

OPIS TECHNICZNY

PROJEKTU BUDOWLANEGO ARCHITEKTURY PRZEBUDOWA ODDZIAŁÓW NEONATOLOGII I INTENSYWNEGO NADZORU NOWORODKÓW, ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO. ZAKRES OPRACOWANIA ZAMIENNEGO - TRAKT PORODOWY

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

- Projekt Technologii Oddziału Położniczego, Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Traktu Porodowego i pomieszczeń pomocniczych na VI p. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie opracowana przez MP Projekt Studio z siedzibą w Olsztynie przy ul. Żeromskiego 24j, w grudniu 2009r.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26.06.2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- Projekt budowlany oraz projekt budowlany zamienny „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych – WSS Olsztyn ul. Żołnierska 18, dz. nr 67 obr. 75.” opracowany przez PPAKON zatwierdzony Decyzja Nr II – 672/2010 z dn. 03.09.2010r znak AB.7353-13-53/2010 oraz Decyzją Nr II – 664/2012 z dn. 23.10.2014r znak AB.6740.776.2012.
- Inne normy i akty prawne dotyczące przedmiotu opracowania.
- Inwentaryzacja pomieszczeń do celów projektowych.
- Wytyczne Inwestora w zakresie funkcji, instalacji i wyposażenia oraz konsultacje z bezpośrednim użytkownikiem;

2. CEL I ZAKRES OPRACOWANIA

Celem opracowania jest dostosowanie istniejącego traktu porodowego będącego częścią Oddziału Ginekologiczno – Położniczego do obecnie obowiązujących przepisów wynikających z „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26.06.2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zakres opracowania stanowi wielobranżowy projekt przebudowy Traktu Porodowego Oddziału Ginekologiczno – Położniczego, zlokalizowanego w skrzydle północnym VI piętra budynku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie obejmujący część: architektoniczną, konstrukcyjną, sanitarną, gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji, instalacje teletechniczne, instalacje elektryczne oraz zabezpieczenia p.poż. stanowiące odrębne opracowanie.

3. STAN ISTNIEJĄCY

Budynek szpitala zlokalizowany na działce nr 67 obręb 75 w Olsztynie przy ul. Żołnierskiej, został wybudowany w drugiej połowie lat sześćdziesiątych XX w. Obiekt siedmiokondygnacyjny, częściowo podpiwniczony. Budynek w pełni użytkowany.

Budynek o trzech skrzydłach w rzucie przypominający literę T z dodatkowym skrzydłem w kształcie trójkąta. W każdym ze skrzydeł obiektu obowiązuje układ 3 – traktowy. Trakt środkowy stanowi ciąg komunikacyjny, dwa skrajne trakty stanowią natomiast pomieszczenia użytkowe. Konstrukcję nośną budynku tworzą prefabrykowane ramy żelbetowe, trójpłaszczyznowe, o układzie poprzecznym w rozstawie co 340cm. Ramy składają się z 3 elementów: dwóch skrajnych ram typu „H” ze wspornikiem z jednej strony oraz rygla łączącego je przegubowo. W partiach budynku, w których występują klatki schodowe oraz szyby dźwigów, konstrukcje budynku tworzą słupy i rygle wykonane na „mokro”. Warstwę nośną stropów stanowią prefabrykowane płyty żelbetowe gr. 10cm. Na nich ułożony jest lekki beton gr. 8cm oraz warstwy posadzek. Całkowita grubość stropów wynosi ok. 23cm.

Wypełnienie szkieletu żelbetowego ścian zewnętrznych wykonano z bloczków z gazobetonu i cegły dziurawki. Na wszystkich ścianach zewnętrznych istniejące docieplenie budynku wełną mineralną gr. 15cm.

Ściany działowe gr. 12cm z gazobetonu, ściany gr. 6cm z cegły dziurawki.

Przewody wentylacji grawitacyjnej obudowane ścianami z lekkiego betonu gr. 12 i 6cm.

Główna klatka schodowa (3 – biegowa) wykonana z płyt żelbetowych, a skrajne klatki schodowe w każdym skrzydle na opracowywanej kondygnacji wykonano z prefabrykowanych elementów żelbetowych.

