - تهران: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، معاونت امور اداری، مالی و منابع انسانی، مرکز مدارک علمی، موزه و انتشارات، ۱۳۸۴.

ج۲: مصور، نقشه. - (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله؛ نشریه شماره ۴-۲۸۷) (انتشارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور؛ ۸۴/۰۰/۹۱ - ۸۴/۰۰/۹۰)

ISBN 964-425-677-8: (دوره)

ISBN 964-425-671-9: (ج.۱)

ISBN 964-425-671-1: (ج.۲)

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

Health buldings design (4)

ص.ع. به انگلیسی:

کتابنامه.

مندرجات: ج.۱. راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان. - ج.۲. راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی بخش بستری زایمان.

۱. بیمارستانها - طرح و ساختمان ۲. بیمارستانها - بخش زایمان - طرح و ساختمان. الف. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله. ب. سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. مرکز مدارک علمی، موزه و انتشارات.

۷۲۵/۵۱

RG ۵۰۰ / ط ۴۳

[TA ۳۶۸ / س ۲۴ ۲۸۷-۴ ش. ۱۳۸۴]

م ۸۴ - ۲۸۶۸۰

کتابخانه ملی ایران

ISBN 964-425-671-9

شابک ۹-۶۷۱-۴۲۵-۹۶۴ (جلد اول)

طراحی بناهای درمانی (۴)، جلد اول: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش

بستری زایمان

ناشر: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، معاونت امور اداری، مالی و منابع انسانی، مرکز مدارک

علمی، موزه و انتشارات

چاپ اول، ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۱۶۰۰۰ ریال

تاریخ انتشار: سال ۱۳۸۴

لیتوگرافی: قاسملو

چاپ و صحافی: چاپ اتحاد

کارشناس فنی امور چاپ: مجتبی امیرحسینی

همه حقوق برای ناشر محفوظ است.



بسمه تعالی

ریاست جمهوری
سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور
رئیس سازمان

شماره: ۱۰۱/۶۹۵۴۱	بخشنامه به دستگاه‌های اجرایی، مهندسان مشاور و پیمانکاران
تاریخ: ۱۳۸۴/۴/۲۱	

موضوع: طراحی بناهای درمانی ۴

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

جلد یکم: راهنمای برنامه‌ریزی و طراحی معماری-بخش بستری زایمان

جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی و برقی-بخش بستری زایمان

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

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

حمید شرکاء
معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان

اصلاح مدارک فنی

خواننده گرامی:

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

از این رو، از شما خواننده گرامی صمیمانه تقاضا دارد در صورت مشاهده هرگونه ایراد و اشکال فنی،

مراتب را به صورت زیر گزارش فرمایید:

- ۱- شماره بند و صفحه موضوع مورد نظر را مشخص کنید.
 - ۲- ایراد مورد نظر را به صورت خلاصه بیان دارید.
 - ۳- در صورت امکان، متن اصلاح شده را برای جایگزینی ارسال نمایید.
 - ۴- نشانی خود را برای تماس احتمالی ذکر فرمایید.
- کارشناسان این دفتر نظرهای دریافتی را به دقت مطالعه نموده و اقدام مقتضی را معمول خواهند داشت. پیشاپیش از همکاری و دقت نظر جنابعالی قدردانی می‌شود.

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

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

<http://tec.mporg.ir>

صندوق پستی ۴۵۴۸۱-۱۹۹۱۷

پیش گفتار

طراحی و اجرای بناهای عمومی، از جمله بیمارستان ها، با توجه به وسعت، پراکندگی، پیچیدگی عملکرد و روابط بین آن ها از درجه اهمیت زیادی برخوردار است. اجرا و به کار گیری اصول و مبانی فنی صحیح و هماهنگ شده در کشور نه تنها موجب بهبود کیفیت طراحی و کارایی بناها خواهد شد، بلکه علاوه بر افزایش عمر مفید ساختمان ها، انجام امور برنامه ریزی و بودجه گذاری خرد و کلان را برای دست اندرکاران تسهیل می نماید.

معاونت امور فنی در راستای وظایف و مسئولیت های قانونی، بر اساس ماده ۲۳ قانون برنامه و بودجه و نظام فنی و اجرایی طرح های عمرانی کشور (مصوب ۷۵/۳/۲۳ هیات محترم وزیران) و به منظور ایجاد هماهنگی و یکنواختی در برنامه ریزی و طراحی (معماری، تاسیسات برقی و مکانیکی) بناهای درمانی با تشکیل گروهی از کارشناسان ذیصلاح در دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطر پذیری ناشی از زلزله، اقدام به تدوین معیارهای طراحی مورد نیاز این بخش از فعالیت های عمرانی کشور نمود.

تدوین ضوابط و معیارهای طراحی بناهای درمانی در مجموعه ای با عنوان کلی "طراحی بناهای درمانی"، به تدریج از طرف سازمان در حال انتشار می باشد. سری اول این مطالعات به بیمارستان های عمومی اختصاص دارد. تا کنون ۳ مجموعه از سری اول "طراحی بناهای درمانی" به شرح زیر از طرف سازمان انتشار یافته است:

- مجموعه ی ۱-۲۸۷ بخش های بستری داخلی/جراحی
- مجموعه ی ۲-۲۸۷ بخش های مراقبت ویژه I.C.U
- مجموعه ی ۳-۲۸۷ بخش اعمال زایمان

مجموعه حاضر (۴-۲۸۷) شامل دو جلد است که به معماری، تاسیسات مکانیکی، تاسیسات برقی بخش بستری زایمان اختصاص دارد و توسط کارشناسان زیر با توجه به رشته تخصصی خود تالیف شده است.

مهندس مهدی قائمیان کارشناس ارشد معماری
مهندس حشمت الله منصف کارشناس ارشد تاسیسات مکانیکی
مهندس یونس قلی زاده طیار کارشناس ارشد تاسیسات برقی

کتاب حاضر به نام "راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان" جلد یکم از مجموعه چهارم است.

معاونت امور فنی به این وسیله از تلاش و کوشش تالیف کنندگان کتاب چهارم این مجموعه، هم چنین کارشناسان دیگری که درباره پیش نویس آن اظهار نظر کرده اند قدردانی می نماید و انتظار دارد در آینده نیز دیگر صاحب نظران و کارشناسان برای ارتقاء و استمرار این کار پژوهشی، ما را بیش از پیش یاری رسانند.

معاون امور فنی



۱۵	مقدمه
----	-------

۱۷	فصل یکم - معرفی ، حدود و دامنه
----	--------------------------------

۱۷	هدف	۱-۱
۱۷	منابع مطالعات انجام شده	۲-۱
۱۷	بیمارستان عمومی	۳-۱
۱۷	شبکه درمانی کشور	۴-۱
۱۸	حداقل و حداکثر ظرفیت سطوح بیمارستان ها	۵-۱
۱۸	تعداد زایمان در سال	۶-۱
۱۸	واژه های به کار رفته	۷-۱
۱۹	معرفی فصل های کتاب	۹-۱

۲۱	فصل دوم- زایمان و بیمارستان
----	-----------------------------

۲۱	تعریف	۱-۲
۲۱	خدمات زایمان در بیمارستان	۲-۲
۲۱	ظرفیت مجموعه خدمات زایمان	۱-۲-۲
۲۱	بخش ها و واحدهای خدمات زایمان	۲-۲-۲
۲۲	ارتباط بخش ها و واحدهای خدمات زایمان با یکدیگر	۳-۲-۲

۲۵	فصل سوم - بستری پیش از زایمان و بستری بعد از زایمان
----	---

۲۵	بستری پیش از زایمان	۱-۳
۲۶	بستری بعد از زایمان	۲-۳
۲۶	اهداف بستری بعد از زایمان	۱-۳-۳
۲۷	بستری نوزاد سالم و کامل در کنار تخت مادر	۳-۳-۳

۲۸	فصل چهارم - خدمات عمومی در بخش بستری زایمان
----	---

۲۸	تعریف	۱-۴
۲۸	گروه مامایی/پرستاری	۲-۴
۲۹	گروه پزشکی	۳-۴



۲۹	 گروه اداری	۴-۴
۳۰	 گروه بهداشت	۵-۴
۳۰	 گروه پشتیبانی	۶-۴

فصل پنجم - سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان ۳۲

۳۲	 حدود و دامنه	۱-۵
	سیستم هایی که در برنامه ریزی و طراحی بخش بستری زایمان	۲-۵
۳۲	 باید تصمیم گیری شود	
۳۲	 توزیع خوراک و آشامیدنی بیماران	۱-۲-۵
۳۴	 رختکن کارکنان	۲-۲-۵
۳۵	 ملاقات بیماران	۳-۲-۵
۳۵	 مواد مصرفی در بخش بستری زایمان	۴-۲-۵

فصل ششم - شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان ۳۷

۳۷	 تعریف	۱-۶
۳۷	 مواردی که موجب ایجاد محیط مناسب برای مادران می شود	۲-۶
۳۷	 نور طبیعی ، منظره و تهویه طبیعی	۳-۶
۳۷	 ابعاد پنجره ها	۱-۳-۶
۳۸	 مکان پنجره ها	۲-۳-۶
۳۸	 جلوگیری از تابش آفتاب	۳-۳-۶
۳۸	 نوع بازشوی پنجره ها	۴-۳-۶
۳۸	 نور مصنوعی	۴-۶
۴۰	 دما ، رطوبت و تهویه مکانیکی	۵-۶
۴۰	 کنترل دما و رطوبت	۱-۵-۶
۴۰	 تهویه مکانیکی	۲-۵-۶
۴۰	 صدای مطلوب و نامطلوب	۶-۶
۴۰	 تعریف	۱-۶-۶
۴۰	 صدای نامطلوب	۲-۶-۶
۴۳	 تسهیلات آسایش و ایمنی مادران	۷-۶
۴۴	 تعداد تخت در اتاق های بستری	۱-۷-۶
۴۴	 فاصله تخت های بستری	۲-۷-۶
۴۴	 مکان گهواره نوزاد	۳-۷-۶



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فهرست

۱۱

۴۴	 امکانات تخت های بستری	۴-۷-۶
۴۵	 سیستم احضار پرستار و اینترکام	۵-۷-۶
۴۵	 امکان گوش دادن به رادیو، انتخاب کانال تلویزیون	۶-۷-۶
۴۵	 دستگیره های حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی	۷-۷-۶
۴۶	 سرویس بهداشتی معلولان	۸-۷-۶
۴۶	 شیشه پنجره ها و توری	۹-۷-۶
۴۶	 پرده	۱۰-۷-۶
۴۷	 تلفن	۱۱-۷-۶
۴۷	 گنجه لباس مادران	۱۲-۷-۶
۴۷	 یخچال	۱۳-۷-۶
۴۷	 دستشویی	۱۴-۷-۶
۴۸	 گازهای طبی	۱۵-۷-۶
۴۸	 اتاق روز	۱۶-۷-۶
۴۸	 رنگ و فضای معماری	۸-۶
۴۹	 فضای معماری	۱-۸-۶
۴۹	 رنگ	۲-۸-۶
۵۰	 امکانات مناسب برای معلولان	۹-۶
۵۰	 پیشخوان ایستگاه پرستاری	۱-۹-۶
۵۰	 دستگیره درها	۲-۹-۶
۵۰	 پاخور درها	۳-۹-۶
۵۰	 پنجره درها	۴-۹-۶
۵۱	 سرویس بهداشتی معلولان	۵-۹-۶
۵۱	 حمام و سرویس های بهداشتی	۱۰-۶

۵۲

فصل هفتم - آموزش پزشکی

۵۲	 تعریف	۱-۷
۵۲	 حدود و دامنه	۲-۷
۵۲	 آموزش پزشکی و مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان	۳-۷
۵۲	 آموزش پزشکی در بخش بستری زایمان	۴-۷
۵۳	 تسهیلات و فضاهای آموزش پزشکی	۵-۷
۵۳	 تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری زایمان	۱-۵-۷
۵۵	 فضاهای آموزش پزشکی در جوار بخش بستری زایمان	۲-۵-۷



فصل هشتم - عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۵۷

۵۷	 معرفی	۱-۸
۵۷	 مناطق عملکردی بخش بستری زایمان	۶-۱-۸
۵۹	 فضاهای داخل بخش بستری زایمان	۲-۸
۵۹	 اتاق بستری چهار تختخوابی	۱-۲-۸
۶۰	 اتاق بستری یک تختخوابی	۲-۲-۸
۶۲	 اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۳-۲-۸
۶۴	 مشخصات مشترک اتاق های بستری و تجهیزات آن ها	۴-۲-۸
۶۴	 دستشویی بیمارستانی	۱-۴-۲-۸
۶۵	 ضربه گیر پشت تخت	۲-۴-۲-۸
۶۶	 کنسول بالای تخت	۳-۴-۲-۸
۶۸	 پرده پنجره ها	۴-۴-۲-۸
۶۸	 رادیو و تلویزیون	۵-۴-۲-۸
۶۸	 گنجه لباس	۶-۴-۲-۸
۶۸	 تخت های بستری	۷-۴-۲-۸
۶۹	 گهواره نوزاد	۸-۴-۲-۸
۷۰	 یخچال	۹-۴-۲-۸
۷۰	 درهای اتاق های بستری	۱۰-۴-۲-۸
۷۱	 ایستگاه پرستاری	۵-۲-۸
۷۴	 اتاق سرپرستار بخش	۶-۲-۸
۷۴	 اتاق دارو و کار تمیز	۷-۲-۸
۷۵	 اتاق کار کثیف	۸-۲-۸
۷۶	 اتاق جمع آوری کثیف	۹-۲-۸
۷۷	 اتاق نوزادان	۱۰-۲-۸
۷۷	 حمام نوزادان	۱۱-۲-۸
۷۸	 اتاق روز مادران	۱۲-۲-۸
۷۸	 انبار رخت تمیز	۱۳-۲-۸
۷۹	 اتاق نظافت	۱۴-۲-۸
۷۹	 حمام ها و سرویس های بهداشتی	۱۵-۲-۸
۸۲	 وان درمان نشسته	۱۶-۲-۸
۸۲	 انبار مواد و تجهیزات	۱۷-۲-۸
۸۲	 فضاهای خارج از بخش	۳-۸



طراحی بناهای درمانی ۴
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فهرست

۱۳

۸۲	آبدارخانه	۱-۳-۸
۸۴	رختکن و سرویس های بهداشتی کارکنان	۲-۳-۸
۸۵	اتاق برق	۳-۳-۸
۸۵	فضاهای آموزشی	۴-۳-۸
۸۵	اتاق کنفرانس آموزشی	۱-۴-۳-۸
۸۶	دفتر پزشکان استاد و رزیدنت ها	۲-۴-۳-۸
۸۶	اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی و مامایی	۳-۴-۳-۸
۸۷	آزمایشگاه تحقیقاتی	۴-۴-۳-۸
۸۷	سرویس های بهداشتی	۵-۴-۳-۸

۸۸ فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۸۸	اتاق بستری ۴ تختخوابی	۱-۹
۹۰	اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۲-۹
۹۳	اتاق بستری یک تختخوابی	۳-۹
۹۶	ایستگاه پرستاری	۴-۹
۹۸	ایستگاه پرستاری - اتاق نوزادان	۵-۹
۹۹	اتاق دارو و کار تمیز	۶-۹
۱۰۲	اتاق و حمام نوزادان	۷-۹
۱۰۴	اتاق کار کثیف	۸-۹
۱۰۶	اتاق جمع آوری کثیف	۹-۹
۱۰۸	دوش ، توالت و دستشویی معلولان	۱۰-۹
۱۱۱	اتاق نظافت بخش	۱۱-۹
۱۱۳	دوش مادران	۱۲-۹
۱۱۵	اتاق کنفرانس آموزشی	۱۳-۹
۱۱۷	آبدارخانه	۱۴-۹
۱۲۰	سرویس بهداشتی مادران	۱۵-۹
۱۲۲	وان درمان نشسته	۱۶-۹

۱۲۴ فصل دهم - محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بستری زایمان

۱۲۴	محاسبات ظرفیت بخش بستری زایمان	۱-۱۰
۱۲۴	تعداد زایمان در سال	۱-۱-۱۰



۱۲۴	 دسته بندی تخت های بستری	۲-۱-۱۰
۱۲۵	 درصد زایمان طبیعی و سزارین از کل زایمان در سال	۳-۱-۱۰
۱۲۵	 متوسط اقامت بستری بعد از زایمان	۴-۱-۱۰
۱۲۵	 ضریب اشغال تخت های بستری	۵-۱-۱۰
۱۲۵	 فرمول محاسبه ی تعداد تخت در بخش بستری زایمان	۶-۱-۱۰
۱۲۵	 محاسبه تعداد تخت بستری زایمان برای ۳۰۰۰ زایمان در سال	۷-۱-۱۰
۱۲۶	 محاسبه تعداد تخت بستری زایمان برای ۵۰۰۰ زایمان در سال	۸-۱-۱۰
۱۲۷	 محاسبه تعداد تخت بستری زایمان برای ۷۰۰۰ زایمان در سال	۹-۱-۱۰
۱۲۷	 محاسبه تعداد تخت بستری زایمان برای ۲۵۰۰ زایمان در سال	۱۰-۱-۱۰
۱۲۹	 برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان در بیمارستان های غیر آموزشی	۲-۱۰
۱۲۹	 بخش بستری ۲۶ تختخوابی زایمان برای ۳۰۰۰ زایمان در سال	۱-۲-۱۰
۱۳۱	 برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی	۳-۱۰
۱۳۱	 بخش بستری ۲۱ تختخوابی یکم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال	۱-۳-۱۰
۱۳۳	 بخش بستری ۲۱ تختخوابی دوم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال	۲-۳-۱۰
۱۳۵	 فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۲۱ تختخوابی برای ۵۰۰۰ زایمان در سال	۳-۳-۱۰
۱۳۶	 فضاهای آموزشی خارج از دو بخش بستری برای ۵۰۰۰ زایمان در سال	۴-۳-۱۰
۱۳۷	 برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی	۴-۱۰
۱۳۷	 بخش بستری ۲۵ تختخوابی یکم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال	۱-۴-۱۰
۱۳۹	 بخش بستری ۲۵ تختخوابی دوم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال	۲-۴-۱۰
۱۴۱	 فضاهای مشترک بین دو بخش ۲۵ تختخوابی برای ۷۰۰۰ زایمان در سال	۳-۴-۱۰
۱۴۲	 فضاهای آموزشی در خارج از دو بخش بستری برای ۷۰۰۰ زایمان در سال	۴-۴-۱۰

مقدمه

بناهای درمانی یکی از گونه های ساختمانی است که برنامه ریزی و طراحی معماری آن نیاز به دانش و اطلاعات زیادی در مورد عمل کرد بخش ها و فضاهای آن ها دارد. هر نوع از بناهای درمانی دارای عمل کرد خاص خود است که نیاز به بررسی و پژوهش جداگانه دارد. گرچه در بعضی از موارد ، نکات مشترک وجود دارد.

اولین سری مطالعات ، درباره بیمارستان های عمومی است . ابتدا بخش ها و قسمت های مختلف آن مورد بررسی قرار می گیرد. سپس کل بیمارستان در سطوح مختلف مورد مطالعه قرار می گیرد.

بخش بستری زایمان چهارمین کتاب از سری اول مطالعات است که در سه رشته معماری ، تاسیسات مکانیکی و تاسیسات برقی انجام گرفته است.

عنوان جلد یکم از کتاب حاضر " راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان " است. در این جلد از کتاب سعی شده است عمل کرد بخش بستری زایمان از زوایای گوناگون مورد بررسی قرار گیرد و نتایج آن به صورت راهنمای طراحی (Design Guide) ارائه گردد.

مطالعات انجام شده مبتنی بر آخرین متون تحقیقاتی منتشر شده از طرف موسسات پژوهشی برخی از کشورهای پیش رفته دنیا است ولی تنها به انتقال ساده نتایج تحقیقات موسسات پژوهشی کشورهای پیش رفته دنیا اکتفا نشده است . در واقع کوشش به عمل آمده تا از این نتایج با بهره گیری از ده ها سال تجربه عملی در برنامه ریزی و طراحی معماری بیمارستان در سراسر کشور و حضور در ساخت و بهره برداری برخی از آن ها ، استفاده بهینه گردد تا بتوان به شرایط مشخص ایران با دیدگاه آینده نگری نزدیک شد.



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل اول: معرفی، حدود و دامنه

۱۷

- ۱ معرفی، حدود و دامنه
 - ۱-۱ هدف

در روند برنامه ریزی و طراحی معماری بیمارستان، نیاز به آشنایی کامل با عملکرد کل بیمارستان و بخش ها و قسمتی های مختلف آن است. آشنایی با عملکرد بخش ها و فضاهای هر بخش از بیمارستان عمومی از زوایای گوناگون انجام می گیرد. هدف از مطالعاتی که تحت عنوان "راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان" انجام گرفته است بررسی همه جانبه در مورد عملکرد بخش بستری زایمان و رابطه آن با مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان است. بررسی های انجام گرفته می تواند مبانی برنامه ریزی، طراحی قرارگیرد و معیارهای لازم را به طراحان معمار، برای طراحی بخش بستری زایمان بدهد.
 - ۲-۱ منابع مطالعات انجام شده
 - ۱-۲-۱ مطالعات انجام شده مبتنی بر آخرین متون پژوهشی منتشر شده از طرف موسسات پژوهشی برخی از کشورهای پیش رفته در مورد بستری زنان باردار پیش از زایمان و بستری مادران همراه با نوزادان سالم و کامل خود، بعد از زایمان است.
 - ۲-۲-۱ در این مطالعات تنها به انتقال ساده نتایج پژوهشی کشورهای پیش رفته دنیا اکتفا نشده است، بلکه کوشش شده است که این نتایج در رابطه با ده ها سال تجربه عملی در برنامه ریزی و طراحی معماری بناهای درمانی در سراسر کشور و حضور در ساخت و بهره برداری برخی از آن ها، قرار گیرد، تا بتواند به شرایط مشخص ایران با دیدگاه آینده نگری نزدیک شود.
 - ۳-۱ بیمارستان عمومی General Hospital

متون نوشته شده در کتاب "راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان" با پیش فرض بیمارستان عمومی که شامل تخصص های مختلف پزشکی است، انجام شده است.
- ۴-۱ شبکه درمانی کشور

نظام درمان در کل کشور در یک شبکه درمانی قابل تعریف است. مسئولیت مطالعه و تدوین ضوابط در مورد شبکه درمانی با وزارت بهداشت و آموزش پزشکی است. هر گونه تحقیق، مطالعه،



برنامه ریزی و طراحی معماری بیمارستان و بخش های داخلی آن متکی به سطوح شبکه درمانی می شود.

۱-۴-۱ سطوح بیمارستانی ذکر شده در این کتاب از مقدمه کتاب "نظام خدمات درمان بستری و تخصصی کشور که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور (که در تاریخ ۱۳۷۹ منتشر شده) اقتباس گردیده است.

۵-۱ حداقل و حداکثر ظرفیت سطوح بیمارستان ها

مطالعات این کتاب با فرض حداقل ظرفیت بیمارستان ۱۰۰ تختخواب و حداکثر ظرفیت بیمارستان ۱۰۰۰ تختخواب انجام شده است.

۱-۵-۱ مراکز درمانی با ظرفیت پایین تر از ۱۰۰ تختخواب و بیمارستان های بالاتر از ۱۰۰۰ تختخواب خارج از حدود مطالعات این کتاب است.

۶-۱ تعداد زایمان در سال

ظرفیت بخش ها و قسمت های مجموعه خدمات زایمان مانند بخش اعمال زایمان، بخش بستری زایمان، بخش مراقبت ویژه نوزادان، درمانگاه زایمان، ارتباط مستقیمی با ظرفیت بیمارستان ندارد بلکه با تعداد زایمان در سال مشخص می شود.

۱-۶-۱ تعداد زایمان در سال در بیمارستان های عمومی، بستگی به ویژگی های محلی، دوری یا نزدیکی سایر مراکز درمانی که دارای تسهیلات خدمات زایمان می باشند، امکانات دست رسی به بیمارستان و غیره دارد.

۷-۱ واژه های به کار رفته

واژه ها و اصطلاحاتی که برای نام بخش ها و فضاهای بیمارستان در این کتاب به کار رفته است غالباً معادل دقیق واژه ی انگلیسی نیست. کشورهای انگلیسی زبان نیز از واژه های متفاوتی برای فضاهای بیمارستان استفاده می کنند. در این کتاب کوشش شده است از واژه ها و اصطلاحاتی که در طراحی بیمارستان های کشور متداول است، استفاده شود.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل اول: معرفی، حدود و دامنه

۱۹

۸-۱ مطالعات مربوط به کنترل عفونت، ایمنی در بخش بستری زایمان همانند مطالعات در بخش بستری داخلی/جراحی می باشد. برای اطلاع به فصل های هفتم و هشتم از کتاب "راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش های بستری داخلی/جراحی" مراجعه نمایند.

۹-۱ **معرفی فصل های کتاب**

در فصل های مختلف این کتاب، عملکرد بخش بستری زایمان، از زوایای گوناگون مورد مطالعه قرار گرفته است. رئوس مطالب هر فصل به شرح زیر است.

۱-۹-۱ **زایمان و بیمارستان**

فصل دوم کتاب شامل معرفی مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان های عمومی و ارتباط بخش ها و واحدهای خدمات زایمان با یکدیگر و روش های برنامه ریزی و طراحی معماری خدمات زایمان در بیمارستان است.

۲-۹-۱ **بستری پیش از زایمان و بستری بعد از زایمان**

فصل سوم کتاب در باره دو مورد از خدمات مراقبتی در بخش بستری زایمان است.

- بستری پیش از زایمان زنان بارداری که دارای شرایط زایمان پر خطر هستند.
- بستری بعد از زایمان مادرانی که یا به صورت زایمان طبیعی، یا به صورت زایمان سزارین فارغ شده اند.

۳-۹-۱ **خدمات عمومی در بخش بستری زایمان**

فصل چهارم کتاب در باره خدماتی است که توسط گروه های مختلف کارکنان به زنان باردار، مادران و نوزادان داده می شود. مانند گروه مامایی/پرستاری، گروه پزشکی، گروه اداری، گروه بهداشت و گروه پشتیبانی.

۴-۹-۱ **سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان**



فصل پنجم کتاب درباره ارزیابی آن دسته از سیستم ها و سیاست های راهبری بیمارستان است که در زمان برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان باید تصمیم گیری شود.

شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان ۵-۹-۱

فصل ششم کتاب تشریح مواردی است که موجب ایجاد محیط مناسب برای مادران می شود. مانند نور، دما، صدای مطلوب، رنگ و فضای معماری و غیره

آموزش پزشکی ۶-۹-۱

فصل هفتم کتاب مربوط به تشریح فضاهای مورد نیاز آموزش پزشکی/مامایی در مجموعه خدمات زایمان است.

عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان ۷-۹-۱

فصل هشتم کتاب درباره عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان به صورت اتاق به اتاق است و می تواند به عنوان راهنمای طراحی معماری بخش مورد استفاده قرار گیرد.

نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان ۸-۹-۱

در فصل نهم کتاب، براساس متون نهشته شده در فصل هشتم برای عملکرد هر فضا نقشه برخی از فضاها با اندازه گذاری کامل ترسیم شده است. در این فضاها آن دسته از تجهیزاتی ترسیم شده است که در شکل گیری، ابعاد و اندازه های هر فضا تاثیر دارد.

محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان ۹-۹-۱

در فصل دهم کتاب محاسبات ظرفیت بخش بستری بر اساس تعداد زایمان در سال ارائه شده است و بر اساس ظرفیت تعیین شده برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان، و فضاهای آموزش پزشکی در خارج از بخش تدوین شده است.



طراحی بناهای درمانی ۴
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دوم: زایمان و بیمارستان

۲۱

۲ زایمان و بیمارستان

۱-۲ تعریف

در شهرهای ایران به تناسب میزان جمعیت، درصد بالایی از زایمان در بیمارستان های عمومی، توسط پزشکان متخصص زنان و زایمان، با همکاری نزدیک گروه مامایی و پرستاری انجام می گیرد. این روند روز به روز سرعت بیشتری می گیرد و درصد بیشتری از جمعیت ایران را دربر خواهد گرفت.

۲-۲ خدمات زایمان در بیمارستان

خدمات زایمان در بخش ها و واحدهای مختلف انجام می گیرد. ظرفیت بخش ها و واحدهای خدمات زایمان، با تعداد زایمان در سال محاسبه می گردد.

