



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ

Εξοπλισμός και οργάνωση μιας μικρής γυναικολογικής κλινικής

Κουτσοθεοδώρου Κυριακή
Αριθμός Μητρώου: 16049

Επιβλέπων Καθηγητής:
Καλύβας Νεκτάριος

Αθήνα, 2022

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Επιβλέπων Καθηγητής:

Καλύβας Νεκτάριος

Βαλαής Ιωάννης
Καθηγητής

Σκουρολιάκου Αικατερίνη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κουτσοθεοδώρου Κυριακή του Αναστασίου, με αριθμό μητρώου 16049 φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Μηχανικών του Τμήματος Μηχανικών Βιοϊατρικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η συνολική θεώρηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την κατασκευή και λειτουργία μιας ιδιωτικής κλινικής που θα ειδικεύεται στον κλάδο της γυναικολογίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε μια συνοπτική αναφορά στις γυναικολογικές παθήσεις που συνήθως αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και για τις οποίες θα προσφύγουν στην ιδιωτική κλινική. Συγκεκριμένα, πρόκειται για παθήσεις των βασικών οργάνων, δηλαδή του αιδοίου, του κόλπου, του τραχήλου της μήτρας, του σώματος της μήτρας, των σαλπίγγων, των ωοθηκών και του μαστού. Οι παθήσεις αυτές ενδέχεται να είναι καλοήθειες ή κακοήθειες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάστηκαν ζητήματα που αφορούν τον εξοπλισμό της γυναικολογικής κλινικής, ο οποίος είναι απαραίτητος για την ομαλή λειτουργία της. Ο εξοπλισμός αυτός διακρίνεται σε μηχανολογικό, τεχνολογικό, ξενοδοχειακό, εξοπλισμό των γραφείων και τέλος εξοπλισμό των συστημάτων πληροφορικής.

Περαιτέρω, στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε χωροταξική μελέτη της κλινικής. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εξήχθη το συμπέρασμα ότι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η διασφάλιση της οπτικής επαφής μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών, καθώς επίσης και η ησυχία ορισμένων χώρων, όπως είναι για παράδειγμα η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αλλά και ο χώρος ανάπαυσης των ιατρών και των νοσηλευτών.

Ακολούθως, αντικείμενο του τέταρτου κεφαλαίου αποτέλεσε το ανθρώπινο δυναμικό που θα απασχολείται στη γυναικολογική κλινική. Γενικότερα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την επιτυχή λειτουργία της κλινικής.

Στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε εκτίμηση του κόστους για τον εξοπλισμό και τη λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής. Γενικότερα, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο κόστος είναι εκείνο του εξοπλισμού της κλινικής, ενώ ιδιαίτερα υψηλό είναι και το κόστος μισθοδοσίας των εργαζομένων. Τέλος στο έκτο κεφάλαιο παρατίθεται μία πρόταση για το σχεδιασμό μιας γυναικολογικής κλινικής.

Περιεχόμενα

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ.....	2
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
Κατάλογος Πινάκων	6
Κατάλογος εικόνων.....	7
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1: Γυναικολογικές παθήσεις	9
1.1 Καλοήθεις παθήσεις	9
1.2 Κακοήθεις παθήσεις	17
Κεφάλαιο 2: Απαραίτητος εξοπλισμός και προδιαγραφές της γυναικολογικής κλινικής	21
2.1 Ο εξοπλισμός της γυναικολογικής κλινικής	21
2.2 Οι προδιαγραφές του εξοπλισμού.....	25
Κεφάλαιο 3: Χωροταξικός σχεδιασμός γυναικολογικής κλινικής	28
3.1 Χωροταξικός σχεδιασμός σε μικρό- επίπεδο.....	28
3.2 Χωροταξικός σχεδιασμός σε μακρό- επίπεδο	29
3.3 Οι χώροι της γυναικολογικής κλινικής.....	31
Κεφάλαιο 4: Ανθρώπινο δυναμικό	37
Κεφάλαιο 5: Εκτίμηση κόστους.....	41
Κεφάλαιο 6: Πρόταση για μια γυναικολογική κλινική.....	43
Συμπεράσματα	50
Βιβλιογραφία.....	52

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατηγορίες εργαζομένων στην γυναικολογική κλινική. Πηγή: Ιδία επεξεργασία	38
---	----

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1. Κάτοψη 1ου ορόφου	48
Εικόνα 2. Κάτοψη 2ου ορόφου	48
Εικόνα 3. Κάτοψη 3ου ορόφου	49

Εισαγωγή

Ήδη από την τελευταία δεκαετία του 20ου αιώνα, βάσει της ελληνικής νομοθεσίας, επιτρέπεται τόσο σε φυσικά πρόσωπα όσο και σε εταιρίες, η εκχώρηση αδειών λειτουργίας και η δυνατότητα ίδρυσης, λειτουργίας και μεταβίβασης ιδιωτικών κλινικών.

Με τον όρο ιδιωτική κλινική νοείται η μονάδα υγείας στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, βάσει των σύγχρονων και παραδεδεδεγμένων αντιλήψεων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης (Βουλή των Ελλήνων, 2019).

Γενικότερα, η εγχώρια αγορά παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από παράγοντες όπως η έντονη και διαρκής τεχνολογική αναβάθμιση, η εισαγωγή νέων θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και η δημιουργία νέων και επέκταση ήδη υφιστάμενων μονάδων (Καλογερά, 2013).

Ως εκ τούτου, πλήθος πολιτών επιλέγουν να νοσηλευτούν ή έστω να εξεταστούν σε μια ιδιωτική κλινική, καθώς έχει δημιουργηθεί η πεποίθηση ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι πιο ποιοτικές, σε σύγκριση με τις αντίστοιχες που παρέχει ο δημόσιος τομέας. Ως εκ τούτου, οι πολίτες αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς να εμπιστευτούν μια ιδιωτική κλινική και έναν ιδιώτη ιατρό, για το πρόβλημά τους (Καλογερά, 2013).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η συνολική θεώρηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την κατασκευή και λειτουργία μιας ιδιωτικής κλινικής που θα ειδικεύεται στον κλάδο της γυναικολογίας.

Πιο συγκεκριμένα, η εργασία διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια συνοπτική αναφορά στις γυναικολογικές παθήσεις που συνήθως αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και για τις οποίες θα προσφύγουν στην ιδιωτική κλινική. Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζονται ζητήματα που αφορούν τον εξοπλισμό της γυναικολογικής κλινικής, ο οποίος είναι απαραίτητος για την ομαλή λειτουργία της. Περαιτέρω, στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται χωροταξική μελέτη της κλινικής, ενώ αντικείμενο του τέταρτου κεφαλαίου

αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό που θα απασχολείται εκεί. Στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιείται εκτίμηση του κόστους για τον εξοπλισμό και τη λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής και τέλος στο έκτο διατυπώνεται μια πρόταση για μια γυναικολογική κλινική που θα μπορούσε να τεθεί σε λειτουργία.

Κεφάλαιο 1: Γυναικολογικές παθήσεις

Οι παθήσεις των γυναικείων γεννητικών οργάνων είναι πολλές και ενδέχεται να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινότητα της γυναίκας, την υγεία της, αλλά και τη σεξουαλική της ζωή. Ωστόσο, εύλογο είναι πως ο βαθμός επιρροής εξαρτάται άμεσα από την έκταση και την ένταση της πάθησης. Για το λόγο αυτό, σε όλες τις περιπτώσεις προτείνεται από τους γυναικολόγους ο τακτικός έλεγχος, ώστε οποιαδήποτε πάθηση να αντιμετωπίζεται εγκαίρως (Ιατράκης, 2015 ; Καλογερόπουλος, 2012).

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια συνοπτική αναφορά στα συνήθη γυναικολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες. Ειδικότερα, θα εξεταστούν οι καλοήθεις παθήσεις και οι προ- κακοήθεις παθήσεις του αιδοίου, του κόλπου, του τραχήλου της μήτρας, του σώματος της μήτρας, των σαλπίγγων, των ωοθηκών και του μαστού.

1.1 Καλοήθεις παθήσεις

Καλοήθεις παθήσεις μπορούν να εμφανιστούν στο αιδοίο, στον κόλπο, στον τράχηλο και στο σώμα της μήτρας, στις ωοθήκες, στις σάλπιγγες και στο μαστό. Πιο αναλυτικά:

Καλοήθεις παθήσεις του αιδοίου

- Υποπλασία του αιδοίου και υπερτροφία της κλειτορίδας.

- Μη μολυσματική αιδοίτιδα. Όσον αφορά στην αιτιολογία της, οφείλεται κυρίως σε ερεθιστικούς παράγοντες , όπως είναι για παράδειγμα τα σαπουνία, τα αρώματα, τα σπερματοκτόνα και τα λάτεξ, ενώ επίσης ενδέχεται να οφείλεται και στην έντονη σεξουαλική δραστηριότητα.
- Σύμφυση (σύμμειση) των μικρών χειλέων. Αιτία για την εμφάνισή της αποτελεί κυρίως η φλεγμονή, που μπορεί να εμφανιστεί πριν από την περίοδο της εφηβείας.
- Συμπαγείς όγκοι: Πρόκειται κυρίως για τα λιπώματα, τα ιδραδενώματα, τα ινομυώματα, τους μελαγχρωματικούς σπίλους, τα νευρινώματα και τα αιμαγγειώματα (Ιατράκης, 2015).
- Κύστες ενδομητρίου (ενδομητριώματα): Συνήθως εμφανίζονται στο αιδοίο με τη μορφή μικρών κυανωτικών κύστεων. Τα αίτια εμφάνισής τους είναι η μεταπλασία και η εμφύτευση βιώσιμου ενδομητρίου, ενώ εμφανίζονται κυρίως σε γυναίκες που έχουν γενετική προδιάθεση.
- Έκζεμα και άλλες δερματοπάθειες , που συνήθως παρατηρούνται στο δέρμα του αιδοίου (Καλογερόπουλος, 2012).

Καλοήθεις παθήσεις του κόλπου

- Κυστικοί όγκοι: Μπορεί να είναι είτε *συγγενείς* είτε *επίκτητοι*, λόγω τραυματισμού κατά τη διάρκεια του τοκετού. Γενικότερα, θα πρέπει να ειπωθεί ότι οι όγκοι αυτοί ποικίλλουν σε μέγεθος, ωστόσο στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι μικροί, έχουν κυστική υφή, είναι μαλακοί, ενώ το περιεχόμενό τους είναι ορώδες ή βλεννώδες.
- Συμπαγείς όγκοι: Είναι λιπώματα και αδενώματα με παρόμοια υφή με τους αντίστοιχους όγκους του αιδοίου και ποικίλλουν σε μέγεθος (Ιατράκης, 2015).

Καλοήθεις όγκοι του τραχήλου της μήτρας

- Πολύποδες: Πρόκειται για μισχωτά μορφώματα στο ενδοτράχηλο και η εμφάνισή τους οφείλεται κυρίως σε τοπική υπερπλασία του κυλινδρικού επιθηλίου. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις, λιγότερο συχνά εμφανιζόμενες. Γενικότερα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι πρόκειται για τους πιο συχνά εμφανιζόμενους καλοήθεις όγκους του τραχήλου της μήτρας στις νέες γυναίκες (Ιατράκης, 2015).
- Κύστες: Οι κύστες είναι ιδιαίτερα συχνά εμφανιζόμενες και προκαλούνται λόγω απόφραξης των πόρων των τραχηλικών αδένων. Η απόφραξη αυτή έχει ως αποτέλεσμα να παράγεται και να συγκεντρώνεται βλεννώδες περιεχόμενο, δηλαδή κύστες.
- Ινομύματα: Τα ινομύματα στον τράχηλο της μήτρας δεν εμφανίζονται ιδιαίτερα συχνά. Όσον αφορά στη συμπτωματολογία τους, εξαρτάται αφενός από το μέγεθος και αφετέρου από την ενδεχόμενη εκφύλιση τους. Σε λίγες περιπτώσεις, εφόσον προκαλέσουν απόφραξη του τραχηλικού στομίου, ενδέχεται να παρακωλύσουν την άνοδο των σπερματοζωαρίων. Επίσης, αν το μέγεθός τους είναι μεγάλο, μπορούν να ασκήσουν πιέσεις σε παρακείμενα όργανα θα προκληθεί σε μεγάλο μέγεθός τους. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα ινομύματα είναι ιδιαίτερα επικίνδυνα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ακριβώς επειδή είναι εξαρτώμενα από τις ορμόνες και τα οιστρογόνα, γεγονός που σημαίνει ότι πιθανόν θα αυξηθεί το μέγεθός τους και θα προκαλέσουν κινδύνους στη μητέρα και στο έμβρυο. Για το λόγο αυτό, προτείνεται η αφαίρεσή τους πριν την εγκυμοσύνη (Ιατράκης, 2015).
- Οξυτενή κονδυλώματα: Πρόκειται για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ η συχνότητα εμφάνισής τους είναι υψηλή και οφείλεται στον HPV των τύπων 6 και 11. Η χροιά τους είναι λευκωπή, ενώ επίσης εμφανίζονται σε διάφορα μεγέθη.
- Αδένωση: Συχνά εμφανίζεται σε γυναίκες, οι μητέρες των οποίων κατανάλωναν διαιθυλστυλβεστρολή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η αδένωση, γενικότερα, οφείλεται στην έντονη υπερπλαστική ανταπόκρισης του κυλινδρικού επιθηλίου του

ενδοτραχήλου, η οποία προκαλεί την αναστροφή του κυλινδρικού επιθηλίου σε μεγάλη έκταση του εξωτραχήλου. Ας σημειωθεί τέλος, ότι οι γυναίκες που έχουν αδένωμα θα πρέπει να παρακολουθούν την πορεία του, αφού πιθανόν να μεταβληθεί σε αδenoκαρκίνωμα ή ακόμα και να συνυπάρχει με αυτό (Ιατράκης, 2015).

