	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO AA-I-10
	PROCESO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	VERSIÓN 01
	DOCUMENTO	PREPARACIÓN PROCEDIMIENTO	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
		MANOMETRIA ANORRECTAL	F. APROBACIÓN: 01/03/2023

¿Qué es una Manometría Anorrectal?

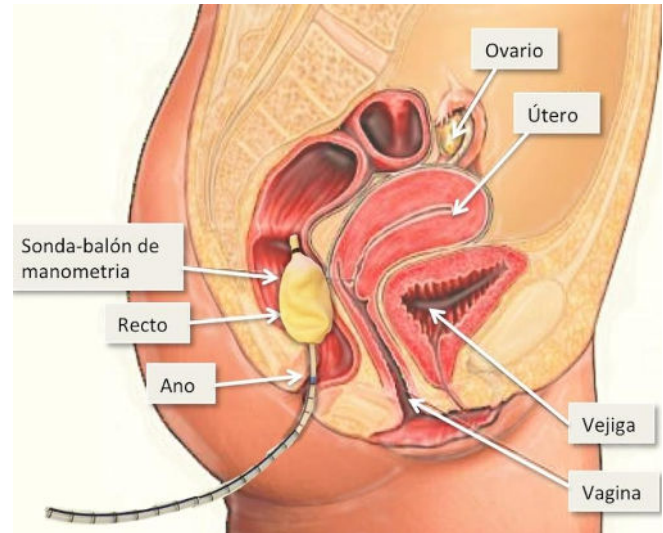
La Manometría Anorrectal: Es la exploración de elección para evaluar la función ano rectal, sobre todo en casos de estreñimiento, incontinencia o dolor anal de origen desconocido.

Consiste en la medición de presiones dentro del ano y recto, tanto en reposo como durante la contracción y evacuación, Además, nos permite evaluar otros parámetros como la sensibilidad y distensibilidad rectal, reflejos recto anales, capacidad expulsiva-

Preparación para la Manometría Anorrectal.

Debe hacer limpieza del recto, para ello se debe hacer con dos ENEMA TRAVAD, uno la noche anterior y el otro, dos (2) horas antes del procedimiento.

- I. La noche anterior a la realización de la prueba, deberá ponerse el primer ENEMA TRAVAD Solución Rectal de 133 ML.
 - II. El día del procedimiento, se pondrá el segundo ENEMA TRAVAD.
 - III. Llevar resultados de la colonoscopia.
- Para ponerse el enema, se debe colocar sobre el costado izquierdo con las piernas flexionadas.
 - Después de haber tomado la posición, el siguiente paso es insertar la cánula del enema en el ano.
 - Tome la cánula con la mano derecha y empuje suavemente en su ano. Esto a veces puede causar un poco de dolor o un malestar leve.
 - Una vez que la cánula del enema se inserta, apretar la bolsa que contiene la solución con la otra mano.
 - Una vez que toda la solución se exprime de la bolsa, retire la cánula suavemente fuera del ano. Aunque obtendrá una sensación de ir al baño inmediatamente, usted tiene que esperar por lo menos durante 15-20 minutos. Es importante que espere este tiempo para permitir que la solución se extienda. Durante este tiempo, usted debe seguir en la misma posición.
 - Trascorrido este tiempo ya puede pasar al baño para evacuar.



¿Qué se siente durante el examen?

No es doloroso, solo puede notarse un poco de tenesmo en algún momento del estudio (ganas de al baño), pero este suele ser transitorio y poco intenso.

Esta exploración carece de riesgos relevantes, siendo el sangrado anal y la perforación rectal complicaciones excepcionales.


Después del examen puede realizar sus actividades normales del día a día.

- **DISPONIBILIDAD: Contar con aproximadamente una hora de tiempo, para la realización del examen.**

Recuerde ¡El éxito de su examen depende de su excelente preparación ¡

Cualquier inquietud puede comunicarse para:

- **EPS Sanitas:** Al PBX (301) 743 37 04, o al correo: confirmaciones.gastricare@gmail.com
- **EPS Famisanar:** Al móvil: 3155114536, o al correo: gastricare.confirmacionespa@gmail.com

 GastriCare IPS <small>GASTROCENTRO BOGOTÁ</small> <small>Nit: 900 945 726 - 9</small>	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO: AA-F-22
	PROCESO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	VERSIÓN: 02
	DOCUMENTO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
		MANOMETRÍA ANORRECTAL	

Datos Paciente:

Yo, _____, mayor de edad,
 identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: _____,
 nacido(a) el día _____, del mes _____, del año _____, **asisto como paciente.**

Datos Acompañante y/o Tutor responsable:

Yo, _____, mayor de edad,
 identificado con documento de identidad CC, CE, TI, RC, OTRO, Numero: _____,

Autorizo al especialista, para la realización del procedimiento: **MANOMETRIA ANORRECTAL**

¿QUÉ ES LA MANOMETRIA ANORECTAL?

