

Spis Treści

ZAWARTOŚĆ PROJEKTU.....	3
1.1 Spis dokumentacji projektowej	3
TEMAT OPRACOWANIA PROJEKTOWEGO	3
OPIS ARCHITEKTONICZNY	4
1.2 Opis stanu istniejącego.	4
1.3 Zamierzenia projektowe	4
1.4 Zmiany wykończeniowe	5
1.4.1. Ściany	5
1.4.1. Posadzki	5
1.4.2. Stolarka drzwiowa.....	5
1.5 Wyposażenie medyczne	6
1.6 Opis zamierzeń instalacji wentylacji mechanicznej	6
1.6.1. Założenia projektowe	6

ZAWARTOŚĆ PROJEKTU

1.1 Spis dokumentacji projektowej

Spis części rysunkowej

Nr dokumentu	Tytuł
A-1	PLAN SYTUACYJNY
A-2	RZUT PIĘTRA I- WYBURZENIA I DEMONTAŻE
A-3	RZUT PIĘTRA I- KONCEPCJA

TEMAT OPRACOWANIA PROJEKTOWEGO

Tematem opracowania projektowego jest przebudowa i modernizacja kondygnacji piętra I- blok operacyjny.

OPIS ARCHITEKTONICZNY

1.2 Opis stanu istniejącego.

Blok operacyjny znajduje się w budynku (skrzydle) przyległym do potężnego klinkierowego budynku łóżkowego nr 4A, znajdującego się w centralnym miejscu kompleksu budynków szpitala nr 1 przy ulicy 3-go Maja w Zabrze.

Na parterze zlokalizowana jest izba przyjęć, na piętrze I blok operacyjny, na piętrze II OIOM oraz wentylatornia.

W poziomie piętra I segment z blokiem operacyjnym połączony jest z blokiem łóżkowym dwoma napowietrznymi przewiązkami. Jedna z nich służy jako dojście personelu operacyjnego, druga to dostawy materiałowe oraz droga pacjentów z budynku łóżkowego, możliwy jest również przejazd z poziomu parteru z izby przyjęć dwoma dźwigami szpitalnymi.

W skład bloku operacyjnego wchodzi cztery sale operacyjne, sala wybudzeniowa, śluzy szatniowe personelu, śluza łóżkowa, zaplecze personelowe oraz podręczna sterylizatornia z korytarzem „brudnym” i dźwigiem „brudnym”.

Blok operacyjny został wykonany (adaptacja) w latach 2005-2006 zgodnie z wówczas obowiązującymi przepisami, jednak w „słabym” standardzie, stąd jego obecne zużycie techniczne (zniszczone i pouszkodzone drzwi, okładziny, posadzki, fragmenty ścian itp.)

1.3 Zamierzenia projektowe

Obecnie Inwestor zamierza przebudować blok operacyjny, tak aby uzyskać obszerniejsze sale operacyjne, zamieniając największe pomieszczenie bloku- salę wybudzeniową na salę operacyjną hybrydową, a jedną z sal operacyjnych przeznaczyć na salę wybudzeniową, zamieniając inne pomieszczenia usługowe- pokoje socjalny itp.

Zmiany funkcjonalne:

- sala operacyjna hybrydowa, połączona tylko z korytarzem „czystym”, stąd wyprowadzenie odpadów i bielizny brudnej musi następować w określonym czasie w odpowiednim szczelnym opakowaniu,
- pozostałe trzy sale operacyjne mają dostęp do korytarza „brudnego”, również sala wybudzeniowa ma dostęp do tego korytarza,
- dwie sale operacyjne mają pomieszczenia przygotowania pacjenta indywidualne, trzecia sala oraz hybrydowa mają wspólne pomieszczenie przygotowania pacjenta,
- wszystkie sale operacyjne posiadają pomieszczenia mycia lekarzy,
- przewidziano pomieszczenie magazynowe bielizny czystej oraz magazyn sprzętu i aparatury, pomieszczenie porządkowe, wc personelu oraz pomieszczenie na brudną bieliznę i odpady (w korytarzu „brudnym” odpowiednie pojemniki),

- zaprojektowano dwa niewielkie pomieszczenia socjalne personelu oraz pomieszczenie opisu (dwa stanowiska komputerowe),
- powiększono pomieszczenie wejściowe służby personelu z szafkami na obuwie, tak aby już w służach męskiej i damskiej były tylko indywidualne szafki.

