

国家建筑标准设计图集 10J929

乡镇卫生院建筑标准设计样图

国家建筑标准设计
国家建筑标准设计
国家建筑标准设计
国家建筑标准设计

中国建筑标准设计研究院

国家建筑标准设计图集 10J929

乡镇卫生院建筑标准设计样图

批准部门: 中华人民共和国卫生部
中华人民共和国住房和城乡建设部
组织编制: 中国卫生经济学会
中国建筑标准设计研究院

中国计划出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家建筑标准设计图集. 乡镇卫生院建筑标准设计样图. 10J929/中国建筑标准设计研究院组织编制. —北京: 中国计划出版社, 2010. 8

ISBN 978 - 7 - 80242 - 527 - 9

I. ①国... II. ①中... III. ①建筑设计—中国—图集
②乡镇—卫生院—建筑设计—中国—图集 IV. ①
TU206②TU246.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 152649 号

郑重声明: 本图集已授权“全国律师知识产权保护协作网”对著作权 (包括专有出版权) 在全国范围予以保护, 盗版必究。

举报盗版电话: 010 - 63906404
010 - 68318822

国家建筑标准设计图集 乡镇卫生院建筑标准设计样图

10J929

中国建筑标准设计研究院 组织编制
(邮政编码: 100044 电话: 010 - 68799100)

☆

中国计划出版社出版
(地址: 北京市西城区木樨地北里甲 11 号国宏大厦 C 座 4 层)
北京国防印刷厂印刷

787 × 1092 毫米 1/16 7.875 印张 30 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

☆

ISBN 978 - 7 - 80242 - 527 - 9

定价: 56.00 元

关于印发《乡镇卫生院 建筑标准设计样图》的通知

卫规财发[2010]48号

各省、自治区、直辖市、计划单列市卫生厅（局）、住房城乡建设厅（委、局），新疆生产建设兵团卫生局、建设局：

根据住房和城乡建设部《关于印发〈2008年建设标准编制项目计划〉的通知》（建标函[2008]328号）的要求，卫生部组织中国卫生经济学会编制了《乡镇卫生院建筑标准设计样图》，并已经有关部门会审通过，现印发你们，请参照执行。

《乡镇卫生院建筑标准设计样图》的管理由卫生部负责，具体解释工作由中国卫生经济学会负责。

中华人民共和国卫生部
中华人民共和国住房和城乡建设部

二〇一〇年六月七日

前 言

为规范乡镇卫生院建设,提高其建筑设计质量,根据住房和城乡建设部《关于印发〈2008年建设标准编制项目计划〉的通知》(建标函(2008)328号)要求,中国卫生经济学会组织广东粤建设计研究院有限公司、卫生部卫生发展研究中心、中国建筑标准设计研究院、山西省建筑科学研究院等单位共同编制了《乡镇卫生院建筑标准设计图集》(以下简称《图集》)。

编制组在认真分析全国400多家不同规模乡镇卫生院设计情况的基础上,总结了近年来乡镇卫生院建设经验教训,本着以人为本的原则编制《图集》。编制组完成《图集》初稿后,广泛征求意见,并由卫生部会同住房和城乡建设部召开了全国审查会,审查定稿。

《图集》的主要内容包括功能分区及流线布置、功能用房单元、建筑设计方案、室内固定设施(服务柜台、洗池)等四部分。

《图集》选择了一些具有代表性和通用性设计方案进行标准化、规范化设计;针对乡镇卫生院房屋使用单元存在的不规范、不标准的情况,重点选择诊室、病房等功能性房间做出标准化设计;对诸如挂号取药窗台、污洗池等室内配套设施进行标准化设计,作为要求卫生院在建筑设计和建设中可直接选(采)用的标准图。

由于编制组对乡镇卫生院了解的局限性,及编排时间紧迫等原因,不足之处在所难免,希望有关专家批评指正。如发现需要修改和补充之处,请将意见和有关资料寄至中国卫生经济学会(地址:北京市海淀区学院路38号,邮政编码:100083),以便今后修订时参考。

