



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ Δ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &  
ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

**Τμήματα Β' & Γ'**

**Ταχ. Δ/νση** : Μακεδονίας 6 - 8  
**Ταχ. Κωδ.** : 104 33  
**Fax** : 210 8208743  
**Πληροφορίες** : Ευανθία Αντιόχου  
Γεράσιμος Γιαννάτος  
**Τηλέφωνα** : 2108208762, 731  
**E-mail** : antiochoue@moh.gov.gr  
ggianat@moh.gov.gr

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Αθήνα, 27 /05 /2024  
Αρ. Πρωτ. : Α3β /Γ.Π.οικ.28796

**ΘΕΜΑ:** Έγκριση Τεχνικών Προδιαγραφών & Λειτουργικής Διαμόρφωσης της Αίθουσας Αναζωογόνησης που εντάσσεται στα ΤΕΠ των Ελληνικών Νοσοκομείων

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Το π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α/09.10.2017), περί «Οργανισμού του Υπουργείου Υγείας», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
2. Το ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/07-08-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Το π.δ. 84/2019 (Φ.Ε.Κ. 123/Α/17-07-2019), «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων».
4. Το π.δ. 79/2023 (Α' 131), «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
5. Το Ν.Δ. 2386/1953 (ΦΕΚ 111/Α/53) «Περί ενοποιήσεως και αποκεντρώσεως των Τεχνικών Υπηρεσιών του Κράτους», άρθρο 1 παρ. 2α.
6. Την υπ. αριθμ. 37310/09-07-2023 (Φ.Ε.Κ. 4435/Β/10-07-2023) απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους»
7. Την υπ. αριθμ. 40343/25-07-2023 (Φ.Ε.Κ. 722/ΥΟΔΔ/25-07-2023) απόφαση «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας»
8. Τη με αριθμ. Α1α/οικ.73461/20-12-2022 Απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Διορισμός του Κοματά Θεόδωρου ως Υπηρεσιακού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 1197/Υ.Ο.Δ.Δ./23-12-2022), η θητεία του οποίου παρατάθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 38 του ν. 5013/2023 (Α' 12) και στη συνέχεια βάσει της σχετικής πρόβλεψης του εδάφιου 2 της παρ. 3 του άρθρου 36 του ν. 4622/2019 (Α' 133/07.08.2019)
9. Το από 30-5-2024 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου εκ του γραφείου της Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας, με το οποίο διαβιβάστηκαν οι εν λόγω τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές συντάχθηκαν και εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Τραύματος του Υπ. Υγείας και ζητήθηκε η έγκριση αυτών από την Υπηρεσία μας.

10. Το από 26-2-2024 πρακτικό της 3<sup>ης</sup> Συνεδρίασης της Επιτροπής για την Οργάνωση και Διαχείριση Τραύματος- ΕΣΤ του Υπ.Υγείας, με το οποίο εγκρίθηκαν οι εν λόγω Τεχνικές Προδιαγραφές.

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την έγκριση των Τεχνικών Προδιαγραφών της Αίθουσας Αναζωογόνησης που εντάσσεται στα ΤΕΠ των Ελληνικών Νοσοκομείων, όπως αυτές συντάχθηκαν και εγκρίθηκαν από την Επιτροπή Τραύματος του Υπ. Υγείας, που αποτελεί παράρτημα της παρούσης.

Συνημμένο: Παράρτημα (σελ.10)

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

#### ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Υφυπουργού Υγείας
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
4. Γραφείο Υπηρεσιακού Γραμματέα
5. Γραφείο Προϊσταμένης Γεν. Δ/σης  
Διοικ.Υπηρεσιών & Τεχν. Υποστήριξης
6. Δ.Τ.Υ./ Γραμματεία / Τμήματα Β' & Γ'

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΙΚΛΕΟΥΣ**

**ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ**  
**ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ**  
**ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ**  
**ΠΟΥ ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**  
**ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.**



Αθήνα, Μάρτιος 2024

**Το παρόν πόνημα συντάχθηκε από την ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ  
– ΕΣΤ του Υπουργείου Υγείας και εγκρίθηκε με το Πρακτικό της 3ης Συνεδρίασης της Επιτροπής,  
στις 26 Φεβρουαρίου 2024.**

