



UNIUNEA EUROPEANĂ



FONDUL SOCIAL EUROPEAN

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

**Axa prioritară: Incluziunea sociala si combaterea saraciei**

**Prioritatea de investitii 9 iv.: Cresterea accesului la servicii accesibile, durabile si de inalta calitate ,inclusiv asistenta medicala si servicii sociale de interes general**

**Obiective specifice :4.8 Imbunatatirea nivelului de competente al profesionistilor din sectorul medical**

**Titlul proiectului:** CITOLIFE –Diminuarea incidentei cancerului de col uterin prin imbunatatirea competentelor profesionale ale personalului medical

**Contract:** POCU/91/4/8/111287

**Beneficiar:** Spitalul Clinic de Urgenta „Sfantul Pantelimon”

**ASPECTE PRACTICE ALE INSTRUIRII PERSONALULUI IMPLICAT IN  
SCREENINGUL PENTRU CANCERUL DE COL UTERIN SI COMPETENTELE  
NECESARE PERSONALULUI CARE RECOLTEAZA PENTRU CITOLOGIA  
CERVICALA**

**CITOLIFE- Diminuarea incidentei cancerului de col uterin prin imbunatatirea  
competentelor profesionale ale personalului medical**

**POCU/91/4/8/111287**

	<b>Elaborat:</b>	<b>Avizat:</b>	<b>Aprobat:</b>
<b>Nume:</b>	Dr. Chirculescu Rodica	Prof. Dr. Vladareanu Radu	Dr. Al Jashi Cristina Gladys
<b>Functie:</b>	Specialist continut practic formare	Coordonator national programe formare	Manager proiect
<b>Data:</b>			
<b>Semnatura:</b>			

**ISTORIA REVIZIILOR**

<b>Revizia</b>	<b>Data:</b>	<b>Descrierea reviziei</b>	<b>Elaborat</b>	<b>Aprobat</b>
1	06.09.2019	Adaptarea la conditiile nationale a informatiilor privind personalul care recolteaza probele pentru screening (doar medici) si a perioadei de realizare a testarii (la 5 ani)	Dr. Chirculescu Rodica	Dr.Al Jashi Cristina Gladys

# CUPRINS

---

1	Introducere .....	4
1.1	Scop .....	5
1.2	Obiective.....	5
2	Roluri si responsabilitati .....	6
2.1	Coordonatorul screeningului cervical.....	6
2.2	Administratorul screeningului cervical.....	6
2.3	Persoana care recolteaza probele .....	6
3	Instruire.....	7
3.1	Medici .....	7
3.2	Mentinerea competentei si audit.....	7
3.3	Noii angajati.....	8
3.4	Angajati care se reintorc la munca .....	8
4	Inregistrarea ca personal care recolteaza probe cervicale .....	8
5	Procesul de anuntare si reanuntare.....	8
6	Populatia eligibila.....	8
7	Luarea deciziei dupa informarea pacientelor .....	9
7.1	Non-respondentele .....	10
7.2	Screeningul oportunist .....	10
8	Aspecte practice si responsabilitate profesionala a celor care recolteaza probele .....	11
8.1	Aspecte medico-legale .....	11
8.2	Mediul in care se recolteaza probele trebuie sa fie: .....	11
8.3	Echipamentul include:.....	11
8.4	Verificarea identitatii femeii.....	12
8.5	Oferirea de informatii si raspunsul la intrebari .....	12
8.6	Realizarea istoricului clinic .....	12
8.7	Pregatirea formularului de solicitare pentru laborator.....	13
8.8	Alegerea unui specul adecvat.....	14
8.9	Aspectul colului uterin.....	14
8.10	Recoltarea din zona de transformare.....	15
8.11	Foliculii Naboth.....	15
8.12	Polipi .....	15
8.13	Sangerarea la recoltare .....	15

8.14	Suspiciunea clinica de malignitate.....	16
8.15	Prelevarea probei .....	16
8.16	Fixarea probelor .....	17
8.17	Indeprtarea specului.....	18
8.18	Terminarea vizitei .....	18
8.19	Trimiterea probei.....	18
8.20	Documentarea procedurii .....	18
8.21	Eliminarea echipamentului si a deseurilor .....	18
8.22	Controlul infectiilor.....	18
8.23	Audit al rezultatelor testelor .....	19
9	Rezultate .....	21
10	Componenta practica.....	22
10.1	Competenta 1 - Demonstreaza cunostinte legate de programul national de screening .....	23
10.2	Competenta 2: Incurajarea participarii la screeningul cervical - Demonstreaza insusirea unor modalitati de a incuraja femeile sa participe la screening .....	23
10.3	Competenta 3: Abilitati interpersonale pentru screeningul cervical – Demonstreaza abilitati interpersonale eficiente pt screeningul cervical.....	24
10.4	Competenta 4: Competenta culturala pentru screeningul cervical – Se asigura ca nevoile culturale ale femeilor sunt implinite.....	24
10.5	Competenta 5: Informarea femeilor – Consimtamantul informat si comunicarea.....	24
10.6	Competenta 6: Creeaza un cadru corespunzator pentru prelevarea probei – Demostreaza capacitatea de a crea un cadru propice.....	25
10.7	Competenta 7: Cunoasterea fiziopatologiei cervicale – Demonstreaza o buna cunoastere a fiziopatologiei cancerului cervical.....	25
10.8	Competenta 8: Practica recoltarii probei cervicale - Demonstreaza tehnica de recoltare optima pentru a produce un rezultat optim si a evita disconfortul inutil pentru femei .....	26
10.9	Competenta 9: Responsabilitati de supraveghere – Rezultatele sunt interpretate cu acuratete si comunicate cu sensibilitate femeilor, fiind asigurata supravegherea corespunzatoare .....	26
10.10	Competenta 10: Inregistrarea recoltarii probelor – Demonstreaza abilitatea de a pastra inregistrari acurate si confidentiale .....	27
10.11	Competenta 11: Dezvoltarea continua a practicii de screening cervical – Demonstreaza angajare in dezvoltarea continua a practicii de screening cervical .....	27

# 1 INTRODUCERE

---

În România există un Program Național de Screening pentru cancerul de col uterin, care are drept scop reducerea incidenței și a mortalității prin depistarea bolii în stadii inițiale ale dezvoltării sale.