۱-۲-۲ ظرفیت مجموعه خدمات زایمان

ظرفیت مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان های عمومی و تعداد زایمان در سال در این بیمارستان ها بستگی به معیارهای فرهنگی، تسهیلات شهری، شرایط محلی، دوری و نزدیکی سایر مراکز درمانی که دارای تسهیلات خدمات زایمان می باشند، و غیره دارد.

۲-۲-۲ بخش ها و واحدهای خدمات زایمان

روند زایمان در بیمارستان در بخش ها و واحدهای زیر انجام می گیرد.

Obstetric Clinic

Sonography Unit

Obstetric Day Assessment Unit

Labor & Delivery Suite

Normal Delivery

Abnormal Delivery

درمانگاه زایمان

- واحد سونوگرافی

- واحد ارزیابی زایمان

بخش اعمال زایمان

- زایمان طبیعی

- زایمان غیر طبیعی

**Obstetric Inpatient Care Unit**

Antenatal Beds

Postnatal Beds

Neonatal Intensive Care Unit

بخش بستری زایمان

- بستری پیش از زایمان

- بستری بعد از زایمان

بخش مراقبت ویژه نوزادان

ارتباط بخش ها و واحدهای خدمات زایمان با یکدیگر

۳-۲-۲

دو روش در برنامه ریزی و طراحی معماری خدمات زایمان در بیمارستان می توان به کار برد که بستگی به تعداد زایمان در سال در بیمارستان دارد.

۱-۳-۲-۲ روش اول

آ مفاهیم کلی

زایمان ، مرحله ای از روند طبیعی زندگی بشر است ، نمی توان آن را یکی از گروه های بیماری تلقی کرد . بهترین روش در برنامه ریزی و طراحی معماری خدمات زایمان ، در کنار هم قرار دادن مجموعه بخش ها و واحدهای خدمات زایمان و تاحدودی جدا سازی مجموعه از بقیه بخش های بیمارستان است.

ب محاسبات ظرفیت نشان می دهد فقط در صورتی می توان خدمات زایمان را به صورت یک مجموعه طراحی کرد که تعداد زایمان در حدود ۳۰۰۰ زایمان در سال و بیشتر باشد.

پ مجموعه بخش ها و واحدهای خدمات زایمان باید در کالبد اصلی بیمارستان طراحی شود.

ت ارتباط این مجموعه با سایر بخش های خدمات مراقبتی ، درمانی ، تشخیصی ، اداری و پشتیبانی پیش بینی شود.

ث مجموعه خدمات زایمان می تواند یک ورودی مستقل از بیرون داشته باشد و در صورتی که سیاست راهبری کل بیمارستان کم کردن تعداد ورودی های ساختمان باشد ، ورودی این مجموعه می تواند از داخل راهروهای عمومی بیمارستان باشد.



ج در صورتی که این مجموعه در طبقات بیمارستان قرار گیرد ، یک آسانسور مخصوص برای این مجموعه پیش بینی شود که مورد استفاده سایر بخش های بیمارستان نباشد.

چ این مجموعه علاوه بر بخش ها و واحدهای ذکر شده در بند ۲-۳-۲ شامل قسمت های زیر نیز می باشد.

- سالن ورودی و انتظار
- اطلاعات
- کافه تریا
- سرویس های بهداشتی (زنانه و مردانه)
- پذیرش و صندوق
- اداری
- فضاهای آموزش پزشکی ، مامایی و پرستاری (در صورتی که بیمارستان آموزشی است)

۲-۳-۲-۲ روش دوم

ا در برنامه ریزی و طراحی معماری ، بخش ها و خدمات زایمان به صورت زیر تقسیم می شوند.

(۱) درمانگاه زایمان در کنار سایر درمانگاه های بیمارستان

(۲) در صورتی که تعداد زایمان از ۲۵۰۰ زایمان در سال کم تر باشد بخش اعمال زایمان نمی تواند دارای قسمت اعمال سزارین باشد در نتیجه مکان بخش اعمال زایمان در کنار بخش اعمال جراحی قرار می گیرد و ارتباط مستقیمی از داخل ، هر دو بخش را با هم متصل می کند.

(۳) در صورتی که تعداد زایمان در سال ۳۰۰۰ یا بیشتر باشد ، بخش اعمال زایمان می تواند دارای قسمت اعمال سزارین باشد. در این صورت همجواری این بخش با بخش اعمال جراحی ضروری نیست.

(۴) بخش بستری زایمان در کنار سایر بخش های بستری بیمارستان طراحی می شود.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دوم: زایمان و بیمارستان

۲۴

(۵) محاسبات ظرفیت نشان می دهد ، در صورتی که تعداد زایمان از ۲۵۰۰ زایمان در سال کم تر باشد .
تخصص زایمان و تخصص زنان مجموعه بخش بستری زنان و زایمان را به وجود می آورد . (به فصل
دهم کتاب مراجعه شود)

(۶) در صورتی که تعداد زایمان از ۲۵۰۰ زایمان در سال کم تر باشد ، برنامه ریزی و طراحی معماری
خدمات زایمان به صورت روش دوم ضروری است . (به فصل دهم کتاب مراجعه شود)

۳-۳-۲-۲ مکان بخش مراقبت ویژه نوزادان NICU

در هر دو روش برنامه ریزی و طراحی معماری خدمات زایمان ، مکان مراقبت ویژه نوزادان در
همجواری بخش اعمال زایمان می باشد . به صورتی که ارتباط مستقیمی از داخل ، هر دو بخش را
بههم متصل می کند .

آ همجواری بخش مراقبت ویژه نوزادان با بخش اعمال زایمان در صورتی ضروری است که نوزادان
بیمار و نارس در بخش اعمال زایمان متولد شوند و سپس به بخش مراقبت ویژه نوزادان منتقل
شوند .

ب در صورتی که سیاست راهبری بیمارستان ایجاب کند ، نوزادان نارس و بیمار که در خارج از
بیمارستان متولد شده اند ، پذیرش شوند . در برنامه ریزی و طراحی بیمارستان برای این دسته از
نوزادان یک بخش مراقبت ویژه نوزادان به صورت مجزا پیش بینی شود .

پ در صورتی که تعداد نوزادان نارس و بیمار کم باشند ، گهواره و انکوباتور نوزادان در اتاقی ، در بخش
اعمال زایمان قرار می گیرد .

ت این اتاق دارای ایستگاه پرستاری است . خدمات پرستاری ، از فضاهای پشتیبانی بخش اعمال زایمان
استفاده می کند .



۳ بستری پیش از زایمان و بستری بعد از زایمان

خدمات مراقبتی در بخش بستری زایمان شامل دو قسمت است:

- بستری پیش از زایمان
- بستری بعد از زایمان

۱-۳ بستری پیش از زایمان Antenatal Care

۱-۱-۳ بستری پیش از زایمان اختصاص به زنان بارداری دارد که طبق نظر پزشک قبل از زایمان باید تحت مراقبت پزشکی و پرستاری قرار گیرند. شرایط بارداری این دسته از زنان، بارداری پر خطر تشخیص داده می شود. (High Risk Pregnancy) برخی از مواردی که موجب بستری پیش از زایمان زنان باردار می شود به شرح زیر است:

۱-۱-۱-۳ کمبود اکسیژن شدید در گلبول های قرمز خون Severe Anemia

۲-۱-۱-۳ بیماری دیابت (وابستگی به تزریق انسولین) Diabet

۳-۱-۱-۳ بیماری و نارسایی قلبی Coronary Heart Disease

۴-۱-۱-۳ بیماری عروق همراه با فشار خون بالا Essential Hypertension

۵-۱-۱-۳ بیماری کلیه Renal Disease

۶-۱-۱-۳ نارسایی هورمونی شدید Serious Endocrine Disorder

۷-۱-۱-۳ عفونت میکروبی یا ویروسی شدید Serious Bacterial or Viral Infection

۸-۱-۱-۳ سرطان Cancer

۹-۱-۱-۳ سابقه پارگی کیسه آب رحم



۱۰-۱-۱-۳	صرع Epilepsy
۱۱-۱-۱-۳	درد زود هنگام Early Labor
۲-۱-۳	زنان با بارداری پرخطر، قبل از شروع زایمان، در بخش بستری زایمان، در اتاق های چهار تختخوابی، یک تختخوابی و یا اتاق ایزوله، بسته به شرایط آن ها بستری می شوند و زیر نظر پزشک قرار می گیرند.
۳-۱-۳	اتاق های بستری این دسته از زنان باردار، جدا از اتاق های مادران همراه با نوزادان می باشد.
۴-۱-۳	تعداد تخت بستری پیش از زایمان، حدود ۲۵٪ تعداد تخت بستری بعد از زایمان می باشد.
۲-۳	بستری بعد از زایمان Postnatal Care Unit
	دو دسته از مادران همراه با نوزادان کامل و سالم خود در قسمت بستری بعد از زایمان بستری می شوند.
	- مادرانی که بعد از زایمان طبیعی فارغ شده اند - مادرانی که بعد از زایمان سزارین فارغ شده اند
	هر دو دسته از مادران، بسته به شرایط آن ها در اتاق های چهار تختخوابی، یک تختخوابی و ایزوله بستری می شوند.
۱-۲-۳	اهداف بستری بعد از زایمان
	بستری بعد از زایمان در بیمارستان برای مادر، نوزاد و بستگان، به دلایل زیر از اهمیت زیادی برخوردار است.
۱-۱-۲-۳	در طی دوره بستری، تحت مراقبت های پزشکی و پرستاری مادر و نوزاد می توانند از لحاظ فیزیولوژیک، با شرایط جدید تطبیق داده شوند.



- ۲-۱-۲-۳ طی دوره بستری در بیمارستان فرصتی است که مادر و اعضای خانواده از نظر عاطفی، روانی و اجتماعی خود را با پدیده تولد نوزاد هماهنگ کنند.
- ۳-۱-۲-۳ آموزش مادر در شیر دادن به نوزاد خود در آغاز تولد
- ۴-۱-۲-۳ آموزش روش های پیشرفته به مادر و احتمالاً بستگان در مراقبت از نوزاد
- ۵-۱-۲-۳ مراقبت پزشکی و پرستاری در دوره بعد از زایمان، از اهمیت زیادی برخوردار است. مخصوصاً در مورد مادرانی که دوران بارداری پرخطر داشتند و قبل از زایمان در بخش بستری زایمان بستری بودند.
- ۶-۱-۲-۳ در طی ۲۴ ساعت بعد از زایمان، احتمال خون ریزی بعد از زایمان زیاد است. مادران باید تحت مراقبت پزشکی / پرستاری باشند.
- ۷-۱-۲-۳ در بخش بستری زایمان، نوزادان کامل و سالم تحت مراقبت مستمر پزشک کودکان می باشند. معاینه، ارزیابی از شرایط نوزاد در ۲۴ ساعت اولیه از اهمیت زیادی برخوردار است.
- ۲-۲-۳ **بستری نوزاد کامل و سالم در کنار تخت مادر Rooming-in**
- گهواره ی نوزاد کامل و سالم، بعد از تولد در کنار تخت مادر قرار می گیرد. با در آغوش گرفتن نوزاد، در ساعات اولیه بعد از تولد، مادر تشویق به شیر دادن به نوزاد خود می شود و روند شیر دهی طبیعی به نوزاد تقویت می شود.
- ۱-۲-۲-۳ نوزادان سالم و کاملی که مادران آن ها زایمان سختی داشته اند و به تجویز پزشک نمی توانند به نوزاد خود شیر دهند. در اتاقی در کنار ایستگاه پرستاری نگه داری می شوند.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل چهارم: خدمات عمومی در بخش بستری زایمان

۲۸

خدمات عمومی در بخش بستری زایمان ۴

تعریف ۱-۴

خدمات عمومی بیمارستان در بخش بستری زایمان، خدماتی است که توسط رده های مختلف کارکنان به زنان باردار و مادران و نوزادان داده می شود. این خدمات از هنگام پذیرش آن ها در بخش تا هنگام ترخیص آن ها ادامه دارد. این خدمات توسط گروه های زیر انجام می گیرد.

- گروه مامایی / پرستاری
- گروه پزشکی
- گروه اداری
- گروه بهداشت
- گروه پشتیبانی

گروه مامایی / پرستاری ۲-۴

مسئولیت مراقبت از زنان باردار در قسمت بستری پیش از زایمان و مادران و نوزادان در قسمت بستری بعد از زایمان به عهده گروه مامایی / پرستاری است. گروه مامایی / پرستاری تحت مدیریت سرپرستار بخش است.

۱-۲-۴ سوپروایزرهای پرستاری مسئولیت رسیدگی به کلیه بخش های بستری را به عهده دارند، و دستورهای لازم را به سرپرستار هر بخش صادر می کنند.

۲-۲-۴ کلیه گروه های پرستاری بیمارستان، تحت مدیریت پرستاری (Matron) بیمارستان قرار دارند.

۳-۲-۴ در بخش بستری زایمان، گروه مامایی / پرستاری نقش کلیدی در مراقبت از زنان باردار و مادران و نوزادان دارند.

۴-۲-۴ وظایف سرپرستار بخش شامل برنامه ریزی، ارتباط، هدایت، کنترل و هماهنگی فعالیت های گروه پرستاری می باشد، گرد همایی پرستاران در ابتدای روز، بحث و تبادل نظر در مورد شرایط مادران و نوزادان، برنامه کاری روزانه و غیره تحت هدایت سرپرستار بخش انجام می گیرد.



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل چهارم: خدمات عمومی در بخش بستری زایمان

۲۹

۵-۲-۴ پرستاری پیش رفته ، مسئولیت آموزش مادران و همراهان آن ها رادرجهت نگهداری از نوزادان خود ، بعد از ترخیص از بیمارستان به عهده دارد ، برای این منظور گروه پرستاری از اتاق روز بیماران استفاده می کنند.

۳-۴ گروه پزشکی

۱-۳-۴ مسئولیت معاینه و مراقبت پزشکی برای زنان باردار و مادران در بخش بستری زایمان با پزشک متخصص زنان و زایمان است.

۲-۳-۴ مسئولیت معاینه مراقبت از نوزادان سالم و کامل در بخش بستری زایمان با پزشک متخصص کودکان است.

۳-۳-۴ پزشک متخصص زنان و زایمان و متخصص کودکان برای مشورت در مورد زنان بارداری که بعلت بیماری های مختلف ، قبل از زایمان در بخش بستری زایمان ، بستری می شوند تا آمادگی لازم را برای انجام عمل زایمان پیدا کنند ، از پزشکان متخصص دعوت می نماید. برخی از تخصص ها به شرح زیر است .

Cardiology	- تخصص قلب
Urology	- تخصص مجاری ادرار
Neurology	- تخصص اعصاب
Nephrology	- تخصص کلیه
Pulmonology	- تخصص کبد
Endocrinology	- تخصص غدد

۴-۴ گروه اداری

وظایف اداری در بخش بستری زایمان را منشی بخش به عهده دارد که زیرنظر سرپرستار بخش وظایف محوله را انجام می دهد.

۱-۴-۴ وظایف منشی بخش



طراحی بناهای درمانی ۴
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل چهارم: خدمات عمومی در بخش بستری زایمان

۳۰

۴-۴-۱-۱ تشکیل پرونده ، کنترل ضمیمه های آن ، ثبت فرم های مربوطه

۴-۴-۱-۲ استخراج آمار و اطلاعات ، هماهنگی آن برای تهیه آمار و گزارش های مورد لزوم

۴-۴-۱-۳ ارتباط با منشی بخش اعمال زایمان ، پذیرش مجموعه خدمات زایمان

۴-۴-۱-۵ ماشین نویسی نامه ها ، گزارشات کلینیک و اداری

۴-۴-۱-۶ پاسخ به تلفن ها ، مخابره با دورنگار ، راهنمایی عیادت کنندگان

۴-۴-۲ مکان منشی بخش

مکان منشی بخش بستری زایمان در قسمت ایستگاه پرستاری است. در این مکان کامپیوتر ، فاکس و پرینتر قرار دارد.

۴-۵ گروه بهداشت

علاوه بر نظافت گر بخش که مستقیماً زیر نظر گروه پرستاری کار می کند ، گروه بهداشت بیمارستان به صورت دوره ای به بخش بستری زایمان سرکشی می کند . آزمایشات لازم را برای تشخیص محل های تجمع عفونت انجام می دهد. و طبقه گروه بهداشت ، کنترل عفونت در سطح بیمارستان و از جمله در بخش های بستری می باشد.

۴-۵-۱ اعضای گروه بهداشت محیط بیمارستان عبارتند از :

- کارشناس بهداشت محیط
- کاردان بهداشت محیط
- تکنسین بهداشت محیط

۴-۶ گروه پشتیبانی

کارکنان خدماتی که به بخش بستری زایمان سرویس می دهند بر دو دسته تقسیم می شوند.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل چهارم: خدمات عمومی در بخش بستری زایمان

۳۱

۱-۶-۴ کارکنانی که در داخل بخش تحت مدیریت پرستاری انجام وظیفه می کنند.

۲-۶-۴ کارکنانی که در بخش های پشتیبانی بیمارستان به بخش بستری زایمان سرویس می دهند.

۳-۶-۴ وظایف کارکنان خدماتی داخل بخش بستری

هر بخش بستری زایمان یک یا دو نفر کاخ دار دارد که از کارکنان بخش بستری محسوب می شوند. و مستقیماً زیر نظر گروه پرستاری بخش انجام وظیفه می کنند. وظایف کاخ دار در داخل بخش به شرح زیر است:

- نظافت بخش
- مطلوب نگه داشتن محیط بخش
- خدمات آبدارخانه بخش

۴-۶-۴ خدمات سایر بخش های پشتیبانی

خدماتی که سایر بخش های پشتیبانی می توانند در قبال بخش بستری زایمان انجام دهند بستگی به سیاست راهبری کل بیمارستان دارد. مانند:

- نظافت عمومی مجموعه خدمات زایمان
- تعمیر و نگهداری
- آورد و برد مادران و نوزادان
- دریافت دارو و محلول های شیمیایی از داروخانه
- آورد و برد وسایل مصرفی از انبار مرکزی بیمارستان
- آورد و برد وسایل کثیف و استریل از مرکز استریل بیمارستان
- آورد و برد رخت کثیف از رختشویخانه بیمارستان
- انتقال بیمار فوت شده به مرکز نگهداری جسد.

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل پنجم : سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان ۳۲

سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان ۵

۱-۵ حدود و دامنه

این فصل شامل ارزیابی آن دسته از سیستم ها و سیاست های راهبری کل بیمارستان می باشد که در رابطه با بخش های بستری است و در برنامه ریزی ، طراحی و راهبری بخش های بستری موثر می باشد. در این مبحث فقط سیستم هایی مورد بحث قرار می گیرد که در زمان برنامه ریزی و طراحی بخش بستری زایمان باید تصمیم گیری شود. زیرا نیاز به فضای مشخص در بیمارستان دارد که در طرح باید در نظر گرفته شود. سیاست های راهبری بیمارستان که در موقع بهره برداری توسط هیئت مدیره بیمارستان تصمیم گیری می شود، خارج از موضوع این فصل است .

سیستم هایی که در زمان برنامه ریزی و طراحی بخش بستری زایمان باید تصمیم گیری شود. ۲-۵

این سیستم ها عبارتند از :

- توزیع خوراک و آشامیدنی
- رختکن کارکنان
- ملاقات مادران و نوزادان
- مواد مصرفی در بخش بستری

۱-۲-۵ توزیع خوراک و آشامیدنی بیماران

سیستم توزیع خوراک و آشامیدنی مادران به دو صورت می تواند عمل شود.

- سیستم متمرکز
- سیستم غیر متمرکز

۱-۱-۲-۵ سیستم متمرکز

در این سیستم توزیع خوراک و آشامیدنی برای کلیه بخش های بستری ، در آشپزخانه مرکزی انجام می شود و در ترولی های گرم به بخش ها برده می شود و توزیع می گردد. بعد از صرف خوراک توسط بیماران ، ظروف کثیف به ظرفشویی مرکزی آشپزخانه انتقال می یابد ، و در آنجا شسته و انبار می شود.



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

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

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

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

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

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

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

۲-۱-۲-۵ سیستم غیر متمرکز

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

آبدارخانه به سه قسمت مرتبط با هم تقسیم می شود.

- قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل پنجم : سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان ۳۴

- قسمت ظرفشویی
- قسمت انبار ظروف تمیز

آ قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی

در قسمت سینی چینی ، ترولی خوراک گرم و سرد و ترولی خوراک رژیمی پارک می شود. ترولی خوراک گرم به برق وصل می شود تا خوراک گرم بماند. پرسنل کاخ داری بخش تحت نظر سرپرستار بخش ، غذای رژیمی را توزیع کرده و سپس غذای عادی را سینی چینی می نمایند و بین زنان باردار و مادران توزیع می کنند.

ب قسمت ظرفشویی

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

پ قسمت انبار ظروف تمیز

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

۲-۲-۵ رختکن کارکنان

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

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

۱-۲-۲-۵ سیستم رختکن مرکزی

در این سیستم ، رختکن کارکنان با تفکیک رختکن کارکنان درمانی زن و مرد و کارکنان خدماتی زن و مرد ، در محل واحدی در بیمارستان قرار می گیرد. توصیه می شود در بیمارستان های ناحیه ای تا



۳۰۰ تختخواب از سیستم رختکن مرکزی کارکنان استفاده شود. رختکن کارکنان بخش بستری زایمان در این سیستم در رختکن مرکزی بیمارستان خواهد بود.

۲-۲-۲-۵ سیستم رختکن منطقه ای

در این سیستم، در زمان برنامه ریزی و طراحی بیمارستان، طرح بیمارستان به چند منطقه تقسیم می شود. در مرکز هر منطقه، رختکن کارکنان با حفظ تفکیک زن و مرد و کارکنان خدماتی و درمانی قرار می گیرد. این رختکن ها مخصوص کارکنان بخش های واقع در آن منطقه خواهد بود. یکی از آن مناطق، منطقه خدمات زایمان است. رختکن کارکنان بخش بستری زایمان با تفکیک زن و مرد در منطقه مجموعه خدمات زایمان خواهد بود.

۳-۲-۲-۵ سیستم رختکن محلی

در این سیستم، هر بخش بیمارستان دارای رختکن برای کارکنان آن بخش است برای کارکنان بخش بستری زایمان رختکن زنانه و مردانه با سرویس های بهداشتی مربوط پیش بینی شود.

۳-۲-۵ ملاقات مادران

ملاقات مادران در بخش های بستری زایمان را به صورت زیر می توان برنامه ریزی و طراحی نمود.

انتظار عیارت کنندگان در ورودی مجموعه خدمات زایمان پیش بینی می شود. عیادت کنندگان به نوبت با دریافت برگه مخصوص از کانتر اطلاعات به بخش های بستری زایمان رفته و بعد از ملاقات مادر و نوزاد، برگه، به کانتر اطلاعات عودت داده می شود. هر بار برای ملاقات مادر و نوزاد دو نفر مجاز به حضور یافتن در کنار تخت مادر می باشند. بعد از بازگشتن آن دو نفر، دو نفر دیگر با برگه مخصوص مجاز به ملاقات همان مادر خواهند شد. توصیه می شود این سیستم برای بیمارستان هایی که تعداد زایمان از ۳۰۰۰ زایمان در سال بیش تر است به کار برده شود.

۴-۲-۵ مواد مصرفی در بخش بستری زایمان

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



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل پنجم : سیستم های راهبری بیمارستان در رابطه با بخش بستری زایمان

۳۶

۱-۴-۲-۵ نوع مواد و لوازم و مکان نگهداری

آ مواد مصرفی در پزشکی : مکان نگهداری در اتاق کار تمیز

ب دارو و محلول های شیمیایی و خوراکی : مکان نگهداری در اتاق کار تمیز

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

ت مواد مصرفی نظافت : مکان نگهداری در اتاق نظافت

ث مواد خوراکی : مکان نگهداری در آبدارخانه

۲-۴-۲-۵ مقدار مواد مصرفی

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

۳-۴-۲-۵ سیاست راهبری بیمارستان در مورد فاصله زمانی دریافت مواد مصرفی

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



۶ شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۱-۶ تعریف

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

۲-۶ مواردی که موجب ایجاد محیط مناسب برای مادران می شود

مواردی که در برنامه ریزی طراحی و اجرای بخش بستری زایمان، برای ایجاد محیط مناسب جهت بستری مادران، مورد توجه قرار می گیرد عبارت است از:

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

۳-۶ نور طبیعی، منظره و تهویه طبیعی

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

۱-۳-۶ ابعاد پنجره ها



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل ششم: شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۳۸

ابعاد پنجره ها در اتاق های بستری متناسب با شرایط اقلیمی باشد. در اقلیم های گرم و مرطوب ، گرم و خشک و سرد ابعاد پنجره کوچک انتخاب شود.

سطح پنجره از ۲۰ درصد سطح دیواری که دارای پنجره است ، بزرگ تر نباشد.

در اقلیم معتدل و بارانی ابعاد پنجره ها می تواند بزرگتر انتخاب شود. (حدود ۳۰ درصد سطح دیواری که دارای پنجره است)

۲-۳-۶ مکان پنجره ها

در اتاق های بستری چند تختخوابی که تختخواب های مادران روبروی یکدیگر هستند محل پنجره در وسط اتاق ، روبروی در ورودی اتاق باشد ، تا هر دو دسته مادران در اتاق بتوانند براحتی منظره بیرون را تماشا کنند.

در اتاق های بستری یک تختخوابی که تخت بستری در یک طرف قرار دارد مکان پنجره در پایین تخت ، روبروی در ورودی اتاق قرار گیرد. از ایجاد پنجره پشت سر مادران خودداری شود.

۳-۳-۶ جلوگیری از تابش آفتاب

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

۴-۳-۶ نوع بازشویی پنجره ها

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

۴-۶ نور مصنوعی



از آن جایی که مادرروی تخت بیمارستانی قرار دارد، (چه در اتاق های بستری و چه در حرکت روی برانکار در راهرو، هنگام نقل و انتقال) بیشترین محلی که در معرض دید مادر قرار دارد سقف است. برای انتخاب نوع چراغ، موارد زیر مورد توجه قرار گیرد.

۱-۴-۶ نور مصنوعی در اتاق های بستری

بهترین نوع نور مصنوعی در اتاق های بستری مادران، نور غیر مستقیم است. به طوری که منبع نور خارج از دید رس مادران باشد. کنسول های بالای تخت این امکان را فراهم می آورد. در کنسول بالای تخت مادران دو نوع چراغ تعبیه می شود.

۱-۱-۴-۶ چراغ مطالعه

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

۲-۱-۴-۶ چراغ عمومی اتاق

بالای کنسول چراغی تعبیه می شود که نور عمومی اتاق را بوجود می آورد به ازای هر تخت، یک چراغ روی کنسول قرار می گیرد که جهت آن به طرف سقف است. منبع نور به چشم مادران نمی خورد و نور اتاق بطور غیر مستقیم تامین می شود. در صورتی که در بیمارستان های ناحیه ای به علت صرفه جویی کنسول بالای تخت پیش بینی نمی شود. چراغ ها روی دیوار پشت سر تخت های مادران نصب شوند.

۳-۱-۴-۶ چراغ خواب

چراغ های خواب در اتاق های بستری در ارتفاع پایین دیوار، جهت حرکت مادران و زنان باردار در شب، نصب شوند.

۴-۱-۴-۶ چراغ راهروها

در صورتی که چراغ های راهروهای بخش بستری زایمان در محور وسط راهرو نصب شوند، حتی المقدور به صورت توکار و دارای لوور یا شیشه های پریزماتیک باشند.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل ششم : شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۴۰

۵-۶ دما ، رطوبت و تهویه مکانیکی

۱-۵-۶ کنترل دما و رطوبت

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

۲-۵-۶ تهویه مکانیکی

در صورتی که تهویه طبیعی برای تعویض هوای اتاق های بستری کافی نباشد ، توصیه می شود با کمک سیستم های تهویه مکانیکی این فضاها تهویه شود.
 در صورتی که اتاق های بستری ، به صورت مکانیکی تهویه شود ، توصیه می شود از فیلترهای ضد باکتری استفاده شود تا هوای اتاق در حد معینی تصفیه و پاکیزه شود. سیستم هوای تازه که به وسیله تهویه مکانیکی تامین می شود از انتشار بو و راکد بودن هوایی که باعث آزار مادران و نوزادان می شود جلوگیری می نماید.

۶-۶ صدای مطلوب و نامطلوب

۱-۶-۶ تعریف

در بخش های بستری جلوگیری از صدای نامطلوب اهمیت خاصی دارد هر گونه صدای نامطلوب موجب آزار مادران می شود و در روند بهبودی آنان می تواند تاثیر نامطلوب داشته باشد. در مقابل صدای مطلوب در بهبود مادران تاثیر دارد.

