

FOGLIO INFORMATIVO PER ESAMI IN SEDAZIONE COSCIENTE

Cos'è la sedazione/analgesia?

Si intende quella sedazione o analgesia per la quale il paziente conserva la capacità di respirare autonomamente, rispondere agli stimoli tattili e cooperare ai comandi verbali. La sedazione/analgesia consente di ottenere la riduzione o la scomparsa dell'ansia ed eliminare l'agitazione psicomotoria e lo squilibrio emotivo.

Come la si ottiene?

I farmaci più comunemente utilizzati per la sedo-analgesia sono: il midazolam (della famiglia delle benzodiazepine) ed il fentanile o la meperidina (antidolorifici della famiglia degli oppiacei). Questi, vengono somministrati per via endovenosa in piccole dosi frazionate sino al raggiungimento della sedazione desiderata.

La sedo-analgesia viene eseguita sotto costante monitoraggio delle funzioni cardio-respiratorie del paziente.

Perché viene fatta?

Gli obiettivi della sedazione in endoscopia sono quelli di ridurre notevolmente il disagio per l'utente e rendere meno fastidioso l'esame. La sedazione oltre a migliorare la collaborazione del paziente (soprattutto se è refrattario a sottoporsi all'indagine) offre maggiori garanzie di una più facile e accurata esecuzione della procedura endoscopica. Solo in una piccola percentuale di pazienti la sedazione cosciente può non essere sufficiente; in questi pochi casi l'esame dovrà essere riprogrammato in sedazione profonda (con assistenza anestesiológica), se indicata.

Quali sono le complicanze?

La sedazione cosciente può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze (0.1 - 0.5%) quali:

- isolati casi di broncospasmo e reazioni allergiche;
- problemi cardio-respiratori come l'alterazione della pressione arteriosa della frequenza e del ritmo cardiaco;
- depressione respiratoria, apnea, arresto respiratorio e/o cardiaco, che in alcune ancor più rare circostanze potrebbero risultare pericolose per la vita.

Inoltre si possono avere dolore nel punto di iniezioni e tromboflebiti.

Il paziente dovrà astenersi dalla guida di autoveicoli e dall'impiego di macchinari potenzialmente pericolosi, nonché dall'eseguire lavori impegnativi o prendere decisioni legali nelle 24 ore successive all'esame endoscopico. Pertanto il Paziente dovrà venire accompagnato.

Qual è l'alternativa?

Eeguire l'esame endoscopico in sedazione profonda (con assistenza anestesiológica) **o senza alcuna sedazione, se saranno riscontrate controindicazioni alla sedazione superficiale durante la valutazione anamnestica** (es.classificazione ASA >2, classificazione Mallampati >2, allergie ai farmaci utilizzati, obesità patologica ecc.).

I pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti (Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Coumadin ecc.) o antiaggreganti piastrinici (Clopidogrel, Ticlopidina, Tiklid, Brilique, Aspirinetta, ecc.) devono contattare il Medico di Medicina Generale/Medico Specialista per un'eventuale variazione del dosaggio.

IL CONSENSO INFORMATO VERRA' FIRMATO IL GIORNO DELL'ESAME IN PRESENZA DEL MEDICO, DOPO VALUTAZIONE ANAMNESTICA.

NB.: Potrebbe non essere possibile eseguire l'esame in sedazione cosciente se durante la valutazione anamnestica venissero riscontrate controindicazioni.

N.B. Si raccomanda pertanto al medico che prescrive l'esame endoscopico di verificare la presenza di eventuali controindicazioni prima di richiedere l'esame in sedazione cosciente.