
 <b>ISTITUTO GIANNINA GASLINI</b> ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO <b>UOSD Centro di</b> <b>Anestesia ed Analgesia</b> <b>Ostetrico Ginecologica</b> <b>Responsabile:</b> <b>dr. G. de Tonetti</b>	<b>Sedazione procedurale</b>	 <b>Joint Commission International</b>
	<b>CONSENSO INFORMATO</b>	Pagina 1 di 3  <b>Identificazione Paziente</b>  <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

### 1. Identificazione e descrizione della procedura/trattamento

Con il termine sedazione s'intende l'uso di farmaci utilizzati allo scopo di determinare una riduzione dell'ansia, dell'agitazione e dello squilibrio emotivo che possono insorgere nel paziente in particolari situazioni (esami diagnostici, medicazioni di ferite). Talvolta alla sedazione si aggiunge una "analgesia" ossia la somministrazione di un farmaco che riduce anche il dolore determinato dall'atto diagnostico o terapeutico. La somministrazione di un secondo farmaco accentua in genere la sedazione e riduce dunque la capacità di rispondere agli stimoli esterni. L'associazione di diversi farmaci sedativi e analgesici utilizzati allo scopo di fornire ansiolisi, analgesia, sedazione e immobilità durante procedure diagnostiche e/o terapeutiche dolorose o fastidiose viene anche definita sedazione procedurale (PSA = Procedural Sedation and Analgesia). I farmaci della PSA possono essere somministrati per via rettale, inalatoria, nasale, endovenosa e (raramente) intramuscolare. La PSA ha diversi livelli di profondità che sono in continuità tra loro e vengono definiti :

- sedazione minima o lieve (ansiolisi)
- sedazione moderata o conscia
- sedazione profonda

quindi lo stato di coscienza può variare da cambiamenti minimi fino alla completa perdita della coscienza, dell'autonomia respiratoria e dei riflessi protettivi delle vie respiratorie.

Nel suo livello più avanzato (sedazione profonda) la sedazione può essere effettuata solo da medici specialisti in Anestesia e Rianimazione con documentata esperienza.

### 2. Scopo della procedura/trattamento e benefici attesi

Lo scopo della procedura è permettere al paziente di essere sottoposto a esami diagnostici e/o atti terapeutici riducendo il più possibile l'ansia, la paura, l'agitazione e il dolore ad essi connessi. Nella maggior parte dei casi la sedazione procedurale crea anche le condizioni per una esecuzione tecnicamente migliore dell'atto diagnostico o terapeutico.

### 3. Ragionevoli alternative alla procedura/trattamento



---

### 4. Prevedibili conseguenze della sua esecuzione

A seguito di una sedazione si possono manifestare alcuni fenomeni avversi quali difficoltà respiratoria, nausea, vomito, cefalea, ipotensione, lenta ripresa dello stato di coscienza, agitazione al risveglio. In generale questi sintomi sono transitori e non preoccupanti, ma possono richiedere un adeguato monitoraggio del paziente e talvolta il ricorso a specifici provvedimenti.

### 5. Prevedibili conseguenze della non esecuzione

---

 <b>ISTITUTO GIANNINA GASLINI</b> ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO <b>UOSD Centro di</b> <b>Anestesia ed Analgesia</b> <b>Ostetrico Ginecologica</b> <b>Responsabile:</b> <b>dr. G. de Tonetti</b>	<b>Sedazione procedurale</b>	 <b>Joint Commission International</b>
	<b>CONSENSO INFORMATO</b>	Pagina 2 di 3  <b>Identificazione Paziente</b>  <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

## 6. Rischi

La sedazione procedurale è una tecnica sicura perché è regolamentata da un atto aziendale che ne definisce l'utilizzo, viene eseguita da medici competenti nell'uso dei farmaci sedativi e in ambienti attrezzati sia al monitoraggio del paziente sia per fare fronte alle possibili complicazioni.

Va sottolineato che la sedazione minima, moderata e profonda non sono delle entità completamente distinte ma possono sconfinare l'una nell'altra. Mentre la sedazione minima e quella moderata non presentano particolari rischi se non quelli legati alla presenza di allergia ai farmaci sedativi (molto rara), la sedazione profonda si può accompagnare ad una depressione della respirazione (bradipnea) o ad apnea (mancata respirazione) che richiedono il ricorso a specifici provvedimenti di assistenza respiratoria.