- Εστίες ενδομητρίου: Πρόκειται για μικρά κυανωπά οζίδια, στον τράχηλο της μήτρας. Γενικότερα, θα πρέπει να ειπωθεί ότι εμφανίζουν κυκλικές μεταβολές στην αναπαραγωγική ηλικία, αφού ακολουθούν τη λειτουργία των ωοθηκών. Ως εκ τούτου, λίγες μέρες πριν και κατά την έμμηνο ρύση, επειδή αναπτύσσονται περισσότερο, ενδέχεται να προκαλέσουν αυξημένη ευαισθησία και πόνο.
- Αγενεσία: Στην περίπτωση αυτή δεν έχει αναπτυχθεί ο τράχηλος της μήτρας. Συγκεκριμένα, σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να μην υπάρχει μόνο ο τράχηλος, ενώ να υπάρχει μήτρα και κόλπος. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχει ούτε μήτρα αλλά ούτε και το ανώτερο τμήμα του κόλπου. Οι γυναίκες με απλασία των πόρων του Müller, όπως είναι ο ιατρικός όρος για το παραπάνω, έχουν φυσιολογικές ωοθήκες και ως εκ τούτου μπορούν να κάνουν εξωσωματική γονιμοποίηση.
- Ενδοεπιθηλιακές βλάβες: Οι ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες είναι πρόδρομοι του διηθητικού καρκίνου και έτσι θα πρέπει να διαγιγνώσκονται άμεσα, με το τεστ Παπανικολάου, προκειμένου να αντιμετωπίζονται. (Ιατράκης, 2015).

Καλοήθεις όγκοι του σώματος της μήτρας

- Ινομύματα: Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, πρόκειται για καλοήθεις, συμπαγείς όγκους, με λευκωπό χρώμα. Ανάλογα με το που εντοπίζονται, κατηγοριοποιούνται σε *υπορογόνια*, τα οποία βρίσκονται κάτω από τον ορογόνο χιτώνα, *ενδοτοιχωματικά*, δηλαδή εντός του τοιχώματος της μήτρας και *υποβλεννογόνια*, τα οποία βρίσκονται κάτω από το ενδομήτριο. Τα υποβλεννογόνια

ινομύματα, είναι πιθανόν να υπάρχουν στο τραχηλικό στόμιο ή εντός της κοιλότητας. Τέλος, αναφορικά με την αιτία εμφάνισή τους, πρόκειται κατά κύριο λόγο για την κληρονομικότητα, ενώ παράγοντας φαίνεται ότι είναι και η παχυσαρκία (Ιατράκης, 2015).

Καλοήθεις όγκοι των ωοθηκών

Προτού γίνει αναφορά στους καλοήθεις όγκους των ωοθηκών, χρήσιμο είναι να σημειωθεί ότι τα αίτια εμφάνισής τους διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας, δηλαδή την προεφηβική, την εφηβική και τη μετά-εμμηνοπαυσιακή (Ιατράκης, 2015).

Πέραν τούτου, οι καλοήθεις όγκοι των ωοθηκών, που θα εξεταστούν παρακάτω, είναι οι λειτουργικές κύστες, τα νεοπλάσματα επιθηλιακής προέλευσης και τέλος οι κύστες των ωοθηκών κατά την εμβρυική και την νεογνική ηλικία (Ιατράκης, 2015). Πιο αναλυτικά:

- Λειτουργικές κύστες: Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι κύστες που δεν χαρακτηρίζονται από παθολογική ή από ανατομική βλάβη, και εμφανίζονται παροδικά κατά την αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας ή ακόμα και σε πολύ μικρότερες ηλικίες (Brandt & Helmrath 2005). Ειδικότερα, πρόκειται για τις κύστες του ωοθυλακίου, τις κύστες του ωχρού σωματίου, το σύνδρομο της υπερδιέγερσης των ωοθηκών και τις καταδύσεις του βλαστικού επιθηλίου (Ιατράκης, 2015):
 - Κύστες ωοθυλακίου: Η εμφάνισή τους θεωρείται ιδιαίτερα συχνή και οφείλεται στην ατελή εξέλιξη του ωοθυλακίου και στη μη απορρόφηση του ωοθυλακικού υγρού. Σε γενικές γραμμές δεν προκαλούν ενοχλήσεις και ως εκ τούτου στις περισσότερες περιπτώσεις ανιχνεύονται τυχαία στη γυναικολογική εξέταση ή στο υπερηχογράφημα. Όσον αφορά στο μέγεθός τους, κυμαίνεται μεταξύ 3 cm ως 5 cm, ενώ σπάνια είναι μεγαλύτερες των 5 cm (Ιατράκης, 2015).

- Κύστες ωχρού σωματίου: Είναι κύστες, η εμφάνιση των οποίων οφείλεται στην εξέλιξη του ωοθυλακίου σε ωχρό σωματίο, όταν δεν έχει προηγηθεί ωοθυλακιορρηξία. Επίσης, ενδεχομένως οφείλεται στην παράταση της ζωής του ωχρού σωματίου. Όσον αφορά στα συμπτώματα, συνήθως παρατηρείται καθυστέρηση της έμμηνου ρύσης, ενώ επίσης συχνά προκαλούν παρατεταμένη κοιλιακή αιματόρροια (Brandt & Helmuth, 2005).
- Σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών: Όταν παρατηρείται αυξημένη διέγερση της θήκης των ωοθηκών, τότε ενδέχεται να σχηματιστούν σε αυτές πολλαπλές κύστες. Έτσι, για παράδειγμα, αναγνωρίζεται το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών, όπου εμφανίζονται αμφίπλευρα πολλαπλές κυστικές διογκώσεις των ωοθηκών, που μπορεί να έχουν μέγεθος πολλά εκατοστά (Ιατράκης, 2015). Όσον αφορά στην παθογένεια του συνδρόμου, δεν είναι ακόμα πλήρως γνωστή. Ωστόσο, ως κύριος παθολογικό- ανατομικός μηχανισμός θεωρείται η αυξημένη αγγειακή διαπερατότητα, καθώς και ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (Soares et al, 2008).
- Καταδύσεις βλαστικού επιθηλίου: Η διάμετρος των κυστών αυτών συνήθως δεν είναι μεγαλύτερη από 4 cm, ενώ γενικότερα η εμφάνισή τους δεν είναι ανησυχητική ούτε προκαλεί συμπτώματα (Brandt & Helmuth, 2005).
- Νεοπλάσματα επιθηλιακής προέλευσης: Σε αυτά περιλαμβάνονται το ορώδες και το βλενώδες κυσταδένωμα, οι στρωματικοί όγκοι και οι όγκοι από βλαστικά κύτταρα (Ιατράκης, 2015). Πιο αναλυτικά:
 - Ορώδες κυσταδένωμα: Πρόκειται για το πιο συχνά εμφανιζόμενο νεόπλασμα των ωοθηκών, σε γυναίκες ηλικίας 35- 55 ετών. Το περιεχόμενό του είναι ορώδες και ενδέχεται να εμφανίζει θηλώδεις σχηματισμούς.
 - Βλενώδες κυσταδένωμα: Πρόκειται για κυστικό μόρφωμα, το οποίο χαρακτηρίζεται από πλούσιο βλενώδες περιεχόμενο και από υψηλό βλεννοεκκριτικό επιθήλιο. Και σε αυτή την περίπτωση, η ηλικία εμφάνισης κυμαίνεται μεταξύ των 35 και 55 ετών.

- Στρωματικοί όγκοι: Υπάρχουν διάφοροι στρωματικοί όγκοι, όπως είναι ο όγκος του *Brenner*, δηλαδή ένα μη συνηθισμένο νεόπλασμα των ωοθηκών που δεν εμφανίζεται ιδιαίτερα συχνά, το *ίνωμα*, το *θήκωμα* και το *ινοθήκωμα*, που είναι συμπαγείς όγκοι. (Ιατράκης, 2015).
- Όγκοι από βλαστικά κύτταρα: Στην κατηγορία αυτή εντάσσεται το ώριμο κυστικό τεράτωμα που υπάγεται στις δερμοειδείς κύστες. (Ιατράκης, 2015).
- Ωοθηκικές κύστες στην εμβρυική και νεογνική ηλικία: Οι ωοθηκικές κύστες εμφανίζονται ιδιαίτερα συχνά στα έμβρυα και στα νεογνά γένους θηλυκού. Ονομάζονται “παθολογικές κύστες” όταν η διάμετρός τους είναι πάνω από 2 cm. Γενικότερα, θα πρέπει να ειπωθεί ότι οι μικρές ωοθηκικές κύστες είναι στις περισσότερες περιπτώσεις ασυμπτωματικές και παρουσιάζουν αυτόματη υποστροφή, σε διάστημα μόλις λίγων μηνών έπειτα από τη γέννηση του βρέφους. Ωστόσο, αξιωματικά σημειωθεί ότι υπάρχουν και περιπτώσεις όπου εμφανίζονται επιπλοκές, η πιο συχνή εκ των οποίων είναι η περιστροφή της ωοθήκης.

Καλοήθεις όγκοι της σάλπιγγας

Εκτός από τις παρασαλπιγγικές ή παρωοθηκικές κύστες, οι υπόλοιπες καλοήθεις όγκοι των σαλπίγγων είναι ως επί τω πλείστον ασυμπτωματικοί, εμφανίζονται σπάνια, ενώ επίσης δεν έχουν ικανό μέγεθος ώστε να γίνουν αντιληπτοί με την διαδικασία της ψηλάφησης (Ιατράκης, 2015).

Παρακάτω θα γίνει μια σύντομη αναφορά στους κυστικούς, στους επιθηλιακούς και στους αδενωματώδεις όγκους, στη σαλπιγγίτιδα ή διαφορετικά στο σαλπιγγοωοθηκικό απόστημα, στη φυματίωση της σάλπιγγας και τέλος στην οζώδη ισθμική σαλπιγγίτιδα (Ιατράκης, 2015; Καλογερόπουλος, 2012). Πρόκειται για τους καλοήθεις όγκους ή παθήσεις της σάλπιγγας που καταγράφονται στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

- Κυστικοί όγκοι: Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι υδατιδικές κύστες του Morgagni στις σάλπιγγες που συνήθως έχουν διάμετρο περίπου 1 cm.
- Επιθηλιακοί όγκοι: Οι όγκοι αυτοί εμφανίζονται εξαιρετικά σπάνια. Πρόκειται ουσιαστικά για πολύποδες, που παρουσιάζονται στο κέρασ και εμφανίζονται ως επί τω πλείστον στο ενδομήτριο παρά στην σάλπιγγα.
- Αδενωματώδεις όγκοι: Εμφανίζονται ιδιαίτερα συχνά, ωστόσο η διάγνωσή τους είναι δύσκολη επειδή είναι συμπαγείς και για το λόγο αυτό υπάρχει περίπτωση να διαγνωστούν και ως κακοήθεια.
- Σαλπιγγίτιδα-Σαλπιγγοωθηκικό απόστημα: Πρόκειται για μια αρκετά συνηθισμένη πάθηση που εμφανίζεται στις γυναίκες νεαρής ηλικίας και διαφορετικά ονομάζεται πυελική φλεγμονώδης νόσος. Είναι κρίσιμο να αντιμετωπίζεται άμεσα.
- Φυματίωση της σάλπιγγας: Προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.
- Οζώδης ισθμική σαλπιγγίτιδα: Στην περίπτωση αυτή παρατηρούνται πολλαπλές οζώδεις διογκώσεις στο ισθμικό τμήμα των σαλπίγγων. Θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα, καθώς οι βασικές επιπτώσεις της είναι μείωση της γονιμότητας και έκτοπη κύηση (Ιατράκης, 2015).

Καλοήθεις όγκοι του μαστού

Οι καλοήθεις όγκοι του μαστού κατηγοριοποιούνται σε :

- Καλοήθη νεοπλάσματα: Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται το ινοαδένωμα, το αδένωμα, ο φυλλοειδής όγκος, το λίπωμα και το αμάρτωμα (Ιατράκης, 2015). Πιο συγκεκριμένα:
 - Το απλό ινοαδένωμα : Είναι ένας καλά περιγεγραμμένος όγκος με ελαστική και σκληρή σύσταση. Γενικότερα, το απλό ινοαδένωμα μπορεί να είναι μονήρες, πολλαπλό, ετερόπλευρο και αμφοτερόπλευρο (Ιατράκης, 2015). Παρόλο που η αιτιολογία του ινοαδενώματος δεν είναι γνωστή, είναι σχεδόν βέβαιο ότι είναι ορμόνο- εξαρτώμενο, δεδομένου του ότι εμφανίζεται κυρίως κατά τη διάρκεια της

αναπαραγωγικής ηλικίας, ενώ η μορφή και η σύστασή του διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Επίσης, θεωρείται ότι είναι ορμονοεξαρτώμενο επειδή αυξάνεται το μέγεθός του κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή όταν η γυναίκα λαμβάνει θεραπεία με οιστρογόνα. (Ng et al, 2011, Ιατράκης, 2015).

