

# Apprendimento interattivo nella stanza degli errori Guida per organizzazioni Spitex



## Impressum

**Download gratuito:** [www.patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex](http://www.patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex)

**Autrici:** Karma Brunner, Dr.ssa Andrea Balmer, Dr.ssa Alessandra Moscaroli, Dr.ssa Annemarie Fridrich

**Contributi:** Alla realizzazione di questo manuale hanno contribuito diversi professionisti e professioniste. A loro va il nostro sentito ringraziamento:

- » Ursina Mathis, esperta in cure infermieristiche APN, Spitex Zürich
- » Andreas Köster, responsabile specialistico delle cure e referente CIRS, Spitex Zürich
- » Silvia Notter, consulente cure infermieristiche, Kinderspitex Zürich
- » Diana Kamm, infermiera responsabile del caso Somatic Care, Spitex Zürich
- » Susanne Temperli, infermiera responsabile del caso Memory Care, Spitex Zürich
- » Karin Koch, infermiera responsabile del caso Memory Care, WIP, Spitex Zürich
- » Anita Berndt, infermiera responsabile del caso Somatic Care, ELW, Spitex Zürich
- » Michèle Bollhalder, esperta in cure infermieristiche, Spitex Bubikon
- » Andreas Steinacher, coach specializzato in salute mentale, Spitex Zürich
- » Nicole Dörflinger, vice-responsabile di team settore psichiatria, Spitex Region Birs
- » Tamara Fay, infermiera diplomata, Spitex Zürich
- » Sira Comporesi, infermiera diplomata, Spitex Zürich
- » Natalie Lampert, studentessa Master in cure infermieristiche, ZHAW
- » Nicole Brutschi, studentessa Master in cure infermieristiche, ZHAW

Un ringraziamento particolare va anche a Spitex Zürich, Kinderspitex Zürich, Kinderspitex Nordwestschweiz e Spitex Region Birs che hanno partecipato attivamente come partner di progetto e organizzazioni pilota. Le loro competenze hanno contribuito in modo significativo alla redazione di questo manuale.

**Copertina:** Chantal Dysli Photography, im Chrätzacher 31, 8908 Hedingen

**Registrazioni audio:** Audio Professional AG, Lindenplatz 3, 8404 Winterthur

**Proposta di citazione:** Brunner, K; Balmer, A; Moscaroli, A; Fridrich, A. Apprendimento interattivo nella stanza degli errori. Manuale per organizzazioni Spitex, 2025, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, Zurigo.

# Indice

<b>1</b>	<b>Il concetto della stanza degli errori.....</b>	<b>7</b>
1.1	Contesto.....	7
1.2	Stanza degli errori per diversi settori di cura.....	9
1.3	Obiettivi della stanza degli errori.....	10
1.4	Caratteristiche della stanza degli errori.....	10
<b>2</b>	<b>Istruzioni per l'attuazione di una stanza degli errori .....</b>	<b>12</b>
2.1	Preparazione .....	12
2.2	Svolgimento .....	17
2.3	Debriefing .....	18
2.4	Un riepilogo delle istruzioni .....	22
<b>3</b>	<b>Esempi di casi e descrizione del centro Spitex .....</b>	<b>24</b>
3.1	Scenario per Spitex somatico .....	24
3.1.1	Camera da letto: caso signora Lambert .....	24
3.1.2	Soggiorno: caso signor Schmitt .....	37
3.2	Scenario per Spitex memory .....	50
3.2.1	Camera da letto: signora Rossi .....	50
3.3	Scenario per Spitex psichiatrico .....	65
3.3.1	Soggiorno: caso signor Moretti .....	65
3.4	Scenario per Spitex pediatrico .....	76
3.4.1	Soggiorno e stanza dei giochi: caso Anna .....	76
3.4.2	Doposcuola: caso Alexander .....	89
3.5	Descrizione del centro Spitex .....	99
<b>4</b>	<b>Ausili comuni alle varie stanze per l'attuazione.....</b>	<b>112</b>
4.1	Scheda delle soluzioni .....	112
4.2	Istruzioni per il personale partecipante .....	113
4.3	Scheda di rilevazione degli errori per il personale partecipante .....	115
4.4	Guida al debriefing .....	116
	Bibliografia .....	118

## Indicazioni relative all'utilizzo della guida

Il presente manuale si dedica in modo specifico al settore di cura ambulatoriale. Facciamo presente che i capitoli 1, 2 e 4 si occupano dei principi generali dell'attuazione concettuale della stanza degli errori e quindi sono allineati in modo stretto con i manuali della stanza degli errori già esistenti della Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera.

In questo manuale si trova materiale vario per la simulazione e altri strumenti per l'attuazione della stanza degli errori.



Le pagine con il simbolo della stampante possono essere stampate per eseguire esercitazioni e tagliate, se necessario. Contengono del materiale per la simulazione della stanza degli errori. Altri contenuti, come le indicazioni per l'attuazione o l'elenco degli errori, possono essere stampati anch'essi, se necessario, per supportare la preparazione e l'organizzazione. Tale materiale supplementare, tuttavia, **non** può essere consegnato al personale partecipante.



Inoltre, in vari punti mettiamo a disposizione registrazioni audio che possono essere scaricate (contrassegnate dal simbolo audio), che è possibile utilizzare durante l'esercitazione. Un apposito cartello di avvertimento da utilizzare per le registrazioni audio è disponibile in allegato ai singoli casi.

## Indice degli acronimi

<b>Applic</b>	Applicazione
<b>AC</b>	Assistente di cura
<b>AD</b>	Aiuto domestico
<b>Cave</b>	Attenzione: abbreviazione di origine latina che indica una precauzione importante o un avvertimento
<b>CIRS</b>	Critical Incident Reporting System
<b>Cp/cpr</b>	Compressa
<b>CRS</b>	Croce Rossa Svizzera
<b>Dipl.inf.</b>	Infermiere/a diplomato/a
<b>FANS</b>	Antireumatici non steroidei
<b>gCHO</b>	Grammi di carboidrati
<b>Gtt</b>	Gocce
<b>Inf.</b>	Infermiere/a
<b>OMS</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità
<b>OSS</b>	Operatore/operatrice sociosanitario/a
<b>Pers. inf.</b>	Personale infermieristico
<b>PICC</b>	Catetere venoso centrale ad inserzione periferica (Peripherally Inserted Central Catheter)
<b>S. p.</b>	secondo prescrizione
<b>Spitex</b>	Supporto e cure infermieristiche domestiche esterne all'ospedale
<b>SSS</b>	Scuola Specializzata Superiore
<b>STUP</b>	Sostanze stupefacenti

# 1

## **Il concetto della stanza degli errori**

# 1 Il concetto della stanza degli errori

## 1.1 Contesto

La clientela degli Spitex<sup>1</sup> è sottoposta nella propria vita quotidiana a diversi pericoli, p. es. dovuti ad azioni eseguite in modo errato, processi inadeguati, documentazione incompleta o errori nel processo di gestione dei farmaci. Tali pericoli e rischi possono condurre a eventi indesiderati e danni per la clientela [1–3]. Di conseguenza, costituiscono campi d'azione importanti per aumentare la sicurezza della clientela. Benché il personale degli Spitex ne sia fondamentalmente al corrente, nella quotidianità tali pericoli spesso non vengono individuati né corretti. Ad esempio, tutto il personale di uno Spitex conosce l'importanza di somministrare i farmaci esattamente come da prescrizione per evitare rischi per la salute. Ciononostante, in situazioni stressanti può succedere che dei farmaci siano somministrati erroneamente nel dosaggio sbagliato o tramite una via di somministrazione errata, ad esempio se una persona addetta alle cure infermieristiche si trova sotto pressione o deve svolgere contemporaneamente più compiti urgenti.