主编单位: 中国卫生经济学会
广东粤建设计研究院有限公司

参编单位: 卫生部卫生发展研究中心
广州新现代建筑(医院)设计顾问公司
中国建筑标准设计研究院
山西省建筑科学研究院
天水市建筑勘察设计院广州分院
北京市卫生局
河南省卫生厅
浙江省卫生厅
重庆市卫生局
四川省卫生建筑设计所
北京大学第三医院
湖北省远安县卫生局

主要起草人: 王禄生 张九学 梁达伟 黄燕芳 陈俏樾

主要参编人: 赵自林 李 斌 于德志 刘殿奎 张朝阳 刘 魁
张并立 张生友 姚明悦 吴翔天 陈长平 马步真
胡传海 杨炳生 谢双宝 胡 伟 李 英 雷 敏
王瑞儒 陈真权

二〇一〇年四月

乡镇卫生院建筑标准设计样图

批准部门 中华人民共和国卫生部
中华人民共和国住房和城乡建设部
批准文号 卫规财发[2010]48号
主编单位 中国卫生经济学会
广东粤建设计研究院有限公司
统一编号 GJBT-1140
实行日期 二〇一〇年六月七日
图集号 10J929

主编单位负责人 张九学 张九学
主编单位技术负责人 张九学 王新
技术审定人 张九学 陈长平 马步其
设计负责人 张九学 梁达伟 黄燕芳
陈长平

目 录

目录	1	五官科、眼科、耳鼻喉综合诊疗室	17
编制说明	3	理疗室、中医综合诊疗室、注射输液观察室、药房	18
第一部分：功能分区及流线布置		二、医技用房	19
说明	5	说明	20
功能分区及建筑流线布置	9	X射线透视摄片室	21
第二部分：功能用房单元		心电图、B超检查室、检验室、供应室	22
一、门（急）诊和检查治疗用房	11	三、住院用房	23
说明	12	说明	24
单人、双人、妇产套间、多功能综合诊室	14	无卫生间病房（产科病房、婴儿室、普通病房）	25
急诊、妇科、内科、外科诊室	15	有卫生间病房（母婴同室产科病房、无障碍病房、普通病房）	26
牙科诊疗室、综合治疗室	16	有卫生间普通病房	27

目 录								图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	陈长平	陈长平	设计	黄燕芳	黄燕芳	页
									1

四、手术间及产房	28
说明	29
卫生通过、手术间、产房及辅助用房	30
手术间及产房	31

五、预防保健及管理用房	32
说明	33
预防保健及管理用房	34

六、其他用房	36
说明	37
卫生间、淋浴间	39
浴室、自助厨房、营养食堂、洗衣房	40

第三部分：建筑设计方案参考图

建筑设计总说明及要求	42
建筑设计方案A1（无床）	47
建筑设计方案A2（无床）	49
建筑设计方案A3（20床）	51
建筑设计方案A4（20床）	53
建筑设计方案A5（40床）	56
建筑设计方案A6（40床）	59
建筑设计方案A7（60床）	62
建筑设计方案A8（60床）	67

建筑设计方案A9（80床）	71
建筑设计方案A10（80床）	75
建筑设计方案A11（99床）	79
建筑设计方案A12（99床）	85

第四部分：室内固定设施示例（服务柜台、洗池）

说明	91
半敞开式服务柜台（挂号收费、取药、出入院手续）	94
开放式服务柜台（护士站）	96
低位无障碍服务柜台（护士站）	100
洗池（盆）	102

第五部分：标识系统

说明	104
信息符号系统	107
公共标识牌、病床号标牌	108
挂号收费、楼层分布总索引	109
医师出诊牌、功能指引牌、楼层指引牌	110
挂式区域指示牌、房间门牌	111
信息牌	112
室内外指示信息牌、临时护栏、施工告示牌	113

附件：《乡镇卫生院建设标准》	114
-----------------------------	-----

目 录								图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	马步真	马步真	设计	梁达伟	梁达伟	页
									2

编制说明

1 编制依据

1.1 本图集根据住房和城乡建设部建标函〔2008〕328号文《关于印发〈2008年建设标准编制项目计划〉的通知》要求编制。

1.2 本图集依据的现行规范、标准:

