



SSD Endoscopia Digestiva

Resp. Dr. D. Drago

Telefono: 0131.206443

mail: ddrago@ospedale.al.it

MODULO DI CONSENSO ALLA SEDAZIONE

S'informa la Sig.ra / il Sig.....

Che la procedura endoscopica a scopo diagnostico- operativo cui deve essere sottoposto può richiedere un trattamento di SEDAZIONE teso a permettere lo svolgimento delle manovre nel modo più confortevole.

Prima dell'esecuzione della procedura saranno somministrati farmaci per ridurre il livello d'ansia, eventuali stimoli dolorosi e sensazioni di disagio.

E' bene che il paziente segnali al medico: eventuali reazioni allergiche a farmaci assunti in passato, diatesi allergiche, eventuali terapie in atto.

Raccomandazioni per i pazienti sottoposti a sedazione conscia.

Come effetto collaterale alla sedazione il paziente può accusare torpore, rallentamento dei riflessi, possibile sonnolenza; si consiglia pertanto al paziente di essere accompagnato da un familiare o conoscente. Ad indagine conclusa e per l'intera giornata si raccomanda, di non mettersi alla guida di autoveicoli, di non eseguire lavori che necessitino attenzione, (come attività lavorative nelle quali si usano macchinari, si sale su ponteggi...) e di non assumere bevande alcoliche e altri farmaci sedativi.

- Altri farmaci sedativi possono potenziarne gli effetti: oppiacei, antipsicotici, altre benzodiazepine, fenobarbital, antidepressivi sedativi, antiistaminici.
- L'alcool può aumentare significativamente l'effetto del sedativo per cui dovrebbe essere assolutamente evitato.

Per consenso ed accettazione di tutto quanto sopra esposto:

Lì, _____

firma del paziente

firma del medico

Mod. ENDO 07-02/02