**Πίνακας περιεχομένων**

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	3
<b>ΓΕΝΙΚΑ-ΟΡΙΣΜΟΙ</b> .....	3
<b>ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ</b> .....	3
<b>1. ΜΕΓΕΘΟΣ-ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ</b> .....	3
<b>2. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΩΡΟΥ</b> .....	4
<b>3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (ΣΤΑΘΕΡΟΣ)</b> .....	4
<b>4. ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ (Δάπεδο, τοίχοι, οροφή, θύρες, έπιπλα)</b> .....	6
<b>5. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (Ακτινοπροστασία, Θερμορύθμιση, Αερισμός)</b> .....	6
<b>6. ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (ΚΙΝΟΥΜΕΝΟΣ)</b> .....	6

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι βαρύτερα πάσχοντες από τους προσερχόμενους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών οδηγούνται στον χώρο αναζωογόνησης. Προσέρχονται συχνά αδιάγνωστοι και πρέπει πριν οτιδήποτε άλλο να υποστηριχθούν άμεσα σε όλες τις ζωτικές τους λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία). Αυτό προϋποθέτει ειδική διαμόρφωση του χώρου και εξοπλισμό που προσομοιάζει με χειρουργική αίθουσα ή ΜΕΘ αλλά έχει και σημαντικές διαφορές για να εκπληρώνει αποτελεσματικά την κρίσιμη λειτουργία του. Η περιγραφή που ακολουθεί βασίζεται στα διεθνή δεδομένα και έχει σκοπό να οριοθετήσει και διευκολύνει την ανάπτυξη λειτουργικών χώρων αναζωογόνησης στη χώρα.

## ΓΕΝΙΚΑ-ΟΡΙΣΜΟΙ

**Η Αίθουσα Αναζωογόνησης** είναι οργανωμένη εντός του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και δεν λειτουργεί ως αυτόνομη, αλλά στο πλαίσιο του εκάστοτε ΤΕΠ Νοσοκομείου, πλησίον του σημείου παραλαβής των ασθενών, στην ίδια μονάδα και σε λειτουργική εγγύτητα με το Ακτινολογικό Εργαστήριο, τη Χειρουργική Αίθουσα και την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), παρέχοντας εικοσιτετράωρη και άμεση καρδιοαναπνευστική υποστήριξη σε ενήλικες και παιδιά.

**Ο χώρος της Αίθουσας Αναζωογόνησης προβλέπεται για περίθαλψη ασθενή που χρειάζεται αναζωογόνηση (καρδιολογικά, αναπνευστικά, εγκεφαλικά κλπ) και όχι μόνο για βαρέως τραυματίες.**

Τα Νοσοκομεία διαβαθμίζονται σε τέσσερα (4) επίπεδα ικανότητας, που τελούν σε άμεση αναλογία με τα κριτήρια βαρύτητας που μπορούν να αντιμετωπίσουν και με το μέγεθος αίθουσας αναζωογόνησης που αναπτύσσουν

- α) Νοσοκομείο Επίπεδο Ι- Ικανότητα αντιμετώπισης Υπερ-Επειγόντων περιστατικών
- β) Νοσοκομείο Επίπεδο ΙΙ- Ικανότητα αντιμετώπισης Επειγόντων περιστατικών
- γ) Νοσοκομείο Επίπεδο ΙΙΙ- Ικανότητα αντιμετώπισης Περιπατητικών ασθενών και
- δ) Νοσοκομείο Επίπεδο ΙV- Δεν χρήζει αίθουσας αναζωογόνησης

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Χώρος αναζωογόνησης:

1. Είσοδος ευρεία στο χώρο αναζωογόνησης (ιδανικά 2,10m πλάτος), με θύρα συρόμενη, αναρτημένη κατάλληλα ανάλογα με το βάρος της, και ακτινοπροστατευμένη όπου απαιτείται βάσει μελέτης ακτινοπροστασίας.
2. Είσοδος και έξοδος δύναται να είναι η ίδια θύρα ειδικά για μονάδες ως 2-3 κλινών. Για μεγαλύτερες μονάδες προτιμητέο να αναπτυχθούν δύο θύρες.
3. Η διαδρομή από την αναζωογόνηση προς ακτινολογικό ή ΜΕΘ ή χειρουργείο, είναι ισχυρά ενδεικνυόμενο να γίνεται από τη συντομότερη διαδρομή και με την μικρότερη αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους χώρους.
4. Αδρή περιγραφή χώρου: Παροχή αερίων/αναρρόφησης/ρεύματος από επιδαπέδια στήλη (εφεξής στο κείμενο αναφέρεται ως **pedestal**) (ισχυρά ενδεικνυόμενο), ακτινολογικό οροφής (προτιμητέο), ειδικά τροχήλατα φορεία αναζωογόνησης (στην διεθνή ορολογία **resuscitation trolleys**, εφεξής στο κείμενο αναφέρεται ως **RT**) διαστάσεων Μήκος:2,00m X Πλάτος:0,80m.

