

Avaliação de local pela BHI: futura estação de PSA

Data de publicação: 14 de junho de 2024

Este documento foi desenvolvido pela [Build Health International](http://www.bhioxygen.org) para apoiar o planeamento, a preparação de instalações, a operação, a manutenção e a sustentabilidade de infraestruturas de oxigénio medicinal a nível global. Recursos técnicos adicionais estão disponíveis em www.bhioxygen.org.

Informações sobre o Hospital			
Formulário preenchido por	Nome		Título
Nome do Hospital/Instalação			
Data da visita			
Informações de contacto do hospital	Nome		Título
	Número (incluir o código do país)		E-mail
	Método de contacto preferencial	<input type="checkbox"/>	Telefone
<input type="checkbox"/>		WhatsApp	
<input type="checkbox"/>		E-mail	
Coloque um alfinete GPS do local.	<input type="checkbox"/>	Concluído	
Fotografe a placa do Hospital/Unidade.	<input type="checkbox"/>	Concluído	
	Máx	Mín	Média
Temperatura			
Humidade			
Qual é a altitude aproximada do hospital?			
Registe riscos ambientais significativos que possam afetar a estação de PSA (tempestades de areia, proximidade do oceano, inundações, etc.).			

Número de Camas			
Qual é o número de camas que serão abrangidas por esta unidade de oxigénio?	Hospital/Unidade Anfitriã:		
	Outras Unidades de Saúde:		
	Total de Camas:		
<i>Forneça o número de camas para os diferentes tipos de camas, utilizando a tabela abaixo.</i>			
Ala hospitalar	Número de Camas	Saídas	
		Funcionais*	Não Funcionais
Urgências			
Maternidade			
Unidades pré e pós-operatória			
Cuidados Intensivos Neonatais			
Cuidados Intensivos Pediátricos			
Cuidados Intensivos			
Cuidados Intermédios			
Unidade de Adultos			
Unidade de Pediatria			
Tuberculose			
COVID-19			
Outros			
Bloco operatório			

**Uma saída é funcional se o oxigénio sair dela com uma pureza de 90%. Se tiver um analisador de oxigénio, pode testar a pureza para determinar se o oxigénio está a fluir acima da pureza mínima (90%) para o oxigénio de qualidade médica. Isto seria considerado uma saída funcional. No entanto, se não tiver um analisador de oxigénio, defina a funcionalidade da saída como o facto de o oxigénio fluir ou não da saída.*

Fornecimento de Oxigénio Existente				
Como é que o hospital fornece presentemente oxigénio aos pacientes? Assinale todas as opções aplicáveis.	<input type="checkbox"/>	Saídas de Parede		
	<input type="checkbox"/>	Cilindros Individuais		
	<input type="checkbox"/>	Concentradores de Oxigénio		
Forneça mais pormenores sobre o(s) método(s) de fornecimento. Por exemplo, fonte comercial de cilindros ou número de concentradores de oxigénio. Inclua todas as informações partilhadas pelo pessoal do hospital.				
Comente a funcionalidade do(s) método(s) de distribuição.				
Saídas de Parede (Rede de Tubagem de Oxigénio)				
A rede de tubagens existente é funcional?	<input type="checkbox"/>	Sim, toda a tubagem está funcional		
	<input type="checkbox"/>	Sim, mas apenas em algumas áreas		
	<input type="checkbox"/>	Não		
Descreva sucintamente os eventuais problemas da rede de tubagens existente.				
Fotografe as saídas de parede.	<input type="checkbox"/>	Concluído		
Faça um desenho/mapa da rede de tubagens numa folha de papel à parte.	<input type="checkbox"/>	Concluído		
As saídas de parede são alimentadas por distribuidores?	<input type="checkbox"/>	Não		
	<input type="checkbox"/>	Sim		
SE SIM: Recolha as seguintes informações para cada distribuidor de cilindros de oxigénio. Tire fotos à localização do distribuidor e do manómetro se o distribuidor estiver a ser utilizado.				
Distrib.	Suportes do distribuidor de alas	# de cilindros	Localização do distribuidor	Pressão de saída (bar)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8			
Existe uma estação de PSA no hospital ou nas instalações?	<input type="checkbox"/>	Não	
	<input type="checkbox"/>	Sim	
SE SIM: Qual é a capacidade da estação de PSA? (N3m/hr)?			
SE SIM: Quando é que foi instalada?			
SE SIM: Qual é o método de fornecimento de oxigénio da estação de PSA?	<input type="checkbox"/>	Apenas enchimento de cilindros	
	<input type="checkbox"/>	Ligação direta apenas para saídas de oxigénio	
	<input type="checkbox"/>	Fornece oxigénio diretamente e também pode encher cilindros	
	<input type="checkbox"/>	A estação de PSA não está a funcionar	
SE a estação PSA não estiver a funcionar: comente o método de fornecimento de oxigénio previsto, quando avariou e porque avariou.			