- Αδένωμα: Γενικότερα μοιάζει με το απλό ινοαδένωμα και έχει αρκετά από τα χαρακτηριστικά του. Στην κατηγορία του αδενώματος εντάσσεται το σωληνώδες A, το A της γαλουχίας, το αποκρινικό A, το πλειόμορφο A και το πορογενές αδένωμα (Ιατράκης, 2015). Τέλος, αναγνωρίζεται και το αδένωμα της θηλής, το οποίο προκαλεί εξέγκωση του δέρματος της θηλής και έκκριση υγρού που είναι αναμεμιγμένο με αίμα (Ιατράκης, 2015).
- Φυλλοειδής όγκος: Σύμφωνα με μελέτες προέρχεται από τον ενδολοβιακό ινώδη ιστό, ενώ επίσης διαθέτει στρωματικό και επιθηλιακό στοιχείο (Ιατράκης, 2015). Ας σημειωθεί ότι ο φυλλοειδής όγκος διακρίνεται για τις αντίστοιχες “φυλλοειδείς” προσεκβολές του στρώματος, είναι καλά περιγεγραμμένος με ατελή κάψα διαμέτρου έως 15 cm και εμφανίζεται κυρίως μετά τα 40 έτη (Haagensen 1986, Ιατράκης, 2015).
- Λίπωμα: Αποτελείται από λιπώδη ιστό που περιβάλλεται από κάψα. (Ιατράκης, 2015 ; Καλογερόπουλος, 2012).
- Αμάρτωμα: Ονομάζεται και ινοαδενολίπωμα, λόγω της ιστολογικής του υφής (Ιατράκης, 2015 ; Καλογερόπουλος, 2012).

1.2 Κακοήθεις παθήσεις

Κακοήθεις παθήσεις ή διαφορετικά καρκίνο, ενδέχεται να παρουσιάσουν το αιδοίο, ο κόλπος, ο τράχηλος και το σώμα της μήτρας, οι σάλπιγγες, οι ωοθήκες και ο μαστός (Ιατράκης, 2015; Καλογερόπουλος, 2012).

Στο υπό- κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια σύντομη αναφορά για τα παραπάνω.

Κακοήθεις παθήσεις του αιδοίου

Πρόκειται για τον καρκίνο του αιδοίου, το ακροχορδονώδες καρκίνωμα, το μελάνωμα, το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα, το σάρκωμα και τέλος το καρκίνωμα Bartholinίου αδένου (Ιατράκης, 2015). Πιο αναλυτικά:

- Καρκίνος του αιδοίου: Το μικροδηθητικό καρκίνωμα του αιδοίου είναι βλάβη, η διάμετρος της οποίας κυμαίνεται μεταξύ 2 cm και 1 mm εντός του στρώματος του αιδοίου (Ιατράκης, 2015). Οι πιθανές μεταστάσεις του ενδέχεται να είναι τόσο λεμφικές όσο και αιματογενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, επίσης, υπάρχει αμφοτερόπλευρη λεμφαδενική προσβολή (Ιατράκης, 2015).
- Ακροχορδονώδες καρκίνωμα: Πρόκειται για μια παραλλαγή του επιδερμοειδούς καρκινώματος του αιδοίου και στις περισσότερες περιπτώσεις δεν κάνει μεταστάσεις (Ιατράκης, 2015).
- Μελάνωμα: Εμφανίζεται κυρίως μετά την εμμηνόπαυση, ενώ η συχνότητα εμφάνισης του υποδόριου μελανώματος αυξάνεται διαρκώς σε παγκόσμιο επίπεδο, γεγονός που προκαλεί ανησυχία στους επιστήμονες.
- Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα: Η βλάβη εμφανίζεται συνήθως ως ερυθρό εξελκωμένο οζίδιο που εντοπίζεται στα μεγάλα χείλη του αιδοίου, ενώ συνήθως δεν διογκώνονται οι σύστοιχες βουβωνικές λεμφαδένες.
- Σάρκωμα: Αναγνωρίζονται αρκετοί τύποι σαρκώματος, όπως είναι για παράδειγμα το λειομυοσάρκωμα, το ραβδομυοσάρκωμα, το ινώδες ιστοκύττωμα, το λιποσάρκωμα και το σάρκωμα Kaposi.

- Καρκίνωμα Bartholinίου αδένου: Αποτελεί το 1% περίπου των διηθητικών όγκων του αιδοίου.

Κακοήθεις παθήσεις του κόλπου

Πρόκειται για το επιδερμοειδές καρκίνωμα, το μελάνωμα, το αδενοκαρκίνωμα και το σάρκωμα (Καλογερόπουλος, 2012). Πιο αναλυτικά:

- Επιδερμοειδές καρκίνωμα: Το επιδερμοειδές καρκίνωμα του κόλπου εκδηλώνεται αρκετά συχνά και εντοπίζεται αποκλειστικά στο τοίχωμα του κόλπου. Όσον αφορά στα αίτια της εμφάνισής του δεν είναι γνωστά, ωστόσο είναι πιθανόν να προέρχεται λόγω χρόνιου ερεθισμού του κόλπου.
- Μελάνωμα: Εμφανίζεται ιδιαίτερα συχνά και προκαλεί αιματογενείς μεταστάσεις στο ήπαρ και τους πνεύμονες. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι τα μελανώματα του κόλπου, ακόμη και αν το μέγεθός τους είναι μικρό, είναι αρκετά επιθετικά, ενώ έχουν μικρή ανταπόκριση στη θεραπεία. Για το λόγο αυτό, αντιμετωπίζεται κυρίως χειρουργικά και στη συνέχεια η ασθενής υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία.
- Αδενοκαρκίνωμα: Το πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα του κόλπου είναι πολύ σπάνιο. (Ιατράκης, 2015).
- Σάρκωμα: Ομοίως το σάρκωμα δεν αποτελεί συχνά εμφανιζόμενο κακοήγη όγκο του αιδοίου. Γενικότερα, ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι εμφανίζεται ως βοτρυοειδές σάρκωμα κατά την παιδική ηλικία. (vanSambeek et al , 2014).

Κακοήθεις παθήσεις του τραχήλου της μήτρας

Οι κακοήθεις παθήσεις του τραχήλου της μήτρας που εμφανίζονται πιο συχνά είναι το επιδερμοειδές καρκίνωμα και το αδενοκαρκίνωμα (Ιατράκης, 2015).

Κακοήθεις παθήσεις του σώματος της μήτρας

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι ο συχνότερος καρκίνος του γεννητικού συστήματος (Ιατράκης, 2015).

Κακοήθεις παθήσεις της ωοθήκης

Στην περίπτωση αυτή εντάσσονται ο επιθηλιακός καρκίνος και οι μη επιθηλιακοί όγκοι. Πιο αναλυτικά:

- Επιθηλιακός καρκίνος: Οι επιθηλιακοί καρκίνοι των ωοθηκών αντιπροσωπεύουν αρκετά μεγάλο ποσοστό των γυναικολογικών καρκίνων. (Ιατράκης, 2015).
- Μη επιθηλιακοί όγκοι: Πρόκειται για τους όγκους από βλαστικά κύτταρα, τους όγκους από το στρώμα της γεννητικής ταινίας και τέλος τους μεταστατικούς όγκους (Ιατράκης, 2015). Πιο αναλυτικά:
 - Όγκοι από βλαστικά κύτταρα: Καλύπτουν το 20% περίπου όλων των όγκων των ωοθηκών (Berek, 2002).
 - Όγκοι από το στρώμα της γεννητικής ταινίας: Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται ο κοκκιοκυτταρικός όγκος και το αρρενοβλάστωμα (Berek, 2002).
 - Μεταστατικοί όγκοι: Περίπου ένας στους 10 όγκους των ωοθηκών είναι μεταστατικός. (Berek, 2002).

Κακοήθεις παθήσεις της σάλπιγγας

Ο καρκίνος της σάλπιγγας, είναι όμοιος με τον επιθηλιακό καρκίνο της ωοθήκης και αποτελεί συνήθως «τυχαίο» εύρημα της λαπαροτομίας (Berek 2002; Ιατράκης, 2015).

Κακοήθεις παθήσεις του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού (ΚΜ) είναι πολύ συχνός στον γυναικείο πληθυσμό. Χαρακτηριστικά ας αναφερθεί προς αυτή την κατεύθυνση ότι

προσβάλει μια στις 6-7 γυναίκες, σύμφωνα με έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Ιατράκης, 2015). Οι κακοήθεις όγκοι του μαστού είναι συνήθως επιθηλιακοί (Ιατράκης, 2015).

Εν κατακλείδι, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας έγινε μια συνοπτική αναφορά στα συνήθη γυναικολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, από τη νεαρή ηλικία έως και περίπου την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Η αναφορά των παθήσεων κρίθηκε ως απαραίτητη, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τις περιπτώσεις όπου συνήθως καλείται να αντιμετωπίσει μια γυναικολογική κλινική, όπως αυτή εξετάζεται στην παρούσα εργασία.

Κεφάλαιο 2: Απαραίτητος εξοπλισμός και προδιαγραφές της γυναικολογικής κλινικής

Μια γυναικολογική κλινική για να διασφαλίσει άμεση και ποιοτική φροντίδα θα πρέπει να διαθέτει την αναγκαία ιατροτεχνολογική υποδομή, (Καλογερά, 2013).

2.1 Ο εξοπλισμός της γυναικολογικής κλινικής

Όσον αφορά στον εξοπλισμό της γυναικολογικής κλινικής, αναγνωρίζονται, ο μηχανολογικός, ο ιατροτεχνολογικός και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός (Καλογερά, 2013).

A. Μηχανολογικός και ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα αντικείμενα τα οποία είναι απαραίτητα για την τέλεση της ιατρικής πράξης. Τέτοια είναι, για παράδειγμα:

- οι υπερηχογράφοι, οι οποίοι αποτελούν το κυριότερο ίσως μηχάνημα της γυναικολογικής κλινικής και είναι απαραίτητοι για την απεικόνιση

διαφόρων οργάνων και τη διάγνωση των φυσιολογικών και των παθολογικών καταστάσεων του γεννητικού συστήματος.

- οι αναπνευστήρες, οι οποίοι κρίνονται ως απαραίτητοι, τόσο για τους ανθρώπους που παρουσιάζουν δυσκολίες στην αναπνευστική λειτουργία, όσο και για εκείνους που δεν μπορούν να αναπνεύσουν μόνοι τους (Καλογερά, 2013).
- οι εξεταστικές και χειρουργικές κλίνες, που αποτελούν τον απαραίτητο εξοπλισμό για τα ιατρεία και για το θάλαμο του χειρουργείου αντίστοιχα. Ας σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι τόσο οι εξεταστικές όσο και οι χειρουργικές κλίνες θα πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, όπως είναι για παράδειγμα η δυνατότητα μεταβολής του ύψους τους, αλλά και η δυνατότητα εύκολου καθαρισμού.
- τα μικροσκόπια, τα οποία είναι απαραίτητα για την διενέργεια των μικροβιολογικών εξετάσεων. Γενικότερα, τα μικροσκόπια είναι συνήθως ψηφιακά και έχουν ως πλεονέκτημά τους την ακρίβεια, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, αφού εγγυάται την ορθότητα των αποτελεσμάτων.
- οι καρδιογράφοι, που χρησιμεύουν για την διάγνωση παθήσεων της καρδιάς, όπως είναι για παράδειγμα οι αρρυθμίες. Γενικότερα, οι καρδιογράφοι χρησιμοποιούνται τόσο από τους ιατρούς, εφόσον κάποιος ασθενής, κατά τη διάρκεια της εξέτασης, παρουσιάσει δύσπνοια ή πόνο στο στήθος, αλλά και για την προετοιμασία του ασθενούς πριν το χειρουργείο, όπου ο αναισθησιολόγος και οι χειρουργοί θα πρέπει να έχουν μια πλήρη εικόνα για την λειτουργία της καρδιάς, ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς.
- οι παλμογράφοι, που ουσιαστικά μετρούν τους παλμούς του ασθενούς. Πρόκειται για την πρώτη ιατρική πράξη που γίνεται όταν ένας ασθενής καταφτάσει στα επείγοντα περιστατικά της κλινικής. Η καταγραφή των παλμών δίνει μια πρώτη εικόνα για την κατάσταση λειτουργίας της καρδιάς.
- τα κολποσκόπια, είναι τα πλέον απαραίτητα ιατρικά μηχανήματα σε μια γυναικολογική κλινική και συγκεκριμένα για τη διενέργεια των γυναικολογικών διαγνωστικών εξετάσεων. Τα σύγχρονης τεχνολογίας κολποσκόπια διακρίνονται, μεταξύ των άλλων, για την καθαρή και

στερεοσκοπική εικόνα που προσφέρουν, καθώς και για την ευκολία στην χρήση (Καλογερά, 2013).

- οι μαστογράφοι, είναι επίσης ένα σημαντικό ιατρικό μηχάνημα σε μια γυναικολογική κλινική, αφ' ης στιγμής η διενέργεια μαστογραφίας είναι απαραίτητη σε γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών. Γενικότερα, οι μαστογράφοι είναι συνήθως ψηφιακοί και χαρακτηρίζονται από υψηλή ευκρίνεια, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, αφού με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της εξέτασης (Κανδαράκης, 2007).
- οι αναλυτές, που είναι τόσο αιματολογικοί όσο και ούρων και αποτελούν τον βασικό εξοπλισμό του μικροβιολογικού εργαστηρίου της κλινικής.
- οι ζυγαριές, είτε αναλογικές είτε ψηφιακές, είναι καλό να υπάρχουν, σε περίπτωση που την κλινική θα επισκέπτονται εγκυμονούσες γυναίκες, στις οποίες θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση του βάρους τους, σε κάθε επίσκεψη.
- τα έπιπλα που θα χρειαστούν για τα εξεταστήρια, για τα γραφεία των ιατρών και για τους χώρους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Καλογερά, 2013).

B. Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

- οι νοσηλευτικές κλίνες, που όπως προαναφέρθηκε θα πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, όπως είναι για παράδειγμα η δυνατότητα μεταβολής του ύψους τους, αλλά και η δυνατότητα εύκολου καθαρισμού.
- τα κομοδίνα, τα οποία θα βρίσκονται στα δωμάτια νοσηλείας, προκειμένου οι ασθενείς αλλά και οι συνοδοί ή οι επισκέπτες, να μπορούν να ακουμπούν τα προσωπικά τους αντικείμενα. Ας σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι το ύψος των κομοδίνων θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στο ύψος των κρεβατιών, καθώς πολλοί νοσηλευόμενοι τα χρησιμοποιούν και ως τραπέζια, τις ώρες του μεσημεριανού ή του δείπνου.

