



Odziv žensk na vabila DP ZORA v luči komunikacije

Mojca Florjančič
Mojca Kuster

Onkološki inštitut Ljubljana

5. izobraževalni dan programa Zora
15. oktober 2014, Brdo pri Kranju

Uvod

- Državni program ZORA je najstarejši presejalni program za raka v Sloveniji.
- Zgodnje Odkrivanje predRAkavih sprememb materničnega vratu.
- Register ZORA deluje v enoti Program in register ZORA, v službi Epidemiologija in Register raka na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Ciljna skupina

- ženske, stare **20-64 let**,
- vse prebivalke RS, tudi tiste, ki so se priselile,
- *ženske, starejše od 64 let, na preventivni pregled lahko pridejo same – če je izvid testa negativen, veljajo pravice iz programa do starosti **74 let**, vabila ne dobijo.*

Cilji

- doseči 70 % 3-letno pregledanost žensk
- zmanjšati breme raka v Sloveniji
- zmanjšati število zbolelih za rakom
zmanjšati incidenco
- zmanjšati število umrlih zaradi raka
zmanjšati umrljivost

Ženske z RMV

- večina se ne udeležuje redno preventivnih pregledov - neodzivnice,
- 1/3 pride na pregled zaradi kliničnih znakov,
- razširjena ali razsejana oblika RMV pri neodzivnicah,

- predrakave spremembe odstranjene že z manjšim posegom pri udeleženkah

Dejavniki, ki vplivajo na pregledanost 1/3

1. Objektivni dejavniki

- dostopnost do ginekoloških ambulant/storitev,
- čakalne dobe,
- oddaljenost ginekoloških ambulant,
- socialno ekonomski vplivi (npr. neurejeno zdravstveno zavarovanje).

2. Subjektivni dejavniki

- ozaveščenost ciljne skupine programa,
- dostopnost do informacij in njihovo razumevanje,
- strah pred ginekološkim pregledom in vrednostjo izvida,
- neodzivnost zaradi spola ali kakšne druge značilnosti ginekologa.

Dejavniki, ki vplivajo na pregledanost 2/3

3. Komunikacija

- je poleg diagnostike in zdravljenja temeljni element v procesu zdravstvene obravnave bolnice,
- s ciljno populacijo DP ZORA še posebno zahtevna, saj zdravstveno storitev ponujamo navidezno zdravi ženski,
- način komuniciranja je enako pomemben kot vsebina sporočanja,
- način komuniciranja vpliva na to, kako ženske upoštevajo priporočila glede presejanja,

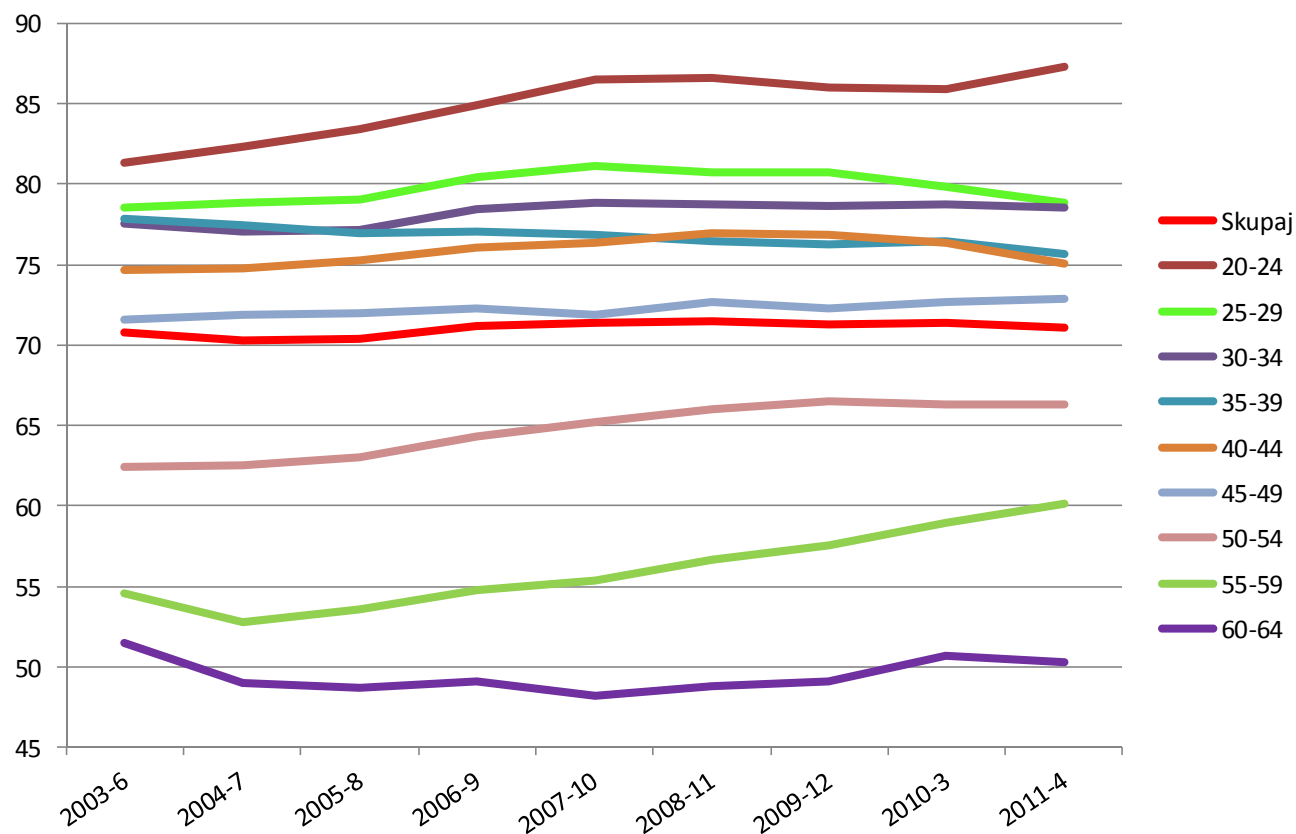
Dejavniki, ki vplivajo na pregledanost 3/3

- presejalni programi so izrazit primer, kjer je od načina komuniciranja odvisen odziv na vabila → pregledanost celotne populacije,
- ženska mora začutiti, da zdravstveni delavci podpiramo presejanje,
- zdravi ženski preventivni ginekološki pregled predstavlja stres → vsak komunikacijski šum lahko povzroči neodzivnost,
- **komunikacija sodelavcev DP ZORA v širšem pomenu vpliva na stopnjo pregledanosti.**