Ciò è riconducibile a una limitata consapevolezza situazionale da parte della persona che agisce. Un'adeguata consapevolezza situazionale presuppone la percezione degli oggetti circostanti, la comprensione della loro importanza e la previsione precisa dello sviluppo di tali oggetti e del contesto [4]. Una buona consapevolezza della situazione, nel contesto della gestione della terapia farmacologica, significherebbe la necessità di rispettare con attenzione tutte le fasi di controllo nella somministrazione del farmaco, tenerle presenti anche in situazioni stressanti ed essere consapevoli dei potenziali rischi di una somministrazione dei farmaci negligente o errata. Una persona con un'adeguata consapevolezza situazionale, al contrario, è sensibilizzata nei confronti dei possi-

bili pericoli nel contesto dell'assistenza domiciliare (Spitex). La prevenzione di questi pericoli nella quotidianità necessita dunque, da una parte, di nozioni su quanto pone a rischio la sicurezza della clientela, e, dall'altra parte, di una spiccata consapevolezza situazionale, in cui rientra anche la conoscenza di ruoli e contributi dei diversi membri del team operativo e addetto alla cura e il sostegno reciproco.

Una consapevolezza situazionale ben sviluppata da parte del personale che agisce nell'assistenza domiciliare (Spitex) è fondamentale per riconoscere e prevenire tempestivamente eventuali pericoli per la clientela. Un approccio innovativo, efficace, accessibile ed economico per allenare la consapevolezza situazionale è la cosiddetta stanza degli errori (Room of Horror) [5]. Essa è una simulazione a *bassa fedeltà* (quindi realizzata con una dotazione tecnica *semplice*) che consente di esercitare la capacità di osservazione quotidiana, il pensiero critico e la consapevolezza della situazione nell'ottica dei pericoli per la clientela sulla base delle proprie esperienze. Il personale allena in tale contesto la propria capacità di identificare rischi per la sicurezza di clienti/pazienti. Rispetto alle formazioni teoriche, le situazioni nelle quali nel lavoro quotidiano si manifestano rischi vengono vissute concretamente.

Nei paesi anglosassoni la stanza degli errori è ormai molto diffusa: molti ospedali utilizzano questo approccio nella formazione di studenti e studentesse di cure infermieristiche e medicina, nonché per l'inserimento sul lavoro di nuovi medici assistenti [6, 7]. Esperienze positive sono state riportate anche in Svizzera [8]. Per promuovere la diffusione del concetto in Svizzera, la Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha già elaborato dei manuali specifici

1 Spitex è l'acronimo che indica l'assistenza e le cure domiciliari erogate al di fuori dell'ospedale.

per l'allestimento di una stanza degli errori in diversi contesti: ospedali, case di cura, ambulatori di medici di famiglia e pediatri, farmacie d'officina e strutture psichiatriche[9–13].

Studi scientifici valutano positivamente la stanza degli errori. Farnan et al. si sono occupati dell'impiego della Room of Horror tra gli studenti e le studentesse di medicina e i medici assistenti neoassunti [5]. Tra il 6% e l'84% dei pericoli simulati per i/le pazienti è stato individuato correttamente dagli studenti e dalle studentesse di medicina. I medici assistenti hanno individuato in media 5,1 dei 9 pericoli simulati. Il tasso di individuazione varia sensibilmente: se il rischio di caduta di una o un paziente delirante con il letto alzato è stato riconosciuto dal 70% dei medici assistenti, solo il 20% ha notato i cateteri vescicali inseriti in modo superfluo senza indicazione. Il riscontro degli studenti e delle studentesse e dei medici assistenti in merito all'esercitazione è stato positivo. In un altro studio, i pericoli simulati erano accompagnati da misure inutili (misure definite da *choosing wisely*). Degli otto rischi simulati nella stanza degli errori, i medici assistenti ne hanno individuato in media il 66%; delle quattro misure inutili, che in determinate circostanze possono comportare a loro volta un rischio, come ad esempio una trasfusione di sangue superflua, solo il 19% [6]. Un errore terapeutico simulato (somministrazione di un farmaco non prescritto) è stato riconosciuto solo dal 40% del personale partecipante. È interessante notare che i medici assistenti che avevano indicato di saper individuare in modo sicuro i pericoli per i/le pazienti non hanno ottenuto un risultato migliore nella stanza degli errori rispetto a coloro che erano insicuri. Un mese dopo l'esercitazione, il 69% dei medici assistenti ha dichiarato di essere migliorato e più attento nei confronti dei rischi per i/le pazienti come conseguenza della simulazione. Un altro studio, incentrato sui pericoli per i/le pazienti in terapia intensiva, ha posto a confronto i risultati ottenuti nella stanza degli errori da studenti e studentesse di medicina e di cure infermieristiche [14]. Ebbene, i dati hanno evidenziato notevoli differenze tra i gruppi professionali nel modo in cui vengono individuati più o meno bene i pericoli per i/le pazienti e dimostrato che le squadre multidisciplinari sono più effi-

caci nello scoprire i rischi che non singole persone. Tuttavia, anche in squadra numerosi pericoli specifici non sono stati individuati correttamente, come p. es. una pressione eccessiva nella ventilazione di un paziente o la mancanza di una profilassi del decubito. Il personale partecipante ha sottolineato che la simulazione gli ha permesso di conoscere meglio e di apprezzare il ruolo, le prestazioni e le competenze dell'altro gruppo professionale, e di voler cogliere consapevolmente l'occasione di collaborare. Anche in Gran Bretagna sono state acquisite esperienze positive con la stanza degli errori quale metodo di apprendimento volto a migliorare la consapevolezza della situazione tra gli studenti e le studentesse di medicina [7].

Per conto della Commissione Federale per la Qualità è stata eseguita un'analisi dell'efficacia [15] in relazione all'«esercitazione per il miglioramento della sicurezza dei/delle pazienti» in cui la stanza degli errori è stata identificata quale strumento prezioso per promuovere la sicurezza dei/delle pazienti. L'analisi della letteratura eseguita nell'ambito dell'analisi dell'efficacia, costituita da 47 documenti (di cui 14 provenienti dalla Svizzera) ha mostrato un elevato tasso di soddisfazione e raccomandazione per esercitazioni simulate nella stanza degli errori [15]. La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera è giunta a risultati analoghi nelle sue valutazioni: in Svizzera l'attuazione della stanza degli errori è stata valutata nel 2019 in 13 ospedali [10, 16] e nel 2022 in 7 farmacie [9]. I risultati hanno mostrato che tale esercitazione è un metodo accettato positivamente per allenare la consapevolezza situazionale del personale nell'ottica dei pericoli. Il personale partecipante ha valutato la stanza degli errori consigliabile (ospedale: 98% [10, 16]; farmacie d'officina: 100% [9]<sup>2</sup>), rilevante (ospedale: 96% [10, 16]; farmacie d'officina: 100% [9]<sup>2</sup>) e istruttiva (ospedale: 95% [10, 16]; farmacie d'officina: 99%<sup>2</sup>). Il 95% (ospedale) [10, 16] e 100%<sup>2</sup> (farmacie d'officina) [9] hanno dichiarato di aver tratto vantaggio dagli scambi all'interno del gruppo. Le fasi di prova della stanza degli errori negli ospedali [10, 16] e nelle farmacie dell'officina [9] hanno permesso di giungere a risultati comparabili rispetto al numero degli errori individuati: dei 10 errori in ospedale ne sono stati individuati in media

2 Le opzioni di risposta alle varie voci *Si* e *Piuttosto si* sono state aggregate.

4,7 [10, 16] e nelle farmacie d'officina 3 in gruppi monoprofessionali e 4,5 in gruppi interprofessionali [9, 10]. Uno studio di intervento [17] ha accertato inoltre, tre mesi dopo l'esecuzione dell'esercitazione nella stanza degli errori, un miglioramento della cultura della sicurezza (tasso di rilevamento degli errori e miglioramento della comunicazione).