*“Ordin nr.377/2017 aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018:*

*Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening*

*Obiective:*

*1. reducerea poverii cancerului de col uterin în populația feminină prin depistarea în fază incipientă de boală prin screening organizat;*

*2. îndrumarea pacientei cu leziuni precursore sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;*

*3. creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice*

*Programul de screening al cancerului de col uterin constă în prevenția secundară a cancerului de col uterin prin testarea periodică, la un interval de 5 ani, prin metoda frotiului cito-vaginal Babeș-Papanicolaou a populației feminine cu vârste cuprinse între 25 – 64 ani.*

*Unități de asistență tehnică și management*

*1): 1. la nivel național: structura din cadrul I.N.S.P., denumită în continuare UATM -INSP;*

*2. la nivel regional: denumite în continuare UATM -R, structurile din cadrul următoarelor unități sanitare: 2. 1. Institutului Oncologic "prof. dr. I. Chiricuță": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Vest care grupează județele Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Sălaj, Satu Mare și Maramureș; 2. 2. Institutului Regional de Oncologie Iași: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Nord-Est care grupează județele Bacău, Botoșani, Iași, Neamț, Suceava și Vaslui; 2. 3. Institutului Oncologic "prof. dr. Al. Trestioreanu": asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea București-Ilfov care grupează municipiul București și județul Ilfov; 2. 4. Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Centru care grupează județele Alba, Brașov, Covasna, Harghita, Mureș și Sibiu. 2. 5. Spitalului Clinic Județean de Urgență Timișoara: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Vest care grupează județele Arad, Caraș-Severin, Hunedoara și Timiș; 2. 6. Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova: asigură asistența tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Vest care grupează județele Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt și Vâlcea; 2. 7. Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon" București: asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud-Est care grupează județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Vrancea și Tulcea; 2. 8. Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu": asigură asistență tehnică și managementul pentru regiunea Sud*

care grupează județele, Călărași, Giurgiu, Ialomița și Prahova; 2. 9. Spitalului Universitar de Urgență București: asigură asistență tehnică și management pentru regiunea Sud care grupează județele Argeș, Dâmbovița și Teleorman.

*Beneficiarii subprogramului:*

*1. femeile în vârstă de 25-64 ani care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 222 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și femeile care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și care îndeplinesc următoarele condiții: 1. 1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin; 1. 2. sunt asimptomatice; 1. 3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.*

*2. nu sunt eligibile femeile care: 2. 1. prezintă absența congenitală a colului uterin; 2. 2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne; 2. 3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin; 2. 4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.”*

## **1.1 SCOP**

Scopul acestui material este de a facilita realizarea screeningului cervical pentru toate pacientele eligibile, în concordanță cu directivele actuale ale Ministerului Sănătății și cu standardele europene.

## **1.2 OBIECTIVE**

În practica de medicină primară, unde se recoltează probele pentru screening, ne propunem ca:

- femeilor eligibile să li se furnizeze informațiile necesare și recomandări pentru decizie informată cu privire la acordul sau dezacordul pentru participarea la screening;
- informațiile cu privire la participantele la screening să fie actualizate;
- femeilor eligibile să li se ofere serviciul de recoltare în cabinet;
- pentru fiecare pacientă să existe documentate testele efectuate;
- toate femeile să fie anunțate în timp util de rezultate;
- fiecare probă trimisă să ducă la un rezultat satisfăcător la laborator;
- fiecare membru al echipei de recoltare să fie instruit adecvat, iar informațiile despre rolul fiecăruia să fie actualizate regulat;
- în practica primară să contribuim la creșterea calității screeningului pentru cancerul de col uterin.

## 2 ROLURI SI RESPONSABILITATI

---

### 2.1 COORDONATORUL SCREENINGULUI CERVICAL

Medicul coordonator este responsabil pentru supravegherea tuturor aspectelor privind screeningul in cadrul serviciului. Principalele responsabilitati includ comunicarea, aprecierea performantei, instruirea personalului si asigurarea calitatii probelor.

### 2.2 ADMINISTRATORUL SCREENINGULUI CERVICAL

Este responsabil de sarcinile administrative legate de screening si poate fi medicul sau, pentru unele activitati care pot fi delegate, asistentul/a. Sarcinile includ:

- completarea listei pentru notificari;
- introducerea rezultatelor screeningului in sistemul informatic sau in fisele pacientelor, inclusiv stabilirea datei urmatoarei testari;
- informarea pacientelor cu privire la rezultate, in scris prin scrisoare sau verbal, la cabinet;
- elaborarea sistemului de reamintire (memento, reminder, rappel) pentru paciente;
- inregistrarea corespunzatoare a exceptiilor de participare la screening;
- comunicarea adecvata cu laboratorul.

### 2.3 PERSOANA CARE RECOLTEAZA PROBELE

Urmatorul personal este instruit adecvat si eligibil pentru a realiza recoltarea probelor in cabinet:

Nume	Functia	Codul personal (codul CMR pentru medici)

Persoanele care recolteaza probe au urmatoarele **responsabilitati**:

- sa se asigure ca toate femeile participante la screening au primit informatii despre program intr-un format adecvat pentru a veni in sprijinul lor in vederea unei decizii informate;
- sa ofere un mediu prietenos, cu asigurarea sigurantei si intimitatii pacientei pentru screeningul cervical;
- sa recolteze probe cervicale asa cum s-a stabilit in documentarea din recomandarile nationale;
- sa completeze cu acuratete formularele, conform instructiunilor si solicitarilor laboratorului;
- sa inregistreze adecvat codul de identificare/numele persoanei care a recoltat pe formular;

- sa documenteze consultul;
- sa verifice si apoi sa trimita catre laborator proba si formularul in timp adecvat;
- sa aduca la cunostinta pacientei cum si cand va primi rezultatul;
- sa se asigure ca s-au primit rezultatele pentru toate probele trimise catre laborator;
- sa se asigure ca toate pacientele sunt informate cu privire la rezultate si la orice actiune necesara pentru urmarire.

Contacte locale:

<b>Pozitia</b>	<b>Nume</b>	<b>Detalii contact</b>
Laboratorul local	...	...
Coordonatorul de screening	...	...

### 3 INSTRUIRE

---

Screeningul cervical este furnizat in practica numai de medici (acreditati CMR) care au drept de practica in Romania.

#### 3.1 MEDICI

Este de asteptat ca toti medicii care recolteaza probe sa fi terminat o instruire de nivel adecvat, teoretica si practica, ca parte din curriculumul de specializare. Medicii implicati in screeningul cervical care nu s-au format oficial in ginecologie sau in uro-ginecologie, ori cei care nu au realizat instructaj privind recoltarea de probe ori curs de sanatatea reproducerii si sexuala sunt sfatuiti sa urmeze un curs acreditat pentru screeningul cervical.

#### 3.2 MENTINEREA COMPETENTEI SI AUDIT

Tuturor celor care recolteaza probe cervicale li se solicita sa realizeze echivalentul a minim 4 ore de instruire la fiecare trei ani pentru a-si mentine si actualiza abilitatile si cunostintele.

Cabinetul de practica medicala va realiza anual un audit al performantei individuale a celor care recolteaza probe cervicale in screening, in conformitate cu recomandarile nationale. Se va discuta orice preocupare legata de performanta la nivel local, apoi cu laboratorul si se va actiona conform necesitatilor.