《房屋建筑制图统一标准》	GB/T 50001-2001
《民用建筑设计通则》	GB 50352-2005
《建筑设计防火规范》	GB 50016-2006
《城市道路和建筑物无障碍设计规范》	JGJ 50-2001
《乡镇卫生院建设标准》	建标107-88
《综合医院建筑设计规范》	JGJ 49-2009
《医院洁净手术部建筑技术规范》	GB 50333-2002
《建筑内部装修设计防火规范》	GB 50222-95(2001年版)
《民用建筑工程室内环境污染控制规范》	GB 50325-2001(2006年版)
《老年人居住建筑设计标准》	GB/T 50340-2003
《建筑材料及制品燃烧性能分级》	GB 8624-2006
《建筑工程施工质量验收统一标准》	GB 50300-2001

2 适用范围

乡镇卫生院的新建或改扩建工程建设,均可参考选用本图集。

3 编制内容

3.1 乡镇卫生院的功能分区及流线布置。

3.2 院内的功能用房单元及组合:按功能分为门(急)诊和检查治疗用房、医技用房、住院用房、手术间及产房、预防保健和管理用房及其他用房。

3.3 乡镇卫生院建筑设计参考方案:提供了无床、20床、40床、60床、80床、99床,共6种不同床位(或面积)规模的12个建筑设计方案参考图。

3.4 室内固定设施:医院台窗类、其他设施。

3.5 院内标识系统:卫生院的标志图案及室内标识导向系统。

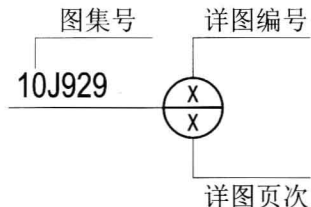
3.6 附件:《乡镇卫生院建设标准》。

4 图集的使用说明

4.1 本图集所提供的功能单元及组合平面图、建筑设计方案图、室内固定设施详图以及标识系统图,可作为乡镇卫生院建筑设计参考。在做具体工程设计时应结合各项目地区的不同地形现状和气候特点、建设规模以及既有建筑状况等因素进行调整,并完善建筑结构、设备等相关专业的设计。

4.2 可配合使用的国家建筑标准设计图集还有:06J902-1《医疗建筑—门、窗、隔断及防X射线构造》、07J902-2《医疗建筑—固定设施》、07J902-3《医疗建筑—卫生间、淋浴间、洗池》等。

4.3 索引方法



5 其他

本图集中总平面图和标高尺寸为米(m);其他未注单位尺寸的均以毫米(mm)为单位。

编制说明						图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	姚明悦	姚明悦	设计	陈俏捷
						页	3

第一部分：功能分区及流线布置

说明

1 卫生院规模类型与服务内容

卫生院应具有基本功能和基本的服务项目。由于各乡镇人口数量和地域面积的差异性使卫生院的规模存在着较大差距。因此，各类型卫生院应按不同规模合理确定基本服务项目内容和建设标准，合理设计和有效地利用卫生资源。

1.1 卫生院分类与规模类型

根据《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008），乡镇卫生院按功能分为一般卫生院和中心卫生院；按床位规模分为无床、1~20 床和21~99 床卫生院三种类型。

《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008）中，对一般卫生院和中心卫生院的规模分类、服务内容采取“先按服务人口定床位规模，后按床位规模定建设规模”。床位规模确定之后，无论是一般卫生院还是中心卫生院，均按床位分类划分规模类别和服务内容，并按床位规模确定建设项目构成。从而较好地解决床位分类与功能分类的统一，满足并合理扩大中心卫生院规模，加强医疗服务的功能。

1.2 服务内容

根据《乡镇卫生院建设标准》（建标107-2008），乡镇卫生院服务内容参考表1-1。

表1-1 卫生院基本功能参考表

分类	一般卫生院	中心卫生院
基本功能	提供预防保健、基本医疗、健康教育、康复等综合性服务；受县级卫生行政部门委托承担辖区内公共卫生管理；负责对村级卫生机构技术指导和乡村医生培训等	作为一定区域范围内的预防、保健、医疗技术指导中心，除具有一般卫生院的功能外，还承担协助县级卫生机构开展对区域范围内一般卫生院的技术指导等工作