El objetivo principal de la manometría anorrectal es evaluar la función de los músculos anorrectales y determinar si existe algún problema que pueda estar causando síntomas como incontinencia fecal, estreñimiento crónico u otros trastornos anorrectales

Es una prueba se realiza para comprobar si existen alteraciones de la función de la última parte del intestino (recto) y del ano. Se realiza mediante la introducción de una sonda fina a través del ano (aproximadamente 8 centímetros), que se coloca en la ampolla rectal y se retira posteriormente a lo largo del canal anal para obtener un registro de la presión existente. La sonda se conectará a un aparato que permite medir las contracciones de los músculos de esta zona y realizar un examen de los músculos y los nervios que controlan la función anorrectal.

¿CÓMO DEBO PREPARARME?

Debe hacer limpieza del recto, para ello se debe hacer con dos ENEMA TRAVAD, uno la noche anterior y el otro, dos (2) horas antes del procedimiento.

La noche anterior a la realización de la prueba, deberá ponerse el primer ENEMA TRAVAD Solución Rectal de 133 ML.

El día del procedimiento, se pondrá el segundo ENEMA TRAVAD.

¿QUE PROPÓSITO TIENE LA REALIZACIÓN DE LA MANOMETRIA?

Es una técnica que permite valorar el estado funcional de los esfínteres del canal anal. Esta es la prueba apropiada para medir la función anorrectal, permitirá determinar si existen alteraciones y de que tipo, lo que ayudará a decidir el tratamiento adecuado. Este estudio está indicado en pacientes con sospecha de estreñimiento funcional distal, incontinencia e incluso para aquellos que precisen una intervención quirúrgica que pueda actuar sobre los esfínteres anales.

¿CUALES SON LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES?

No presentará dolor o molestias importantes después de la prueba, podría presentarse leve molestia generalmente en pacientes con cirugía local reciente, o que han recibido tratamiento radioterápico o quimioterápico local.

Después de la prueba puede hacer su vida habitual.


Es un procedimiento seguro y de bajo riesgo y es poco probable que cause dolor.

Incomodidad o molestias durante el procedimiento (molestias a nivel del ano y recto)

Reacciones alérgicas a los materiales utilizados como

goma y látex, en caso de alergia a este material debe comunicárnoslo. En forma infrecuente es posible que ocurra una perforación (ruptura) o puede haber sangrado del recto.

AUTORIZACIÓN INFORMADA

 GastriCare IPS <small>GASTROCENTRO BOGOTÁ</small> <small>Nit: 900 945 726 - 9</small>	MACROPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	CÓDIGO: AA-F-22
			VERSIÓN: 02
	PROCESO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	ELABORADO GRUPO ASISTENCIAL
	DOCUMENTO	CONSENTIMIENTO INFORMADO	F. APROBACIÓN:
	MANOMETRÍA ANORRECTAL	23/02/2023	

Manifiesto haber entendido claramente la información suministrada, luego de contar con la oportunidad de aclarar y resolver mis dudas e inquietudes sobre el procedimiento. Se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de éste, me han expresado los posibles riesgos y complicaciones, así como los alcances de otras alternativas de tratamiento, incluyendo la no realización de intervención alguna, y que no existen garantías absolutas, porque los procedimientos no ofrecen un 100% de confiabilidad diagnóstica y/o terapéutica.

Este consentimiento lo extiendo para que durante este procedimiento me sean practicadas las actividades necesarias para enfrentar situaciones imprevisibles o complicaciones de mi salud derivados del procedimiento inicialmente propuesto. Entiendo que el personal tratante actuará con el profesionalismo, prudencia, diligencia y responsabilidad. Así mismo acepto que los tratamientos planteados sean ejecutados por el especialista que se requiera, acorde a la necesidad clínica.

Así mismo, autorizó de manera explícita e informada y voluntaria a GASTRICARE SAS, para que realice la recolección y el tratamiento mis datos personales o del paciente del cual actúo como persona responsable o acudiente, los cuales suministró de forma veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados en el proceso administrativo y médico de prestación del servicio de salud.

Al firmar este documento reconozco que los he leído y/o me ha sido leído y que he comprendido de forma clara su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

El abajo firmante, declara haber sido informado debida y comprensiblemente por el facultativo responsable de su asistencia de los beneficios, riesgos y alternativas de la prueba, y estar de acuerdo con la realización de la misma, por lo que da su consentimiento libremente.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación en la Ciudad de Bogotá D.C.

El día del mes del año .

Firma del Paciente o Representante Legal.

Firma del Médico/Profesional de la salud

Nombre del Paciente o Representante Legal.

Nombre del Médico/Profesional (completo).

Documento del Paciente o Representante Legal.

Documento del Médico/Profesional