### 3.3 NOII ANGAJATI

Pentru angajatii noi care au rol in screeningul cervical se va verifica daca au realizat anterior instruire corespunzatoare si competenta in citologia in mediu lichid.

### 3.4 ANGAJATI CARE SE REINTORC LA MUNCA

Este responsabilitatea angajatului de a se asigura ca este competent si la zi in ceea ce priveste programul de screening cervical. Daca a avut o perioada de pauza de activitate (de regula de peste un an), atunci va face pasii corespunzatori pentru a se instrui si/sau a solicita supervizare si observare pentru a se asigura ca are suficiente cunostinte si abilitati pentru a putea relua activitatea de recoltare de probe.

## 4 INREGISTRAREA CA PERSONAL CARE RECOLTEAZA PROBE CERVICALE

---

Tot personalul instruit care recolteaza probe in cabinet este inregistrat la Directia de Sanatate Publica pentru a facilita utilizarea codurilor individuale pe formularele de solicitare de analize pentru laborator. Acest lucru ar putea permite primirea anuala de date privind performanta tuturor celor care recolteaza probe, in scopuri de audit.

## 5 PROCESUL DE ANUNTARE SI REANUNTARE

---

Acesta include:

- identificarea populatiei eligibile pentru a fi invitata sa participe la screening;
- actualizarea sistemului referitor la screeningul cervical;
- realizarea invitatiilor pentru participare;
- oferirea de resurse adecvate pentru a permite persoanei sa ia o decizie complet informata cu privire la participare;
- elaborarea de mementouri/remindere/rappeluri pentru persoanele care nu au raspuns;
- inregistrarea raspunsurilor la invitatie;
- inregistrarea rezultatelor testelor de screening pentru respondente (obtinute electronic de la laborator, de preferat);
- stabilirea datei urmatorului control, pe baza rezultatelor;
- asigurarea unui mecanism adecvat pentru diminuarea erorilor.

## 6 POPULATIA ELIGIBILA

---

Tuturor femeilor eligibile in varsta de 25-64 de ani li se vor oferi teste regulate de screening cervical. Femeile sunt invitate la fiecare cinci ani.

Identificarea femeilor care sunt invitate in fiecare luna se va face prin sistemul informatic. Acesta are la baza varsta femeii sau programarea pentru urmatorul test.

Completarea listelor de notificare se face utilizand sistemul informatic.

<b>Categoria</b>		<b>Explicatia</b>
<b>Absenta colului uterin</b>	Orice femeie care a avut o histerectomie totala si nu mai necesita testare, va fi scoasa permanent din screeningul cervical.	Fara proba – fara col. Proba cervicala neindicata
<b>Pacientele amanate</b> <b>Sarcina</b>	Daca este necesara amanarea unei paciente, aceasta va fi exclusa din etapa actuala de screening.	Exista un motiv de amanare temporara. Motivul si durata vor fi inregistrate.
	Femeia va fi amanata sase luni de la data nasterii – data nasterii trebuie trecuta in solicitarea de amanare.	
<b>Disabilitate fizica/de invatare</b>	Femeia va fi amanata si nu va fi scoasa, in mod normal, din screeningul cervical	
<b>Boli terminale</b>	Vor fi amanate 12 luni pentru screening	
<b>Peste 64 de ani: “Recomandata continuarea analizei”</b>	Medicul poate recomanda screeningul cervical peste 64 de ani atunci cand rezultatul anterior a fost nesatisfacator/anormal.	

Invitatiile de participare vor fi trimise cu patru saptamani inainte de data programarii si vor fi insotite de brosură informativa.

## 7 LUAREA DECIZIEI DUPA INFORMAREA PACIENTELOR

---

Tuturor femeilor trebuie sa li se ofere oportunitatea unei decizii bazate pe informatii cu privire la participarea sau refuzul screeningului cervical. Decizia trebuie sa fie bazata pe intelegerea urmatoarelor:

- de ce li se ofera screeningul
- ce se intampla in timpul testarii
- beneficiile si riscurile screeningului
- potentialele rezultate (inclusiv tipurile de rezultate, teste ulterioare si tratament)

- ce se intampla cu inregistrarile din screening

Daca unei femei i s-au oferit informatiile de mai sus si ea alege sa nu participe la screening, aceasta alegere valida trebuie respectata.

Femeile de varsta eligibila care nu sunt active sexual pot alege sa nu participe. Se considera ca femeile care nu au fost niciodata active sexual au un risc scazut de cancer de col uterin, iar in aceste conditii pot alege sa nu participe la screening. Femeile care au fost active sexual in trecut se recomanda sa participe la screening.

In general, femeile care prezinta imunosupresie nu necesita o supraveghere mai crescuta decat populatia generala. In aceasta categorie intra femeile care primesc chimioterapie citotoxica, agenti biologici pe termen lung si medicamente imunosupresive dupa transplant.

Tuturor femeilor de 25-64 de ani cu insuficienta renala ce necesita dializa ori cu orice alta boala cu probabilitate crescuta de a necesita transplant de organ trebuie sa li se ofere screening la diagnostic sau in scurt timp dupa acesta.

Screeningul anual este recomandat pentru femeile de 25-64 de ani diagnosticate cu infectie HIV, deoarece exista o incidenta mai mare a CIN in acest grup.

## 7.1 NON-RESPONDENTELE

Daca nu s-a primit un rezultat in 12 saptamani de la data programata pentru screeningul cervical, femeii i se trimite un memento/reminder/rappel.

Daca o femeie nu raspunde dupa trei memento-uri se specifica acest lucru in fisa sa (infractione).

Daca o femeie declina participarea la screening se mentioneaza acest lucru in fisa sa (screening cervical refuzat). Pacientelor care au refuzat participarea sau care nu au raspuns la o serie de trei invitatii nu li se mai trimit mementouri.

Deși femeile pot alege sa nu participe la screeningul cervical, aceasta este o optiune temporara, nu permanenta, deoarece circumstantele se pot schimba in viitor, dupa 3 sau 5 ani, in functie de varsta.

## 7.2 SCREENINGUL OPORTUNIST

La nivelul cabinetului se va profita de oportunitatea de a discuta si a oferi screening cervical non-respondentelor, cu ocazia altor vizite ale pacientelor. Screeningul oportunist se va realiza la femeile de varsta eligibila care nu au facut demult testul.

### **Testarea in afara programului**

Probele cervicale recoltate in afara recomandarilor programului de screening sunt denumite testare in afara programului. Acestea includ probele recoltate pacientelor in afara varstei eligibile ori mai devreme decat data programata ori atunci cand exista indicatie clinica.

Recomandarea acceptata national este ca citologia cervicala nu este un test diagnostic si nu trebuie oferita femeilor in afara intervalelor de screening programate. Femeile care prezinta simptome trebuie examinate si trimise corespunzator pentru evaluare.