۲-۶-۶ صدای نامطلوب

مواردی که در طراحی ساخت بیمارستان ها می تواند از ایجاد صدای نامطلوب در بخش بستری زایمان جلوگیری کند به شرح زیر است :

- محل استقرار ساختمان بیمارستان



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

۱-۲-۶-۶ محل استقرار ساختمان بیمارستان

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

۲-۲-۶-۶ پوسته های خارجی ساختمان بیمارستان

عایق بودن پوسته خارجی بیمارستان و دو جداره بودن پنجره ها ، علاوه بر صرفه جویی در مصرف انرژی ، جهت جلوگیری از نفوذ صدای نامطلوب بسیار مفید است.

۳-۲-۶-۶ سیستم های سرمایش و گرمایش و تخلیه هوا در بخش بستری

در صورت استفاده از فن کویل در اتاق های بستری ، توصیه می شود فن کویل ها حتی المقدور سقفی بوده و به صورت توکار استفاده شود. برای فن کویل توکار نیاز به طراحی دریچه خاص برای در دست رس قرار گرفتن فن کویل می باشد. در صورتی که لازم باشد فن کویل روی زمین قرار گیرد محل آن نسبت به تخت مادران و نوزادان فاصله داشته باشد.

ورود و خروج هوا ، دریچه ها و کانال های تاسیساتی طبق استاندارد طراحی و اجرا شود. به طوری که صدای آن ها در حد مجاز باشد.



۴-۲-۶-۶ صدای ناشی از پخش موسیقی، رادیو و تلویزیون در اتاق های چند تختخوابی

در صورت پخش موسیقی و یا وجود رادیو، تلویزیون در اتاق های چند تختخوابی صدای آن ها بوسیله گوشی شنیده شود.

۵-۲-۶-۶ صدای ناشی از سیستم پیجینگ، (Paging) در بخش بستری

صدای پیجینگ در بخش های بستری، فقط در ایستگاه پرستاری شنیده شود و دارای کنترل صدا باشد.

۶-۲-۶-۶ محل سرویس های بهداشتی در بخش بستری

توصیه می شود از ایجاد سرویس های بهداشتی (توالت، دستشویی، حمام) در اتاق های بستری بیش از دو تختخوابی خود داری شود.

۷-۲-۶-۶ فضاهایی که باعث تولید صدا می شود.

توصیه می شود داخل دیوارها و درهای فضاهایی که دارای تجهیزات خاصی است که تولید صدا می کند عایق پیش بینی شود. (مانند اتاق کار کثیف، اتاق نظافت، آبدارخانه و اتاق هوا رسانی و غیره)

۸-۲-۶-۶ انعکاس صدا و مصالح نازک کاری

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

۹-۲-۶-۶ مقررات مدیریت پرستاری در بخش ها می تواند به مقدار زیادی از همه مه و صدای نامطلوب در بخش های بستری جلوگیری کند. برخی از این مقررات شامل موارد زیر است.



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

ب ایجاد علائم هشدار دهنده برای رعایت سکوت در بخش های بستری و تذکرات شفاهی به مادران ، همراهان مادر و کارکنان بخش .

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

۷-۶ تسهیلات آسایش و ایمنی مادران

تسهیلات و موارد زیر در جهت آسایش و ایمنی مادران و زنان باردار در بخش های بستری در برنامه ریزی ، طراحی بخش های بستری پیش بینی شود.

- تعداد تخت های اتاق های بستری
- مکان گهواره نوزاد در کنار تخت مادر
- فاصله تخت های بستری
- امکانات تخت های بستری
- سیستم احضار پرستار و اینترکام (Intercom)
- امکان گوش دادن به رادیو ، انتخاب کانال تلویزیون
- دستگیره حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی
- سرویس بهداشتی معلولان
- دستگیره در راهروهای بخش
- دستگیره درها
- شیشه پنجره ها
- پرده
- تلفن
- گنجه لباس مادران
- یخچال
- دستشویی
- گازهای طبی
- اتاق روز



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل ششم : شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۴۴

۶-۷-۱ تعداد تخت در اتاق های بستری

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

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

۶-۷-۲ فاصله تخت های بستری

در کلیه بیمارستان ها فاصله محور تا محور تخت ها ۲۶۰ سانتی متر باشد ، تا بتواند دو گهواره نوزاد در کنار مادر قرار گیرد.

۶-۷-۳ مکان گهواره نوزاد

مکان گهواره نوزاد در کنار تخت مادر و در سطح تخت قرار می گیرد. به طوری که مادر بتواند براحتی نوزاد خود را مشاهده کند ، در آغوش بگیرد و شیردهد.

از قرار دادن گهواره نوزاد در پایین تخت مادر خودداری شود.

ب ارجح است فضای یک گهواره اضافی برای نوزادان دوقلو در کنار تخت مادر پیش بینی شود.

۶-۷-۴ امکانات تخت های بستری

- امکان بالا آوردن پشت تخت را داشته باشد (بصورت دستی یا الکتریکی)
- امکان اتصال حفاظ کنار تخت را داشته باشد.
- دارای میز قابل انتقال روی تخت باشد. (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)
- ابعاد کادر تشک تخت ۲۰۰×۹۰ سانتی متر باشد.
- در چهار گوشه ضربه گیر داشته باشد با قطر ۱۲۵ میلی متر
- امکان تنظیم ارتفاع قسمت سر تخت در حدود ۶۵ درجه باشد.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل ششم : شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۴۵

- امکان اتصال پایه سرم به تخت

سیستم احضار پرستار و اینترکام ۵-۷-۶

زن باردار ، مادر و همراه او باید بتوانند در هر لحظه از شبانه روز بوسیله سیستم احضار پرستار ، پرستاران را برای کمک به بالین خود احضار نمایند. روش های سیستم احضار پرستار به صورت های زیر است:

سیستم احضار ساده ۱-۵-۷-۶

در این سیستم دکمه احضار یا روی کنسول بالای تخت و یا به صورت سیم رابط در دست رس مادر قرار می گیرد. در داخل سرویس های بهداشتی یا اتاق روز مادران ، به صورت دکمه فشاری روی دیوار نصب می شود.

سیستم اینترکام (Intercom) ۲-۵-۷-۶

در این سیستم مادر می تواند بایستگاه پرستاری گفتگوی دو طرفه داشته باشد.

مرکز احضار پرستار ۳-۵-۷-۶

مرکز احضار پرستار در ایستگاه پرستاری نصب می شود. تعداد کانال های آن باید به تعداد تخت های بستری باشد.

امکان گوش دادن به رادیو ، انتخاب کانال تلویزیون ۶-۷-۶

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

دستگیره های حفاظتی در حمام ها و سرویس های بهداشتی ۷-۷-۶

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

۸-۷-۶ سرویس بهداشتی معلولان

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

۹-۷-۶ شیشه پنجره ها و توری

۱-۹-۷-۶ در بیمارستان های ناحیه ای کوچک که یک یا دو طبقه است ، و در زمین های بزرگ با درخت کاری قرار دارد می توان از شیشه های ساده استفاده کرد . توصیه می شود برای جلوگیری از نفوذ پشه و مگس از توری در پشت پنجره ها استفاده کرد.

۲-۹-۷-۶ در بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری ، مخصوصا وقتی در ارتفاع ساخته می شود ، توصیه می شود از شیشه های دوجداره رنگی رفلکس استفاده شود تا از شدت نور کاسته شود (مخصوصا در اقلیم های گرم و مرطوب و گرم و خشک).

۱۰-۷-۶ پرده

پرده در بخش های بستری در موارد زیر کاربرد دارد.

- پرده پنجره ها
- پرده دور تخت
- پرده حمام

۱-۱۰-۷-۶ پرده پنجره ها

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



۶-۷-۱۰-۲ پرده دور تخت

توصیه می شود در تمام اتاق های بستری از پرده دور تخت استفاده شود. سیستم ریل پرده از نوعی باشد که پرده بتواند دور تا دور تخت کشیده شود و بعد در یک قسمت تخت جمع شود. وجود پرده دور تخت در موقع معاینه و درمان پزشکی و یا عملیات پرستاری موجب آسایش و امنیت فردی مادر و زن باردار را فراهم می کند. ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد. ریل به صورت آویزان از سقف اجرا شود. فضای بالای ریل باز باشد.

۶-۷-۱۰-۳ پرده حمام

در تمام دوش ها پرده اجرا شود تا محوطه خیس حمام در محدوده پرده کنترل شود. در قسمت خشک حمام رخت آویز ، کلید برق ، جای حوله و صندلی وجود دارد.

۶-۷-۱۱ تلفن

حداقل هر دو تخت بستری دارای یک خط تلفن باشد.

۶-۷-۱۲ گنجی لباس مادران

۶-۷-۱۲-۱ ترجیح دارد تمام مادران گنجی لباس قفل دار داشته باشند.

۶-۷-۱۲-۲ در بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری در اتاق های بستری به ازای هر تخت یک گنجی پیش بینی شود. ترجیح دارد که گنجی لباس در دیوار جاسازی شده و محل آن ثابت باشد. در طراحی اتاق دست رسی راحت مادران به گنجی ها مورد توجه قرار گیرد.

۶-۷-۱۳ یخچال

در هر اتاق بستری یک تختخوابی یا چند تختخوابی یک یخچال کوچک پیش بینی شود.

۶-۷-۱۴ دستشویی

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل ششم: شرایط مناسب محیط مادران و نوزادان

۴۸

در هر اتاق بستری یک دستشویی پیش بینی شود. دیوارهای اطراف دستشویی کاشی کاری شود در کنار دستشویی ظرف صابون مایع و حوله یک بار مصرف به دیوار نصب شود. ارجح است دستشویی آینه تخت متصل به دیوار داشته باشد.

۱۵-۷-۶ گازهای طبی

۱-۱۵-۷-۶ در اتاق های بستری یک تختخوابی در کنسول بالای تخت یک خروجی گاز اکسیژن و یک خروجی خلاء پیش بینی شود.

۲-۱۵-۷-۶ در اتاق های چند تختخوابی بین هر دو تخت یک خروجی گاز اکسیژن و یک خروجی خلاء پیش بینی شود.

۱۶-۷-۶ اتاق روز

در طراحی بخش بستری ، اتاق روز در ابتدای بخش پیش بینی شود . طراحی مبلمان آن باید مناسب باشد. به طوری که مادران احساس آسایش کنند. وجود پنجره و دید به بیرون ساختمان در این اتاق الزامی است. موارد استفاده از این اتاق به شرح زیر می باشد.

۱-۱۶-۷-۶ ملاقات دوستان و بستگان

بعضی از مادران که در شرایط بهبود به سر می برند مایلند از اتاق روز برای ملاقات دوستان و بستگان استفاده کنند.

۲-۱۶-۷-۶ آموزش مادران و همراهان آن ها در زمان ترخیص

یکی از موارد استفاده اتاق روز ، آموزش مادران و همراهان آن ها در زمان ترخیص در مورد نگهداری از نوزاد در خانه است . این آموزش توسط پرستار مسئول انجام می گیرد.

۸-۶ رنگ و فضای معماری



ایجاد محیط مناسب و آرام بخش برای مادران و کارکنان بخش های بستری یکی از عوامل موثر در هماهنگی فیزیکی و روانی مادران با محیط و نوزاد می باشد. محیط آرام و دلپذیر نیاز به عوامل متعددی از قبیل مدیریت درست بخش، رفتار مناسب گروه پرستاری با مادران و نوزادان، فضای معماری و تزئینات داخلی و رنگ کف، دیوارها و سایر عناصر در بخش بستری دارد. فضای معماری و رنگ، موضوع این قسمت می باشد.

۱-۸-۶ فضای معماری

در طراحی داخلی بخش بستری کیفیت طراحی بسیار مورد توجه است. موارد زیر باید توسط معمار طراح بخش مورد توجه قرار گیرد.

۱-۱-۸-۶ طراحی روابط داخلی بخش بستری

قرار گرفتن هر یک از فضاها در جای مناسب خود مانند اتاق های بستری، ایستگاه پرستاری و سایر فضاهای پشتیبانی نقش مهمی در بالا بردن کیفیت طراحی معماری و کیفیت بهره برداری بخش می تواند داشته باشد.

۲-۱-۸-۶ کیفیت طراحی فضاهای بخش بستری

طرح کل بخش به اشکال متفاوتی می تواند انجام گیرد. باز شدن بعضی از قسمت های راهرو بخش مخصوصا در محل ایستگاه پرستاری، می تواند در بالا بردن کیفیت طرح کمک زیادی نماید. راهروی بخش باید بتواند به طریقی از نور طبیعی استفاده کند. طراحی اتاق های بستری، پنجره های آن و سایر عناصر هر اتاق می تواند با هماهنگی کاملی طراحی شود. در طراحی ایستگاه پرستاری باید توجه داشت که فضای ایستگاه پرستاری با فضای راهرو های اطراف آن در ترکیب قرار گیرد و مادران و مراجعان احساس نکنند که پرستاران در پشت آن گم شده اند و در دست رس نیستند. انتخاب مصالح مناسب در نازک کاری می تواند در کیفیت فضا نقش مهمی داشته باشد.

۲-۸-۶ رنگ

هارمونی و کنتراست در انتخاب رنگ در بخش بستری بسیار مهم است. سعی شود رنگ غالب بخش، از رنگ های روشن انتخاب شود. در مقابل بعضی از عناصر که سطح کمتری دارند، می توانند رنگ های تیره داشته باشند، مانند دستگیره ها، ضربه گیرها، ازاره دیوارها و غیره. در ترکیب رنگ ها از



رنگ های تاحدودی تیره تر نیز می توان استفاده کرد. مانند رنگ کف ها ، کانتر پرستاری ، کنسول بالای تخت ، چهار چوب درها و غیره . وجود تابلوهای نقاشی درروی دیوارها محیط را گرم تر می کند. انتخاب درست رنگ ، هارومونی و کنتراست آن ها در جهت ایجاد محیط آرام برای مادران از اهمیت زیادی برخوردار است . از ایجاد دیوارها و کف سنگی با رنگ های تیره و دلگیر اجتناب شود.

امکانات مناسب برای معلولان

۹-۶

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

پیشخوان ایستگاه پرستاری

۱-۹-۶

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

دستگیره درها

۲-۹-۶

روی تمام درهای اتاق های بستری دستگیره نصب شود. دستگیره ای از لوله خم در راستای ارتفاع به طول ۳۰ سانتی متر که ارتفاع مرکز آن تا کف ۱۰۰ سانتی متر باشد پیش بینی شود. این دستگیره برای معلولان و غیر معلولان به راحتی قابل استفاده است.

پاخور درها

۳-۹-۶

ارتفاع پاخور درها از زمین ۳۰ الی ۴۰ سانتی متر باشد.

پنجره درها

۴-۹-۶

توصیه می شود کنار درها ، در فضاهایی که دید به داخل ممانعتی ندارد ، پنجره باریکی به صورت



قائم ایجاد گردد. پایین پنجره از کف ۹۰ سانتی متر و بالای آن از کف ۱۸۵ سانتی متر باشد. این نوع پنجره روی درها برای معلولان و غیر معلولان قابل استفاده است.

۵-۹-۶ سرویس بهداشتی معلولان

در بخش بستری سرویس بهداشتی معلولان، شامل دوش، توالت و دستشویی پیش بینی شود.

۶-۹-۶ کمد لباس

ارتفاع رخت آویز در کمد لباس برای معلولان از ۱۱۰ الی ۱۳۵ سانتی متر تجاوز نکند.

۷-۹-۶ ارتفاع تخت بستری

ارتفاع سطح تشک تا کف برای معلولان ۴۵ سانتی متر باشد.

۱۰-۶ حمام ها و سرویس های بهداشتی

۱-۱۰-۶ اتاق های بستری ایزوله، و یک تختخوابی دارای دوش و توالت و دستشویی است.

۲-۱۰-۶ اتاق های چهار تختخوابی دارای فضای سرویس مستقل (شامل دوش، توالت و دستشویی) نیستند.

۳-۱۰-۶ تمام توالت های مورد استفاده زنان باردار و مادران از نوع فرنگی باشد.

۴-۱۰-۶ در هر بخش بستری زایمان تعداد ۲ وان درمان نشسته در کنار مجموعه سرویس های بهداشتی پیش بینی شود.



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هفتم: آموزش پزشکی

۵۲

۷ آموزش پزشکی

۱-۷ تعریف

بخش مهمی از آموزش پزشکی، مامایی و پرستاری در بیمارستان های آموزشی انجام می گیرد. در برنامه ریزی، طراحی معماری و ساخت بیمارستان های آموزشی علاوه بر رعایت کلیه عملکردهای درمانی، تشخیصی، پشتیبانی و مراقبت از بیماران، عملکرد آموزش پزشکی نیز باید رعایت شود.

۱-۱-۷ آموزشی پزشکی در بیمارستان های رده منطقه ای، قطبی، کشوری و بیمارستان های دانشگاهی انجام می شود.

۲-۷ حدود و دامنه

این فصل فقط مربوط به تشریح فضاهای مورد نیاز آموزش پزشکی در مجموعه خدمات زایمان است که در کنار بخش بستری زایمان قرار می گیرد. برنامه های آموزش پزشکی، ابعاد و اندازه فضاهای مورد نیاز خارج از موضوع این فصل می باشد.

۳-۷ آموزش پزشکی و مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان

مجموعه خدمات زایمان در بیمارستان، مکان مهمی در آموزش پزشکی، مامایی و پرستاری برای رزیدنت های با تخصص های زنان و زایمان، کودکان، دوره های فوق تخصصی نوزادان، انترن ها، دانشجویان پزشکی، مامایی و پرستاری است.

۱-۳-۷ مکان تسهیلات آموزش پزشکی

مکان تسهیلات آموزش پزشکی در مجموعه خدمات زایمان در کنار بخش بستری زایمان است.

۴-۷ آموزش پزشکی در بخش بستری زایمان

فضاهای بخش بستری زایمان امکاناتی برای دانشجویان پزشکی و دانشجویان مامایی فراهم می آورد که بتوانند در تشخیص شرایط زایمان پرخطر زنان باردار و مراقبت های بعد از زایمان طبیعی



و سزارین در محیط بیمارستان مشارکت داشته باشند و تجربه های عملی در زمینه دانش پزشکی بدست آورند. گروه های ۴ تا ۸ نفر از دانشجویان پزشکی در هر ویزیت، همراه با پزشک استاد یا انترن ها و یا رزیدنت های پزشکی زنان باردار و مادران را ویزیت کرده و در تشخیص و درمان و ارائه خدمات پزشکی شرکت می کنند.

۵-۷ تسهیلات و فضاهای آموزش پزشکی

تسهیلات و امکاناتی که آموزش پزشکی در بخش بستری زایمان نیاز دارد و در زمان طراحی معماری باید مورد توجه قرار گیرد به دو دسته تقسیم می شود

- تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری زایمان
- فضاهای آموزش پزشکی در خارج از بخش های بستری زایمان

۱-۵-۷ تاثیر آموزش پزشکی در عملکرد و ابعاد فضاهای بخش بستری زایمان

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

۱-۱-۵-۷ اتاق های بستری

آ اتاق بستری یک تختخوابی

اتاق های یک تختخوابی ایزوله و غیرایزوله برای زنان باردار و مادرانی که شرایط عفونی دارند و یا از نظر روانی نمی توانند در اتاق های چند تختخوابی بسر برند مفید است. وجود اتاق های یک تختخوابی، آموزش پزشکی را در مورد این گونه موارد تسهیل می کند. حداقل ابعاد خالص فضای اتاق، بدون قسمت ورودی و سرویس بهداشتی ۴×۳/۳۵ متر باشد.

ب اتاق چند تختخوابی



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هفتم: آموزش پزشکی

۵۴

- (۱) علاوه بر موارد ذکر شده دیگر از نقطه نظر آموزش پزشکی نیز حداکثر تعداد تخت در اتاق های چند تختخوابی از ۴ تخت بیشتر نباشد.
- (۲) تمام تخت ها دارای پرده باشند. تا در زمان معاینه توسط پزشک استاد باهمراهی دانشجویان پزشکی ، امنیت روانی زنان باردار و مادران حفظ شود.
- (۳) فاصله محور تا محور تخت ها ۲۶۰ سانتی متر باشد.
- (۴) فاصله محور تخت تا سطح تمام شده داخلی دیوار خارجی ۱۴۰ سانتی متر باشد.
- (۵) ابعاد سطح فضای داخل پرده که تخت در محور آن قرار گرفته ۲۸۵×۲۵۵ سانتی متر باشد.

۲-۱-۵-۷ ایستگاه پرستاری

- آ پیشخوان ایستگاه پرستاری ، برای استقرار پرستارها و با در نظر گرفتن محل منشی بخش
- ب پیشخوان گزارش نویس برای پزشکان ، رزیدنت ها و انترن ها ، در داخل ایستگاه پرستاری برای حداقل دو نفر پیش بینی شود. فضای گزارش نویسی دانشجویان ، خارج از ایستگاه پرستاری باشد.

۳-۱-۵-۷ اتاق دارو و کار تمیز

- آ حداقل یک محل اضافی در این اتاق برای رزیدنت یا انترن یا دانشجوی پزشکی ، پیش بینی شود که همراه با پرستار مسئول در مورد داروهای تجویز شده توسط پزشکان بررسی بعمل آید.
- ب به علت انجام کارهای کلینیکی بیشتر در بیمارستان های آموزشی ، اتاق دارو و کار تمیز باید دارای فضای بیشتر برای نگهداری وسایل و مواد مصرفی استریل باشد.

۴-۱-۵-۷ انبار تجهیزات

بخش بستری آموزشی در مقایسه با بخش بستری عادی ، نیاز به انبار تجهیزات بزرگتری دارد ، زیرا



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هفتم: آموزش پزشکی

۵۵

افراد بیشتری درگیر درمان و مراقبت هستند و تحقیقات کلینیکی بیشتری انجام می شود و در نتیجه تجهیزات زیادتری مورد استفاده قرار می گیرد.

۵-۱-۵-۷ عرض راهروهای بخش

بعثت تردد گروهی دانشجویان با همراهی پزشک استاد در بخش های بستری آموزشی ، حداقل عرض مفید راهروهای بخش بستری ۲۴۰ سانتی متر باشد. (از نازک کاری تا نازک کاری)

۲-۵-۷ فضاهای آموزش پزشکی در جوار بخش بستری زایمان

در بیمارستان های آموزشی ، روند آموزش پزشکی نیاز به تسهیلات و فضاهای خاص خود را دارد. بهترین مکان ، برای قسمتی از فضاهای آموزش پزشکی ، در جوار بخش بستری می باشد. فضاهایی که در کنار بخش بستری برای آموزش پزشکی نیاز است به شرح زیر است :

ا اتاق کنفرانس آموزشی

(۱) این اتاق دارای دو قسمت می باشد . قسمت نشیمن دانشجویان با گنجایش ۲۵ الی ۳۰ میز و صندلی

(۲) قسمت سخن رانی استاد

ب دفاتر پزشکان/استاد و رزیدنت ها

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

پ اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان

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

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



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

ت آزمایشگاه تحقیقاتی

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

ث توالیت و دستشویی، آبخوری

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

۱-۲-۵-۷ تسهیلات کشیک

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



۸	عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان
۱-۸	معرفی
۱-۱-۸	در این فصل عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان به عنوان راهنمای طراحی معماری مورد بررسی قرار می گیرد.
۲-۱-۸	ظرفیت تعداد تخت بخش بستری زایمان از محاسبات ظرفیت بر اساس تعداد زایمان در سال مشخص می شود و با ظرفیت کل بیمارستان کم یا زیاد نمی شود. برای محاسبات ظرفیت به فصل دهم کتاب مراجعه شود.
۳-۱-۸	بررسی مواردی از پزشکی، پرستاری، تجهیزات بیمارستانی، تاسیسات مکانیکی و برقی، فقط از زاویه دیدگاه تشریح عملکرد معماری هر فضای بخش انجام می گیرد.
۴-۱-۸	در تشریح عملکرد هر فضای معماری، موارد زیر نیز با توجه به نوع فضا ذکر می شود.
	- نوع و ابعاد درها - نازک کاری فضاها - برخی از تجهیزات که در شکل گیری فضا تاثیر دارد - گازهای طبی - پرده، دستگیره و غیره
۵-۱-۸	برای اطلاع از ابعاد و اندازه ها، استقرار تجهیزات در هر فضا به نقشه اتاق به اتاق فصل نهم کتاب مراجعه شود.
۶-۱-۸	مناطق عملکردی بخش بستری زایمان
۱-۶-۱-۸	فضاهای داخل بخش
	- اتاق بستری ۴ تخت خوابی - اتاق بستری یک تخت خوابی - دوش، توالت و دستشویی



- اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله
- پیش ورودی
- دوش ، توالت و دستشویی
- ایستگاه پرستاری
- اتاق سرپرستار بخش
- اتاق دارو و کار تمیز
- اتاق کار کثیف
- اتاق جمع آوری کثیف
- اتاق نوزادان
- حمام نوزادان
- اتاق روز مادران
- انبار رخت تمیز
- اتاق نظافت
- سرویس های بهداشتی
- حمام های مادران
- وان درمان نشسته
- انبار مواد و تجهیزات
- جای برانکار و صندلی چرخ دار
- پله فرار
- پیش ورودی پله فرار

۲-۶-۱-۸ فضاهای خارج از بخش

- آبدارخانه
- ظرفشویی
- سرویس های بهداشتی کارکنان (زنانه و مردانه)
- رختکن کارکنان زن
- رختکن کارکنان مرد
- اتاق برق

۳-۶-۱-۸ فضاهای آموزشی در خارج از بخش



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۵۹

- اتاق کنفرانس آموزشی
- اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی و مامایی
- دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها
- آزمایشگاه تحقیقاتی
- سرویس بهداشتی دانشجویان

۲-۸ فضاهای داخل بخش بستری زایمان

۱-۲-۸ اتاق بستری چهار تختخوابی

یک اتاق بستری چهار تختخوابی شامل مشخصات زیر است :

۱-۱-۲-۸ تخت های بستری عمود بر دو دیوار جانبی استقرار می یابند. گهواره نوزادان در کنار تخت بستری مادر استقرار می یابد. در ورودی اتاق در محور وسط دیواری که در امتداد راهروی بخش بستری است قرار می گیرد. و بهترین استقرار پنجره ، در محور وسط دیوار جبهه خارجی ساختمان می باشد.

۲-۱-۲-۸ فاصله تخت های بستری

ا بعثت صرفی جویی در سطح زیر بنا در بیمارستان های ناحیه ای فاصله محور تا محور تخت های بستری حداقل ۲۲۰ سانتی متر باشد.

ب در بیمارستان های منطقه ای آموزشی ، بیمارستان های قطبی و کشوری که آموزشی نیز هستند فاصله محور تا محور تخت ها حداقل ۲۶۰ سانتی متر باشد.

۳-۱-۲-۸ پرده دور تخت های بستری

دور هر یک از تخت های بستری پرده تعبیه شود. فضای داخل پرده ، فضای تخت بستری محسوب می شود. فضای رفت و آمد داخل اتاق خارج از فضای تخت بستری است . پرده دور تخت بستری دارای مشخصات زیر باشد.

ا ابعاد فضای داخل پرده



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۰

(۱) در بیمارستان های ناحیه ای ، حداقل ابعاد فضای داخل پرده یا فضای تخت بستری 245×215 سانتی متر باشد.

(۲) در بیمارستان های آموزشی منطقه ای قطبی و کشوری فضای داخل پرده یا فضای تخت بستری حداقل 285×255 سانتی متر باشد.

ب ریل پرده

سیستم ریل پرده از نوعی باشد که بتوان پرده را بدون برخورد به مانعی (مانند آویز ریل) دور تا دور تخت کشید ، سپس آن را کنار تخت جمع کرد.
ریل پرده به صورت آویزان از سقف اجرا شود. ارتفاع بالای ریل از کف 210 سانتی متر باشد. فضای بالای ریل پرده تا سقف باز باشد.

۲-۲-۸ اتاق بستری یک تختخوابی

اتاق بستری یک تختخوابی برای گروه زنان باردار و یا مادرانی استفاده می شود که در شرایط سخت قبل یا بعد از زایمان و یا مادرانی که از نظر خصوصیات اخلاقی و روانی نمی توانند در اتاق های بستری چهار تختخوابی بستری شوند. تمصیه می شود این اتاق دارای حمام و سرویس بهداشتی باشد.

۱-۲-۲-۸ در ورودی اتاق در قسمت پای تخت باشد و ارجح است که پنجره روبروی در ورودی قرار گیرد.

۲-۲-۲-۸ در یک طرف تخت بستری میز کنار تخت و در طرف دیگر مکان استقرار دو گهواره نوزاد است.

