

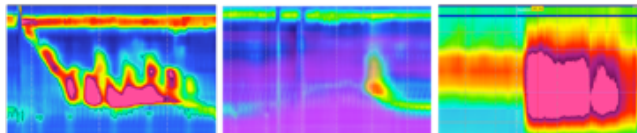
PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale

Titolo della POS **Come svolgere il Test di capacità di distensione del retto con il protocollo breve del Barostato Manuale**

Autore	Dr. Henriette Heinrich	
Revisore	Prof. Mark Fox	



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale

1. SCOPO

Questa Procedura Operativa Standard (POS) è progettata per consentire ai clinici e ai ricercatori coinvolti nell'indagine clinica della funzione motoria e sensoriale della regione anorettale di eseguire correttamente, registrare e analizzare i risultati acquisiti utilizzando il protocollo breve del barostato manuale.

2. INTRODUZIONE

Il barostato rettale è il test di riferimento per la valutazione del volume, della adattabilità e della sensibilità rettale.

Tuttavia, il costo dell'hardware ed il tempo necessario all'esecuzione del test sono fattori che limitano l'uso questo strumento al solo ambito di ricerca. Il protocollo breve barostato manuale offre una rapida valutazione in <10 minuti della capacità rettale (definita dal volume rettale alla pressione di distensione di 40 mmHg), adattabilità e sensibilità rettale. (1-4)

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:

Sacca per il Barostato di taglia grande (i.e. 700 ml) e l'assemblaggio del catetere (e.g. Mui Scientific)

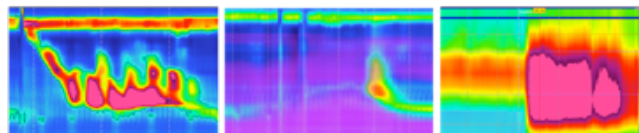
Siringa da 50 ml

Due rubinetti a 3 vie

Salviette alcoliche disinfettanti

Gel lubrificante

Sfigmomanometro (Elettronico o manuale)



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale



2 Rischi potenziali e manipolazione in sicurezza

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

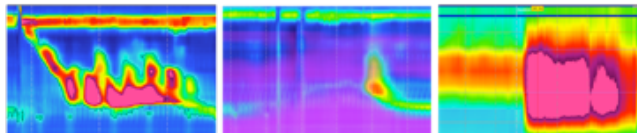
3 Gestione sicura

- Indossare guanti monouso. I guanti possono essere cambiati tutte le volte che è necessario durante la procedura 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

- Barriera linguistica tale da compromettere la corretta esecuzione delle manovre

5 Preparazione del paziente



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale

Preparazione del paziente prima del test

I pazienti devono essere informati circa la 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.

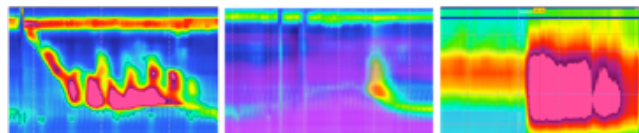
Preparazione del paziente al momento della visita

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.
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. Collegare la sacca del barostato allo sfigmomanometro e alla siringa tramite il rubinetto a tre vie (vedi immagine)
2. Svuotare completamente la sacca del barostato tramite la siringa
3. Assicursi che lo sfigmomanometro sia stato azzerato prima dell'uso

7 Procedura

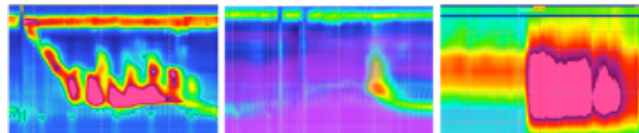


PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale

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. Il sacchetto del barostato deve essere lubrificato e piegato prima dell'inserimento.
3. Il barostato deve essere posizionato con cura all'interno del retto
4. Iniziare lentamente a gonfiare la sacca del barostato utilizzando la siringa da 50 ml, assicurandosi dopo ogni insufflazione che l'aria non fuoriesca dal palloncino tramite il corretto posizionamento dei rubinetti a tre vie
5. Gonfiare il palloncino fino al raggiungimento di un livello pressorio sopra-fisiologico misurato tramite lo sfigmomanometro in una sequenza prestabilita (negli studi è stata utilizzata una pressione di distensione intra-rettale di 40 mmHg).
6. Questo valore rappresenta la capacità rettale (il volume ad una stabilita pressione di distensione intra-rettale)
7. Sgonfiare la sacca del barostato.
8. Se il paziente non riesce a raggiungere 40 mmHg a causa di fastidio o dolore, prendere nota della rispettiva pressione massima raggiunta. Per una corretta valutazione sono necessari almeno 30 mmHg.
9. Dopo aver svuotato completamente la sacca, gonfiare lentamente la sacca del barostato fino a quando il paziente non ne nota il riempimento ("prima sensazione")
10. Annotare il volume della prima sensazione
11. Continuare a gonfiare la sacca del barostato fino a quando il paziente non segnala una costante "urgenza" defecatoria
12. Annotare il volume al momento dell' "urgenza"
13. Continuare ad insufflare la sacca del barostato fino a quando il paziente non segnali la sensazione di "massimo disagio"
14. Annotare il volume al momento del "massimo disagio". Questo volume può essere maggiore della capacità rettale (i.e. maggiore del volume alla pressione di distensione di 40 mmHg)
15. Rimuovere la metà del volume di aria insufflata ed annotare la pressione riportata sullo sfigmomanometro. Questa è una misura approssimativa della adattabilità (ad esempio, se la capacità rettale è di 300 ml, si sgonfieranno 150 ml e si misurerà la pressione a questo dato volume)
16. Sgonfiare completamente la sacca del barostato



PROCEDURE OPERATIVE STANDARD

—

Protocollo breve del barostato manuale

17. Rimuovere la sacca del barostato dal retto
18. Il test è terminato

8 Analisi ed elaborazione dati

1. Riportare il volume soglia delle sensibilità in forma di percentuale della capacità rettale a 40 mmHg.
2. Ugualmente alla misura della sensibilità ad una pressione prestabilita con il test di riferimento effettuato tramite il barostato, è possibile il confronto della sensibilità rettale tra pazienti con diversa capacità rettale (normale 180-360 ml) (4)
3. L'adattabilità rappresenta la pressione a metà del volume rettale misurato

5. BIBLIOGRAFIA INTERNA ED ESTERNA

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Fox M, Thumshirn M, Fried M, et al. Barostat Measurement of Rectal Compliance and Capacity. *Diseases of the Colon and Rectum* 2006;49:360 - 370.