Anche nel settore delle cure infermieristiche domestiche o ambulatoriali, l'esercitazione basata sulla simulazione è risultata essere uno strumento prezioso per promuovere la comunicazione interpersonale e il lavoro di squadra [18]. In tale contesto l'attenzione si è concentrata principalmente sulla pratica mirata e sull'apprendimento di interazioni e lavoro di squadra in un ambiente domestico simulato. Ciò ha permesso di migliorare le capacità interpersonali e il lavoro di squadra necessari per rispondere alle complesse esigenze delle persone malate nel loro ambiente domestico [18]. Una stanza degli errori si concentra invece con maggiore intensità su temi quotidiani, come azioni non eseguite correttamente, rischi nei processi e nelle strutture o la documentazione. Nel libro pratico *Simulatives Lernen im Room of Horrors* (apprendimento simulato nella stanza degli errori) di Karner und Warnecke [19] vengono presentati cinque casi simulati tratti dal contesto delle cure infermieristiche ambulatoriali. Inoltre, at-

tualmente non ci sono praticamente prove relative all'impiego della stanza degli errori nelle cure infermieristiche ambulatoriali. Tuttavia, l'analisi dell'efficacia pubblicata nel 2024 [15] giunge chiaramente alla conclusione che l'esercitazione simulata nella stanza degli errori costituirebbe uno strumento adeguato per il contesto dell'assistenza infermieristica domiciliare. Un'estensione del concetto della stanza degli errori alle cure infermieristiche ambulatoriali/Spitex costituisce quindi un passo importante per il miglioramento della sicurezza della clientela [20], per la promozione delle best practice [20], per il rafforzamento della collaborazione interdisciplinare [21] e per affermare l'efficacia di questo metodo di esercitazione [18] nel relativo contesto.

Riepilogando, è possibile affermare che la stanza degli errori è un metodo innovativo e facilmente integrabile nella quotidianità per migliorare la consapevolezza situazionale. Può essere proposta in diverse varianti secondo il contesto e permette al personale partecipante di svolgere un'apprizzata esercitazione dinamica e interattiva. L'approccio ludico la rende un ottimo strumento per la sensibilizzazione sui pericoli quotidiani per la sicurezza dei/delle pazienti.

## 1.2 Stanza degli errori per diversi settori di cura

La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera ha adattato il concetto della stanza degli errori per il contesto sanitario svizzero e consente quindi un'applicazione in diversi settori di cura.

Sicurezza dei pazienti Svizzera ha sviluppato a tale scopo numerosi manuali che consentono a istituzioni di tipologie e dimensioni diverse di realizzare autonomamente l'esercitazione simulata, utilizzando pochi strumenti tecnici. Sono già disponibili manuali per i seguenti settori: ospedali, case di riposo e di cura, ambulatori di medici di famiglia e pediatri, farmacie e strutture psichiatriche (download gratuito possibile sul sito [www.patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori](http://www.patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori)).

I manuali contengono istruzioni dettagliate per la preparazione, lo svolgimento e il debriefing di una stanza degli errori, nonché diversi scenari con pazienti e materiali per la messa in scena. Le organizzazioni possono adattare l'esercitazione in base alle loro esigenze, ad esempio includendo le proprie segnalazioni CIRS durante la preparazione e inscenando errori che si verificano frequentemente. Con il presente manuale sono ora disponibili anche materiali concreti per il settore dell'assistenza e cure a domicilio (Spitex).

## 1.3 Obiettivi della stanza degli errori

- » Sensibilizzare rispetto a rischi concreti per la sicurezza della clientela
- » Favorire il pensiero critico, la capacità di osservazione e la consapevolezza situazionale nell'ottica dei pericoli per la clientela
- » Promuovere la collaborazione (interprofessionale e interdisciplinare) attraverso la risoluzione collettiva di problemi, l'apprendimento reciproco e un miglioramento della comprensione reciproca delle attività, dei compiti e dei ruoli
- » Sviluppare una consapevolezza riguardo al modo in cui si può aumentare la sicurezza nel settore dell'assistenza domiciliare (Spitex)

## 1.4 Caratteristiche della stanza degli errori

Di seguito vengono descritti i principi più importanti per l'allestimento e l'esecuzione della stanza degli errori nel settore dell'assistenza domiciliare (Spitex).

### **Nascondere errori e rischi**

L'esercitazione simulata può essere eseguita da ogni centro Spitex. Con l'ausilio delle informazioni e del materiale messi a disposizione in questo manuale, è possibile preparare una o più stanze tipiche del contesto domestico (camera da letto, soggiorno e sala da pranzo), oppure il centro Spitex. Gli errori nascosti e i rischi per la sicurezza della clientela possono essere identificati osservando con attenzione l'ambiente circostante e analizzando le informazioni relative alla clientela fittizia.

### **Cercare errori e rischi e risolverli collettivamente**

Il personale specializzato cerca in un tempo prestabilito, da soli o in squadre composte da più figure professionali, tutti i rischi e gli errori nascosti nella stanza preparata di volta in volta. Questi vengono documentati su una scheda di rilevazione degli errori (capitolo 4.3, pagina 115).

Successivamente ha luogo un debriefing collettivo, durante il quale gli errori simulati vengono illustrati e discussi.

### **Formazione interessante ed evento di team al tempo stesso**

La formazione sotto forma di una stanza degli errori è caratterizzata da un carattere ludico. Viene percepita in termini meno didattici, teorici o aridi rispetto ai corsi di formazione classici. Per questo è un metodo di aggiornamento innovativo e interessante.

Un'esercitazione nella stanza degli errori può essere realizzata in modo interprofessionale, trasversale a gerarchie ed esperienze, e tutto il personale può partecipare. Qualora la ricerca degli errori avvenga in gruppi, è possibile promuovere e allenare lo scambio all'interno del team e il dibattito collettivo sui temi relativi alla sicurezza della clientela. L'esecuzione della stanza degli errori è per questo adatta anche come team event.

# 2

## Istruzioni per l'attuazione di una stanza degli errori

# 2 Istruzioni per l'attuazione di una stanza degli errori

Di seguito si trovano indicazioni riguardo agli aspetti che occorre tenere presenti per l'attuazione di una stanza degli errori.

## 2.1 Preparazione

### a. Definire il nome dell'esercitazione

L'esercitazione simulata è nota a livello internazionale con il nome di *Room of Horrors (stanza degli errori)*. Questo nome è molto apprezzato nel contesto sanitario svizzero e anche internazionale perché suscita attenzione e interesse nei confronti dell'esercitazione simulata e del carattere ludico del training.

Singole istituzioni e studi medici notano che il nome *Room of Horrors (stanza degli errori)* suscita associazioni negative e potrebbe avere un effetto scoraggiante. Se nella propria istituzione sussistono timori di questo tipo, l'esercitazione simulata può essere eseguita sotto un nome alternativo, come ad esempio *stanza di azione, stanza dell'apprendimento o stanza per l'esercitazione per sicurezza di pazienti/clienti*.

### b. Definire le persone responsabili

La stanza degli errori può essere realizzata da una o più persone. Se la responsabilità è attribuita ad una singola persona, si consiglia che questa sia in possesso di una funzione supplementare e/o sia una persona specializzata con esperienza (p. es. ad esempio, un/una esperto/a infermieristico/a, un/una specialista di settore, un/una formatore/formatrice, un/una responsabile di gruppo o di reparto, o una figura diplomata con esperienza, oppure operatore/operatrice sociosanitario/a (OSS) con esperienza). Tutte le persone coinvolte sono escluse dalla partecipazione attiva, in quanto già a conoscenza dell'esercizio.

Se non si è responsabili in prima persona, occorre designare una figura che si assuma la responsabilità per l'organizzazione e l'allestimento della stanza degli errori. È logico che la stessa persona, successivamente, gestisca la stanza degli errori e istruisca il personale partecipante, poiché, avendo conoscenze pregresse e familiarità con le circostanze, non potrà più partecipare attivamente alla ricerca degli errori, (vedi pagina 17, Persona presente per fornire assistenza).

Occorre inoltre nominare una persona incaricata di moderare il debriefing. Può essere la stessa persona che organizza e/o gestisce l'esercitazione. Tale figura va selezionata con attenzione (vedi pagina 19, Chi modera il debriefing?).

