PLAN FUNCIONAL PARA EL BLOQUE OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DE RIOTINTO

El **bloque obstétrico,** en esta área se ubicara el área de trabajo de parto, parto y recuperación, y quirófano para urgencias obstétricas, deberá estar comunicado con Urgencias Toco-ginecológicas y el bloque quirúrgico. Dispondrá una zona de monitorización y pruebas de bienestar fetal de pacientes ingresadas de preparto y de habitaciones de Unidades de trabajo, parto y recuperación (UTPR), una de ella con bañera, que estarán situadas en un espacio comunicado con el quirófano para urgencias obstétricas con el bloque quirúrgico.

El hospital de Riotinto, tuvo en 2017 un total de 461 partos de los que 329 fueron Partos Vaginales y 132 Cesáreas, se considera que un 10% de los partos, son cesáreas electivas. Si a estos datos, le aplicamos los *"ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES. MINISTERIO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL E IGUALDAD,* podemos calcular que:
El número de Unidades de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR) necesarias en el Hospital de Riotinto, para un pico máximo del doble de media de partos al día, y una ocupación del 120% con una estancia media en la UTPR de 12 horas, es de 1,4 UTPR

1. Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación (UTPR)

a. Control intermedio UTPR.

Espacio comprendido entre 2 UTPR dedicado a Zona de trabajo de personal dotada de toma de teléfono, punto informático, mobiliario (mesa, sillas) ordenador y almacenamiento del material instrumental y material fungible, así como del carro de partos preparada para la intervención. **Superficie Útil Estimada. 10 m²**

b. Habitación UTPR

El Bloque Obstétrico se dotará de 2 habitaciones de UTPR, si el espacio disponible lo permitiera una de ellas podría ser dotada con bañera. **La superficie total útil estimada sería entre 70 y 80 m2.** (Una habitaciones oscila entre 35 y 40 m²)

Desde una perspectiva funcional, las habitaciones de UTPR supone una alternativa a la forma clásica de estructurar el proceso de parto, según la cual la asistencia a cada uno de sus periodos se realiza en lugares diferentes: sala de dilatación, paritorio y sala de recuperación. En estas UTPR se prevé una ocupación de este local hasta el alumbramiento, la adaptación del RN al medio extrauterino, el contacto piel con piel y completar la primera toma, así como también la fase de 1-2 horas de recuperación materna, para pasar posteriormente a una cama de hospitalización que convencional en la unidad de obstetricia. Se han dimensionado para una permanencia de hasta 24 horas.

Su ubicación dentro del bloque obstétrico debe permitir que el acceso al área quirúrgica resulte sencillo a fin de que el traslado de la parturienta, en caso de complicación, sea lo más rápido posible.

Responde de una concepción orientada a la humanización del parto, trata de centrar el proceso en las familias, dirigiéndolo a las necesidades de la mujer y el RN, según la idea de que el parto debe ser considerado más un acontecimiento normal que un acto médico-quirúrgico, y que, en la medida de lo posible, debe compatibilizar la presencia de la familia, con el acceso a la tecnología de apoyo en el momento que su utilización resulte indicada[1]. Las UTPR son los espacios habilitados en el bloque obstétrico para la asistencia a la parturienta a lo largo de todos los períodos del proceso de parto vaginal (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación), y al RN sano que no precisa ingreso en la unidad de neonatología. Todas ellas deberán de disponer de un baño adaptado para que permita el acceso en silla de ruedas.

Las UTPR son habitaciones individuales diseñadas como dormitorios domésticos, con mobiliario acogedor y decoración adecuada a este ambiente. Para ello, resulta deseable que el panel de servicios en la cabecera de la cama, habitual en las habitaciones de hospitalización convencional y dotado con tomas eléctricas y de oxígeno y vacío, caudalímetro, vacuómetro, etc., quede oculto detrás de mamparas o cuadros, y que la ubicación de las ventanas facilite que la parturienta permanezca bajo luz natural tanto como sea posible y tenga vistas al exterior. La iluminación artificial dispondrá de dos circuitos: en uno será indirecta y graduable para que pueda ser regulada según los deseos de la mujer y, en el otro, luz artificial de trabajo, según los estándares de necesidades lumínicas de habitación de hospital, en caso de complicaciones. La temperatura ambiente será regulable, en función de las necesidades de la mujer, ya que es probable que en cada fase del proceso necesite una temperatura diferente.

