

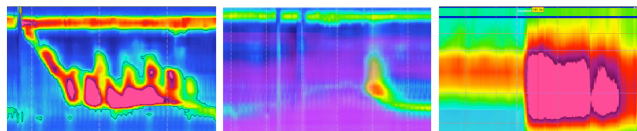
PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Test di Espulsione del Palloncino

Titolo della POS **Come svolgere indagini sulla defecazione utilizzando il test di espulsione del palloncino.**

Autore	Dr. Henriette Heinrich	
Revisore	Prof. Mark Fox	



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Test di Espulsione del Palloncino

1. SCOPO

Questa Procedura Operativa Standard (POS) è progettata per consentire ai clinici e ai ricercatori coinvolti nell'indagine clinica della evacuazione anorettale di eseguire correttamente, registrare e analizzare i risultati acquisiti utilizzando il Test di Espulsione del Palloncino (TEP).

2. INTRODUZIONE

Il test di espulsione del palloncino è un semplice test per valutare la capacità di evacuare le feci e diagnosticare disturbi della defecazione. La mancata espulsione del palloncino in un determinato intervallo di tempo è indicativa di una disfunzione defecatoria con sensibilità e specificità comprese rispettivamente tra il 68-94% e il 71-81%. (1,2) Tuttavia, circa il 16% dei volontari sani non è in grado di evacuare il palloncino, suggerendo che il TEP eseguito da solo non è sufficiente per la diagnosi di disfunzione defecatoria. (4-6)

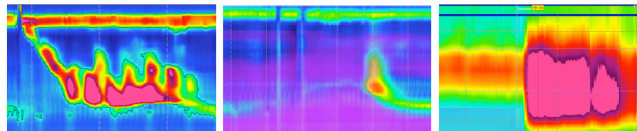
3. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente POS è destinata a tutto il personale clinico, compresi gli infermieri e gli operatori che partecipano alla conduzione di studi clinici sui test di indagine delle funzioni anorettali motorie e sensoriali.

4. DESCRIZIONE SPECIFICA DELLA PROCEDURA

1. Attrezzatura:

- Palloncino anorettale
- Catetere di Foley 16 French
- 50 ml di acqua a temperatura ambiente
- Siringa da 60 ml
- Lubrificante
- Cronometro
- Seduta
- Morsetto
- Opzionale: Kit commerciale per il TEP con un rubinetto a 3 vie



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

–

Test di Espulsione del Palloncino

2 Rischi potenziali e manipolazione in sicurezza

- Infezione da agenti insospettati – HIV o Epatite tramite contatto con feci, sangue o altri fluidi corporei.

3 Gestione sicura

- Indossare guanti monouso. I guanti possono essere cambiati durante la procedura tutte le volte che è necessario per prevenire la contaminazione delle attrezzature.
- Rispettare le regole di separazione dei rifiuti
- Il gel alcolico può essere usato ove necessario per pulire le mani.
- Lavarsi le mani dopo aver eseguito le procedure

4 Controindicazioni

- Presenza di ragade anale
- Barriera linguistica tale da compromettere la corretta esecuzione delle manovre

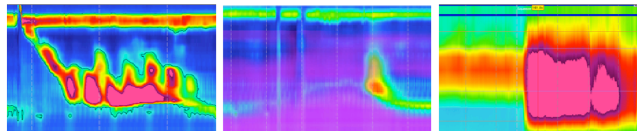
5 Preparazione del paziente

Preparazione del paziente prima del test

I pazienti devono essere informati della data del loro test con largo anticipo secondo le direttive del singolo centro. Se il paziente lo desidera, è possibile assicurare la presenza di un accompagnatore. Ai pazienti deve essere chiesto di defecare prima dell'appuntamento o 30 minuti prima del test. Se ciò non fosse possibile, può essere somministrato un clistere rettale evacuativo.

Preparazione del paziente al momento della visita

1. Confermare i dati anagrafici del paziente prima di iniziare la procedura.
2. Il consenso informato per la procedura deve essere firmato dal paziente prima dell'inizio del test secondo la prassi locale.