۳-۲-۲-۸ ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی

آ در بیمارستان های ناحیه ای ابعاد اتاق بستری یک تختخوابی بدون محاسبه قسمت ورودی ، حمام و سرویس بهداشتی از نازک کاری تا نازک کاری پهنا 300 و عمق 325 سانتی متر باشد.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۱

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

۴-۲-۲-۸ حمام و سرویس بهداشتی

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

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

ب توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو

پ دستشویی بدون پایه به پهنای ۶۰ سانتی متر در نقطه مناسب قرار گیرد و دارای شیر آب سرد و گرم ، آینه ، جای حوله کاغذی ، صابون مایع و سطل زباله باشد.

ت مجموعه دوش ، توالت و دستشویی می تواند به شکل های مختلف طراحی شود ولی باید توجه داشت که مادر براحتی بتواند از آن استفاده کند و در بسیاری موارد نیاز به کمک خواهد داشت . کمک بهیار یا همراه مادر به او کمک خواهند کرد . طراحی و ابعاد فضایی باید امکان کمک به مادر را بوجود آورد.

(۱) در حمام و سرویس بهداشتی به طرف اتاق باز شود. در ، از هر دو طرف پاخور داشته باشد و امکان باز شدن قفل در از داخل اتاق باشد.

(۲) دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی دیوارها در تمام طول دیوار قسمت دوش به ارتفاع ۹۰ سانتی متر از کف نصب شود.

(۳) رخت آویز دیواری خارج از فضای دوش نصب شود.



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۲

(۴) لوله کشی به صورت توکار اجرا شود.

(۵) کف از سرامیک و دیوارها کاشی کاری تا زیرسقف پیش بینی شود.

۵-۲-۲-۸ می توان برای صرفه جویی در سطح زیربنای پروژه در بیمارستان های ناحیه ای با ظرفیت کم که به صورت بستری زنان و زایمان است و در مناطق دورافتاده کشور اجرا می شود ، حمام و سرویس بهداشتی را در اتاق های یک تختخوابی حذف نمود.

۳-۲-۸ اتاق های یک تختخوابی ایزوله

دو دسته از زنان باردار و یا مادران در اتاق های یک تختخوابی ایزوله بستری می شوند.

۱-۳-۲-۸ دسته اول ، زنان باردار و مادرانی هستند که بر اثر بیماری خاص ، بدن آن ها مورد حمله میکروارگانیسم های عفونی قرار گرفته و در دوره قبل و بعد از زایمان ناقل عفونت می باشند و جدا سازی کامل آن ها از دیگر زنان باردار و مادران ضروری است . تماس پزشکان و پرستاران با این دسته از زنان باردار و مادران تحت شرایط ویژه ای انجام می گیرد. دفع مواد و وسایل مصرفی آن ها به ترتیب زیر انجام می گیرد.

ا ظروف کثیف ، ابتدا در سینک موجود در پیش ورودی اتاق بستری ضد عفونی می شود، سپس به قسمت ظرفشویی آبدارخانه فرستاده می شود.

ب رخت کثیف در تrolley های مارک دار در اتاق جمع آوری کثیف نگهداری و از آن جا به قسمت شستشوی رخت عفونی رختشویخانه فرستاده می شود.

پ زباله در کیسه های مارک دار در اتاق جمع آوری کثیف نگهداری و از آنجا به قسمت دفع زباله بیمارستان فرستاده می شود.

۲-۳-۲-۸ دسته دوم ، زنان باردار و مادرانی هستند که بدن آن ها مستعد دریافت عفونت است زیرا مکانیسم دفاعی بدن آن ها بر اثر شرایط بارداری پرخطر ناشی از بیماری خاص ، عمل سزارین ، بیهوشی و غیره در مقابل سرایت میکروارگانیسم ها ضعیف شده است.



۳-۳-۱-۸ هر اتاق ایزوله دارای سه قسمت مجزا است :

۱ اتاق بستری

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

ب حمام و سرویس های بهداشتی

مشخصات حمام و سرویس های بهداشتی مانند اتاق بستری یک تختخوابی می باشد.

پ پیش ورودی

پیش ورودی فضای بسته ای است که بین اتاق بستری و راهروی بخش قرار می گیرد. از راهرو یک در به داخل پیش ورودی باز می شود و از پیش ورودی یک در به داخل اتاق بستری باز می شود. با قرار دادن دریچه تخلیه هوا در این قسمت ، از ورود هوای اتاق بستری به راهروی بخش و از ورود هوای راهرو به داخل اتاق بستری جلوگیری می شود. (Air Lock) عملکرد این فضا ، تجهیزات و سایر مشخصات این فضا به شرح زیر است :

- (۱) پزشکان ، پیراپزشکان ، پرستاران و نظافت گر بخش ، برای ورود به اتاق بستری ایزوله ، ابتدا در پیش ورودی اتاق دست ها را در دست شویی بیمارستانی که در پیش ورودی اتاق بستری قرار دارد می شویند . بعد از پوشیدن روپوش و ماسک مخصوص وارد اتاق بستری ایزوله می شوند به انجام کارهای درمانی ، تشخیصی ، مراقبتی و نظافت می پردازند. بعد از انجام کار ، وارد پیش ورودی شده ، روپوش و ماسک را در ترولی رخت کثیف قرار می دهند. دست هارا بطور کامل در دستشویی بیمارستانی می شویند و از پیش ورودی خارج می شوند.

- (۲) تعداد ملاقات کنندگان زنان باردار و مادران در اتاق های ایزوله محدود خواهد بود ملاقات کننده فقط در حضور پرستار مسئول می تواند وارد اتاق بستری شود و مجبور است تمام تشریفات شستن دست ، پوشیدن روپوش و ماسک را در پیش ورودی اتاق بستری ، رعایت کند.

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۴

(۳) سینک شستشو با شیر آرنجی یا الکترونیکی برای شستشو و ضد عفونی کردن ظروف و وسایل

(۴) کابینت بالای سینک که محل ذخیره روپوش تمیز، ماسک، مواد ضد عفونی و غیره است.

(۵) دستشویی بیمارستانی

(۶) سطل زباله با کیسه مارک دار مخصوص. این سطل در داخل قفسه زیر سینک قرار می گیرد.

(۷) سطل رخت کثیف با کیسه مارک دار مخصوص

(۸) رخت آویز

(۹) سطل مخصوص ضد عفونی کردن ظروف. این سطل داخل قفسه زیر سینک قرار می گیرد.

۴-۲-۸ مشخصات مشترک اتاق های بستری و تجهیزات آن ها

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

۱-۴-۲-۸ دستشویی بیمارستانی

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

ا ابعاد دستشویی: طول، ۶۰ سانتی متر - عرض، ۴۰ سانتی متر و عمق ۲۵ سانتی متر از تراز دهانه فاضلاب تا لبه ی دستشویی

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

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



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۵

- ت** دستشویی دارای آینه باشد. آینه کاملاً روی دیوار نصب گردد و دور آن با سلیکون (Sealant Mastic) درزبندی گردد.
- ث** دستشویی بدون پایه باشد.
- ج** دستشویی بدون درپوش روی دهانه خروجی آب باشد.
- خ** دستشویی دارای ظرف صابون مایع نصب شده روی دیوار باشد.
- د** دستشویی دارای جای حوله کاغذی نصب شده روی دیوار باشد. محل آن کمی دورتر از دستشویی باشد.
- ذ** سطل زباله زیر دستشویی پیش بینی شود. در صورتی که سطل زباله دردار باشد از نوع پدال پایی انتخاب شود.
- ر** دستشویی از چینی بهداشتی با رنگ سفید باشد.
- ز** روی دهانه خروجی آب قطعه کاهنده مقدار، فشار و آرام کننده جریان آب اضافه شود.
- س** شیر دستشویی از نوع آرنجی یا الکترونیک باشد.
- ۲-۴-۲-۸ ضربه گیر پشت تخت**
- ا** در اتاق های چهار تخت خوابی برای هر دو تخت بستری ضربه گیر روی دیوار نصب شود.
- ب** در اتاق های یک تخت خوابی طول ضربه گیر به اندازه پهنای تخت بستری باشد.
- پ** ارتفاع محور ضربه گیر تا کف ۴۵ سانتی متر باشد.
- ت** جنس ضربه گیر می تواند از چوب یا آکروین باشد.



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۶

۳-۴-۲-۸ کنسول بالای تخت

مجموعه سیستم روشنایی ، احضار پرستار ، پریزهای برق و تلفن و گازهای طبی در کنسول بالای تخت قرار می گیرد.

ا در اتاق های چهار تخت خوابی برای هردو تخت بستری یک کنسول بالای تخت در هر طرف دیوار قرار می گیرد طول کنسول مساوی مجموع پهنای فضای دو تخت بستری باشد.

ب در اتاق های یک تخت خوابی طول کنسول به اندازه پهنای فضای تخت بستری باشد

پ سیستم روشنایی

بهترین سیستم روشنایی در اتاق های بستری ، نور غیر مستقیم است ، بطوری که منبع نور خارج از دیدرس مادران باشد. در صورت وجود کنسول ، چراغ مطالعه و چراغ عمومی اتاق روی کنسول قرار می گیرد ، چراغ های مورد استفاده در اتاق بستری به شرح زیر است.

(۱) چراغ مطالعه

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

(۲) چراغ عمومی اتاق

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

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



(۳) چراغ خواب

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

ت سیستم احضار پرستار

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

(۱) سیستم احضار پرستار ساده

در این سیستم دکمه ی احضار یا روی کنسول نصب می شود یا بوسیله سیم رابط در دست رس مادر قرار می گیرد.

(۲) سیستم احضار پرستار اینترنتی

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

ث تلفن

(۱) در اتاق های چهار تختخوابی برای هر دو تخت بستری یک خط تلفن پیش بینی شود که پریر آن روی کنسول قرار می گیرد.

(۲) در اتاق های یک تختخوابی یک خط تلفن در کنار تخت بستری پیش بینی شود.

ج گازهای طبی

(۱) در اتاق های چهار تختخوابی بین هر دو تختخواب در وسط کنسول خروجی گازهای طبی پیش بینی شود.



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۸

(۲) در اتاق های یک تختخوابی خروجی گازهای طبی در کنار کنسول پیش بینی شود.

(۳) در بیمارستان های ناحیه کوچک که کنسول پیش بینی نمی شود، خروجی های گاز طبی روی دیوار نصب شود.

(۴) در تمام موارد ذکر شده یک خروجی گاز اکسیژن و یک خروجی گاز خلاء پیش بینی شود.

۴-۴-۲-۸ پرده پنجره ها

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

۵-۴-۲-۸ رادیو و تلویزیون

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

۶-۴-۲-۸ گنجه لباس

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

۷-۴-۲-۸ تخت های بستری

حداقل امکاناتی که تخت های بستری باید داشته باشند به شرح زیر است :

- امکان بالا آوردن پشت تخت
- امکان اتصال حفاظ تخت
- ابعاد کادر تشک ، پهنای ۹۰ و عمق ۲۰۰ سانتی متر باشد.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۶۹

- در چهار گوشه ضربه گیر داشته باشد با قطر ۱۲۵ میلی متر
- امکان اتصال پایه سرم به تخت

ب تجهیزاتاتی که در اطراف تخت قرار می گیرند به شرح زیر است:

- گهواره نوزاد
- قفسه کنار تخت با کثو قفل دار با پهنای ۴۵ سانتی متر ، عمق ۴۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)

۸-۴-۲-۸ گهواره نوزاد

قرار دادن گهواره نوزاد در کنار تخت مادر با دو روش امکان پذیر است .

روش اول : دو لوله فلزی کرومه روی دیوار کنار تخت بستری نصب می شود و گهواره نوزاد به این دو لوله اتصال می یابد. سطح لوله بالایی در سطح تخت بستری قرار می گیرد.

(۱) طول لوله ها برای هر نوزاد ۵۰ سانتی متر است

(۲) ارجح است ، طول لوله ها ۱۰۰ سانتی متر باشد ، تا دو گهواره نوزاد به آن اتصال یابد و برای موارد نوزادان دو قلو نیز جوابگو باشد.

(۳) در این روش برای حمل نوزاد ترولی حمل گهواره به اتاق آورده می شود و گهواره روی آن قرار می گیرد.

ب روش دوم : گهواره نوزاد روی ترولی حمل گهواره در کنار تخت مادر قرار می گیرد. در این صورت برای هر گهواره نوزاد ، یک ترولی حمل گهواره لازم است .

پ ارتفاع ترولی حمل نوزاد ۹۵ سانتی متر است . وقتی گهواره نوزاد روی آن قرار می گیرد، ارتفاع بیشتر می شود. به علت مشکل بودن دست رسی مادر به نوزاد ، این روش مناسب نیست.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۰

ت ابعاد گهواره نوزاد: طول ۶۶ سانتی متر، عرض ۳۹ سانتی متر، ارتفاع ۳۰ سانتی متر

ث ابعاد ترولی حمل نوزاد: طول ۹۶/۵ سانتی متر، عرض ۵۰ سانتی متر، ارتفاع ۹۵/۵ سانتی متر

۹-۴-۲-۸ یخچال

در هر اتاق بستری یک یخچال کوچک پیش بینی شود.

۱۰-۴-۲-۸ درهای اتاق های بستری

برخی از مشخصات درها به شرح زیر است:

ا ابعاد درها

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

(۲) در بیمارستان های ناحیه ای کوچک پهنای در، در اتاق های بستری یک تخت خوابی حداقل ۱۲۰ سانتی متر خالص بصورت یک لنگه پیش بینی شود.

ب مکان درها

(۱) در اتاق های بستری چهار تخت خوابی مکان چهار چوب در، در محور اتاق قرار می گیرد

(۲) در اتاق های بستری یک تخت خوابی مکان چهار چوب در، در کنار اتاق، در جهتی که پای تخت قرار دارد قرار می گیرد (با فاصله حداقل ۱۰ سانتی متر از دیوار)

پ پنجره در



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۱

در کنار لنگه بزرگ در ، در طرف بازشوی در ، پنجره باریکی به پهنای حداکثر ۲۰ سانتی متر از شیشه سکوریت بصورت قائم ایجاد گردد که پایین پنجره از کف ۹۰ سانتی متر و بالای پنجره از کف ۱۸۵ سانتی متر باشد.

ت دستگیره در

دستگیره در ، کنار لنگه بزرگ در ، در طرف بازشوی در ، در راستای ارتفاع در، از لوله خم شده پیش بینی شود بطوریکه طول آن ۳۰ سانتی متر باشد ارتفاع مرکز دستگیره از کف ۱۰۰ سانتی متر است . دستگیره می تواند از لوله با رنگ کوره ای ، یا لوله کرومه یا لوله فولاد زنگ ناپذیر باشد.

ث ورق پاخور

(۱) ورق پاخور در، از جنس فولاد زنگ ناپذیر یا آلومینیوم باشد.

(۲) ارتفاع بالای ورق پاخور در، از کف ۳۵ سانتی متر باشد.

ج ورق ضربه گیر در

(۱) ورق ضربه گیر در، از جنس فولاد زنگ ناپذیر یا آلومینیوم باشد.

(۲) ارتفاع بالای ورق ضربه گیر در، از کف ۹۰ سانتی متر ، و عرض ورق ضربه گیر ۳۰ سانتی متر باشد.

۵-۲-۸ ایستگاه پرستاری

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

۱-۵-۲-۸ عناصر تشکیل دهنده ایستگاه پرستاری

آ پیشخوان



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

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

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

ب محل منشی بخش

محل منشی بخش در فضای ایستگاه پرستاری است . در بیمارستان های کوچک ناحیه ای که فضای ایستگاه پرستاری کوچک تر طراحی می شود ، منشی بخش در پشت پیشخوان استقرار می یابد . در بیمارستان های منطقه ای ، قطبی و کشوری ، ارجح است که در فضای ایستگاه پرستاری ، محلی برای منشی بخش طراحی شود . کامپیوتر ایستگاه پرستاری در اختیار منشی بخش می باشد . این کامپیوتر به شبکه بیمارستان اتصال دارد و از آنجابه شبکه کلیه بیمارستان های کشور متصل می شود. کامپیوتر ایستگاه پرستاری باید بتواند به شبکه جهانی اینترنت وصل شود. برای این منظور یک خط تلفن مخصوص اتصال مودم کامپیوتر لازم است . وسعت محل منشی بخش بایده اندازه ای باشد که علاوه بر محل نوشتار ، محل کامپیوتر ، پرینتر و فاکس نیز پیش بینی شود.

پ پرونده های پزشکی

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

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

ت فرم های اداری



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۳

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

ث میزگزارش نویسی

- (۱) میز گزارش نویسی در داخل فضای ایستگاه پرستاری ، رو به دیوار طراحی می شود. طول میز برای دو تاسه نفر پیش بینی شود. برای مشاهده فیلم های رادیولوژی یک نگاتوسکوب روی دیوار نصب شود. نور کافی برای نوشتن پیش بینی گردد.
- (۲) در بیمارستان های آموزشی ، علاوه بر میز گزارش نویسی پزشکان و پرستاران ، یک میز گزارش نویسی برای دانشجویان پزشکی نیز پیش بینی شود.

ج ترولی اورژانس

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

چ سایر امکانات و تسهیلات ایستگاه پرستاری

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

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۴

۶-۲-۸ اتاق سرپرستار بخش

اتاق سرپرستار بخش در نزدیکی ایستگاه پرستاری پیش بینی شود. این اتاق برای انجام کارهای اداری و مدیریتی سرپرستار بخش می باشد.

۱-۶-۲-۸ در اتاق علاوه بر میز کار سرپرستار بخش چند صندلی راحتی برای مصاحبه سرپرستار با مادر، همراه مادر و کارکنان بخش لازم است. اتاق سرپرستار این امکان را بوجود می آورد که مصاحبه ها و گفتگو ها بطور خصوصی انجام شود.

۲-۶-۲-۸ توصیه می شود، اتاق سرپرستار بخش پنجره ای با پرده در سمت داخل آن داشته باشد به طوری که سرپرستار بتواند ایستگاه پرستاری را مشاهده کند، بدون اینکه از خارج داخل اتاق دیده شود.

۷-۲-۸ اتاق دارو و کار تمیز

این اتاق که در فاصله بسیار نزدیکی از ایستگاه پرستاری طراحی می شود، محل نگهداری و آماده سازی دارو و وسائل استریل و تمیز مورد استفاده در بخش بستری زایمان است. معمولاً این اتاق، ظرفیت نگهداری دارو، ابزار و وسایل تمیز را برای مدت ۷۲ ساعت دارد. اتاق دارو و کار تمیز، از جمله فضاهای تمیز محسوب می شود و از نظر تاسیسات مکانیکی، فشار نسبی، تعویض هوا و درجه تصفیه هوای آن باید مورد بررسی قرار گیرد مشخصات و فعالیت هایی که در این اتاق انجام می گیرد به شرح زیر است:

۱-۷-۲-۸ دریافت و انبار کردن بسته های استریل (Sterile Pack)، سرنگ ها، وسایل یکبارمصرف مانند بانداژ، محلول های استریل، مواد ضد عفونی کننده، لوسیون ها و غیره که در یک قفسه ایستاده به پهنای یک متر قرار می گیرد.

۲-۷-۲-۸ دارو در قفسه دردار مخصوص دارو و یخچال دارو جاسازی می شود. قفسه دارو و یخچال دارای یک چراغ کنترل است که در ایستگاه پرستاری قرار می گیرد.

۳-۷-۲-۸ تقسیم دارو طبق نسخه پزشک، روی میز مخصوص تقسیم دارو انجام می گیرد. ارجح است این میز در قسمتی از اتاق قرار گیرد که پنجره ثابتی جلوی میز باشد و از آنجا، ایستگاه پرستاری و اتاق های بستری در معرض دید قرار گیرد.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۵

۴-۷-۲-۸ تمام قفسه ها و میزها از فولاد زنگ ناپذیر (Stainless Steel) باشد.

۵-۷-۲-۸ دستشویی بیمارستانی بدون آینه

۶-۷-۲-۸ کف سازی از سرامیک بدون کف شوی

۷-۷-۲-۸ دیوارها ، کاشی کاری تا زیر سقف شود.

۸-۷-۲-۸ در اتاق دارو و کارتمیز با ابعاد خالص ۹۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع ، دارای پنجره ، و به طرف داخل باز شود.

۸-۲-۸ اتاق کار کثیف

عملکرد ، تجهیزات و مشخصات این اتاق به شرح زیر است :

۱-۸-۲-۸ تخلیه لگن های مدفوع و سایر مایعات بدن زنان باردار و مادران بد حال در کلینیکال سینک

۲-۸-۲-۸ ضد عفونی کردن لگن ها و لگن چه ها دردستگاه لگن شوی (Bed-Pan Washer)

۳-۸-۲-۸ نگهداری لگن و لگن چه ها در آویزهای دیواری

۴-۸-۲-۸ شستشو و نگهداری ابزار و وسایلی که باید به مرکز استریل بیمارستان فرستاده شود

۵-۸-۲-۸ شستشو و ضد عفونی کردن ترولی های پانسمان و غیره

۶-۸-۲-۸ آزمایش ادرار

۷-۸-۲-۸ دستشویی بیمارستانی بدون آینه

۸-۸-۲-۸ سینک از فولاد زنگ ناپذیر



طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۶

۹-۸-۲-۸ قفسه های دیواری از فولاد زنگ ناپدید

۱۰-۸-۲-۸ کف از سرامیک با کف شوی ، دیوارها آکاشی کاری تا زیر سقف

۱۱-۸-۲-۸ در اتاق کارکنان به ابعاد خالص ۹۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع ، بطرف داخل باز شود. از قرار دادن گریل روی در خود داری شود و زیر در فقط ۶ میلی متر تا کف فاصله داشته باشد، تا صدای لگن شوی نتواند به مقدار زیاد به خارج از اتاق نفوذ کند.

۱۲-۸-۲-۸ اتاق دارای هواکش خواهد بود و بعلمت مشخصاتی که در بند ۱۱-۸-۲-۸ در مورد در، ذکر شده تاسیسات مکانیکی برای جایگزین کردن هوا از روش های دیگری استفاده کند.

۹-۲-۹ اتاق جمع آوری کثیف

عملکرد و مشخصات این اتاق به شرح زیر است :

۱-۹-۲-۸ جمع آوری کیسه های زباله با سیستم تفکیک آن ها به زباله کاغذی ، زباله مواد فاسد شدنی ، زباله عفونی وزباله تیز و برنده انجام می گیرد . هر کدام از انواع زباله ها در کیسه های مجزا قرار دارد که در ترولی های مخصوص زباله در این اتاق پارک می شود تا در اولین فرصت توسط کارکنان مرکز جمع آوری و دفع زباله بیمارستان ، از این اتاق خارج شود و به مرکز جمع آوری و دفع زباله فرستاده شود.

۲-۹-۲-۸ جمع آوری رخت کثیف با تفکیک رخت کثیف غیر عفونی ، رخت کثیف کارکنان ، رخت کثیف عفونی (که در کیسه های مارک دار قرار می گیرد) ترولی های رخت کثیف که چهار چوب آن ها فلزی است و محفظه آن ها از جنس برزنتی در دار می باشد در این اتاق پارک می شود. که در زمان مناسب به رختشویخانه بیمارستان فرستاده شود.

۳-۹-۲-۸ تجهیزات و وسایلی که کثیف شده و برای نظافت باید به قسمت کاخ داری بیمارستان فرستاده شود(تخت و تشک از جمله این تجهیزات و وسایل است)

۴-۹-۲-۸ میز تفکیک از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۷

۵-۹-۲-۸ دستشویی بیمارستانی بدون آینه

۶-۹-۲-۸ ابعاد خالص در اتاق جمع آوری کثیف حداقل ۱۰۰ سانتی متر عرض و ۲۱۰ سانتی متر ارتفاع، در دارای پنجره و بطرف داخل باز شود.

۷-۹-۲-۸ کف از سرامیک با کف شوی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف

۱۰-۲-۸ اتاق نوزادان

نوزادان سالم و کاملی که مادران آن ها زایمان پر خطر داشتند، یا نوزادانی که دارای بی قراری دوران اولیه بعد از تولد هستند برای ساعتی در روز و شب در اتاق نوزادان (که در کنار ایستگاه پرستاری پیش بینی می شود) نگهداری می شوند.

۱-۱۰-۲-۸ ظرفیت تعداد نوزاد در این اتاق حدود ۲۵ درصد ظرفیت نوزادان سالم در بخش بستری زایمان است.

۲-۱۰-۲-۸ گهواره نوزادان در این اتاق روی تrolley حمل گهواره قرار دارد.

۳-۱۰-۲-۸ در کنار هر گهواره نوزاد، خروجی های گاز اکسیژن و خلاء پیش بینی شود.

۴-۱۰-۲-۸ قسمتی از دیوارهای این اتاق که به سمت ایستگاه پرستاری و راهروی بخش است از ارتفاع ۹۰ سانتی متر تا ارتفاع ۱۸۰ سانتی متر، دارای شیشه سکوریت باشد.

۵-۱۰-۲-۸ در گوشه ای از اتاق میز کوچکی برای پزشک کودکان جهت معاینه نوزاد پیش بینی شود.

۶-۱۰-۲-۸ اتاق دارای دستشویی بیمارستانی است.

۱۱-۲-۸ حمام نوزادان

۱-۱۱-۲-۸ نوزاد در ۴۸ ساعت اولیه بعد از تولد نیاز به حمام کردن با آب را ندارد. تنها تعویض مرتب پوشک نوزاد و تمیز کردن نوزاد به صورت خشک کافی است. در بخش بستری زایمان فقط آن دسته از نوزادان که طول اقامت مادر از سه روز بیشتر می شود، نیاز به حمام کردن دارند.



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۸

۲-۱۱-۲-۸ اتاق کوچکی در کنار اتاق نوزادان برای حمام کردن نوزادان پیش بینی شود. نوزاد در لگن های پلاستیکی مخصوص حمام نوزاد، در آب نیم گرم با درجه حرارت ۳۳ تا ۳۸ درجه سانتی گراد شسته می شود.

۳-۱۱-۲-۸ درجه حرارت محیط حمام نوزاد، چه در تابستان و چه در زمستان از ۲۵ درجه سانتی گراد کم تر نباشد.

۴-۱۱-۲-۸ کانتر کوچکی برای خشک کردن نوزاد در این حمام پیش بینی شود. در بالای کانتر، قفسه دیواری برای نگهداری مواد شستشو، حوله، لباس و پوشک نوزاد پیش بینی شود.

۱۲-۲-۸ اتاق روز مادران

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

۱-۱۲-۲-۸ نشیمن مادران

مادران ساعاتی از روز را در اتاق روز به سر می برند و از تلویزیون، روزنامه ها و مجله ها استفاده می کنند. طراحی اتاق روز، تناسب ابعاد آن و مبلمان آن متناسب باشد. وجود پنجره و دید به فضای بیرون الزامی است.

۲-۱۲-۲-۸ آموزش مادران برای نگهداری نوزادان در خانه

پرستار مسئول، آموزش مادران و همراهان آن ها را برای نگهداری و شیر دادن نوزادان در خانه در اتاق روز انجام می دهد.

۱۳-۲-۸ انبار رخت تمیز

پارچه بعلت داشتن پرز نمی تواند با سایر ابزار و وسایل تمیز و استریل در یک محل انبار گردد. ابعاد کوچکی در بخش برای انبار رخت تمیز پیش بینی شود در این انبار قفسه ای باز به پهنای دو متر در ۵ طبقه از جنس فولاد زنگ ناپذیر و محلی برای پارک ترولی پیش بینی شود. در این انبار کلیه



طراحی بناهای درمانی ۴
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۷۹

ملافه ها، روبالشی ها ، روپوش ها و غیره که شسته شده و از رختشویخانه بیمارستان تحویل گرفته شده است نگهداری می شود.

۱۴-۲-۸ اتاق نظافت

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

۱-۱۴-۲-۸ قسمت تی شوی

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

۲-۱۴-۲-۸ قسمت نگهداری مواد شوینده و ضد عفونی کننده

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

۳-۱۴-۲-۸ قسمت نگهداری ابزار و وسایل نظافت

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

۴-۱۴-۲-۸ کف اتاق سرامیک و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف انجام شود. پهنای در اتاق خالص ۹۰ سانتی متر باشد . ارجح است اتاق نظافت پنجره نداشته باشد. کف اتاق کف شوی لازم دارد.

۱۵-۲-۸ حمام ها و سرویس های بهداشتی

۱-۱۵-۲-۸ حمام ها و سرویس های بهداشتی به دو صورت برنامه ریزی و طراحی می شود.

طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۸۰

- در اتاق های یک تختخوابی و ایزوله ، در داخل اتاق پیش بینی می شود.
- برای اتاق های چهارتختخوابی به صورت گروهی در بخش پیش بینی می شود.

۲-۸-۱۵-۲ گروه سرویس های بهداشتی

سرویس های بهداشتی برای اتاق های چهار تختخوابی در دو گروه تقسیم شود. در هر گروه ۳ توالت و دستشویی پیش بینی شود ، که به راهروی بخش ارتباط دارد.

سرویس های بهداشتی بصورت توالت و دستشویی طراحی گردد . تمام توالت ها فرنگی باشد. ابعاد توالت و دستشویی ها مناسب برای کمک به مادر باشد.

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

در هر سرویس بهداشتی رخت آویز پیش بینی گردد.

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

ارجح است شیر آب سرد و گرم به صورت الکترونیک بدون دخالت دست عمل کند و دارای قطعه کاهنده باشد.

تمام سرویس های بهداشتی دارای دستگیره از لوله خم شده با رنگ کوره ای متضاد رنگ کاشی دیوار باشد. ارتفاع دستگیره از کف ۹۰ سانتی متر باشد.

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

کف ها از سرامیک با رنگ مات ، متضاد با رنگ کاشی دیوار و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف .

در فضای سرویس بهداشتی کف شوی پیش بینی شود.



۸-۲-۱۵-۳ گروه حمام ها

در کنار هر گروه سرویس بهداشتی دو حمام پیش بینی شود.

آ هر حمام دارای یک قسمت دوش و یک قسمت سربینه است .

ب قسمت دوش با پرده از قسمت سربینه جدا می شود . حداقل ابعاد قسمت دوش ۱۲۰×۱۰۰ سانتی متر باشد . وجود پرده باعث می شود قسمت سربینه خشک بماند .

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

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

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

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

چ سطح کف قسمت دوش باید کاملاً غیر لغزنده باشد

ح شیب بندی قسمت دوش و کف شوی طوری انتخاب شود که آب به سرعت تخلیه گردد .

خ قسمت سربینه محلی است که مادر خود را برای شستشو آماده می کند . در این قسمت رخت آویز ، صندلی ، جاحوله ای و یک دستشویی قرار دارد .



د در حمام به بیرون باز شود و دارای قفل ایمنی باشد که بتواند از بیرون آن را باز کرد. پهنای خالص در ۸۰ سانتی متر است.

ذ کف از سرامیک با رنگ مات متضاد با رنگ کاشی دیوار و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف

وان درمان نشسته Sitz-Tub ۱۶-۲-۸

در کنار هر گروه توالت و دستشویی یک اتاقک وان نشسته برای مادرانی که زایمان طبیعی داشتند، پیش بینی شود. مخصوصا مادرانی که عمل اپیزیوتومی (Episiotomy) روی آن ها انجام شده باشد، نیاز بیشتری به وان درمان نشسته دارند.

انبار مواد و تجهیزات ۱۷-۲-۸

انبار مواد و تجهیزات در بخش بستری زایمان می تواند به صورت یک اتاق طراحی شود و یا برای صرفه جویی در زیر بنا مخصوصا در بیمارستان های کوچک ناحیه ای، به صورت گنجینه های عمیق که در آن به راهروی بخش بستری باز می شود طراحی شود.

فضاهای خارج بخش ۳-۸

آبدارخانه ۱-۳-۸

آبدارخانه در سیستم توزیع خوراک غیر متمرکز که در فصل پنجم بند ۵-۳-۱-۲ بررسی شد.

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

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

آ قسمت سینی چینی و نگهداری مواد غذایی



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

(۱) خوراک رژیم در قسمت پخت خوراک رژیم آشپزخانه مرکزی سینی چینی شده و به آبدارخانه بخش بستری فرستاده می شود. پرسنل کاخ دارای بخش های بستری خوراک رژیم را با سینی آماده بین مادران رژیمی توزیع می کنند.

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

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

(۴) در این قسمت برخی از مواد غذایی خشک و تر مانند نان، چای خشک، قهوه، قند و شکر، پنیر، شیر، عسل، کره، تخم مرغ، میوه و غیره نگهداری می شود. مواد غذایی فاسد شدنی در یخچال و مواد غذایی فاسد نشدنی در قفسه های ایستاده و دیواری از فولاد زنگ ناپذیر نگهداری می شود.

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

(۶) کف سرامیک با کف شوی، دیوارها کاشی تا زیر سقف

(۷) در ورودی قسمت سینی چینی به صورت بادبزی باشد با عرض خالص ۹۰ سانتی متر و پنجره روی در

ب قسمت ظرفشویی

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

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



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۸۴

- (۲) در مرحله دوم ظروف کثیف در سبد مخصوص ماشین ظرفشویی قرار داده می شود. سبد داخل ماشین ظرفشویی می شود و بعد از شستشو از قسمت مقابل ماشین ظرفشویی خارج می گردد.
- (۳) توصیه می شود که سینک دو لنگه بزرگ برای شستشوی دستی ظروف در مواقعی که ماشین ظرفشویی بعللی از کار می افتد پیش بینی شود.
- (۴) در ورودی قسمت ظرفشویی به صورت بادبزن باشد با عرض خالص ۹۰ سانتی متر و پنجره روی در
- (۵) کف از سرامیک با کف شوی و دیوارها کاشی کاری تا زیر سقف

ب قسمت انبار ظروف تمیز

- ظروف تمیز بعد از شستشو، در قفسه های در دار ایستاده نگهداری می شود.
- (۱) تعداد دو قفسه در دار نگهداری ظروف از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۴۵ سانتی متر و ارتفاع ۱۷۰ سانتی متر در این قسمت پیش بینی شود.

۲-۳-۸ رختکن و سرویس های بهداشتی کارکنان

- ۱-۲-۳-۸ تعداد دو توالت و دستشویی برای کارکنان بخش پیش بینی شود. توالت ها ایرانی و دارای فلاش تانک باشد. عرض دستشویی ۶۰ سانتی متر و رنگ آن سفید باشد. آینه، حوله کاغذی و ظرف صابون مایع روی دیوار نصب شود. دستشویی دارای شیر آب گرم و سرد باشد. زیر دستشویی سطل زباله در دار قرار داشته باشد کف سرامیک و دیوارها کاشی تا زیر سقف اجرا شود. عرض خالص در هر توالت و دستشویی ۷۰ سانتی متر باشد.

۲-۲-۳-۸ رختکن کارکنان

در سیستمی که رختکن کارکنان به صورت محلی است، رختکن های کارکنان در فضای خارج بخش بستری زایمان قرار می گیرند. رختکن کارکنان به صورت زنانه و مردانه پیش بینی شود.

رختکن ها دارای پیش ورودی باشند. /



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۸۵

ب رختکن زنانه دارای ۲۴ کمد لباس نیم طبقه و ۶ کمد لباس تمام طبقه باشد.

پ یک کابین تعویض لباس در رختکن زنانه پیش بینی شود.

ت رختکن مردانه دارای ۶ کمد نیم طبقه و دو کمد تمام طبقه باشد.

ج عرض در ورودی رختکن ها خالص ۸۰ سانتی متر باشد.

۳-۳-۸ اتاق برق

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

۴-۳-۸ فضاهای آموزشی

فضاهای آموزشی در بیمارستان های آموزشی که خارج از بخش بستری زایمان قرار می گیرد به شرح زیر است.

- اتاق کنفرانس
- دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها
- اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی
- آزمایشگاه تحقیقاتی
- سرویس های بهداشتی دانشجویان

۱-۴-۳-۸ اتاق کنفرانس آموزشی

اتاق کنفرانس دارای قسمت های زیر است.

آ میز خطابه استاد

- ب تخته نوشتار روی دیوار نصب می شود. در سقف چراغ هایی پیش بینی می شود که با زاویه معین تخته نوشتار را روشن می کند بطوری که انعکاس نور بوجود نیاید.
- پ ویدئو پروژکتور که می تواند در روی سقف یا در انتهای اتاق کنفرانس نصب شود، و به صورت کنترل از راه دور تصاویر را روی پرده نمایش نشان می دهد.
- ت پرده نمایش روی سقف نصب می شود، بوسیله کنترل از راه دور پرده باز و بسته می شود.
- ث قسمت نشیمن دانشجویان، دارای گنجایش ۳۰ صندلی با میز نوشتار است.

۲-۴-۳-۸ دفاتر پزشکان/استاد و رزیدنت ها

- آ تعداد ۲ دفتر پزشک پیش بینی شود، هر دفتر دارای یک میز تحریر و صندلی پزشک، با تعداد ۴ صندلی راحتی برای مراجعان است. استفاده از این دفاتر برای منظورهای زیر انجام می گیرد.
- (۱) استفاده پزشک استاد برای مشاوره و مصاحبه باانترن ها، رزیدنت ها و دانشجویان پزشکی و مامایی
- (۲) استفاده رزیدنت ها برای مصاحبه با دانشجویان پزشکی و مامایی
- (۳) استفاده کارشناسان مامایی خدمات اجتماعی، رژیم درمانی و غیره برای مصاحبه و مشاوره با مادران و دادن تعلیمات لازم به آن ها.
- (۴) استفاده مربی پرستاری در مورد بعضی از تعلیمات لازم به پرستاران

۳-۴-۳-۸ اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پزشکی و مامایی

- آ اتاقی با گنجایش ۱۲ دانشجویان برای مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان پیش بینی شود.
- ب دانشجویان در این اتاق گزارش های بازدید از زنان باردار و مادران و تاریخچه پزشکی زنان باردار و زایمان آن ها را برای ارائه به دانشکده پزشکی و کنفرانس های گروهی غیر رسمی تهیه می کنند.



طراحی بناهای درمانی
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل هشتم: عملکرد فضاهای بخش بستری زایمان

۸۷

پ گنجایش اتاق برای ۱۲ دانشجو پیش بینی شود

ت طول میز مطالعه و گزارش نویسی برای هر دانشجو ۱۲۰ سانتی متر باشد. روی میز یک چراغ رومیزی و زیر آن قفسه برای نگهداری لوازم تحریر و غیره پیش بینی شود.

ث یک قفسه کتاب برای کتاب های پزشکی و مامایی در این اتاق پیش بینی شود.

۴-۴-۳-۸ آزمایشگاه تحقیقاتی

آ در برنامه آموزش دانشکده های پزشکی برای دانشجویان سال سوم و چهارم ، انترن ها و رزیدنت ها، انجام بعضی از آزمایشات تحقیقاتی پیش بینی شده است . در کنار سایر فضاهای آموزشی ، آزمایشگاه کوچکی برای این منظور پیش بینی می شود.

۵-۴-۳-۸ سرویس های بهداشتی

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

طراحی بناهای درمانی ۴

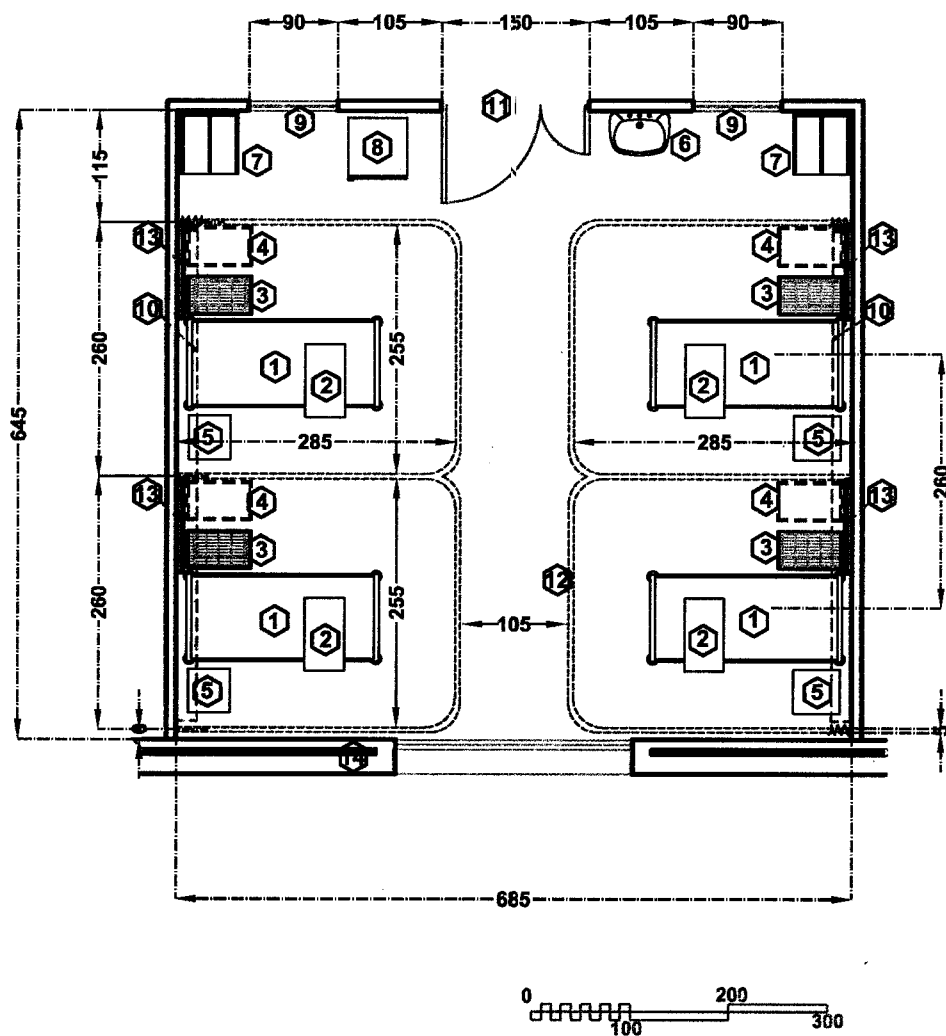
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۸۸

۹ نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱-۹ اتاق بستری و تختخوانی



۹-۱-۱ اتاق بستری ۴ تختخوابی

۱ تختخواب بستری ۰ ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر

۲ میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)

۳ گهواره نوزاد ، متصل به دیوار ، در سطح تختخواب مادر (بند ۸-۳-۲-۴) ابعاد : طول ۶۶ سانتی متر، عرض ۳۹ سانتی متر ، ارتفاع ۳۰ سانتی متر

۴ مکان گهواره اضافی برای موارد دو قلو بودن نوزاد

۵ قفسه کنار تخت با کشو قفل دارفلزی با رنگ کوره ای پهنای ۴۵ سانتی متر، عمق ۴۵ سانتی متر، ارتفاع ۸۸ سانتی متر

۶ دستشویی بیمارستانی

۷ گنجی لباس مادران

۸ یخچال با ظرفیت پنج فوت

۹ پنجره اتاق به طرف راهروی بخش بستری

۱۰ کنسول بالای تخت ۰ طول کنسول ۵۰۰ سانتی متر

۱۱ در ورودی اتاق دو لنگه غیر مساوی عرض خالص ۱۵۰ سانتی متر

۱۲ پرده دور تخت بستری و ریل پرده

۱۳ لوله فلزی با رنگ کوره ای به طول ۱۰۰ سانتی متر در دو ردیف روی دیوار نصب می شود. گهواره ی نوزاد روی هر دو لوله اتصال می یابد.

۱۴ عایق حرارتی بین دو جدار دیوار خارجی

طراحی بناهای درمانی ۴

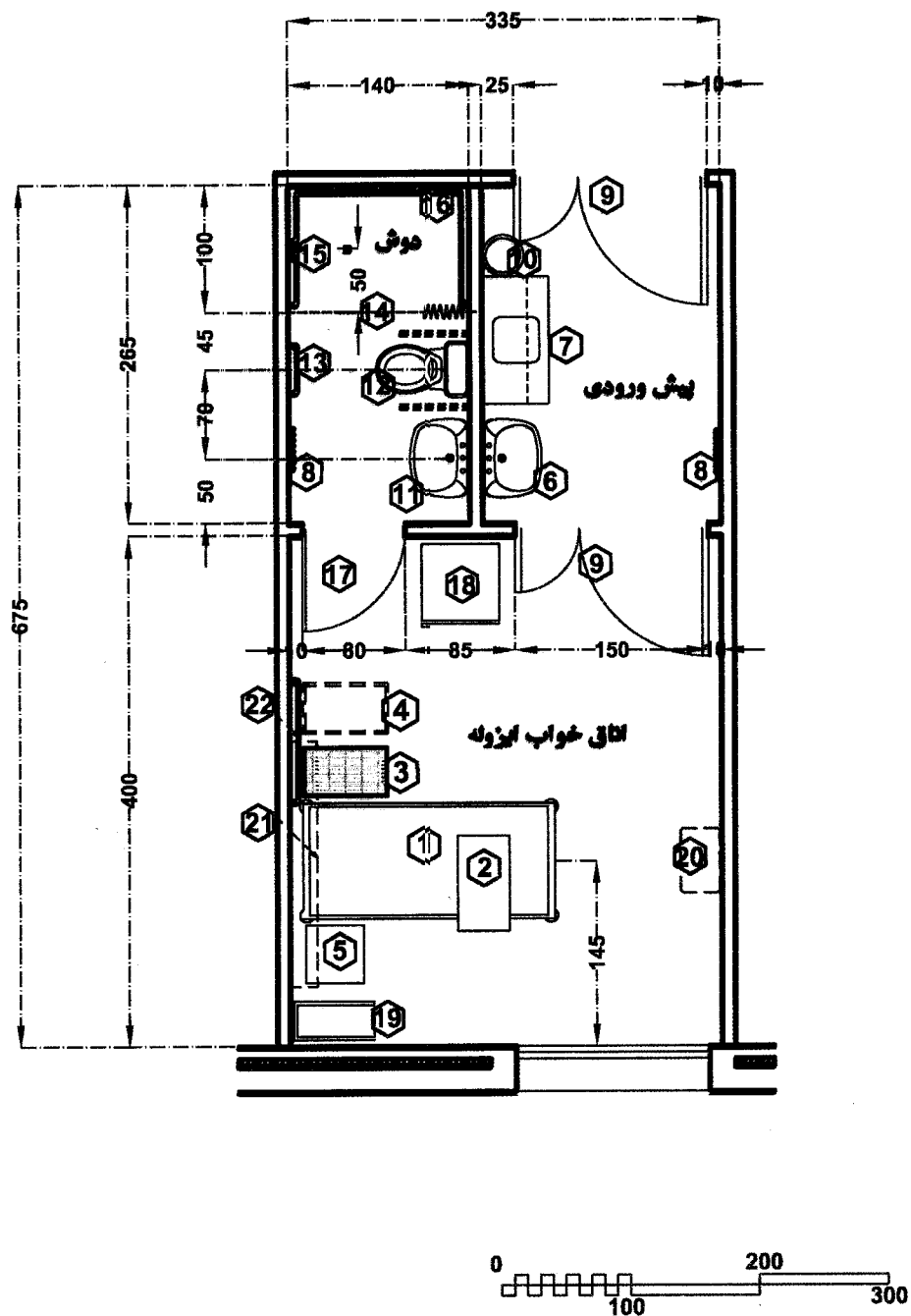
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم- نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹۰

اتاق بستری یک تختخوانی ایزوله

۲-۹





اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله ۱-۲-۹

① تختخواب بستری ، ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر ، عرض ۹۰ سانتی متر

② میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)

③ گهواره نوزاد، متصل به دیوار، در سطح تختخواب مادر (بند ۸-۳-۲-۸)
ابعاد : طول ۶۶ سانتی متر ، عرض ۳۹ سانتی متر ، ارتفاع ۳۰ سانتی متر

④ مکان گهواره اضافی برای موارد دو قلو بودن نوزاد

⑤ قفسه کنار تخت با کشوی قفل دار

⑥ دستشویی بیمارستانی

⑦ قفسه زمینی با سینک شستشو در وسط آن مجهز به شیر آرنجی یا الکترونیک برای شستشو و ضد عفونی کردن ظروف و وسایل به پهنای ۱۰۰ سانتی متر، عمق ۶۵ سانتی متر و ارتفاع ۸۵ سانتی متر. سطل زباله در داخل کانتنر قرار می گیرد. بالای کانتنر قفسه دیواری در دار به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر محل ذخیره روپوش تمیز ، ماسک ، مواد ضد عفونی و غیره

⑧ رخت آویز دیواری

⑨ در ورودی دو لنگه، عرض لنگه بزرگ خالص ۱۰۰ سانتی متر و لنگه کوچک ۵۰ سانتی متر با ضربه گیر درطرف بیرون وپاخور در دو طرف و شیشه روی در

⑩ سطل رخت کثیف ، داخل سطل کیسه مارک دار مخصوص قرار می گیرد.

⑪ دستشویی بدون پایه با رنگ سفید، آینه ، صابون مایع و جای حوله کاغذی روی دیوار نصب می شود، سطل زباله دردار زیر دستشویی قرار می گیرد.

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹۲

توالت فرنگی ، سیفون و شلنگ شستشو

12

جای حوله

13

پرده پلاستیکی ، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر

14

علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر و در قسمت باز شو پرده قرار می گیرد.

15

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

16

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

17

یخچال به ظرفیت ۵ فوت

18

گنجه لباس مادر

19

تلویزیون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور

20

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

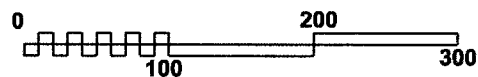
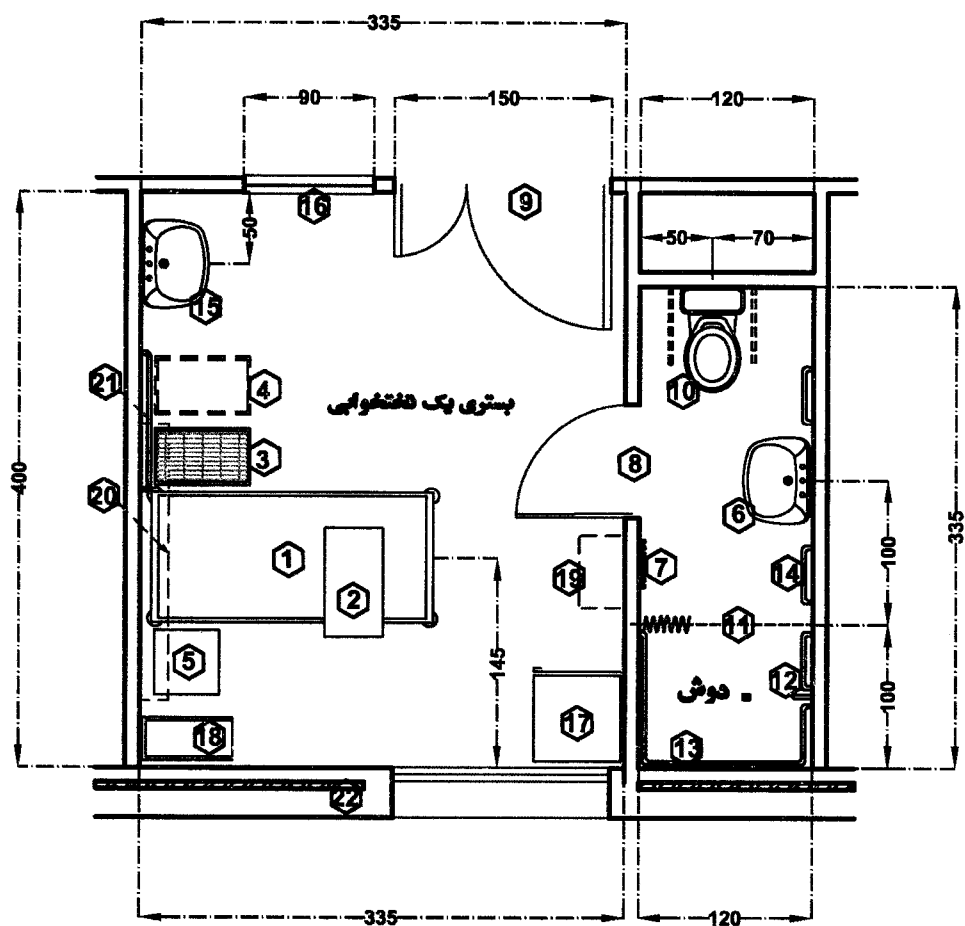
21

لوله فلزی با رنگ کوره ای به طول ۱۰۰ سانتی متر در دو ردیف روی دیوار نصب می شود. گهواره نوزاد روی هر دو لوله اتصال می یابد.

22

اتاق بستری یک تختخوابی

۳-۹



۱-۳-۹ اتاق بستری یک تختخوابی

- 1 تختخواب بستری ۰ ابعاد کادر تشک : طول ۲۰۰ سانتی متر، عرض ۹۰ سانتی متر
- 2 میز قابل انتقال روی تخت (ابعاد ۷۵×۴۰ سانتی متر)
- 3 گهواره نوزاد ، متصل به دیوار ، در سطح تختخواب مادر (بند ۸-۴-۲-۸)
ابعاد : طول ۶۶ سانتی متر، عرض ۳۹ سانتی متر ، ارتفاع ۳۰ سانتی متر
- 4 مکان گهواره اضافی برای موارد دو قلو بودن نوزاد
- 5 قفسه کنار تخت با کشو قفل دارفلزی با رنگ کوره ای پهنای ۴۵ سانتی متر،
عمق ۴۵ سانتی متر، ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 6 دستشویی بدون پایه با رنگ سفید با آینه ، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب شده ۰ سطل زباله زیر دستشویی
- 7 رخت آویز دیواری
- 8 در حمام با عرض خالص ۸۰ سانتی متر و پاخور ازدو طرف با قفل ایمنی و
بازشو به طرف بیرون
- 9 در ورودی دو لنگه ،، عرض لنگه بزرگ خالص ۱۰۰ سانتی متر و لنگه
کوچک ۵۰ سانتی متر با ضربه گیر و پاخور و شیشه روی در (بند ۱۱-۴-۲-۹)
- 10 توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو
- 11 پرده پلاستیکی ، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۱۰ سانتی متر باشد.
- 12 علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر باشد و در قسمت
بازشوی پرده قرار گیرد.



13

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

14

جای حوله

15

دستشویی بیمارستانی

16

پنجره داخلی رو به راهروی بخش بستری

17

یخچال به ظرفیت پنج فوت

18

گنجه لباس مادر

19

تلویزون نصب شده روی دیوار با کنترل از راه دور

20

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

21

لوله فلزی با رنگ کوره ای به طول ۱۰۰ سانتی متر در دو دریف روی
دیوار نصب می شود. گهواره ی نوزاد روی هر دو لوله اتصال می یابد.