La cama de partos debe permitir a la parturienta colocarse en la posición más cómoda, siendo posible su transformación, desde la posición horizontal a la de un sillón obstétrico apto para el parto vertical con el respaldo a 90 grados, pasando por la posición obstétrica intermedia con el respaldo a 120 grados. Debe estar dotada de ruedas para facilitar el traslado de la parturienta al bloque quirúrgico si fuera necesario y su devolución a la habitación después de la intervención.

El diseño de la UTPR debe adecuarse para el parto normal sobre una cama de partos, en cuya proximidad pueda ubicarse la mesa y el equipamiento de reanimación del RN. En torno a la cama de partos debe contarse, además, con espacio para la o el acompañante, que dispondrá de mobiliario adecuado, y para el trabajo de hasta tres profesionales sanitarios/as. El uso de equipos de ecografía, monitorización fetal y maternal con telemetría y terapia intravenosa, que deben almacenarse en las inmediaciones de la habitación y trasladarse a la misma cuando sean necesarios.

Adecuadas para parto normal o instrumental bajo anestesia local o epidural, debiendo contar con el espacio y los medios necesarios para realizar procedimientos de reanimación de rutina, tanto de la madre como del RN si resultan necesarios. Además dispondrá de espacio para el uso de equipos de ecografía, monitorización fetal y maternal con telemetría y terapia intravenosa, que deben almacenarse en las inmediaciones de la habitación y trasladarse a la misma cuando sean necesarios.

Las UTPR deben, además, contar con lavabo para lavado de manos provisto de grifo quirúrgico de accionamiento no manual, dispensadores de antisépticos y secador de manos automático,

---

[1] *MATERNIDAD HOSPITALARIA: ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES. MINISTERIO DE SANIDAD POLITICA SOCIAL E IGUALDAD*
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf

tener aislamiento acústico entre habitación y habitación, así como entre habitación y pasillo, a fin de permitir que la mujer se sienta cómoda para emitir ruidos durante el parto, sistema de ventilación de gases.

Opcionalmente, la UTPR puede tener una bañera semi-exenta en la habitación, de modo que la mujer pueda elegir usarla si quiere, durante las fases de dilatación y expulsivo. En estos casos, la bañera en el aseo puede resultar incómoda para el personal que atienda el parto, por lo que pueden instalarse en la habitación.

c. Área reanimación Recién nacidos

Las áreas de reanimación neonatal deben estar en las mismas habitaciones de parto o en el interior del quirófano Obstétrico. El diseño de la UTPR debe adecuarse para el parto normal sobre una cama de partos, en cuya proximidad pueda ubicarse la mesa y el equipamiento de reanimación del RN. En lo posible, se facilitará el contacto temprano madre-RN. Para ello cada habitación de UTRP dispondrá de un mueble clínico con lavabo y espacio inferior para almacenamiento. Tomas eléctricas y de gases específicas. Punto de agua. Conexiones informáticas y telefónicas.
La Sociedad Española de Neonatología recomienda un listado del material y medicación que debe estar disponible en todo parto. Este material ha de estar fácilmente accesible y en plenas condiciones de uso.
Equipamiento:

- Carro de parada.
- Bomba infusión.
- Caudalímetro.
- Analizador de gases sanguíneos.
- Cuna térmica para reanimación neonatal.
- Desfibrilador con palas y RN.
- Monitor de FC, respiración, pulsioximetría y toma de tensión arterial invasiva y no invasiva.
- Diverso instrumental.
- Sistema de asistencia respiratoria neonatal.
- Pulsioxímetro.
- Balón de resucitación autoinflable.
- Mezclador de oxígeno y aire.
- Luz regulable individual.
- Teléfono.
- Puestos de trabajo / ordenadores.
- Encimera.

d. Aseo UTPR.

Estará dotado de con lavabo, inodoro, bidé y ducha para que la mujer de parto pueda beneficiarse del efecto calmante del agua caliente durante la dilatación. La puerta del aseo debe abrir siempre hacia la habitación. **La superficie útil estimada para un aseo es de 4 m²**

Superficie Total Útil estimada para la zona de UTPR es de 88 m².