表1-2 典型卫生院的基本项目构成示例参考表

类型	预防保健和合作医疗管理用房	医 疗			行政后勤保障 (可根据需要)
		门诊	医技	住院	
无床	1. 预防保健 2. 妇幼保健 3. 多功能会议室 4. 合作医疗管理	1. 挂号收费、值班 2. 急诊抢救 3. 综合诊室 4. 换药处置、治疗 5. 妇产科及其检查 6. 中医 7. 注射 8. 观察治疗 9. 中、西药房	1. 化验 2. X射线 3. 心电图、B超 4. 供应	—	1. 管理办公室 2. 备用库房 3. 茶浴炉房 4. 室内外厕所 5. 污水无害化处理
20床 (1~20床)	同上	同上，另据需要增加相关诊室和诊疗室等	1. 化验 2. X射线 3. 心电图、B超 4. 超声 5. 供应	1. 简易病房 2. 手术 3. 产房	同上，另加洗衣房、厕所、营养灶、备用电源等
40床 (21~49床)	同上	同上，另据需要增加感染门诊等	同上	1. 病房 2. 手术间 3. 产房	同上，加电机、配电房、汽车库、太平间、茶浴炉改锅炉房等
80床 (50~99床)	同上	同上	同上，另加内窥镜、脑电图等	同上	同上

说明

图集号

10J929

审核 张九学

校对 黄燕芳

设计 王禄生

页

5

2 卫生院建设项目构成

项目构成是编制、审批项目建议书和建筑设计的依据。乡镇卫生院项目构成包括房屋建筑、场地和附属设施。其中房屋建筑主要包括预防保健及合作医疗管理用房、医疗（门诊、放射、检验和住院等）用房、行政后勤保障用房等，见表1-2。

2.1 预防保健及合作医疗管理用房

预防保健用房主要有开展疾病预防控制的预防办公室和预防接种室，开展妇女和儿童系统保健的妇幼保健办公室，开展健康教育和召开预防保健相关工作会议为主的多功能会议室等。项目构成在各不同规模类型卫生院中基本是相同的，只是用房面积因服务人口和卫生院规模而不同，小规模卫生院预防保健办公室可以合设。

提高住院分娩率是妇幼保健工作的主要目标，住院分娩所用的产房和待产室以及计划生育手术等虽属妇幼保健工作业务范围，但在管理和业务联系上与医疗更为密切，为此归在医疗部分的项目构成中。

2.2 医疗用房

医疗用房主要有门诊、医技、住院和供应四项。

开展门急诊医疗服务的主要有挂号收费、急诊、抢救、诊室、药房、注射、治疗、针灸理疗、值班等。小规模卫生院门急诊分科不能过多，相关业务用房应合设。观察治疗室主要是为门急诊病人提供输液治疗，在农村利用率较高，各规模类型的卫生院都应予以重视。

医技检查主要设化验、心电图、超声、X射线、内窥镜等。医技检查项目和用房根据不同规模和类型确定。

住院医疗主要设病房、产房、手术间及相关配套用房等。

供应主要是消毒供应；病人的营养灶，现阶段农村现实的做法是为病人提供自助厨房。

无床卫生院基本是一个小门诊部，有急诊及抢救功能，开展

常规化验、心电图、B超和X射线医技检查等，不设病床；但可根据情况灵活设置门诊观察治疗室。20床规模卫生院应有较完整的门诊部，除有急诊抢救室，常规化验、心电图、超声、X射线等医技检查外，应附设有病房、手术和产房。40床规模卫生院是一个由门诊、医技检查和正规住院（一个护理单元）的小型医院的构成。80床规模是具有两个或三个住院护理单元的小型医院构成。

2.3 行政后勤保障用房

行政用房主要有卫生管理、业务、财务办公等，后勤保障用房主要是指配套的水、暖、电、厕、库、洗衣房、太平间和污水处理等。不同规模的卫生院应根据实际需要酌情设置行政后勤保障用房。