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Test di Espulsione del Palloncino

3. Spiegare in dettaglio i requisiti del test al paziente per consentire la piena collaborazione durante il suo svolgimento.
4. Informare il paziente che può revocare il consenso in qualsiasi momento della procedura.
5. Verificare eventuali allergie.
6. Investigare eventuali terapie assunte correntemente dal paziente.
7. Fornire al paziente l'opportunità di porre domande.
8. Chiedere al paziente di indossare un camice e di rimuovere la biancheria intima. Fornire al paziente un telo per coprire la metà inferiore del corpo. È anche possibile fornire al paziente dei pantaloni per colonscopia per maggiore comfort.

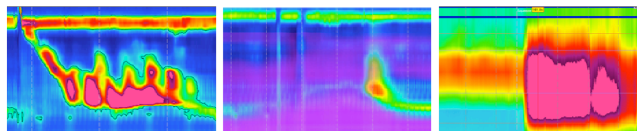
6 Preparazione dell'attrezzatura

1. Legare il palloncino non in lattice al catetere di Foley
2. Verificare la presenza di perdite d'aria con la siringa

7 Procedura del Test

1. Il paziente deve essere disteso in decubito laterale sinistro. È necessario eseguire un'esplorazione digitale del retto (EDR) per verificare la presenza di feci.
2. Inserire il catetere nel retto con attenzione
3. Gonfiare il palloncino con 50 ml di acqua calda attraverso la siringa e chiudere il palloncino tramite morsetto o rubinetto a tre vie
4. Il paziente si siede sulla toilette
5. Chiedere al paziente di espellere il palloncino con la sola spinta evacuativa.
6. Registrare il tempo fino all'espulsione del palloncino (TEP).
7. Il test deve essere interrotto dopo 2 minuti se il palloncino non è stato ancora espulso.
8. Chiedere al paziente di riassumere il decubito laterale sinistro per desufflare l'acqua dal palloncino e rimuoverlo con cautela
9. Il test è terminato

8 Analisi ed elaborazione dati



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Test di Espulsione del Palloncino

Nonostante l'eccellente riproducibilità dei risultati, l'attrezzatura dello studio, il mezzo di gonfiaggio (acqua/aria), il volume di gonfiaggio e la posizione del paziente non sono stati standardizzati e, a causa della variabilità della metodologia, esistono valori soglia diversi (>1 min, >2 min) per definire un TEP patologico.(1, 3) I fattori demografici impattano in tal senso: i soggetti sani di sesso maschile mostrano tempi di espulsione più brevi rispetto alle donne. Inoltre, il tempo di espulsione aumenta con l'età.(7) Il TEP deve essere eseguito congiuntamente ed interpretato nel contesto di altri test di evacuazione. Dovrebbe essere eseguito in posizione seduta ed analizzato in base ai valori normali ottenuti in precedenza con apparecchiature disponibili presso il singolo centro.

5. BIBLIOGRAFIA INTERNA ED ESTERNA

1. Chiarioni G, Kim SM, Vantini I, et al. Validation of the balloon evacuation test: reproducibility and agreement with findings from anorectal manometry and electromyography. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014;12:2049-54.
2. Minguez M, Herreros B, Sanchiz V, et al. Predictive value of the balloon expulsion test for excluding the diagnosis of pelvic floor dyssynergia in constipation. *Gastroenterology* 2004;126:57-62.
3. Rao SS, Ozturk R, Laine L. Clinical utility of diagnostic tests for constipation in adults: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005;100:1605-15.
4. Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, et al. Expert consensus document: Advances in the evaluation of anorectal function. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018;15:309-323.
5. Fox M, Thumshirn M, Fruhauf H, et al. Determinants of fecal continence in healthy, continent subjects: a comprehensive analysis by anal manometry, rectal barostat and a stool substitute retention test. *Digestion* 2011;83:46-53.
6. Sauter M, Heinrich H, Fox M, et al. Toward more accurate measurements of anorectal motor and sensory function in routine clinical practice: validation of high-resolution anorectal manometry and Rapid Barostat Bag measurements of rectal function. *Neurogastroenterol Motil* 2014;26:685-95.
7. Dedeli O, Turan I, Ozturk R, et al. Normative values of the balloon expulsion test in healthy adults. *Turk J Gastroenterol* 2007;18:177-81.