2. Área monitorización y control de proceso del parto

a. **Sala polivalente de monitorización:**

Zona de monitorización y Pruebas de Bienestar fetal de pacientes ingresadas por patología obstétrica y las que las que acuden a urgencias antes de pasar a las UPTR, deberá constar de 3 camas / sillones en box independientes con monitorización feto-materna, con las adecuadas condiciones de intimidad y confortabilidad. Aislados mediante mamparas fijas, con puertas correderas de cristal, que permitan un vigilancia centralizada. Dispondrán de camas o sillones confortables, una mesa que permita servir comida a las mujeres, mesita para los efectos personales de las usuarias y espacio suficiente para el uso de cardiotocógrafo y ecógrafo de gama alta, así como una sillón adicional (a utilizar por un/a acompañante), dispondrá de:

- Instalaciones eléctricas necesarias para su iluminación y la conexión de los equipos electromédicos a utilizar.
- Unidad de control manual para que las usuarias puedan llamar al personal de enfermería, manejar la iluminación y, en su caso, utilizar el mando a distancia de la televisión.
- Aseo para las usuarias, dotado de lavabo e inodoro.
- Cada puesto debe tener toma de O2, vacío y aire, así como enchufes suficientes.

La superficie útil estimada para la Sala de monitorización es de 20 m2 (3 puestos)

b. **Consulta médica comunicada con consulta de exploración y aseo.**

Despacho-consulta con zona de exploración para el reconocimiento de las usuarias a fin de evaluar el riesgo y decidir las opciones de seguimiento del proceso de parto que requieren menor complejidad (exploración obstétrica, auscultación fetal, etc.).
Dispondrá de mueble de consulta, encimera de acero inoxidable con un seno y grifería termostática con mando de codo. Iluminación específica en camilla de exploración. Conexiones informáticas y telefónicas. Tomas de oxígeno y vacío.

La distribución del espacio facilitará al máximo la privacidad de la consulta y la comunicación con otras consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal sanitario. La consulta tendrá incorporado un aseo para las usuarias, con lavabo e inodoro.
Superficie útil estimada 20 m^2

c. **Consulta de exploración para la Matrona.**

Dispondrá de mueble de consulta, encimera de acero inoxidable con un seno y grifería termostática con mando de codo. Iluminación específica en camilla de exploración. Conexiones informáticas y telefónicas. Tomas de oxígeno y vacío.
Superficie útil estimada 10 m^2

Superficie Total Útil estimada para el Área monitorización y control de proceso del parto es de 46 m^2

3. **Control de Enfermería y zonas de apoyo logístico:**

   a. Control de enfermería: Ubicada en el centro del bloque obstétrico y de fácil acceso al resto de espacios del Bloque obstétrico y quirúrgico. Debe permitir la observación directa de todos los puestos de la sala común. Adecuado para funciones de mando y control, comunicaciones paciente-enfermero/a mediante un sistema acústico y luminoso. Instalación de terminal de tubo neumático. Control de la instalación de seguridad y protección contra incendios, cuadro de alarma de gases. Conexiones informáticas y telefónicas. Superficie útil estimada 15 m2

   b. Estar de enfermería con office, anexo al Control de Enfermería. Superficie útil estimada 10 m2
   c. Aseos para el personal. Masculino y femenino. Con lavabo e inodoro. Superficie útil estimada 8 m2
   d. Zonas de almacenaje y oficio limpio y sucio. Estas estructuras pueden ser compartidas con el bloque quirúrgico la situación de proximidad y circuitos de sucio y limpio lo permitieran. En cualquier caso se han tenido en cuenta a la hora de calcular la superficie útil de esta zona. Superficie útil estimada 27 m2

La superficie Total útil estimada para el Control de Enfermería y zonas de apoyo logístico es de 60 m2

Se han excluidos del plan funcional los siguientes espacios:

El Vestuario de personal: el bloque obstétrico está situado junto al área quirúrgica por lo que en el área de vestuarios para el personal puede ser compartido

La Sala de espera de familiares, el hospital de Riotinto tiene una sala de espera de familiares en el área de Urgencias Toco Ginecológicas, con entrada independiente desde la calle, y dado que el Bloque Obstétrico estará situado anexo al área de Urgencias de Toco-ginecología, creemos que este espacio puede ser utilizado conjuntamente.