Komunikacija z žensko

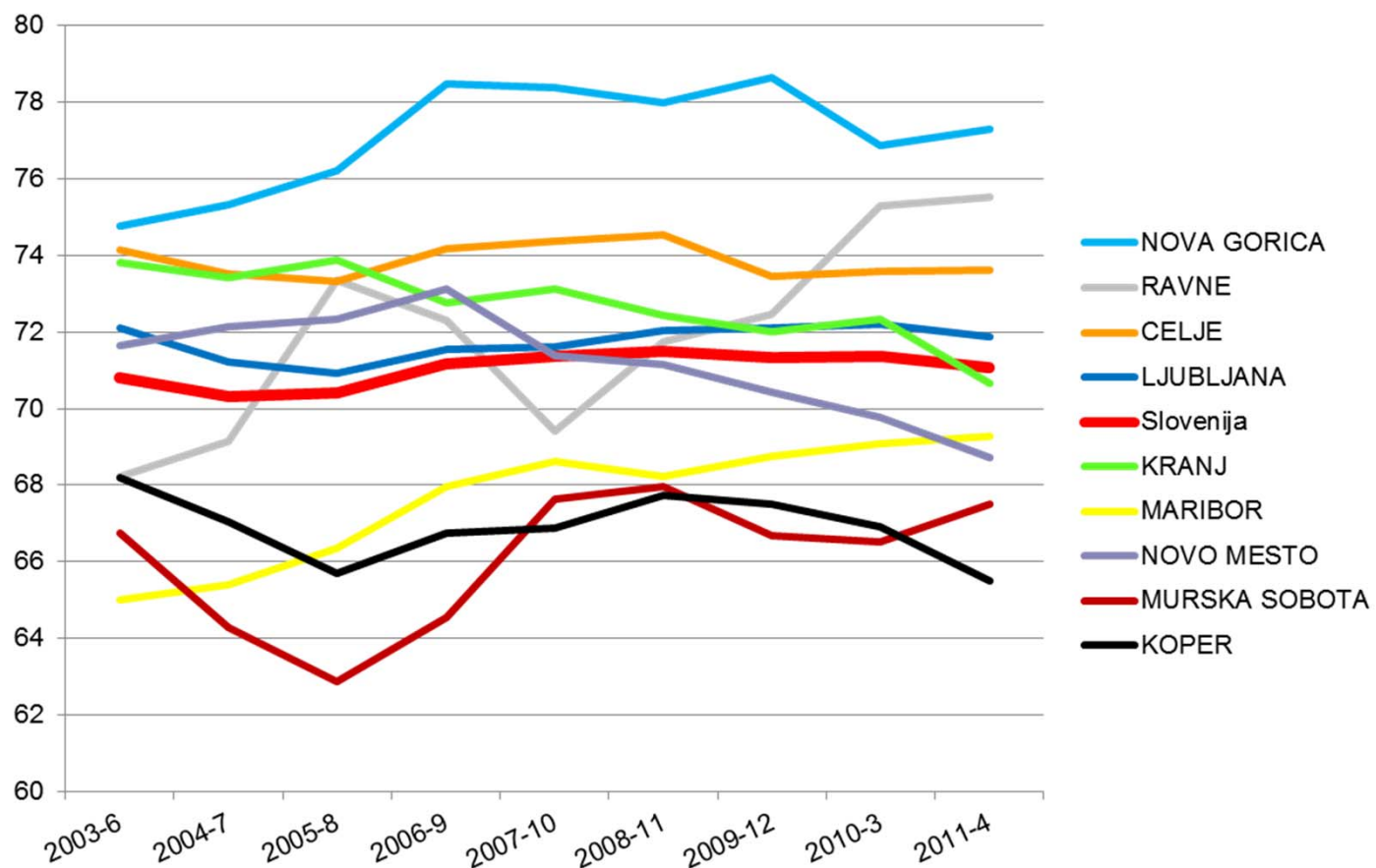
- preko osebnega stika z žensko v ginekološki ambulanti,
- preko informativnih gradiv (knjižica ZORA, plakati, internetna stran, ...),
- preko vabil,
- preko telefona in elektronske pošte (ginekološke ambulante in Register ZORA),
- preko javnih prireditev (predavanja, stojnice) in javnih občil.