22

عایق حرارتی بین دو جدار دیوار خارجی

طراحی بناهای درمانی ۴

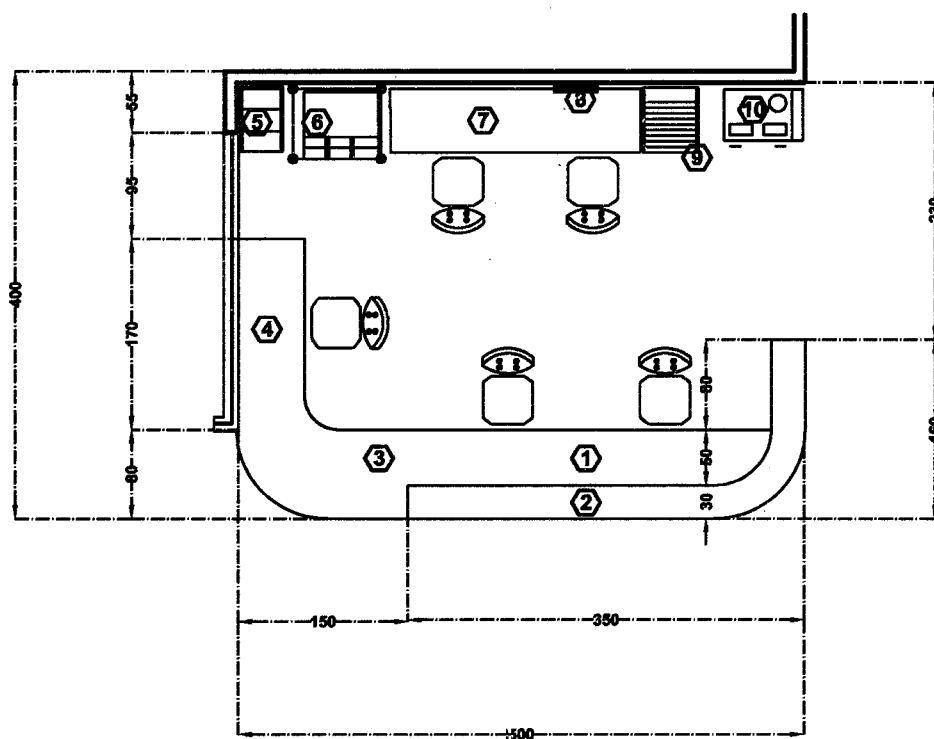
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹۶

ایستگاه پرستاری

۴-۹





ایستگاه پرستاری

۱-۴-۹

- 1 پیشخوان پرستاری . قسمت داخلی پیشخوان مخصوص پرستاران ، ارتفاع از کف تمام شده ۷۰ سانتی متر . جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 2 قسمت بیرونی پیشخوان ، مخصوص مراجعان . ارتفاع از کف تمام شده ۱۱۵ سانتی متر . جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 3 قسمت مراجعان معلول با صندلی چرخدار . ارتفاع ۷۰ سانتی متر
- 4 محل منشی بخش ، با کامپیوتر، پرینتر و فاکس . جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 5 محل مخصوص نگهداری فرم های اداری ، جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 6 ترولی مخصوص پرونده های پزشکی . متحرک
- 7 میز گزارش نویسی ، جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 8 نگاتوسکوپ برای مشاهده فیلم های رادیولوژی
- 9 محل مخصوص نگهداری فیلم های رادیولوژی ، جنس از چوب با روکش نوع سینتتیک
- 10 جای ترولی اورژانس

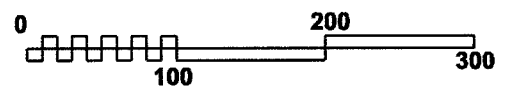
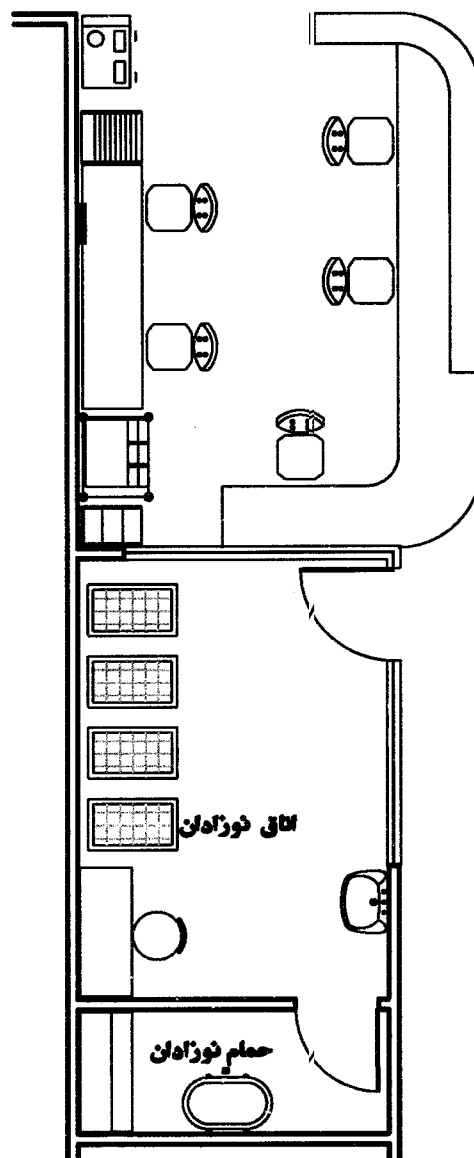
طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹۸

ایستگاه پرستاری - اتاق نوزادان

۵-۹



طراحی بناهای درمانی ۴

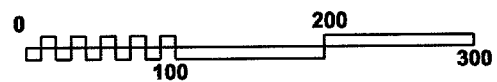
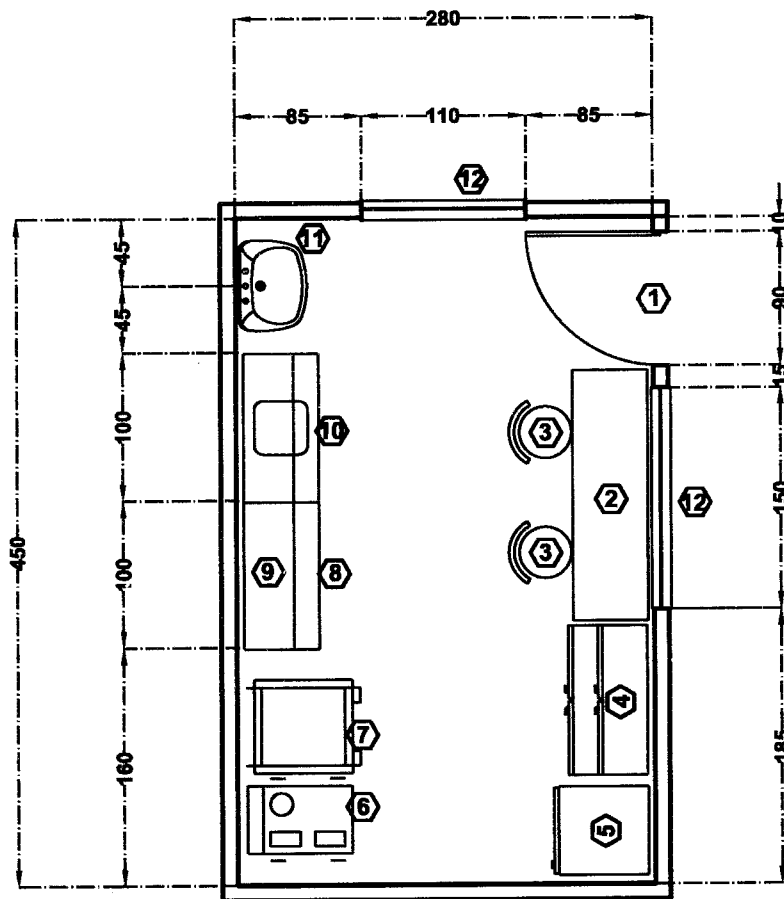
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹۹

اتاق دارو و کاردیومیز

۶-۹



۹-۶-۱ اتاق دارو و کار تمیز

- 1 در ورودی اتاق با عرض ۹۰ سانتی متر و ضربه گیر از طرف بیرون پاخور از هر دو طرف
- 2 میز نسخه پیچی ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۵۰ سانتی متر.
- 3 صندلی با روکش چرمی.
- 4 قفسه ایستاده دارو با پهنای ۱۰۰ سانتی متر، دارای دو قسمت ، عمق قسمت پایین ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر. دارای در فلزی و عمق قسمت بالا ۳۰ سانتی متر و ارتفاع ۱۰۰ سانتی متر با در شیشه ای ۰ ارتفاع کل قفسه ۱۹۰ سانتی متر که با رول پلاگ به دیوار پیچ می شود. دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری
- 5 پخچال دارو به ظرفیت ۱۰ فوت ، دارای قفل ایمنی و چراغ کنترل در ایستگاه پرستاری
- 6 ترولی پانسمان ، ابعاد : پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۷۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۶ سانتی متر
- 7 ترولی دارو ، ابعاد : پهنا ۶۲ سانتی متر ، عمق ۶۶ سانتی متر و ارتفاع ۸۸ سانتی متر
- 8 قفسه زمینی ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر
- 9 قفسه دیواری ، دو عدد. پهنای هر کدام ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر
- 10 قفسه زمینی با سینک در وسط آن

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

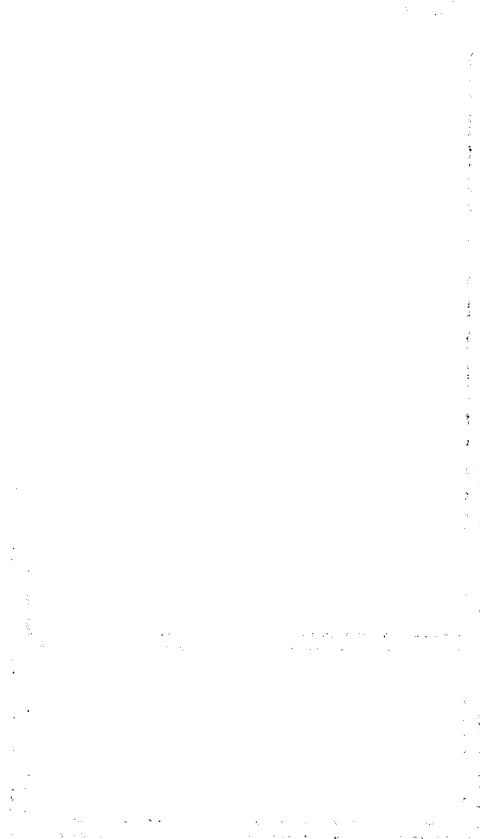
۱۰۱

11

دستشویی بیمارستانی بدون آینه

12

پنجره داخلی رو به راهرو و ایستگاه پرستاری بخش بستری



طراحی بناهای درمانی ۴

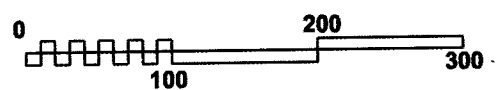
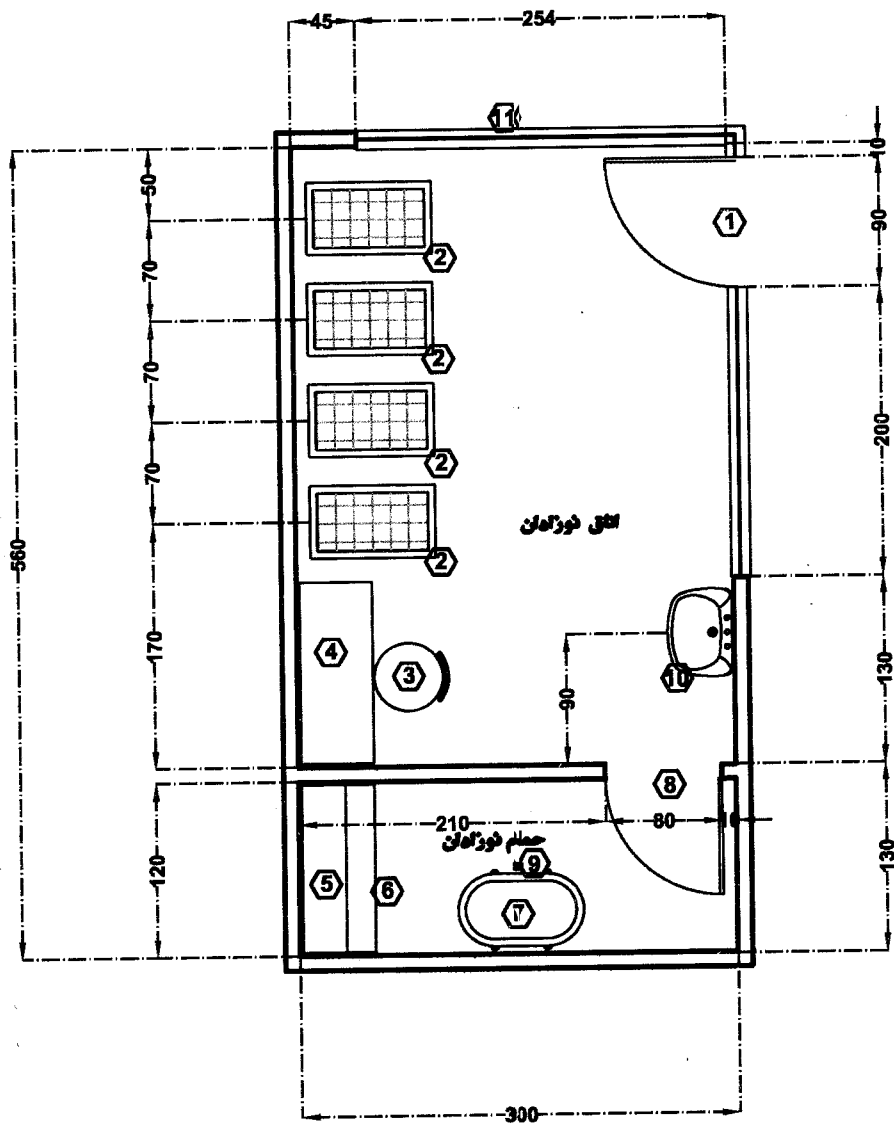
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زائمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زائمان

۹۴

اتاق و حمام نوزادان

۷-۹





طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۰۳

اتاق و حمام نوزاد

۹-۷-۱

- 1 در ورودی با عرض ۹۰ سانتی متر با ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور از دو طرف
- 2 گهواره نوزاد، عرض ۳۹ سانتی متر، طول ۶۶ سانتی متر قرار گرفته روی تrolley حمل گهواره، عرض ۵۰ سانتی متر، طول ۹۶/۵ سانتی متر، ارتفاع ۹۵/۵ سانتی متر
- 3 صندلی پزشک
- 4 میز معاینه پزشک، پهنا ۱۲۵ سانتی متر، عمق ۵۰ سانتی متر
- 5 قفسه دیواری، پهنا ۱۱۰ سانتی متر، عمق ۳۰ سانتی متر
- 6 کانتر زمینی: پهنا ۱۱۰ سانتی متر، عمق ۵۰ سانتی متر
- 7 لگن شستشوی نوزاد از جنس پلاستیک قرار گرفته روی تrolley حمل و نقل
- 8 در ورودی با عرض ۸۰ سانتی متر، ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور از دو طرف
- 9 کف شوی
- 10 دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- 11 پنجره داخلی رو به راهرو و ایستگاه پرستاری

طراحی بناهای درمانی ۴

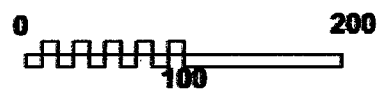
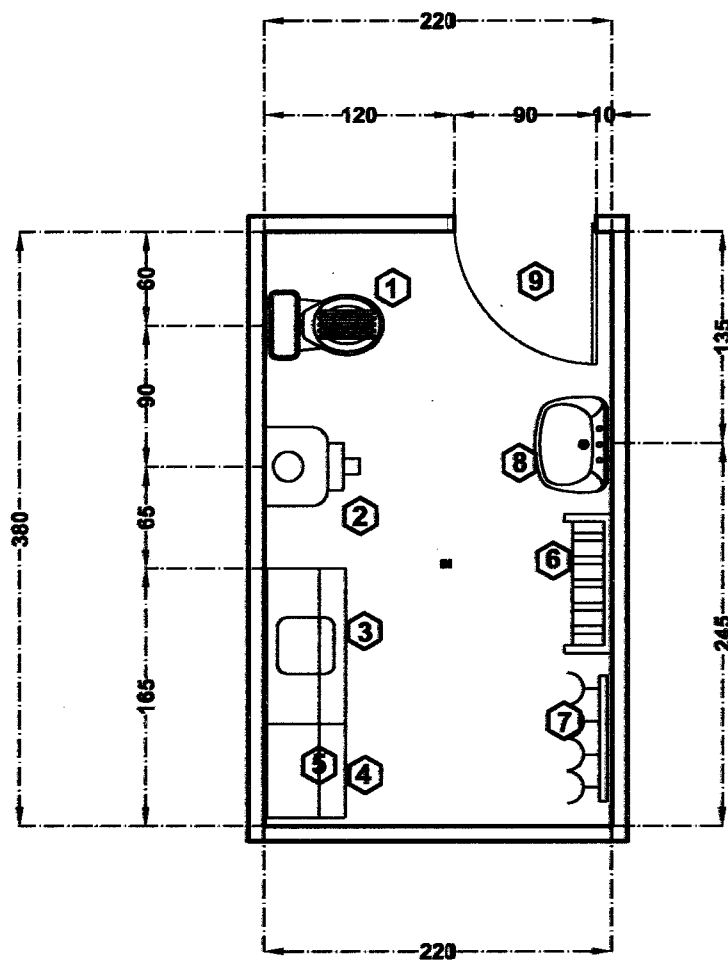
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان



اتاق کار کثیف

۸-۹



۱-۸-۹ اتاق کار کثیف

- 1 کلینیکال سینک (Clinical Sink) مخصوص تخلیه مایعات دفع شده بدن، ابعاد تقریبی : پهنا ۴۶ سانتی متر ، عمق ۴۶ سانتی متر ، ارتفاع ۶۳ سانتی متر
- 2 دستگاه لگن شوی (Bed-Pan Washer) برای ضد عفونی کردن لگن ها و لگنچه ها. ابعاد تقریبی : پهنا ۶۰ سانتی متر و عمق ۴۰ سانتی متر
- 3 کانتر با سینک در وسط با پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع از کف ۹۰ سانتی متر از جنس فولاد زنگ ناپذیر
- 4 قفسه زمینی ساده از فولاد زنگ ناپذیر پهنای ۶۵ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۹۰ سانتی متر از کف برای انجام کارهایی مانند آزمایش ادرار و غیره
- 5 قفسه دیواری از فولاد زنگ ناپذیر به پهنای ۱۶۵ سانتی متر و عمق ۳۰ سانتی متر
- 6 طبقه نگهداری لگن بیمار : پهنا ۸۶ سانتی متر ، عمق ۲۸ سانتی متر و ارتفاع ۳۲ سانتی متر نصب شده روی دیوار
- 7 طبقه نگهداری ظروف ادرار : پهنا ۸۶ سانتی متر ، عمق ۲۰ سانتی متر و ارتفاع ۲۰ سانتی متر نصب شده روی دیوار
- 8 دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- 9 درِ اتاق با عرض خالص ۹۰ سانتی متر بدون گریل روی در ، ضربه گیر به سمت بیرون ، پاخور در هر دو سمت

طراحی بناهای درمانی ۴

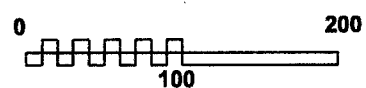
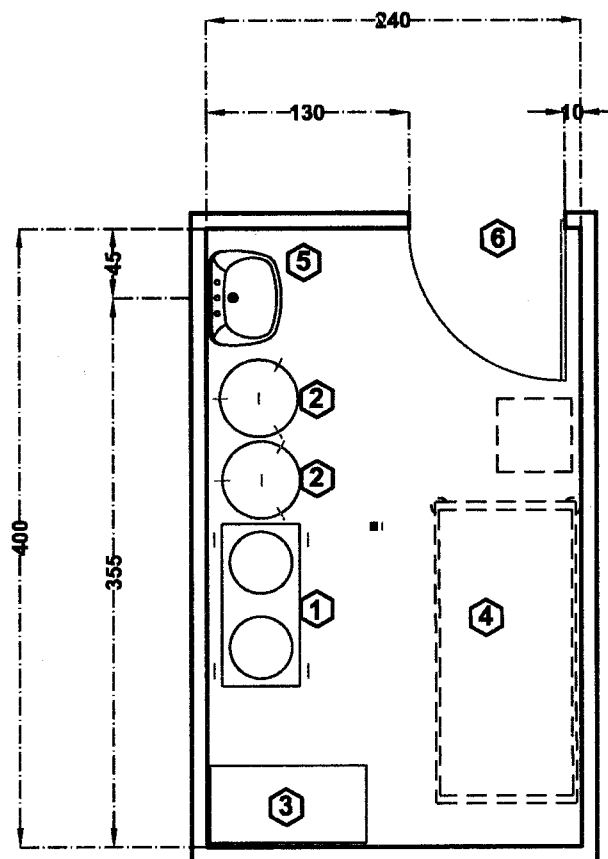
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۹-۶

اتاق جمع آوری کثیف

۹-۹



۱-۹-۹ اتاق جمع آوری کثیف

- ① ترولی حمل رخت کثیف با دو کیسه برزنتی دردار قابل بسته شدن ، ابعاد پهنا ۱۰۵ سانتی متر ، عمق ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۷۵ سانتی متر
- ② ترولی حمل زباله به شکل استوانه با قطر ۵۰ سانتی متر و ارتفاع ۸۰ سانتی متر
- ③ میز تفکیک به پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر از فولاد زنگ ناپذیر
- ④ محل پارک تجهیزاتی که کثیف شده و برای نظافت باید به قسمت کاخ داری بیمارستان انتقال یابد.
- ⑤ دستشویی بیمارستانی بدون آینه
- ⑥ در ورودی اتاق با عرض خالص ۱۰۰ سانتی متر ، پنجره روی در ، ضربه گیر از طرف بیرون و پاخور در هر دو طرف

طراحی بناهای درمانی

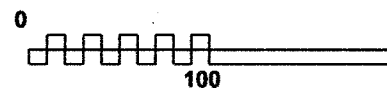
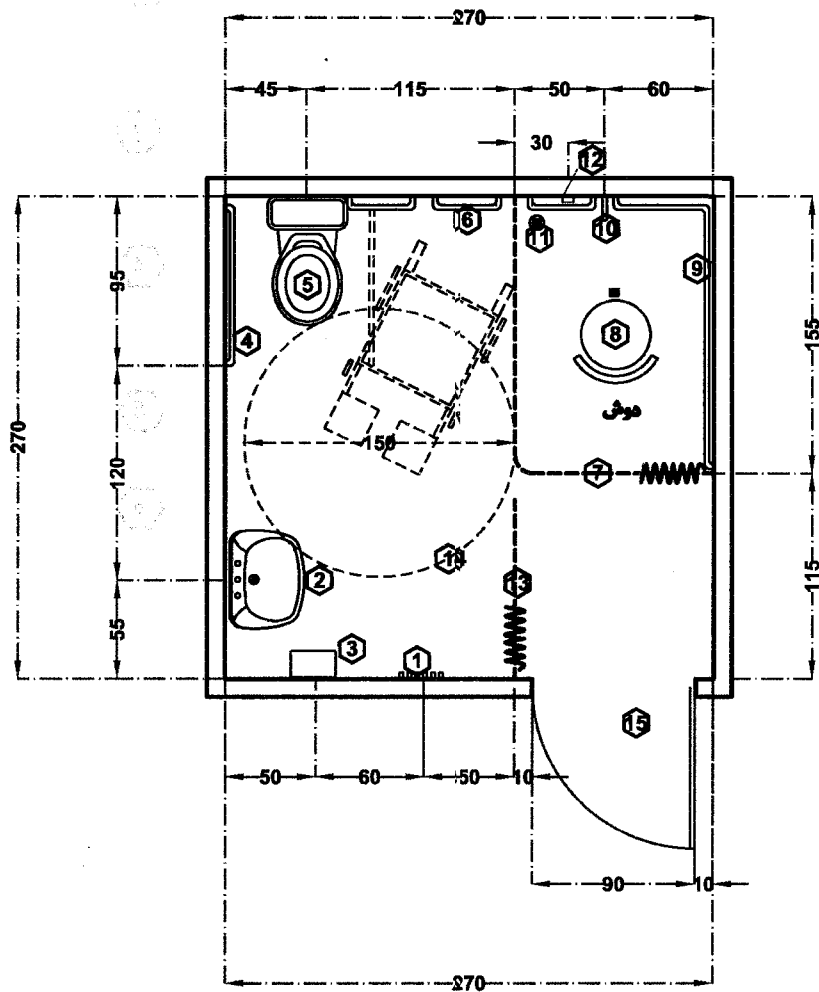
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۸

دوش و توالت و دستشویی مطولان

۱-۹





دوش و توالت و دستشویی معلولان

۹-۱۰-۱

- 1 رخت آویز دیواری
- 2 دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، آینه ، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب می شود. سطل زباله بدون در ، در زیر
دستشویی قرار می گیرد.
- 3 قفسه دیواری پهنا ۳۰ سانتی متر ، عمق ۱۵ سانتی متر نصب شده روی
دیوار در ارتفاع ۸۰ سانتی متر از کف تمام شده برای نگهداری مواد شوینده
- 4 دستگیره (Grab Rail)
- 5 توالت فرنگی با سیفون و شلنگ شستشو
- 6 جای حوله
- 7 پرده پلاستیکی ۰ ارتفاع نصب ریل ۱۸۰ سانتی متر از کف
- 8 صندلی از جنس سینتتیک (Synthetic)
- 9 دستگیره (Grab Rail) با رنگ کوره ای متضاد با رنگ کاشی
- 10 علم دوش با رنگ کرومه ، فاصله تا پرده ۵۰ سانتی متر در قسمت بازشوی
پرده قرار گیرد
- 11 دکمه فشاری احضار پرستار ، تا نزدیکی کف فضای دوش امتداد دارد
- 12 شیر اتوماتیک فشاری کنترل شده ، در فاصله ۳۰ سانتی متری



طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۰



پرده پلاستیکی برای محافظت قسمت ورودی از دید بیرون . ارتفاع
ریل ۱۸۰ سانتی متر از کف



فضای مانور صندلی چرخدار با قطر ۱۵۰ سانتی متر



در ورودی دوش و تهالت و دستشویی معلولان . ابعاد خالص ۹۰ سانتی متر
بازشو به طرف بیرون با قفل ایمنی . دارای پاخور از هر دو طرف

طراحی بناهای درمانی ۴

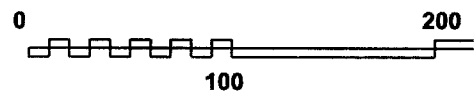
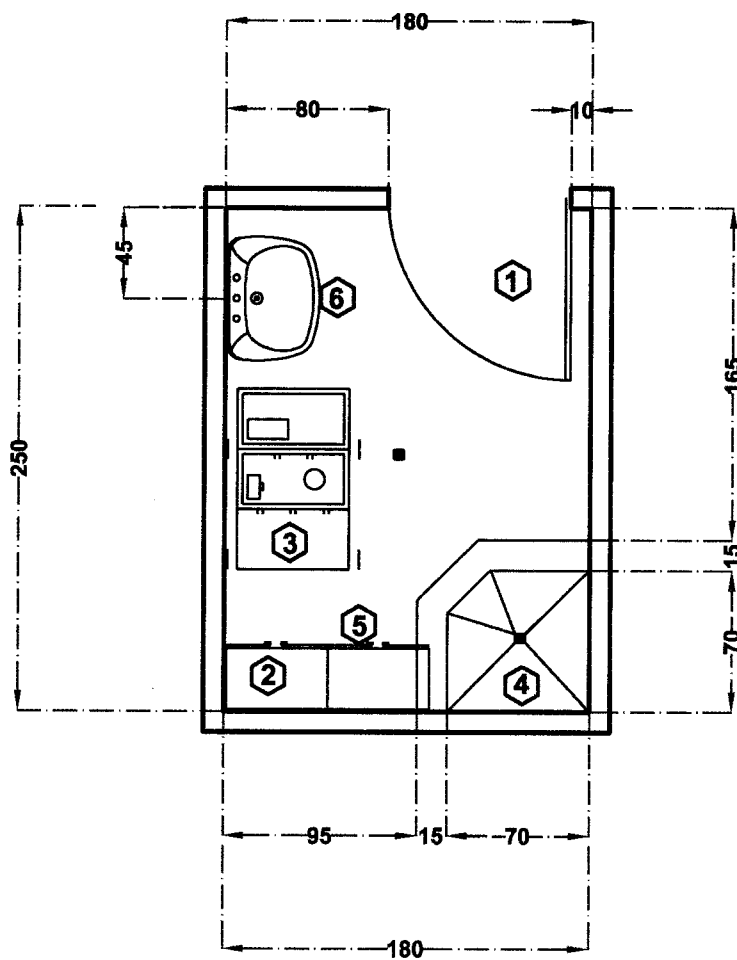
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم- نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۱

اتاق نقالت بخش

۱۱-۹





طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۲

اتاق نظافت

۱-۱۱-۹

①

در ورودی به عرض خالص ۹۰ سانتی متر دارای پنجره روی در ، ضربه گیر از طرف بیرون ، پاخور در هر دو طرف

②

قفسه دیواری در دار، جهت نگهداری مواد مصرفی نظافت تعداد دو عدد ، ابعاد هر کدام : پهنا ۵۰ سانتی متر ، عمق ۳۰ سانتی متر ، ارتفاع زیر قفسه دیواری از کف ۱۴۰ سانتی متر سطل و وسایل نظافت و جارو برقی زیر قفسه دیواری قرار می گیرد.