Sevilla, 9 de Noviembre de 2018

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
Y RESULTADOS EN SALUD

Fdo. Mª Dolores Alguacil Herrero

ÁREAS BLOQ	Área monitorización y control de proceso del parto	Aseo pacientes monitores	1	4	4	Aseo anexo a la sala de Monitores con lavabo e inododro
		Consulta Médica con zona de Exploración y aseo	1	20	20	Consulta médica para pacientes ingresadas de preparto con sala de exploración y aseo incorporado. Deberá disponer de puntos de red, encimera con toma de agua y mobiliario para material. Puntos de red, telefono y informático
		Consulta Exploración matrona	1	10	10	Con aseo y encimera con lavabo y vitrina de material
	Control de enfermería y Apoyo logistico	Zona de Control Enfermeria y Monitorización central	1	15	15	Control de enfermeria Ubicada en el centro del bloque obstétrico y de fácil acceso al resto de espacios del Bloqùe obstétrico y quirúrgico. Debe permitir la observación directa de todos los puestos de la sala común. Adecuado para funciones de mando y control, comunicaciones paciente-enfermero/a mediante un sistema acústico y luminoso. Instalación de terminal de tubo neumático. Control de la instalación de seguridad y protección contra incendios, cuadro de alarma de gases. Conexiones informáticas y telefónicas.
		Estar de personal con Oficce	1	10	10	Situada anexo al Control de enfermeria
		Aseo personal	2	4	8	Dos aseos Masculino y femenino con lavabo e
		Almacén de equipos	1	6	6	Estos espaciosde apoyo podrían ser compartidos con el bloque quirurgico, dependiendo de la situación de proximidad entre ellos y los circuitos de sucio y limpio que se establezcan tras el disecho estructural de ambas bloques.
		Almacén de lencería	1	4	4	
		Almacén de farmacia	1	4	4	
		Oficio de Limpio	1	4	4	
		Oficio de Sucio	1	5	5	
		Cuarto de Limpieza	1	4	4	
		TOTAL M2 BLOQUE QUIRURGICO			208	No están incluidos las zonas de pasillo de usuarios, ascensores, escaleras, etc

ÁREAS		BLOQUE OBSTETRICO				
ACCESOS	Bloque Obstétrico		Nº	M2	M2 Tot	Observaciones / características de calidad
		Deberá tener facil acceso directo el área de Urgencias Tocoginecologicas y con el Bloque quirurgico				
		Las UTPR son los espacios habilitados en el bloque obstétrico para la asistencia a la parturienta a lo largo de todos los períodos del proceso de parto vaginal (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación), y al RN sano que no precisa ingreso en la unidad de neonatología. Deben estar ubicadas dentro del bloque obstétrico de forma que el acceso al área quirúrgica resulte sencillo a fin de que el traslado de la parturienta, en caso de complicación, sea lo más rápido posible. Además, deben contar con los medios necesarios para realizar procedimientos de reanimación de rutina, tanto de la madre como del RN.				
	UTPR /Concepto	Habitaciones dilatación parto recuperación	1	35	35	Dotados de 2 tomas de O2, de vacío y una de aire (en la zona de la cuna térmica).Enchufes suficientes y distribuidos por todo el paritorio. Un armario empotrado. Sistema de monitorización central. Puertas abatibles de anchura suficiente para las camas de partos. LUZ NATURAL
		Aseo de cada UTPR, con Chatero, lavabo, inodoro, ducha	1	4	4	Los cuartos de baño deben tener bañera angular para permitir la ducha , bañera para el niño y lavabo para matrona y personal que atiende el parto
		UTPR con bañera	1	40	40	Más grandes que los tradicionales para permitir la deambulación y la intalación de la bañera. Deben estar insonorizados. Igual que los anteriores con tomas de O2, vacío y aire.
		Aseo de UTPR con Bañera. Al igual que el resto deberá llevar: Chatero, lavabo, inodoro, bañera.	1	4	4	Los cuartos de baño deben tener bañera angular para permitir la ducha , bañera para el niño y lavabo para matrona y personal que atiende el parto
		Control intermedio UTPR	1	10	10	Espacio comprendido entre 2 UTPR dedicado a Zona de trabajo de personal dotada de toma de teléfono, punto informático, mobiliario (mesa, sillas) ordenador y almacenamiento del material instrumental y material fungible, así como del carro de partos preparada para la intervención.
UE OBSTETRICO		Sala Polivalente (Monitorización)	3	7	21	Zona de monitorización y Pruebas de Bienestar fetal de pacientes ingresada de preparto. Adjunta al Bloque ObstétricoDeberá constar de 3 camas / sillones en box independientes . Cada puesto debe tener toma de O2, vacío y aire, así como enchufes suficientes.