- οι καρέκλες, που θα πρέπει να είναι βολικές, ικανές στον αριθμό ώστε να μην υπάρχουν επισκέπτες όρθιοι, ενώ επίσης ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην δυνατότητα καθαρισμού τους.
- τα στρώματα, που καλό είναι να είναι ορθοπεδικά, κατάλληλα ακόμα και για τους ασθενείς που θα χρειαστεί να παραμείνουν αρκετές μέρες στην κλινική (Καλογερά, 2013).
- τα ερμάρια, στα οποία οι νοσηλευόμενοι θα μπορούν να αποθηκεύουν με ασφάλεια τα προσωπικά τους αντικείμενα, όπως είναι για παράδειγμα οι τσάντες και τα σακβουαγιάζ. Απαραίτητο είναι τα ερμάρια να κλειδώνουν, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος κλοπής των παραπάνω προσωπικών αντικειμένων.
- τα ειδικά πλυντήρια, τα οποία θα είναι μεγάλης χωρητικότητας, ούτως ώστε να απολυμαίνονται όλα τα λευκά είδη, όπως είναι τα σεντόνια και οι μαξιλαροθήκες.
- τα ψυγεία και γενικότερα ο εξοπλισμός για την κουζίνα. Και σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να πληρούνται οι απαραίτητες προδιαγραφές ασφαλείας που έχουν τεθεί σε ευρωπαϊκό και σε εθνικό επίπεδο (Καλογερά, 2013).

Γ. Ο εξοπλισμός των γραφείων

Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται τα έπιπλα που είναι απαραίτητα για να ασκήσουν το διοικητικό τους έργο οι εργαζόμενοι της κλινικής. Έτσι για παράδειγμα, θα πρέπει να υπάρχουν γραφεία, καρέκλες, ραφιέρες και συρταριέρες, καθώς και αρχειοθήκες.

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπάρχουν αντικείμενα που απαρτίζουν το δίκτυο πληροφοριακής, όπως είναι για παράδειγμα οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και τα περιφερειακά (Καλογερά, 2013).

Δ. Εξοπλισμός των συστημάτων πληροφορικής

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται εκείνα τα τεχνολογικά αντικείμενα που σχετίζονται με τις υποδομές της κλινικής, όπως είναι μεταξύ των άλλων το σύστημα ασφαλείας, η πρόσβαση στο διαδίκτυο, η δυνατότητα

τηλεδιάγνωσης, τα τερματικά ηλεκτρονικών υπολογιστών, το σύστημα κλιματισμού και το σύστημα φωτισμού. Τα συστήματα αυτά θα πρέπει να είναι τελευταίας τεχνολογίας και να πληρούν όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας που έχουν τεθεί σε ευρωπαϊκό και σε εθνικό επίπεδο (Καλογερά, 2013).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, είναι χρήσιμο να γίνει η περιγραφή ενός χώρου της κλινικής και συγκεκριμένα του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος. Ο χώρος αυτός θα αποτελείται από ξεχωριστές αίθουσες στις οποίες θα βρίσκονται τα απεικονιστικά μηχανήματα, δηλαδή

- ο μαστογράφος, που όπως προαναφέρθηκε χρησιμοποιείται για τη διάγνωση παθήσεων του μαστού, όπως είναι για παράδειγμα η ύπαρξη καλοήθους ή κακοήθους όγκου.
- ο αξονικός τομογράφος, όπου με τη βοήθεια των ακτινών Χ, μπορεί να γίνει διάγνωση λοιμώξεων αλλά και παθήσεων του τραχήλου της μήτρας, καθώς και της άνω και κάτω κοιλίας.
- το ακτινοσκοπικό μηχάνημα, το οποίο επιτρέπει την απεικόνιση των εσωτερικών οργάνων και χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο στο προεγχειρητικό στάδιο, ώστε οι χειρουργοί να έχουν μια πλήρη εικόνα του σημείου όπου πρέπει να επέμβουν (Βλάχος, 2000).

Από την άλλη πλευρά, σε άλλες κατάλληλα διαμορφωμένες αίθουσες, θα υπάρχει αίθουσα διάγνωσης και αίθουσα γραφείου καθώς και εξοπλισμός γραφείου και συγκεκριμένα καρέκλες, συρταριέρες, ραφιέρες, ντουλάπα και γραφείο για την τοποθέτηση του ηλεκτρονικού εξοπλισμού (Καλογερά, 2013).

2.2 Οι προδιαγραφές του εξοπλισμού

Ξεκινώντας με την κατασκευή της κλινικής, είναι απαραίτητο να γίνει με υλικά υψηλής αντοχής, τόσο στους τοίχους όσο και στα δάπεδα, ούτως ώστε να μην εμφανίζονται φθορές. Άλλωστε, ο χώρος θα είναι επισκέψιμος και θα

εξυπηρετεί ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει κτιριακή επιβάρυνση. Το ίδιο συμβαίνει και λόγω της χρήσης φορείων και των τροχήλατων νοσοκομειακών μέσων, όπως είναι για παράδειγμα ο κινητός εξοπλισμός (Φαρασόπουλος, 2018).

Πέραν τούτου, ποιοτικά στοιχεία υλικών κατασκευής σε μια γυναικολογική κλινική, είναι τα ακόλουθα:

- η ευκολία καθαρισμού, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, από τη στιγμή που η αποφυγή των ένδο- νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της υγείας των ασθενών.
- η ακουστότητα, ούτως ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος για πρόκληση πυρκαγιάς εντός της κλινικής.
- η αντιολισθηρότητα, που αφορά κυρίως τα δάπεδα και είναι απαραίτητη για την σωματική ακεραιότητα τόσο των επισκεπτών όσο και του προσωπικού της κλινικής.
- οι ανοικτές αποχρώσεις, στους τοίχους αλλά και στον ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στο χώρο της ψυχολογίας, τα απαλά και ανοικτά χρώματα βελτιώνουν την διάθεση των ασθενών και έτσι εμμέσως συμβάλουν στην βελτίωση και της σωματικής τους υγείας.
- η εύκολη και διαρκή συντήρηση, του ηλεκτρολογικού και ηλεκτρονικού εξοπλισμού, του ιατροτεχνολογικού όσο και εν γένει του κτιρίου.

Ιδιαίτερη φροντίδα απαιτείται επίσης και στην χρήση υλικών αντί- μικροβιακών ιδιοτήτων, που συνίστανται για τις επιστρώσεις των οροφών και των τοίχων.

Ακολούθως, θα πρέπει να τηρηθούν απαρέγκλιτα και ορισμένες οικοδομικές αρχές που μπορούν να διασφαλίσουν την βιωσιμότητα των υλικών του τμήματος και χωρική λειτουργικότητα. Τέτοιες οικοδομικές αρχές είναι η διαστασιολόγηση των εσωτερικών και των εξωτερικών θυρών καθώς και των διαδρόμων, που θα πρέπει να επιτρέπει τη διέλευση του εξοπλισμού και των ασθενών σε αναπηρικές καρέκλες ή κρεβάτια.

Τα φάρμακα θα πρέπει να διαχωρίζονται ανάλογα με την επικινδυνότητά τους και να αποθηκεύονται κατάλληλα (Φαρασόπουλος, 2018).

Ολοκληρώνοντας, καλό είναι η επιλογή του συνόλου των υλικών, των εφοδίων, ακόμα και της ενέργειας που απαιτεί το κτήριο, να γίνεται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, τα οποία παρατίθενται παρακάτω (Σπυρόπουλος, 2015 β).

- Ανταλλακτικά: Θα πρέπει να είναι αξιόπιστα και συμβατά με τις συσκευές και με τις μηχανές (Σπυρόπουλος, 2015).

- Είδη ένδυσης και υπόδησης: Βασικά κριτήρια αποτελούν η χαμηλή τιμή αγοράς, η ανθεκτικότητα του υλικού, η εργονομία, δηλαδή η μη παρεμπόδιση του έργου, καθώς και η παροχή ασφάλειας στον εργαζόμενο.

- Ηλεκτρισμός: Θα μπορεί να παρέχεται είτε από τη ΔΕΗ είτε από οποιοδήποτε άλλο ιδιωτικό πάροχο ενέργειας, του οποίου η οικονομική προσφορά θα είναι συμφέρουσα για την κλινική. Επίσης, σε περίπτωση διακοπής ρεύματος, κρίσιμο είναι να υπάρχει ηλεκτρογεννήτρια, ώστε να μην διακοπεί η λειτουργία των ηλεκτρονικών και ηλεκτρικών μηχανημάτων.

- Καύσιμα: Για τα καύσιμα που απαιτούνται για την κίνηση των ασθενοφόρων, απαραίτητο κριτήριο είναι καταρχήν η χαμηλή τιμή, ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η οικονομική βιωσιμότητα της επιχείρησης, αλλά και η ποιότητα του καυσίμου.

- Υλικά: Στην περίπτωση αυτή, τα κριτήρια αφορούν την τιμή των υλικών, που θα πρέπει να ανταποκρίνεται στην ποιότητά τους αλλά και να είναι συμφέρουσα για την επιχείρηση. Επίσης, τα υλικά θα πρέπει να συμμορφώνονται με τις προδιαγραφές που έχουν θεσπιστεί σε εθνικό και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ ιδιαίτερα σημαντικό κριτήριο αποτελεί και ο άμεσος εφοδιασμός από τους προμηθευτές, που θα πρέπει να γίνεται δίχως καθυστερήσεις.

- Φάρμακα: Ένα βασικό κριτήριο που θα πρέπει να τίθεται σε αυτή την περίπτωση είναι η διάρκεια ζωής, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επίσης, κριτήριο είναι και η

τιμή, αφ' ης στιγμής το οικονομικό τμήμα της κλινικής μπορεί να διαπραγματευτεί με τους φαρμακοβιομηχάνους, ώστε να επιτύχει την καλύτερη δυνατή προσφορά. Τέλος, σημαντικό είναι να μην υπάρχουν καθυστερήσεις στην παράδοση των φαρμάκων.

- Χημικά: Τα βασικότερα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούν είναι η χαμηλή τιμή, η σταθερότητα, καθώς και η πλήρης συμμόρφωση με τις προδιαγραφές που έχει θέσει η Ε.Ε. (Σπυρόπουλος, 2015).

Συμπερασματικά, αντικείμενο του δεύτερου κεφαλαίου υπήρξε η μελέτη του εξοπλισμού που απαιτείται για την ομαλή λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής. Ο εξοπλισμός αυτός διακρίνεται σε μηχανολογικό, τεχνολογικό, ξενοδοχειακό, εξοπλισμότων γραφείων και τέλος εξοπλισμό των συστημάτων πληροφορικής. Σημαντικό είναι, ωστόσο, κατά την επιλογή του εξοπλισμού, να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, που αφορούν κυρίως την ποιότητα και την ασφάλεια των υλικών, όπως και το κόστος.

Κεφάλαιο 3: Χωροταξικός σχεδιασμός γυναικολογικής κλινικής

Στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει μια πλήρης αναφορά στον χωροταξικό σχεδιασμό.

3.1 Χωροταξικός σχεδιασμός σε μικρό- επίπεδο

Για να γίνει κατανοητή η σπουδαιότητα του χωροταξικού σχεδιασμού σε μακρό- επίπεδο, είναι χρήσιμο να γίνει αναφορά στην έρευνα των Wigleretal (2017), οι οποίοι μελέτησαν του υπό- χώρους σε στοιχειώδη χωρική μονάδα υγείας και ειδικότερα σε προ-εγχειρητικούς και μετεγχειρητικούς θαλάμους χειρουργείου. Στην εν λόγω έρευνα, κάθε θάλαμος περιλάμβανε πέντε ξεχωριστούς λειτουργικούς υπό -χώρους

α) περιοχή ηλεκτρονικού υπολογιστή και συναφών συστημάτων

- β) περιοχή πρόσβασης υγειονομικού προσωπικού κοντά σε ασθενείς
- γ) περιοχή πρόσβασης κοινού κοντά στον ασθενή
- δ) περιοχή κίνησης εξοπλισμού και
- ε) περιοχή ύπαρξης ιατρο-φαρμακευτικών εφοδίων.

Στην ίδια έρευνα, προέκυψε ότι τα κυριότερα κριτήρια για την δημιουργία των ζωνών ήταν αφενός η διασφάλιση της ορατότητας μεταξύ του ασθενούς και του νοσηλευτή και αφετέρου η απρόσκοπτη προσβασιμότητα.

Σημαντική, τέλος, είναι και η επιλογή των επίπλων, που θα πρέπει να είναι τέτοιου είδους, ώστε αφενός να μετακινούνται εύκολα και αφετέρου να μπορούν να σταθεροποιηθούν στην επιθυμητή θέση. Στα πλαίσια αυτά, προτείνεται να τοποθετηθούν έπιπλα με ρόδες, που θα έχουν ταυτόχρονα σταθερά φρένα. Τέλος, θα πρέπει τα έπιπλα που θα επιλεγούν να μπορούν να αλλάξουν κλίση και να αυξομειώνονται στο ύψος των τραπεζιών, ούτως ώστε να διασφαλιστεί η εργονομία (Φαρασόπουλος, 2018).

3.2 Χωροταξικός σχεδιασμός σε μακρό- επίπεδο

Η χωροταξική δόμηση σε μακρό- επίπεδο μιας γυναικολογικής μονάδας, διαδραματίζει ομοίως σημαντικό ρόλο όσον αφορά στην ομαλή λειτουργία του. Ως εκ τούτου, αρχιτέκτονες έχουν προτείνει αρκετές χωρικές διατάξεις, που αντιστοιχούν σε διαφορετικές εργονομικές στρατηγικές και πρακτικές διοίκησης.

