

Accreditamento professionale per operatori in colposcopia e fisiopatologia del tratto genitale inferiore

prova pratica: utopia o realtà

Gioia Montanari, CPO Piemonte

per e con

Fausto Boselli

Modulo di Ginecologia Oncologica Preventiva

Dipartimento Misto Materno Infantile

Università degli Studi di Modena e Reggio E.

Convegno Annuale GISCi 2004

Ospedale Madonna Delle Grazie

Matera, 11-12 Marzo 2004



ECM
AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO
PER I MEDICI

ACCREDITAMENTO PROFESSIONALE
ATTRIBUITO DALLE SOCIETA'
SCIENTIFICHE:
FACOLTATIVO

SICPCV

- Accreditemento professionale per operatori in colposcopia e fisiopatologia del tratto genitale inferiore: test di valutazione
- accreditemento professionale con verifica dell'attività pratica

SICPCV

MATERIALE PER L'ACCREDITAMENTO

- sito web www.colposcopiaitaliana.it
- rivista “La Colposcopia in Italia”
- linee guida SICPCV edizione 2002
- manuale per l'accREDITAMENTO SICPCV
- software per la gestione dell'ambulatorio di colposcopia con possibilità di verifica su specifici indicatori

Nell'anno 2003 hanno ottenuto il
diploma di accreditamento
professionale in colposcopia e
fisiopatologia del tratto genitale inferiore
46 specialisti

(in 7 casi la prova non è stata superata)

ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA PER OPERATORI IN COLPOSCOPIA E FISIOPATOLOGIA DEL TRATTO GENITALE INFERIORE

ESEMPI DI DOMANDE PER IL TEST DI AUTOVALUTAZIONE

- 1) I moderni colposcopi garantiscono un ingrandimento che varia da:
 - 2-10 volte
 - 6-40 volte
 - 30-100 volte
- 2) Il test all'acido acetico va effettuato mediante l'utilizzo di:
 - Dopo applicazione del liquido di Lugol
 - Prima dell'applicazione del liquido di Lugol
 - Dopo aver effettuato un'eventuale biopsia
- 3) La Giunzione SC nella donna in età fertile è visibile nel:
 - 80-90% dei casi
 - 90-100% dei casi
 - 50-60% dei casi

ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA PER OPERATORI IN COLPOSCOPIA E FISIOPATOLOGIA DEL TRATTO GENITALE INFERIORE

ESEMPI DI DOMANDE PER IL TEST DI AUTOVALUTAZIONE

4) Nel TBS 2001 la categoria degli ASCUS:

Viene abolita

Prevede due sottocategorie: ASCUS-NOS e ASCUS-H

Non prevede alcuna categoria

5) In caso di CIN II-III con Giunzione SC non visibile il comportamento più indicato è:

Follow-up

Terapia distruttiva

Terapia escissionale

6) Il trattamento distruttivo della CIN può essere effettuato:

In caso di discordanza fra esame citologico ed istologico

In CIN di qualsiasi grado anche con Giunzione SC non visibile

In CIN di con Giunzione SC visibile e canale cervicale indenne qualsiasi grado

7) La zona di trasformazione anormale di grado 2 comprende:

Punteggiatura / Mosaico irregolare

Epitelio cilindrico

Epitelio bianco sottile



SICPCV Quality

PROGRAMMA

*per la gestione
dell'ambulatorio di colposcopia
e ginecologia
oncologica preventiva*

A CURA DELLA

***Società Italiana
di Colposcopia e Patologia
Cervico Vaginale
(2000 - 2003)***



Bookmarks Location: <http://www.colposcopiaitaliana.it/> What's Related

SOCIETA' ITALIANA DI COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICO VAGINALE



Office

W

X

Key

Microsoft



SICPCV Quality

COMPACT
disc

Windows™
Pentium II
or compatible PC
with 32 Mb RAM

© 2002
All right reserved
Made in Italy

PROGRAMMA per la gestione dell'ambulatorio di colposcopia
e ginecologia oncologica preventiva

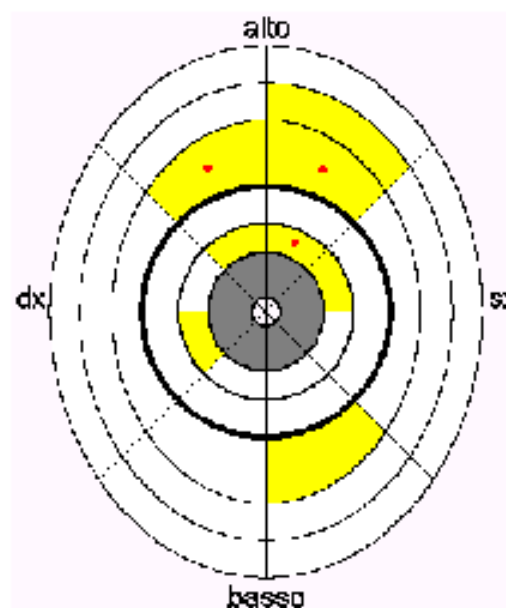
A CURA DELLA Società Italiana
di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale
(2000 - 2003)

