

CONSENTIMIENTO INFORMADO BIOFEEDBACK ANORRECTAL

¿Para que sirve?

Para mejorar y reeducar la función anorrectal en ciertos tipos de incontinencia y estreñimiento.

¿Se puede sustituir por otras pruebas?

No es una prueba, es un método de tratamiento.

¿Cómo se realiza?. ¿Cuánto dura?.

Con el paciente tumbado de lado en una camilla, se coloca una pequeña sonda de plástico flexible de unos 3-4 mm de diámetro con un balón de látex desinflado en la punta. Esta se coloca unos 10 cms por vía rectal, impregnada con un poco de vaselina y en algunos casos con un poco de lubricante anestésico.

De cara a un monitor se le indicará entonces que realice maniobras de continencia o defecación, según el caso, que usted podrá controlar mediante un ordenador, siendo el médico el que le guiará en todo momento a través de sencillos ejercicios.

Este tratamiento se realiza por sesiones de unos 30-40 minutos al día, separadas unas de otras por una semana, siendo necesario que venga a nuestra consulta entre 2 a 4 veces.

El médico, que estudiará su caso particular, le indicará ejercicios para realizar en su domicilio y en algunos casos se complementará con medicación adecuada.

¿Es dolorosa?. ¿Qué riesgos tiene?

La exploración no es dolorosa y carece de riesgos. No obstante si es usted alérgico al látex o anestésicos locales debe de comunicarlo antes.

¿Qué preparación necesito?

No precisa ayunas ni suspensión de medicación ni preparación intestinal. Solo en aquellos casos en los que existe un estreñimiento manifiesto, se aconseja poner una enema de limpieza unas horas antes de la sesión.

¿Después puedo hacer una actividad normal?

Una vez realizada puede volver a su actividad normal sin ningún problema.

Antes de realizarse esta prueba y firmar el consentimiento, no dude en consultarnos por email, por teléfono o en la misma consulta, aquellas dudas que le puedan surgir y no se hayan resuelto con esta información escrita.

El paciente.....
(o en su caso el representante legal), declara haber sido informado suficientemente sobre la exploración que se me va a realizar y acepto sus beneficios y riesgos potenciales, y doy fe de ello firmando este documento.

En Granada a de..... de 20.....

Médico informador

Paciente o representante legal