Ένα παράδειγμα που θα μπορούσε να αναφερθεί προς αυτή την κατεύθυνση είναι το *μοντέλο διάταξης πυρήνα*. Το συγκεκριμένο μοντέλο θεωρείται ιδανικό, από την άποψη της αρχιτεκτονικής απλότητας και λιτότητας, γιατί εξασφαλίζεται άμεση όραση και μέγιστη δυνατή εποπτεία των ασθενών αλλά και του λοιπού προσωπικού.

Ωστόσο, εύλογο είναι ότι το μοντέλο αυτό έχει και μειονεκτήματα. Ειδικότερα, δεν μπορεί αξιοποιηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό το εμβαδόν, κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι δεν θα μπορεί να φιλοξενεί μεγάλο αριθμό ασθενών, αναλογικά με το εμβαδόν του. Επίσης, ένα ακόμα σημαντικό μειονέκτημα είναι ότι δεν δίνεται η δυνατότητα επέκτασης, γεγονός που σημαίνει ότι σε περίπτωση που αυξηθούν οι ανάγκες της μονάδας, ο χώρος δε θα είναι λειτουργικός (Νύκταρη, 2008).

Από την άλλη πλευρά, αναγνωρίζεται και το *μοντέλο της τριγωνικής διάταξης*, τα πλεονεκτήματα του οποίου είναι ότι επιδέχεται επεκτάσεων, εξασφαλίζει ξεχωριστές διόδους ενώ τέλος δεν περιορίζεται η εποπτεία των ασθενών και του λοιπού προσωπικού.

Εντούτοις, βασικό μειονέκτημα του μοντέλου αυτού είναι ότι πρόκειται για ένα πολύπλοκο χωροταξικό σχεδιασμό, κυρίως από αρχιτεκτονικής πλευράς.

Ακόμα μια χωροταξική διάταξη σε μακρό- επίπεδο είναι η *διάταξη πλειάδας*, βασικό πλεονέκτημα της οποίας είναι το γεγονός ότι μπορεί να φιλοξενήσει ένα μεγάλο αριθμό ασθενών, αφού αξιοποιεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό το διαθέσιμο εμβαδόν.

Ωστόσο, η διάταξη πλειάδας δεν ενδείκνυται για περιπτώσεις υποδοχής επειγόντων περιστατικών, αφού δεν διασφαλίζει την άμεση εποπτεία των ασθενών.

Ακόμα, αναγνωρίζεται η διάταξη της ομαδοποίησης. Πρόκειται για μια περισσότερο ανεπτυγμένη δομή, που έχει πολλές διαφορετικές διόδους, οι οποίες επιτρέπουν την άμεση χωρική ομαδοποίηση των περιστατικών. Επίσης, έχει ως πλεονέκτημα το ότι μπορεί να επεκταθεί, πλαγίως. Ωστόσο και στην περίπτωση αυτή, δεν δίνεται η δυνατότητα άμεσης όρασης κι εποπτείας, γεγονός που αποτελεί το μειονέκτημα αυτής της χωροταξικής διάταξης (Νύκταρη, 2008).

Ακόμα μια διάταξη, αρκετά συνηθισμένη σε ιδιωτικές γυναικολογικές κλινικές, είναι η *διάταξη περιμέτρου διαδρόμου*. Στην περίπτωση αυτή δεν επιτυγχάνεται η επαφή του προσωπικού υποδοχής με το κοινό, γεγονός που έχει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα.

Για παράδειγμα , όσον αφορά στα μειονεκτήματα, πρόκειται κυρίως για την ουδετερότητα του προσωπικού υποδοχής, καθώς και για την μειωμένη πιθανότητα για ανάπτυξη συγκρούσεων μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών.

Από την άλλη πλευρά, αναγνωρίζονται και τα μειονεκτήματα της μη επαφής του προσωπικού υποδοχής με το κοινό, αφού εκπέμπει μια ψυχρότητα των υπαλλήλων προς τους ασθενείς, ενώ δεν ενδείκνυται για την ανάπτυξη δημόσιων σχέσεων.

Τέλος, όσον αφορά στα γενικότερα πλεονεκτήματα της διάταξης περιμέτρου διαδρόμου, αξίζει να σημειωθεί ότι είναι επεκτάσιμος και συνδυάζει ταυτόχρονα την άμεση όραση με την εύκολη ανακατανομή του προσωπικού.

3.3 Οι χώροι της γυναικολογικής κλινικής

Τέλος, χρήσιμο είναι να παρουσιαστούν οι χώροι της γυναικολογικής κλινικής, όπως αυτοί θα προκύψουν βάσει των αναγκών και του αριθμού των ασθενών και έπειτα από τον χωροταξικό σχεδιασμό.

Ειδικότερα, μια μικρή γυναικολογική κλινική, όπως στην περίπτωση που εξετάζεται, θα πρέπει να διαθέτει χώρο εισόδου και χώρο αναμονής, ενώ όσον αφορά στους υπόλοιπους χώρους, θα πρέπει να υπάρχουν τμήματα απεικονίσεων, χειρουργείο, μονάδα εντατικής θεραπείας, μεμονωμένα γυναικολογικά ιατρεία, γραφείο ιατρών και νοσηλευτών και τέλος αποθήκες.

Προτού μελετηθούν αναλυτικά οι χώροι αυτοί, είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι σε γενικές γραμμές ένας χώρος θα πρέπει να είναι κατανοητός κατά τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα, μεταξύ των εμβαδών χρήσης και κυκλοφορίας, να επιτυγχάνεται η άμεση πρόσβαση σε κάθε σημείο, καθώς και να αποφεύγονται όσο το δυνατόν περισσότερο οι διασταυρώσεις κινήσεων.

Όσον αφορά στους χώρους της γυναικολογικής κλινικής, παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω:

A) Χώρος εισόδου

Η είσοδος της γυναικολογικής κλινικής θα πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμη από τους παρακείμενους δημόσιους δρόμους. Σημαντικό είναι, γενικότερα, να υπάρχει διαχωρισμός για την είσοδο και για την έξοδο, ράμπα ώστε να μπορούν να έχουν πρόσβαση και άτομα με περιορισμένη κίνηση ή άτομα που βρίσκονται σε φορεία, ενώ τέλος καλό είναι να παρέχεται η δυνατότητα για ταυτόχρονη υποδοχή τουλάχιστον δυο ασθενοφόρων.

Πέραν τούτου, θα πρέπει ο χώρος εισόδου να έχει διαμορφωθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εφικτός ο έλεγχος της ροής ασθενών, τόσο εκείνων που μεταβαίνουν στην κλινική περιπατητικοί, όσο και για εκείνους που έρχονται πάνω σε φορείο (Φαρασόπουλος, 2018).

Ακόμα μια πρόταση που θα μπορούσε να γίνει προς αυτή την κατεύθυνση είναι να τοποθετηθούν αυτόματες πόρτες εισόδου, οι οποίες διευκολύνουν την κίνηση των ασθενών και ειδικότερα εκείνων που είναι σε αναπηρικές καρέκλες.

Τέλος, οι αρχιτέκτονες θα πρέπει να δώσουν έμφαση και στον εξωτερικό χώρο που περιβάλλει τη γυναικολογική κλινική. Ειδικότερα, καλό είναι να κατασκευαστεί εξωτερικό στέγαστρο, για τους ανθρώπους που θέλουν ή υποχρεούνται να περιμένουν έξω από την κλινική, ενώ τέλος είναι καλό να υπάρχει ένας προθάλαμος εισόδου, που θα λειτουργεί ως ανεμοφράκτης (Ching, 1999).

B) Χώρος αναμονής

Τόσο οι ασθενείς όσο και οι οικείοι τους, καλούνται να περιμένουν στο χώρο, για μικρότερο ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Για το λόγο αυτό, καλό είναι να σχεδιάζονται ευρύχωροι και φιλικοί, ενώ επίσης οι χώροι αυτοί θα πρέπει να δίνουν τη δυνατότητα στους εργαζομένους και στο νοσηλευτικό προσωπικό, να επιβλέπουν και να επιτηρούν τους ασθενείς.

Όσον αφορά στην εσωτερική διαμόρφωση των χώρων αναμονής, καλό είναι να υπάρχει λιτή εσωτερική διακόσμηση, με φυτά εσωτερικού χώρου, επαρκή φωτισμό και ήπια χρώματα. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να

δοθεί στην επίπλωση, όπου τα έπιπλα θα πρέπει να είναι άνετα και από μη απορροφητικά υλικά. Ακόμα, είναι καλό να υπάρχει ειδικός χώρος για αναπηρικές καρέκλες, καθώς και γυναικείες και αντρικές τουαλέτες.

Τέλος, όσον αφορά στον εξοπλισμό, συνηθίζεται να υπάρχουν περιοδικά, για τις γυναίκες που θέλουν να ενημερωθούν καθ' όσο χρόνο περιμένουν για να εξεταστούν, καθώς και οθόνη, όπου θα προβάλλονται ενημερωτικές εκπομπές και σποτάκια (Βουλή των Ελλήνων, 2019, Ν. 4600 ΦΕΚ (43/9-3-2019 τΑ)').

Γ) Τμήματα απεικονίσεων και εργαστηριακών εξετάσεων

Εύλογο είναι πως σε μια γυναικολογική κλινική, ακόμα και μικρού μεγέθους, θα πρέπει να υπάρχουν τμήματα απεικονίσεων, καθώς και εργαστηριακών- διαγνωστικών υπηρεσιών.

Για την κατασκευή των τμημάτων αυτών λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα το μέγεθος της κλινικής, ο αριθμός των ασθενών που εξυπηρετεί, καθώς και η στρατηγική που ακολουθεί η κλινική όσον αφορά στη διενέργεια εξετάσεων.

Γενικότερα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ύπαρξη μικρών εσωτερικών εργαστηρίων, όπου θα διενεργούνται εξετάσεις ρουτίνας, όπως είναι για παράδειγμα η ανάλυση ούρων, θεωρείται μια συμφέρουσα και λειτουργική επιλογή (Duffy&Lightner, 2017).

Δ) Χειρουργείο

Ο χώρος του χειρουργείου είναι ιδιαίτερα σημαντικός για μια γυναικολογική κλινική, καθώς είναι μεγάλος ο αριθμός των ασθενών που ενδεχομένως να πραγματοποιήσουν μια χειρουργική επέμβαση.

Γενικότερα, ο χώρος του χειρουργείου θα πρέπει να είναι πλήρως εξοπλισμένος με όλα τα σύγχρονα μηχανήματα και τα εργαλεία που

απαιτούνται, καθώς αυτό απαιτεί ένα από τα βασικότερα εχέγγυα για την επιτυχία της επέμβασης.

Επίσης, όσον αφορά στο μέγεθός του, θα πρέπει η αίθουσα να είναι αρκετά τετραγωνικά μέτρα, δεδομένου του ότι παρευρίσκονται ταυτόχρονα πολλά άτομα, όπως αναισθησιολόγοι, χειρουργοί, εργαλειοδότες και ιατροί (Kwon Beaurin, 2014; Σπυρόπουλος, 2015α).

Ε) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Παρότι στις περισσότερες των περιπτώσεων οι ασθενείς που χειρουργούνται δεν διατρέχουν κάποιον κίνδυνο για τη ζωή τους και συνεπώς δεν χρειάζονται ειδική φροντίδα και παρακολούθηση, εντούτοις υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ο οργανισμός δεν ανταπεξέρχεται όπως θα έπρεπε και ως εκ τούτου κρίνεται ως αναγκαία η μεταφορά της ασθενούς σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (Σπυρόπουλος, 2015 β).

Γενικότερα, προσοχή θα πρέπει να δοθεί στον χωροταξικό σχεδιασμό της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, όπου θα πρέπει να βρίσκεται σε ήσυχο περιβάλλον και κοντά στα τμήματα από τα οποία δέχεται ασθενείς. (Σπυρόπουλος, 2015 β). Όσον αφορά, περαιτέρω, στο σχεδιασμό του χώρου νοσηλείας, αξιωματικά σημειωθεί ότι η διάταξη των κλινών θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να επιτρέπεται η επιτήρηση του καθενός από αυτά, από τη βάση της μονάδας. Για το λόγο αυτό προτείνεται η ακτινωτή ή η περιμετρική διάταξη. Επίσης, είναι σημαντικό να υπάρχει απόσταση μεταξύ των αξόνων των κλινών, που θα προσεγγίζει τουλάχιστον τα 3m., ώστε να διασφαλίζεται η εύκολη μετακίνηση του προσωπικού αλλά και των μηχανημάτων γύρω από τον ασθενή. Η ελάχιστη επιφάνεια ανά κρεβάτι είναι 20 m².

Επιπρόσθετα, στο χώρο νοσηλείας θα πρέπει να υπάρχουν χωρίσματα ανάμεσα στα κρεβάτια για οπτική και ηχητική μόνωση. Τα χαμηλά και μετακινούμενα χωρίσματα να παρέχουν τη δυνατότητα επιτήρησης των ασθενών, καθώς και εύκολου καθαρισμού και μετακίνησής τους. (Σπυρόπουλος, 2015 β). Η παρατήρηση των ασθενών από τον θάλαμο γίνεται με διπλά τζάμια, ενώ θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη μείωσης των ανακλάσεων του ηλιακού φωτός στο χώρο.

Τέλος, αναφορικά με τον λοιπό εξοπλισμό, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει νιπτήρας με μπαταρίες (βρύση), που θα λειτουργεί με φωτοκύτταρο ή βραχίονα αγκώνα ή άλλο σύστημα, το οποίο δεν θα απαιτεί χειρισμό με το άκρο του χεριού. Εναλλακτικά, οι νιπτήρες θα πρέπει να τοποθετούνται σε σημεία τέτοια, ώστε να μην εμποδίζεται η αλλαγή της διάταξης των κρεβατιών (Σπυρόπουλος, 2015 β).