W ciągu komunikacyjnym sufit podwieszany na wys. ok 2,3m, przekrywa istniejące instalacje elektryczne, sanitarne, przyzywowe, p.poż. i inne. Pozostałe pomieszczenia mają wysokość ok. 3,06m w świetle.

4. STAN PROJEKTOWANY

4.1. OPIS OGÓLNY PROJEKTOWANYCH ZMIAN I ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

Podstawę opracowania stanowi Projekt Technologii Oddziału Położniczego, Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oraz Traktu Porodowego i pomieszczeń pomocniczych na VI p. Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie opracowana przez MP Projekt Studio z siedzibą w Olsztynie przy ul. Żeromskiego 24j, w grudniu 2009r., który został zatwierdzony przez Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny opinią sanitarną z dn. 16.02.2010r. znak ZNS. 4315-17-1/10.

Projektowana przebudowa VI p. szpitala obejmuje trakt porodowy, który jest funkcjonalnie połączony z oddziałami: położniczym, neonatologii i intensywnej terapii noworodka, pomieszczeniami administracyjnymi i pomocniczymi. Funkcje te są ze sobą wzajemnie połączone i się uzupełniają.

Instalacje ppoż. w tym instalację wodociągową – hydrantową i zaworów hydrantowych $\Phi 52$, ostrzegawczy system przeciwpożarowy SAP, dźwiękowy system ostrzegawczy DSO, instalację oświetlenia awaryjnego oraz instalację obejmującą przeciwpożarowe wyłączniki prądu zostały zaprojektowane w opracowaniu pn.

„Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” opracowanym w sierpniu 2010r. objętym pozwoleniem na budowę **Nr II-672/2010**.

TRAKT PORODOWY.

Na trakcie zaprojektowano:

- służę umywalkowo-fartuchową
- punkt pielęgniarski z przyległym pomieszczeniem przygotowania leków i łazienką personelu
- salę cięć cesarskich z przyległym pomieszczeniem resuscytacji noworodka, zespołem przygotowania lekarzy (szatnia, pom. mycia lekarzy) oraz magazynem materiałów sterylnych
- salę wybudzeniową z przyległą łazienką
- 2 sale porodowe, każda z łazienką, jedna z sal wyposażona w wannę do porodów
- salę porodową poprzedzoną służą, dzięki czemu może pełnić funkcję izolatki
- 2 pokoje przedporodowe z łazienkami
- pokój matki i dziecka po porodach powikłanych z łazienką.
- zespół pomieszczeń dla personelu lekarskiego tj. pokój lekarski, pokój wypoczynkowy lekarzy oraz łazienkę
- pomieszczenia pomocnicze: brudownik z przedsionkiem, pomieszczenie porządkowe, magazyn sprzętu medycznego
- bezpośrednio z komunikacji ogólnej (poza traktem porodowym) zaprojektowano gabinet badań usg, dostępny dla pacjentów pozaszpitalnych.

Podczas zabiegu na sali cięć cesarskich wydawane są materiały medyczne z pomieszczenia magazynu bezpośrednio na salę. Materiały te dostarczane są do magazynu w sterylnych opakowaniach po zakończeniu zabiegu.

Pacjentki przygotowuje się do cięcia cesarskiego na salach porodowych, dlatego też nie ma potrzeby dodatkowego pomieszczenia przygotowania pacjenta.

Pacjentki po porodzie zostają przez pierwsze dwie godziny na sali porodowej razem z dzieckiem a następnie są przenoszone na oddział położniczy. Natomiast pacjentki z sali cięć cesarskich przenoszone są do sali wybudzeniowej a dziecko transportowane jest do na oddział neonatologii i intensywnej terapii do sali intensywnej terapii lub do sali obserwacji noworodków. Zaś po porodach powikłanych pacjentki przenoszone są na salę nr 6.132, która będzie również wyposażona w stanowisko resuscytacji.

ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ			
NR	NAZWA POMIESZCZENIA	POW.[m ²]	POSADZKA
6.107	GABINET BADAŃ USG	18,0	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.108	-	-	-
6.109	PUNKT PIELĘGNIARSKI	7,3	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.110	POM. PRZYGOTOWANIA LEKÓW	4,25	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.111	POM. SOCJALNE	9,07	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.112	ŁAZIENKA PERSONELU	3,39	TERAKOTA
6.113	POKÓJ PRZEDPORODOWY	11,91	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.114	ŁAZIENKA	2,71	TERAKOTA
6.115	ŚLUZA UM.-FART.	8,8	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.116	MAGAZYN SPRZĘTU MEDYCZNEGO	5,1	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.117	POM.PRZYG. MIESZANEK MLECZNYCH	12,7	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.118	-	-	-
6.119	ŁAZIENKA	3,5	TERAKOTA
6.120	POKÓJ LEKARSKI	16,83	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.121	POK. WYPOCZYNKU LEK.	10,0	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.122	ŁAZIENKA	4,4	TERAKOTA
6.123	SALA WYBUDZENIOWA	21,8	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.124	ŁAZIENKA	3,43	TERAKOTA
6.125	SALA PORODOWA	23,56	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.126	ŚLUZA UM.-FART.	7,48	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.127	ŁAZIENKA	6,81	TERAKOTA
6.128	POM. PORZĄDK.	1,54	TERAKOTA
6.129	BRUDOWNIK	12,8	TERAKOTA
6.130	PRZEDSIONEK	2,32	TERAKOTA
6.131	POK. PAKOWANIA PAKIETÓW	2,96	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.132	POK. MATKI I DZIECKA PO PORODACH POWIKŁ.	14,21	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.133	ŁAZIENKA	6,18	TERAKOTA
6.134	KLATKA SCHODOWA	19,71	TERAKOTA
6.135	ŚLUZA UM.-FART./PRZEDS. PPOŻ	10,31	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.136	MAGAZYN MATERIAŁÓW STERYLNYCH	4,10	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.137	STAN. RESUSCYTACJI NOWORODKA	11,1	WYKŁ. PCW.ANTYELEKTR.
6.138	SALA CIĘĆ CESARSKICH	38,5	WYKŁ. PCW.ANTYELEKTR.
6.139	POM. PRZYGOTOWANIA LEKARZY	7,8	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.140	SZATNIALEKARZY	8,6	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.141	SALA PORODOWA ISTN.	21,26	WYKŁ. PCW ANTYELEKTR.
6.142	ŁAZIENKA	3,61	TERAKOTA
6.143	ŁAZIENKA	3,25	TERAKOTA
6.144	SALA PORODOWA - ISTN.	20,01	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.145	ŁAZIENKA	3,74	TERAKOTA
6.146	SALA PORODOWA - ISTN.	20,06	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.147	MAG. NA SPRZĘT MEDYCZNY	16,63	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
6.148	KOMUNIKACJA	84,74	WYKŁ. PCW HOMOGEN.
POWIERZCHNIA UŻYTKOWA ODDZIAŁU			494,47

4.2. ROBOTY ROZBIÓRKOWE

- Przewiduje się wyburzenia niektórych ścian działowych, pozwalające na dostosowanie wielkości i układu pomieszczeń oddziału do aktualnych wymagań Inwestora oraz przepisów i norm budowlanych.
- demontaż istniejącej stolarki drzwiowej (z wyłączeniem drzwi klatki schodowej),
- W pasie modernizowanego oddziału, w obrębie kondygnacji należy zdemontować pionową instalację sanitarną, odciąć instalację elektryczną, a także instalacje teletechniczne i gazów medycznych oraz wykonać nowe wg odpowiednich opracowań branżowych.
- Istniejące i zachowane otwory drzwiowe w korytarzu należy powiększyć do wymiarów odpowiadających nowej stolarce drzwiowej i podwyższyć do wysokości 2,15m w świetle z zamontowaniem nowego nadproża.
- Istniejące posadzki należy zerwać aż do warstwy nośnej stropu.
- Tynki ścian i stropów należy skuć i położyć nowe. Sufit podwieszany należy zdemontować.
- Dopiero po wykonaniu wszystkich prac rozbiórkowych i wywiezieniu gruzu można przystąpić do prac remontowych.

