

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

MANOMETRIA ANAL

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/am'ha explicat que en la meua
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
situació és convenient sotmetre'm a una MANOMETRIA ANAL.

IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

La manometria ano-rectal és una tècnica que permet valorar els moviments de l'anús i el recte mitjançant el registre de les pressions intra-rectals i del canal anal. S'introdueix una sonda per l'anús, després d'haver-la lubricat amb un gel, la qual es connecta a un equip de registre de pressions que es comunica amb un monitor d'ordinador. Durant l'estudi el pacient pot visualitzar els moviments registrats al monitor i es convida el pacient a realitzar diverses maniobres a fi de conèixer el funcionament de l'esfínter i l'habilitat d'aquest en condicions de retenció i defecacions. A més inflant el baló amb volums creixents d'aire, estimularem les sensacions del pacient que fan possible que sigui capaç d'apreciar la sensació de defecar transitòriament, permanentment i dolorosament.

Es requereix l'administració de dos Fisioenemes de 250 cc abans de la prova.

OBJECTIU DEL PROCEDIMENT I BENEFICIS QUE COMPORTA

Mesurar la força dels esfínters anals, tant en repòs com durant les maniobres de retenció i de defecació, amb la finalitat de conèixer si existeix debilitat o excés de força. A més permet conèixer la habilitat dels moviments de l'esfínter anals durant l'intent de retenir o defecar. Una alteració del moviment o de la força pot justificar les molèsties del pacient relacionades amb la defecació (incontinència, restrenyiment, fissura anal, hemorroides, etc.). També permet conèixer la sensibilitat del recte durant les diferents maniobres.

Del resultat de l'estudi en poden sorgir dos beneficis fonamentals:

- Detectar i conèixer l'existència i tipus d'anomalies del moviment o de la força.
- Poder indicar actituds terapèutiques individuals que poden ser farmacològiques, quirúrgiques o rehabilitadores.

ALTERNATIVES AL PROCEDIMENT

No existeix actualment cap tècnica alternativa.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA REALITZACIÓ

- Descartar malalties dels plexes nerviosos (aganglionosis) que requereixen tractament quirúrgic.
- Conèixer els mecanismes recto-anals alterats per establir actituds terapèutiques individualitzades.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA NO REALITZACIÓ

En general, la no realització de la prova només comporta la impossibilitat de diagnosticar certament (quantificant) una alteració de la força o dels moviments de l'intestí, i dificulta o impossibilita l'aplicació de tractaments específics com ara la realització d'exercicis de rehabilitació o la indicació o no del tractament tòpic amb cremes o injeccions o tractaments quirúrgics.

RISCOS FREQÜENTS

Aquesta tècnica no té riscos freqüents. La introducció de la sonda a través del anus pot ser molesta o inclús dolorosa per pacients amb fissura anal o abscess rectal.

RISCOS POC FREQÜENTS

En relació amb la introducció i situació de la sonda: erosions anals, petites hemorràgies i molt excepcionalment perforació rectal.

RISCOS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT

Planificada i realitzada la prova per personal capacitada i familiaritzada amb la tècnica, no és previsible cap tipus de risc sobreafegit derivat d'aquesta prova.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació adicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada una MANOMETRIA ANAL.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20....