ΣΤ) Δωμάτια νοσηλείας

Αφ' ης στιγμής στην γυναικολογική κλινική πραγματοποιούνται χειρουργεία, είναι εύλογο ότι θα πρέπει να υπάρχουν και δωμάτια νοσηλείας, όπου οι γυναίκες θα παραμένουν για όσο χρόνο απαιτείται, έως ότου αναρρώσουν πλήρως.

Στο χώρο αυτό, ανάλογα με τα τετραγωνικά και τις ανάγκες της κλινικής, θα τοποθετηθούν από δυο έως τέσσερα κρεβάτια, ενώ είναι απαραίτητος και ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, όπως για παράδειγμα οι καρέκλες για τους συνοδούς και το κομοδίνο όπου οι ασθενείς θα τοποθετούν τα προσωπικά τους αντικείμενα.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα δωμάτια νοσηλείας να βρίσκονται σε ήσυχο μέρος της κλινικής, δεδομένου του ότι οι ασθενείς χρειάζονται ησυχία και ηρεμία κατά το διάστημα της ανάρρωσής τους (Σπυρόπουλος, 2015β).

Ζ) Γυναικολογικά ιατρεία

Όπως θα αναφερθεί εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο, στα γυναικολογικά ιατρεία θα πρέπει να υπάρχει κάθισμα ή φορείο εξέτασης, καθώς και ο απαραίτητος τεχνικός εξοπλισμός που θα επιτρέπει την διενέργεια εξετάσεων.

Γενικότερα, τα γυναικολογικά ιατρεία θα μπορούν να διαχωρίζονται μεταξύ τους είτε με τοίχο, είτε με χωρίσματα είτε ακόμα και με χοντρές κουρτίνες.

Η) Γραφείο Ιατρών και Νοσηλευτών

Στο χώρο αυτό θα πρέπει να υπάρχουν αρκετά γραφεία, που να προσφέρονται για όλες τις πιθανές διοικητικές εργασίες και συναντήσεις. Επίσης, ο χώρος αυτός προσφέρεται και για την ανάπαυλα του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού της γυναικολογικής κλινικής.

Όσον αφορά σε ζητήματα διάταξης, το γραφείο των ιατρών και των νοσηλευτών, θα πρέπει να είναι προσπελάσιμο από το προσωπικό, χωρίς ωστόσο να παρεμποδίζονται οι κλινικές λειτουργίες της μονάδας. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, συνήθως το γραφείο αυτό τοποθετείται στις περιφερειακές ζώνες της κλινικής. Ωστόσο, από τη στιγμή που, όπως προαναφέρθηκε, μια από τις λειτουργίες του είναι η ξεκούραση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, είναι σημαντικό ο χώρος όπου θα τοποθετηθεί το εν λόγω γραφείο, να είναι ήρεμος, δηλαδή απομακρυσμένος από το χώρο της υποδοχής, όπου συνήθως επικρατεί αναστάτωση.

Θ) Αποθήκες

Για να επιτευχθεί ο στόχος της αποτελεσματικής λειτουργίας και της σωστής οργάνωσης μιας μικρής γυναικολογικής κλινικής, θα πρέπει να υπάρχουν αρκετές αποθήκες, κάθε μια εκ των οποίων έχει διαφορετική χρήση (Σπυρόπουλος, 2015β).

Για παράδειγμα, θα πρέπει να υπάρχουν χώροι αποθήκευσης των προμηθειών και του ιματισμού, χώροι για τη συλλογή απορριμμάτων καθώς και χώροι όπου θα φυλάσσονται τα υλικά καθαρισμού της κλινικής (Σπυρόπουλος, 2015β). Πιο συγκεκριμένα:

- Αποθηκευτικοί χώροι μηχανημάτων/ οργάνων και εξοπλισμού, αποθηκευτικοί χώροι φαρμάκων ή προμηθειών: Στους αποθηκευτικούς αυτούς χώρους θα πρέπει να φυλάσσονται όλα τα φάρμακα, οι προμήθειες, αλλά και τα καινούρια μηχανήματα που έχει παραλάβει η κλινική. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να διασφαλίζεται η εύκολη πρόσβασή στους χώρους αυτούς, κυρίως από το προσωπικό της

γυναικολογικής κλινικής, ενώ όσον αφορά στην τοποθέτησή τους στο χώρο, καλό είναι να βρίσκονται πλησίον των σχετικότερων τμημάτων χρήσης. Τέλος, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις συνθήκες προστασίας και φύλαξης. Έτσι, για παράδειγμα, θα πρέπει η θερμοκρασία να είναι κατάλληλη ώστε να μην τίθεται κίνδυνος για την αλλοίωση των φαρμάκων, ενώ επίσης τα διάφορα μηχανήματα θα πρέπει να είναι προστατευμένα από αδιάκριτα βλέμματα, ώστε να μην υπάρχει ο κίνδυνος κλοπής.

- Χώροι αποθήκευσης καθαρών υλικών: Πρόκειται για μεγάλου μεγέθους αποθήκες, οι οποίες ωστόσο είναι απαραίτητες, για την φύλαξη κλινοσκεπασμάτων ή άλλων εφοδίων. Εύλογο είναι πως τέτοιοι χώροι αποθήκευσης θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε γυναικολογική κλινική. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν και χώροι ειδών καθαρισμού (Σπυρόπουλος, 2015β).
- Χώροι συλλογής ακαθάρτων υλικών.

Εν κατακλείδι, στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας μελετήθηκαν ζητήματα που αφορούν το χώρο- ταξικό σχεδιασμό της γυναικολογικής κλινικής. Πιο συγκεκριμένα, αναλύθηκαν οι προτεινόμενες οργανώσεις του χώρου σε μακρό και μικρό επίπεδο, ενώ έγινε αναφορά και στους χώρους της γυναικολογικής κλινικής, κάθε ένας εκ των οποίων είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της.

Κεφάλαιο 4: Ανθρώπινο δυναμικό

Οι επιτυχή λειτουργία μιας τέτοιας μονάδας προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλου προσωπικού και συνθηκών εργασίας. Με αυτό ως στόχο πρέπει η διαδικασία στελέχωσης να είναι αποτελεσματική από εξειδικευμένο προσωπικό στη διαχείριση ανθρώπινων πόρων (Ιορδάνογλου, 2008).

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι κατηγορίες των εργαζομένων και το πλήθος αυτών, που κρίνεται ως απαραίτητο για την ομαλή λειτουργία της κλινικής.

Κατηγορία προσωπικού	Αριθμός ατόμων
Ιατρικό	14
Ψυχολόγος	2
Νοσηλευτικό	14
Διοικητικό	10
Βοηθητικό	2
Οδηγός ασθενοφόρου-συνοδός	2
Παραϊατρικό προσωπικό	4
Εργάτες – τεχνίτες	4
Σύνολο	45

Πίνακας 1: Κατηγορίες εργαζομένων στην γυναικολογική κλινική. Πηγή: Ιδία επεξεργασία

Πιο συγκεκριμένα, για να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής, θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 12 γιατροί, οι περισσότεροι εκ των οποίων γυναικολόγοι, ενώ άλλες ειδικότητες θα πρέπει να είναι οι μαιευτήρες, οι μικροβιολόγοι, οι ακτινολόγοι, οι καρδιολόγοι, οι αναισθησιολόγοι και οι παθολόγοι.

Ακολούθως, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται και η ύπαρξη ψυχολόγου, ο οποίος θα προσφέρει την απαιτούμενη ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς αλλά και στους οικείους τους. Κάτι τέτοιο είναι εύλογο και απαραίτητο, ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι ορισμένες από τις ασθενείς θα χειρουργηθούν, άλλες θα χρειαστούν νοσηλεία σε απλή κλίνη ή και σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ενώ σε κάποιες άλλες οι εξετάσεις θα δείξουν κάποια σοβαρή πάθηση, αντιμετώπισιμη ή μη. Εύλογο είναι πως σε αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις, η ψυχολογία των ασθενών αλλά και των οικείων τους είναι επιβαρυνμένη, γεγονός ωστόσο που αναμένεται να επηρεάσει και την πορεία της σωματικής υγείας τους. Ως εκ τούτου, ο ρόλος

της ψυχολόγου θα είναι να προσφέρει υποστήριξη σε όσους/ όσες το χρειάζονται.

Από την άλλη πλευρά, θα πρέπει να υπάρχει και ικανός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού (υπολογίστηκαν 14 άτομα) , οι οποίοι θα έχουν την εποπτεία των ασθενών, κυρίως εκείνων που νοσηλεύονται, τόσο στη μονάδα εντατικής θεραπείας όσο και στις απλές κλίνες.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και το διοικητικό προσωπικό και συγκεκριμένα ο διευθυντής, ο υποδιευθυντής, ο λογιστής, το προσωπικό της γραμματείας, οι τηλεφωνήτριες/ τηλεφωνητές, ο συντηρητής των ιατρικών μηχανημάτων και ο υπεύθυνος πληροφοριακών συστημάτων.

Αναφερόμενοι, ειδικότερα, στο ρόλο που επιτελεί η διοίκηση, ας ειπωθεί ότι είναι ιδιαίτερα κρίσιμος για τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της κλινικής και κατ' επέκταση για τη βιωσιμότητά της. Πιο συγκεκριμένα, η διοίκηση λαμβάνει αποφάσεις για όλα τα θέματα που αφορούν τη λειτουργία της κλινικής, σε συνεργασία με τα αντίστοιχα τμήματα. Έτσι, για παράδειγμα, θα αποφασίσουν για τις ιατρικές υπηρεσίες που θα προσφέρει η κλινική, για τα ωράρια εργασίας και για τις αρμοδιότητες του συνόλου του προσωπικού, για την αμοιβή αλλά και για την εκπαίδευση/ κατάρτισή του. Επίσης, η διοίκηση, σε συνεργασία με το οικονομικό τμήμα, θα καθορίσει το κόστος παροχής των υπηρεσιών, θα αποφασίσει για τη συνεργασία ή μη με τον ΕΟΠΥΥ, ενώ επίσης θα υπογράψει συμβάσεις με τους προμηθευτές των φαρμάκων και των λοιπών υλικών. Τέλος, θα πρέπει πάντοτε να είναι ιδιαίτερα προσεκτική ώστε σε περίπτωση που ανακύψει οποιοδήποτε πρόβλημα, που ενδέχεται να παρεμποδίσει την ομαλή λειτουργία της κλινικής, να επέμβουν ώστε να το αντιμετωπίσουν άμεσα και αποτελεσματικά.

Περνώντας στο βοηθητικό προσωπικό, καλό είναι να εργάζονται δυο βοηθοί στα εργαστήρια. Ομοίως, θα πρέπει να προσληφθούν ένας οδηγός ασθενοφόρου και ένας συνοδός.

Όσον αφορά στο παρά- ιατρικό προσωπικό, πρόκειται για τον χειριστή των ιατρικών μηχανημάτων και τον βιοχημικό, που θα αναλαμβάνει τις εργαστηριακές εξετάσεις.

Τέλος, ως εργάτες- τεχνίτες λογίζονται οι καθαρίστριες, ο φύλακας και ο τεχνίτης.

Β) Επίπεδο εκπαίδευσης ανθρώπινου δυναμικού

Ο καθορισμός των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, προϋποθέτει και τον καθορισμό των απαιτούμενων προσόντων τους.

Όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καλό είναι να έχει εμπειρία σε αντίστοιχη θέση ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες απαιτήσεις του επαγγέλματος. Επίσης συστήνεται το σύνολο του παραϊατρικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού να έχει πτυχίο ή δίπλωμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης κι αν απαιτείται κατάλληλη επαγγελματική προϋπηρεσία ή μεταπτυχιακές σπουδές. (Ιορδάνογλου, 2008).

Γ) Κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού

Η επιχείρηση θα πρέπει να προσφέρει διαρκή εκπαίδευση και κατάρτιση στο προσωπικό της (Ιορδάνογλου, 2008). Όσον αφορά μια υγειονομική μονάδα ας σημειωθεί ότι ο χώρος της ιατρικής εξελίσσεται καθημερινά, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την εκπαίδευση του προσωπικού, προκειμένου αφενός να ανταποκρίνονται στο μέγιστο δυνατό βαθμό στις καθημερινές τους υποχρεώσεις, τους με ταχύτητα και συνέπεια (Σπυρόπουλος, 2015 β).

Δ) Πολιτική ανταμοιβών

Η πολιτική των αμοιβών που θα ακολουθήσει η κλινική πρέπει να προσελκύσει ικανά στελέχη από την αγορά εργασίας και να ικανοποιήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τους υπάρχοντες υπαλλήλους, οι οποίοι θα αισθάνονται ότι η εργασία που προσφέρουν αμείβεται επαρκώς. Η αμοιβή των εργαζομένων αποτελεί δαπάνη της τάξεως του 65% των λειτουργικών εξόδων μιας οποιασδήποτε επιχείρησης (Τερζίδης & Τζωρτζάκη, 2004).

Ε) Αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων

Για να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής θα πρέπει στα πλαίσια των διαδικασιών διασφάλισης της ποιότητας οι εργαζόμενοι να αξιολογούνται με βάση συγκεκριμένους και ορθολογικούς στόχους και τις επιταγές της νομοθεσίας (Ζαβλάνος, 2002).

Κεφάλαιο 5: Εκτίμηση κόστους

Μια παράμετρος που επηρεάζει την διαδικασία λήψης απόφασης για την κατασκευή μιας γυναικολογικής κλινικής είναι το κόστος εξοπλισμού, αλλά και τα μηνιαία έξοδα που θα έχει η επιχείρηση. Κάτι τέτοιο είναι ιδιαίτερα σημαντικό, αφενός για να διαπιστωθεί αν είναι εφικτή η κατασκευή της κλινικής και αφετέρου αν η λειτουργία της θα είναι βιώσιμη.

