



## ATTO SANITARIO

## SEDAZIONE PROCEDURALE SUPERFICIALE CON MIDAZOLAM

TRIESTE, .....

Dipartimento di Medicina e dei Trapianti di Midollo Osseo

SCU Clinica Pediatrica-Anestesista di riferimento: Dott. Egidio Barbi - SS Gastroenterologia pediatrica-Resp. Dott. Stefano Martellosi

**PARTE A**

Io/noi sottoscritto/a/i .....  
 in qualità di  assistito  madre  padre  genitori  tutore  altro (specificare) .....  
 e responsabile/i della compilazione dei dati sottoindicati:

**DATI IDENTIFICATIVI****Dati identificativi dell'assistito**

Etichetta
-----------

Cognome .....Nome.....

Nato a.....il .....

Residente a .....CAP.....

in Via.....

**Dati dei genitori o del titolare della potestà genitoriale\*:***Nome e cognome dei genitori*

Madre Cognome .....Nome.....

Nato a.....il .....

Residente a .....CAP.....

in Via.....

Padre Cognome ..... Nome.....

Nato a.....il .....

Residente a .....CAP.....

in Via.....

*Titolare potestà genitoriale*

Cognome .....Nome.....

Nato a.....il .....

Residente a .....CAP.....

in Via.....

*\*In caso di minore vi è la necessità del consenso fornito da entrambi i genitori, o da chi, giuridicamente, ne fa le veci. Tale assunto non si modifica anche qualora il minore sia affidato ad uno dei genitori, i quali risultino separati o divorziati, come dagli stessi dichiarato. L'opinione del minore, nella misura in cui lo consente la sua età e il suo grado di maturità, è presa in considerazione.*

*\*In caso di presenza di uno solo dei due genitori, quest'ultimo, sotto la propria responsabilità, dovrà dichiarare l'assenso del genitore assente, attraverso modello di autocertificazione (Mod 0199)*

*\*In caso di presenza del solo legale rappresentante va allegata la documentazione che indica i poteri conferiti.*

**DICHIARO/DICHIARIAMO**

di essere stato/a/i informato/a/i in maniera chiara, completa e comprensibile

dal dott. \_\_\_\_\_

(se del caso) con il supporto del mediatore culturale Sig. \_\_\_\_\_

Istituto di Ricovero e Cura a  
 Carattere Scientifico pediatrico  
**Burlo Garofolo**

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo  
 nazionale per la salute della donna e del bambino

• 34137 Trieste • via dell'Istria 65/1 • tel.+39.040.3785.397 • fax +39.0403785.452 • cf. 00124430323 •

Riguardo gli argomenti seguenti:

**DIAGNOSI / CONDIZIONI CLINICHE**

**ATTO SANITARIO**

**SEDAZIONE SUPERFICIALE**

Gentile Signora/e,

la procedura cui Suo figlio/a (il Suo tutelato) sta per essere sottoposto può causare dolore e/o essere vissuta dal piccolo paziente con ansia e paura

Per questi motivi tali procedure vengono usualmente eseguite in condizioni di **sedazione superficiale** . In questa condizione viene farmacologicamente indotta una ansiolisi ( riduzione dell'ansia e della paura) ed una diminuzione della vigilanza e reattività. Il bambino continua a respirare spontaneamente e non perde i riflessi protettivi delle vie aeree, ma può addormentarsi oppure apparire in lieve stato confusionale e, ad ogni modo, essere nella maggior parte dei casi meno combattivo. Un ulteriore vantaggio è rappresentato da un pressoché costante effetto di amnesia anterograda, il bambino tenderà cioè a non ricordare la procedura svolta ,anche se sarà rimasto sveglio e parzialmente reattivo.