Pregledanost po starostnih skupinah



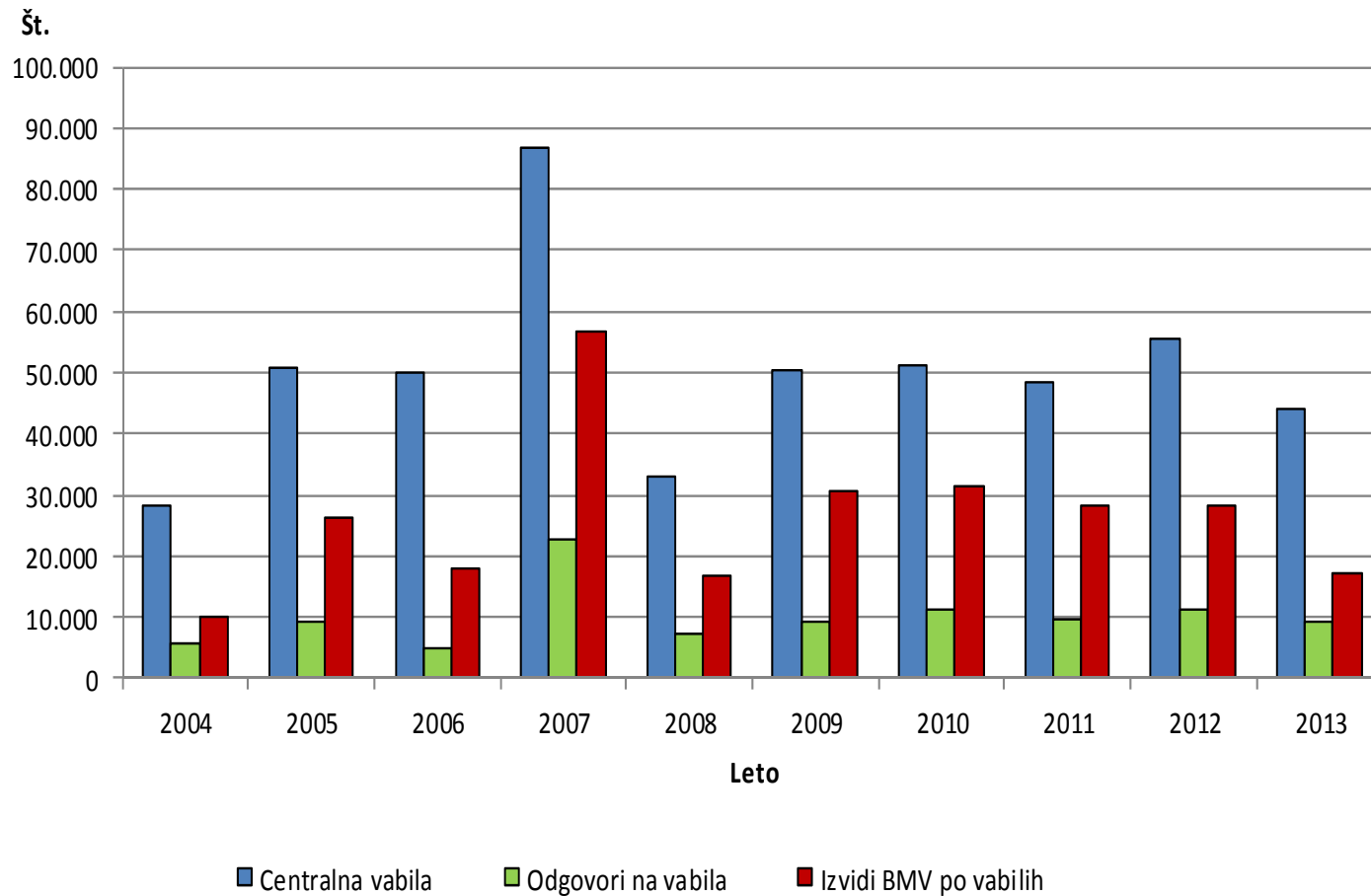
Vir: Register Zora

Pregledanost po ZR



Vir: Register Zora

Število poslanih centralnih vabil, evidentiranih BMV in prejetih odgovorov

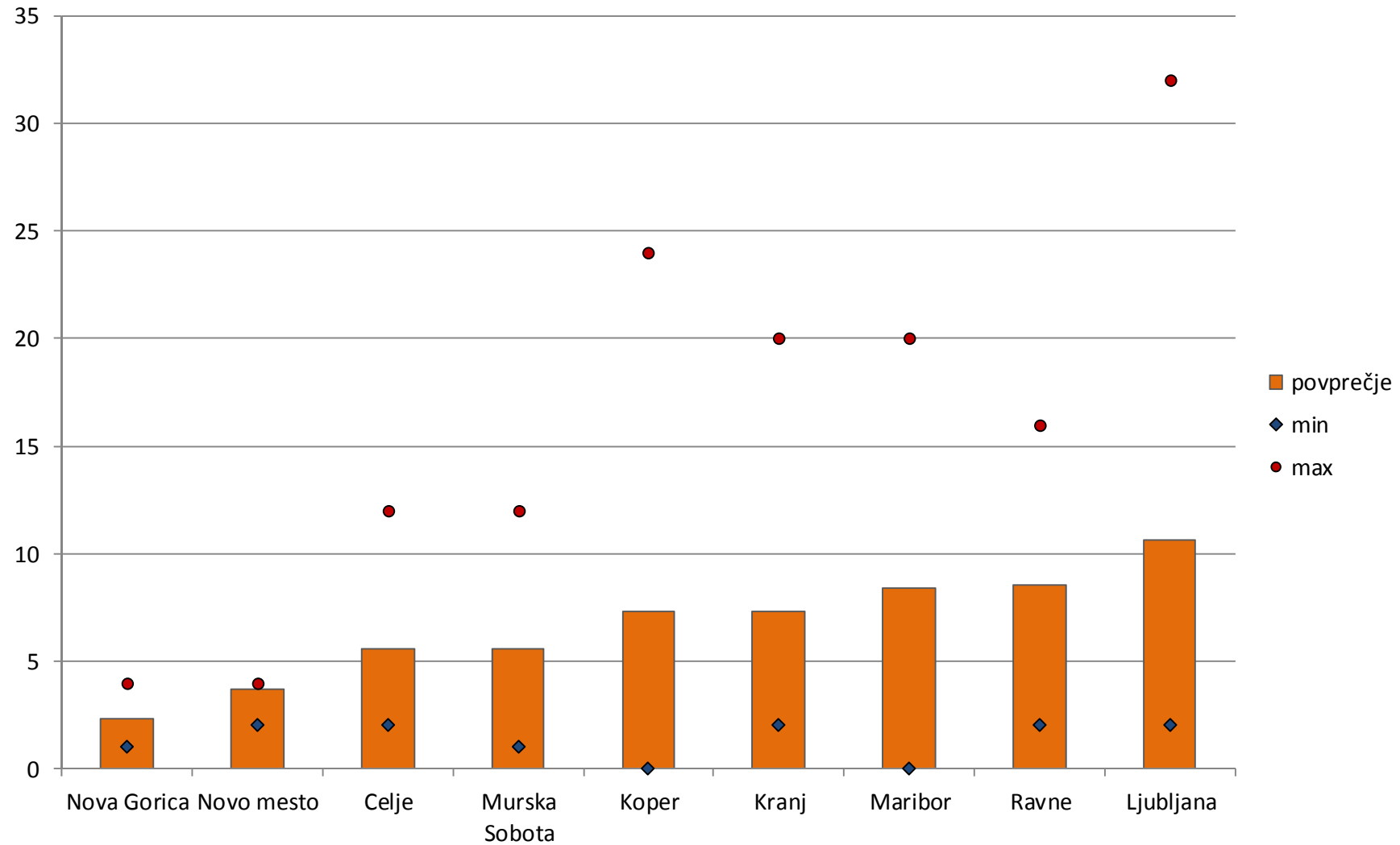


Ovire pri naročanju

- predolge čakalne dobe,
- drugačen delovni čas kot na seznamu ginekologov,
- nedosegljivi telefoni,
- neusklajeno pojasnjevanje pravil vabljenja,

- ostali komunikacijski šumi (*pomanjkljivo izpolnjena vabila*).

Sporočena čakalna doba v tednih po ZR



Vir: Spletna stran DP ZORA, september 2014

Odgovori žensk 1/4

Prosimo preverite, ali so vaši osebni podatki pravilni, in morebitno napako popravite:

19.03.2014 Rojena leta 1956

Natančno preberite vse odgovore in primerne obkrožite:

1. Na pregled **bom šla v dispanzer, ki je na seznamu** (vpišite ime dispanzerja in ginekologa):
[redacted]
2. Na pregled **bom šla drugam** (vpišite ime dispanzerja in ginekologa):
- GINEKOLOŠKI OD. 12.11. 2014.
3. Na pregled mi **sedaj ni treba**. Bris so mi pregledali pred manj kot tremi leti, to je meseca _____ leta
4. Na pregled **ne bom šla**, ker maternice nimam več.
5. Sedaj ne morem na pregled. **Prosim, povabite me čez eno leto.**
6. Na pregled ne bom šla in tudi v prihodnje **ne želim sodelovati** v programu ZORA.
7. Sporočam / pripominjam: _____

Datum: 25.03.2014. Podpis: [signature]

Odgovori žensk 2/4

Prosimo preverite, ali so vaši osebni podatki pravilni, in morebitno napako popravite:

Ljubljana, 12.05.2014 Rojena leta 1978

Natančno preberite vse odgovore in primerne obkrožite:

- Na pregled bom šla v dispanzer, ki je na seznamu (vpišite ime dispanzerja in ginekologa):
_____ (JUNIJ 2014)
- Na pregled bom šla drugam (vpišite ime dispanzerja in ginekologa):

- Na pregled mi sedaj ni treba. Bris so mi pregledali pred manj kot tremi leti, to je meseca _____ leta _____
- Na pregled ne bom šla, ker maternice nimam več.
- Sedaj ne morem na pregled. Prosim, povabite me čez eno leto.
- Na pregled ne bom šla in tudi v prihodnje ne želim sodelovati v programu ZORA.
- Sporočam / pripominjam: ZADNJI ODVZEM BRISA SEM IMELA JAN 2010, ALI BI MI
NASLEDNJI BRIS 'PRIPADAL' ŽE 2013 ALI 2014 KOT SO MI ^{TELE} POUVEDALI V IS _____

Datum: 19. 5. 2014 Podpis: _____

Odgovori žensk 3/4

Prosimo preverite, ali so vaši osebni podatki pravilni. in morebitno napako popravite:

Ljubljana, 14. 09. 2010

Rojena leta 1966

Natančno preberite vse odgovore in primerne obkrožite:

1. Na pregled **bom šla v dispanzer, ki je na seznamu** (vpišite ime dispanzerja in ginekologa): NE
2. Na pregled **bom šla drugam** (vpišite ime dispanzerja in ginekologa):
3. Na pregled mi **sedaj ni treba**. Bris so mi pregledali pred manj kot tremi leti, to je meseca leta
4. Na pregled **ne bom šla**, ker maternice nimam več.
5. Sedaj ne morem na pregled. **Prosim, povabite me čez eno leto.**
6. Na pregled ne bom šla in tudi v prihodnje **ne želim sodelovati** v programu ZORA.
7. Sporočam / pripominjam: POZDRAVLJAM VAŠ PROGRAM IN SE ZAHVAJUJEM ZA VABILO. PROBLEM NASTANE KO KLJUČES IN TI KLJUČ TEMU NE MOREJO NAROCITI-PREČES

Datum:

Podpis:



