

Zeitschrift: Schweizerische Bauzeitung
Band: 83/84 (1924)
Heft: 19

Inhaltsverzeichnis

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

INHALT: Der Bau moderner Operationssäle. — Die Eisenbahntechnische Tagung in Berlin 1924. — Der Rückstau des Rheins auf Schweizergebiet. — Miscellanea: Personenzug-Dampflokomotiven mit vier gekuppelten Achsen. Schweizerische Bundesbahnen. Regulativ über die Prüfung der Behälter für den Transport verflüssigter und verdichteter Gase. Ein neues Gebäude der sächsischen Staatsbank in Dresden. Gittermasten für

torsionsfreie Aufhängung von Starkstrom-Leitungen. Ueber die Verbreitung des Telephons. Schnellbahn Hamburg-Bergedorf. Ausbau der Wasserkraften in Argentinien. — Konkurrenzen: Schulhaus in Wangen bei Olten. Bebauungsplan für Spalato (Dalmatien). — Literatur. — Vereinsnachrichten: Schweizerischer Ingenieur- und Architekten-Verein. Techn. Verein Winterthur. Sektion Bern des S. I. A. S. T. S.

Band 84.

Nachdruck von Text oder Abbildungen ist nur mit Zustimmung der Redaktion und nur mit genauer Quellenangabe gestattet.

Nr. 19.

Der Bau moderner Operationssäle.

Von Baudirektor Dr.-Ing. F. Ruppel, Hamburg.

Eine der wichtigsten Abteilungen des ärztlichen Dienstes in einem Krankenhaus ist die Operations-Abteilung. Wenn sie auch vornehmlich den chirurgischen Kranken dient, so kommt sie doch auch für alle anderen Kranken mehr oder weniger in Betracht und muss in Bereitschaft gehalten werden nicht nur für einen regelmässig verlaufenden Krankendienst, sondern auch für plötzlich erforderliche Operationsfälle. Von der Güte und Vollkommenheit der Operations-Abteilung hängt das Wohl und Wehe der in ihr zur Behandlung kommenden Kranken in hohem Masse ab, ja sie kann unter Umständen für Leben oder Tod des Patienten entscheidend sein. Grund genug für die Forderung, dass die Einrichtungen dieser Abteilung stets auf der Höhe der Zeit gehalten und den Fortschritten der ärztlichen und bautechnischen Wissenschaften entsprechend vervollkommenet werden müssen. Im nachstehenden soll versucht werden, ein allgemeines Bild von demjenigen Stand zu geben, den die Krankenhaus-Technik im Verein mit der ärztlichen und hygienischen Wissenschaft beim Bau von Operationssälen in der neuesten Zeit erreicht hat. Hierzu bedarf es zunächst eines kurzen Eingehens auf die Gesamtanlage einer Operations-Abteilung.

Die Anforderungen, die an eine vollständige Operations-Abteilung gestellt werden müssen, sind sehr verschieden und in erster Linie, ihrem Umfang nach, abhängig von der Grösse eines Krankenhauses. Für ein kleines Krankenhaus kann und muss sehr oft mit Rücksicht auf die zur Verfügung stehenden Mittel *ein* Operationsraum genügen; jedoch sollte damit stets wenigstens ein kleiner Nebenraum für Vorbereitungen, Sterilisierungen und sonstige Hantierungen aller Art verbunden sein. Mit der Grösse des Krankenhauses aber wächst das Bedürfnis an Zahl und Art der Operationsräume nach Massgabe der Zahl der zu operierenden Kranken und der Forderung, dass die aseptischen und septischen Operationen in getrennten Räumen vorzunehmen sind. In kleinen Krankenhäusern, wo die Zahl der septischen Operationen nur gering ist, wird man für diese neben dem einzigen Operationsaal gegebenenfalls noch irgend ein geeignetes Zimmer benutzen können, um den Forderungen der Asepsis zu genügen, in mittlern und grössern Krankenhäusern dagegen muss für die aseptischen und septischen Operationen je ein besonderes Operationszimmer vorgesehen werden, gegebenenfalls mehrere von jeder Art. Es soll indessen nicht unerwähnt bleiben, dass vielfach von namhaften Chirurgen auf eine Sonderung der Operationsräume in aseptische und septische kein Gewicht gelegt wird unter Hinweis darauf, dass es nur darauf ankomme und auch genüge, durch Keimfreiheit alles dessen, was mit der Wunde in direkte Berührung komme, Instrumente, Tupfer, Verband, Wäsche, Hände usw., eine Wundinfektion zu verhüten. Demgegenüber wird von der Mehrheit der Aerzte wohl mit Recht die Notwendigkeit getrennter Operationssäle und Nebenräume energisch vertreten, denn die Gefahr einer Wundinfektion durch pathogene Keime, die an Wänden, Fussboden, Decke usw. trotz sorgfältigster Reinigung und Desinfektion doch etwa haften bleiben und durch die Luft übertragen werden können, ist immerhin im allgemeinen so gross, dass für beide Operationsfälle getrennte Räume gefordert werden müssen, wenn die Sicherheit der Kranken in genügender und bestmöglicher Weise gewährleistet werden soll. Diesem Grundsatz wird in modernen Krankenhäusern oder Operations-Anlagen, die

auf Mustergültigkeit Anspruch machen können, auch immer entsprochen.