### c. Trovare spazi adeguati

La progettazione e la realizzazione di una stanza degli errori in ambiente domestico o in un centro Spitex costituiscono una sfida particolare. Mentre in un ambiente ospedaliero sono disponibili spazi adeguati, come le camere dei/delle pazienti o sale funzionali appositamente attrezzate, per l'attuazione in ambiente domestico è spesso necessario ricorrere a maggiore creatività e flessibilità per creare un'atmosfera adeguata.

È fondamentale che ogni organizzazione valuti preventivamente le risorse a disposizione. L'impegno richiesto per la preparazione di una stanza nell'ambiente domestico può variare notevolmente e dipende dalle necessità e possibilità specifiche. Seguono alcuni consigli che possono essere d'aiuto nella progettazione e nell'attuazione:

- » Noleggio di mobili: allestire una stanza degli errori richiede spesso mobili particolari che non tutte le organizzazioni Spitex hanno a disposizione. Un'opzione è il noleggio di mobili da mercatini dell'usato. Ad esempio, tavoli, sedie o articoli decorativi possono essere forniti a prezzi economici, contenendo così le spese e aumentando la flessibilità nella progettazione della stanza.
- » Utilizzo di roll-up: se lo spazio è limitato o si cerca una soluzione semplice per creare rapidamente un'atmosfera autentica, dei roll-up sono una soluzione molto pratica. Sono facili da trasportare e da montare rapidamente e possono rappresentare elementi visivi importanti, come un armadio o una libreria. La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera mette a disposizione due modelli di roll-up (85 cm x 215 cm, allegato A e B, download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>), progettati appositamente per una camera da letto e un soggiorno. Tali modelli consentono un'attuazione semplice e contribuiscono a creare un'atmosfera autentica.
- » Affitto di un appartamento o di una stanza: nei casi in cui lo spazio a disposizione sia insufficiente o inadatto, può costituire una soluzione affittare temporaneamente un appartamento (arredato) o una stanza. È possibile prestare attenzione anche ad appartamenti con caratteristiche particolari o peculiarità atmosferiche che contribuiscono a rafforzare ulteriormente l'ambientazione.
- » Manichino per simulazione clinica: alcune istituzioni dispongono di manichini che possono essere utilizzati. Essi possono contribuire a realizzare scenari realistici e allestire un'esercitazione simulata più efficace. Tuttavia, il loro costo è spesso elevato. Inoltre, può succedere che vengano simulate contemporaneamente più stanze per esercitazioni e non sia disponibile un numero sufficiente di manichini. Nella stanza degli errori l'utilizzo di manichini per simulazione clinica non è obbligatorio, se lo scenario formativo non richiede una rappresentazione anatomica dettagliata. In questi casi, è possibile ricorrere ad alternative più semplici ed economiche, come bambole di stoffa o altre soluzioni sostitutive.



Esempio di allestimento con roll-up

È importante che ogni organizzazione valuti autonomamente l'impegno e le risorse che intende dedicare all'allestimento della stanza. Ogni stanza e ogni ambiente presentano sfide specifiche; tuttavia, con una pianificazione corretta e un po' di creatività, è possibile realizzare una stanza efficace e di grande impatto, per l'esercitazione della stanza degli errori.

#### **d. Selezionare errori e rischi**

Per allestire una stanza degli errori nel settore Spitex occorre selezionare prima di tutto gli errori e i rischi che si desiderano inscenare. Si tratta sia di errori effettivi (p. es. dosaggio errato annotato nel dossier dell'utente), sia di rischi latenti che potrebbero portare a un errore (p. es. distrazione causata dall'uso dell'aspirapolvere durante la preparazione dei farmaci). Poiché nella realtà, nel settore dell'assistenza domiciliare, errori e rischi possono presentarsi in diversi spazi (p. es. camera da letto, soggiorno o centro Spitex), anche nella stanza degli errori è consigliabile rispettare questa varietà di ambienti.

Gli errori e i rischi vengono sceneggiati sulla base di casi di persone assistite (clienti) o della descrizione di un centro Spitex.

### **Casi cliente / descrizione del centro Spitex**

In questo manuale sono disponibili sei casi di persone assistite, cosiddetti scenari, che si svolgono rispettivamente in una stanza:

#### **Caso cliente Spitex somatico: signora Lambert I camera da letto**

[Capitolo 3.1.1, pagina 24](#)

#### **Caso cliente Spitex somatico: signor Schmitt I soggiorno**

[Capitolo 3.1.2, pagina 37](#)

#### **Caso cliente Spitex memory: signora Rossi I camera da letto**

[Capitolo 3.2.1, pagina 50](#)

#### **Caso cliente Spitex psichiatrico: signor Moretti I soggiorno**

[Capitolo 3.3.1, pagina 65](#)

#### **Caso cliente Spitex pediatrico: Anna I soggiorno e stanza dei giochi**

[Capitolo 3.4.1, pagina 76](#)

#### **Caso cliente Spitex pediatrico: Alexander I doposcuola**

[Capitolo 3.4.2, pagina 89](#)

### **Descrizione del centro Spitex**

[Capitolo 3.5, pagina 99](#)

Ogni caso comprende i seguenti contenuti:

- » dossier del/la cliente (compresi dati anagrafici di base, terapia farmacologica, decorso clinico ecc.)
- » indicazioni relative all'attuazione e al materiale
- » errori integrati (elenco degli errori/rischi già inseriti in questo caso)
- » materiale (modelli da stampare, come p. es. piano operativo)

Per ciascun caso sono disponibili errori e rischi supplementari che possono essere inscenati indipendentemente dal cliente (ad es. ostacoli nella stanza, deambulatore con freno disinserito). Questi errori supplementari vengono descritti, per ciascun caso, in un elenco separato.

Nel centro Spitex possono essere simulati errori e rischi sulla base della descrizione del centro. In questo manuale è disponibile una descrizione del centro con i seguenti contenuti:

- » descrizione del centro Spitex: descrizione generale e indicazioni relative alla situazione attuale
- » indicazioni relative all'attuazione e al materiale
- » errori integrati (elenco degli errori/rischi che sono già inseriti in questa descrizione del centro Spitex)
- » materiale (modelli da stampare come p. es. scheda cliente, piano operativo settimanale, registrazioni audio)

## Scegliere gli errori e i rischi

Selezionare uno o più tra i casi clienti disponibili da utilizzare nella propria stanza degli errori. In tutto dovrebbero essere inseriti da 10 a 15 errori in ogni stanza.

- » **I casi:** ogni caso contiene da 7 a 14 errori e rischi. Inoltre, per ogni stanza in cui viene simulato un caso, è possibile selezionare altri due o tre errori e rischi supplementari, da inscenare preferibilmente negli stessi locali in cui vengono simulati i casi delle persone assistite. I vari errori e rischi supplementari sono pensati per una stanza specifica ma sono in parte simulabili anche altrove (p. es., una bottiglia di disinfettante vuota o scaduta potrebbero trovarsi in qualsiasi stanza). Errori e rischi supplementari arricchiscono la stanza e rendono la ricerca degli errori più complessa e anche più difficile. Più casi vengono inscenati contemporaneamente, minore sarà il numero di errori supplementari da inserire in ciascuna stanza.
- » **La descrizione del centro Spitex:** la descrizione del centro Spitex contiene dieci errori e rischi che possono essere applicati per l'allestimento delle stanze. A seconda del grado di difficoltà desiderato per la stanza degli errori, è possibile includere tutti gli errori e i rischi o selezionarne alcuni.

Assicurarsi di utilizzare errori e rischi appartenenti a diverse categorie (ad es. errori farmacologici, rischi relativi all'igiene o al comportamento dell'utente) e utilizzare la classificazione dell'OMS indicata. Assicurarsi inoltre di mantenere un buon equilibrio tra errori semplici e complessi, o adattare il livello all'esperienza e alla consapevolezza situazionale del personale partecipante. A scopo integrativo è possibile, tuttavia, integrare anche errori e rischi emersi nella pratica quotidiana (p. es. segnalazioni CIRS) e rispetto ai quali si desidera sensibilizzare il proprio team.