3 功能分区与业务流程

卫生院建设应满足功能分区合理，洁污路线清楚，布局紧凑，交通便捷，管理方便的要求。卫生院的基本功能分区及其相互关系，可归纳为“四个功能区、三个关系层、三条联系线、三个出入口”。

3.1 四个功能区

根据基本功能和项目构成及其服务特点，卫生院可分为预防保健、医疗、卫生管理和后勤保障四个功能区。

3.1.1 预防保健区：是指提供预防保健服务及其相关活动的场所。预防保健是卫生院的首要任务，是以群体为主的服务；服务对象和关系人群以非病人为主，如妇女、儿童等；服务工作方式主要是组织、管理、宣传、开会、下乡、预约服务等。

3.1.2 医疗服务区：是指提供门诊、医技和住院等医疗服务的活动场所。医疗服务是卫生院的主要业务，是针对个体的服务；服务对象以病人为主，流量相对大；服务特点以在卫生院提供服务为主和少量下乡服务为辅，针对每个病人个体，应用一定的专业设备实施诊治。

说 明							图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	梁达伟	梁达伟	设计	王禄生	王禄生
							页	6

3.1.3 卫生管理区：是指卫生院内部管理办公的场所。包括卫生院的管理、业务、人事、财务等日常性管理；工作虽然繁杂，但工作人员少，不应设置太多用房。

3.1.4 后勤保障区：是指卫生院内部后勤保障部门的活动场所。主要指卫生院的供水、供暖、供电等一系列的内部保障设施。以物流为主，人流为次。

3.2 三个关系层

卫生院的四个功能区既要求有明确的分工，又要有密切地相互配合协调的关系。可分为业务层、管理层和支持层三个层面关系。

3.2.1 业务层：主要指开展预防保健和医疗服务的两个功能区，是卫生院在一线开展工作的功能区，应安排在中心位置，便于服务对象和关系人群到达。预防保健区既有公共卫生管理的属性，又与管理区有密切关系，同时与医疗区有频繁的业务联系，应与这两个功能区相邻，但因该区的服务对象以非病人为主，因此应注意避免与医疗区相混。医疗区的服务对象以病人为主，应在最方便病人到达的位置，应把最容易到达的楼层，最好朝向的房间作为病人就诊和住院的场所。

3.2.2 管理层：即卫生院的管理办公区，是卫生院的管理中心，实施对全院的全面的日常性管理，与预防保健、医疗服务和后勤保障都有着密切的联系。管理区既不能与业务区相混，也不宜太远，应在便于到达预防保健区、医疗服务区和后勤保障区的位置。

3.2.3 支持层：主要指为全院提供水、暖、电等一系列内部保障服务的后勤保障区，与预防保健、医疗服务和管理区都有关系。有噪声和污物的后勤用房要与业务层和管理层有一定的距离。

3.3 三条联系线

卫生院的四个功能区之间存在着密切的联系，预防保健区与医疗服务区主要是业务联系，管理区与预防保健区、医疗服务区

和后勤保障区主要是管理联系，后勤保障与其他三个区主要是后勤保障联系。三条联系线主要是人流、物流和信息流的联系，为此，在卫生院的院内道路、管道和电信设计方面应充分考虑三条联系线的特点，保证联系畅通。

3.4 三个出入口

较大规模卫生院可设置三个出（入）口，一是供健康人出入的出入口，如预防保健区的服务对象和相关人员的出入，行政管理区的相关人员出入等；二是供病人出入的出入口，如病人门诊就诊和住院的出入口，特殊传染病应另开出入口；三是供物品出入的出入口，如药品、材料、食品、煤炭的运入，处理后的垃圾及污物的运出等。一般规模卫生院最少应设人流和物流两个出入口。较小规模卫生院也可根据实际情况设一个出入口。如设季节性传染病诊治，则需设单独出入口。

4 医疗服务分区与业务流程

卫生院的医疗服务是重要的组成部分之一。医疗服务的功能分区和业务流程比预防保健工作流程繁杂，卫生院设计的关键就在于医疗区的设计是否符合医疗服务功能分区和业务流程，是否能满足业务功能需要。