### 1. ΜΕΓΕΘΟΣ-ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ανάλογα με το μέγεθος νοσοκομείου (δες ανωτέρω «ορισμοί») ανάπτυξη από 1 έως 5 RT και με πρόβλεψη ως και διπλασιασμό τους σε περίπτωση ανάγκης, χωρίς να διαταραχθεί η λειτουργικότητα.

- 1.1. Η λειτουργικότητα του χώρου ευνοείται από παραλληλόγραμμη διάταξη.

- 1.2. Η ενδεικτική βέλτιστη επιφάνεια δαπέδου είναι περίπου 25m<sup>2</sup> ανά RT. Στην ίδια επιφάνεια πρόβλεψη για ανάπτυξη και δεύτερης RT σε ανάγκη. Σε αναζωογονήσεις με περισσότερες RT η επιφάνεια ανά RT γίνεται μικρότερη λόγω οικονομίας κλίμακος, με την προϋπόθεση ότι τηρούνται τα κριτήρια λειτουργικότητας που αναφέρονται κατωτέρω, στην ενότητα 2 (Διαμόρφωση χώρου).
- 1.3. Σε περίπτωση τοποθέτησεως ακτινολογικού οροφής το ύψος χώρου πρέπει να είναι τουλάχιστον 3,80m. Το ακτινολογικό οροφής κινείται σε πακτωμένες στην οροφή ράγες με δυνατότητα να ακτινογραφεί όλα τα RT.

## 2. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΩΡΟΥ

(δες Σχέδιο 1 και 2)

- 2.1. Η ιδανική διάταξη των RT στον χώρο αναζωογόνησης είναι εν παραλλήλω το ένα δίπλα στο άλλο. Ο συνολικός αριθμός των RT είναι ανάλογος του διαθέσιμου χώρου. Εφόσον αναπτυχθούν pedestals, το καθένα δύνανται να εξυπηρετεί ταυτοχρόνως μέχρι δύο RT. (Pedestal, δες ενότητα 3 Εξοπλισμός – Παροχή αερίων).
- 2.2. Εφόσον είναι εφικτή η τοποθέτηση pedestals, η απόσταση σε κάτοψη από το κέντρο του pedestal ως το κέντρο του επόμενου pedestal είναι ιδανικά από 3,50 το ελάχιστο έως 4,00m το μέγιστο. Όσον αφορά το μήκος του χώρου: Το κέντρο του pedestal από τον εγγύτερο τοίχο (χώρος ελεύθερος εμποδίων) πρέπει να απέχει τουλάχιστον 1,20m. Οι τελευταίες RT πρέπει να απέχουν από τον πλαϊνό τοίχο από 1,00 έως 1,20m για κίνηση του προσωπικού.
- 2.3. Το ελάχιστο επιθυμητό πλάτος της αίθουσας είναι 5,00m. Όταν το πλάτος είναι μεγαλύτερο από 6m προβλέπεται ανάπτυξη σταθμού (γκισέ) νοσηλευτών.
- 2.4. Πάγκος εργασίας πλάτους 0,60m χρειάζεται απαραίτητα και τοποθετείται όπου υπάρχει ο διαθέσιμος χώρος (κατά πλάτος ή μήκος). Κάτω από την επιφάνεια του πάγκου μπορούν να μπουν ψυγεία (φαρμάκων ή αίματος) ή συρτάρια/ράφια. Μεταξύ των προσκεφάλων γειτονικών RT επίσης μικρός πάγκος με συρτάρια που εξυπηρετεί τα δύο εγγύτερα RT.
- 2.5. Στον χώρο για μονάδες άνω των 3-5 RT προβλέπεται σταθμός (γκισέ) νοσηλευτών. Η θέση του επιτρέπει ανεμπόδιστη οπτική επαφή με όλα τα RT. Προϋπόθεση το πλάτος του χώρου αναζωογόνησης να είναι πάνω από 6,00m.