PLAN FUNCIONAL BLOQUE QUIRÚRGICO HOSPITAL DE RIOTINTO

Introducción:

El Bloque Quirúrgico (en adelante BQ) se define, desde el punto de vista estructural, como el espacio en el que se agrupan todos los quirófanos, con los equipamientos y características necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos previstos.

El BQ comprende los locales donde se desarrolla el proceso asistencial del procedimiento quirúrgico (quirófano y unidad de recuperación postanestésica) y los locales de soporte que precisa.

Desde la perspectiva organizativa el BQ se define como: una organización de profesionales sanitarios, que ofrece asistencia multidisciplinar a procesos asistenciales mediante cirugía, en un espacio funcional específico donde se agrupan quirófanos con los apoyos e instalaciones necesarios, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y seguridad para realizar esta actividad.

Situación Actual:

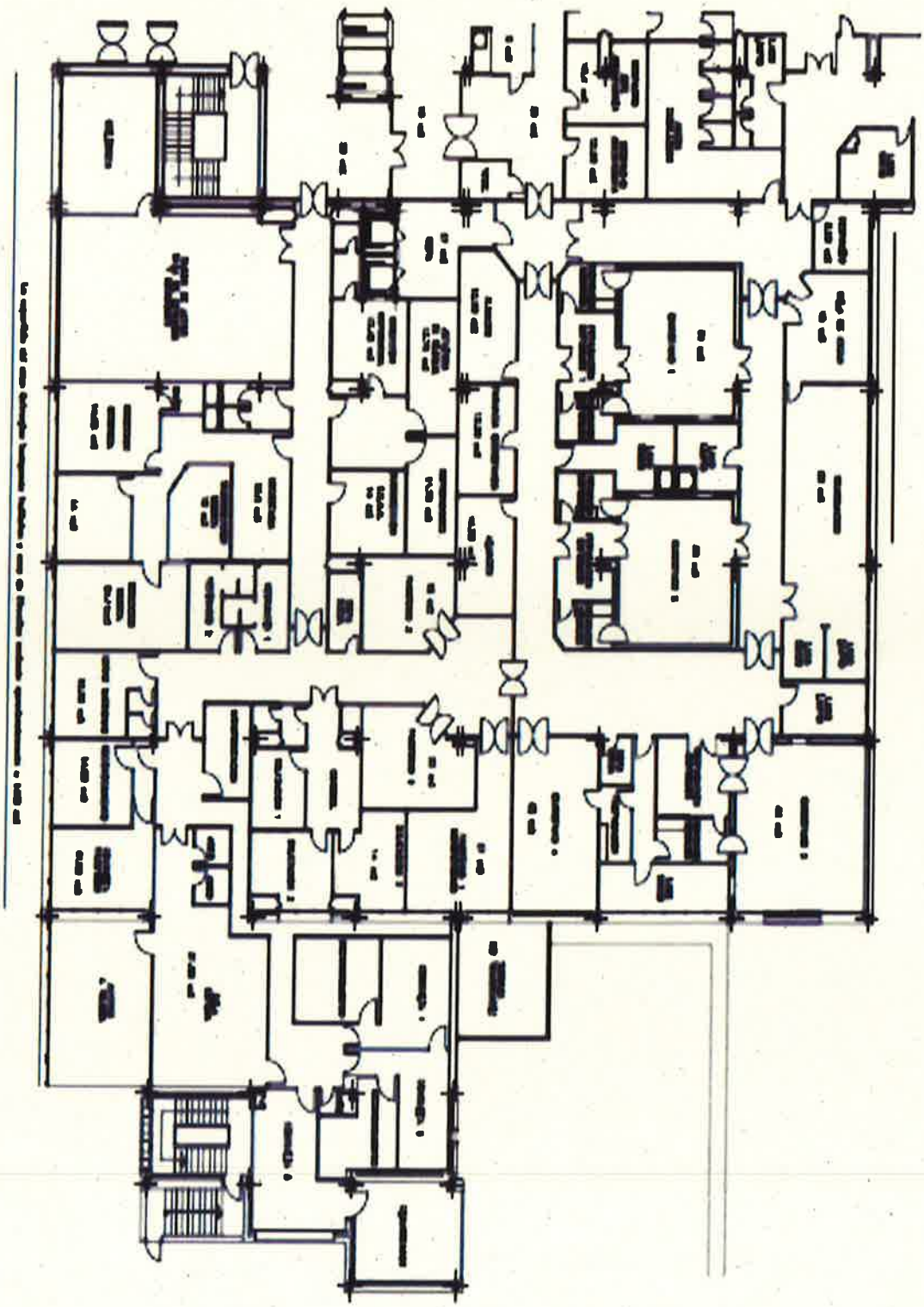
El BQ del Hospital de Riotinto es el original desde su apertura en el año 1983. Las modificaciones que ha sufrido han sido consecuencias de arreglos y actualizaciones normativas, pero sin variar su estructura.