1.4 Zmiany wykończeniowe

1.4.1. Ściany

Planuje się wykończenie ścian i sufitów w salach operacyjnych, przygotowania pacjenta i personelu z paneli metalowych ze stali szlachetnej: stal chromowo-niklowa o grubości od 1-1.25mm, powierzchnia szlifowana ziarnem 240 z wykończeniem matowym, jedwabistym do wysokości 1m, powyżej panele będą malowane proszkowo. W pomieszczeniach tych oświetlenie będzie montowane w suficie. Fugi pomiędzy panelami będą uszczelnione za pomocą profilu gumowego wykonanego z materiału bakteriostatycznego i grzybobójczego. Konstrukcja taka pozwala później łatwy demontaż paneli w celu przeprowadzenia dodatkowych zmian w instalacjach i zabudowie.

W korytarzu i pomieszczeniach usługowych (pozostałe) ściany obłożyć płytami, które stanowią osłonę przeciwuderzeniową o grubości 1,5 mm, wykonaną z tworzywa na bazie żywicy modyfikowanych przeciwuderzeniowo, wyposażoną w stabilizatory UV i środki przeciwpalne, płyta nie posiada w składzie polichlorku winylu (PVC FREE), mocowanie do ściany za pomocą kleju. Ścianę w korytarzu „czystym” po stronie wejść na sale operacyjne przewiduje się obłożyć panelami metalowymi ze stali szlachetnej.

Sufity w tych pomieszczeniach będą rastrowe z prasowanej wełny mineralnej w wykonaniu higienicznym (klipsy- silikon bezoctowy), oświetlenie wpuszczane w sufit.

1.4.1. Posadzki

Po wykończeniu- naprawie podłogi (klamrowanie, warstwa samopoziomująca szlifowana, odpylana itp.) przewiduje się wykończenie posadzek wykładziną pvc. Na salach operacyjnych, przygotowania pacjenta i wybudzeniowej - wykładzina pvc przewodząca (odprowadzająca ładunki elektryczne), w pozostałych pomieszczeniach pvc zwykłe przeznaczone dla obiektów służby zdrowia. Wykładzinę PVC homogeniczną, wywinąć na ścianę na wysokość 8-10 cm łagodnym łukiem, spawy wykonać jako ciągłe.

1.4.2. Stolarka drzwiowa

Wszystkie drzwi przesuwne będą automatyczne, wykonane z blachy stalowej chromo-niklowej (jak okładziny ścienne) grubości 2mm szlifowanej ziarnem 240. Obudowa mechanizmu z podnoszoną osłoną. Skrzydła wykonane w technologii warstwowej, składające się z odpornej na uderzenie specjalnej płyty wiórowej gr. 32mm z materiałem wierzchnim jak opisano powyżej. Rdzeń drzwi przygotowany

do montażu zamku. Listwa dotykowa na startowej obudowie ościeżnicy. Długości 120cm, uruchamiająca napęd drzwi (wszystkie drzwi przesuwne wpięte w system SSP). Drzwi do sali operacyjnej hybrydowej z odpowiednią warstwą ołowiu (po decyzji Inwestora odnośnie rodzaju aparatu RTG i obliczeniach osłon stałych)

Drzwi otwierane ręcznie z sal operacyjnych i wybudzeniowej na korytarz „brudny” również metalowe z blachy stalowej szlifowanej. Pozostałe drzwi drewniane c cokołami metalowymi wysokości 20cm.

1.5 Wyposażenie medyczne

W salach operacyjnych przewiduje się elektryczną tablicę sterowniczą montowaną na w licu ściany, na której umieszczone będą jednostki sterujące i nadzorujące klimatyzację, medyczne zapotrzebowanie w gazy, oświetlenie, lampę operacyjną.

Negatoskop montowany na w licu ściany z możliwością elektronicznej transmisji obrazu.