## 3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (ΣΤΑΘΕΡΟΣ)

### 3.1. ΠΑΡΟΧΗ ΑΕΡΙΩΝ, ΡΕΥΜΑΤΟΣ, ΑΝΑΡΟΦΗΣΗΣ

- 3.1.1. Η παροχή των ανωτέρω γίνεται από pedestal, το οποίο είναι κατάλληλα πακτωμένο στο δάπεδο με αφανή τρόπο (λειτουργικότητα και ασηψία). Κατασκευάζεται από ειδικό μη πορώδες αλουμίνιο βαμμένο με αντιμικροβιακή βαφή ή από ίνοκ.
- 3.1.2. Παροχή οξυγόνου από την επιδαπέδια στήλη τουλάχιστον 1 (και 1 εφεδρική) σε κάθε απέναντι πλευρά του pedestal.
- 3.1.3. Παροχή αναρρόφησης από το pedestal τουλάχιστον 1 (και 1 εφεδρική), σε κάθε απέναντι πλευρά του.
- 3.1.4. Παροχή ρεύματος από το pedestal τουλάχιστον 4 πρίζες σε κάθε απέναντι πλευρά, δύο εκ των οποίων (σε κάθε πλευρά) αδιάλειπτης λειτουργίας.
- 3.1.5. Παροχή αερίου από το pedestal για χρήση ορθοπεδικών πνευματικών εργαλείων τουλάχιστον 1 (και μια εφεδρική).
- 3.1.6. Παροχή Δικτύου μεταφοράς δεδομένων, μεταξύ του pedestal, και οθόνης που μεταφέρει την πληροφορία από το μόνιτορ του ασθενούς σε μεγάλη οθόνη στον εγγύτερο τοίχο (slave screen), καθώς και σε οθόνη στο γκισέ νοσηλευτών για τα μεγάλα νοσοκομεία, και σχετική καταγραφή.
- 3.1.7. Γειώσεις τουλάχιστον 2 σε κάθε απέναντι πλευρά.

- 3.1.8. Όλες οι ανωτέρω παροχές όπως προαναφέρεται είναι διπλές με έξοδο από τα πλάγια της στήλης για να καλύπτουν 2 αρρώστους αν χρειαστεί.
- 3.1.9. Όλες οι παροχές έχουν back-up σε φάσα στον εγγύτερο τοίχο.
- 3.1.10. Όλες οι παροχές κατεβαίνουν από τον τοίχο σε εσωτερικό κανάλι και μέσα από κανάλι (με θύρα επίσκεψης) δαπέδου και καταλήγουν στο pedestal.
- 3.1.11. Οι διαστάσεις της στήλης για τις ανάγκες του σχεδιασμού του χώρου είναι σε κάτοψη 0,40m X 0,40m (οι πραγματικές είναι λίγο μικρότερες, ενδεικτικά 0,35m X 0,25m). Το ύψος είναι 1,10m και στο ανώτερο σημείο υπάρχει λειτουργική επίπεδη, περιστρεφόμενη επιφάνεια διαστάσεων 0,50m X 0,50m και ανοχής βάρους περί τα 25kg. Σε οπίσθια θέση προβλέπονται καλάθια αποθήκευσης εργαλείων και στην κορυφή κοντές (έως 0,50m) ανοξείδωτες κολώνες ανάρτησης συσκευών (πχ αντλιών έγχυσης).
- 3.1.12. Πρίζες προβλέπονται σε όλο το χώρο επί φάσας απέναντι από τα pedestals αλλά και σε ανεξάρτητα βολικά σημεία. Ένα τρίτο από αυτές αν είναι συνδεδεμένες με συσκευή αδιάληπτης λειτουργίας (UPS), για κάλυψη ευαίσθητων συσκευών (αναπνευστήρας, ψυγείο φύλαξης αίματος, φαρμάκων, συσκευές κρίσιμων εξετάσεων, κλπ).
- 3.1.13. Να εξασφαλίζεται η ενσωμάτωσή των σωληνώσεων αερίων στο δάπεδο ακόμη και σε ήδη υπάρχουσες δομές που ανακαινίζονται.

### 3.2. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

Συνιστάται ακτινολογικό οροφής στα νοσοκομεία που έχουν τουλάχιστον 2 κύρια RTs, και είναι τεχνικά εφικτό. Κινείται σε ράγες πακτωμένες στην οροφή. Αποτελείται από κινητό μέρος (κάμερα) και σταθερό τμήμα (γεννήτρια ενεργείας) που τοποθετείται σε θαλαμίσκο χειρισμού εντός του χώρου της αναζωογόνησης.