Oricine realizeaza o testare in afara programului trebuie sa aiba in vedere anxietatea produsa pacientei si sa fie constient de linistirea potential falsa furnizata de un rezultat negativ. Rezultatele testelor din afara programului se inregistreaza in fisa pacientei.

## **8 ASPECTE PRACTICE SI RESPONSABILITATE PROFESIONALA A CELOR CARE RECOLTEAZA PROBELE**

---

### **8.1 ASPECTE MEDICO-LEGALE**

Tot personalul medical are datoria sa lucreze in limitele competentelor sale profesionale. Pentru screeningul cervical, acestea implica faptul ca femeile primesc un serviciu de calitate furnizat de persoane competente. Cel care recolteaza probele trebuie sa inteleaga:

- definitiile si terminologia
- consimtamantul pentru screeningul cervical
- codificarea din screeningul cervical
- malpraxisul si responsabilitatea personalului medical
- contractul de angajare si decontarile de servicii
- comportamentul legat de informarea pacientelor
- raportarea incidentelor

### **8.2 MEDIUL IN CARE SE RECOLTEAZA PROBELE TREBUIE SA FIE:**

- cu o temperature adecvata, sa fie cald
- bine luminat
- privat
- confortabil
- cat de relaxant posibil

### **8.3 ECHIPAMENTUL INCLUDE:**

- brosure informative pentru femei
- o canapea de consultatii cu inaltime reglabila
- o buna sursa de lumina
- specule de diferite dimensiuni, reutilizabile sau de unica folosinta
- facilitate pentru sterilizare (cand se folosesc specule reutilizabile)
- manusi de unica utilizare
- periute pentru recoltare

- flacoane cu fixator
- ambalaje pentru transportul la laborator

#### 8.4 VERIFICAREA IDENTITATII FEMEII

Sunt necesare cel puțin trei informații demografice eligibile și corecte pentru identificarea unei paciente. Minimul necesar pentru realizarea recoltării probei cervicale:

- numele complet al persoanei
- data nasterii persoanei
- CNP-ul sau adresa

#### 8.5 OFERIREA DE INFORMATII SI RASPUNSUL LA INTREBARI

Cei care recolteaza probele trebuie sa explice scopul screeningului cervical si ce se va intampla, pas cu pas, in timpul procedurii. Fiecare persoana care participa la screening trebuie sa inteleaga:

- scopul si limitele screeningului
- scopul testarii HPV
- semnificatia unui rezultat al testului normal (risc scazut sau fara risc)
- semnificatia unui test HPV negativ/pozitiv
- probabilitatea unui test nesatisfacator (neadecvat), care este intre 1 si 4% si de ce apare acest lucru
- cand si cum va fi disponibil rezultatul testarii
- importanta raportarii intotdeauna a sangerarilor ori secretiilor anormale medicului

Persoana care recolteaza va explica femeii la ce sa se astepte si ce se va intampla in timpul procedurii. Femeia care este testata pentru prima data poate necesita explicatii mai detaliate, inclusiv sa vada cum arata speculul si periuta de recoltat. Ea trebuie sa stie ca este necesar sa-si scoata lenjeria si ca speculul ii va fi inserat in vagin.

Consimtamantul este demonstrat daca femeia accepta screeningul. Este o buna practica documentarea consimtamantului pentru procedura. Daca o femeie alege sa nu participe la screening sau daca este prea tulburata de procedura, atunci acest lucru se recunoaste drept alega ei valida de a nu face testul de aceasta data. Se poate programa pentru alta data.

Unele femei pot dori sa fie acoperite cu o aleza indiferent de sexul celui care recolteaza.

#### 8.6 REALIZAREA ISTORICULUI CLINIC

Se pun intrebari despre:

- data ultimei menstruatii
- orice sangerare anormala, cum ar fi intermenstruala, menoragie, post-coitum, post-menopauza

- orice secretie vaginala neobisnuita
- utilizarea de contraceptive
- utilizarea terapiei de substitutie hormonala

Cu exceptia situatiei in care pare improbabil ca femeia sa revina la o data ulterioara, proba nu se recolteaza:

- in timpul menstruatiei
- la mai putin de 12 saptamani postpartum
- la mai putin de 12 saptamani dupa o terminare a sarcinii
- daca este prezenta o secretie/infectie (infectia trebuie tratata mai intai)

Screeningul cervical trebuie evitat in timpul sarcinii. Recomandam femeilor sa astepte trei luni dupa nastere inainte de screening. Testul de screening nu este un test diagnostic, iar rezultatul negativ poate oferi o linistire falsa. Femeile cu simptome precum sangerari anormale sau secretii persistente, durere la nivelul pelvisului, balonare sau simptome urinare trebuie trimise pentru investigatii fara a astepta rezultatul citologiei.

Istoricul legat de screening

Trebuie controlat istoricul legat de screening, mai ales:

- data ultimului test
- orice test anormal

Persoana care recolteaza trebuie sa stabileasca ca femeia este eligibila pentru test (de obicei intre 25 si 64 de ani pentru teste de rutina) si ca acum este programata testarea.

Unele femei din afara varstei standard pot fi eligibile pentru testare daca:

- au fost programate dupa ultima testare
- sunt sub supraveghere ca rezultat al unui test anormal
- nu au raspuns la ultima invitatie si acum vor sa fie testate

Persoana care recolteaza trebuie sa verifice, daca a existat un test anormal, unde, cand a fost facut si daca a existat tratament si urmarire.

## **8.7 PREGATIREA FORMULARULUI DE SOLICITARE PENTRU LABORATOR**

Urmatoarele date trebuie completate de persoana care recolteaza:

- numele complet al femeii
- adresa completa
- data nasterii
- CNP-ul sau numarul asigurarii sociale
- numele celui care a trimis (daca este cazul)

- codul/ numele persoanei care recolteaza
- data testarii
- prima zi a ultimei menstruatii
- anumite conditii, daca este cazul (sarcina, postnatal, dispozitiv intrauterin, contraceptive orale)
- motivul testarii
- orice informatie clinica (completat dupa testare)

### **8.8 ALEGEREA UNUI SPECUL ADECVAT**

E bine sa fie disponibile diferite dimensiuni de specule – foarte mic, mic, mediu, mare. Calitatea echipamentului selectat trebuie verificata. La utilizarea specului cel care recolteaza trebuie:

- sa-l incalzeasca sau raceasca sub apa curenta pentru a avea temperatura corpului (i se spune femeii ce se face)
- se poate avea in vedere utilizarea unui lubrifiant pe baza de apa (a se evita pe varful specului pentru a nu contamina cervixul)
- sa se insereze cu blandete specului, directionandu-se inspre posterior cu miscari lente
- sa se deschida si inchida putin specului ori sa se schimbe unghiul de insertie pentru a aduce la vedere colul uterin. A se nota ca o eroare comuna este introducerea insuficient de profunda in vagin a specului
- dupa insertia specului lasati un timp pentru ca femeia sa se relaxeze.

