DESCRIZIONE:

la DEFECO-RM è un'indagine diagnostica che permette di studiare in maniera statica e dinamica le strutture anatomiche pelviche coinvolte nella defecazione. Tale metodica NON utilizza radiazioni, bensì un campo magnetico ed onde a radiofrequenza.

INDICAZIONI:

La DEFECO-RM si utilizza nella stipsi cronica, nel prolasso rettale, nell'incontinenza, nel rettocele, nell'anismo e in tutte le condizioni in cui si debba escludere un problema funzionale o anatomico della defecazione.

PREPARAZIONE ALL'ESAME:

il paziente deve effettuare un piccolo clistere rettale di pulizia la sera prima dell'esame e il mattino stesso dell'esame; è infatti importante ai fini della correttezza diagnostica una buona pulizia del retto. Il paziente deve presentarsi a digiuno. Prima di entrare nella sala del magnete è necessario leggere la nota informativa e firmare il consenso informato alla procedura.

COME SI SVOLGE L'ESAME:

non viene somministrato alcun mezzo di contrasto per via endovenosa. Attraverso una sonda rettale vengono introdotti circa 180 cc di gel acquoso nel retto.

La prima parte dell'esame è statica, pertanto è importante rimanere fermi nella posizione indicata dall'operatore tecnico.

La seconda parte dello studio è dinamica: l'operatore chiederà tramite un microfono al paziente dapprima di "contrarre l'ano", in seguito di "spingere come se dovesse andare di corpo". In questa fase è importante trattenere il gel nel retto senza evacuare.

La terza parte dello studio consiste nell'eliminare il gel al comando dell'operatore nell'apposita padella precedentemente predisposta.

Al termine dell'indagine sarà messo a disposizione del paziente un bagno per pulirsi ed eventualmente eliminare i residui di gel

ATTENZIONE

la DEFECO-RM è un esame altamente specialistico e necessita pertanto di un coretto inquadramento clinico: è quindi importante portare con sé tutta la documentazione in possesso relativa al problema clinico in studio (esami precedenti, visita del Gastroenterologo o del Chirurgo, …).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io Sottoscritto/a …….. dichiaro di aver correttamente inteso quanto illustrato e accetto di sottopormi all'esame con somministrazione di mezzo di contrasto. Mi è stato spiegato che tale indagine, come accade per tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza. Tali complicanze possono assai raramente ed imprevedibilmente risultare letali (circa 1 caso su 200.000 iniezioni). Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di aver avuto risposte esaurienti.

Data……

Firma del paziente ……

tutore ……

Preso atto e verificato direttamente dal paziente di quanto riportato e sottoscritto

DATA……..

Timbro e firma del Medico Radiologo : Dr …….

****

Revoca del consenso

Il Sottoscritto……..…….…….

in data ……. dichiara di revocare il consenso, avendo ricevuto dai sanitari informazioni sulle conseguenze di tale decisione e sulle possibili alternative.

Data…… Firma del paziente ……

tutore …….……

DATA……..

Timbro e firma del Medico Radiologo : Dr …….