Actualmente está compuesto de 4 quirófanos, uno de ellos de tamaño más reducido y utilizando principalmente para intervenciones ambulatorias o de menos complejidad. Esto limita mucho la actividad funcional del centro, pues teniendo en cuenta que uno queda normalmente para urgencias, la capacidad de producción del BQ es pequeña para la actividad de este centro 35 años después de que iniciara su actividad.

Además, dispone de una URPA con capacidad para 5 pacientes, también dispones de una zona de estéril para el lavado de instrumental y preparación del mismo, y distintas zonas de almacenamientos que son insuficientes debido al incremento de la necesidad de aparataje para la realización de las intervenciones de las distintas especialidades.

A nivel de espacio físico, el bloque actual tiene una dimensión de unos 600 m2, limita con la UCI a través de un pasillo y con los paritorios mediante una puerta de acceso directo.

Se adjunta plano de situación:



Organización y gestión:

El BQ debe situarse en la proximidad física de la unidad de cuidados críticos, ser fácilmente accesible desde el servicio urgencias y las unidades de hospitalización polivalente asignadas a especialidades quirúrgicas, y con una adecuada comunicación con anatomía patológica, diagnóstico por la imagen y laboratorios.

La segregación de circulaciones no reduce el riesgo de infección, justificándose en ocasiones por razones de organización interna, de facilitar la disciplina del personal, distribución de los tráficos internos de la unidad, cumplimiento de la normativa de protección contra incendios o la simple costumbre. Los diseños con un único pasillo de circulación para los distintos tráficos de la unidad (pacientes, personal, material estéril y material usado) son soluciones contrastadas y con altos índices de satisfacción, que no fomentan errores o ambigüedades de funcionamiento, aunque requieren una formación y una disciplina del personal de la unidad, exigibles para cualquier otro diseño. Las personas, cuando se mueven, son las principales fuentes de microorganismos. Se reduce la carga bacteriana disminuyendo el número de personas y sus movimientos, así como asegurando un adecuado flujo y renovación de aire.

La Unidad de Recuperación PostAnestésica (URPA), deberá tener en consideración las características del centro. El horario de funcionamiento de la URPA se ajustará a las características específicas del BQ, de acuerdo con el número de pacientes a atender, su distribución horaria y necesidad de cuidados, evitando que la ocupación de la URPA bloquee la entrada y salida de pacientes del BQ.

Durante los últimos años, esta actividad ha experimentado cambios que incluso han derivado determinadas intervenciones que antes se realizaban en un quirófano, llevándolas a otras áreas de diagnóstico y tratamiento con el apoyo de hospitales de día.

La agrupación de dos quirófanos por planta en los hospitales monobloques concebida para la conexión directa del bloque con las unidades de hospitalización quirúrgica ha quedado obsoleta hace tiempo, considerándose que un BQ general al menos debe disponer de cuatro quirófanos. Se requieren condiciones óptimas de ventilación, humedad (<68%) y temperatura para la comodidad del personal, pero también para evitar condiciones medioambientales que faciliten el crecimiento y la transmisión de microorganismos.