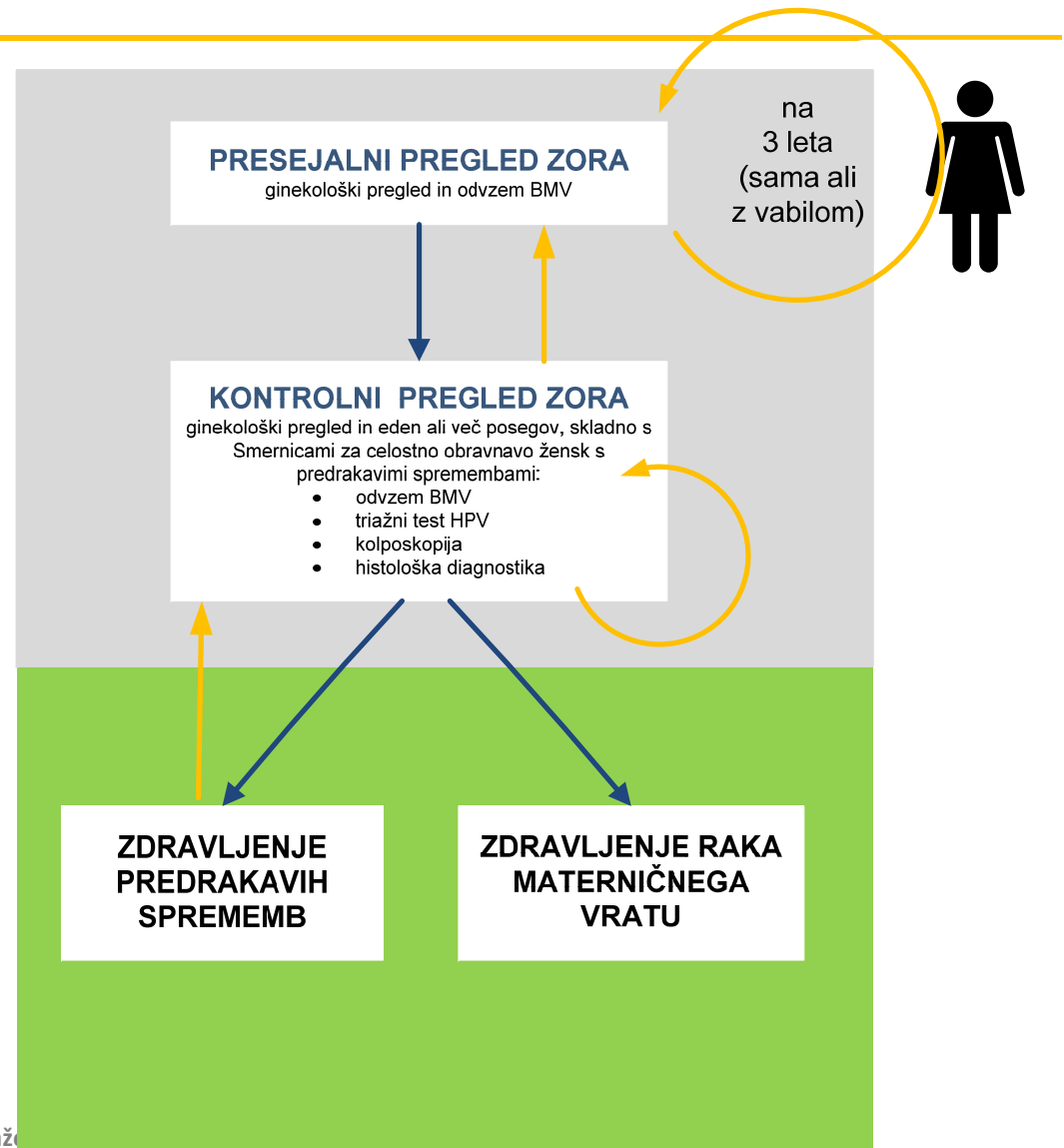
Odgovori žensk 4/4



Kako do ginekologa? 1/3

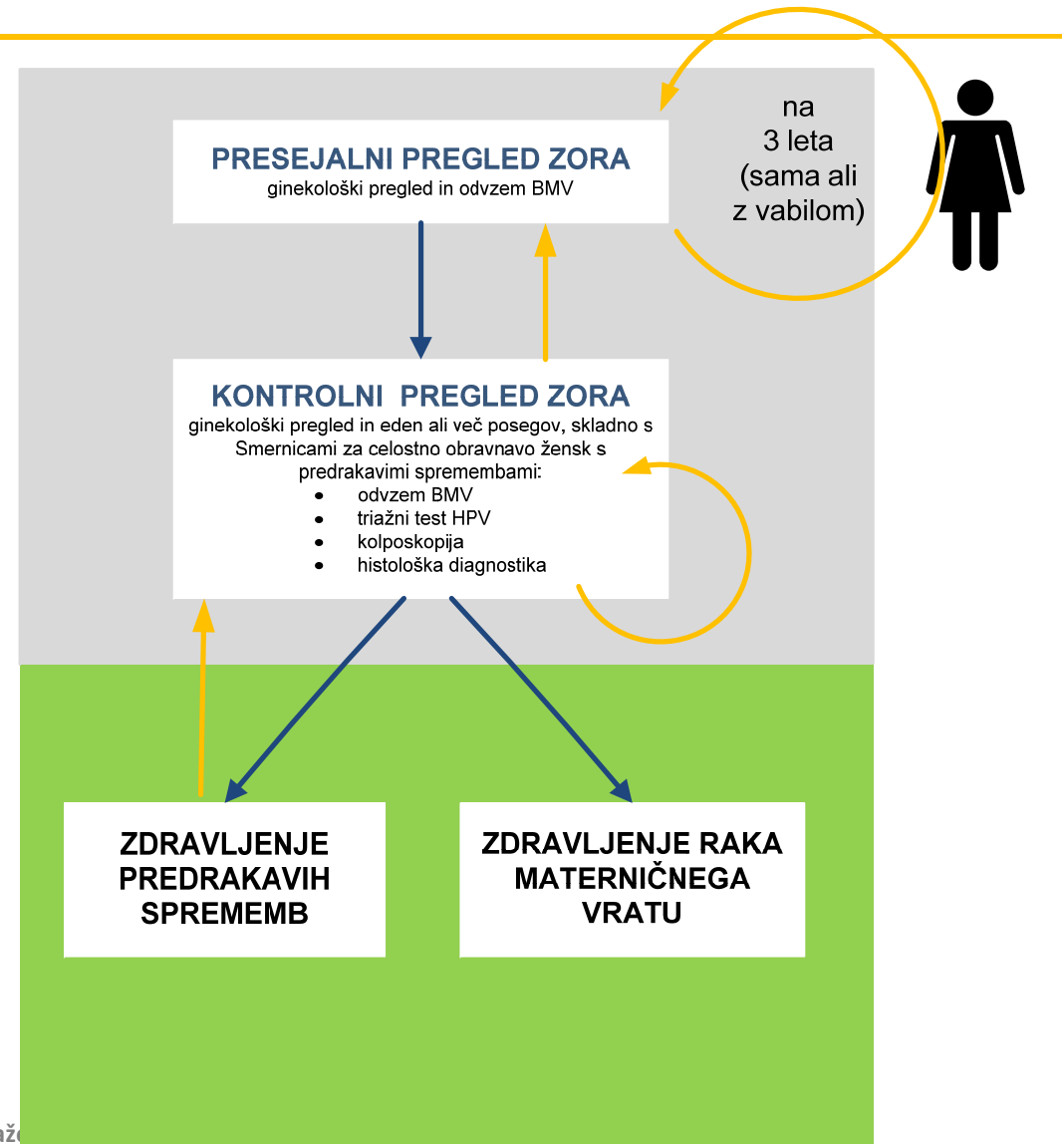
POSEBNOST PROGRAMA:

- **ženska** se lahko **sama** naroči na presejalni pregled ZORA pri svojem izbranem ginekologu (ne rabi vabila ali napotnice).
- *po dveh normalnih izvidih v enem letu, se na pregled naroči čez 3 leta.*