4.3. ZAMUROWANIA I ŚCIANY WEWNĘTRZNE DZIAŁOWE

W celu dostosowania oddziału do nowego układu funkcjonalnego wydziela się część projektowanych pomieszczeń ścianami działowymi.

Ściany działowe i zamurowania wykonać z bloczków z betonu komórkowego gr. 12cm i 8 cm odm. 600 na kleju.

Ścianę istniejącą łączyć z nowoprojektowaną za pomocą łączników lub poprzez wklejanie 2 prętów $\varnothing 6$ w co drugą poziomą spoinę.

Ścianki działowe powinny być odpowiednio oddylatowane od górnego stropu wg wytycznych producenta (zapewnienie właściwych parametrów mostków akustycznych, uwzględnienia wpływu ugięcia stropu na ścianki działowe pod stropem) – szczelina ok. 10-15mm wypełniona pianką montażową lub innym materiałem elastycznym.

Ściany działowe (nad ściankami aluminiowymi a powyżej sufitu podwieszanego) wykonać w lekkiej zabudowie z płyt gipsowo-kartonowych z jednokrotnym płytowaniem płytą gipsowo-kartonową gr. 12,5mm standardową z wypełnieniem z wełny mineralnej o gęstości 14-70kg/m³ na profilach aluminiowych.

4.4. NADPROŻA

Nad nowoprojektowanymi otworami drzwiowymi w ścianach działowych wykonać nadproża z dwóch prętów zbrojeniowych ze stali grupy A-IIIIN o średnicy 10-12 mm umieszczonych w warstwie zaprawy cementowej grubości około 5cm. Pręty osadzić w bruzdach wykutych po bokach otworu na długości min 10cm.

4.5. OBUDOWA PPOŻ. SZACHTÓW INSTALACYJNYCH I KANAŁÓW WENTYLACYJNYCH INSTALACJI PPOŻ.

W szachtach instalacyjnych należy wykonać zabezpieczenia p.poż. przejść instalacyjnych. W tym celu projektuje się wykonanie poziomej izolacji p.poż. z płyty z niepalnej wełny mineralnej o gęstości $\geq 150\text{kg/m}^2$ gr.15cm, obustronnie pokrytej masą ogniochronną gr.1mm. Płytę należy umieścić na wysokości 205cm nad posadzką kondygnacji. Dodatkowo każdy szacht należy obudować od wewnątrz płytami ogniochronnymi silikatowo – cementowymi 2x15mm do odporności EI60, ponad w/w zabezpieczeniem poziomym.

Przewody instalacyjne stalowe i żeliwne zabezpieczyć dodatkowo poprzez pokrycie ich masą ogniochronną gr.2mm, na odcinkach 15cm od płyty z wełny mineralnej po obu stronach przegrody. Przewody instalacyjne z tworzyw sztucznych zabezpieczyć poprzez zastosowanie uniwersalnych kołnierzy ogniochronnych przy przejściu przez projektowaną poziomą przegrodę p.poż.

Kanały wentylacyjne nawiewu i wywiewu instalacji oddymiającej i instalacji zapobiegającej zadymianiu należy zabezpieczyć przeciwpożarowo w obrębie przejść przez stropy międzykondygnacyjne. W związku z tym zaprojektowano obudowę pionowych kanałów wentylacyjnych płytami ogniochronnymi silikatowo – cementowymi 2x15mm do odporności EI60 na całej wysokości występowania kanału. Łączenie elementów stalowych kanałów wentylacyjnych wykonać z zastosowaniem tulei montowanej wewnątrz otworów w stropie i wystającej po ok. 30cm nad i pod strop. Po zamontowaniu kanałów w otworach, szczelinę pomiędzy stropem a kanałem zaizolować zaprawą ogniochronną. Następnie należy połączyć odcinek kanału wentylacyjnego na danej kondygnacji „na styk” z zainstalowanymi tulejami a miejsca łączenia dodatkowo uszczelnić za pomocą stalowej mufy uszczelniającej szer. 10cm i gr. 5mm (zakładanej na tuleje przed połączeniem z danym odcinkiem kanału wentylacyjnego). Obudowa kanałów wentylacyjnych ponad stropodachem cegłą silikatową gr. 12cm wg dołączonego rysunku szczegółowego. Dodatkowo projektuje się obudowę wszystkich poziomych kanałów wentylacyjnych płytami ogniochronnymi do odporności EI60.