Der Operationssaal, als der Hauptraum einer Operations-Abteilung, bedarf je nach dem Umfang des Krankenhauses oder je nach Zahl und Art der täglich zu operierenden Kranken sowie nach etwa vorliegenden besonderen Bedürfnissen noch einer Anzahl von Nebenräumen, die mit dem Operationssaal selbst in möglichst zweckentsprechende Verbindung gebracht werden müssen. Soweit es zur Sicherung der aseptischen Abteilung vor Infektionen von seiten der septischen notwendig erscheint, sind alle oder ein Teil der Nebenräume für jede Abteilung besonders vorzusehen.

Was die Raumanordnung dieser Abteilungen anbelangt, so sollte stets ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Operationssälen und dem *Sterilisiererraum* bestehen, der beiden Arten gemeinsam dienen kann und in diesem Falle gewöhnlich zwischen beiden Sälen zu liegen pflegt, eine Anordnung, die bei der Kostspieligkeit der Sterilisations-Einrichtungen auch erhebliche Ersparnisse mit sich führt. Auch der *Instrumentenraum* muss mit dem Operationssaal und möglichst auch mit dem Sterilisiererraum direkt verbunden sein. Er wird sehr oft ersetzt durch Instrumentenschränke, die in der Trennwand zwischen Operationssaal und Sterilisiererraum eingebaut und mit Türen nach beiden Räumen hin versehen werden. Ferner besteht für den *Vorbereitungs- und Narkosenraum* die Forderung, dass er möglichst unmittelbar von dem Operationssaal aus zugänglich oder wenigstens in nächster Nähe so gelegen ist, dass die Kranken bequem und ohne störende Berührung mit dem allgemeinen Verkehr nach dem Operationssaal gebracht bzw. gefahren werden können. In diesem letzten Falle dient der Vorbereitungsraum dem septischen und aseptischen Operationssaal oft gemeinsam, wogegen im allgemeinen Bedenken kaum zu erheben sind. Für die Aerzte selbst wird in modernen Krankenhäusern oft ein besonderer *Wasch- und Vorbereitungsraum* angelegt in unmittelbarer und event. offener Verbindung mit dem Operationssaal. Dies hat den Zweck, dass der Operationssaal von Waschbecken ganz frei und auch hierdurch möglichst aseptisch gehalten wird, während der Arzt selbst die Möglichkeit hat, vor dem Betreten des Saales sich zu waschen, zu desinfizieren und aseptisch zu machen. Ueber die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit eines solchen Raumes, für den gewiss sehr beachtliche Gründe sprechen, sind die Ansichten der Aerzte geteilt, zumal das Vorhandensein von Waschtischen im Operationssaal selbst den Operationsdienst erleichtert. Ob *ein oder mehrere Wartezimmer* für Kranke (eventuell für Männer und für Frauen) vorzusehen sind, hängt von der Zahl der zu operierenden Kranken ab und ob diese aus dem Hause selbst oder von anderen Gebäuden (Pavillons) nach dem Operationshaus gebracht werden. Solche Wartezimmer sollen im allgemeinen zwar nicht direkt mit dem Operationssaal verbunden werden, aber doch in seiner Nähe liegen. Dasselbe gilt für einen allfälligen *Ruheraum für frisch Operierte*.

Als weitere Nebenräume, deren Notwendigkeit im einzelnen mehr von örtlichen Verhältnissen und den jeweiligen ärztlichen Forderungen abhängig ist, als von den allgemein zu stellenden Forderungen an eine vollkommene moderne Operations-Anlage, kommen in Frage: Ein *Röntgenzimmer mit Dunkelkammer* und in naher Verbindung hiermit ein *Verbandzimmer*, ferner *ein oder mehrere Laboratorien* für mikroskopische Untersuchungen, ein *Untersuchungszimmer*, mit Verdunkelungsvorrichtung, *Räume für Arzt und Schwestern*, eine *Kleiderablage für Aerzte, Aborte* usw.