Στο κεφάλαιο αυτό, θα γίνει μια προσπάθεια να υπολογιστούν τα δυο αυτά κόστη, λαμβάνοντας υπόψη όσα αναφέρθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, σχετικά με τις εξοπλιστικές ανάγκες της κλινικής και τις ανάγκες της σε ανθρώπινο δυναμικό.

A. Εκτίμηση κόστους για τον εξοπλισμό της κλινικής

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο εξοπλισμός μιας γυναικολογικής κλινικής διακρίνεται σε μηχανολογικό, τεχνολογικό, ξενοδοχειακό, εξοπλισμό γραφείων και εξοπλισμό των συστημάτων πληροφορικής.

Ας αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι, λόγω του πλήθους των ειδών και για λόγους διευκόλυνσης των αναγνωστών της εργασίας, έγινε ταξινόμηση με αλφαβητική σειρά. Έτσι, ο απαραίτητος εξοπλισμός μια γυναικολογικής κλινικής κατά αλφαβητική σειρά είναι ο ακόλουθος:

- Αιματολογικός αναλυτής
- Ακτινοδιαγνωστικό σύστημα
- Αναλυτής (αερίων αίματος)

- Αναλυτής (ανοσοαντιδράσεων αυτοματοποιημένος)
- Αναλυτής (αυτόματος ορμονολογικός –ανοσολογικός)
- Αναλυτής (βιοχημικός)
- Αναλυτής (γενετικός)
- Αναλυτής (ορμονολογικός)
- Αναλυτής (ταυτοποίησης – αντιβιογράμματος ημιαυτόματος)
- Αναπνευστήρες
- Αναρροφήσεις φορητός
- Αντλία έγχυσης υγρών
- Αρχαιοθήκη (ιατρείων και εξεταστηρίων)
- Γραφεία (ιατρών και εξεταστηρίων)
- Διαθερμίες
- Διαφανοσκόπια
- Εξαρτήματα χειρουργικής τράπεζας
- Έπιπλα καθιστικού (στάσης ιατρικού προσωπικού)
- Ηλεκτρονικός εξοπλισμός ιατρείων
- Θερμικοί κυκλοποιητές
- Καρδιογράφος
- Καρδιοτομογράφος
- Καρέκλες (ιατρείων και εξεταστηρίων)
- Κεντρικός σταθμός παρακολούθησης ασθενών
- Κλίβανος υγρός
- Κλίνη (εξεταστική απλή)
- Κλίνη επείγοντα (νοσοκομειακή χειρουργικού)
- Κλίνη ΜΕΘ
- Κολποσκόπια
- Κομοδίνα- ψυγεία χειρουργικού
- Κρεβάτι (εφημερεύοντος γιατρού)
- Κρυοπηξία
- Μαστογράφος (με δυνατότητα στερεοτακτικής βιοψία)
- Μαστογράφος (ψηφιακός)
- Μετρητής οστικής πυκνότητας
- Μηχάνημα απόρριψης μολυσματικών
- Μηχάνημα νάρκωσης
- Μικροσκόπια
- Μόνιτορ παρακολούθησης ασθενών
- Παλμογράφος
- Παλμογράφος (μικρός φορητός)
- Παραβάν
- Πιεσόμετρα (απλά/τροχήλατα)
- Πλυντήριο καθαρισμού ιατρικών συσκευών και εργαλείων

- Πλυντήριο σκωραμίδων
- Πολυθρόνα αιμοληψίας
- Σκαμπό μικροβιολογικού
- Στατώ ορών
- Στηθοσκόπια
- Συσκευή απολύμανσης
- Σύστημα ανάλυσης καρυότυπου
- Σύστημα παροχής οξυγόνου
- Τράπεζα χειρουργείου
- Τροχήλατα τραπεζάκια
- Υπέρηχοι
- Φορεία
- Φυγόκεντρος μεγάλη
- Φυγόκεντρος μικρή
- Φωτόμετρο
- Χειρουργική συσκευή laser

Από το πλήθος όλων των προαναφερθεισών προκύπτει ότι, μόνο για τον εξοπλισμό της γυναικολογικής κλινικής, απαιτείται να δοθεί ένα μεγάλο χρηματικό ποσό. Μάλιστα, ας σημειωθεί ότι το κόστος αυτό είναι απαραίτητο, προκειμένου να είναι ομαλή η λειτουργία της κλινικής και να εξυπηρετηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι ανάγκες των ασθενών.

B. Εκτίμηση μηνιαίων εξόδων της κλινικής

Πέρα από το κόστος για τον εξοπλισμό, αναγνωρίζεται ως κόστος και τα μηνιαία έξοδα της κλινικής. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές και οι ασφαλιστικές εισφορές του προσωπικού, καθώς και άλλα πάγια έξοδα, όπως είναι για παράδειγμα η ασφάλιση του κτηρίου και του μηχανολογικού εξοπλισμού, καθώς και οι τηλεπικοινωνίες.

Κεφάλαιο 6: Πρόταση για μια γυναικολογική κλινική

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται μία ενδεικτική πρόταση για οργάνωση μιας γυναικολογικής κλινικής. Αρχικά, το κυριότερο είναι να

βρίσκεται σε έναν προσβάσιμο σημείο τόσο για κάποιον που διαθέτει μεταφορικό όχημα, όσο και για κάποιον ο οποίος πρόκειται να μεταβεί σε αυτήν είτε με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, είτε πεζός. Αναγκαία είναι η ύπαρξη ράμπας για τη διευκόλυνση ατόμων με κινητικά προβλήματα, καθώς και πάρκινγκ για να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος ειδικά σε κάποιο επείγον περιστατικό. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής χώρος για την προσέλευση ασθενοφόρου.

Το κτήριο θα διαθέτει τρεις ορόφους, πλήρως εξοπλισμένους για όλες τις απαιτούμενες ανάγκες. Στον πρώτο όροφο θα στεγάζεται η ρεσεψιόν με την αρμόδια εργαζόμενη η οποία θα είναι υπεύθυνη για τα ραντεβού των ασθενών, να κατευθύνει τα άτομα στα αρμόδια τμήματα και να παρέχει οποιαδήποτε πληροφορία. Η ύπαρξη ATM κάποιας τράπεζας θεωρείται επίσης απαραίτητη, έτσι ώστε να μην χρειάζεται οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους να αποχωρήσουν από την κλινική και να επιστρέψουν για να καταβάλλουν το επιπλέον χρηματικό ποσό που ενδέχεται να απαιτείται. Στον όροφο αυτό επίσης θα μπορούσε να υπάρχει ένα κατάστημα δώρων, το οποίο θα διαθέτει και ανθοπωλείο εσωτερικά. Αυτή είναι μια πρόταση που θα συντελέσει στην καλή ψυχολογία των ασθενών, ειδικότερα σε εκείνους που θα χρειαστεί να παραμείνουν στην κλινική για κάποιο διάστημα ημερών για νοσηλεία ή περισσότερες εξετάσεις. Τέλος, θα υπάρχει ένα καθιστικό, με καναπέδες και καρέκλες, που θα λειτουργεί ως χώρος αναμονής για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

Ανεβαίνοντας στο δεύτερο όροφο, συναντάμε το μικροβιολογικό εργαστήριο, το οποίο διαθέτει έναν αναλυτή για την ανάλυση των δειγμάτων και ηλεκτρονικό υπολογιστή για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων. Στη συνέχεια, κατευθυνόμαστε στο ακτινολογικό εργαστήριο, στο οποίο πραγματοποιείται όλο το φάσμα των ακτινογραφιών με τη χρήση ψηφιακού ακτινοσκοπικού μηχανήματος. Σκοπός του ακτινοσκοπικού μηχανήματος είναι η βέλτιστη ποιότητα εικόνας με μεγάλη διακριτική ικανότητα και όσο δυνατόν ελάχιστη δόση ακτινοβολίας. Ακολουθεί το τμήμα μαστογραφίας στο οποίο πραγματοποιούνται όλες οι εξειδικευμένες εξετάσεις που σχετίζονται με την πρόληψη και αντιμετώπιση των παθήσεων

του μαστού. Η εξέταση πραγματοποιείται από ψηφιακό μαστογράφο χαμηλής ενέργειας με χρήση σκιαγραφικού για την αξιόπιστη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, εξασφαλίζοντας την καλύτερη δυνατή εικόνα με την ελάχιστη δόση ακτινοβολίας.

Παραμένοντας στο δεύτερο όροφο, εντοπίζουμε τα γυναικολογικά ιατρεία, εξοπλισμένα με μηχάνημα υπερήχων για τη διεξαγωγή γυναικολογικών εξετάσεων για τις διάφορες παθήσεις ή λοιμώξεις που έχουν προαναφερθεί. Από την άλλη μεριά του ορόφου βρίσκονται τα δωμάτια νοσηλείας. Ανάλογα με τα διαθέσιμα τετραγωνικά του εκάστοτε δωματίου θα καθίσταται δυνατή η τοποθέτηση δύο, τριών ή και τεσσάρων κρεβατιών. Επιπρόσθετα, θα υπάρχουν τα γραφεία των ιατρών, στα οποία πραγματοποιούνται συζητήσεις μεταξύ αυτών και του ασθενούς για την πορεία της υγείας των δεύτερων, των εξετάσεων που απαιτούνται και γενικότερα οποιαδήποτε πληροφορία χρειάζεται να δοθεί. Στα γραφεία αυτά υπάγεται και το γραφείο του ψυχολόγου, ο οποίος παρέχει ψυχολογική υποστήριξη τόσο στους ίδιους τους ασθενείς, όσο και στα συγγενικά τους πρόσωπα. Τέλος, έχουμε και έναν χώρο-γραφείο που λειτουργεί ως χώρος ανάπαυλας για τους νοσηλευτές και το λοιπό ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Στον τρίτο και τελευταίο όροφο του κτηρίου στεγάζονται κατά κύριο λόγο τα χειρουργεία. Πρόκειται για μεγάλους χώρους πλήρους εξοπλισμένους με τα απαραίτητα μηχανήματα και εργαλεία που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εκάστοτε επέμβασης. Ενδεικτικά ένα χειρουργείο θα πρέπει να διαθέτει αναπνευστήρα, σε περίπτωση που καθίσταται δύσκολη η αναπνευστική λειτουργία από τον ίδιο τον ασθενή, καρδιογράφο για τον πλήρη έλεγχο της λειτουργίας της καρδιάς και την αποφυγή επιπλοκών κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, και παλμογράφο. Ακολουθεί η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), καθώς κρίνεται αναγκαία σε περίπτωση κάποιου επείγοντος περιστατικού. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πρόκειται για έναν χώρο με σύγχρονο εξοπλισμό για την παρακολούθηση και υποστήριξη του ασθενούς. Στον εναπομένοντα όροφο στεγάζονται τα υπόλοιπα δωμάτια νοσηλείας των ασθενών και γραφεία ιατρών. Επίσης, η

κλινική διαθέτει διάφορα δωμάτια- αποθήκες. Εκεί αποθηκεύονται όλα τα φάρμακα, τα αναλώσιμα, τα λευκά είδη και τα είδη καθαρισμού για να χρησιμοποιηθούν όταν είναι αναγκαίο.

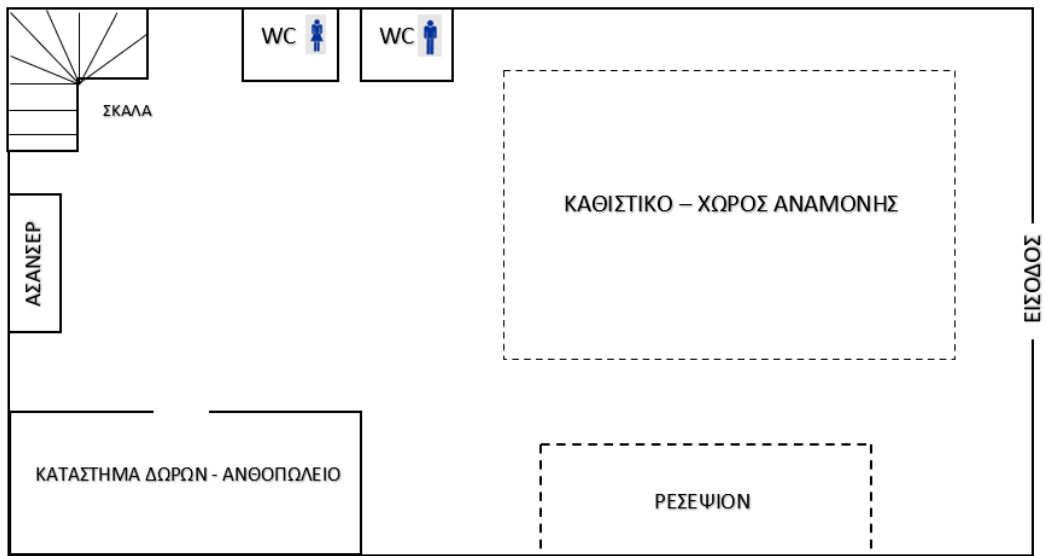
Κρίνεται μείζονος σημασίας να σημειωθεί ότι η γυναικολογική κλινική διαθέτει και σκάλες αλλά και ανελκυστήρα για όλους τους ορόφους της προκειμένου να διευκολυνθούν τα άτομα. Επιπρόσθετα, και στους τρεις ορόφους υπάρχουν διαθέσιμες τουαλέτες και γυναικείες και αντρικές ξεχωριστά τόσο για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, όσο και για τους ασθενείς και τους επισκέπτες.