Determinati casi/descrizioni del centro o singoli errori potrebbero non essere realizzabili, o esserlo solo difficilmente, in tutte le strutture Spitex, poiché le condizioni locali possono variare. In tali situazioni, occorre adattare il caso o la descrizione del centro Spitex alla propria organizzazione.

## Creare una scheda delle soluzioni

Una volta stabiliti gli errori e i rischi da inscenare nella stanza degli errori, documentateli integralmente su una scheda delle soluzioni (capitolo 4.1, pagina 112). Questo elenco sarà utile durante il debriefing, per discutere degli errori inscenati con il personale partecipante. È possibile anche stampare la scheda delle soluzioni per tutto il personale partecipante e consegnarla alla fine del debriefing. L'elenco costituisce al tempo stesso anche una checklist, sulla base della quale è possibile gestire le stanze tra le esercitazioni, qualora si svolgano più esercitazioni una dopo l'altra. Inoltre, grazie all'elenco, dopo aver concluso l'esercitazione, è possibile rimuovere sistematicamente tutti gli errori nascosti e verificare di non averne dimenticato nessuno.

### e. Realizzare il materiale e preparare le stanze

Gli errori e i rischi vengono inscenati nel modo più realistico possibile sulla base delle informazioni contenute nel manuale. A tale scopo, sono necessari determinati materiali (ad es. dispenser di farmaci, registrazioni audio). Il manuale mette a disposizione alcuni materiali, come i dossier dei/delle clienti, il piano operativo e altri documenti simili. Per risparmiare tempo e semplificare la simulazione, è possibile stampare il materiale contrassegnato dal simbolo  a colori su un lato e ritagliarlo.

Le registrazioni audio (contrassegnate con il simbolo ) sono disponibili per il download sul nostro sito web. A tal fine è necessario un dispositivo di riproduzione (cellulare, tablet, laptop ecc.) che sia posizionato in modo ben visibile nella stanza e che utilizzabile autonomamente dal personale partecipante, con possibilità di riproduzione multipla, se necessario. Verificare il volume del dispositivo di riproduzione prima dell'uso e regolarlo, se necessario. Vicino al dispositivo di riproduzione viene posizionato il relativo cartello di avvertimento (allegato ai rispettivi casi), per fare presente al personale partecipante di riprodurre la registrazione audio. Assicurarsi

che la riproduzione sia possibile in qualunque momento (ad es. assenza di modalità di blocco / standby sul laptop, alimentazione elettrica garantita). Informazioni dettagliate e istruzioni relative alle singole registrazioni audio sono disponibili nei rispettivi elenchi di errori e rischi.

È inoltre disponibile un'immagine per il download, visualizzabile durante la simulazione in formato digitale sullo schermo di un PC o di un laptop oppure, da stampare e incollare sullo schermo di un dispositivo (contrassegnata con il simbolo ). Se si opta per la visualizzazione digitale, assicurarsi che questa non venga interrotta (p. es. da assenza di modalità di blocco / standby, alimentazione elettrica garantita). Tutte le informazioni sui materiali aggiuntivi necessari e su come preparare concretamente le stanze sono disponibili nei rispettivi casi clienti.

Le possibilità e gli allestimenti possono variare secondo le differenti organizzazioni SpiteX. La nostra raccomandazione è di allestire la stanza degli errori in modo adatto alla propria organizzazione SpiteX, senza porre limiti alla creatività. Sono pensabili p. es. i seguenti adattamenti:

- » Per consentire una simulazione ancora più realistica è possibile inserire i dati relativi ai casi delle persone assistite e/o alla descrizione del centro SpiteX nel proprio sistema di documentazione interno (elettronico).
- » Nella descrizione del centro, così come nei casi delle persone assistite nel materiale, vengono utilizzati nomi commerciali di farmaci comuni nella prassi. Per la propria stanza degli errori è possibile invece utilizzare denominazioni di preparati in uso nella propria organizzazione.

Prestate attenzione a non creare errori involontari durante l'allestimento (ad es. etichette errate sul dispenser dei farmaci). Tali errori possono verificarsi facilmente.

**Consigliamo** di preparare quanto più possibile circa due settimane prima dell'esercitazione. Ad esempio, predisponete in ogni stanza una scatola con tutto il materiale necessario e una lista delle cose da fare. In questo modo, prima dell'inizio dell'esercitazione, occorrerà solo poco tempo per distribuire il materiale e completare gli ultimi dettagli.



## f. Selezionare la procedura adeguata

### Contesto per l'esercitazione simulata

Per lo svolgimento della stanza degli errori è opportuno creare un contesto adeguato nella propria organizzazione SpiteX. Ad esempio, si può trasformare l'esercitazione in un corso di aggiornamento interno con un momento conclusivo collettivo. Oppure, inserire una breve esercitazione in una singola stanza per alleggerire una normale riunione di team. Per la pianificazione possono risultare utili le indicazioni temporali riportate di seguito. Se si lavora in una grande organizzazione SpiteX con personale numeroso e si progettano più esercitazioni per la ricerca degli errori, occorre prolungare la durata dell'evento di conseguenza.

- » Istruzioni: ca. 5-10 minuti
- » Ricerca degli errori per stanza: ca. 20-25 minuti. Se si allestiscono più stanze, è possibile far andare alla ricerca di errori più gruppi in parallelo in stanze diverse.
- » Debriefing: versione standard breve per una stanza 20-25 minuti. Se si desidera approfondire un particolare ambito o simulare più stanze, pianificare il relativo tempo aggiuntivo (vedi linee guida per il debriefing, capitolo 4.4, pagina 116).

### Lavoro individuale o di gruppo

La stanza degli errori può essere utilizzata in diversi modi. È utile riflettere su quale approccio sia più adatto alla propria organizzazione Spitex. La stanza degli errori può essere visitata da singoli oppure in gruppi, sia interprofessionali (p. es. personale infermieristico, personale specializzato, personale di aiuto domestico e apprendisti) sia monoprofessionali (p. es. solo personale infermieristico). La decisione tra le diverse varianti può dipendere dalle dimensioni del team di lavoro o dall'obiettivo dell'esercitazione. L'analisi dell'efficacia pubblicata nel 2024 [15] si pronuncia chiaramente a favore dell'esercitazione interprofessionale di gruppo piuttosto che individuale, poiché favorisce lo scambio reciproco, l'apprendimento condiviso, e rafforza la comprensione reciproca dei compiti e dei ruoli degli altri membri del team. Consigliamo di formare gruppi che siano composti da più gruppi professionali. Si raccomandano gruppi composti da tre a sei persone per ciascuna stanza. Se lo spazio a disposizione è molto limitato (dimensioni delle singole stanze, vicinanza delle stanze tra loro), è importante che i gruppi siano di piccole dimensioni. In caso contrario, non tutto il personale partecipante avrà spazio sufficiente per visionare i casi, oppure i gruppi si disturberebbero acusticamente a vicenda.

### Esecuzione contemporanea o scaglionata

Se si allestiscono più stanze, è possibile dare istruzioni contemporaneamente a due o tre gruppi, che inizieranno la ricerca degli errori in stanze diverse. I gruppi ruoteranno poi tra le stanze. Il debriefing può avvenire contemporaneamente. In tal modo possono partecipare all'esercitazione allo stesso tempo massimo 18 persone. Se si desidera invitare un numero elevato di persone, organizzare la formazione in più giorni. È possibile invitare anche in modo consapevole, per ogni occasione, soltanto un gruppo. Si ha quindi l'opportunità di seguire da vicino la loro esercitazione e di dare a tutti la possibilità di esprimersi durante il debriefing.