Novo Plano de Fornecimento de Oxigénio			
Quando a nova estação de PSA estiver instalada, como planeia fornecer oxigénio às camas? Assinale todas as opções aplicáveis.	<input type="checkbox"/>	Saídas de parede dos distribuidores de cilindros	
	<input type="checkbox"/>	Saídas de parede canalizadas diretamente da estação de PSA	
	<input type="checkbox"/>	Cilindros individuais	
Qual(is) é(são) a(s) ala(s) mais prioritária(s) para a canalização (por exemplo, UCI, UCIN, maternidade, etc.)?			
O hospital tem planos de expansão?	<input type="checkbox"/>	Não	
	<input type="checkbox"/>	Sim	
SE SIM: Quantas camas serão acrescentadas?			
SE SIM: De que tipo de camas se trata? (por exemplo, UCIN, maternidade, UCI, etc.)			
SE SIM: Quando será iniciada a construção?			
SE SIM: Existem planos?	<input type="checkbox"/>	Não	
	<input type="checkbox"/>	Sim	
SE SIM: Quem financia o projeto?			
SE SIM: A nova estação PSA vai suportar o projeto?	<input type="checkbox"/>	Não	
	<input type="checkbox"/>	Sim	

Fornecimento de Oxigênio a Instalações Periféricas

A unidade planeia encher cilindros para outras unidades de saúde?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Enumere abaixo as unidades de saúde periféricas e as suas distâncias em relação à unidade primária:

Outra Unidade de Saúde	Número de Camas	Tempo/distância (km) da estação primária
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Cilindros

Qual é a fonte atual de cilindros de oxigênio?	
Quanto tempo é necessário para obter cilindros de oxigênio a partir da fonte atual?	

Existem áreas do hospital ou aplicações que necessitarão de cilindros de oxigênio?		
Qual é o tamanho padrão dos cilindros utilizados?		
Que tipo de válvulas existem nos cilindros?		
Grave fotos e vídeos dos cilindros, de todos os ângulos. Não existe um número excessivo de fotos e vídeos.	<input type="checkbox"/>	Concluído

Local		
Foram identificados locais potenciais para a instalação da nova estação de PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
SE SIM: Coloque os alfinetes GPS de cada opção.	<input type="checkbox"/>	Concluído
SE SIM: Registe as dimensões aproximadas de cada local.	Opção 1: Opção 2: Opção 3:	
O hospital tem uma planta do local ou um mapa do <i>campus</i> que possa partilhar? Em caso afirmativo, solicite uma cópia.	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Meça o perímetro de cada espaço potencial disponível para a estação de PSA e desenhe um diagrama.	<input type="checkbox"/>	Concluído
Opção 1		
Há alguma coisa no local que precise de ser removida?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		
O hospital tem conhecimento da existência de serviços públicos subterrâneos no local?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Comentários		
Descreva o nivelamento do local e identifique declives ou características importantes:		
Meça o declive do local. Registe-o aqui. Inclua um diagrama numa folha de papel à parte.		
Tire fotos e vídeos do local, de todos os ângulos. Não existe um número excessivo de fotos e vídeos.	<input type="checkbox"/>	Concluído
Existem fontes de poluição atmosférica (poeiras, gases de escape de geradores, gases de escape de cozinhas, incineradores, garagens, etc.) na proximidade (menos de 10 m) do local planeado para a estação de PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
O local selecionado para a instalação da estação respeita a distância mínima em relação a fontes inflamáveis (por exemplo, depósito de combustível, armazenamento de material inflamável, área de resíduos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Em caso afirmativo: Qual é a fonte de poluição?		
Existem sinais de inundação perto da localização planeada para a estação de PSA?		
Opção 2		
Há alguma coisa no local que precise de ser removida?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		
O hospital tem conhecimento da existência de serviços públicos subterrâneos no local?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		

Descreva o nivelamento do local e identifique declives ou características importantes:		
Meça o declive do local. Registe-o aqui. Inclua um diagrama numa folha de papel à parte.		
Tire fotos e vídeos do local, de todos os ângulos. Não existe um número excessivo de fotos e vídeos.	<input type="checkbox"/>	Concluído
Existem fontes de poluição atmosférica (poeiras, gases de escape de geradores, gases de escape de cozinhas, incineradores, garagens, etc.) na proximidade (menos de 10 m) do local planeado para a instalação PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
O local selecionado para a instalação da estação respeita a distância mínima em relação a fontes inflamáveis (por exemplo, depósito de combustível, armazenamento de material inflamável, área de resíduos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Em caso afirmativo: Qual é a fonte de poluição?		
Existem sinais de inundação perto da localização planeada para a estação de PSA?		
Opção 3		
Há alguma coisa no local que precise de ser removida?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		
O hospital tem conhecimento da existência de serviços públicos subterrâneos no local?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		
Descreva o nivelamento do local e identifique declives ou características importantes:		