Kako do ginekologa? 2/3

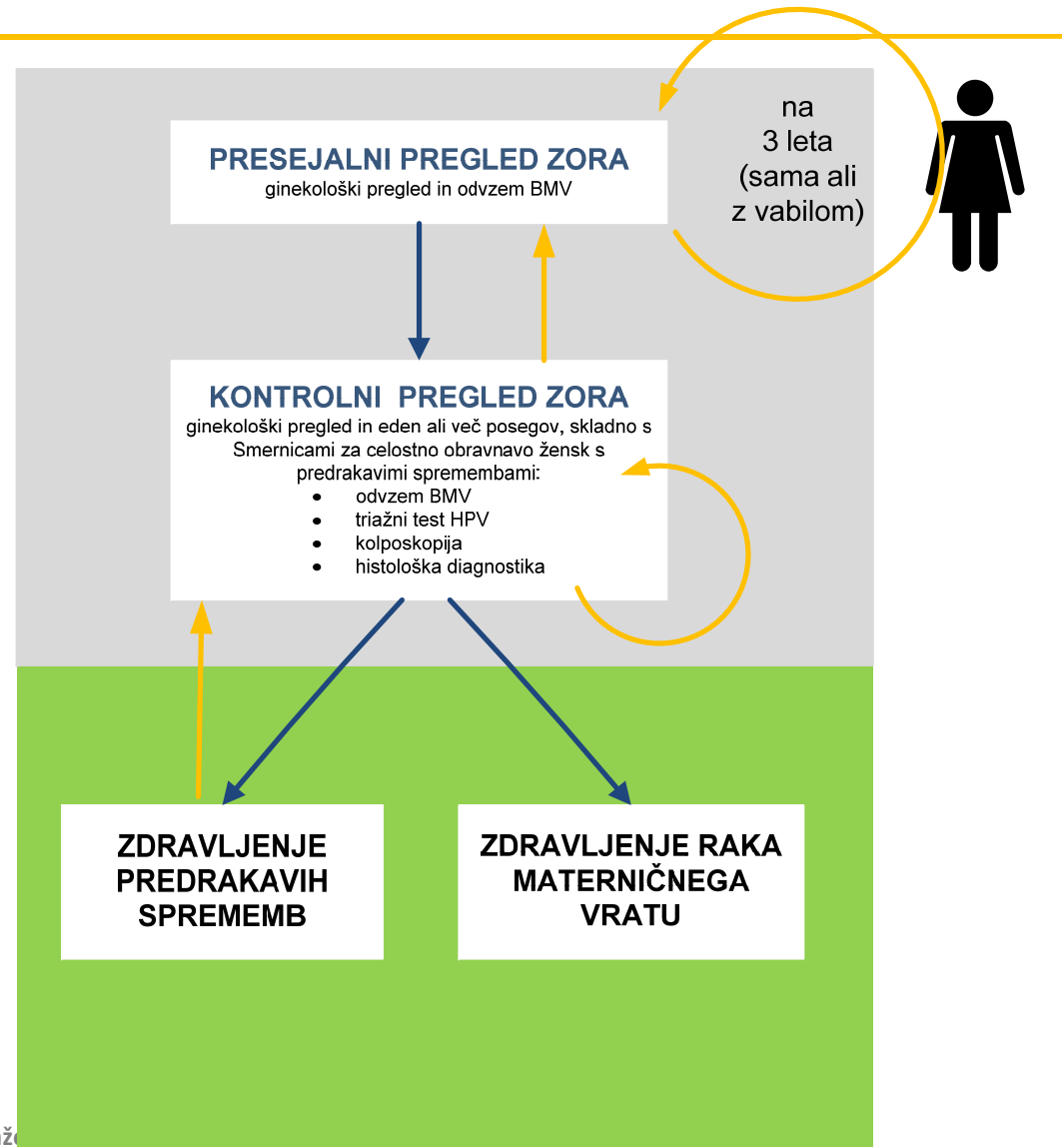
- Če ženska na pregled ne pride sama v 3 letih, jo v četrtem letu na pregled povabi izbrani ginekolog.
- Če **Register ZORA** tudi v četrtem letu ne zabeleži presejalnega izvida, pošlje ženski **centralno vabilo** Onkološki inštitut Ljubljana.



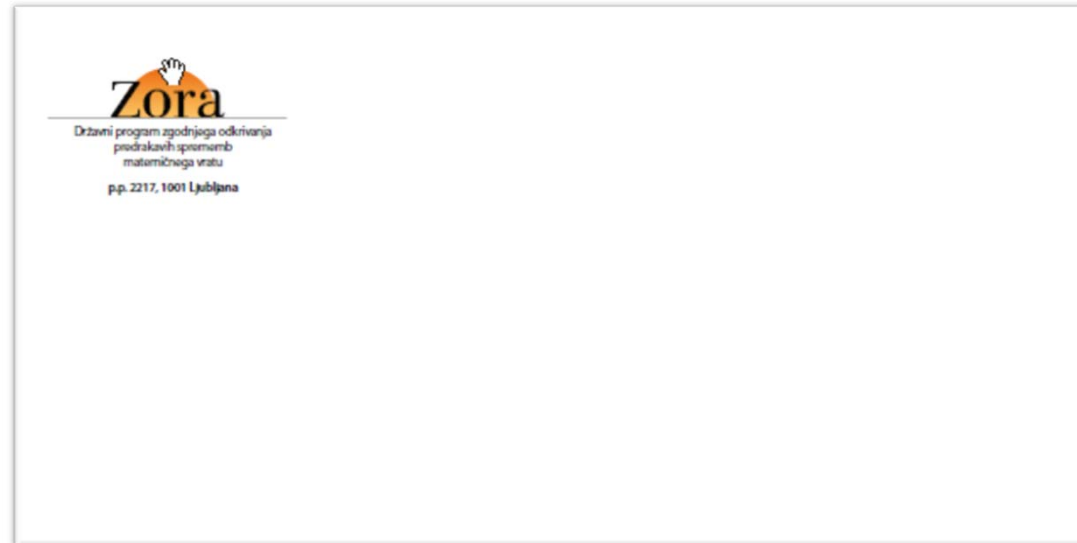
Kako do ginekologa? 3/3


Koordinacijski center DP ZORA ne pošilja **vabila** na preventivni ginekološki pregled ženskam:

- mlajšim od 20 let in starejšim od 64 let,
- brez maternice,
- z odgovorom, da ne želijo sodelovati v DP ZORA,
- začasno odsotnim v tujini,
- brez kontrolnega pregleda po patološkem izvidu:
 - ginekologi prejmejo seznam žensk s patološkimi izvidi BMV brez kontrolnega izvida.



Vabilo ginekološkega tima



Vabilo		 <small>Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu</small>
Spoštovana		
ga. _____	, rojena _____	
Ob preverjanju zdravstvene dokumentacije smo ugotovili, da že dlje niste bili na preventivnem pregledu z odvzemom brisa materničnega vratu. Zato vas vljudno vabimo, da znova pridete		
dne _____	ob _____	
ali pa se naročite po telefonu št. _____		
Lepo vas pozdravljam,		
vaš-a ginekolog-inja: _____	Datum: _____	

5. izobraževalni dan programa Zora
15. oktober 2014, Brdo pri Kranju

Centralno vabilo

p.p. 2217, 1001 Ljubljana

Zora

Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

Spoštovani,

V okviru Državnega programa ZORA vas vabimo na **preventivni ginekološki pregled** z odvzgom brisa materničnega vratu. Z rednimi pregledi brisa je mogoče odkriti predrakave spremembe, s tem pa bistveno **zmanjšati nevarnost raka materničnega vratu**. Iz Registra ZORA je razvidno, da tega pregleda v zadnjih treh letih največkrat niste opravili, zato vas vabimo, da ga opravite čim prej.