### Ricerca dettagliata vs. ricerca sotto pressione

Stabilire per la ricerca degli errori per ciascuna stanza un intervallo di tempo. Se si desidera dare un tocco sportivo all'esercitazione, assegnare p. es. 15 minuti a ogni stanza. Utilizzare un cronometro e annunciare inizio e fine. La ricerca degli errori deve essere interrotta allo scadere del tempo, possono essere presi appunti. Se si desidera concedere al team più tempo per effettuare ricerche approfondite e discutere, selezionare un intervallo di tempo più lungo per la ricerca, p. es. 20-25 minuti.

## 2.2 Svolgimento

### a. Persona presente per fornire assistenza

Una persona è responsabile per la stanza degli errori e ricopre i seguenti compiti:

- » In caso di più esercitazioni gestisce le stanze e si assicura che tutto il personale partecipante trovi la stessa situazione di partenza corretta.
- » Fornisce istruzioni al personale partecipante.
- » Non ricopre alcun ruolo attivo durante la ricerca degli errori. Se un aspetto nel procedimento risulta poco chiaro, può fornire informazioni. Non è tuttavia disponibile per fornire informazioni tecniche. In linea di massima ricopre piuttosto un ruolo passivo.

Se più gruppi cercano errori in parallelo in più stanze, la persona incaricata della gestione non può essere disponibile per tutti i gruppi allo stesso tempo. In tal caso, può spostarsi tra le stanze oppure si può coinvolgere una seconda persona. In base alle esperienze raccolte, i gruppi, dopo aver ricevuto istruzioni chiare, pongono solo domande puntuali alla persona incaricata della gestione.

#### **b. Istruzioni per il personale partecipante**

L'obiettivo delle istruzioni è che il personale partecipante conosca il proprio compito e le regole del gioco. Inoltre, deve essere a conoscenza di come documentare gli errori. Per consentire al personale partecipante di orientarsi rapidamente nella stanza, si consiglia di effettuare un breve giro delle stanze con alla fine delle istruzioni e mostrare dove si svolge il caso / la descrizione del centro Spitex e quindi dove si trova il luogo principale dell'azione. Inoltre, è opportuno comunicare già in anticipo come si procederà dopo la ricerca degli errori (ad. es. debriefing). Per le istruzioni è disponibile una checklist in allegato (istruzioni per il personale partecipante: capitolo 4.2, pagina 113).

Per facilitare il dialogo su errori e rischi, durante le istruzioni è possibile raccontare un errore che si è commesso personalmente. In questo modo si segnala al proprio team una cultura aperta nell'affrontare gli errori.

#### **c. Gestione in caso di più esercitazioni**

È possibile che il personale partecipante modifichi consapevolmente o inconsapevolmente la stanza, p. es. correggendo un errore. È quindi importante controllare rapidamente le stanze e, se necessario, ripristinare eventuali errori e rischi, soprattutto se sono previste più esercitazioni con personale diverso. La scheda delle soluzioni facilita l'esecuzione di questa gestione (scheda delle soluzioni: capitolo 4.1, pagina 112).

Se una sola persona si occupa di un intero training, questa gestione può risultare difficile da eseguire. Prima di iniziare, occorre dunque chiedere al personale partecipante, di lasciare le stanze nello stato iniziale.

#### **d. Eliminare errori e rischi**

Una volta conclusa l'esercitazione, è di fondamentale importanza che tutti i rischi e gli errori siano nuovamente rimossi per non mettere a repentaglio inconsapevolmente le/i clienti. Alla fine, verificare di non aver dimenticato nulla in base alla scheda delle soluzioni (scheda delle soluzioni: capitolo 4.1, pagina 112).

## **2.3 Debriefing**

Il personale partecipante deve assolutamente essere informato su quali errori e rischi erano nascosti nella stanza. La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera raccomanda di eseguire un breve debriefing direttamente dopo la visita alla stanza degli errori. I debriefing guidati sono efficaci perché offrono al personale partecipante la possibilità di riflettere sull'esperienza vissuta e aumentare così l'effetto didattico dell'esercitazione [22, 23]. Tale dato è stato confermato anche dall'analisi dell'efficacia pubblicata nel 2024 che sottolinea l'importanza del debriefing come componente essenziale dell'esercitazione della stanza degli errori [15]. Gli obiettivi del debriefing sono presentare la risoluzione degli errori e dei rischi installati, oltre a rafforzare la consapevolezza sui possibili rischi che possono compromettere la sicurezza dei/delle clienti Spitex. A differenza di un feedback, in cui il personale partecipante si limita a ricevere informazioni sugli errori nascosti, un debriefing comporta un dialogo o una discussione reciproca. Il debriefing, tuttavia, non è una conversazione libera, ma segue una struttura chiara [22]. In tal modo si garantisce che la discussione sia condotta in modo mirato ed efficiente. Un esempio concreto di svolgimento del debriefing è contenuto nella guida al debriefing (capitolo 4.4, pagina 116).

### **a. Quali argomenti si affrontano nel debriefing?**

Un breve debriefing standard (parte 1 della guida al debriefing) serve a chiarire errori e rischi. Durante questo tempo non è possibile discutere in modo approfondito gli errori. La parte 2 della guida al debriefing contiene perciò delle proposte su come il debriefing possa essere ampliato.

L'obiettivo del debriefing è prima di tutto trasmettere conoscenze e sensibilizzare il personale. Gli errori e i rischi nascosti vengono risolti durante il debriefing e integrati eventualmente con informazioni tecniche. La persona incaricata della moderazione dovrebbe prepararsi in anticipo, analizzando gli errori e i rischi. Per aumentare l'effetto didattico, durante il debriefing occorre in particolare tematizzare quali errori non sono stati individuati o sono stati trovati soltanto raramente, analizzandone le possibili cause. Il debriefing dovrebbe consentire un dibattito sulle modalità di azione e di pensiero necessarie per poter scoprire determinati tipi di errori. Un approfondimento su temi specifici o aree di rischio è possibile solo se il debriefing dispone di tempo sufficiente. Durante il debriefing possono emergere anche contenuti o temi più generali, che potranno essere ulteriormente seguiti o approfonditi dopo lo svolgimento della stanza degli errori.

È possibile che il personale partecipante scopra ulteriori errori e rischi che non erano stati nascosti intenzionalmente. Questo è un segnale positivo, che sottolinea un elevato livello di attenzione e non costituisce una critica all'organizzazione dell'esercitazione o all'organizzazione Spitex. Occorre lasciare spazio anche a questi interventi.

Prestare attenzione che vengano chiariti tutti gli errori. Anche le apprendiste e gli apprendisti al primo anno di formazione dovrebbero essere in grado di comprendere, almeno a grandi linee, quale fosse l'errore, come questo comprometta la sicurezza del/della cliente e quale sarebbe stata la soluzione corretta.

### **b. Dove avviene il debriefing?**

Il debriefing può svolgersi, ad esempio, seduti o in piedi in cerchio. Se si ha a disposizione una stanza separata, utilizzarla per il debriefing. Altrimenti, è possibile eseguirlo in una delle stanze utilizzate per la simulazione, se lo spazio disponibile lo consente.

### **c. Quanto dura il debriefing?**

Un breve debriefing standard (parte 1 della guida al debriefing) per la discussione relativa a una sola stanza dura 20-25 minuti. Pianificare per ogni stanza supplementare altri 5-10 minuti. I tempi indicati sono da intendersi come indicazioni minime. Durante questo tempo è possibile chiarire gli errori e i rischi, ma non discuterne nel dettaglio. È opportuno prevedere un tempo sufficiente affinché al personale partecipante non rimangano troppe domande aperte a seguito di un debriefing troppo breve. Se si desidera svolgere una discussione approfondita, è meglio mettere in scena soltanto una o due stanze.

Informare il personale partecipante in anticipo sul programma e terminare il debriefing puntualmente. Se sono previsti più debriefing con gruppi diversi, pianificare dopo il debriefing un tempo sufficiente per predisporre la stanza per il prossimo gruppo. Prevedere inoltre delle pause per la persona incaricata della moderazione.