### **8.9 ASPECTUL COLULUI UTERIN**

Dupa introducerea specului, persoana care recolteaza trebuie sa:

- vizualizeze colul uterin
- evalueze cervixul
- interpreteze ceea ce vede

Cu urmatoarele aspecte trebuie sa fie familiarizat cel care recolteaza:

- epiteliul cervical, care este epiteliu scuamos pe ectocervix, care apare roz-pal si epiteliul columnar, cilindric, mai subtire, pe endocervix, care apare rosu.
- eversiunea cervicala, cunoscuta si drept ectropion, este o zona larga de epiteliu cilindric, exagerata prin deschiderea specului. Nu este necesar niciun tratament pentru eversiune, daca nu este simptomatica. Daca este simptomatica se indruma spre colposcopie.
- laceratia colului este asociata cu nasterea naturala si expune mai mult din canalul delimitat de epiteliu columnar.

- “rozeta” centrala dupa tratament, cu epiteliu inrosit este asimptomatica si nu sangereaza la atingere; este o zona cicatriceala.

### **8.10 RECOLTAREA DIN ZONA DE TRANSFORMARE**

Intreg colul uterin trebuie vizualizat pentru a obtine o proba satisfacatoare. Persoana care recolteaza trebuie sa retina ca:

- CIN se poate dezvolta oriunde la nivelul epiteliului cilindric expus vaginal, asa ca toata zona de transformare trebuie inclusa in proba
- pozitia zonei de transformare variaza
- partea din zona de transformare adiacenta jonctiunii scuamo-cilindrice este cea mai vulnerabila la CIN
- daca jonctiunea scuamo-cilindrica este vizibila, proba trebuie sa includa intreaga circumferinta a ei si 1 cm din epiteliul scuamos
- daca jonctiunea scuamo-cilindrica este in canalul endocervical si, deci, nu este vizibila, proba trebuie sa includa celule din canal pe langa exocervix
- trebuie sa vizualizeze colul in momentul recoltarii si sa se asigure ca s-a recoltat din toata zona de transformare. Pentru citolog o proba recoltata din jumatate de circumferinta arata la fel ca proba care a inclus intreaga circumferinta a zonei de transformare
- daca persoana care recolteaza nu poate vizualiza colul, femeia trebuie indrumata spre ginecolog/clinica de colposcopie
- probele recoltate dupa tratament pentru neoplazie glandulara, CIN2 sau CIN3 sunt cazuri speciale, iar persoana care recolteaza trebuie sa se asigure ca informatia despre tratamentul anterior este mentionata pe formularul de solicitare a analizei.

### **8.11 FOLICULII NABOTH**

Sunt chisturi de retentie de mucus formate ca insule de epiteliu cilindric acoperit cu epiteliu scuamos. Sunt de obicei mici (aproximativ 5 mm), dar ocazional pot ajunge la 1-1,5 cm. Colul poate avea un aspect noduros daca sunt prezente mai multe chisturi. Nu necesita tratament si recoltarea se face normal.

### **8.12 POLIPII**

Recoltarea poate fi facuta daca polipul nu interfereaza cu acoperirea de 360 de grade. Daca exista dubii, trimiteți femeia la ginecolog si recoltati proba dupa tratament (la trei luni). Micii polipi exocervicali la care baza este vizibila si care nu sunt simptomatici nu necesita trimitere pentru opinia ginecologului. Polipii mari, simptomatici sau endocervicali la care baza nu este vizibila necesita trimitere la ginecolog (desi asemenea polipi sunt, de obicei, benigni).

### **8.13 SANGERAREA LA RECOLTARE**

Sangerarea la recoltare nu este neobisnuita, mai ales din epiteliul cilindric. Daca apare sangerarea colului fara nicio suspiciune de malignitate, persoana care recolteaza trebuie sa



evalueze dimensiunea sangerarii si vada posibilele cauze. Proba trebuie trimisa la laborator, dar i se va explica femeii ca proba poate sa fie nesatisfacatoare (si testul ar trebui repetat). Daca sangerarea este o problema repetata si produce probe nesatisfacatoare, ori daca femeia are sangerare post-coitum, persoana care recolteaza ar fi bine sa aiba in vedere trimiterea la ginecolog pentru investigatii suplimentare.

#### **8.14 SUSPICIUNEA CLINICA DE MALIGNITATE**

Semnele de malignitate includ:

- un col marit, cu suprafata neregulata si friabila, care se destrama la atingere
- vase sanguine largi, care sangereaza la atingerea speculului
- secretie apoasa fetida poate fi prezenta.

Daca exista sangerare si suspiciune de malignitate, femeia trebuie trimisa de urgenta la ginecolog. Nu se va recolta proba, deoarece screeningul nu este un instrument diagnostic.

#### **8.15 PRELEVAREA PROBEI**

Prin utilizarea corecta a periutei se poate preelva un camp celular bogat.

##### **Utilizarea Cervex-Brush**



Introduceti perii centrale ai periutei in canalul cervical in asa fel ca perii mai scurte sa vina complet in contact cu excocervixu;.

Utilizand o presiune asemanatoare celei exercitate pe creion la scris, rotati periuta de cinci ori in sensul acelor de ceasornic. Pentru a asigura un bun contact cu excocervixul manerul de plastic al periutei se roteste numai in sensul acelor de ceasornic.

Prelevarea unei probe suplimentare

##### **EndoCervex Brush**



EndoCervex Brush se utilizeaza numai in cateva circumstante. Trebuie intotdeauna folosita in asociere cu Cervex-Brush. Persoana care recolteaza proba poate considera utila o a doua prelevare utilizand numai periuta endocervicala daca:

- are o dificultate in introducerea Cervex-Brush in orificiu, de exemplu daca orificiul este ingust sau stenoizat
- femeia este in supraveghere pentru modificari borderline ale celulelor endocervicale
- femeia este in supraveghere pentru un tratament anterior al unei anomalii ale celulelor glandulare endocervicale (de obicei cand nu a avut histerectomie sau radioterapie), atunci cand o proba anterioara a fost nesatisfacatoare din cauza absentei celulelor endocervicale

Prelevarea cu periuta EndoCervex se face dupa prelevarea probei cu Cervex-Brush.

Periuta EndoCervex se introduce cu blandete in orificiu, cu perii inferioari ramasi vizibili si se roteaza in sensul acelor de ceasornic o tura completa. Se fixeaza ambele probe in acelasi flacon si se noteaza pe formular solicitarea de a utiliza ambele probe prelevate si motiv pentru aceasta.

