

Tuseul rectal

Tușeul rectal este manopera prin care se explorează canalul anal, ampula rectală și organele adiacente. Tușeul rectal propriu zis este o variantă a palpării efectuată cu un singur deget, dar, în această manoperă se include și inspecția regiunii anale. Tușeul rectal este principala manoperă de screening pentru cancerul prostatic și cancerul rectal.

Materiale necesare:

1. manuși nesterile
2. unguent (vaselină)
3. o compresă (pentru stergerea unguentului după tușeu)

Tehnica

1. Identificarea pacientului; medicul care efectuează manopera se prezintă (dacă e cazul)
2. Pacientului i se explică manopera, scopul și utilitatea ei
3. Asigurarea intimității pacientului
4. Pregătirea materialelor
5. Poziția pacientului:
 - poziție genu-pectorală (preferată);
 - în decubit lateral (când pacientul nu poate sta în poziție genu-pectorală)
 - poziție ginecologică/ poziția taliei (necesită masă ginecologică; se poate folosi la pacientele cărora se intenționează să li se facă și examen ginecologic; este utilă atunci când se anticipează și unele manevre diagnostice sau terapeutice



Fisura anala



Hemoroizi proccidenti



Hemoroizi externi



Fistula perianala

perianale sau ano-rectale: incizia unui abces perianal, rezecția unui polip anal/rectal)

6. Imbrăcarea mănușilor; aplicarea unguentului pe indexul explorator

7. Se îndepărtează fesele pacientului, se întind pliurile anusului și se observă regiunea anală; se urmăresc:

-hemoroizi (moi, depresibili) – se va consemna numărul și poziția pachetelor comparând anusul cu un ceas, fiecărui pachet alocându-i-se o oră; trebuie menționată și poziția pacientului, pentru a nu crea confuzii

-hemoroizi trombozați (mai fermi, nedepresibili, dureroși)

-hemoroidul-santină situat de obicei la comisura posterioară, care însoțește fisura anală

-fisura anală – cel mai frecvent situată posterior

8. Se aplică indexul explorator pe orificiul anal și se introduce cu blândete indexul prin canalul anal; se observă reacția pacientului:

-introducerea indexului este neplăcută

-o reacție disproporționată poate fi cauzată fie de anxietatea pacientului, fie de o fisură anală (durere)

-uneori (fisură anală) sfincterul este spastic, nu permite introducerea indexului sau introducerea indexului este foarte dureroasă; în această situație se renunță la efectuarea tușeului

9. Se palpează comisura anterioară și cea posterioară; durerea la acest nivel poate fi datorată unei fisuri anale

10. Se invită pacientul să strângă și să relaxeze alternativ anusul de câteva ori, pentru a aprecia tonicitatea sfincteriană

-ea este scăzută la femeile multipare sau la pacienții care au suferit operații pelvine cu afectarea nervilor rușinoși

-sfincterul poate fi spastic ,n constipația cronică,
supurațiile periano-rectale sau procesele
inflamatorii de vecinătate

11.Se introduce degetul ană in ampula rectală; se apreciază
conținutul acesteia:

-ampula rectală poate fi goală

-materile fecale sunt de consistență moale și pot fi
mobilizate, inconjurate cu degetul

-polipii rectali sunt tumori vegetante de mici
dimensiuni, implantate la nivelul peretelui ampulei
rectale

-o tumoră rectală este dură, vegetantă sau ulcero-
vegetantă; este fixă, cu o porțiune care se
implantează in peretele rectului

12.Se “alunecă” degetul pe peretele ampulei rectale (posterior,
lateral și anterior) incerandu-se palparea organelor invecinate.

-posterior se palpează sacrul

-anterior se palpează prostata la bărbat, colul uterin
la femeie

Palparea prostatei:

-normal: doi lobi laterali, de
consistență omogenă,
parenchimatoasă (aprox. consistența
unei mingi de tenis/comparabilă cu
eminența tenară a mainii and se face
opoziția policelui pe degetul 5), cu un
șanț median

-hiperplazia benignă:

-creșterea in volum;
ștergerea șanțului median
-consistența normală

-prostata nodulară (neoplasm,
prostatită)

-unul sau mai mulți noduli

de consistență modificată
(dură); se notează
numărul, localizarea,
mărimea nodulilor

13. Se retrage degetul și se examinează mânășă:

- normal: materii fecale
- scaun melenic: hemoragie digestivă superioară
- sange: un proces patologic cu hemoragie la nivelul
rectului (neoplasm, polip, rectocolita ulcero-
hemoragică etc.)

14. Se șterg urmele de vaselină

15. Scoaterea mânășilor; spălarea mainilor

16. Se notează ceea ce s-a constatat în foaia pacientului, biletul
de trimitere etc., eventual indicații (determinarea PSA /
ecografie endorectală / medicație)