4.6. POSADZKI

Należy skuć wszystkie istniejące warstwy posadzki do poziomu istniejącej płyty stropowej.

W pomieszczeniach „mokrych” projektuje się izolacje na warstwie betonowej wyrównującej:

- ściany i podłogi łazienek, brudownika i pomieszczeń „mokrych” gruntowane płynną zawieszoną preparatem gruntującym odpornym na działanie zasad i silnie wiążącym na bazie tworzywa sztucznego.
- powierzchnie ścian i podłóg pokryte dwiema warstwami elastycznej, płynnej folii uszczelniającej na bazie dyspersji tworzyw sztucznych z wkładką z włókny elastycznej
- na stykach ściana-podłoga oraz ściana-ściana przyklejona taśma uszczelniająca przy pomocy płynnej folii uszczelniającej
- przejścia rurowe uszczelnione elastycznym mankietem przyklejonym płynną folią uszczelniającą

- bezpośrednio na wyschniętej izolacji z płynnej folii uszczelniającej przykleić glazurę odpowiednim klejem
- glazura spoinowana, spoiny krawędziowe uszczelnione silikonem. Glazurę należy wyłożyć na całej wysokości ściany, a ścianę przy brodzikach należy szczelnie zaizolować do wysokości min. 2,1m.

Posadzki w pomieszczeniach „mokrych” na stropie, warstwy od dołu:

- terakota – płytki 30x30cm na zaprawie klejowej
- izolacja
- warstwa wyrównująca – szlichta gr. 4cm
- izolacja – folia PE
- płyty styropianowe EPS 100-038 gr. 5cm
- strop żelbetowy (istniejący)

W pomieszczeniach „suchych” stosować wykładzinę PCW winylową– homogeniczną gr. 2,0mm, klejoną na podkładzie samopoziomującym. Wykładziny winylowe należy ułożyć wg projektu kolorystyki wg odrębnego opracowania.

Posadzki w ciągach komunikacyjnych i pomieszczeniach „suchych” na stropie, warstwy od dołu:

- wykładzina PCW
- warstwa samopoziomująca gr. 1,5cm
- warstwa wyrównująca – szlichta gr. 4,5cm
- izolacja – folia PE
- płyty styroflex gr.2cm
- płyty styropianowe EPS 100-038 gr. 5cm
- strop żelbetowy (istniejący).

Na połączeniu ścian i podłóg należy wykonać cokoły poprzez wyokrąglenie posadzki do wysokości 10cm.

4.7. WYKOŃCZENIA ŚCIAN WEWNĘTRZNYCH

- Wszystkie ściany murowane pokryć tynkami cementowo – wapiennymi gr. 10mm, ściany z płyt GKB/GKBI zaszpachlować i wykończyć zgodnie ze specyfiką pomieszczenia wg opisu poniżej.
- Projektowane pomieszczenia suche - malowanie ścian farbą akrylową o 2 klasie odporności na szorowanie wg PN EN 13 300; przepuszczalną dla pary wodnej, nie zawierającą rozpuszczalników, bezzapachową;
- Pomieszczenia magazynowe, porządkowe i gospodarcze – okładzina ścienna ceramiczna (glazura) do wysokości 200cm nad posadzką, powyżej – malowanie ścian lateksową farbą wodorozcieńczalną o odporności na szorowanie w klasie 3 wg PN EN 13 300; przeznaczoną do dekoracyjno – ochronnego

malowania;

- Pomieszczenia WC, Brudownik – okładzina ścienna ceramiczna na pełnej wysokości ścian;
- Gabinet badań USG, sale porodowe – okładzina ścienna ceramiczna na całej wysokości ścian;
- sala cięć cesarskich, przygotowanie lekarzy, resuscytacji noworodka - na całej wysokości okładzina z materiału trwałego, gładkiego, zmywalnego, nienasiąkliwego, odpornego na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych np. w technologii stali nierdzewnej (systemowe, prefabrykowane panele ścienne) lub okładzina ścienna ceramiczna
- Pokój lekarzy, sale przedporodowe – malowanie farbą lateksową odporną na zmywanie i środki dezynfekcyjne.
- Fartuchy przy umywalkach i zlewozmywakach - ściany należy wyłożyć płytkami ceramicznymi do wysokości 1,60m i szerokości 0,60m poza obrys urządzenia.