Prosimo vas, da:

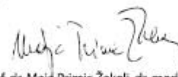
- se na pregled **naročite sami** pri **vašem izbranem ginekologu**, če ga nimate, pa v enem od ginekoloških dispanzerjev s priloženega seznama (lahko pa tudi kje drugje);
- **odgovorite na spodnja vprašanja in vprašalnik vrnete** v priloženi ovojnici (poština je že poravnana); svojo odločitev nam lahko sporočite tudi po telefonu ali po elektronski pošti;
- **na pregled prinesete s seboj to vabilo.**

Če ste pregled z odvzgom brisa v zadnjih treh letih že opravili ali če maternice nimate več, vam na pregled sedaj ni treba, prosimo pa vas, da **nam to sporočite** z odgovorom na priloženi vprašalnik ali drugače, vabilo pa prijazno prezrete.

Več informacij najdete v priloženi **zgbanki** ali na spletni strani <http://www.onko-i.si/zora/>. Za dodatna pojasnila lahko pišete na zora@onko-i.si ali nas pokličete na **01/587-95-75** (ob delavnikih med 9. in 11. uro).

Veseli bomo, če se boste vabilu odzvali in s tem naredili korak za svoje zdravje!

Lepo vas pozdravjam,



Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
Vodja Epidemiologije in RR

Prosimo preverite, ali so vaši osebni podatki pravilni, in morebitno napako popravite:

Natančno preberite vse odgovore in primernega obkrožite:

1. Na pregled **bom šla** v dispanzer, ki je na seznamu (vpišite ime dispanzerja in ginekologa): _____
2. Na pregled **bom šla drugam** (vpišite ime dispanzerja in ginekologa): _____
3. Na pregled mi **sedaj ni treba**. Bris so mi pregledali pred manj kot tremi leti, to je meseca _____ leta _____
4. Na pregled **ne bom šla**, ker maternice nimam več.
5. Sedaj ne morem na pregled. **Prosim, povabite me čez eno leto.**
6. Na pregled ne bom šla in tudi v prihodnje **ne želim sodelovati** v programu ZORA.
7. Sporočam / pripominjam: _____

Datum: _____

Podpis: _____



Koraki mojega življenja

Tudi vi se odločite
za ginekološki pregled!

Zora
Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu



Életem lépései

Vegyen részt Ön is a
nőgyógyászati vizsgálaton

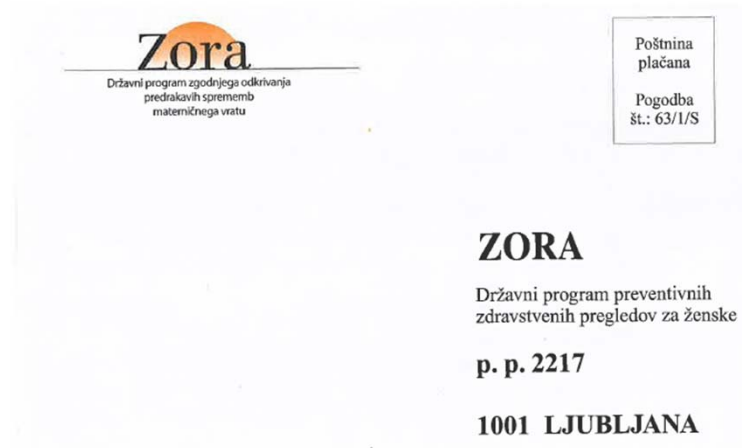
Zora
A méhnyakrák e dini elváltozásokat korai
felismerésének országos programja

Centralni dan programa Zora
2014, Brdo pri Kranju

Centralno vabilo

GINEKOLOŠKE ORDINACIJE V REGIJI NOVA GORICA - ŽE OPREDELJENE, NAROČITE SE K VAŠEMU GINEKOLOGU!

KRAJ	SEDEŽ ORDINACIJE	NASLOV	GINEKOLOG	TELEFON	NAROČANJE	ČAKALNA DOBA	
AJDOVŠČINA	ZD AJDOVŠČINA	Tovarniška 3 5270 Ajdovščina	Kodrič-Roškar Majda	05-389 31 25 05-389 30 00	PON: 13.00 – 18.00 TOR: 1. torek v mesecu 13.00-18.00 SRE - PET: 7.00 – 12.00	2 tedna	
KOBARID	ZASEBNA ORDINACIJA	MEDICUS PARTNER d.o.o. Trg svobode 3 5222 Kobarid	Tuta Erika	05-389 13 30	TOR: 8.00-13.00 SRE: 15.00 - 19.00 PET: 8.00 – 12.00	2 tedna	
NOVA GORICA	ZD NOVA GORICA	Rajčeva 4 5000 Nova Gorica	Puškar Sergej	05-338 32 61 05-338 32 00	PON: 13.30 – 14.30, 16.00 - 19.00 TOR, ČET, PET: 7.30-8.30, 13.30-14.30 SRE: 8.00 – 11.15	1 - 2 tedna	
			Koštadinovič Stanoje				
			Margič Lidija	05-338 32 53 05-338 32 00	TOR: 13.30 – 20.00 SRE: 9.30 – 14.30 PET: 7.30 – 11.45	do 1 meseca (SAMO ŽE OPREDELJENE)	
	Besenčar Progej Lara	05-338 32 33 05-338 32 00	PO, TO, ČE, PE: 8.00 – 14.30 SRE: 13.30-20.00 in vsak drugi četrtek	1 - 2 tedna			
ZASEBNA ORDINACIJA	Rajčeva 4 5000 Nova Gorica	Jelinčič Vanja	05-338 33 10	PON: 14.00 – 19.00 TOR, SRE, PET: 8.00 – 14.00 ČET: 13.00 – 18.00	1 teden		
ŠEMPETER PRI NOVI GORICI	SB DR. FRANCA DERGANCA	Ul. padlih borcev 13 5290 Šempeter pri Gorici	Bitjak Neda Gergolet Marko Kerkoč Rudolf Barbara Šoštarč Zvonko Venier Barbara Zavrtanik Četina Alenka	05-330 11 91	PON: 12.30 - 14.00 TOR - PET: 7.30 - 9.00	1 mesec NEOPREDELJENE SIRIJE MAJLO in GERGOLET in KERKOČ RUDOLF in in ŠOŠTARČIČ	
	ZD NOVA GORICA	C. prekomorskih brigad 25 5290 Šempeter pri Gorici	Mohorko Rijavec Irena	05-338 34 62	PON: 13.30-20.00 in 1. sredo v mesecu TO, SR, ČE, PE: 7.30 – 14.00	2 tedna	
TOLMIN	ZD TOLMIN	Prešernova 6 5220 Tolmin	Rejcek Taljat Dragica	05-388 11 20	PON, TOR, SRE: 7.00 - 14.00 ČET: 13.30 – 20.00 PET: 7.00 – 13.30	1 mesec	



5. izobraževalni dan programa Zora
15. oktober 2014, Brdo pri Kranju

Naročanje gradiv DP ZORA 0/3

NIJZ – področne enote

- KNJIŽICE ZORA
- VABILA - blokci
- KUVERTE
- PLAKATI

CITOLOŠKI LABORATORIJI

- CITOLOŠKI IZVID –
Klasifikacija po Bethesda

REGISTER ZORA OIL

- HPV napotnice
- Blokci PRIVOLITVE

Naročanje gradiv DP ZORA 1/3

NIJZ – področne enote

- **KNJIŽICE ZORA**
- **VABILA - blokci**
- **KUVERTE**
- **PLAKATI**

- **CELJE**
- **KOPER**
- **KRANJ**
- **LJUBLJANA**
- **MARIBOR**
- **MURSKA SOBOTA**
- **NOVA GORICA**
- **NOVO MESTO**
- **RAVNE**

Naročanje gradiv DP ZORA 1/3



Vabilo

Zora
Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

Spoštovana

ga. _____, rojena _____

Ob preverjanju zdravstvene dokumentacije smo ugotovili, da že dlje niste bili na preventivnem pregledu z odvzemom brisa materničnega vratu. Zato vas vljudno vabimo, da znova pridete

dne _____ ob _____

ali pa se naročite po telefonu št. _____

Lepo vas pozdravljam,

vaša ginekolog-inja: _____ Datum: _____

Zora
Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu
p.p. 2217, 1001 Ljubljana

Naročanje gradiv DP ZORA 2/3

Citopatološki laboratoriji

- **CITOLOŠKI IZVID –**
Klasifikacija po Bethesda

- UKC LJUBLJANA
- MF LJUBLJANA
- OIL LJUBLJANA
- UKC MARIBOR
- SB CELJE
- SB NOVO MESTO
- SB IZOLA
- BGP KRANJ
- SB MURSKA SOBOTA

Naročanje gradiv DP ZORA 2/3

Register organiziranega odkrivanja raka materničnega vratu ZORA

Osebnih podatki preiskovanke

Ime in priimek EMŠO (.....)

