

Diplomová práce

# Klinika infekčních chorob

Bc. Anna Wanda Molnárová

ČVUT Praha, Fakulta architektury

Akademický rok 2020/2021

Osud si s námi někdy opravdu zahrává. Když jsem na začátku loňského února zvolil námět na diplomní projekt návrh infekční kliniky, vůbec jsem netušil, jak toto téma bude aktuální. Je to úloha, která v sobě zahrnuje nejen povinné řešení hygienických pravidel zdravotnického provozu a vnitřního prostředí, podmínky ochrany personálu před infekcí, ale především návrh životního prostoru pro pacienty při dlouhodobé izolaci. Je to úloha těžká, která vyžaduje výbornou znalost problému a zároveň urputnost při hledání optimálního řešení. Limitem průběhu práce jak na diplomním semináři, tak na vlastním diplomním projektu byla nemožnost fyzicky navštívit některou z infekčních klinik a přímá konzultace s lékaři a sestrami. Diplomantka se mohla opřít pouze o podklady ze zadání, o informace z konzultací diplomního semináře a o podklady z internetu.

Výsledkem je střídmy kultivovaný dům, jehož základem je tvarově čistý, ničím nerušený kvádr zabalený do bílého pláště z nepravidelně perforovaného plechu. Této hmotě jsou předsazené dvoupodlažní kožní ambulance, které jsou provozně samostatné. Obě části spoléhají na horní osvětlení, ambulance mají střešní světlík nad halou čekáren, hlavní část má zastřešené atrium. Tato koncepce se promítá do dispozičního řešení, které se snaží vyhovět protichůdným provozním požadavkům, kterými jsou co nejdelší plocha pláště pro umístění pokojů se všemi potřebnými filtry a vnější obslužné chodby, a co nejmenší vnitřní chodba, aby personál se pohyboval na malé ploše a do nejvzdálenějšího pokoje měl co nejkratší cestu. Zvolená koncepce domu s centrálním čtvercovým atriem nebývá pro umístění jedné lůžkové jednotky optimální, především z důvodu situování stanoviště a pracoviště sester. Autorka tento otazník vyřešila rozmístěním komunikačních vertikál, které rozdělily jednotku na dvě ošetřovatelské skupiny s vlastními stanovišti sester. Toto řešení zlepšuje péči o pacienty a umožňuje třídění poskytované péče. Limitem jsou ale provozní náklady především na obsazení personálem.

Princip uspořádání infekčních částí kliniky je založen na oddělení pohybu personálu, pro který je vyhrazena vnitřní část dispozice a do pokojů vstupují přes vnitřní hygienické filtry, od pohybu pacientů a návštěv, které využívají vnější otevřené ochozy a vnější vstupní filtry. Tento princip velmi limituje dispoziční návrh, především v návaznostech na servisní místnosti a oboustranné vertikály. Diplomantka se velmi dobře vypořádala nejen s tímto problémem, ale zejména s tím, že každé podlaží obsahuje trochu jinou náplň s odlišnými dispozičními požadavky – jednotka intenzivní péče – lůžková jednotka pro dospělé – lůžková jednotka pro děti. S tím také souvisí velmi obtížné hledání modulové sítě, která se musí vyrovnat nejen uvedenými rozdíly v lůžkové části, ale vzhledem k úsilí o kompaktní dům také s požadavky na ambulantní část. Pokud by autorka zvolila rozdělení lůžkové a ambulantní části, hledání rozponů modulové sítě by bylo jednodušší.

**Architektonické řešení:** Pěkné čisté řešení, které působí uklidňujícím dojmem. A lehkým dojmem. Požadavek na otevřené ochozy ze strany lékařů architektonické řešení neulehčuje, protože pokud nechceme ochozy ponechat úplně volné, hledání hustoty rastru vnějšího zakrytí je z mnoha ohledů obtížné (denní osvětlení, minimální výhled, maximální zakrytí). Tady se to myslím podařilo. Pěkné je sezení pro návštěvy před

okny pokojů, pro případ, kdy přímá návštěva není možná. Sympatický je také návrh transparentní fasády kožního oddělení v kombinaci s horním osvětlením nad 2.NP, kde především potřebujeme zamezit pohledům zvenčí. Výtvarné řešení se mi velmi líbí.

**Provozní řešení:** V dispozicích se objevují některé drobné chyby nebo dispoziční neohrabanosti, které jsou ale opravitelné a pro celkové uspořádání nejsou zásadní.

- Chybí vstup do kartotéky z centrální recepce kožních ambulancí
- Chybou je ale umístění tříděného odpadu (komunální, infekční, biologický) v suterénu, kam se musí svážet, aby jeho odvoz probíhal na úrovni přízemí. Z praktického hlediska je to nevhodné.
- Zvláštním způsobem jsou řešeny centrální šatny zaměstnanců. Doporučil bych standardní řešení s oddělenými toaletami s předsíní.
- Zásobovací vertikála je dobře rozdělena na čistou a nečistou část, proto by bylo dobré, aby v suterénu na čistou stranu navazoval blok čistých skladů.
- Není jasné, proč není v suterénu využita část pod vnitřním atriem.

**Domovní technika:** Objekt je součástí areálu nemocnice a většina energií a médií je zajišťována z areálových zdrojů a areálových rozvodů – voda, teplo, elektřina, medicínální plyny, potrubní pošta.

- Nedostatečná se zdá strojovna chlazení v 1.PP
- Chybí výkres 6.NP se strojovnou na střeše hlavního objektu
- Vertikální prostupy pro vzduchotechniku se zdají nedostatečné

**Vypracování projektu:**

- Dokumentace se zdá v některých částech skoupat na informace, chybí popis některých místností
- Chybí označení vstupů v nástupním podlaží
- V pokojích, u kterých je to požadováno, není vyznačeno druhé rezervní lůžko.
- Lůžkovou jednotkou obvykle označujeme celou stanici, a ne samotný lůžkový pokoj
- U provozní čáry v detailním výkresu lůžkového pokoje je omyl, místo „vedení“ tam má být „návštěvy“.
- Ve výkresech jsem nenašel výškové kóty pro ověření konstrukčních výšek objektu

Přes všechny výhrady k návrhu jsem přesvědčen, že diplomantka předložila práci, která je dobrým výchozím podkladem pro další rozpracování. Prokázala znalost zdravotnické typologie a specifiky infekčního pavilónu. Vyrovnala se nejen s obtížným zadáním, pro které není jednoduché najít referenční stavby, ale také se situací, která studiu těchto staveb nepřála. A navíc ukázala odvahu zvolit si tak těžkou úlohu.

Diplomní práce splňuje požadavky na udělení akademického titulu. Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení **B**.

V Praze dne 26.1.2021

Ing. arch. Michal Juha  
vedoucí práce