### 3.3. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ RT

Οι κλίνες αναζωογόνησης (RT) είναι τροχήλατες και έχουν διαστάσεις 2,00m X 0,80m. Έχουν ρυθμίσεις για την κλίση και το ύψος μηχανικά και όχι ηλεκτρικά. Είναι ειδικές (πχ. ακτινοδιαπερατά υλικά) και δεν απομακρύνονται από την αναζωογόνηση πλην της μεταφοράς του ασθενούς στον επόμενο σταθμό νοσηλείας του και άμεση επιστροφή.

### 3.4. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΠΙΠΛΩΝ

- 3.4.1. Σταθερά έπιπλα χώρου από ειδικό αδιάβροχο, μη πορώδες υλικό (αντιμικροβιακό εάν υπάρχει διαθέσιμο).
- 3.4.2. Πάγκοι με συρτάρια για τα υλικά που θα χρησιμοποιηθούν στην εγγύτερη δυάδα RT's. Οι πάγκοι αυτοί βρίσκονται μεταξύ των κλινών των οποίων οι θέσεις είναι συγκεκριμένες και καθορίζονται από τα pedestals και τη θέση των RT's. Οι πάγκοι στις κάθετες γωνίες τους είναι φαλτσοκομένοι (σχέδιο 1 και 2).
- 3.4.3. Πάγκος για στήριξη εξοπλισμού (αναλυτή αερίων αίματος, θρομβοελαστογράφο και άλλες συσκευές). Κάτω από τους πάγκους αυτούς ψυγείο για φάρμακα, και παράγωγα αίματος. Πρίζες εγγύς και με αδιάληπτη λειτουργία. Στους υπόλοιπους χώρους κάτω από τους πάγκους προβλέπονται συρτάρια. Πάνω από τους πάγκους μπορούν να αναρτηθούν ράφια.
- 3.4.4. Ενιαία ντουλάπα με τρεις ανεξάρτητους χώρους αποθήκευσης για αναλώσιμα υλικά τριών κατηγοριών για διαχείριση A (Αεραγωγού), B (Αναπνευστικού), C (Κυκλοφορικού). Αν ο χώρος αναζωογόνησης δεν επαρκεί μπορεί να αναπτυχθεί παρακείμενο δωμάτιο αποθήκευσης έως 10m<sup>2</sup>.
- 3.4.5. Νεροχύτης (0,70m x 1,50m) από μη πορώδες συνθετικό υλικό αντοχής ή inox για χειρουργικό πλύσιμο χειρών. Μπαταρία παροχής ζεστού νερού που ελέγχεται από λεβιέ και όχι ηλεκτρονικά. Περιέκτης αντισηπτικού υγρού σαπουνιού με μηχανικό τρόπο παροχής.



#### 4. ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ (Δάπεδο, τοίχοι, οροφή, θύρες, έπιπλα)

- 4.1. **ΔΑΠΕΔΟ** Τα δάπεδο κατασκευάζεται από ειδικό αγώγιμο, αντλιοσθηρό, αντιμικροβιακό υλικό.
- 4.2. **ΤΟΙΧΟΙ**
- 4.2.1.Οι τοίχοι επενδύονται από ανθεκτικό μη αγώγιμο, μη πορώδες, αδιάβροχο, αντιμικροβιακό υλικό ή βαφή.
- 4.2.2.Προστατευτικά τοίχων. Προστατευτικές φάσες περιμετρικά των τοίχων στα ύψος των RT's. Κατασκευασμένες από εξαιρετικά ανθεκτικό, μη πορώδες υλικό.
- 4.3. **ΟΡΟΦΗ**
- 4.3.1.Η οροφή κατασκευάζεται από οπλισμένο σκυρόδεμα. Σε ήδη υπάρχουσα κατασκευή το μετόν δεν πρέπει να είναι αποσαθρωμένο από τον χρόνο ή διαβρωμένο από υγρασία. Σε κάθε περίπτωση εξασφαλίζεται η ασφάλεια ανάρτησης του ακτινολογικού οροφής.
- 4.3.2.Στην οροφή βρίσκεται Η/Μ εξοπλισμός καθώς και οι βάσεις του ακτινολογικού που καλύπτονται από χαμηλότερα ευρισκόμενη ψευδοροφή, από πλάκες με αντίστοιχες των τοίχων προδιαγραφές και τετράγωνα φωτιστικά σώματα που ενσωματώνονται στην ψευδοροφή.
- 4.4. **ΘΥΡΕΣ**
- 4.4.1.Είσοδος ευρεία στο χώρο αναζωογόνησης (2,10m πλάτος)
- 4.4.2.Θύρα συρόμενη (κατά το δυνατόν μονόφυλλη) από την εξωτερική πλευρά του χώρου αναζωογόνησης και αναρτημένη κατάλληλα ανάλογα με το βάρος της.
- 4.4.3.Ακτινοπροστατευμένη, και καλυμμένη με μη πορώδες ανθεκτικό στα κτυπήματα υλικό.
- 4.4.4.Να ανοίγει και με μηχανικό και με αυτόματο τρόπο. Η μηχανική λειτουργία διατηρείται ακόμη και σε αποτυχία της αυτόματης λειτουργίας.
- 4.4.5.Πάνω από την πόρτα κόκκινος φανός αυτόματης ενεργοποίησης όταν λειτουργεί το ακτινολογικό οροφής, ή ενεργοποίησης διακόπτη από το χρήστη σε περίπτωση λειτουργίας του φορητού ακτινολογικού.