Naslov (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Naročnik preiskave

Mesto odvzema	1	Ektocerviks	2	Endocerviks	6	Ekt + Endo	3	Vagina	4	Vulva	5	Drugo
Razlog odvzema	1	ZORA	2	Preventiva	3	Kurativa	4	Kontrolni pregled	5	Drugo		

Klinična diagnoza in opombe:

MKB (.....)

Menstruacijski cikelus		HNZ		Zadnji test HPV (hc2)	
Zadnja menstruacija		Normalna kolposkopija		Leto zadnjega testa HPV (hc2)	
Hormonska kontracepcija		Atipična kolposkopija		Zadnji citološki izvid	
Maternični vložek		Biopsija		Leto zadnjega citološkega izvida	

Številka preparata Zdravnik Datum odvzema Številka arhiva

Naziv/žig laboratorija **CITOLOŠKI IZVID** **Datum sprejema**

KLASIFIKACIJA PO BETHESDI

KAKOVOST BRISA

11	Bris uporaben
12	Bris neuporaben

Bojite pozorni na:

1	Najino število celic
2	Slabo fiksiran bris
3	Nepregleden zaradi vnetja
4	Nepregleden zaradi krvi
5	Ni endocervikalnih/metaplastičnih celic
6	Cezmerna citoliza
7	Drugo (opis):

VAGINALNA FLORA

1	Döderlein
1	Mešana flora/oki
1	Glivice
1	Trichomonas vaginalis
1	Actinomyces spec.

Colične spremembe zaradi virusne okužbe:

1	HPV
1	HSV

BRIS NEGATIVEN

A BRIS NORMALEN

1	Normalne ploščate celice
1	Normalne metaplastične celice
1	Normalne endocervikalne celice
1	Normalne endometrijske celice
1	Atrofija

B NENEOPLASTIČNE SPREMEMBE

1	Vnetje
1	Regeneracija
1	Hiper/parakeratoza
1	Mehanski vpliv IUV
1	Žlezne celice po histerektomiji
1	Vpliv terapije
1	Endometrijske celice po 40. letu starosti
1	Tubarna metaplazija
1	Folikularni cervicitis
1	Drugo (opis):

BRIS PATOLOŠKI

C PATOLOŠKE SPREMEMBE

20	APC-N	Atipične ploščate celice, neopredeljene
21	APC-VS	Atipične ploščate celice, ni mogoče izključiti PIL visoke stopnje
22	PIL-NS	PIL nizke stopnje (blago diskarionične celice)
23	PIL-VS	PIL visoke stopnje (zmerno/hudo diskarionične celice)
24	P-CA	Ploščatocelčni karcinom

Žlezne celice

25	AŽC-N	Atipične žlezne celice, neopredeljene
26	AŽC-VN	Atipične žlezne celice, verjetno neoplastične
27	AIS	Endocervikalni adenokarcinom in situ
28	A-CA	Adenokarcinom

Poreklo žleznih celic:

1	endocervikalne
1	endometrijske
1	metastatske
1	neopredeljene

Druge celice

29	SUSP-N	Sumljive celice, neopredeljene
30	MLG-N	Druge maligne celice

BRIS NENEOPLASTIČNI

N BRISA NI MOGOČE OCENITI

PRIPOROČILA

1	Kontrola oziroma postopek kot je zapisano v smernicah za ginekologe
---	---

Predlog citopatologa:

2	Bris ponoviti čez mesec
3	Bris ponoviti po zdravljenju
5	Bris ponoviti po estrogenem testu
8	Drugo (opis):

Datum izvida

Presejalca (ime, priimek, žig, podpis)

Citopatolog (ime, priimek, žig, podpis)

Mnenje/opombe:

141 Ponatis prepovedan Siva polja s številkami so namenjena izključno računalniški obdelavi. ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA 2011

Navodila za izpolnjevanje citološke napotnice in izvida

Osebnih podatki preiskovanke – osebnih podatki so enaki podatkom na osebnem dokumentu, EMŠO je obvezen podatek (Zakon o evidencah s področja zdravstva);

Naročnik preiskave – naziv in naslov napotne ginekološke ambulante ter šifra izvajalca;

Mesto odvzema – mesto, s katerega je odvzet citološki bris;

Razlog odvzema – razlog, zaradi katerega je odvzet citološki bris ob ginekološkem pregledu;

1. »ZORA« označite v primerih, ko ženska pride na preventivni ginekološki pregled z vabilom iz koordinacijskega centra ali z vabilom osebnega izbranega ginekologa;

2. »preventiva« označite v primerih, ko se ženska sama naroči na preventivni ginekološki pregled v skladu z veljavnimi smernicami;

3. »kurativa« označite v primerih, ko se ženska sama naroči na ginekološki pregled zaradi znakov, ki so sumljivi za raka, ali pa ginekolog odvzame bris glede na patološki klinični izvid;

4. »kontrolni pregled« označite v primerih, ko ženska pride na ginekološki pregled po predhodnem izvidu BMV, ocenjenim kot »nenooplastične spremembe« ali »bris patološki«; ta razlog izberite tudi pri predhodnih neuporabnih brisih in pri kontrolnih pregledih po priporočilu citopatologa;

5. »drugo« označite v primerih, ko bris odvezmete pogosteje kot na tri leta zaradi posebnih indikacij (npr. po zdravljenju RMV, CIN).

Klinična diagnoza in opombe – označite klinično diagnozo in opišite klinično stanje v času odvzema citološkega brisa ter morebitni izvid predhodne biopsije; v ustrezno polje vpišite štirimestno kodo MKB-10 (Mednarodna klasifikacija bolezni, 10. revizija);

Menstruacijski cikelus – število dni, ki razmejujejo periodično pojavljanje menstruacijskih krvavitev, ter povprečno število dni trajanja menstruacije (npr. 28/4);

Zadnja menstruacija – datum zadnje menstruacijske krvavitve (dan, mesec, leto);

Hormonska kontracepcija – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja hormonske kontracepcijske tabletko, obliže, injekcije itd.;

Maternični vložek – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja maternični vložek;

HNZ – s križcem označite, če ženska trenutno uporablja preparate iz skupine hormonsko nadomestnih pripravkov (tabletko, obliže, injekcije, vaginalno kremo);

Normalna kolposkopija – s križcem označite, če pregled vključuje tudi kolposkopijo in je rezultat preiskave v mejah normalnega izvida;

Atipična kolposkopija – s križcem označite, če pregled vključuje tudi kolposkopijo in je rezultat preiskave patološki;

Biopsija – s križcem označite, če je bila pri kolposkopiji opravljena tudi biopsija;

Zadnji test HPV (hc2) – označite izvid zadnjega testa HPV (metoda Hybrid Capture 2): pozitiven, negativen ali neuporaben vzorec. Če test HPV ni bil opravljen, pustite polje prazno;

Leto zadnjega testa HPV (hc2) – napišite letnico zadnjega testa HPV (metoda Hybrid Capture 2);