Un altro possibile rischio della sedazione profonda è l'inalazione di materiale gastrico (succhi, cibo parzialmente digerito) nei bronchi e nei polmoni con conseguente difficoltà respiratoria da laringospasmo, broncospasmo e polmonite. Per ridurre al minimo questo rischio è necessario che prima di ogni sedazione profonda vengano rispettate le regole del digiuno pre-sedazione.

## 7. Rischi o complicanze dipendenti dalla condizione clinica o personale del paziente

---



---

*(indicare se esistono rischi specifici relativi alle condizioni del paziente)*

## 8. Probabilità di successo e possibili problemi relativi al recupero o alla piena guarigione

---



---

*(indicare se esistono in letteratura dati relativi alle probabilità di successo/insuccesso)*

## 9. Condizioni cliniche che possono determinare una modifica nella procedura/trattamento

In determinate situazioni il medico che effettua la sedazione può essere costretto ad aumentare il livello di sedazione inizialmente previsto. Tale evenienza si verifica nelle seguenti condizioni:



- scarsa o assente efficacia della sedazione ottenuta
- modifica o prolungamento della procedura medica/chirurgica inizialmente prevista

---



---

*(indicare le condizioni in presenza delle quali può essere necessario modificare la procedura/trattamento in corso e specificare, ai fini del consenso, le diverse opzioni)*

 <b>ISTITUTO GIANNINA GASLINI</b> ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO <b>UOSD Centro di</b> <b>Anestesia ed Analgesia</b> <b>Ostetrico Ginecologica</b> <b>Responsabile:</b> <b>dr. G. de Tonetti</b>	<b>Sedazione procedurale</b>	 <b>Joint Commission International</b>
	<b>CONSENSO INFORMATO</b>	Pagina 3 di 3  <b>Identificazione Paziente</b>  <i>*Nome e cognome e data di nascita del paziente / etichetta paziente</i>

La sottoscritta (\*\*)

Il/I sottoscritto/i genitore/i, tutore (\*\*\*)

\*\* se paziente maggiorenne

\*\*\* se paziente minorenni

**Dichiara/ dichiarano di essere stato/i debitamente e compiutamente informato/i dal Prof / Dott. \_\_\_\_\_ circa la procedura anestesologica e circa il trattamento proposto che sarà eseguito da Prof/Dott. \_\_\_\_\_**

*(qualora chi eseguirà effettivamente la prestazione possa essere persona diversa da quella che richiede il consenso ne viene di norma data comunicazione subito prima dell'inizio della procedura).*

In particolare dichiara/ dichiarano di essere stato/i adeguatamente informato/i, anche tramite informativa scritta, delle caratteristiche, dei benefici e dei rischi della tecnica proposta, inclusi i rischi specifici relativi alla personali condizioni di salute, delle possibili alternative e dei possibili problemi relativi al recupero o alla piena guarigione, nonché delle possibili conseguenze del non trattamento e della possibilità del cambiamento della procedura/trattamento in presenza delle condizioni riportate nell'informativa.

Dichiara/dichiarano di avere potuto porre tutte le domande ritenute opportune, di avere avuto risposte soddisfacenti ed esaustive circa il trattamento proposto e di essere stato informato circa il personale medico interessato nella prestazione in oggetto.

Autorizza/Autorizzano i sanitari a fornire informazioni e/o aggiornamenti clinici alle seguenti persone:

**Autorizza/autorizzano la procedura medico-chirurgica proposta.**

**Non autorizza/non autorizzano la procedura medico-chirurgica proposta.**

La paziente maggiorenne \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_ Altro personale eventualmente presente \_\_\_\_\_

Il padre \_\_\_\_\_ La madre \_\_\_\_\_

Il tutore \_\_\_\_\_ Il mediatore culturale intervenuto \_\_\_\_\_

*N.B. Nel caso di assenza di uno dei genitori è possibile acquisire, previa adeguata informativa, il presente consenso sottoscritto dal genitore assente, anche a mezzo fax, unitamente a copia del documento di identità.*

*N.B. A fronte dell'impossibilità assoluta di informare il genitore assente e di acquisire il suo consenso, il genitore presente se ne assume la responsabilità e sottoscrive.*

Firma del genitore presente \_\_\_\_\_ Genova, \_\_\_\_\_