4.1 医疗服务功能分区及特点

医疗服务按其功能不同可分为门诊、急诊抢救、化学治疗、辅助诊断、物理治疗、住院治疗和经济业务七个功能区，各区包括的内容和特点见表1—3。

4.2 医疗服务业务流程及特点

按病人到卫生院就诊或住院的流程分析，可将医疗诊治流程分为急诊诊治、简单诊治、复杂诊治和住院诊治四个不同的流程。

4.2.1 急诊诊治：是指急诊病人自行或被接送到卫生院的诊治过

说 明							图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	黄燕芳	黄燕芳	设计	王禄生	王禄生
							页	7

程。急诊流程就诊的患者约占卫生院门诊病人的1/5~1/4，其最大特点是急诊诊治病人流量少且不经常规的挂号等就诊程序，以最短的时间直接进入急诊室，并以最快的速度对病人实施诊治。因此需要将急诊室设计在卫生院门诊最便捷、最醒目的位置，而且要有昼夜醒目的标识。

4.2.2 简单诊治：是指就诊病人只需要在门诊就诊开药取药或做注射的简单诊治流程，病人只需要经过挂号→诊室就诊→药房划价→收费处缴费→药房取药或注射室注射等流程后便离开卫生院，不需做任何医技检查和输液。简单流程就诊的患者约占卫生院门诊病人的1/2~2/3，这就需要在建筑设计时将简单流程相关的业务用房安排在方便病人到达和离去的位置，而且要相对集中。

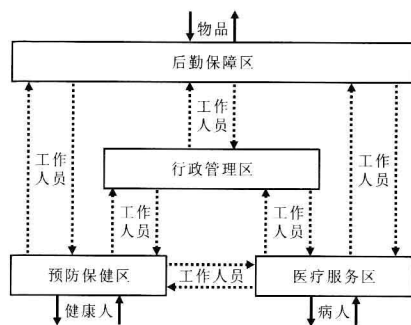
4.2.3 复杂诊治：是指就诊病人不但需要在门诊就诊、开药取药和做注射，而且还需要做医技检查和输液等特殊治疗的复杂诊治流程，病人需要经过挂号→诊室就诊→医技检查→返回诊室就诊→药房划价→收费处缴费→药房取药→观察治疗室输液（或理疗、针灸）等流程后离开卫生院。复杂诊治流程就诊的患者约占卫生院门诊病人的1/4~1/3，这就需要在建筑设计时将复杂流程有关的医技检查和观察输液业务用房安排在简单流程远端，并与简单流程相连接的位置。

4.2.4 住院诊治：是指病人在门诊就诊后按医嘱需要住院诊治的诊疗流程。病人不但需要经过以上的门诊复杂诊治流程，还要经过办理住院手续→住院检查→住院药物或手术治疗→办理出院结算→治愈出院等住院诊治流程。住院病人约占门诊就诊数的1/5~1/4，这就需把住院用房安排在相对独立或安静的位置，与辅助诊断区既要分开，又要靠近，与门诊就诊区既要分开，又要有连接通道。

