

美国“医院与门诊设施设计与建造导则”和“医疗护理设施的通风”新版标准颁布

美国设施导则协会（Facilities Guideline Institute FGI）已在 2014 年 4 月发布了 2014 版导则，第一次以两个独立的出版物出版，即“医院与门诊设施设计与建造导则”（Guidelines for Design and Construction of Hospitals and Outpatient Facilities），和“居住性医疗、护理和辅助设施建造”（Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities）。

据设施导则协会（FGI）的首席执行主席 Douglas Erickson 先生介绍，“设计和建造导则是一个最低标准，每四年更新一次”。“2014 版导则的显著变化，目的在于在如今医疗行业变革的时期改善医疗护理设施的设计，以确保病患护理最高的水平”。“发展居住性护理行业以广泛响应以人为本的护理和去机构化的趋势”。

2014 版导则在以下方面有显著的变化：

- 导则在如感染控制，病患处理，跌倒，用药安全，精神伤害，行动障碍和安全等方面的安全风险评估（Safety risk assessment SRA）。
- 设计导则以解决患有痴呆症，心理健康诊断，认知和发育障碍，以及减肥的需求。
- 可持续设计标准。
- 手术设施中手术室和辅助区的要求。

设施导则协会（FGI）继续与美国供暖制冷空调工程师学会（ASHRAE）和美国医疗卫生工程学会（ASHE）合作，共同修订 ANSI/ASHRAE 标准 170 “医疗护理设施的通风标准”，作为“医院与门诊设施设计与建造导则”的第四部分。

新修订的“医疗护理设施的通风”以 ASHRAE 标准 170-2013 先于 2014 年 1 月颁布。该标准强调医疗护理设施的设计人员从某种意义上说，必须遵循与医疗护理专业人员相同的准则：首要的是不造成伤害。是通过对医疗护理设施提供通风系统的设计最低要求，以提供舒适的环境控制，以及感染和气味控制。

ASHRAE170 委员会主席 Paul Ninomura 先生说：“如果医疗卫生设施没有设置高品质的通风设备，病患、医护人员和访客有可能通过正常的呼吸吸入悬浮粒子，暴露在污染物中。医疗护理设施的通风系统和设计旨在为病患、医护人员和访客提供一个舒适的环境，并同时稀释、捕捉和排除空气中的污染物，包括潜在的悬浮传染物。”

ASHRAE170 标准自 2008 年颁布以来一直在不断地修订增补和经过五年的努力才有机会进行审定并进一步改善。该修订标准对手术室分类、湿度、管道回风、房间再循环机组和管道内衬等问题进行了更新、修改和澄清，并通过一些实例进行说明。

依照 Ninomura 先生所述，几乎所有类型的建筑均在不断提升能效，这已成为一种趋势。医疗护理设施能够广泛利用能源以及能量回收，可以获得显著的节能。在 ASHRAE170-2013 版的标准中，已经明确规定了能量回收利用。然而，正如标准所规定的，一旦采用能量回收系统，该系统不允许任何使排风进入送风系统所产生交叉污染的可能。中间媒介热回收盘管（run around coil）仅是一个被系统允许的例子

该标准还指出了一些可以降低医疗护理设施建设投资和运行成本的措施。该标准允许某些医疗用房的相对湿度低于 20%。这可能导致采用更小容量的加湿设

备，降低运行成本和维护成本。该标准允许在门诊设施中静压箱回风系统的某些应用，从而降低建设和运行成本。

此外，一些医院有兴趣采用置换通风系统，以降低运行成本。该标准允许在病房内使用置换通风系统。

本网站将在近期内介绍 2014 版的“医院与门诊设施设计与建造导则”和 ASHRAE 标准 170-2013 “医疗护理设施的通风”，敬请关注。