4.8. SUFITY PODWIESZANE

W korytarzu projektuje się sufit kasetonowy z wypełnieniem płytami mineralnymi o wymiarach 60x60cm gr. 1,5cm w kolorze białym. Płyty pokryte powłoką zawierającą czynniki niszczące mikroorganizmy i hamujące rozwój bakterii, pleśni i drożdży. Płyty na aluminiowym ruszcie nośnym z uszczelka wmontowana w profile, zapewniającą szczelność systemu na łączeniu rusztu z płytą.

Sufity w pomieszczeniach – 2x farba lateksowa, zmywalna o podwyższonej wytrzymałości na zmywanie i czyszczenie środkami dezynfekującymi w kolorze białym.

4.9. ZABEZPIECZENIA ŚCIAN (ODBOJNICE I NAROŻNIKI)

Naroża w wejściach do sal oraz zmiany kierunku w komunikacji należy zabezpieczyć zabezpieczeniami kątowymi. Na korytarzach należy zamontować dwa „pasy” listew odbojowych i poręcze wg projektu zabezpieczeń ścian. W pomieszczeniach chorych na ścianach w węzłowiach zamontować listwy zabezpieczające.

4.10. STOLARKA OKIENNA I DRZWIOWA

4.10.1. STOLARKA OKIENNA

Projekt przewiduje pozostawienie istniejącej stolarki okiennej w maksymalnym możliwym zakresie. Wymienić, ze względu na ochronę przeciwpożarową budynku, należy jedynie okna oznaczone symbolem O1* w wykazie stolarki okiennej, na okna aluminiowe o odporności ogniowej EI60 w kolorze białym. Na etapie realizacji przewiduje się wymianę 10 szt. okien O1 na nowe wykonane z PCV o współczynniku przenikania ciepła dla okna $U \leq 1,1 [W/m^2K]$. Lokalizacja okien wg. Inwestora. Pozostałe okna wymagają regulacji.

4.10.2. STOLARKA DRZWIOWA

Należy wymienić całą istniejącą stolarkę drzwiową na nową wg zestawienia stolarki drzwiowej. We wszystkich drzwiach dostępnych z korytarza zastosowano dodatkowo zewnętrzną odbojnicę.

Wszystkie drzwi do węzłów sanitarnych muszą być wyposażone w kratkę wentylacyjną o powierzchni $0,22\text{m}^2$ i posiadać zamknięcie na uniwersalny zamek łazienkowy. Na drzwiach zamocować tabliczki informujące o funkcji pomieszczenia. Wokół ościeżnic drzwi wykonać listwy szer. 4,0 lub kątowniki maskujące szer. 5,0cm z twardego PCV z taśmą klejącą z pianki PE i uszczelką.

Drzwi przesuwne włączone w system SSP (otwarcie w razie pożaru).

Drzwi p.poż. prowadzące na klatki schodowe i dzielące na strefy pożarowe, muszą być w klasie odporności EI30 i EI60, aluminiowe (szklone szkłem monolitycznym, w pełni hartowanym borokrzemianowym o szczególnej wytrzymałości i odporności na uderzenia), dymoszczelne z samozamykaczem zgodnie z zestawieniem stolarki drzwiowej, mocowane do ościeżnicy na 3 zawiasy łóżykowe. Drzwi na ciągach komunikacyjnych wyposażać w trzymacze elektromagnetyczne, zgodnie z zestawieniem stolarki drzwiowej i opisami na rysunkach. Drzwi do wszystkich szachtów instalacyjnych – techniczne, stalowe zamykane na uniwersalny zamek.