BELLI BELLA nata il 03/09/1962

Indirizzo: VIA PASCAL 2 MODENA Inviata da: SCREENING

Esame colposcopico eseguito il 02/06/2002

Insoddisfacente per flogosi intensa
Giunzione squamo-colonnare visibile esocervicale
Epitelio cilindrico fino a 1/3
Quadro colposcopico anormale dentro la zona di trasformazione
Epitelio aceto bianco sottile piatto
Mosaico regolare
Puntato regolare
Test di Schiller: non captante
Colpite
Condilomatosi sospettata
Condilomatosi mista
Vagina: epitelio normale
Condiloma florido vaginale
D.E.S. like
Proliferaazione vaginale
Giudizio colposcopico conclusivo
Non significativo (GI)
Si esegue:



Il campo “**Visita**” comprende 14 cartelle informatizzate con le seguenti denominazioni:

1. motivo visita
2. dati anamnestici
3. colposcopia
4. citologia
5. vulvoscopia
6. isteroscopia
7. peniscopia
8. esami microbiologici
9. esami sierologici
10. esami virologici
11. istologia
12. terapia
13. allegati
14. foglio notizie

Il programma del sistema sanitario inglese
per lo screening ha tra gli obiettivi

“una raccolta dati appropriata e adeguata”

Statistiche



Database

Elabora

Ambulatorio



Dalla data Alla data

Possibili statistiche

Esci

Nella maschera “**Statistiche**” l’utente potrà scegliere l’intervallo di tempo entro cui elaborare i propri dati. Se l’intervallo di tempo non viene compilato la statistica verrà eseguita su tutto l’archivio esistente. Gli indicatori prescelti per la statistica sono 11:

1. correlazione colposcopia/istologia
2. totale colposcopie
3. nuove colposcopie/biopsie
4. diagnosi istologiche totali
5. diagnosi istologiche per paziente
6. cervice/regime trattamento
7. motivo colposcopia
8. colposcopia/tempi di attesa
9. trattamento/tempi di attesa
10. correlazione biopsia/cono
11. valutazione trattamento a 1 anno

Centro di Ginecologia Oncologica Preventiva
Policlinico di Modena
gestione informatizzata con SICPCV Quality
ottobre 2002 – 2003

colposcopie 2002

CIN I	110
CIN II/III	150
carcinomi cervicali	35
VAIN II/III	5
VIN II/III	10
M. Paget	2
adenok endometrio	49
sarcomi	5
trattamenti elettrochirurgia a RF	222 ambulatoriali
cono a lama fredda	7



SICPCVQuality

Generale

Itabella

Statistiche

Strumenti

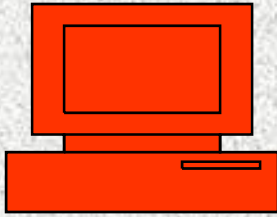
?

Statistica

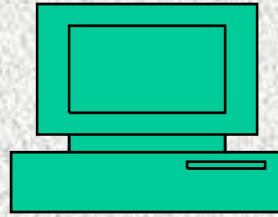
Export

Import

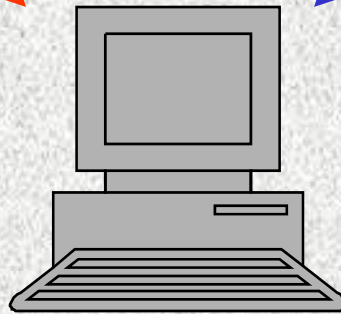
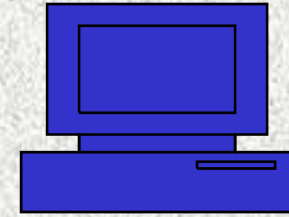
Amb. Colpo 1



Amb. Colpo 2



Amb. Colpo 3



Invio dei dati per e-mail

centro raccolta dati

finalità:

verifica dell'attività

raccolta dati per elaborazioni statistiche

Esperienze pilota per la verifica dell'attività colposcopica

Paolo Cattani

Ospedale Policlinico Università di Verona

Andrea Ciavattini

Ost/Gin Università Ancona

Giancarlo Petricone

Presidio Ospedaliero Integrato Portuense Roma

Raffaella Ribaldone

Clin Ost/Gin. Novara

difficoltà incontrate:

- mancanza di PC
- mancanza di tempo
- carenza di personale
- presenza di altri software
- scarsa dimestichezza all'uso del computer

Auspicabile

- ❖ Centri di colposcopia come unità ben definite con spazi e personale dedicati
- ❖ Collaborazione tra società scientifiche e programmi di screening



Grazie!!!

Da F. Boselli e G. Montanari!