③

ترولی نظافت ، ابعاد : پهنا ۵۵ سانتی متر ، عمق ۹۰ سانتی متر و ارتفاع ۱۱۰ سانتی متر

④

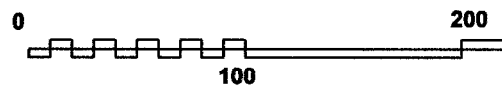
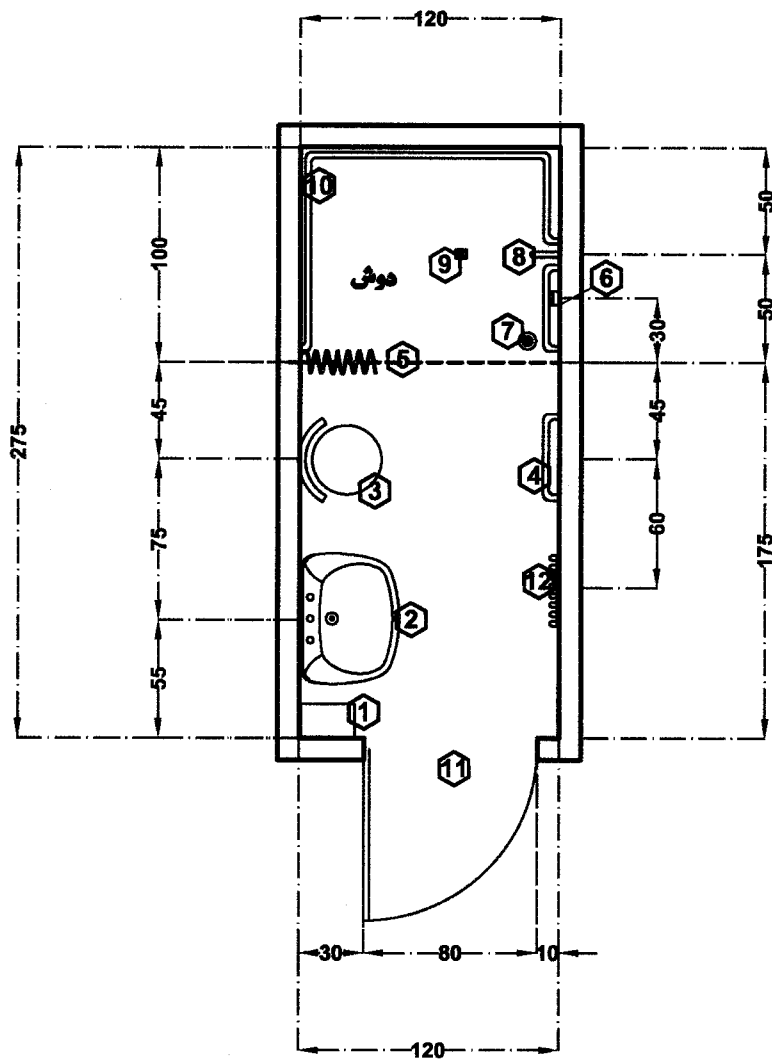
تی شوی از مصالح ساختمانی

⑤

محل پارک سایر وسایل احتمالی نظافت مانند ماشین کف ساب و غیره

⑥

دستشویی بیمارستانی بدون آینه



دوش مادران ۹-۱۲-۱

- ۱ قفسه دیواری در دار، ابعاد : پهنا ۳۰ سانتی متر و عمق ۱۵ سانتی متر
برای نگهداری مواد شوینده
- ۲ دستشویی بدون پایه با رنگ سفید ، با آینه ، صابون مایع و جای حوله
کاغذی روی دیوار نصب شده ، سطل زباله دردار زیر دستشویی
- ۳ صندلی از جنس سینتتیک
- ۴ جای حوله
- ۵ پرده پلاستیکی ، ارتفاع ریل پرده از کف ۲۰۰ سانتی متر
- ۶ شیر اتوماتیک فشاری کنترل شده ، در فاصله ۳۰ سانتی متری بازشوی پرده
قرار می گیرد.
- ۷ دکمه فشاری احضار پرستار ، تا نزدیکی کف دوش امتداد دارد
- ۸ علم دوش در فاصله ۵۰ سانتی متری بازشوی پرده قرار می گیرد. از جنس
کرومه
- ۹ کف شوی
- ۱۰ دستگیره با رنگ کورد، ای متضاد با رنگ کاشی دیوار و علم دوش ، ارتفاع
دستگیره از کف ۹۰ سانتی متر
- ۱۱ در ورودی دوش ، ابعاد خالص ۸۰ سانتی متر ، بازشو به طرف بیرون و
دارای قفل ایمنی و پاخور از دو طرف
- ۱۲ رخت آویز

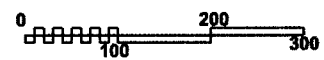
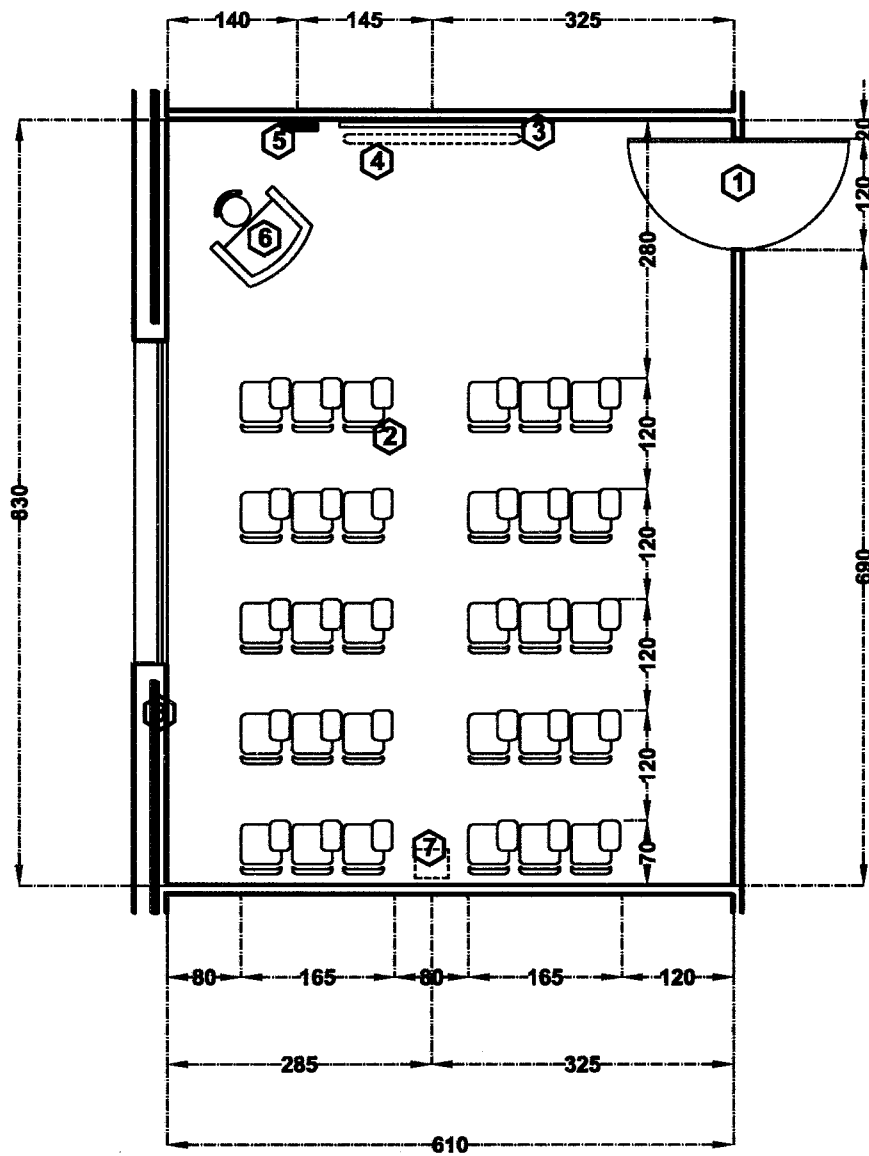
طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

اتاق کنفرانس آموزشی

۱۳-۹





اتاق کنفرانس آموزشی

۱-۱۳-۹

1

در ورودی اتاق به صورت بادبزی با عرض خالص ۱۲۰ سانتی متر
دارای پاخور از دو طرف و پنجره روی در

2

صندلی با دسته نوشتار ، چوبی با روکش سینتتیک

3

تخته نوشتار

4

پرده نمایش فیلم به صورت اتوماتیک با کنترل از راه دور

5

نگاتوسکوپ

6

میز خطابه ، چوبی با رنگ پلی استر

7

ویدئو پروژکتور ، آویز سقفی ، قابل دسترسی ، با کنترل از راه دور

8

عایق حرارتی

طراحی بناهای درمانی ۴

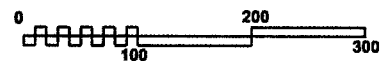
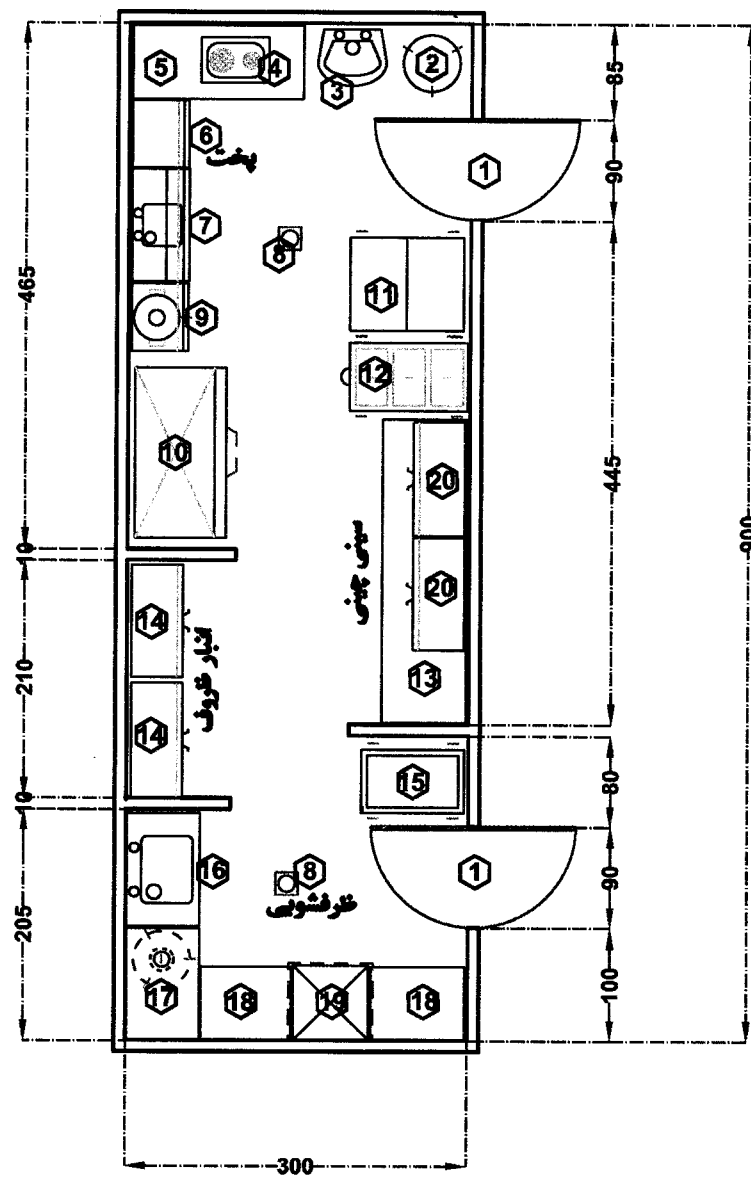
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۷

آبدارخانه

۱۴-۹





طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۸

آبدارخانه	۹-۱۴-۱
در ورودی آبدارخانه، یک لنگه، بادبزی ۰ دارای پنجره، ضربه گیر و پاخور از دو طرف با عرض خالص ۹۰ سانتی متر	1
ترولی زباله	2
دستشویی بیمارستانی بدون آینه	3
اجاق گازی یا برقی	4
میز کار از فولاد زنگ ناپذیر با عمق ۶۵ سانتی متر	5
قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر با پهنای ۶۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر	6
قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر و سینک یک لنگه در وسط با پهنای ۱۰۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر	7
کف شوی	8
قفسه زمینی از فولاد زنگ ناپذیر با پهنای ۶۰ سانتی متر و عمق ۵۰ سانتی متر و سماور تهیه چای و قهوه با ظرفیت ۲۰ لیتر روی آن قرار می گیرد.	9
یخچال ایستاده با پهنای ۱۵۰ سانتی متر و عمق ۸۵ سانتی متر و ارتفاع ۲۰۵ سانتی متر	10
ترولی حمل سینی خوراک ۰ ابعاد: پهنای ۸۲ سانتی متر و طول ۱۰۰ سانتی متر ارتفاع ۸۵ سانتی متر	11
ترولی حمل خوراک گرم ۰ ابعاد: پهنای ۶۰ سانتی متر، عمق ۱۰۴ سانتی متر	12

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۱۹

میز کشیدن خوراک و چیدن سینی از فولاد زنگ ناپذیر با عمق ۸۰ سانتی متر

13

قفسه ظروف با درهای لولایی شیشه ای ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۴۵ سانتی متر ، ارتفاع ۱۸۰ سانتی متر ، قفسه ها به دیوار پیچ می شود.

14

ترولی حمل ظروف کثیف ، ابعاد : پهنا ۶۰ سانتی متر ، عمق ۸۰ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر

15

میز کار با لگن شستشو ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر

16

میز کار ۰ ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر ، عمق ۶۵ سانتی متر ، ارتفاع ۸۵ سانتی متر ، ترولی زباله زیر این میز قرار می گیرد.

17

میز ورودی و خروجی ماشین ظرفشویی

18

ماشین ظرفشویی با ظرفیت ۲۰ سبد در ساعت

19

قفسه دیواری دردار ، ابعاد : پهنا ۱۰۰ سانتی متر - عمق ۳۰ سانتی متر

20

طراحی بناهای درمانی

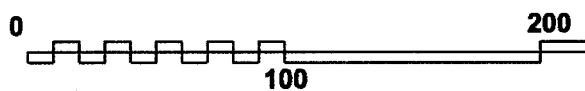
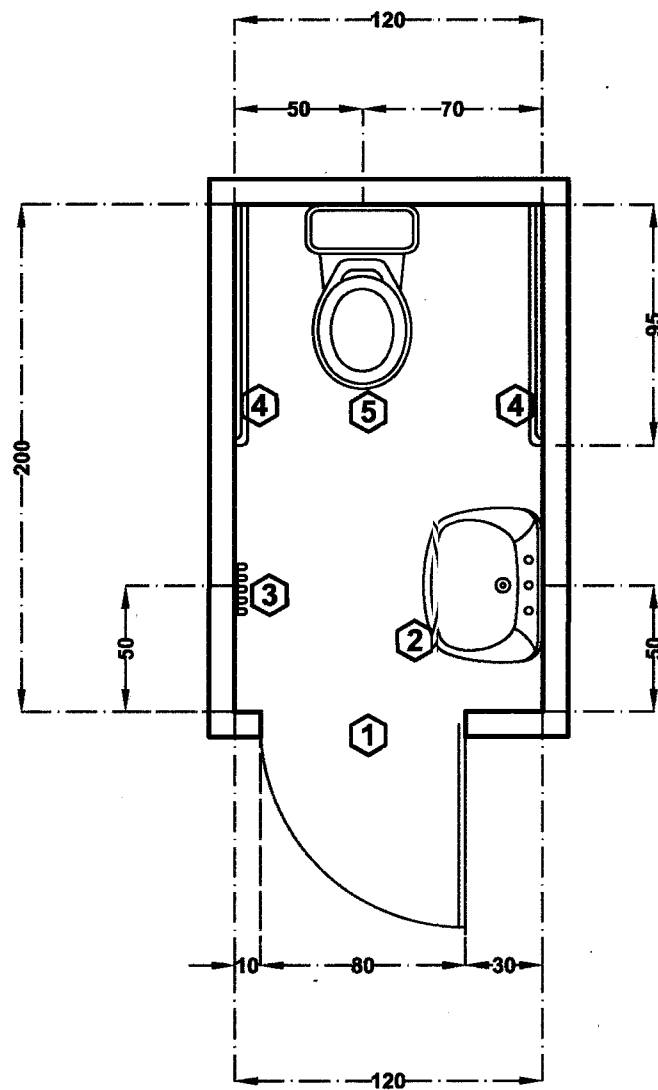
راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان

فصل نهم - نقشه اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۳۰

سرویس بهداشتی مادران

۱۵-۹





سرویس بهداشتی مادران

۱-۱۵-۹

1

در ورودی ، ابعاد خالص ۸۰ سانتی متر ، بازشو به طرف بیرون و دارای قفل ایمنی و پاخور از دو طرف

2

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

3

رخت آویز دیواری

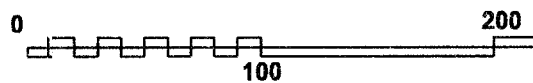
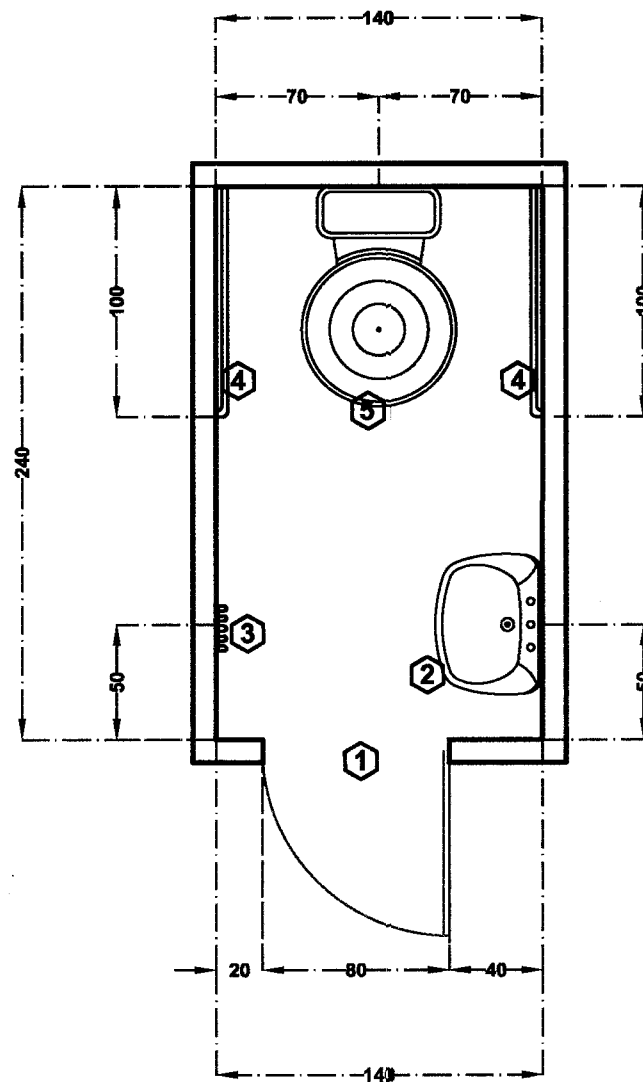
4

دستگیره (Grab Rail) نصب شده در دو طرف دیوار

5

توالت فرنگی ، فاصله محور توالت از طرف سطح تمام شده دیوار سمت راست استفاده کننده ۵۰ سانتی متر ، فاصله انتهای توالت ۲۰ سانتی متر از دیوار پشت استفاده کننده

۱۶-۹ وان درمان نشسته





طراحی بناهای درمانی

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل نهم - نقشه ی اتاق ها و فضاهای بخش بستری زایمان

۱۲۳

وان درمان نشسته

۹-۱۶-۱

①

در ورودی ، ابعاد خالص ۸۰ سانتی متر

②

دستشویی بیمارستانی

③

رخت آویز دیواری

④

دستگیره (Grab Rail) نصب شده در دو طرف دیوار

⑤

وان درمان نشسته ، در محور دیوار نصب می شود.

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۲۴

۱۰ محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱-۱۰ محاسبات ظرفیت بخش بستری زایمان

برای انجام محاسبات ظرفیت پیش فرض های زیر انجام می شود.

۱-۱-۱۰ تعداد زایمان در سال

تعداد تخت بستری بخش بستری زایمان با تعداد زایمان در سال مشخص می شود. افزایش تعداد زایمان در سال ، متناسب با ظرفیت بیمارستان نیست. تعداد زایمان در سال در بیمارستان های عمومی بستگی به ویژگی های محلی ، دوری یا نزدیکی سایر مراکز درمانی و غیره دارد.

۱-۱-۱-۱۰ برای محاسبات تعداد تخت بستری در یک بخش بستری زایمان ، سه رقم فرضی برای تعداد زایمان در سال پیش بینی می شود.

- تعداد ۳۰۰۰ زایمان در سال
- تعداد ۵۰۰۰ زایمان در سال
- تعداد ۷۰۰۰ زایمان در سال

۲-۱-۱۰ دسته بندی تخت های بستری

تخت های بخش بستری زایمان به دو دسته کلی تقسیم می شوند.

- بستری پیش از زایمان
- بستری بعد از زایمان

۱-۲-۱-۱۰ تعداد تخت که به زنان باردار برای بستری پیش از زایمان اختصاص می یابد حدود ۲۵ درصد مجموع تخت هایی است که به بستری بعد از زایمان اختصاص دارد.

زنان بارداری که دوره بستری پیش از زایمان را طی می کنند با مادرانی که دوره بستری بعد از زایمان را طی می کنند در یک اتاق ، بستری نمی شوند.

۲-۲-۱-۱۰ مادرانی که بستری بعد از زایمان را طی می کنند به لحاظ زمان اقامت و پرستاری به دو دسته تقسیم می شوند.

- مادرانی که زایمان طبیعی داشتند
- مادرانی که زایمان سزارین داشتند

۳-۱-۱۰ درصد زایمان طبیعی و سزارین از کل زایمان در سال

۱-۳-۱-۱۰ درصد زایمان طبیعی از کل زایمان در سال ۸۴ درصد پیش بینی می شود.

۲-۳-۱-۱۰ درصد زایمان سزارین از کل زایمان در سال ۱۶ درصد پیش بینی می شود.

۴-۱-۱۰ متوسط اقامت بستری بعد از زایمان

۱-۴-۱-۱۰ متوسط اقامت مادرانی که زایمان طبیعی داشتند ۱/۵ روز پیش بینی می شود.

۲-۴-۱-۱۰ متوسط اقامت مادرانی که زایمان سزارین داشتند ۳ روز پیش بینی می شود.

۵-۱-۱۰ ضریب اشغال تخت های بستری

برای پوشش دادن به کلیه همزمانی ها ، زایمان های اورژانس ، زمان نظافت ، اشکالاتی که درتاسیسات اتاق ، بوجود می آید و جدا بودن اتاق های بستری پیش از زایمان و بعد از زایمان ، ضریب اشغال تخت ۷۰ درصد پیش بینی می شود.

۶-۱-۱۰ فرمول محاسبه ی تعداد تخت در بخش بستری زایمان

متوسط اقامت زایمان طبیعی یا سزارین × تعداد زایمان طبیعی یا سزارین = تعداد تخت بستری بعد از زایمان طبیعی یا سزارین
ضریب اشغال تخت × تعداد روز سال

۷-۱-۱۰ محاسبه ی تعداد تخت بستری زایمان برای ۳۰۰۰ زایمان در سال

۱-۷-۱-۱۰ $2520 = 3000 \times 0.84$ تعداد زایمان طبیعی برای ۳۰۰۰ زایمان در سال

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۲۶

$$\text{تعداد تخت بستری بعد از زایمان طبیعی} = \frac{2520 \times 1/5}{365 \times 1/7} = 14/79 \# 15 \quad \text{آ}$$

$$\text{تعداد زایمان سزارین برای 3000 زایمان در سال} = 3000 \times 1/16 = 187.5 \quad 2-7-1-10$$

$$\text{تعداد تخت بستری بعد از زایمان سزارین} = \frac{187.5 \times 3}{365 \times 1/7} = 14/6 \# 6 \quad \text{آ}$$

$$\text{تعداد تخت بستری پیش از زایمان} = (15+6) \times 1/25 = 11/25 \# 5 \quad 3-7-1-10$$

$$\text{تعداد کل تخت بستری زایمان} = 15+6+5 = 26 \quad 4-7-1-10$$

$$\text{26 تخت بستری در 5 اتاق چهارتختخوابی، 4 اتاق یک تختخوابی و 2 اتاق یک تختخوابی ایزوله تقسیم می شوند.} \quad 5-7-1-10$$

$$\text{محاسبه ی تعداد تخت بستری زایمان برای 5000 زایمان در سال} \quad 8-1-10$$

$$\text{تعداد زایمان طبیعی برای 5000 زایمان در سال} = 5000 \times 1/114 = 438.6 \quad 1-8-1-10$$

$$\text{تعداد تخت بستری بعد از زایمان طبیعی} = \frac{438.6 \times 1/5}{365 \times 1/7} = 16/24 \# 25 \quad \text{آ}$$

$$\text{تعداد زایمان سزارین برای 5000 زایمان در سال} = 5000 \times 1/16 = 312.5 \quad 2-8-1-10$$

$$\text{تعداد تخت بستری بعد از زایمان سزارین} = \frac{312.5 \times 3}{365 \times 1/7} = 23/9 \# 9 \quad \text{آ}$$

$$\text{تعداد تخت بستری پیش از زایمان} = (25+9) \times 1/25 = 12/25 \# 8 \quad 3-8-1-10$$

$$\text{تعداد کل تخت بستری زایمان} = 25+9+8 = 42 \quad 4-8-1-10$$

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۲۷

۵-۸-۱-۱۰ تخت بستری زایمان در دو بخش بستری با ۲۱ تخت تقسیم می شود.

۲۱ تخت هر بخش بستری زایمان در چهار اتاق چهار تختخوابی ، ۳ اتاق یک تختخوابی ، ۲ اتاق یک تختخوابی ایزوله تقسیم می شود.

۹-۱-۱۰ محاسبه تعداد تخت بستری زایمان برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

۱-۹-۱-۱۰ $7000 \times 0.084 = 5880$ = تعداد زایمان طبیعی برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

تعداد تخت بستری بعد از زایمان طبیعی $= \frac{5880 \times 1/5}{365 \times 0.7} = 34/5 \# 35$

۲-۹-۱-۱۰ $7000 \times 0.16 = 1120$ = تعداد زایمان سزارین برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

تعداد تخت بستری بعد از زایمان سزارین $= \frac{1120 \times 3}{365 \times 0.7} = 13/15 \# 13$

۳-۹-۱-۱۰ $(35+13) \times 0.25 = 12$ = تعداد تخت بستری پیش از زایمان

۴-۹-۱-۱۰ $35+13+12 = 50$ = تعداد کل تخت بستری زایمان

۵-۹-۱-۱۰ ۵۰ تخت بستری زایمان در دو بخش بستری با ۲۵ تخت تقسیم می شود.

۲۵ تخت هر بخش بستری زایمان در ۵ اتاق چهار تختخوابی ، ۳ اتاق یک تختخوابی ، ۲ اتاق یک تختخوابی ایزوله تقسیم می شود.

۱۰-۱-۱۰ محاسبه تعداد تخت بستری برای ۲۵۰۰ زایمان در سال

۱-۱۰-۱-۱۰ $2500 \times 0.084 = 2100$ = تعداد زایمان طبیعی برای ۲۵۰۰ زایمان در سال

تعداد تخت بستری بعد از زایمان طبیعی $= \frac{2100 \times 1/5}{365 \times 0.7} = 12/32 \# 12$

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۲۸

$$۲-۱۰-۱-۱۰ \quad ۴۰۰ = ۲۵۰۰ \times ۰/۱۶ = \text{تعداد زایمان سزارین برای } ۲۵۰۰ \text{ زایمان در سال}$$

$$\bar{5} \quad \#۵ = ۴/۶۹ = \frac{۴۰۰ \times ۳}{۳۶۵ \times ۰/۷} = \text{تعداد تخت بستری بعد از زایمان سزارین}$$

$$۳-۱۰-۱-۱۰ \quad \#۴ = ۴/۲۵ = (۲+۵) \times ۰/۲۵ = \text{تعداد تخت بستری پیش از زایمان}$$

$$۴-۱۰-۱-۱۰ \quad ۲۱ = ۱۲+۵+۴ = \text{تعداد کل تخت بستری زایمان}$$

۵-۱۰-۱-۱۰ طراحی تعداد ۲۱ تخت بستری زایمان، زمانی که فقط یک بخش بستری را شامل شود، از نظر اقتصادی مقرون به صرفه نیست. در این صورت با تخصص زنان (Gynecology) ترکیب می شود و بخش زنان و زایمان را بوجود می آورد. ظرفیت این بخش ۳۰ تخت خواب خواهد بود و در کنار مجموعه بخش های بستری بیمارستان قرار می گیرد.

۱۱-۱-۱۰ در صورتی که تعداد زایمان از ۲۵۰۰ زایمان در سال کم تر باشد، برنامه ریزی و طراحی معماری خدمات زایمان به صورت روش دوم ضروری است (به فصل دوم کتاب مراجعه شود).