4.10.3. ŚCIANKI SYSTEMOWE

Ścianki systemowe o konstrukcji aluminiowej, szklone szkłem bezpiecznym P2A. Części stałe ścianek w klasie odporności ogniowej EI30 – zgodnie z rzutem i zestawieniem stolarki.

4.10.4. PARAPETY

Parapety wewnętrzne – postforming (z płyt wiórowych pokrytych wysokociśnieniowym laminatem HPL), grubość 25mm.

Parapety zewnętrzne przy wymienianej stolarce okiennej wykonać z blachy powlekanej gr. min 0,7mm. Do parapetów zamocować boczki z PCV do wykończenia brzegów parapetu przy ścianie. Max wysięg parapetu poza lico ściany z ociepleniem 5cm.

4.10.5. ROLETY

W jednym oknie w sali cięć cesarskich między osią 41-42 zamontować systemową roletę zewnętrzną (rolokasetę) - adaptacyjną w skrzynce z kłapa rewizyjną, wykonana z blachy aluminiowej, rolowana z napędem elektrycznym. Montaż rolety natynkowy na ramę okna.

W pozostałych oknach (poza klatką schodową) zamontować rolety wewnętrzne – osłona kasetowa rolety koloru białego, wykonana z aluminium lub PCV przykręcona do listwy przyszybowej, roleta wykonana z tkaniny odpornej na środki do dezynfekcji (poliester, gramatura 190-195gr/m² i grubości 0,37-0,38mm) wyposażona w samohamujący mechanizm łańcuszkowy (w pozostałych pomieszczeniach).

4.11. INSTALACJE WEWNĘTRZNE

4.11.1. INSTALACJE WOD.-KAN.

Doprowadzić instalację wod-kan do baterii i urządzeń. Stosować umywalki i zlewy bezprzelewowe. Baterie bezdotykowe wykonać przy umywalkach znajdujących się w śluzach umywalkowo –

fartuchowych, salach porodowych, sali cięć cesarskich i stanowisku resuscytacji noworodka, pomieszczeniu przygotowania lekarzy i pokoju matki i dziecka po porodach powikłanych wraz z odpowiednim osprzętem (bezdotykowe dozowniki mydła i środków dezynfekcyjnych). W łazience dla niepełnosprawnych wysokość muszli klozetowej – 55 cm. W węzłach sanitarnych i pomieszczeniach mokrych należy zamontować wpusty nadstropowe z wykończeniem ze stali nierdzewnej. Projekt instalacji sanitarnych stanowi odrębne opracowanie branżowe.

4.11.2. INSTALACJA WODOCIĄGOWA – HYDRANTOWA I ZAWORÓW HYDRANTOWYCH Ø52

W obrębie VI Piętra WSS w Olsztynie projektuje się instalację wodociągową hydrantową (hydranty "25) i instalację zaworów hydrantowych Ø52, wg projektu branży sanitarnej opracowania pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r. z pozwoleniem na budowę Nr II-672/2010 z dn. 03.09.2010.

4.11.3. INSTALACJA GAZÓW MEDYCZNYCH

Pobory tlenu i sprężonego powietrza zainstalowane będą w panelach przyłóżkowych. W salach porodowych i w sali cięć cesarskich projektuje się punkty poboru tlenu, próżni, podtlenu azotu, sprężonego powietrza oraz odciąg gazów anestetycznych. Stanowiska resuscytacji noworodków wyposażać w punkty poboru tlenu próżni i sprężonego powietrza. Należy przewidzieć automatyczny system alarmowy sygnalizacji stanu gazów medycznych. Instalację gazów medycznych należy wykonać wg projektu instalacji gazów medycznych.

Instalację zapobiegającą zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy wykonać wg opracowania pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r. z pozwoleniem na budowę Nr II-672/2010 z dn. 03.09.2010. Projektuje się systemową obudowę pionów instalacji zapobiegającej zadymieniu z płyt ogniochronnych silikatowo-cementowych 2x15mm, o odporności ogniowej EI60. Obudowę dodatkowo zabezpieczyć obudową z płyt GKF/GKFI.