Daca este prezent un ectropion voluminos se utilizeaza Cervex-Brush pentru a preleva proba. Daca este necesar se poate utiliza o a doua periuta pentru a preleva din zona de transformare, in acord cu recomandarea furnizorului de produs. Ambele esantioane se fixeaza in acelasi flacon si se noteaza solicitarea citologica pe el.

## 8.16 FIXAREA PROBELOR

Pentru ambele tehnologii asigurati-va ca flaconul nu a depasit termenul de expirare. Se fixeaza esantionul imediat.

Spalati periuta in flaconul cu fixativ utilizand o miscare viguroasa de rotatie sau impingeti periuta spre fundul flaconului cel putin de 10 ori, forand indepartarea perilor. Este necesara presiunea ferma deoarece celulele vor adera la periuta. Inspectati periuta pentru orice urma de material rezidual si indepartati-l trecand periuta pe marginea flaconului cu fixativ. Asigurati-va ca materialul a ajuns in lichid, altfel nu va fi fixat. Scoateti capul periutei si introduceti-l in

flacon. Agitati flaconul daca se vizualizeaza material la capatul sau. Fixarea se face imediat, inainte de a scoate speculul.

In situatia etalarii pe lama a produsului recoltat, dupa etalarea prin apasarea periutei pe lama fixarea se face imediat prin pulverizarea fixatorului.

### **8.17 INDEPARTAREA SPECULUI**

Retrageti speculul cu blandete cu lamele separate pana ce nu se mai vede colul intre ele. Permeteti inchiderea specului si continuati cu extragerea pana ce este scos complet.

### **8.18 TERMINAREA VIZITEI**

Dati timp femeii sa se imbrace. Controlati daca:

- ati scris numele si data nasterii femeii pe flacon
- ati scris formularul de solicitare pentru citologie si daca detaliile de pe formular coincid cu cele de pe flacon si sunt corecte

Explicate femeii cum si unde va primi rezultatul si ce urmeaza dupa aceea (daca este cazul). Asigurati-va ca a inteles ca daca apare orice sangerare sau secretie anormala trebuie sa se prezinte la medicul de familie.

### **8.19 TRIMITEREA PROBEI**

Trimiteti esantionul, ambalat corespunzator, catre laborator. Probele trebuie trimise cat mai repede posibil pentru a asigura standardul de 14 zile pentru obtinerea rezultatului.

### **8.20 DOCUMENTAREA PROCEDURII**

Detalii despre test trebuie inregistrate in fisa femeii in forma adecvata. Acestea includ:

- confirmarea ca a fost complet vizibil colul uterin
- confirmarea recoltarii probei din zona de transformare
- data la care s-a recoltat proba
- detalii despre persoana care a recoltat

Acestea sunt beneficii in standardizarea documentarii si a terminologiei in cabinet. Ca o masura de asigurare a calitatii, fiecare persoana care recolteaza trebuie sa tina lista cu probele sale trimise si sa le coreleze cu rezultatele trimise de laborator.

### **8.21 ELIMINAREA ECHIPAMENTULUI SI A DESEURILOR**

Se va face in siguranta, conform procedurilor locale.

### **8.22 CONTROLUL INFECTIILOR**

Se vor respecta procedurile locale pentru prevenirea infectiilor.

### 8.23 AUDIT AL REZULTATELOR TESTELOR

Persoanele care recolteaza teste trebuie sa tina inregistrarea procentului individual de teste nesatisfacatoare si anormale. Daca vreunul este semnificativ ridicat, comparativ cu procentele raportate de laborator, va apela la sfat din partea unui mentor sau a unui ginecolog.

**Anexe tehnice:** Anexa nr. 1

#### FORMULAR FS1 PENTRU PROGRAMUL NAȚIONAL DE SCREENINGUL PENTRU CANCERUL DE COL UTERIN

Serie formular \_\_\_\_\_

COD NUMERIC  
PERSONAL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nume \_\_\_\_\_ Prenume \_\_\_\_\_

Judet \_\_\_\_\_ Localitate \_\_\_\_\_

Adresa
--------

Telefon \_\_\_\_\_ Medic de familie \_\_\_\_\_ Medic  
mobilizator \_\_\_\_\_

**Antecedente personale** (bifati in casutele corespunzatoare)

Chimioterapie      Daca da:  in curs  in ultimele 6 luni  mai mult de 6 luni

Radioterapie      Daca da:  in curs  in ultimele 6 luni  mai mult de 6 luni

Hormonoterapie      Daca da:  contraceptive hormonale  tratament substitutie  
 alte

Terapie chirurgicala col-uter      Daca da:  hysterectomie totala  hysterectomie  
subtotala  conizatie  alte

STATUS HORMONAL  CICLICA  SARCINA  MENOPAUZA  LAUZIE (12 SAPT.)   
ALAPTARE

DATA ULTIMEI MENSTRUATII \_ / \_ / \_ \_ \_  IUD

Centru recoltare \_\_\_\_\_ Medic recoltor \_\_\_\_\_

Data recoltarii \_ / \_ / \_ \_ \_      Originea esantionului  cervicala  vaginala

Aspectul colului  cu leziuni vizibile  fara leziuni vizibile

Laborator \_\_\_\_\_ Medic  
citopatolog \_\_\_\_\_

Data interpretarii \_/ \_/ \_ Tip frotiu  clasic Numar  
lama \_\_\_\_\_

citologie mediu lichid

Calitate frotiu:  satisfactor pt. evaluare celule endocervicale  prezente  
 absente

nesatisfactor pt. evaluare  nesatisfactor pt. procesare (lama  
neidentificata etc.)

procesat si examinat, dar nesatisfactor  
pentru evaluare

fixare deficitara

intindere pe lama

leucocite, etc.

frotiu poluat cu hematii,

alte

Rezultat  Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau malignitate

inflamatorii

Infectii

Tricomonas

Alte modificari non neoplazice

chimioterapie

Candida

post radio/

Cocobacili

IUD

glandulare post histerectomie  
simplex

Actinomyces

celule

Virusuri herpes

atrofie

Gardnerella

alte \_\_\_\_\_

alte

celule endometriale pt. femei  $\geq$  40 ani

Anomalii ale celulelor epiteliale  
glandulare

Anomalii ale celulelor

endocervicale NOS

ASC-US

Atipii celulare

endometriale NOS

ASC-H

Atipii celulare

LSIL       cu atipii HPV       Atipii  
 celulare glandulare NOS

HSIL       cu suspiciune de invazie       Atipii celulare  
 endocervicale FN

Carcinom cu celule scuamoase       Atipii celulare  
 glandulare FN

AIS  
 Adenocarcinom      
 endocervical

endometrial

extrauterin

NOS

**Alte neoplasme**

**Indicatii**

repetare imediata       testare HPV  
 repetare dupa tratament antiinflamator       biopsie/ colposcopie  
 repetare la 3-6 luni       chiuretaj biptic  
 repetare de rutina (ritm de examinare organizataobisnuita pentru depistare precoce )

Observatii \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 9REZULTATE

Primirea rezultatelor poate avea loc prin intermediul femeii, care ridica rezultatul de la laborator, sau direct de la laborator. Femeia trebuie informata cu privire la rezultat. Indicatiile primite de la laborator vor fi respectate intotdeauna.