Los quirófanos deben mantenerse a una presión positiva con respecto a los pasillos y áreas adyacentes. Se ha sugerido la utilización de flujo laminar de aire como medida adyuvante para reducir el riesgo de infección nosocomial, sin embargo, no se ha podido mostrar su utilidad, así como tampoco la del uso de luz ultravioleta

Instalaciones/Estancias:

1. QUIRÓFANOS: 4 Quirófanos Todos ellos provistos de manera adyacente de un almacén propio específico de las especialidades de dicho quirófano, una zona de antequirófano para recepción del paciente, con instalaciones de gases y posibilidad de monitorización y capacidad para realizar técnicas de anestesia locorregional, una zona de lavado quirúrgico, una zona de soporte informático y audiovisual, y dos zonas intermedias, una zona de "sucio" y una zona de "limpio". Dichas zonas intermedias pueden ser compartidas por dos quirófanos simultáneamente, en función de la distribución geográfica de los mismos.

2. UNIDAD DE REANIMACIÓN POSTANESTÉSICA: Hábil, para al menos 8 pacientes simultáneamente, al objeto de que puedan permanecer el suficiente tiempo vigilancia y tratamiento postoperatorio. Esta área debe estar doblemente conectada, tanto al área quirúrgica (de forma interior), como de manera exterior a la misma, a la zona de recepción e intercambio.

3. ZONA DE RECEPCIÓN DE PACIENTES E INTERCAMBIO: Zona habilitada para la recepción de los pacientes "encamados" de planta, donde permanecerán dichas camas, las cuales, no accederán al área de quirófanos, para mantener el aislamiento de circulación de personas y material. Hábil, para al menos 6 pacientes. Dichos pacientes pasarán a un grupo de camillas específicos del área quirúrgica, que no saldrán de la misma. Esta zona debe estar igualmente habilitada para pacientes ambulatorios, que proceden directamente del exterior, para intervenciones menores, sin ingreso. Por ello, debe incluir taquillas y aseos para dichos pacientes. Deberá comprender también una pequeña estancia para información a los familiares por parte de los profesionales. Para ello se utilizaría el actual espacio de salida / entrada al bloque quirúrgico, utilizando y aislando uno de los tres ascensores generales para tal fin, utilizándose un espacio aproximado de unos 30 metros cuadrados.

4. ZONA DE ALMACENES GENERALES: Al menos 6. Hábiles para el almacenamiento de material tecnológico (aparatos de endoscopia, láseres, bisturí eléctrico, radiografía portátil, y todo el material no fijo de quirófano, de modo que al finalizar la sesión quirúrgica, el quirófano quede despejado, conforme a los protocolos de limpieza y antisepsia. Ningún aparato de electromedicina o quirúrgico, dado su extremada delicadeza y alto coste debe quedar expuesto en zonas de pasillos o similares. Uno de los almacenes estará específicamente dedicado a farmacia, que debe estar centralizada. Y otro de los almacenes debe ser específico de material "transitorio", fundamentalmente de traumatología que se dispone para intervenciones concretas.

5. ZONA DE ESTERILIZACIÓN: Hábil para la realización de los procedimientos de esterilización del material quirúrgico. Actualmente se encuentra en la planta sótano y podría mantenerse allí para ganar espacio.

6. Aseos y duchas: Diferenciados masculinos y femeninos. De localización inmediatamente próxima al área de quirófanos.

7. SALA DE ESTAR: En dicha zona se procede al desayuno el personal del área quirúrgica (que no puede abandonar dichas instalaciones, y por tanto no puede acceder a cafetería), y es la zona de estancia del personal de guardia.

8. ZONA DE DESPACHOS: Despacho para el supervisor de quirófano. Despacho para el personal administrativo de quirófano. Despacho para el jefe de servicio de Anestesia. Despacho específico del Servicio de Anestesia. Despacho para información a familiares.

9. Reordenación del área de paritorios: Utilización del espacio actual de los paritorios 2 y 3 para integrarlo dentro del Bloque quirúrgico, reordenando el resto de espacios en dos paritorios con estancias de dilatación integradas.

10. Utilización del espacio que ocupan actualmente las Direcciones y Subdirecciones que se añadan al actual bloque quirúrgico y zona de paritorios para la reforma de estas dos áreas.

