



DICHIARAZIONE DI INFORMAZIONE

SPAZIO PER L'ETICHETTA

Io sottoscritto .....nato/a il.....  
dichiaro di essere stato informato dal Dott. ....

in modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo (ALL\_01\_GE; allegare CI), sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla conseguente indicazione ad eseguire

MANOMETRIA ANORETTALE

In relazione alla specifica procedura/procedure proposte mi sono state fornite ulteriori informazioni, tra cui quelle contenute nell'opuscolo informativo allegato, del quale mi è stata anche consegnata copia e che è parte integrante del presente documento di consenso.

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- diagnosi**, con le motivazioni scientifiche a sostegno della procedura proposta e i benefici attesi
- necessità del digiuno (almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi);**
- adempimenti** preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura e dell'eventuale degenza;
- valutazione dell'assetto coagulativo** con relativi interventi correttivi ed informativa per pazienti in TAO e terapia antiaggregante;
- tipologia e organizzazione della **STRUTTURA SANITARIA, con eventuale collaborazione/partecipazione** attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati e carenze/inefficienze di tipo transitorio (.....);
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi **trasfusione di sangue o emoderivati;**
- eventuale necessità di **metodiche integrative** (radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, altro (.....) conseguenti al mancato completamento/insuccesso della procedura proposta;
- esistenza di **alternative diagnostico-terapeutiche** in relazione al quadro clinico, con specifici limiti e vantaggi rispetto alla procedura propostami;
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura;**
- in ordine alle **complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica**, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, nonché consegnato l'opuscolo allegato che tale informazione riassume ed illustra. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate aumentano in relazione a particolare complessità anatomica o a situazioni cliniche particolarmente critiche .....
- possibilità, compatibilmente con la dotazione strumentale, che vengano effettuate **riprese fotografiche o video** per documentare la presenza di patologie importanti o particolari.

Tutto ciò premesso, avendo compreso quanto rappresentatomi dai sanitari/dal soggetto da me delegato a ricevere le informazioni

Il paziente ha richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e le sue possibili complicanze:

DOMANDA.....

RISPOSTA: .....

DOMANDA.....

RISPOSTA: .....

**A. ADESIONE ALLA PROCEDURA**

**ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO ALLA PROCEDURA PROPOSTA COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE**

Firma del paziente .....

Firma dell'esercente la patria potestà o del tutore.....

Firma degli eventuali testimoni 1°.....

2°.....

Firma dell'interprete/delegato (il quale attesta di aver ricevuto tutte le informazioni di cui sopra e di averle trasmesse al paziente) .....

Firma leggibile del medico che ha informato il paziente.....

Data.....

**Spazio riservato in caso di consenso manifestato SOLO oralmente per impossibilità del paziente a firmare**

Nome e cognome del testimone ..... (stampatello) .....

Documenti di riconoscimento.....

Firma (testimone) .....Data.....

Nome e cognome del testimone ..... (stampatello) .....

Documenti di riconoscimento.....

Firma (testimone) .....Data.....

**B. RIFIUTO CONSAPEVOLE**

Avendo compreso contenuti e finalità delle informazioni fornite, non acconsento a sottopormi alla procedura proposta.

Firma del paziente ..... Data.....

**ALTERNATIVE - RINUNCIA ALL'INFORMAZIONE/DELEGA A TERZI**

Dichiaro, ai fini dell'acquisizione del consenso, di aver espresso piena fiducia nelle scelte e nell'operato dei Sanitari, e di aver quindi rinunciato consapevolmente a qualsiasi informazione dai medesimi proposta.

Firma ..... Data .....

Delego il Sig. .... (che sottoscrive per accettazione) a raccogliere le informazioni dei Sanitari a seguito delle quali mi riservo di esprimere/negare il consenso alle procedure proposte.

Firma ..... Delegato .....

**REVOCA DEL CONSENSO IN CORSO D'ESAME**

Firma ..... Data .....



## **MANOMETRIA ANORETTALE**

### **SCHEMA INFORMATIVA**

#### **CHE COS'E' LA MANOMETRIA ANORETTALE?**

È un esame specialistico mirato alla valutazione del canale anale ed in particolare dei suoi valori pressori a riposo, nonché allo studio dei movimenti di squeezing ed endurance (contrazione volontaria e mantenuta dello sfintere anale esterno), riflesso alla tosse, presenza o meno del RIRA (riflesso retto-anoale inibitorio), e stima della compliance rettale.

#### **A COSA SERVE?**

Permette un approfondimento diagnostico nel sospetto di ipotono o ipertono rettale, dissinergia del pavimento pelvico con presenza di contrazione paradossa, morbo di Hirschsprung, presenza di megarectto o retto ipersensibile.

È indicato in pazienti che presentano stipsi ostinata, ODS (sindrome da defecazione ostruita), incontinenza fecale, assenza di percezione dello stimolo evacuativo.

Solitamente si effettua prima di eventuali interventi sul retto o in previsione di terapie di riabilitazione multimodale del pavimento pelvico.

#### **COME SI ESEGUE?**

A paziente disteso sul fianco, dopo una preliminare esplorazione rettale, si introduce in ampolla un catetere sottile con un palloncino sgonfio posto sulla sua estremità, e si procede ad estrazione lenta per valutare i valori di pressione a riposo.

Successivamente, si chiede al paziente di effettuare una contrazione volontaria (manovra di squeezing), prima rapida e poi mantenuta, e si valutano la risposta alla tosse ed il RIRA.

Quindi si posiziona una nuova sonda anch'essa dotata di palloncino all'estremità, che si gonfia progressivamente chiedendo al paziente di riferire le sensazioni percepite di prima sensazione, stimolo costante, urgenza e massimo volume tollerato.

Infine, si valuta la capacità di espulsione del palloncino che viene gonfiato con 50 cc di acqua, dapprima sul fianco sinistro, e dopo un minuto, se fallimento del tentativo, in posizione ginecologica e in posizione seduta.

La durata complessiva della procedura è di circa 40 minuti.

#### **QUALI SONO LE COMPLICANZE?**

La manometria ano-rettale è una procedura sicura, scevra da complicanze, ed il fastidio avvertito durante l'esame minimo in quanto la sonda non viene inserita per più di 10 cm.

#### **COME DEVE PRESENTARSI IL PAZIENTE?**

Non è necessario il digiuno.

Al paziente viene chiesto unicamente di effettuare un piccolo clisma evacuativo di sodio fosfato (da 125 cc), da eseguirsi la mattina stessa della procedura, e solo in caso di mancata evacuazione il giorno antecedente l'esame.

Tutte le terapie farmacologiche eventualmente assunte a domicilio possono essere proseguite senza alcuna modifica.

E' opportuno portare in visione la documentazione riguardante esami eseguiti in precedenza, attinenti la procedura.

Non è necessario essere accompagnati, in quanto non è prevista la sedazione.