МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И МАТЕРЯМ

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО КОНТРОЛЮ ЗА МИКРОКЛИМАТОМ В ПОМЕЩЕНИЯХ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Москва — 1980 год.

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ГЛАВНОЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ДЕТЯМ И МАТЕРЯМ.

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО КОНТРОЛЮ ЗА МИКРОКЛИМАТОМ В ПОМЕЩЕНИЯХ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

МОСКВА - 1980 год.

Гигиенические рекомендации разработаны Институтом общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Сысина АМН СССР (Э.Б. Боровик, Н.П. Маслова и В.Е. Мухин) при участии Института Педиатрии АМН СССР (И.П. Брязгунов, Т.С. Соколова).

"Указания" предназначены для органов санэпидслужбы, главных врачей лечебно-профилактических учреждений, архитекторов, инженеров и других специалистов, занимающихся вопросами проектирования, реконструкции и эксплуатации детских лечебных комплексов и отдельных корпусов.

Настоящие указания разъясняют отдельные положения СНиП II-69-78 ч. II глава 69 "Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования".

Указания составлены на основании натурно-экспериментальных исследований, проведенных Институтом общей и коммунальной гигиены им. А.Н. Сысина АМН СССР, и обобщения данных литературы по названному вопросу.

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР
(Е.И. АНДРЕЕВА)
"4" августа 1980 г.
№ 11-14/80-6

УТВЕРЖДАЮ
Начальник Главного санитарно-эпидемиологического управления Министерства здравоохранения СССР
(В.Е. КОВШИЛО)
"10" июля 1980 г.
№ 2187-80

ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО КОНТРОЛЮ ЗА МИКРОКЛИМАТОМ В ПОМЕЩЕНИЯХ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

I. В В Е Д Е Н И Е.

Действующие в настоящее время СНиП II-69-78 "Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования" предусматривают в палатах для детей до I года единую расчетную температуру воздуха 25°, а от I года до I4 лет - 22° без учета форм патологии, сезонов года и климатического районирования страны.

Изучение теплообмена и терморегуляции у больных детей указывают на необходимость дифференцированного нормирования микроклимата палат в зависимости от возраста больных, характера теплообмена, сезонов года и климатического районирования.

Настоящие "Указания" разработаны на основании изучения особенностей теплообмена и терморегуляции у больных детей с различными формами заболеваний, протекающих как с нормальной, так и субфебрильной температурой тела. Установлено, что оптимальные условия микроклимата в больничных помещениях способствуют благоприятному течению заболеваний и сокращению сроков пребывания больных в стационаре.

Данные "Указания" содержат рекомендации, направленные на поддержание оптимальных параметров микроклимата палат для больных детей О до I4 лет, находящихся на стационарном лечении.

2. Санитарно-гигиенические требования к микроклимату палат для детей с различными заболеваниями.

2.1. При проектировании, реконструкции и эксплуатации детских многопрофильных больниц необходимо создавать палатные отделения (секции, палаты) в соответствии с возрастом больных детей. В детских больницах должны выделяться следующие отделения (секции, палаты) для больных детей:

а) недоношенных

б) новорожденных (от 0 до 30 дней)

в) грудных (от 30 дн. до 1 года)

г) ясельного возраста (от 1 года до 3 лет)

д) дошкольного возраста (от 3 до 7 лет)

е) школьного возраста (от 7 до 14 лет)

2.2. Специфика больничных учреждений, условия лечебного процесса и особенности теплообмена и терморегуляции больных детей обуславливают необходимость поддержания в палатах и др. помещениях с длительным пребыванием больных оптимальных параметров микроклимата с учетом возраста, периодов года и климатического районирования страны.

2.3. Особенности теплообмена у детей с различными заболеваниями связаны с недостаточным совершенством механизмов терморегуляции, что обуславливает необходимость поддержания в палатах более высоких температур воздуха, по сравнению со здоровыми детьми тех же возрастных групп.

2.4. Климатические особенности теплообмена у больных детей определяют необходимость поддержания более высоких температур воздуха в палатах в зимний период года в I, а в летний период в IУ климатическом районе, по сравнению с другими районами.

2.5. Сезонные особенности теплообмена у больных детей, в отличие от здоровых менее выражены, за исключением IУ климатического района,

в котором в летний период года отмечается сдвиг на 2°С в сторону более высоких температур воздуха.