Τέλος, η κλινική διαθέτει και έναν υπόγειο χώρο. Το υπόγειο του κτηρίου λειτουργεί ως χώρος αποθήκευσης κυρίως ιατρικών μηχανημάτων. Πρόκειται είτε για μηχανήματα που έχουν υποστεί κάποια βλάβη και έχουν απομακρυνθεί από τα αντίστοιχα τμήματα της κλινικής, είτε για καινούρια μηχανήματα τα οποία δεν έχουν εγκατασταθεί ακόμα. Ακόμη, εκεί αποθηκεύονται επιπλέον κρεβάτια νοσηλείας και διάφορα υλικά που βρίσκονται σε αφθονία έως ότου χρειαστούν.

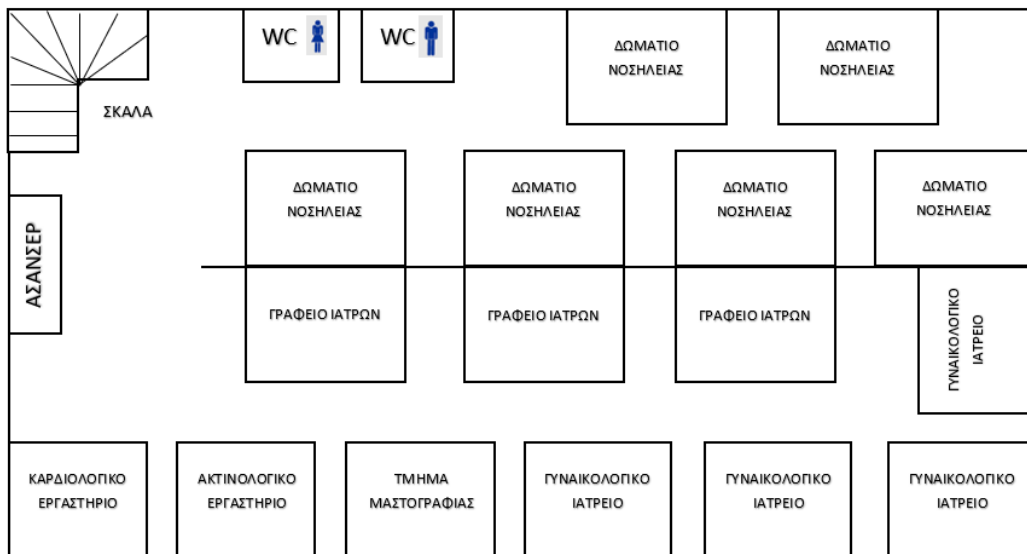
Για την ομαλή λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής, εκτός από τον χωροταξικό σχεδιασμό, αναγκαία κρίνεται και η πρόσληψη ικανού ανθρώπινου δυναμικού. Η γυναικολογική κλινική θα απασχολεί τουλάχιστον δέκα ιατρούς, γυναικολόγοι, καρδιολόγοι, χειρουργοί, μικροβιολόγοι, ακτινολόγοι και ψυχολόγο. Επιπρόσθετα, θα απασχολείται ένας ικανός αριθμός νοσηλευτών για την εποπτεία των ασθενών που νοσηλεύονται και την παροχή οποιασδήποτε φροντίδας. Ακόμη, θα υπάρχει ένας μηχανικός βιοϊατρικής για την εγκατάσταση και την τεχνική υποστήριξη των ιατρικών μηχανημάτων και την καθοδήγηση του ιατρικού προσωπικού για την ορθή χρήση τους. Στο ανθρώπινο δυναμικό της γυναικολογικής κλινικής συνυπολογίζονται και η γραμματέας που θα απασχολείται στη ρεσεψιόν, οι οδηγοί των ασθενοφόρων, οι συνοδοί και οι καθαρίστριες. Τέλος, σημαντικό ρόλο για την ομαλή λειτουργία της κλινικής διαδραματίζει η διοίκηση, η οποία λαμβάνει όλες τις απαραίτητες αποφάσεις και είναι υπεύθυνη για την εκτίμηση του κόστους των υπηρεσιών που προσφέρονται και των αμοιβών του προσωπικού.

Η γυναικολογική κλινική θα λειτουργεί για το κοινό καθημερινά από νωρίς το πρωί έως το απόγευμα-βράδυ. Για το λόγο αυτό τα χρονικά όρια εργασίας του ανθρώπινου δυναμικού της κλινικής χωρίζονται σε βάρδιες. Επιπρόσθετα, η κλινική θα απασχολεί ικανό προσωπικό για την έρρυθμη λειτουργίας της το υπόλοιπο διάστημα της ημέρας και τα σαββατοκύριακα, καθώς υπάρχουν ασθενείς που θα διαμένουν στην κλινική είτε σε απλές κλίνες, είτε σε κλίνες της μονάδας εντατικής θεραπείας. Τέλος, ενδέχεται να υπάρξει κάποιο έκτακτο περιστατικό. Για το λόγο αυτό θα υπάρχει πάντα στην κλινική ένας ιατρός και λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό για την έγκαιρη αντιμετώπισή του οποιαδήποτε στιγμή.

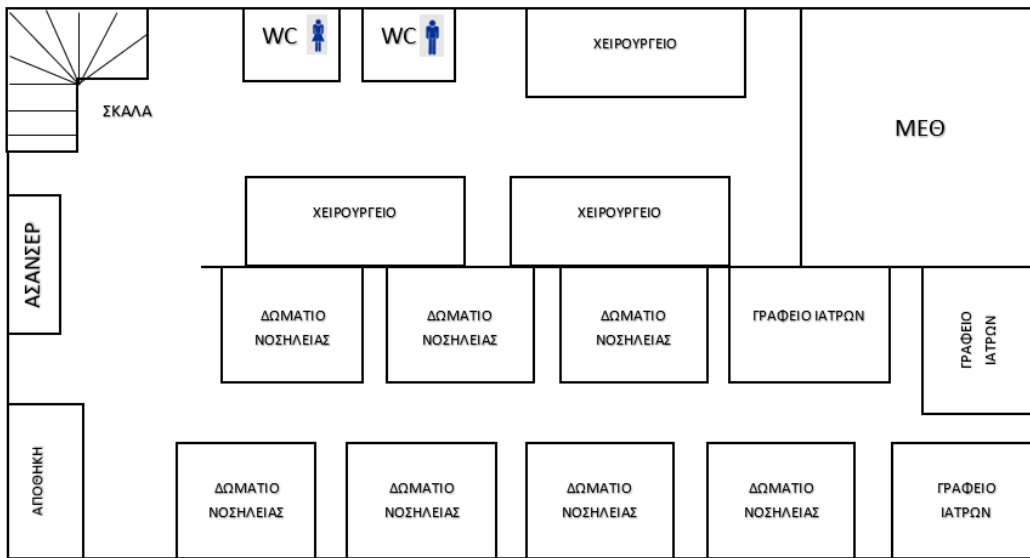
Καταλήγοντας, προβαίνουμε στο συμπέρασμα πως για την ομαλή λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής και την αντιμετώπιση των περιστατικών που θα υπάρξουν, είτε αυτά είναι απλά, όπως μια εξέταση, είτε πιο περίπλοκα που χρήζουν ιδιαίτερη προσοχή, κρίνεται απαραίτητη η χρήση ποιοτικού ιατρικού εξοπλισμού και η απασχόληση εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού. Παράλληλα, συντελεί σε αυτήν και ο χωροταξικός σχεδιασμός της κλινικής, ο οποίος εξυπηρετεί τις ανάγκες τόσο των ασθενών, όσο και του προσωπικού.



Εικόνα 1. Κάτοψη 1ου ορόφου



Εικόνα 2. Κάτοψη 2ου ορόφου



Εικόνα 3. Κάτοψη 3ου ορόφου

Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η συνολική θεώρηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την κατασκευή και λειτουργία μιας ιδιωτικής κλινικής που θα ειδικεύεται στον κλάδο της γυναικολογίας.

Πιο συγκεκριμένα, η εργασία διαρθρώθηκε σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε μια συνοπτική αναφορά στις γυναικολογικές παθήσεις που συνήθως αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και για τις οποίες θα προσφύγουν στην ιδιωτική κλινική.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάστηκαν ζητήματα που αφορούν τον εξοπλισμό της γυναικολογικής κλινικής, ο οποίος είναι απαραίτητος για την ομαλή λειτουργία της. Ο εξοπλισμός αυτός διακρίνεται σε μηχανολογικό, τεχνολογικό, ξενοδοχειακό, εξοπλισμό των γραφείων και τέλος εξοπλισμό των συστημάτων πληροφορικής. Σημαντικό είναι, ωστόσο, κατά την επιλογή του εξοπλισμού, να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, που αφορούν κυρίως την ποιότητα και την ασφάλεια των υλικών, όπως και το κόστος.

Περαιτέρω, στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε χωροταξική μελέτη της κλινικής. Πιο συγκεκριμένα, αναλύθηκαν οι προτεινόμενες οργανώσεις του χώρου σε μακρό και μικρό επίπεδο, ενώ έγινε εκτενής αναφορά και στους χώρους της γυναικολογικής κλινικής, κάθε ένας εκ των οποίων είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση εξήχθη το συμπέρασμα ότι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η διασφάλιση της οπτικής επαφής μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών, καθώς επίσης και η ησυχία ορισμένων χώρων, όπως είναι για παράδειγμα η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αλλά και ο χώρος ανάπαυσης των ιατρών και των νοσηλευτών.

Ακολούθως, αντικείμενο του τέταρτου κεφαλαίου αποτέλεσε το ανθρώπινο δυναμικό που θα απασχολείται στη γυναικολογική κλινική. Γενικότερα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την επιτυχή λειτουργία της κλινικής. Για αυτό το λόγο, δόθηκε έμφαση στο πλήθος του προσωπικού, που είναι ικανό ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών, καθώς και σε όλες τις

ενέργειες στις οποίες προβαίνει η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, με κυριότερη εκείνη της εκπαίδευσης των εργαζομένων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε εκτίμηση του κόστους για τον εξοπλισμό και τη λειτουργία της γυναικολογικής κλινικής. Γενικότερα, διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο κόστος είναι εκείνο του εξοπλισμού της κλινικής, ενώ ιδιαίτερα υψηλό είναι και το κόστος μισθοδοσίας των εργαζομένων.

Τέλος, στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας διπλωματικής προτείνεται μία πρόταση για μια γυναικολογική κλινική. Ένα πλάνο που θα μπορούσε ενδεχομένως να υλοποιηθεί και να καλύψει όλες τις ανάγκες που απαιτούνται.

Βιβλιογραφία

- Βλάχος, Λ. (2000). Σύγχρονη διαγνωστική απεικόνιση. Τόμος 1^{ος}. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Χ. Βασιλειάδη.
- Βουλή των Ελλήνων (2019). Ν. 4600 ΦΕΚ (43/9-3-2019 τΑ) ' «Εκσυγχρονισμός και αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών».
- Brandt, ML&Helmrath, MA. (2005). Ovarian cysts in infants and children. *Seminars in Pediatric Surgery*, 14, 78-85.
- Berek, JS. (2002). Ovarian Cancer. In: Berek JS (ed). *Novak's Gynecology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ching, F. (1999). *Αρχιτεκτονική μορφή, χώρος και διάταξη*. 2^η έκδοση. Αθήνα: Στέλλα Παρρίκου και ΣΙΑ.
- Duffly, V. & Lightner, N. (2017). *Advances in Human Factors and Ergonomics in Healthcare and Medical Devices. Advances in Intelligent Systems and Computing*. London: Springer.
- Ζαβλάνος, Μ. (2002). *Οργανωτική συμπεριφορά*. Αθήνα: εκδόσεις Σταμούλη.
- Haagensen, CD. (1986). *Diseases of the Breast*. Philadelphia, WB Saunders.
- Ιατράκης, Γ. (2015). *Γυναικολογικά προβλήματα και λύσεις*. Αθήνα: Σύλλογος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Ιορδάνογλου, Δ. (2008). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες οργανώσεις. Νέες τάσεις και πρακτικές*. Αθήνα: Κριτική.
- Καλογερά, Μ. (2013). *Μελέτη σκοπιμότητας για την ίδρυση γυναικολογικής και μαιευτικής κλινικής στο νομό Αιτωλοακαρνανίας*. Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Καλογερόπουλος, Α. (2012). *Επίτομη γυναικολογία*. Θεσσαλονίκη: UniversityStudioPress.

- Κανδαράκης Ι. (2007). Ακτινοδιαγνωστική. Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Αράκυνθος
- Kwon Beaupin, L. (2014). Gynecologic surgeries. Available at <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/gynecological-surgery>
- Ng, WK, Mrad, MA & Brown, MH (2011). Juvenile fibroadenoma of the breast: Treatment and literature review. *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 19, 105- 107.
- Νύκταρη, Β. (2008). Χωροταξικός σχεδιασμός του ΤΕΠ. 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επείγουσας Ιατρικής «Επιστροφή στο μέλλον». Αθήνα, 1^η Νοεμβρίου 2008.
- Soares, SR, Gómez, R, Simón, C, García-Velasco, JA&Pellicer, A. (2008). Targeting the vascular endothelial growth factor system to prevent ovarian hyperstimulation syndrome. *Human Reproduction Update*, 14, 321- 333.
- Σπυρόπουλος, Β. (2015 α). *Εισαγωγή στην τεχνολογία χειρουργείου, εντατικής και επείγουσας ιατρικής*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Σπυρόπουλος, Β. (2015β). *Το σύγχρονο νοσοκομείο*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Τερζίδης, Κ., Τζωρτζάκης, Κ. (2004). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα: Rossili.
- van Sambeeck, SJ, Mavinkurve-Groothuis, AM, Flucke, U & Dors, N. (2014). Sarcoma botryoides in an infant. *BMJ Case Reports*. Doi: 10.1136/bcr-2013-202080.
- Φαρασόπουλος, Ι. (2018). *Το πρόβλημα της χωροταξικής διάταξης σε οργανισμούς υγείας*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.