KEIT DAY HOSPITAL

Protocollo di gestione delle emergenze chirurgiche intraoperatorie

Manuale ufficiale dei protocolli clinici, assistenziali e organizzativi

Codice documento	KEIT-SOP-16	**Versione**	2.0
Revisione	02	**Stato**	Ufficiale
Data emissione	28/03/2026	**Prossima revisione**	28/03/2027
Redatto da	Direzione sanitaria / Qualita	**Approvato da**	_____
Firma e data	_____	**Distribuzione**	Controllata - uso interno

Scopo del documento. Definire in forma ufficiale ambito, responsabilita, procedura operativa, standard KEIT, registrazioni e criteri di revisione del protocollo.

1. Informazioni di controllo documento

Applicazione	Tutto il personale clinico, assistenziale, tecnico e organizzativo coinvolto nel processo descritto.
Archiviazione	Sistema documentale interno KEIT e copia controllata nelle aree di competenza.
Revisione	Almeno annuale o prima in caso di aggiornamenti normativi, organizzativi o tecnologici.

1. Ambito di applicazione

Applicabile a tutte le sale operatorie e a ogni procedura chirurgica eseguita presso la struttura.

2. Responsabilita

- **Chirurgo responsabile:** guida tecnica dell'emergenza chirurgica.
- **Anestesista:** supporto emodinamico, ventilatorio e rianimatorio.
- **Strumentista e team di sala:** gestione materiali, dispositivi e documentazione.

3. Procedura operativa

- Riconoscere l'emergenza e sospendere ogni attivita non essenziale.
- Stabilizzare il paziente con approccio simultaneo chirurgico e anestesiologico.
- Applicare l'algoritmo specifico per emorragia massiva, lesione vascolare, lesione d'organo, guasto del dispositivo o altra complicanza intraoperatoria.
- Richiedere immediatamente supporto aggiuntivo, materiale dedicato o consulenza specialistica se necessario.
- Valutare la necessita di conversione di strategia, reintervento, trasferimento o ricovero a piu alta intensita.
- Informare in modo documentato direzione clinica e familiari secondo procedura interna, una volta stabilizzato il paziente.

4. Standard operativi KEIT

- Il blocco operatorio mantiene disponibilita immediata di supporto anestesiologico e rianimatorio postoperatorio.
- Le emergenze maggiori vengono riesaminate con audit multidisciplinare.

5. Registrazioni e documentazione

- Verbale operatorio dettagliato.
- Report evento critico.
- Tracciabilita dei dispositivi/materiali utilizzati.

6. Riesame e aggiornamento

Riesame dopo ogni evento rilevante e almeno annuale a fini formativi.

Nota applicativa

Questo documento e una bozza operativa interna. Prima dell'adozione definitiva si raccomanda la revisione con direzione sanitaria, direzione clinica, consulente legale e responsabili di area competenti.

6. Allegati e moduli correlati

- Check-list operative, moduli di registrazione, schede di audit e registri di manutenzione applicabili al presente protocollo.
- Eventuali allegati tecnici specifici di reparto o di apparecchiatura sono richiamati nelle istruzioni operative locali.

7. Approvazione finale

Funzione	Nome e firma	Data
Direzione sanitaria	_____	_____