Meça o declive do local. Registe-o aqui. Inclua um diagrama numa folha de papel à parte.		
Tire fotos e vídeos do local, de todos os ângulos. Não existe um número excessivo de fotos e vídeos.	<input type="checkbox"/>	Concluído
Existem fontes de poluição atmosférica (poeiras, gases de escape de geradores, gases de escape de cozinhas, incineradores, garagens, etc.) na proximidade (menos de 10 m) do local planeado para a instalação PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
O local selecionado para a instalação da estação respeita a distância mínima em relação a fontes inflamáveis (por exemplo, depósito de combustível, armazenamento de material inflamável, área de resíduos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Em caso afirmativo: Qual é a fonte de poluição?		
Existem sinais de inundação perto da localização planeada para a estação de PSA?		
Enumere abaixo os prós e os contras de cada opção:		

Tipo de Planta		
A estação de PSA será alojada num contentor ou num edifício?	<input type="checkbox"/>	Contentor
	<input type="checkbox"/>	Novo edifício (a construir)
	<input type="checkbox"/>	Edifício autónomo existente
	<input type="checkbox"/>	Sala num edifício existente
	<input type="checkbox"/>	Ainda não foi decidido
Já existe uma estação de PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

SE SIM: Existe alguma unidade não funcional que tenha de ser removida para a instalação da nova unidade?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
SE SIM: Quais são as principais dimensões?	<input type="checkbox"/>	Porta (AxL)
	<input type="checkbox"/>	Altura do teto:
	<input type="checkbox"/>	Dimensões da sala (CxL):

Acesso

Existe um acesso adequado de camiões para entregar a estação de PSA no local planeado? (min 14 pés (4,3m) de altura, min 10 pés (3m) de largura, estradas são intransitáveis?)	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Comentários:

Existe um acesso adequado à grua para os contentores que são entregues no local? (Não há linhas elétricas, árvores, etc.)	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Comentários:

Qual a altura acima do nível do solo que o PB pretende que a laje tenha? Considere o risco de inundação.

Existe um acesso adequado à estação para os camiões que recolhem e devolvem os cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Existe espaço para construir uma rampa para ajudar no transporte de cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Programação

A instalação necessita de espaço para armazenar os cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

SE SIM: O armazenamento de cilindros terá de ser projetado na estrutura da estação?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

SE SIM: A estação vai utilizar uma empilhadora para o transporte de cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

SE SIM: A estação necessita de uma rampa e plataforma (por exemplo, cais de carga) para a entrega de cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim

Se SIM: Qual é a altura da plataforma/doca de carga? Nota: Isto dependerá da altura das camas dos camiões utilizados para transportar os cilindros.		
Existe um espaço disponível para o armazenamento dos cilindros?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
Comentários		
SE SIM: Forneça pormenores sobre a localização, a distância do local da futura estação de PSA, a adequação e se é suficientemente grande.		
Existem outras necessidades de programação?	<input type="checkbox"/>	Casa de banho
	<input type="checkbox"/>	Escritório
	<input type="checkbox"/>	Armazenamento (peças sobresselentes, ferramentas, etc.)
	<input type="checkbox"/>	Sala solar/elétrica
	<input type="checkbox"/>	Outro
Comentários		

Recursos Humanos		
Existe pessoal no hospital/centro de saúde com competências e capacidade para operar a estação de PSA?	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Sim
SE SIM: Indique os seus nomes, cargos e contactos. Anote o nível de experiência.		
SE NÃO: Descreva as necessidades potenciais em termos de pessoal.		

Unidades de Saúde Adicionais		
Qual é o número de camas que serão servidas por esta unidade de oxigênio?	Hospital/Unidade anfitriã:	
	Total de camas:	
<i>Forneça o número de camas para os diferentes tipos de camas, utilizando a tabela seguinte.</i>		
Ala	Número de Camas	Saídas
Emergência		
Maternidade		
Pré e pós-operatório		
UCIN		
UCIP		
Unidade de Cuidados Intensivos		
Unidade de Cuidados Intermédios		
Unidade de Adultos		
Unidade Pediátrica		
Tuberculose		
COVID-19		
Outros:		
Número de salas de operações:		

Unidades de Saúde Adicionais		
Qual é o número de camas que serão servidas por esta unidade de oxigênio?	Hospital/Unidade anfitriã:	
	Total de camas:	
<i>Por favor, forneça o número de camas para os diferentes tipos de camas, utilizando a tabela abaixo.</i>		
Ala	Número de Camas	Saídas
Emergência		
Maternidade		
Pré e pós-operatório		
UCIN		
UCIP		
Unidade de Cuidados Intensivos		
Unidade de Cuidados Intermédios		
Unidade de Adultos		
Unidade Pediátrica		
Tuberculose		
COVID-19		
Outros:		
Número de salas de operações:		