Zadnji citološki izvid – napišite zadnji citološki izvid – uporabite okrajšavo;

Leto zadnjega citološkega izvida – napišite letnico zadnjega citološkega izvida;

Številka preparata – oznaka stekelca v ginekološki ambulanti;

Zdravnik – ime in priimek ginekologa, ki je odvzel citološki bris;

Datum odvzema – datum odvzema citološkega brisa (dan, mesec, leto);

Številka arhiva – laboratorijska identifikacijska številka; **Naziv/žig laboratorija** - vpišite naziv laboratorija ali odtisnito žig;

Datum sprejema – datum sprejema preparata v laboratorij (dan, mesec, leto);

Kakovost brisa – označite kakovost brisa glede na strokovne smernice in merila za kakovost citološkega brisa. Rubrika »bodite pozorni na« opozarja ginekologa na pomanjkljivosti v BMV, tako pri uporabi brisa (npr. kadar v brisu ni endocervikalnih/metaplastičnih celic ali pa je kakovost slabša iz drugega razloga), kot tudi pri neuporabi (označen je razlog, zakaj je BMV neuporaben);

Vaginalna flora – s križcem označite polja pri mikroorganizmih, ki jih presajalec ali citopatolog opazita pri pregledovanju preparata; če so vidne celične spremembe, ki so posledica okužbe s HPV ali HSV, te spremembe označite; lahko označite več polj;

Bris normalen – s križcem označite črko A in polja pred posameznimi vrstami celic, ki so v brisu prisotne; lahko označite več polj;

Nenooplastične spremembe – s križcem označite črko B in polja pred posameznimi vrstami sprememb, ki so v brisu prisotne; lahko označite več polj;

Patološke spremembe – s križcem označite črko C in eno številko pred spremembo, ki je najpomembnejša, posebnosti pa vpišite v opombe; poreklo žleznih celic označite s križcem. Samo pri poreklu žleznih celic lahko označite več polj;

Bris neocenljiv – če je BMV neuporaben, s križcem označite črko N;

Priporočila – v veliki večini primerov označite »kontrola oziroma postopek kot je zapisano v smernicah za ginekologe«. Samo izjemoma predlagajte drugačen postopek, ki je v skladu z navodili za citologe;

Datum izvida – datum citološkega izvida (dan, mesec, leto);

Presejalca – ime, priimek, žig in podpis presejalca;

Citopatolog – ime, priimek, žig in podpis citopatologa; če je prejel ocenjen kot »bris patološki« ali kot »nenooplastične spremembe«, je obvezno dvojno pregledovanje;

Mnenje/opombe – natančnejše pojasnilo presejalčeve oz. citopatologove ocene/priporočil.

Legenda kratic:

HNZ – hormonsko nadomestno zdravljenje
HPV – humani papilomski virus
hc2 – Hybrid Capture 2
HSV – humani herpes simplex virus
IUV – maternični vložek (angl. IUD)
PIL – ploščatocelčna intraepitelijska lezija
BMV – bris materničnega vratu
RMV – rak materničnega vratu
CIN – cervikalna intraepitelijska neoplazija (angl. CIN)

Naročanje gradiv DP ZORA 3/3

REGISTER ZORA OIL

- HPV napotnice
- Privolitev po pojasnilu - blokci

NAPOTNICA ZA TRIAŽNI TEST HPV



Pošiljatelj _____ Št. protokola _____

Plačnik _____

Prilimek in ime _____

Datum rojstva _____ EMŠO _____

Bivaličje _____ Poštna št. _____

Št. KZZ _____

Datum in izvid zadnjega triažnega testa HPV _____

INDIKACIJA ZA TRIAŽNI TEST HPV

Triaža na klinični poti pri atipičnih ploščatih celicah (APC) ali atipični ploščati metaplaziji (APM)

Triaža na klinični poti pri blagi diskariozi (BD) pri ženski stari 35 let ali več

Triaža na klinični poti po CIN1

Datum odzema _____ Žig, številka in podpis zdravnika _____

Priloge priložene: _____ ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA

Pojasnilo o triažnem testiranju HPV in zapisovanju izvidov v Registru ZORA



Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

Spoštovani,

citološki oz. histološki izvid brisa celic vašega materničnega vratu nakazuje, da je pri vas smiselno opraviti še dodatno preiskavo, imenovano »triažni test HPV«.

S testom HPV je mogoče ugotoviti morebitno okužbo s posebnimi vrstami virusov, imenovanimi »hudo ogrožajoči humani papilomski virusi« (okrajšano »onkogeni HPV«). Ti virusi so ključni dejavnik pri nastanku predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu. Pozitiven izvid testa HPV še ne pomeni, da boste zagotovo zboleli za rakom materničnega vratu, saj pri večini žensk okužba sama po sebi izzveni v letu ali dveh brez vsakršnih posledic. Če pa imate v celicah materničnega vratu ugotovljene začetne patološke spremembe, bo izvid vašega testa HPV ginekologu v precejšnji pomoč pri načrtovanju nadaljnjih ukrepov, ki naj bi pri vas in drugih bolnicah s podobnim izvidom preprečili nastanek raka materničnega vratu. Od leta 2010 je zato triažni test HPV (v strokovno strogo določenih okoliščinah) pravica iz zdravstvenega zavarovanja kot nadgradnja programa ZORA.

V okviru Državnega programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (državni program ZORA) se v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur.l. RS, št. 65/2000) v Registru ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana zbirajo podatki vseh citoloških in histoloških preiskav materničnega vratu. Na osnovi teh podatkov je mogoče spremljati učinkovitost in kakovost presejalnega programa ZORA. Ko je bil leta 2000 zakon sprejet, testa HPV pri nas še nismo uporabljali, zato v zakonu ni omenjen. Ker pa je podatek, katera ženska je opravila triažni test HPV in kakšen je bil izvid za oceno in učinkovitost programa ZORA izjemno pomemben, vas posebej prosimo, da s podpisom izjave na spodnjem delu tega obrazca dovolite, da se podatki o vašem testu vpišejo v register. S svojim dovoljenjem boste omogočili zbiranje teh dragocenih dodatnih podatkov in s tem prispevali k nadaljnjemu izboljšanju kakovosti programa ZORA, kar končno pomeni manj raka na materničnem vratu v Sloveniji.

Zagotavljamo varno, da bomo vse vaše medicinske podatke obravnavali kot strogo varovane osebne podatke.

PRIVOLITEV PO POJASNILU za obdelavo rezultatov triažnega testa HPV v Registru ZORA



Državni program zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb
materničnega vratu

Podpisana _____, rojena _____,

na podlagi tretjega in četrtega odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah (Ur. l. RS, št. 15/08)

p r i v o l i m ,
da se rezultati mojih triažnih testov HPV zapisujejo v Registru organiziranega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (Register ZORA/IVZ 26) z namenom, da se ti podatki uporabijo za spremljanje učinkovitosti državnega programa ZORA ter za zagotavljanje strokovnosti in kakovosti dela izvajalcev državnega programa ZORA.

Datum: _____ Ginekološka ambulanta: _____

Podpis pacientke: _____ Podpis in žig ginekologa: _____

Odziv žensk na preventivni program ZORA je odvisen od:

- mnogo dejavnikov, na katere vsak posameznik težko vpliva - objektivni dejavniki in
- mnogo dejavnikov, ki so pridobljena osebna lastnost posameznika – subjektivni dejavniki,
- uporabe ustreznih komunikacijskih veščin zdravstvenega osebja.

**Zelo pomembno vlogo ima medicinska sestra,
ki prva komunicira z žensko!**

Kontakt

- <http://www.zora.onko-i.si/>
- zora@onko-i.si
- 01/5879-575