#### 5. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ (Ακτινοπροστασία, Θερμορύθμιση, Αερισμός)

- 5.1. **ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ** (όπου απαιτείται), βάσει μελέτης ακτινοπροστασίας. Αφορά :
- 5.1.1.Τοιχοποιία
- 5.1.2.Θύρες
- 5.1.3.Επί ανάπτυξης ακτινολογικού οροφής θα απαιτηθεί και μικρό (ενδεικτικά 0,80m x 1,80m) δωμάτιο χειρισμού ακτινολογικού με παράθυρο κρυστάλλου κατάλληλα θωρακισμένο, σύμφωνα με την μελέτη ακτινοπροστασίας.
- 5.2. **ΘΕΡΜΟΡΥΘΜΙΣΗ** Θερμοστάτης για αυτόνομη ρύθμιση θερμοκρασίας χώρου στους 25° C.
- 5.3. **ΑΕΡΙΣΜΟΣ** Συνήθης αερισμός. Δεν είναι απαραίτητος ο ειδικός αερισμός του χώρου, με αρνητική ροή αέρα όπως προβλέπεται στα άσηπτα χειρουργεία.
- 5.4. **ΦΩΤΙΣΜΟΣ** Εξασφαλίζεται από τετράγωνα φωτιστικά σώματα, θερμοκρασίας 4.000 Kelvin, ενσωματωμένα στην ψευδοροφή. Φωτισμός πεδίου εργασίας 700 Lux. Για κάθε σειρά φωτιστικών σωμάτων θα υπάρχει ξεχωριστός διακόπτης. Να προηγηθεί μελέτη φωτισμού.

#### 6. ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ (ΚΙΝΟΥΜΕΝΟΣ)

##### α) Επίπεδο I (Level I) - Ανάγκη Υπερ-Επείγουσας Αντιμετώπισης

Πρέπει να είναι εξοπλισμένη με τα εξής αναγκαία: α) ειδικά τροχήλατα φορεία αναζωογόνησης, κατά ελάχιστο αριθμό δύο και κατά το μέγιστο ανάλογα με το μέγεθος

του Νοσοκομείου, με πλήρη σύνοδο εξοπλισμό και με δυνατότητα λήψης ακτινογραφίας και ανάκλησης ράχης, β) ανάλογο με τις ανεπτυγμένες κλίνες αριθμό αναπνευστήρων και μηχανημάτων παρακολούθησης (monitors) και απλή οθόνη (τουλάχιστον 44") συνοδό κάθε monitor (slave screen) που αναπαράγει τα δεδομένα του monitor και αναρτάται σε εμφανές για όλους σημείο στον τοίχο πίσω από την κεφαλή των RT γ) ηλεκτροκαρδιογράφο 12 απαγωγών και απινιδωτή, δ) αναλυτή αερίων αίματος, ε) ψυγείο συντήρησης αίματος και παραγώγων του, ζ) θερμοθάλαμο διατήρησης ενδοφλέβιων υγρών σε θερμοκρασία 37-38°C, και συσκευές θέρμανσης αίματος και υγρών, θ) συσκευές ταχείας ενδοφλέβιας χορήγησης αίματος η) συσκευές ταχείας εκτίμησης πηκτικότητας αίματος, ι) συσκευές αναρρόφησης με αναλώσιμο δοχείο μιας χρήσης, κ) χειρουργικά εργαλεία για επείγουσα θωρακοτομή και τοποθέτηση θωρακοστομίας, λ) υλικά και εργαλεία για επείγουσα σταθεροποίηση καταγμάτων και συρραφή τραυμάτων μ) εξοπλισμό για διατήρηση της θερμοκρασίας του ασθενούς, ν) ακτινολογικό μηχάνημα, ν) φορητό υπερηχοτομογράφο, ξ) δυνατότητα αυτόνομης ρύθμισης της θερμοκρασίας του χώρου, ο) μία τροχήλατη συσκευή φωτισμού, εξοπλισμό ΚΑΡΠΑ.