La sedazione viene generalmente effettuata con una benzodiazepina ( Midazolam) , farmaco che da ansiolisi, sedazione e , ad alti dosaggi, anestesia, utilizzato a dosaggi bassi (non da anestesia generale) somministrato per via endovenosa, orale o intranasale da un medico e/o da personale infermieristico specificamente addestrato all'esecuzione di questa procedura.

Le verrà preliminarmente chiesto dal medico se Suo figlio/a (il Suo tutelato) sia già stato sottoposto ad anestesia/sedazione in passato e se abbia presentato allergie di qualsiasi tipo; non abbia timore di riferirgli ogni notizia che ritiene possa essere utile in questo senso.

Il bambino non dovrà presentare malattie respiratorie intercorrenti significative né ingrossamento importante di tonsille e adenoidi o altre condizioni che possano interferire con la respirazione ( lingua grande, laringo-tracheomalacia, malformazioni della mandibola , del mento e del collo) che potrebbero interferire con una buona respirazione a bambino addormentato, non dovrà presentare malattie di base gravi ( in questa evenienza il medico valuterà caso per caso) .

Il bambino potrà bere appena sarà ben sveglio ed essere dimesso (se previsto dal suo programma terapeutico).

**ESITI PREVEDIBILI (BENEFICI) DEL TRATTAMENTO PROPOSTO**

Il bambino sarà meno spaventato per la procedura, soffrirà di meno, nella maggioranza dei casi non avrà ricordo traumatico dell'evento. Durante la procedura (salvo indicazioni specifiche) potrà assistere Suo figlio/a (il Suo tutelato).

Il personale è a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento o approfondimento.

**LE EVENTUALI ALTERNATIVE (CON VANTAGGI E RISCHI)**

Alternative

1) NESSUNA SEDAZIONE. Necessità di contenzione fisica, procedura più dolorosa e traumatica per il bambino, rischio di procedura più lunga, ricordo sgradevole dell'evento.

## **PARTE B**

### **RISCHI E COMPLICANZE EVENTUALI DEL TRATTAMENTO**

La sedazione procedurale superficiale è in generale e nella pratica una procedura a rischio bassissimo.

Come ogni procedura medica la sedazione, anche se attuata con diligenza, prudenza e perizia, non è esente da possibili complicazioni (irritazione al momento della somministrazione del farmaco se per via nasale; reazioni allergiche ai farmaci; depressione della respirazione che può richiedere un semplice supporto di ossigeno o ventilazione assistita, ; manifestazioni neurologiche come sonnolenza, atassia, allucinazioni, euforia di breve durata o diplopia; nausea e vomito). Un 3-5% dei bambini può presentare un effetto di agitazione paradossa (anziché essere sedato alla fine dell'effetto del farmaco essere molto agitato), questo evento è sempre a risoluzione spontanea benigna e può eventualmente ricevere un trattamento specifico. Tali eventi sono peraltro rari e mai gravissimi o pericolosi per la vita. Alcuni lavori della letteratura internazionali riportano un uso sicuro del Midazolam con effetti avversi solo minori e transitori e senza nessun evento severo o mortale (*Pediatrics* 2000;105;73-78 - *Pediatr Emerg Care* 2008; 24:300-3 - *J Accid Emerg Med* 1998; 15:244-48).

### **ALTRI PROBLEMI:**

/

## **ACQUISIZIONE DEL CONSENSO**

### **DICHIARO/DICHIARIAMO**

Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima del Atto/trattamento sanitario proposto e di:

**ACCETTARE**

**NON ACCETTARE**

Liberamente, spontaneamente ed in piena coscienza il mio consenso all'atto sanitario proposto

Data

Firma leggibile dell'assistito/a e/o del/i legale/i rappresentante/i

Altri (specificare)

Il Medico (timbro e firma leggibile)

## **PARTE C**

### **DIRITTO DI REVOCA**

### **DICHIARO/DICHIARIAMO DI VOLERE REVOCARE IL CONSENSO**

Data

Firma leggibile dell'assistito/a e/o del/i legale/i rappresentante/i