Rezultatul se consemneaza in fisa pacientei, impreuna cu programarea urmatoare pentru screening.

Rezultat citologie	Rezultat HPV	Actiune	Comentarii

Nesatisfacator		Informarea pacientei despre rezultat	Invitatie peste 3 luni
Negativ		Informarea pacientei despre rezultat	Screening de rutina
Modificari borderline	HPV negativ	Informarea pacientei despre rezultat	Screening de rutina
	HPV pozitiv	Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening
Discarioza usoara	HPV negativ	Informarea pacientei despre rezultat	Screening de rutina
	HPV pozitiv	Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening
Discarioza moderata		Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening
Discarioza severa		Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening
Discarioza severa cu elemente de invazie		Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening
Leziuni glandulare		Informarea pacientei despre rezultat	Trimitere la colposcopie Suspendata din screening

## 10 COMPONENTA PRACTICA

---

Aceasta implica faptul ca persoana care recolteaza efectueaza screeningul cervical supervizat de un supervizor clinic initial, pentru a se asigura ca:

- are incredere in abilitatile sale si recolteaza corect proba
- este capabila sa recunoasca aspectele clinice normale de cele anormale
- recunoaste limitele cunostintelor proprii si experienta si cand sa consulte sau sa trimita la un specialist.

Se recomanda recoltarea initiala a cel putin 15 probe pentru screening cervical care intrunesc standardele de competenta.

Competentele pentru persoana care recolteaza probele pentru screeningul cervical

## 10.1 COMPETENTA 1 - DEMONSTREAZA CUNOSTINTE LEGATE DE PROGRAMUL NATIONAL DE SCREENING

### **Criterii de performanta**

Poate explica principiile screeningului populational.

Demonstreaza cunostinte legate de programul national de screening, inclusiv:

- obiectivele programului
- traseul de screening
- actualizarile in domeniu

Cunoasterea grupurilor principale de risc pentru screening si obiectivul programului de a realiza un acces echitabil in screening.

Demonstreaza cunostinte legate de screeningul cervical in contextul sanatatii si sexualitatii femeii si al imunizarii pentru HPV.

Identifica grupele de varsta si intervalul de screening si motivele pentru:

- diminuarea screeningului de rutina al femeilor sub varsta recomandata pentru initierea screeningului
- diminuarea intervalului scurt pentru re-screening.

Demonstreaza cunoasterea:

- serviciilor de screening cervical
- functionarii programului national si a formularelor folosite
- standardelor programului national, indicatori, tinte/obiective

Identifica rolurile si responsabilitatile:

- celui care recolteaza proba cervicala
- supervisorului/evaluatorului clinic
- suportului intre egali
- angajatorului.

Demonstreaza cunoasterea rolului serviciilor regionale, laboratorului, serviciului de colposcopie si a furnizorilor independenti de servicii care realizeaza screening cervical.

Demonstreaza cunoasterea aspectelor legislative legate de practica.

## 10.2 COMPETENTA 2: INCURAJAREA PARTICIPARII LA SCREENINGUL CERVICAL - DEMONSTREAZA INSUSIREA UNOR MODALITATI DE A INCURAJA FEMEILE SA PARTICIPE LA SCREENING

### **Criterii de performanta**



Identifica grupurile de populatie cu probabilitatea cea mai mare de a nu fi in screening sau de a participa suboptimal si implicatiile pentru screening.

Identifica barierele fata de acoperirea in screening si strategiile pentru imbunatatirea participarii la nivel national, local si la nivel de furnizori.

Describe modalitatile eficiente pentru mobilizare si actiuni specifice daca femeile nu raspund.

Poate sfatui femeile cu privire la optiunile de screening cervical disponibile local.

### **10.3COMPETENTA 3: ABILITATI INTERPERSONALE PENTRU SCREENINGUL CERVICAL – DEMONSTREAZA ABILITATI INTERPERSONALE EFICIENTE PT SCREENINGUL CERVICAL**

#### **Criterii de performanta**

Demonstreaza abilitati de ascultare activa si de comunicare eficiente cu femeile, in legatura cu screeningul cervical.

Demonstreaza abilitatea de a face femeile sa se simta in largul lor si sa discute problemele de sexualitate intr-un mod confortabil pentru femei.

Raspunde cu sensibilitate nevoilor specifice ale femeilor.

Demonstreaza cum poate fi mentinuta confidentialitatea cand comunica rezultatele.

Actioneaza ca un sustinator ori ofera sprijin femeilor.

### **10.4COMPETENTA 4: COMPETENTA CULTURALA PENTRU SCREENINGUL CERVICAL – SE ASIGURA CA NEVOILE CULTURALE ALE FEMEILOR SUNT IMPLINITE**

#### **Criterii de performanta**

Practica screeningul cervical in conformitate cu ghidurile, asigurand indeplinirea recomandarilor legate de nevoile si siguranta culturala.

Intelege nevoia de a fi responsabil pentru interesele minoritatilor culturale asigurand protejarea si indeplinirea echitatii in cadrul programului de screening.

Recunoaste si respecta importanta culturii femeilor si intelege implicarea acestora in ingrijirea sanatatii. Aceasta include recunoasterea posibilelor limite ale cunoasterii in sfera culturii femeilor si deschiderea pentru dezvoltarea competentei culturale.

### **10.5COMPETENTA 5: INFORMAREA FEMEILOR – CONSIMTAMANTUL INFORMAT SI COMUNICAREA**

Demostreaza abilitatea de a furniza informatiile pentru consimtamantul informat in screeningul cervical pe intelesul femeilor

#### **Criterii de performanta**

Asigura de informatii adecvate pentru femei cu privire la alegerea locului si a personalului pentru recoltare, la modul in care pot fi implinite nevoile speciale (disabilitati), cand si cum se va da rezultatul, ce materiale informative vor primi femeile.

Poate oferi informatii adecvate clinic pentru femeile cu situatii speciale, cum ar fi femeile cu imunodeficienta, femeile care au avut histerectomie totala, femeile gravide.

Ofera informatii clinice acurate femeilor cu privire la:

- factorii de risc pentru dezvoltarea cancerului – este capabil sa ofere o explicatie clara a rolului infectiei cu HPV in dezvoltarea cancerului cervical
- vaccinul cu HPV si rolul sau in prevenirea cancerului cervical
- necesitatea screeningului la trei ani, chiar daca s-a facut vaccin cu HPV
- testarea citologica – semnificatie si rezultate anormale
- testarea HPV – motivele pentru testare si semnificatia rezultatelor pozitiv si negativ, precum si de ce rezultatul se poate schimba
- importanta raportarii oricarui simptom unui specialist imediat.