### **β)Επίπεδο II (Level II)- Ανάγκη Επείγουσας Αντιμετώπισης:**

Πρέπει να είναι εξοπλισμένη με τα εξής αναγκαία: Τα ανωτέρω α, β, γ, και α) μηχάνημα αναπνευστικής υποστήριξης και εξοπλισμό για επείγουσα διαχείριση του αεραγωγού, συμπεριλαμβανομένου και του χειρουργικού αεραγωγού σε ενήλικες και παιδιά, β) εξοπλισμό για εφαρμογή ΚΑΡΠΑ, γ) υλικά για ταχεία έγχυση υγρών από κάθε πρόσβαση (περιφερική και κεντρική φλεβική, ενδοοστική, δ) παροχές ιατρικών αερίων και αναρρόφησης, ε) αιμοδυναμική και αναπνευστική παρακολούθηση (monitoring), ζ) ΗΚΓφο και απινιδωτή, η) αναλυτή αερίων αίματος, θ) ψυγείο συντήρησης αίματος και παραγώγων του, ι) θερμοθάλαμο διατήρησης ενδοφλέβιων υγρών σε θερμοκρασία 38oC, κ) συσκευές θέρμανσης αίματος και υγρών, λ) εξοπλισμό για θέρμανση και ταχεία έγχυση υγρών ενδοφλεβίως, μ) συσκευές αναρρόφησης, ν) χειρουργικό εξοπλισμό για επείγουσα θωρακοτομή και τοποθέτηση θωρακοστομίας, ν) χειρουργικά εργαλεία και υλικά για επείγουσα σταθεροποίηση καταγμάτων και συρραφή τραυμάτων, ξ) εξοπλισμό για τη διατήρηση της θερμοκρασίας του ασθενούς, ο) ακτινολογικό μηχάνημα και π) φορητό υπερηχοτομογράφο.

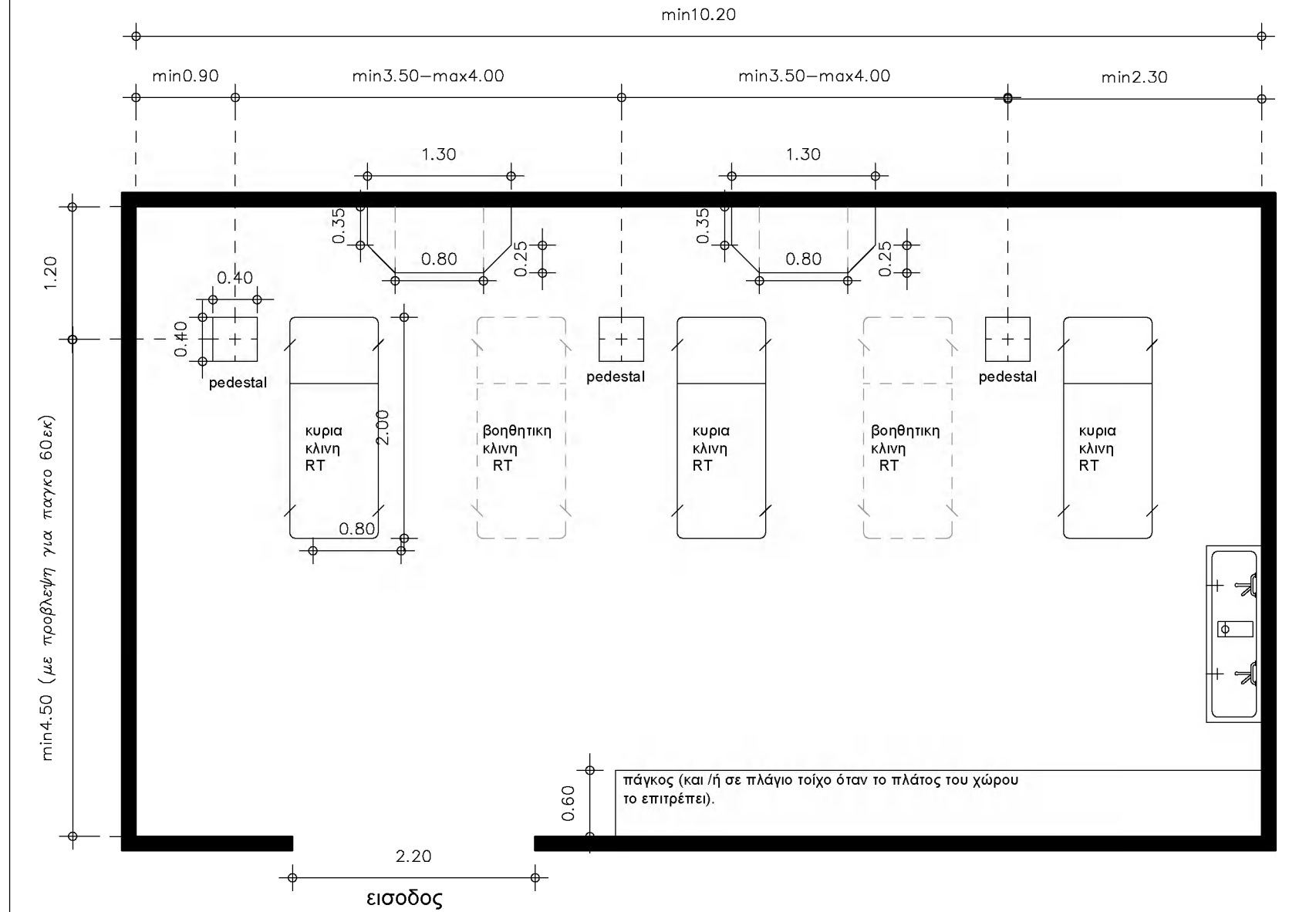
### **γ)Επίπεδο III (Level III)- Περιπατητικοί Τραυματίες:**

Πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα αναπνευστικής υποστήριξης, είτε χειροκίνητης με ασκό τύπου Ambu είτε μηχανικής, τοποθέτησης σωλήνα θωρακοστομίας και ενδοφλέβιου καθετήρα, χορήγησης κρυσταλλοειδών, συρραφής τραυμάτων, ακινητοποίησης τραυματία και ασφαλούς διακομιδής. Είναι εξοπλισμένη υποχρεωτικά με φορητό υπερηχοτομογράφο και κλασικό ακτινολογικό μηχάνημα, ενώ δυναμικά με εξοπλισμό εφαρμογής μηχανικού αερισμού (αναπνευστήρα).

## Σχέδιο 1

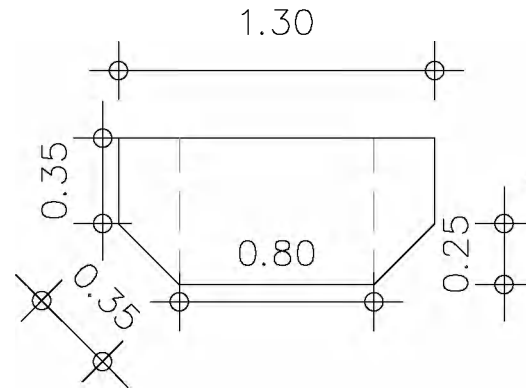
## ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ 3RT+2

Ενδεικτικές ελάχιστες διαστάσεις & διάταξη.  
Για επιπλέον (ή λιγότερες) RT προσθέστε (ή αφαιρέστε) αντίστοιχα.



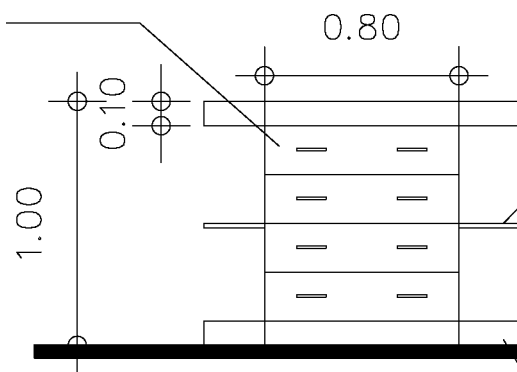
## ΠΑΓΚΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΓΕΙΤΟΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Σχέδιο 2



ελεύθερα ράφια από συμπαγές υλικό όμοιο με τα συρτάρια

συρτάρια



ελεύθερα ράφια από συμπαγές υλικό όμοιο με τα συρτάρια

αναδίπλωση δαπέδου &amp; δημιουργία καμπύλου σοβατεπί