4.11.4. INSTALACJA ELEKTRYCZNA

W pomieszczeniach objętych opracowaniem wykonać instalację elektryczną - doprowadzić do wszystkich pomieszczeń i urządzeń. Wszystkie urządzenia zasilane energią elektryczną powinny być wyposażone w instalację ochronną od porażenia. Wykonać instalację oświetleniową, natężenie zgodnie z PN-EN 12464 -1.

- 1000 lx - gabinety zabiegowe, sale operacyjne (cięć cesarskich, porodowe)
- 500 lx - gabinety lekarskie, pokoje chorych,
- 300 lx - zmywalnie, brudowniki, rejestracja, komunikacja wewnętrzna
- 200-lx -węzły sanitarne, pomieszczenia socjalne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne
- 100 lx- pomieszczenia gospodarcze.

W instalacji elektrycznej należy przewidzieć lampy bakteriobójcze oraz instalację przyzywową. W wykonać instalację sieci telefonicznej i sieci komputerowej. Wykonać instalację SSP, DSO oraz oświetlenie awaryjne.

W salach chorych należy przewidzieć zasilanie za pomocą ściennych kasetonów zasilania medycznego wyposażonych w 4 gniazda elektryczne i 2 gniazda komputerowe (RJ45) na jednego pacjenta. Należy opracować system przyzywowy i oświetlenie indywidualne zblokowane w panelach przyłóżkowych. Projekt instalacji elektrycznych stanowi odrębne opracowanie branżowe.

Klasyfikacja zagrożenia porażenia prądem:

- pokoje chorych – grupa G0
- gabinety zabiegowe – grupa G1

Projekt instalacji przeciwpożarowych wyłączników prądu wg projektu branży elektrycznej opracowania pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r. z pozwoleniem na budowę Nr II-672/2010 z dn. 03.09.2010

4.11.5. INSTALACJE TELETECHNICZNE

Do każdego łóżka w panelu przygotować gniazda teletechniczne i gniazda słuchawkowe sieci TV.

Projektuje się wykonanie instalacji:

- sygnalizacji pożaru – SAP (wg opracowania pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r. z pozwoleniem na budowę Nr II-672/2010 z dn. 03.09.2010);
- dźwiękowego systemu ostrzegawczego – DSO (wg opracowania pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r. z pozwoleniem na budowę Nr II-672/2010 z dn. 03.09.2010);
- sygnalizacji przyzywowej;
- sieci komputerowej;
- sieci TV w każdym pokoju przedporodowym, pokoju lekarskim, punkcie pielęgnarskim – wykonanej wg odrębnego projektu nie stanowiącego części tego opracowania;

5. UWAGI

Opis techniczny należy rozpatrywać łącznie z rysunkami oraz opracowaniami branżowymi.

W przypadku pojawienia się wątpliwości interpretacyjnych w zaproponowanych rozwiązaniach technicznych należy porozumieć się z autorem opracowania dla jednoznacznego ustalenia sposobu rozwiązania technicznego.

W przypadku wprowadzenia zmian w trakcie realizacji obiektu należy po zakończeniu robót opracować dokumentację powykonawczą branż z zachowaniem odpowiednich przepisów prawa budowlanego.

Wszystkie użyte materiały budowlane i wykończeniowe powinny posiadać dopuszczenia do stosowania w budownictwie oraz atesty dopuszczające stosowania w obiektach służby zdrowia.

Wszelkie prace budowlane należy wykonywać zgodnie z zasadami BHP, sztuką budowlaną obowiązującymi w Polsce normami budowlanymi i wykonawczymi oraz obecną wiedzą techniczną. Konieczny jest stały nadzór prac przez osobę do tego uprawnianą.

Projekt rozpatrywać łącznie z opracowaniami branżowymi i projektem budowlanym pn. „Dostosowanie budynku głównego szpitala do wymagań przepisów przeciwpożarowych” z sierpnia 2010r.

Sprawdził:

mgr inż. arch. Zbigniew Kowalkowski

Opracował:

mgr inż. arch. Marian Ceynowa