2.6. Учитывая , что для детей одной возрастной группы оптимальные температурные параметры при различных заболеваниях близки между собой, эксплуатационные температуры воздуха в палатах следует принимать:

Отделения для больных детей	Периоды года					
	зимний			летний		
	Климатические районы					
	I	II-III	IV	I	II-III	IV
1. Недоношенных	25-27	25-26	25-26	25-27	25-25	25-26
2. Новорожденных	25-26	24-25	24-25	25-26	24-25	24-26
3. Грудного возраста	24-25	24-25	24-25	24-25	23-24	24-25
4. Ясельного возраста	23-24	23-24	22-23	23-24	22-24	23-25
5. Дошкольного возраста	22-24	21-23	21-23	22-24	21-23	23-25
6. Школьного возраста	22-23	21-23	21-23	22-24	20-23	23-25

2.7. Относительную влажность воздуха в палатах общесоматических отделений для детей следует поддерживать в пределах 25-55% в оба периода года.

2.8. Для детей, больных бронхиальной астмой, в связи с тем, что влажность воздуха оказывает существенное влияние на течение заболевания, относительную влажность воздуха необходимое поддерживать в пределах 30-45%. В отделениях (палатах) для больных бронхиальной астмой следует предусматривать кондиционирование воздуха с очисткой его от пыли, пыльцевых аллергенов и микроорганизмов.

2.9. Подвижность воздуха в палатах следует поддерживать в зимний период в пределах 0,07-0,1 м/сек., в летний период - 0,1-0,2 м/сек..

2.10. Для поддержания комфортного теплового состояния в указанных параметрах микроклимата одежда больных детей должна соответствовать

сезону года: зимой двух-трехслойной, с длинными рукавами и термическим сопротивлением 0,18 – 0,20 $\frac{м^2 \cdot час. \ ^oC.}{ккал}$ (1,0 – 1,1 СИО); летом двух-слойной, с короткими рукавами и термическим сопротивлением 0,13–0,15 $\frac{м^2 \cdot час. \ ^oC}{ккал.}$ (0,7 – 0,8 СИО).

2.11. Для создания и поддержания оптимальных параметров микроклимата в зимний период необходимо пофасадное регулирование отопления, в летний период – применение солнцезащитных устройств.

3. Контроль за состоянием микроклимата в детских лечебных учреждениях

3.1. За поддержание оптимальных параметров микроклимата в лечебно-профилактических учреждениях несет ответственность главный врач учреждения.

3.2. Контроль за мероприятиями по поддержанию оптимальных параметров микроклимата в помещениях детских лечебных учреждений осуществляется работниками санэпидслужбы в процессе текущего санитарного надзора.

3.3. Оценка условий микроклимата проводится выборочно в торцевых и рядовых палатах и вспомогательных помещениях, имеющих различную ориентацию и расположенных на различных этажах.

3.4. С целью одномоментной характеристики условий микроклимата в лечебных помещениях проводятся одноразовые исследования составляющих микроклимата: температуры, относительной влажности, подвижности воздуха и радиационного режима помещений.

3.5. Исследования температуры осуществляется с помощью спиртовых и ртутных термометров в центре помещения /палаты/ на высоте 0,5–1,0 от пола.

3.6. Исследование относительной влажности воздуха осуществляется с помощью аспирационного психрометра Ассмана в центре помещения на высоте 0,5 – 1,0 м. от пола.

3.7. Степень равномерности распределения температуры и относительной влажности воздуха определяют посредством перепадов по вертикали и горизонтали. Перепады измеряют по диагонали помещения на высоте 0,1-1,0 и 1,5 м. от пола на расстоянии 0,2 м. от наружной стены, в центре палаты и 0,2 м. от внутренней стены.

3.8. Для определения динамики изменений температуры и относительной влажности воздуха в помещениях на протяжении определенного отрезка времени /суток, недели и т.д./ применяются самопишущие приборы /термограф и гигрограф/, которые устанавливаются на высоте 0,5 м. от пола.

3.9. Подвижность воздуха в помещениях определяется с помощью кататермометра или термоэлектроанемометра /ЭА-2м/. Замеры проводятся в центре палат на высоте 0,5 - 1,0 м. от пола.

3.10. Радиационный режим помещений оценивают с помощью шарового термометра или 2π - радиометра.

Л.-25956 от 22/VII Объем 0,5 п. л. Зак. № 1307 Тир. 1000.
Типография Министерства здравоохранения СССР

gost.e-ecolog.ru