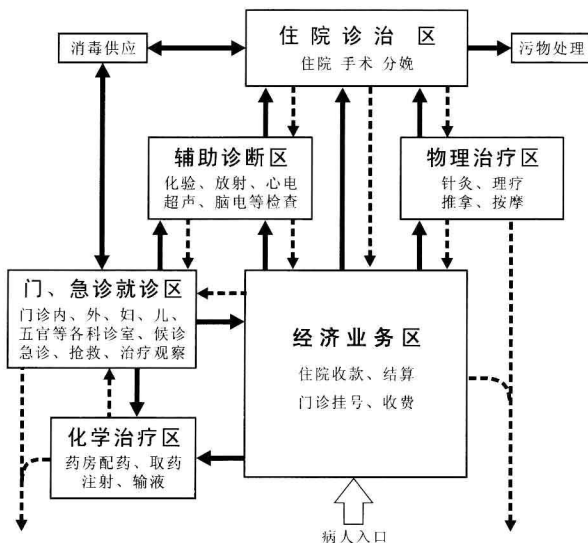
表1-3 卫生院医疗功能分区及特点

功能分区	包括内容	流程特点
急诊抢救区	急诊接诊室、抢救室、观察治疗室	1. 直接进急诊室，快速施治。2. 病人数量少。3. 与辅助诊断和化学治疗联系密切。4. 与门诊和住院有联系。5. 直接离院或转住院。
门诊区	门诊内、外、妇、儿等各科诊室及候诊	1. 除急诊外，每个病人的必到之处。2. 具有枢纽分流作用。3. 与各区均有联系。
治疗区	中西药房、门诊注射和观察治疗室	1. 是绝大多数门诊病人的必经之处。2. 与急诊和物理治疗有联系。3. 取药或治疗后直接离院。
辅助诊断区	化验、X射线、心电图、B超、内窥镜、脑电图等医技检查	1. 门诊、急诊、住院的部分病人需要到辅助诊断区检查。2. 与化学治疗和物理治疗无直接联系。3. 检查后要重返门诊就诊区或住院区。
康复治疗区	理疗、针灸、推拿按摩等物理治疗	1. 少数门诊和住院病人需要。2. 与门诊和住院有联系。3. 极少数与化学治疗区的药房有联系。4. 可直接离院。
住院治疗区	住院、手术治疗、分娩、康复治疗等	1. 约少部分门诊和急诊病人需要住院。2. 病情比门诊重。3. 需要辅助诊断。4. 住院化学治疗、手术和分娩等。5. 少数需要物理治疗。6. 治愈后直接离院。
经济业务区	挂号、划价、收费、出入院收费结算等	1. 挂号是每个门诊就诊病人首先而且是必须到达之处。2. 收费在此集中处理。3. 划价在各业务区进行。4. 出入院收费结算在一处。

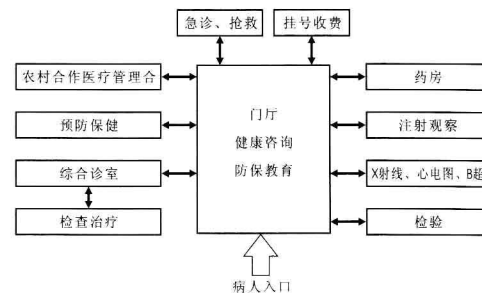
说 明							图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	黄燕芳	黄燕芳	设计	王禄生	王禄生
							页	8