Evalueaza necesitatea screeningului pentru infectiile cu transmitere sexuala si obtine consimtamant informat pentru recoltarea unei probe daca este cazul.

Face recomandari femeilor care nu sunt asigurate in legatura cu costul potential pentru screeningul cervical si colposcopie.

#### **10.6 COMPETENTA 6: CREEAZA UN CADRU CORESPUNZATOR PENTRU PRELEVAREA PROBEI – DEMOSTREAZA CAPACITATEA DE A CREEA UN CADRU PROPICE**

##### **Criteriile de performanta**

Asigura un mediu pentru screening placut, in care femeile se pot simti in siguranta si cu intimitatea respectata tot timpul.

Daca femeia prefera, asigura o persoana de sex feminin pentru recoltare ori o indruma pe acesta in alt loc, daca este cazul.

#### **10.7 COMPETENTA 7: CUNOASTEREA FIZIOPATOLOGIEI CERVICALE – DEMONSTREAZA O BUNA CUNOASTERE A FIZIOPATOLOGIEI CANCERULUI CERVICAL**

##### **Criteriile de performanta**

Demonstreaza cunoasterea anatomiei si fiziologiei tractului genital feminin, a ciclului menstrual si a modificarilor cervicale de-alungul vietii femeii.

Demonstreaza cunoasterea istoriei naturale si a epidemiologiei cancerului cervical.

Poate identifica factorii de risc pentru dezvoltarea cancerului cervical si modul in care se poate diminua riscul, inclusiv intelegerea vaccinarii HPV.

Demonstreaza cunoasterea citologiei cervicale, atat a celei normale, cat si a celei anormale.

Demonstreaza intelegerea rolului testarii HPV in screeningul cancerului cervical si identifica situatiile in care este adecvat sa se recomande testarea HPV in screeningul cancerului cervical, confirm ghidurilor.

Poate identifica metode folosite frecvent pentru tratarea leziunilor cervicale precanceroase.

#### **10.8COMPETENTA 8: PRACTICA RECOLTARII PROBEI CERVICALE - DEMONSTREAZA TEHNICA DE RECOLTARE OPTIMA PENTRU A PRODUCEREA UN REZULTAT OPTIM SI A EVITAREA DISCONFORTULUI INUTIL PENTRU FEMEILE**

##### **Criterii de performanta**

Evalueaza tractul genital inferior si observa orice neregularitate (de exemplu, prezenta a doua coluri).

Demonstreaza procedura de expunere a colului si de identificare a zonei de transformare.

Adera la principiile de buna practica pentru controlul infectiilor.

Stie cum sa recolteze probe de secretie vaginala, atunci cand este cazul.

Recunoaste caracteristicile normale si anormale ale colului. Ințelege limitele propriilor abilitati si trimite femeile atunci cand este cazul.

Selecteaza instrumentele adecvate pentru recoltare.

Utilizeaza o tehnica de recoltare care este cel mai probabil sa produca un specimen satisfacator si sa diminueze rezultatele fals-negative.

Pregateste esantionul conform cu instructiunile furnizate de producator ori de laborator.

Furnizeaza detaliile adecvate privind esantionul pe formularul de trimitere catre laborator.

Recolteaza probe pentru infectiile cu transmitere sexuala daca acest lucru este indicat de anamneza.

Analiza proprie de calitate identifica cel puțin 90% din probe drept satisfacatoare.

#### **10.9COMPETENTA 9: RESPONSABILITATI DE SUPRAVEGHERE – REZULTATELE SUNT INTERPRETATE CU ACURATETE SI COMUNICATE CU SENSIBILITATE FEMEILOR, FIIND ASIGURATA SUPRAVEGHEREA CORESPUNZATOARE**

##### **Criterii de performanta**

Trimite adecvat daca sunt identificate anomalii din anamneza ori de la examenul clinic.

Contacteaza laboratorul pentru a se asigura ca rezultatele sunt primite la timp si daca recomandarile acestuia nu sunt concordante cu recomandarile.

Interpreteaza cu acuratete minim 10 rezultate din screening, in combinatie cu aspectele clinice, inclusiv cu HPV.

Demonstreaza abilitatea de a comunica femeilor adecvat rezultatele anormale citologice si privind HPV si ofera recomandari privind necesitatea investigatiilor suplimentare in conformitate cu ghidurile.

Utilizeaza sisteme de rechemare a femeilor conform cu recomandarile ghidurilor.

Demostreaza intelegerea rezultatelor de la colposcopie si histologie si a procesului terapeutic si poate lua legatura cu serviciile locale de colposcopie.

Se asigura ca femeile din screening sunt supravegheate adecvat.

#### **10.10 COMPETENTA 10: INREGISTRAREA RECOLTARII PROBELOR – DEMONSTREAZA ABILITATEA DE A PASTRA INREGISTRARI ACURATE SI CONFIDENTIALE**

##### **Criterii de performanta**

Identifica necesarul minim de informatii din fisele femeilor si importanta oferirii informatiilor acurate cu privire la etnie.

Demostreaza o buna cunoastere a:

- sistemelor de inregistrare eficiente si acurate
- transferului de informatii catre esaloanele superioare din screening
- masurilor necesare pentru mentinerea confidentialitatii inregistrarilor si stocarea conforma cu legislatia
- necesitatea existentei unui sistem eficient de transfer al clientelor atunci cand inceteaza sa mai furnizeze acest serviciu pentru ele.

#### **10.11 COMPETENTA 11: DEZVOLTAREA CONTINUA A PRACTICII DE SCREENING CERVICAL – DEMONSTREAZA ANGAJARE IN DEZVOLTAREA CONTINUA A PRACTICII DE SCREENING CERVICAL**

##### **Criterii de performanta**

Demostreaza abilitatea de a reflecta asupra practicii de screening cervical si de a identifica puncte tari si arii de imbunatatit.

Intelege necesitatea de a participa regulat la actualizari sau la intalniri relevante ale corpului profesional.

Intelege necesitatea accesarii sprijinului colegial sau al supervizarii, la nevoie.

*Traducere si adaptare dupa Template protocol for delivering cervical screening within a primary care practice developed by the Young Person and Adult Screening Team of the Public Health Agency, in collaboration with colleagues in Portrush Medical Centre, colleagues in Integrated Care in the Health and Social Care Board and the Regional Primary Care Quality Assurance Advisory Group for Cancer Screening – 23.02.2018 si dupa Ministry of Health. 2017. Competencies for Cervical Screening Education and Training. Wellington: Ministry of Health*

*ORDIN nr. 537 din 5 iunie 2012 privind aprobarea Normelor metodologice pentru realizarea și raportarea activităților specifice în cadrul subprogramului de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin*

*Ordin nr.377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018*