



KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB
KLINIKA ZA PEDIJATRIJU

10000 Zagreb, Klaićeva 16

☎: 01/4600-111 / fax: 01/4600-160

SUGLASNOST ZA ANOREKTALNU MANOMETRIJU

Anorektalna manometrija je dijagnostička pretraga koja je indicirana u bolesnika s opstipacijom (zatvorom) ili fekalnom inkontinencijom. Ovom se pretragom ispituje tlak u području analnih mišića (mišića čmara), osjet u završnom dijelu debelog crijeva te živčani refleksi potrebni za normalno pražnjenje crijeva. Kako se pripremiti za sam postupak? Za izvođenje pretrage potrebno je relativno čisto završno debelo crijevo, što znači da je potrebno imati redovitu stolicu, a po potrebi se dan prije pretrage može dati čepić. Čepić se ne smije primjeniti na sam dan pretrage kada njegova primjena može utjecati na same rezultate.

Pretraga traje 15-30 minuta. Prije pretrage cijeli će postupak, Vama i Vašem djetetu biti objašnjen. Nakon toga dijete se postavlja na lijevi bok sa savnutim nogama. Tanka, savitljiva cijev, na kraju koje se nalazi balon, stavlja se u završni dio debelog crijeva. Taj balon spojen je s manometrom koji mjeri tlak tijekom pretrage. Tijekom ispitivanja, medicinska sestra ili tehničar povremeno će balon napuhati te, kod starijeg djeteta, tražiti da javi osjet i da po potrebi balon istisne iz rektuma. Tijekom pretrage može se učiniti i elektromiografija mišića čmara koja se mjeri naljepnicama postavljenim oko samog mišića. Nakon završene pretrage bolesnik se može vratiti svim normalnim aktivnostima.

Anorektalna manometrija je siguran dijagnostički postupak s vrlo malim rizikom od nuspojava. Pretraga je bezbolna, a komplikacije vrlo rijetke: može se dogoditi blaže krvarenje ili oštećenje sluznice rektuma. Ako ste alergični na lateks, trebate obavijestiti medicinsku sestru ili liječnika prije same pretrage kako bi se izbjegle neželjene alergijske reakcije.

Liječnik koji me uputio na pretragu objasnio mi je medicinsko stanje mog djeteta i predložio gore navedenu pretragu. Razumijem sve moguće rizike pretrage, kao i važnost njena provođenja u svrhu postavljanja dijagnoze. Također sam upoznat/a s drugim dijagnostičkim mogućnostima. Mogao/la sam postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća.

☐ *Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenoj pretrazi u mojem djeteta, koju sam dobio/la u pisanom i usmenom obliku, **PRIHVATIM**:*
ANOREKTALNU MANOMETRIJU

☐ *Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenoj pretrazi u mojem djeteta, koju sam dobio/la u pisanom i usmenom obliku, **ODBIJAM**:*
ANOREKTALNU MANOMETRIJU

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum rođenja: _____

Spol (zaokružiti): muško žensko

Mjesto rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju: _____

Ime i prezime roditelja / zakonskog zastupnika / skrbnika *: _____

* (za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom, te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta)

Potpis roditelja / zakonskog zastupnika / skrbnika: _____

Potpis i faksimil doktora medicine: _____

Mjesto i datum: Zagreb, _____