### **d. Chi modera il debriefing?**

La persona che modera il debriefing può, ma non deve necessariamente, essere la stessa persona che allestisce la stanza degli errori ed è presente per fornire assistenza.

Idealmente la persona possiede esperienza nella moderazione di discussioni di gruppo. Tuttavia, il debriefing può essere anche condotto da una persona esperta che soddisfa i seguenti criteri:

- » è apprezzata e riconosciuta dagli altri collaboratori;
- » mostra interesse e piacere ad assolvere questo compito;

- » è in grado di fornire un feedback costruttivo e rispettoso;
- » è in grado di creare un'atmosfera caratterizzata dalla fiducia;
- » dispone di conoscenze tecniche sufficienti per classificare gli errori e i rischi individuati (anche non intenzionali) e poterne discutere insieme con il personale partecipante.

Se possibile, durante la ricerca degli errori la persona che modera rimane nella stanza, osserva ciò che accade e ascolta. In questo modo, durante il debriefing è possibile riprendere punti importanti emersi durante l'esercitazione nella stanza degli errori. Occorre agire comunque in modo discreto, in secondo piano, per non impedire involontariamente conversazioni spontanee.

#### **e. A cos'altro occorre prestare attenzione durante il debriefing?**

##### **Assumere un atteggiamento di base costruttivo e rispettoso**

L'approccio del *good judgement* [24] descrive l'atteggiamento della persona incaricata della moderazione nei confronti del personale partecipante. La persona incaricata della moderazione assume un atteggiamento basato sul presupposto che il personale partecipante sia competente, faccia del proprio meglio e desideri imparare (*good*). Durante la presentazione delle soluzioni la persona incaricata della moderazione illustra con chiarezza cosa era corretto e cosa era sbagliato, assumendo così una posizione (*judgement*). Conducendo la discussione mostra, tuttavia, interesse per il punto di vista del personale partecipante e desidera comprendere il loro modo di agire e pensare, chiedendo loro ad esempio perché determinati errori sono stati individuati facilmente, mentre altri sono stati trovati solo raramente o non sono stati trovati affatto, oppure cosa ha pensato il personale partecipante in determinate situazioni.

##### **Trasmettere sicurezza psicologica**

Il personale partecipante deve avere la sensazione di essere sostenuto, incoraggiato e trattato in modo giusto e di poter esprimere liberamente la propria opinione senza suscitare ilarità, essere criticato o punito. Tale sensazione di sicurezza può essere promossa stabilendo le regole da seguire e tramite una cultura del dialogo aperta e all'insegna della fiducia.

##### **Condizione di una conversazione**

Le regole di base del debriefing possono essere: tutto il personale partecipante ha la possibilità di esprimersi; parla sempre soltanto una persona per volta; non vengono tollerati rimproveri, offese o accuse. Una regola importante è inoltre il *principio di Las Vegas*: tutto ciò che avviene e viene discusso nella stanza è riservato e non viene comunicato al di fuori del gruppo né dal moderatore né dal personale partecipante.

Se si prevede un tempo generoso per il debriefing, ci si può permettere di lasciare spazio al silenzio. Ciò può spingere il personale partecipante a contribuire spontaneamente. Quando nascono discussioni bilaterali, cercare di non reprimerle, ma di dare loro lo spazio necessario nel dibattito collettivo.

Si è dimostrata efficace la modalità in cui tutto il personale partecipante, seguendo l'ordine dei posti a sedere, elenca un errore trovato che non è stato ancora menzionato. Non iniziare sempre con la stessa persona per ogni stanza, in modo che ciascun partecipante abbia la possibilità di intervenire.

##### **Strumenti**

L'uso di ausili può facilitare la trasmissione delle conoscenze, ma anche prolungare il debriefing. Come opzione, è possibile riassumere il debriefing su una flipchart. Se si intende distribuire al personale partecipante una scheda delle soluzioni, è preferibile distribuirla solo alla fine del debriefing. Altrimenti, il personale partecipante potrebbe concentrarsi sulla lettura invece di partecipare alla discussione collettiva. È inoltre possibile portare

al debriefing i materiali utilizzati nelle stanze. Così da mostrare brevemente un errore che non tutti hanno trovato. Se si hanno con sé i casi delle persone assistite stampati, è possibile chiarire direttamente eventuali errori inseriti involontariamente. Potrebbe essere utile portare con sé del materiale illustrativo da mostrare durante il debriefing, p. es. una radiografia di un blister ingerito o diversi dosatori per lo sciroppo a base di paracetamolo.

La fase conclusiva del debriefing (*take-home-message*) può essere eseguita oralmente in gruppo. I *take-home-message* personali possono, ad esempio, essere annotati schede. Non è necessario che vengano discussi nel dibattito collettivo.

### «E adesso?»

Concluso il debriefing, è possibile che il tempo previsto, per quanto abbondante, non sia bastato a portare a termine determinate discussioni. Una stanza degli errori rappresenta un'ottima opportunità per apprendere nozioni organizzative: lei o altri responsabili potete approfondire un tema in un secondo tempo e con maggiore tranquillità, cercare informazioni più dettagliate, trasmetterle a chi di dovere o esporle nel corso di una successiva riunione del team. Forse l'esperienza vissuta stimolerà anche a ripensare alcuni processi nella propria organizzazione Spitex.

## 2.4 Un riepilogo delle istruzioni

Le fasi più importanti per l'attuazione di una stanza degli errori sono riepilogate qui di seguito:

### Organizzare l'esercitazione

- » 1-2 persone organizzano la stanza degli errori e ne guidano l'esecuzione.
- » Se possibile, pianificare lo svolgimento al di fuori dell'orario di lavoro (p. es. nell'ambito di un evento per il team) e/o garantire tempo sufficiente per la partecipazione all'esercitazione.
- » Prevedere 5-10 minuti per le istruzioni, 20-25 minuti per ogni stanza per la ricerca degli errori e almeno 20-25 minuti per un breve debriefing standard.
- » Le stanze possono essere esplorate individualmente oppure in gruppi da tre fino a sei persone.
- » Se si desiderano allestire più stanze, più gruppi possono svolgere l'esercitazione in parallelo e ruotare.

### Preparare l'esercitazione

- » Decidere quali casi cliente / quale descrizione del centro (uno per ogni stanza) si desidera implementare e selezionare ulteriori errori e rischi, se si desidera.
- » Procurarsi il materiale necessario (p. es. farmaci) per simulare gli errori/i rischi. Del materiale è disponibile nel manuale per essere stampato.
- » Preparare il debriefing. Come promemoria si può utilizzare la scheda delle soluzioni, sulla quale si possono elencare tutti gli errori/i rischi nascosti.
- » Stampare schede di rilevamento errori per tutto il personale partecipante, a cui servono per la ricerca degli errori.

### Il giorno dell'esercitazione

- » Allestire la stanza degli errori con il materiale preparato nei propri locali.
- » Preparare per tutto il personale partecipante penne e schede di rilevamento errori, eventualmente anche cartelline per appunti (clipboard).
- » Istruire tutto il personale partecipante all'inizio dell'esercitazione sulla base della checklist.
- » Dare un segnale di partenza. Il personale partecipante cerca gli errori e i rischi. Durante la ricerca, tutto il personale partecipante annota gli errori riscontrati in ogni stanza su una scheda di rilevamento errori. Al termine del tempo, dare il segnale per concludere la ricerca degli errori.
- » Risolvere tutti gli errori/i rischi in un debriefing. Utilizzare a tale scopo il manuale per il debriefing e la scheda delle soluzioni.
- » Dopo l'esercitazione, sulla base della scheda delle soluzioni, correggere sistematicamente tutti gli errori/i rischi in modo che le/i clienti siano al sicuro.