Sevilla, 9 de Noviembre de 2018

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
Y RESULTADOS EN SALUD

Fdo. Mª Dolores Alguacial Herrero

Local	Función	Nº	M2	M2 Totales	Observaciones/Características
ENTRADA Y HALL	Entrada,Vestíbulo y Transfer	1	20	20	Acceso único en el BQ del paciente. Visible desde el control de celadores y adjunta a la secretaría del BQ. Con zona de carritos y camillas
	Recepción de pacientes, Control de acceso al BQ	1	8	8	La recepción dispondrá de un buen control y control visual del acceso y circulaciones dela zona. Con conexiones informáticas y telefónicas.
	Despacho control de personal	1	8	8	Local para organización interna de la unidad: control del movimiento de pacientes, relación con otras unidades etc..
	Despacho de información a familiares	1	8	8	Adjunto a la sala de espera general y comunicado con el vestíbulo
	Subtotal m2 útiles			**44**	
ACCESO RECEPCIÓN Y CONTROL	Sala de espera común con aseos	1	30	30	Capacidad de 20 personas (2 por paciente programados en parte quirurgico)
	Aseos Públicos	3	2:8- 12	28	Masculino, Femenino y uno adaptado
	Vestuario y aseos personal	2	15	30	Acceso directo desde pasillo exterior. Zona de acceso a vestuarios del personal del BQ con entrada controlada.Incluirá baño completo con ducha y taquillas. Uno masculino y otro femenino.Esclusa de personal una en cada vestuario
	Subtotal m2 útiles			**88**	
ZONA LOGÍSTICA	Vestuario personal de limpieza	1	8	8	Acceso directo desde pasillo exterior. Incluirá completo y taquillas
	Estar de Personal/ Ofice	1	15	15	Con office y toma de agua
	Sala de Trabajo/reuniones profesionales	1	10	10	Dotada de conexiones informáticas, puntos de electricidad, mesas de trabajo, teléfono etc.
	Despacho supervisora/or (Coordinador)	1	9	9	Despacho para Supervisor Quirurgico.
	Despacho Clínico Anestesia	1	9	9	Despacho de anestesia adaptado a estar de guardia
	Almacen de lencería*	1	5	5	Suele estar ubicado en la zona postquirúrgica
	Almacén Material Estéril	1	10	10	
	Almacén de equipos	1	12	12	Equipos Rayos X, láser quirúrgico, respirador, lámpara portátil. Con tomas eléctricas para revisión equipos
	Almacén de Material Farmacia y fungibles	1	10	10	Es un almacén dimensionado para bloque quirúrgico de 4 quirófanos y URPA
	Oficio de Limpieza	1	4	4	Incluirá un punto de distribución de agua. Compartido para 4 quirófanos
	Oficio de Sucio	1	10	10	Comunicado con la salida de sucio de quirófano. Con punto de agua para limpieza de material .Con espacio para clasificación de residuos y vertedero. Compartido para 4 quirófanos
	Subtotal m2 útiles			**102**	
AREA PREQUIRÚRGICA	Sala de Preparación Quirúrgica	1	30	30	Preparación del paciente. Sala común bloque quirúrgico. Acceso inmediato a quirófano
	Subtotal m2 útiles			**30**	
ZONA QUIRURGICA	Antesala de Quirófanos para camas	4	10	40	Dispondra ademas de puntos de conexión a red
	Quirófanos	4	40	160	4 quirófanos
	Área de lavamanos compartidos para 2 quirófanos	2	12	24	Contiguas a los quirófanos pero separada de la circulación general de pacientes. Con 4 puntos de agua, 2 puntos por quirófano. Estanterías con material estéril como: gorros, máscarasy dispensador de papel.
	Subtotal m2 útiles			**224**	
	Puestos de reanimación Post-Anestesica(URPA) 8 PUESTOS (1,5 POR QUIROFANO)	8	12	96	Sala única de Recuparación postquirurgica, con 2 puestos de URPA por quirófano.
	Control de enfermería/oficio de limpio - preparación de medicamentos	1	10	10	Localizado en posición central que permite la visualización de todos los puestos. Se incluye zona para preparación de medicación o tratamientos . Dispondrá de lavabo
	Almacen de equipos	1	8	8	
	Oficio de sucio	1	4	4	
	Oficio de Limpieza	1	3	3	
	Subtotal m2 útiles			**121**	**609**
	TOTAL BLOQUE QUIRURGICO			**609**	