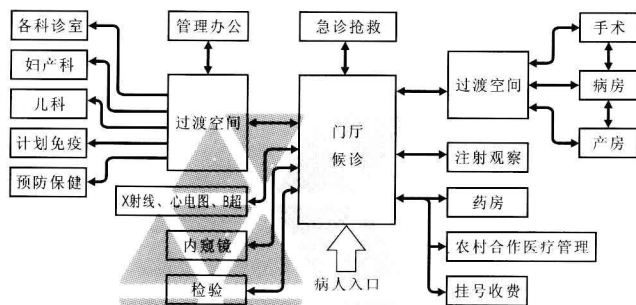
① 卫生院基本功能分区与相互关系



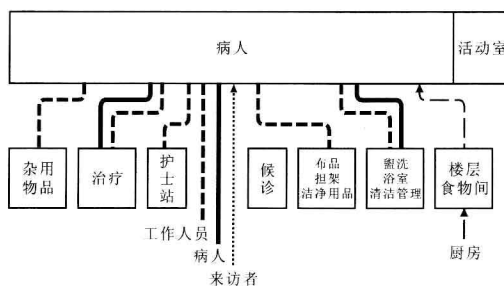
② 医疗功能分区与业务流程



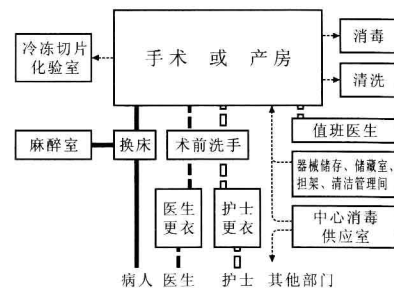
③ 小规模卫生院功能分区流程



④ 较大规模卫生院功能用房关系流程



⑤ 较大规模卫生院护理单元流程



⑥ 较大的手术间及产房流程

功能分区及建筑流线布置

图集号

10J929

审核

张九学

校对

姚明悦

设计

王禄生

页

9

第二部分：功能用房单元

一、门（急）诊和检查治疗用房

说 明

乡镇卫生院应根据规模和业务需要合理设置诊疗用房。门诊用房应从医疗流程和实际需要出发,做到紧凑、合理、便捷。

1 诊室基本设计要求

诊室根据布置形式一般可分为三种类型:单间诊室、套间式综合诊室、多功能综合诊室。

1.1 单间诊室

1.1.1 单间单人诊查室的开间轴线尺寸宜为3.0~3.3m,但最小开间轴线尺寸不小于3.0m。进深轴线尺寸宜为4.2~4.5m,最小不应小于3.9m。

1.1.2 为了便于高资历医生带一名进修或见习医生使用,每间诊室可设置两个诊位。诊室尺寸以3.3m开间×4.5~4.8m进深为宜。为合理地控制诊室大小,一般单间双人诊室的进深不宜超过5.1m。

1.1.3 诊室净高宜为2.7~3.3m,最小不小于2.6m。

1.2 综合诊室

1.2.1 规模较小的卫生院,可将若干业务性质相近的科室合并为一间诊室,形成多功能综合诊室。

1.2.2 诊室的开间轴线尺寸宜为3.3~4.2m,但最小开间轴线尺寸不小于3.0m。进深轴线尺寸宜为4.2~4.5m,最小不小于3.9m。

1.3 套间综合诊室(诊疗一体化:候诊+注射+治疗+清创+抢救)

1.3.1 外科、内科、妇产科、中医科、皮肤科等均可采用套间式的诊室,可套设治疗、处置、检查等。

1.3.2 门诊或急诊手术间与检查、治疗等用房可采用套间式。

1.3.3 内科的套间式诊室也可以附设检查室、心电图、B超等。

1.3.4 中医科诊室附设针灸、推拿、理疗等。

2 各科诊(疗)室的设置要求

2.1 内、外科诊室

2.1.1 外科诊室为照顾行动不便者,一般设置在底层为宜,并应设外科治疗处置室。治疗、处置室应尽量靠近外科诊室设置。

2.1.2 内科诊室所占的比重最大,宜设置在底层并靠近出入口,较大规模的卫生院宜设置隔离诊室。

2.2 妇产科诊室

2.2.1 妇产科宜独立自成一区。产科病人行动不便,最好设置在底层或二层;为使产妇不受其他病菌感染,产科宜在尽端并有单独出入口。

2.2.2 妇、产科合设时,妇、产病人应各设专用厕所,以保证产妇不受感染。妇科宜设蹲坑,避免接触感染,产科可设坐式马桶,并有采集尿液作化验标本的条件。

2.3 口腔科(牙科)诊室

2.3.1 卫生院可根据需要设置口腔诊室,口腔诊室要求光线充足,治疗椅应近窗对光布置,但应防止阳光直射病人面部。

2.3.2 规模较大的中心卫生院设置口腔科时,诊疗室内的治疗椅不宜过多。每台治疗椅的工作面积约9.0m²,每椅中距以2.0m为宜,最少不小于1.8m。椅中心距外墙1.5m,不应少于1.2m,距边墙不应少于1.0m。

2.3.3 每张治疗台都有电气设备及上下水管线,要求用暗管,管线位置距椅中心上下左右各500mm。设计时应根据上述位置留暗配槽管缝。一般在距外墙800mm的一条直线上铺设500宽倒槽板作为地板,上设可检修的盖板,倒槽板与外墙平行,贯通全室,供做各种管线敷设之用,现浇楼板时应预留地插座。

说 明							图集号	10J929
审核	张九学	张九学	校对	黄燕芳	黄燕芳	设计	梁达伟	梁达伟
							页	12