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۲۹

۲-۱۰ برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان در بیمارستان های غیر آموزشی

۱-۲-۱۰ بخش بستری ۲۶ تختخوابی زایمان برای ۳۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۴۴/۱۸	۵	۲۲۰/۹۰
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تختخوابی	۱۳/۴۰	۴	۵۳/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۴	۱۶/۰۸
توالت و دستشویی مادران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش مادران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۰
اتاق نوزادان		۱	۱۲/۹۰
اتاق شستشوی نوزادان		۱	۳/۶۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان
۱۳۰

۲-۱۰ برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان در بیمارستان های غیر آموزشی

۱-۲-۱۰ بخش بستری ۲۶ تختخواهی زایمان برای ۳۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار مواد و تجهیزات			۷/۶۰
وان درمان نشسته	۳/۳۶	۲	۶/۷۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۱	۷
اتاق روز مادران		۱	۱۳/۴۴
پله فرار		۱	۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار		۱	۳/۵۱
آبدارخانه		۱	۱۹/۱۶
ظرفشویی		۱	۷/۶۷
توالت و دستشویی کارکنان	۲/۲۰	۲	۴/۴۰
جمع سطوح خالص			۵۲۵/۹۵
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۸۴/۰۸
سطح خالص زیر بنا			۷۱۰/۰۳
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۸۷/۱۰
سطح ناخالص زیر بنا			۷۸۸

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۱

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۱-۳-۱۰ بخش بستری ۲۱ تختخوابی یکم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۴۴/۱۸	۴	۱۷۶/۷۲
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تختخوابی	۱۳/۴۰	۳	۴۰/۲۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۳	۱۲/۰۶
توالت و دستشویی مادران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش مادران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۰
اتاق نوزادان		۱	۱۲/۹۰
اتاق شستشوی نوزادان		۱	۳/۶۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۲

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۱-۳-۱۰ بخش بستری ۲۱ تختخوابی یکم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار مواد و تجهیزات		۱	۷/۶۰
وان درمان نشسته	۳/۳۶	۲	۶/۷۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندوقی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۱	۷
اتاق روز مادران		۱	۱۳/۴۴
پله فرار		۱	۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار		۱	۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۳۳/۱۲
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۵۱/۵۹
سطح خالص زیر بنا			۵۸۴/۷۱
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۶۴/۳۱
سطح ناخالص زیر بنا			۶۵۰

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۳

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۲-۳-۱۰ بخش بستری ۲۱ تخت خوابی دوم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تخت خوابی	۴۴/۱۸	۴	۱۷۶/۷۲
اتاق بستری یک تخت خوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تخت خوابی	۱۳/۴۰	۳	۴۰/۲۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۳	۱۲/۰۶
توالت و دستشویی مادران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش مادران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۰
اتاق نوزادان		۱	۱۲/۹۰
اتاق شستشوی نوزادان		۱	۳/۶۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان
۱۳۴

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان آموزشی

۲-۳-۱۰ بخش بستری ۲۱ تختخوابی دوم برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار مواد و تجهیزات		۱	۷/۶۰
وان درمان نشسته	۳/۳۶	۲	۶/۷۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۱	۷
اتاق روز مادران		۱	۱۳/۴۴
پله فرار		۱	۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار		۱	۳/۵۱
جمع سطوح خالص	۴۳۳/۱۲		
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪	۱۵۱/۵۹		
سطح خالص زیر بنا	۵۸۴/۷۱		
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪	۶۴/۳۱		
سطح ناخالص زیر بنا	۶۵۰		

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۵

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۳-۳-۱۰ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۲۱ تختخوابی برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
آبدارخانه	۱	۱۹/۱۶	
ظرفشویی	۱	۷/۶۷	
رختکن کارکنان مرد	۱	۵/۶	
تعداد کمد دو نفره در هر رختکن	۷۰+	۸	
رختکن کارکنان زن	۱	۱۶/۸	
تعداد کمد دو نفره در هر رختکن	۷۰+	۲۴	
کابین رختکن	۱	۱/۴۴	
اتاق برق	۱	۸	
جمع سطوح خالص			۵۸/۶۷
سطح رفت و آمد ۳۵٪			۲۰/۵۳
سطح خالص زیر بنا			۷۹/۲۰
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۸/۷۱
سطح ناخالص زیربنا			۸۸
سطح کل واحد بستری ۴۲ تختخوابی			۱۳۸۸

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۶

۳-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۴-۳-۱۰ فضاهای آموزشی خارج از دو بخش بستری برای ۵۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق کنفرانس و نمایش بیمار	۱/۲۸	۳۰	۳۸/۴۳
تعداد نشیمن	۱۹/۸	۲	۳۹/۶۰
اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان	۳/۳۰	۶	
تعداد میز مطالعه در هر اتاق	۱۲/۵	۲	۲۵
دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها		۱	۸
آزمایشگاه تحقیقاتی	۲/۲	۲	۴/۴۰
سرویس های بهداشتی دانشجویان		۱	۰/۶۴
آبخوری			
جمع سطوح خالص			۱۱۶/۰۷
سطح رفت و آمد ۳۵٪			۴۰/۶۲
سطح خالص زیر بنا			۱۵۶/۶۹
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۱۷/۲۳
سطح ناخالص زیربنا			۱۷۴

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۷

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۱-۴-۱۰ بخش بستری ۲۵ تختخوابی یکم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۱۸/۴۴	۵	۲۲۰/۹۰
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تختخوابی	۱۳/۴۰	۳	۴۰/۲۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۳	۱۲/۰۶
توالت و دستشویی مادران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش مادران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۲۰
اتاق نوزادان		۱	۱۲/۹۰
اتاق شستشوی نوزادان		۱	۳/۶۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۸

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۱-۴-۱۰ بخش بستری ۲۵ تختخوابی یکم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار مواد و تجهیزات		۱	۷/۶۰
وان درمان نشسته	۳/۳۶	۲	۶/۷۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۷	
اتاق روز بیماران			۱۳/۴۴
پله فرار			۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار			۳/۵۱
.			
.			
جمع سطوح خالص			۴۷۷/۳۰
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۶۷/۰۵
سطح خالص زیر بنا			۶۴۴/۳۵
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۷۰/۸۷
سطح ناخالص زیر بنا			۷۱۵

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۳۹

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۲-۴-۱۰ بخش بستری ۲۵ تختخوابی دوم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق بستری ۴ تختخوابی	۴۴/۱۸	۵	۲۲۰/۹۰
اتاق بستری یک تختخوابی ایزوله	۱۳/۴۰	۲	۲۶/۸۰
پیش ورودی	۴/۹۰	۲	۹/۸۰
دوش ، توالت و دستشویی	۳/۷۱	۲	۷/۴۲
اتاق بستری یک تختخوابی	۱۳/۴۰	۳	۴۰/۲۰
دوش ، توالت و دستشویی	۴/۰۲	۳	۱۲/۰۶
توالت و دستشویی مادران	۲/۴۰	۴	۹/۶۰
دوش مادران	۳/۳۰	۲	۶/۶۰
دوش ، توالت و دستشویی معلولان		۱	۷/۲۹
ایستگاه پرستاری		۱	۳۰
اتاق نوزادان		۱	۱۲/۹۰
اتاق شستشوی نوزادان		۱	۳/۶۰
اتاق دارو و کار تمیز		۱	۱۲/۶۰
اتاق کار کثیف		۱	۸/۳۶
اتاق جمع آوری کثیف		۱	۹/۶۰

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان
۱۴۰

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۲-۴-۱۰ بخش بستری ۲۵ تختخوابی دوم برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
انبار رخت تمیز		۱	۳/۰۶
انبار مواد و تجهیزات		۱	۷/۶۰
وان درمان نشسته	۳/۳۶	۲	۶/۷۶
اتاق نظافت بخش		۱	۴/۵۰
جای برانکار و صندلی چرخدار		۱	۳/۶۰
اتاق سرپرستار بخش		۱	۷
اتاق روز مادران		۱	۱۳/۴۴
پله فرار		۱	۲۰/۱۰
پیش ورودی پله فرار		۱	۳/۵۱
جمع سطوح خالص			۴۷۷/۳۰
سطح رفت و آمد درون بخشی ۳۵٪			۱۶۷/۰۵
سطح خالص زیر بنا			۶۴۴/۳۵
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۷۰/۸۷
سطح ناخالص زیر بنا			۷۱۵

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۴۱

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان آموزشی

۳-۴-۱۰ فضاهای مشترک بین دو بخش بستری ۲۵ تختخوابی برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
آبدارخانه		۱	۱۹/۱۶
ظرفشویی		۱	۷/۶۷
رختکن کارکنان مرد		۱	۵/۶
تعداد کمد دو نفره در هر رختکن	۰/۷۰	۸	
رختکن کارکنان زن		۱	۱۶/۸
تعداد کمد دو نفره در هر رختکن	۰/۷۰	۲۴	
کابین رختکن		۱	۱/۴۴
اتاق برق		۱	۸
جمع سطوح خالص			۵۸/۶۷
سطح رفت و آمد درون بخش ۳۵٪			۲۰/۵۳
سطح خالص زیر بنا			۷۹/۲۰
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۸/۷۱
سطح ناخالص زیر بنا			۸۸
سطح کل واحد بستری ۵۰ تختخوابی			۱۵۱۸

طراحی بناهای درمانی ۴

راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری بخش بستری زایمان
فصل دهم: محاسبات ظرفیت و برنامه فیزیکی بخش بستری زایمان

۱۴۲

۴-۱۰ برنامه فیزیکی بخش های بستری زایمان در بیمارستان های آموزشی

۴-۴-۱۰ فضاهای آموزشی خارج از دو بخش بستری برای ۷۰۰۰ زایمان در سال

نام فضا	سطح خالص واحد	تعداد	سطح خالص کل
اتاق کنفرانس و نمایش بیمار	۱/۲۸	۳۰	۳۸/۴۳
تعداد نشیمن	۱۹/۸	۲	۳۹/۶۰
اتاق مطالعه و گزارش نویسی دانشجویان	۳/۳۰	۶	
تعداد میز مطالعه در هر اتاق	۱۲/۵	۲	۵
دفاتر پزشکان استاد و رزیدنت ها		۱	۸
آزمایشگاه تحقیقاتی	۲/۲	۲	۴/۴۰
سرویس های بهداشتی دانشجویان		۱	۰/۶۴
آبخوری			
جمع سطوح خالص			۱۶۰/۰۷
سطح رفت و آمد ۳۵٪			۴۰/۶۲
سطح خالص زیر بنا			۱۵۶/۶۹
سطح اسکلت و دیوارها ۱۱٪			۱۷/۲۳
سطح ناخالص زیر بنا			۱۷۴

Family – Centered Maternity and Newborn Care

National Guidelines

**Early Postpartum Care Mother and Infant and Transition to the
Community Health Canada 2002**

Risk Factor Guidelines

During Prenatal Care

Moon Dragon Birthing Services Massachusetts

Introduction to Antenatal Ward Services

Maternal Postpartum Care Path, British Colombia 1998

Postnatal Care Study Database

Health Services Research Unit

University of Aberdeen April 2001

Rooming-in At The Hospital

Martin Ward-Platt , Helen Ball Oct.2002

Philippine Laws, Statutes and Codes

Rooming-in and Breast-Feeding Act of 1992

Unicef UK Baby Friendly Initiative

Health Benefits of Breastfeeding

Average Postpartum Length of Stay

Centers for Disease Control and Prevention

U.S.Department of Health and Human Services

Guidelines for Perinatal Care

British Colombia Reproductive Care Program 1998

Maternal Postpartum Care Path

British Colombia Reproductive Care Program 1998

Modern Hospital Ervin Putsep , 1979

Cleaning Standard for Victorian Public Hospital July, 2000

Department of Human Services, Australia

Housekeeping, NHS Estates, 2001

Maternity Department, HAN 21 1989

Maternity Department, HBN 21 1996

Position Classifications Standard for,

Hospital Housekeeping Management , 2002

Environmental Acoustics, Laslie L.Donelle, 1972

Clean Hospital , NHS Estates 2001

Playing Upon Patient Psychology in Hospital Environment

Healthcare Management Express

Hospital Standardization Notes

Health Project International

Medical Education Facilities

U.S.Department of Health Education and Welfare

Sold of Health, NHS Estates, March 2002

Design Policy and Guidelines, Hospitals

U.S.National Institutes of Health , NIH

Planning and Programmatic Guidelines

National Institutes of Health, NIH

U.S.Department of Health and Human Services

Design Criteria, Clinical Center, NIH

U.S.National Institutes of Health, NIH

Space Descriptions, Clinical Center

U.S.National Institutes of Health. NIH

Planning Goals and Objectives

National Institutes of Health, NIH

Common Activity Spaces, HBN 40,

Volume 1 :Public Areas, NHS Estates, 1995

Common Activity Spaces, HBN 40

Volume 2 : Treatment area NHS Estates, 1995

Firecode , Fire Precautions In New Hospitals

HTM 81, NHS Estates, 1996

Disability Access, HFN14 , NHS Estates , 1996

Environments for Quality Care NHS Estates , 1994

General Health and Safety

U.S.National Institutes of Health , NIH

Developing Bedside Communications and
Entertainment in NHS Hospitals, NHS Estates

Waste Management Standard

Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation

Design that care, Planning Health Care Facilities

Comprehensive Critical Care, U.K.Department of Health

Hospitals and Healthcare Facilities Antony Cox ,Philip Groves

Planning Medical Center Facilities

For Education, Research, and Public Services,Harrell

Hospital Equipment, Stieglmeyer

Design Guide Plates and Data Sheets

Patient Care Areas, 1997

Healthcare Facilities, Stephen A.Kliment

خواننده گرامی

دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، با گذشت بیش از سی سال فعالیت تحقیقاتی و مطالعاتی خود، افزون بر چهارصد عنوان نشریه تخصصی - فنی، در قالب آیین‌نامه، ضابطه، معیار، دستورالعمل، مشخصات فنی عمومی و مقاله، به صورت تألیف و ترجمه، تهیه و ابلاغ کرده است. نشریه پیوست در راستای موارد یاد شده تهیه شده، تا در راه نیل به توسعه و گسترش علوم در کشور و بهبود فعالیت‌های عمرانی به کار برده شود. به این لحاظ برای آشنایی بیشتر، فهرست عناوین نشریاتی که طی سه سال اخیر به چاپ رسیده است به اطلاع استفاده‌کنندگان و دانش پژوهان محترم رسانده می‌شود. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به سایت اینترنتی <http://tec.mporg.ir> مراجعه نمایید.

دفتر امور فنی، تدوین معیارها

کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله

نشریات دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله (بخش تدوین)

ملاحظات	نوع دستورالعمل	تاریخ انتشار چاپ		شماره نشریه	عنوان نشریه
		آخر	اول		
	۱		۱۳۸۱	۲۳۴	آیین نامه روسازی آسفالتی راه های ایران
	۱-۲۳۵ نوع ۳ ۲-۲۳۵ نوع ۳		۱۳۸۲ ۱۳۸۱	۲۳۵	ضوابط و معیارهای طرح و اجرای سیلوهایی بتنی جلد اول - مشخصات فنی عمومی و اجرایی سازه و معماری سیلو (۲۳۵-۱) جلد دوم - مشخصات فنی عمومی و اجرایی تأسیسات برق سیلو (۲۳۵-۲) جلد سوم - مشخصات فنی عمومی و اجرایی تأسیسات مکانیکی سیلو (۲۳۵-۳)
	۳		۱۳۸۱	۲۴۰	راهنمای برگزاری مسابقات معماری و شهرسازی در ایران
	۳		۱۳۸۱	۲۴۵	ضوابط طراحی سینما
	۱		۱۳۸۱	۲۴۶	ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد معلول جسمی- حرکتی
	۳		۱۳۸۱	۲۴۷	دستورالعمل حفاظت و ایمنی در کارگاههای سدسازی
	۳		۱۳۸۱	۲۴۸	فرسایش و رسوبگذاری در محدوده آبسنگنها
	۲		۱۳۸۱	۲۴۹	فهرست خدمات مرحله توجیهی مطالعات ایزوتوبی و ردیابی مصنوعی منابع آب زیرزمینی
	۱		۱۳۸۲	۲۵۰	آیین نامه طرح و محاسبه قطعات بتن پیش تنیده
	۳		۱۳۸۱	۲۵۱	فهرست خدمات مطالعات بهسازی لرزه ای ساختمانهای موجود
	۳		۱۳۸۱	۲۵۲	رفتارستجی فضاهای زیرزمینی درحین اجرا
	۱		۱۳۸۱	۲۵۳	آیین نامه نظارت و کنترل بر عملیات و خدمات نقشه برداری
	۳ ۱ ۳		۱۳۸۱	۲۵۴	دستورالعمل ارزیابی پیامدهای زیست محیطی پروژه های عمرانی: جلد اول - دستورالعمل عمومی ارزیابی پیامدهای زیست محیطی پروژه های عمرانی (۲۵۴-۱) جلد دوم - شرح خدمات بررسی اولیه و مطالعات تفصیلی ارزیابی آثار زیست محیطی طرح عمرانی (۲۵۴-۲) جلد سوم - دستورالعمل های اختصاصی پروژه های آب (۲۵۴-۳)
	۳		۱۳۸۱	۲۵۵	دستورالعمل آزمایشهای آبشویی خاکهای شور و سدیمی در ایران
	۳		۱۳۸۱	۲۵۶	استانداردهای نقشه کشی ساختمانی
	۳			۲۵۷	دستورالعمل تهیه طرح مدیریت مناطق تحت حفاظت
	۳		۱۳۸۱	۲۵۸	دستورالعمل بررسیهای اقتصادی منابع آب
	۳		۱۳۸۱	۲۵۹	دستورالعمل آزمون میکروبیولوژی آب
	۳		۱۳۸۱	۲۶۰	راهنمای تعیین عمق فرسایش و روشهای مقابله با آن در محدوده پایه های پل
	۱		۱۳۸۱	۲۶۱	ضوابط و معیارهای فنی روشهای آبیاری تحت فشار مشخصات فنی عمومی آبیاری تحت فشار
	۲		۱۳۸۲	۲۶۲	فهرست جزئیات خدمات مطالعات تأسیسات آبیاری (مرحله های شناسائی ، اول و دوم ایستگاههای پمپاژ)
	۲		۱۳۸۲	۲۶۳	فهرست جزئیات خدمات مهندسی مطالعات تأسیسات آبیاری (سردخانه سازی)
	۱		۱۳۸۲	۲۶۴	آیین نامه اتصالات سازه های فولادی ایران
	۳		۱۳۸۲	۲۶۵	برپایی آزمایشگاه آب
	۳		۱۳۸۲	۲۶۶	۱- دستورالعمل تعیین اسید یته و قلیائیت آب ۲- دستورالعمل تعیین نیتروژن آب

نشریات دفتر امور فنی، تدوین معیارها و تاهش خطرپذیری ناشی از زلزله (بخش تدوین)

عنوان نشریه	شماره نشریه	تاریخ انتشار چاپ		نوع دستورالعمل	ملاحظات
		اول	آخر		
ایین نامه ایمنی راه های کشور ایمنی راه و حریم (جلد اول) ایمنی ابنیه فنی (جلد دوم) ایمنی علائم (جلد سوم) تجهیزات ایمنی راه (جلد چهارم) تأسیسات ایمنی راه (جلد پنجم) ایمنی بهره برداری (جلد ششم) ایمنی در عملیات اجرایی (جلد هفتم)	۲۶۷				
دستورالعمل تثبیت لایه های خاکریز و روسازی راه ها	۲۶۸	۱۳۸۲		۳	
راهنمای آزمایش های دانه بندی رسوب	۲۶۹	۱۳۸۲		۳	
مشخصات فنی عمومی کارهای ساختمانی	۵۵	۱۳۸۳		۱	تجدیدنظر دوم
معیارهای برنامه ریزی و طراحی کتابخانه های عمومی کشور	۲۷۰	۱۳۸۳		۳	
شرایط طراحی (DESIGN CONDITIONS) برای محاسبات تأسیسات گرمایی، تهویه هوا و تهویه مطبوع مخصوص تعدادی از شهرهای کشور	۲۷۱	۱۳۸۲		۳	
راهنمای مطالعات بهره برداری از مخازن سدها	۲۷۲	۱۳۸۳		۳	
راهنمای تعیین بار کل رسوب رودخانه ها به روش انیشتین و کلبی	۲۷۳	۱۳۸۳		۳	
دستورالعمل نمونه برداری آب	۲۷۴	۱۳۸۳		۳	
ضوابط بهداشتی و ایمنی پرسنل تصفیه خانه های فاضلاب	۲۷۵	۱۳۸۳		۱	
شرح خدمات مطالعات تعیین حد بستر و حریم رودخانه یا مسیل	۲۷۶				
راهنمای بررسی پیشروی آب های شور در آبخوان های ساحلی و روش های کنترل آن	۲۷۷	۱۳۸۳		۳	
راهنمای انتخاب ظرفیت واحدهای مختلف تصفیه خانه های فاضلاب شهری	۲۷۸	۱۳۸۳		۳	
مشخصات فنی عمومی زیرسازی راه آهن	۲۷۹	۱۳۸۳		۱	
مشخصات فنی عمومی راهداری	۲۸۰	۱۳۸۳		۱	
ضوابط عمومی طراحی شبکه های آبیاری و زهکشی	۲۸۱	۱۳۸۳		۳	
ضوابط هیدرولیکی طراحی ساختمان های تنظیم سطح آب و آبگیرها در کانال های روباز	۲۸۲	۱۳۸۳		۳	
فهرست خدمات مهندسی مرحله ساخت طرح های آبیاری و زهکشی	۲۸۳				
راهنمای بهره برداری و نگهداری از تصفیه خانه های فاضلاب شهری بخش دوم - تصفیه ثانویه	۲۸۴	۱۳۸۳		۳	
راهنمای تعیین و انتخاب وسایل و لوازم آزمایشگاه تصفیه خانه های فاضلاب	۲۸۵	۱۳۸۳		۳	
ضوابط طراحی سیستم های آبیاری تحت فشار	۲۸۶	۱۳۸۳		۳	
طراحی بناهای درمانی (۱) بخش بستری داخلی - جراحی ۲۸۷-۱	۲۸۷	۱۳۸۳		۳	جلد یکم: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی
					جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
					جلد چهارم: راهنمای گروه بندی و مشخصات فنی تجهیزات
طراحی بناهای درمانی (۲) بخش مراقبت های ویژه I.C.U ۲۸۷-۲	۲۸۷	۱۳۸۳		۳	جلد یکم: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی
					جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
					جلد چهارم: راهنمای گروه بندی و مشخصات فنی تجهیزات بیمارستانی

نشریات دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله (بخش تدوین)

ملاحظات	نوع دستورالعمل	تاریخ انتشار چاپ		شماره نشریه	عنوان نشریه
		آخر	اول		
	۳		۱۳۸۴	۲۸۷	طراحی بناهای درمانی (۳) بخش اعمال زایمان ۲۸۷-۳
					جلد یکم: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی
					جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
					جلد چهارم: راهنمای گروه بندی و مشخصات فنی تجهیزات
	۳		۱۳۸۴		طراحی بناهای درمانی (۴) بخش بستری زایمان ۲۸۷-۴
					جلد یکم: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
	۳		۱۳۸۴		طراحی بناهای درمانی (۵) بخش مراقبت های ویژه نوزادان ۲۸۷-۵
					جلد یکم: راهنمای برنامه ریزی و طراحی معماری
					جلد دوم: راهنمای طراحی تأسیسات مکانیکی
					جلد سوم: راهنمای طراحی تأسیسات برقی
	۱		۱۳۸۳	۲۸۸	آیین نامه طرح هندسی راه آهن
				۲۸۹	راهنمای روش محاسبه تعدیل آحاد بهای پیمان ها
	۱		۱۳۸۳	۲۹۰	دستورالعمل تهیه، ارائه و بررسی پیشنهادهای تغییر، با نگاه مهندسی ارزش دستورالعمل تهیه و ارسال گزارش سالانه پیشنهادهای تغییر، با نگاه مهندسی ارزش
	۳		۱۳۸۴	۲۹۱	جزئیات تیپ کارهای آب و فاضلاب
				۲۹۲	مجموعه نقشه های همسان پل های راه دهانه ۲ تا ۱۰ متر
				۲۹۳	مجموعه نقشه های همسان پل های راه آهن دهانه ۲ تا ۱۰ متر
				۲۹۴	مجموعه نقشه های همسان پل های راه دهانه ۱۰ تا ۲۵ متر
				۲۹۵	مجموعه نقشه های همسان پل های راه آهن دهانه ۱۰ تا ۲۵ متر
				۲۹۶	راهنمای بهسازی رویه های شنی و آسفالتی
				۲۹۷	فرهنگ واژگان نظام فنی و اجرایی کشور
	—			۲۹۸	مجموعه مقالات کارگاه مشترک ایران و ژاپن (۵-۷ مهرماه ۱۳۸۳)
				۲۹۹	دستورالعمل طراحی و حفاظت پل در مقابل آبستکی
				۳۰۰	آیین نامه طراحی بندر و سازه های دریایی ایران
				۳۰۱	مشخصات فنی عمومی روسازی راه آهن
				۳۰۲	دستورالعمل مطالعات هیدرولیکی و آبستکی پل
				۳۰۳	مشخصات فنی عمومی کارهای مربوط به لوله های آب و فاضلاب شهری
				۳۰۴	راهنمای طراحی نمای ساختمان های عمومی
				۳۰۵	شرح خدمات مطالعات برنامه ریزی و تهیه طرح های تفصیلی - اجرایی جنگلداری جنگل های شمال کشور
	۳		۱۳۸۴	۳۰۶	آماده سازی و تمیزکاری سطوح فلزی جهت اجرای پوشش
	۳		۱۳۸۴	۳۰۷	راهنمای پهنه بندی سیل و تعیین حد بستر و حریم رودخانه
	۳		۱۳۸۴	۳۰۸	راهنمای طراحی دیوارهای حائل
	۳		۱۳۸۴	۳۰۹	راهنمای طراحی سازه های تونل های آب بر
				۳۱۰	دستورالعمل و ضوابط تقسیم بندی و کدگذاری حوضه های آبریز و محدوده های مطالعاتی در سطح کشور
	۳		۱۳۸۴	۳۱۱	راهنمای حفاظت کاتدی خطوط لوله و سازه های فولادی

نشریات دفتر امور فنی، تدوین معیارها و کاهش خطرپذیری ناشی از زلزله (بخش تدوین)

عنوان نشریه	شماره نشریه	تاریخ انتشار چاپ		نوع دستورالعمل	ملاحظات
		اول	آخر		
ضوابط عمومی طراحی سازه‌های آبی بتنی	۳۱۲	۱۳۸۴		۳	
فهرست خدمات مهندسی مطالعات بهره‌برداری و نگهداری از سامانه‌های آبیاری و زهکشی در حال بهره‌برداری	۳۱۳	۱۳۸۴		۳	
ارزیابی ظرفیت وام‌گیری کشاورزان در طرح‌های آبیاری و زهکشی	۳۱۴				
راهنمای نگهداری سامانه‌های زهکشی	۳۱۵	۱۳۸۴		۳	
راهنمای تعیین دوره بازگشت سیلاب طراحی برای کارهای مهندسی رودخانه	۳۱۶	۱۳۸۴		۳	
ضوابط طراحی هیدرولیکی ایستگاه‌های پمپاژ شبکه‌های آبیاری و زهکشی»	۳۱۷				
دستورالعمل کنترل کیفیت در تصفیه‌خانه‌های آب	۳۱۸	۱۳۸۴		۳	
ضوابط طراحی تعیین فاصله و زهکش‌های زیرزمینی	۳۱۹	۱۳۸۴		۳	
فهرست خدمات ارزیابی عملکرد سامانه‌های زهکشی زیرزمینی	۳۲۰	۱۳۸۴		۳	
ضوابط طراحی هیدرولیکی سیفون‌ها و آبگذر زیر جاده	۳۲۱	۱۳۸۴		۳	
دستورالعمل تعیین هدایت هیدرولیک خاک	۳۲۲	۱۳۸۴		۳	
دستورالعمل ارزیابی اثرات زیست‌محیطی طرح‌های آب و فاضلاب در مراحل، تفصیلی و اجمالی	۳۲۳	۱۳۸۴		۳	
ضوابط طراحی ساختمان‌های با اتصال خرچینی					
ضوابط طراحی و محاسبه ساختمان‌های صنعتی فولادی					
آیین‌نامه ملی پایایی بتن					
دستورالعمل ساخت بتن در کارگاه					
مشخصات فنی عمومی تأسیسات مکانیکی ساختمان‌ها جلد پنجم : لوله‌های ترموپلاستیک	۱۲۸-۵	۱۳۸۴		۱	

**Islamic Republic of Iran
Management and Planning Organization (M.P.O)**

**Health Buildings Design
Guidelines For Architectural Planning & Design
of Antenatal/Postnatal Care Unit**

**Office of the Deputy for Technical Affairs
Bureau of Criteria and Technical Specifications (B.C.T.S)**

1384/2005