Zespół myjący dla lekarzy- umywalnie dwuosobowe ze stali chromowo-niklowej szlifowanej do montażu na ścianie z wbudowanymi koszami na papier, dozownikami mydła i środków dezynfekcyjnych. Dla każdego stanowiska myjącego bateria sterowana elektronicznie bezdotykowo.

Sal operacyjne wyposażone będą:

- w stoły operacyjne stałe,
- lampy operacyjne montowane w osi stołu w przygotowanym fragmencie sufitu laminarnego,
- kolumny anestezyjologiczne i chirurgiczne montowane w suficie za pomocą odpowiednio przygotowanej podkonstrukcji (dobór sprzętu i jego parametrów nastąpi w następnej fazie projektowej). Pobór gazów medycznych w kolumnie anestezyjologicznej oraz w ścianie (awaryjne).

Pomieszczenie przygotowania pacjenta wyposażone będzie w lampę zabiegową sufitową oraz tablicę ścienną gazów medycznych.

1.6 Opis zamierzeń instalacji wentylacji mechanicznej

Zakres opracowania obejmuje:

Wentylacja mechaniczna nawiewno - wywiewna z grzaniem i chłodzeniem (całoroczne normowanie temperatury powietrza nawiewanego) w konfiguracji osuszania, z indywidualnym nawilżaczem parowym. Wentylacja realizowana za pomocą centrali wentylacyjnej w wykonaniu higienicznym, obsługująca pomieszczenia sal operacyjnych, wybudzeniowej i pomocniczych.

1.6.1. Założenia projektowe

W przedmiotowym budynku zakłada się zastosowanie układów instalacji wentylacji i klimatyzacji zgodnie z przedmiotem i zakresem opracowania.

z przedmiotem i zakresem opracowania. Układy wentylacji mechanicznej działają w sposób ciągły podczas użytkowania obiektu z możliwością obniżenia wydajności podczas przerw w pracy. Głównym kryterium doboru zaprojektowanych urządzeń była odpowiednia ilość powietrza świeżego przypadającego na jednego użytkownika pomieszczenia, wymagana krotność wymian powietrza w pomieszczeniu narzucona przez obowiązujące przepisy sanitarne.

Instalacja klimatyzacji sala operacyjnych musi pracować w nadciśnieniu.

Dla potrzeb sporządzenia bilansu ilości powietrza wentylacyjnego na cele wentylacji bytowej, a następnie doboru urządzeń instalacji wentylacji i klimatyzacji przyjęto następujące założenia:

- a) Parametry obliczeniowe powietrza zewnętrznego wg PN-PN-76/B03420:
 - lato $t_z = 30\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 45\%$ (II strefa klimatyczna)
 - do obliczeń i doboru chłodziń central wentylacyjnych przyjęto $t_z = 32\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 45\%$ uwzględnienie aktualnie występujących warunków klimatycznych
 - zima $t_z = -20\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 100\%$ (III strefa klimatyczna)
- b) Parametry obliczeniowe powietrza wewnętrznego wg PN-78/B-03421 oraz Wytucznych z 2018 r.:
 - sale operacyjne: $t_w = 19\div 23\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 30\div 65\%$,
 - sala wybudzeń: $t_w = 19\div 23\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 30\div 65\%$,
 - sterylizatornia: $t_w = 19\div 23\text{ }^{\circ}\text{C}$, $\varphi = 30\div 65\%$.
- c) Ilość powietrza wentylacyjnego na cele bytowe:
 - sale operacyjne: min. $1800\text{ m}^3/\text{h}$ powietrza zewnętrznego (sala operacyjna hybrydowa min. $2400\text{ m}^3/\text{h}$ powietrza zewnętrznego ,
 - pom. przygotowania pacjenta: min. 10 wym./h,
 - pom. przygotowania lekarzy: min. 10 wym./h,
 - sala wybudzeń: min. 10 wym./h,
 - sterylizatornia: min. 10 wym./h,
 - szatnie: min. 4 wym./h,
 - pokoje socjalne, opisu: 1,5 wym./h i min. $20\text{ m}^3/\text{h}/\text{osobę}$,
- d) Ilość powietrza wentylacyjnego na cele sanitarne:
 - $70\text{ m}^3/\text{h}/\text{prysznic}$,
 - $50\text{ m}^3/\text{h}/\text{oczko w.c.}$,