

NOTA INFORMATIVA - CONSENSO INFORMATO

ADDESTRAMENTO SISTEMA DI IRRIGAZIONE RETROGRADA TRANS-ANALE (TAI) SOTTO CONTROLLO RADIOLOGICO

Lo scopo del presente modulo è quello di fornire alcune informazioni sul tipo di addestramento che andremo ad effettuare e le possibili complicanze che, nonostante tutte le precauzioni, potrebbero intervenire.

COS'È L'IRRIGAZIONE RETROGRADA TRANS-ANALE

L'irrigazione trans- anale, o irrigazione retrograda del colon (TAI), è una pratica ideata per assistere l'evacuazione delle feci dall'intestino tramite l'introduzione di acqua nel colon attraverso l'ano mediante una sonda .

Questa pratica risulta di particolare utilità nei soggetti che soffrono di stipsi o incontinenza fecale specialmente se secondarie a patologie neurologiche.

PRIMA DELL'ADDESTRAMENTO

Il giorno dell'addestramento non è necessario fare alcuna preparazione e verrà chiesto, al momento dell'esame, quanto tempo è trascorso dall'ultima evacuazione. Si consiglia solamente di vuotare la vescica prima di iniziare la procedura; può essere utile portare eventuale documentazione precedente riguardante l'addome (ecografie, clisma opaco, tempo di transito ecc.).

È inoltre consigliato eseguire una colonscopia alle persone di età superiore ai 50 anni.

COME SI ESEGUE

Al paziente verrà spiegato il perché necessita della TAI, il suo principio di funzionamento ed i relativi benefici.

Verranno illustrati i diversi presidi presenti sul mercato, quindi scelto assieme al paziente il sistema a lui più adatto o da lui preferito. L'addestramento proseguirà con il sistema scelto.

Seguirà la spiegazione pratica del funzionamento del presidio e la preparazione dello stesso assieme all'infermiere. Una volta preparato il tutto verrà aggiunto del mezzo di contrasto iodato all'acqua utilizzata per l'irrigazione al fine di evidenziare il tratto intestinale interessato.

Il paziente verrà quindi fatto accomodare supino su un lettino per consentire l'esecuzione di immagini radiologiche durante l'irrigazione.

L'infermiere applicherà la sonda rettale del sistema ed inizierà ad irrigare l'intestino. Si procederà con l'introduzione di liquido e l'esecuzione di scatti radiografici sino a quando l'acqua raggiungerà la fessura splenica (punto di maggior efficacia della TAI).

Al paziente verrà quindi rimossa la sonda ed aiutato a raggiungere il wc/comoda (in base alle limitazioni motorie).

Una volta terminata l'evacuazione si tornerà sul lettino per eseguire l'ultima radiografia, che consentirà di valutare l'efficacia del prodotto e di correggere alcuni parametri del sistema da parte dell'operatore.

POSSIBILI COMPLICANZE

L'irrigazione trans-ale (TAI) è una pratica fastidiosa ma solitamente ben tollerata; è una procedura affidabile e sicura ma, come tutte le manovre invasive, può comportare alcune complicanze nonostante l'abilità e l'esperienza dell'operatore. L'evento più grave che si può verificare in corso dell'addestramento è la rottura della parete intestinale (con conseguente peritonite). Questa evenienza è piuttosto rara, ma essa rende necessari il ricovero e talvolta la riparazione chirurgica della lesione. Il medico ed il personale di assistenza sono preparati ad affrontare e contrastare tempestivamente tali eventualità.

Controindicazioni all'esecuzione di questa procedura sono: la stenosi anale o rettale, la diverticolite acuta, la malattia infiammatoria cronica intestinale in fase acuta, il cancro del colon o retto, la colite ischemica e recenti interventi chirurgici al colon-retto (almeno 3 mesi).

Possono anche verificarsi piccoli sanguinamenti dovuti alle manovre di introduzione della sonda, ma che si risolvono, di solito, spontaneamente.

AVVERTENZE SPECIALI

ALLERGIA ALLO IODIO

Gent. Sig.re/Sig.ra,

Lei è già stato/a informato/a che l'utilizzo del mezzo di contrasto iodato potrebbe provocare una reazione indesiderata nel caso in cui Lei fosse allergico/a a tale sostanza. La invitiamo pertanto a confermare che, per quanto a Sua conoscenza, non ha mai manifestato episodi di questo tipo. In caso di pregressi episodi allergici sarà necessario sottoporLa a specifico trattamento medico nelle 24 ore precedenti.

Allergia nota allo iodio: NO SÌ

Desideriamo comunque informarLa che un eventuale evento avverso sarebbe fronteggiato con la maggior efficacia possibile da parte del personale di assistenza, presente nel corso del trattamento ed adeguatamente preparato.

STATO GRAVIDICO

Gent. Sig.ra,

L'esecuzione di questo addestramento è assolutamente **controindicata** in caso di gravidanza in quanto l'esposizione a radiazioni ionizzanti può provocare alterazioni a carico del prodotto embrionale o fetale.

È quindi importante che prima del trattamento Lei segnali uno stato di gravidanza in atto, sospettata o anche solo possibile, affinché l'équipe medica che La assiste possa preventivamente valutare assieme a Lei l'entità oggettiva del rischio, la necessità/urgenza di eseguire il trattamento e l'eventuale ipotesi di rinvio. La invitiamo pertanto a sottoscrivere la seguente dichiarazione:

io sottoscritta _____

- escludo con certezza** l'ipotesi di una gravidanza in atto;
- non** sono in grado **di escludere** una gravidanza in atto;
- ritengo di essere/sono **gravida** alla _____ settimana.

Su tali presupposti ho esaminato, assieme al medico curante i rischi specificamente connessi con il mio caso, a fronte dell'opportunità/necessità di effettuare comunque il trattamento.

Dopo aver letto e compreso tutte le informazioni e dopo aver ricevuto ogni ulteriore chiarimento in merito al trattamento denominato “**addestramento sistema di irrigazione retrograda trans- anale (TAI) sotto controllo radiologico**”,

- acconsento** al trattamento proposto;
- non acconsento** al trattamento proposto;
- concordo** con il rinvio del trattamento.

Data _____

Firma _____

Il medico proponente _____

DA FIRMARE CONGIUNTAMENTE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Nome e firma del padre, Nome e firma della madre

_____ (Data _____) _____ (Data _____)

NB.: in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione.

IN CASO DI PAZIENTE CON RAPPRESENTANTE LEGALE

_____ (Data _____) _____ (Data _____)

NB.: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante.

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE E TESTIMONE

Nome e cognome dell'interprete/testimone (in stampatello)

Firma _____ Documento _____ Data _____

Revoca del consenso prima dell'inizio del trattamento nel corso del trattamento

Data _____

Firma del paziente _____