# 3

## **Esempi di casi e descrizione del centro Spitex**



# 3 Esempi di casi e descrizione del centro Spitex

## 3.1 Scenario per Spitex somatico

### 3.1.1 Camera da letto: caso signora Lambert

#### Dati di base

<b>Cognome:</b> Lambert	<b>Nome:</b> Sophia	<b>Data di nascita:</b> .....
<b>Età:</b> 67 ans	<b>N. cliente:</b> 372596	<b>N. AVS:</b> 756.3658.5318.45
<b>Indirizzo:</b> Rosengasse 34	<b>CAP/Località:</b> 8756 Musteringen	<b>Chiave:</b> nessuna chiave
<b>Tel. privato:</b> 044 940 78 63	<b>Tel. cellulare:</b> 079 546 78 93	<b>Email:</b> sophia_lambert@gmail.ch
<b>Stato di rianimazione:</b>	<b>Cave:</b> nessuna nota	

#### Diagnosi

I11.9	Cardiopatía ipertensiva
I10	Ipertensione
Z95.2 Z79.01	Valvola cardiaca artificiale, stato dopo intervento di sostituzione valvolare cardiaca (nell'ultimo anno), valvola cardiaca meccanica, in terapia anticoagulante permanente
I63.5	Ictus cerebrovascolare sinistro nel 2024, stato dopo ictus ischemico
M15.0	Artrosi
E03.9	Ipotiroidismo

#### Informazioni biografiche

La signora L. è vedova da dieci anni e vive da sola. Ha tre figli adulti: un figlio che vive in America, una figlia che vive nelle vicinanze ed è molto impegnata con il lavoro e un altro figlio con cui non ha contatti. Il suo fedele compagno nella vita quotidiana è il suo gatto.

La signora L. ha gravi problemi di salute pregressi. Soffre di cardiopatía ipertensiva e l'anno scorso ha subito un intervento di sostituzione della valvola cardiaca. A seguito di ciò si è verificata una complicazione sotto forma di un ictus cerebrale sul lato sinistro. A causa della valvola cardiaca artificiale, la signora L. deve assumere anticoagulanti in modo permanente.



Nome: Lambert, Sophia

N. cliente: 372596

Data di nascita: .....

## Piano di cura

1	<b>Diagnosi infermieristica: deficit di autocura</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Prestazioni</b>
	Capacità motorie limitate degli arti superiori e inferiori a seguito di ictus cerebrale	Mantenimento dell'igiene personale promuovendo risorse residue	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1x/settimana (lunedì) doccia con istruzioni</li> <li>– Mercoledì e venerdì: igiene intima da parte del personale infermieristico</li> <li>– Fornire istruzioni per la cura autonoma del lato interessato; il personale si occuperà del lato non interessato</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Risorse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Supporto durante la vestizione: canottiera/maglietta e pullover devono essere predisposti in modo tale che la signora L. possa infilare per primo il braccio interessato e completare la vestizione con il lato non interessato. I pantaloni vengono indossati con l'aiuto del personale infermieristico; prima il lato interessato, poi quello non interessato</li> <li>– Al mattino e alla sera, ricordare alla signora L. di eseguire l'igiene orale; la sera fornire istruzioni per il controllo della tasca buccale per eventuali residui alimentari</li> </ul>
2	<b>Diagnosi infermieristica: mobilità fisica compromessa</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Prestazioni</b>
	Plegia dell'arto superiore e inferiore destro	Allenare equilibrio, forza degli arti e stabilità del tronco	Esercizi di movimento il lunedì, mercoledì e venerdì: percorrere 5 volte la lunghezza del corridoio con il deambulatore. Indossare calzature stabili. Valutare il bloccaggio del deambulatore da parte della cliente. Richiamare l'attenzione della signora L. sul sollevamento concentrato della gamba interessata
	<b>Sintomi</b>	<b>Risorse</b>	
Forza ridotta degli arti destri Disturbo dell'equilibrio Insicurezza nella deambulazione	È motivata a migliorare la mobilità con il deambulatore I supporti sono montati		
3	<b>Diagnosi infermieristica: rischio di lesioni cutanee</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Prestazioni</b>
	Pelle pergamenata	La pelle non presenta lesioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cura quotidiana della pelle con crema grassa/emolliente</li> <li>– Controllo quotidiano delle condizioni cutanee</li> <li>– Igiene personale con prodotti delicati</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Risorse</b>	
Tendenza a formare ematomi e lesioni cutanee			



Nome: Lambert, Sophia

N. cliente: 372596

Data di nascita: .....

**Valori di decorso**

Data / Ora	Lunedì	Giovedì
Pressione arteriosa (mm Hg)	145/75	185/101
Polso (bpm)	76	88
Temperatura corporea (°C)	36,4	36,8

**Decorso infermieristico**

Data	Ora	Rapporto	Visto
Lunedì	09:20	Proposta la doccia, la cliente rifiuta poiché attendeva una donna. Supportata nella vestizione. Assume i farmaci del mattino autonomamente e telefona al medico di famiglia, annullando l'appuntamento di oggi perché non si sente bene. Annulla per lo stesso motivo l'allenamento alla deambulazione di oggi pomeriggio.	OSS
Lunedì	18:30	Supportata la cliente nello a spogliarsi e nell'indossare la camicia da notte, quasi autonoma. Rilevata piccola lesione cutanea, ca. 1 cm, pulita e coperta con un cerotto.	OSS
Martedì	09:45	Durante l'igiene intima riscontrato arrossamento esteso e ben delimitato a livello dei glutei. Trattato con una quantità generosa di Elocrom. Mutandine assorbenti e traversa entrambi completamente saturi. Riesce a collaborare attivamente alla vestizione, necessita di poco supporto. Farmaci preparati.	OSS
Martedì	18:45	Supportata nell'indossare la camicia da notte e sollecitata all'igiene orale. Farmaci controllati.	OSS
Mercoledì	09:35	Cliente assistita secondo il piano di cura. Molto collaborante e motivata. È stata applicata crema Excipial su tutto il corpo.	OSS
Mercoledì	12:00	Pulizia eseguita secondo il piano di cura. La cliente appare in buone condizioni, è loquace.	AD
Mercoledì	14:00	La cliente riferisce dolore intenso alle ginocchia e applica Voltaren in crema. Esercizi di deambulazione eseguiti all'aperto, ha camminato fino alla casa vicina, al ritorno la cliente si è seduta sul deambulatore, non voleva più camminare.	OSS
Mercoledì	19:00	La cliente indossa la camicia da notte quasi senza supporto. Ricordata l'igiene orale.	OSS
Giovedì	09:30	La signora L. riferisce di essere esausta e di affannarsi facilmente. Per questo motivo oggi desidera non lavarsi e resta in camicia da notte. Desidera riposare.	OSS
Giovedì	13:30	La cliente è a letto. Afferma che non è una buona giornata e di essere molto stanca. Tossisce frequentemente e lamenta di respirare con difficoltà, sospetta di essersi presa un raffreddore. Per questo motivo allenamento di mobilizzazione non è stato eseguito.	OSS



Nome: Lambert, Sophia    N. cliente: 372596    Data di nascita: .....

### Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	Marcoumar cpr 3 mg (dosaggio secondo libretto d'anticoagulazione)	Fenprocoumone	compressa	cp			s.p.		s.p.
	Bilol cpr pell 5 mg	Bisoprololo	compressa rivestita	cp	1				giornaliero
	Atorvastatine cpr pell 20 mg	Atorvastatina	compressa rivestita	cp			1		giornaliero
	Amlodipin cpr. 10 mg	Amlodipina	compressa	cp	1				giornaliero
	Vitamina D3 Streuli 4000 UI/ml	Cholecalciferolo	soluzione	ml	0,2 ml, giovedì				giornaliero
	Eltroxin LF cpr 0,05 mg	Levotiroxina	compressa	cp	1				giornaliero a stomaco vuoto (30 min prima dei pasti)
X	Seresta cpr 15 mg	Oxazepam	compressa	cp				1	giornaliero
<b>Altre prescrizioni (pomate, bendaggi, controlli, ecc.)</b>									
	Voltaren emulgel, ginocchia, entrambi i lati	Diclofenac	gel	applic	1	1	1	1	giornaliero
<b>Farmaci di riserva</b>									
STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24h	Informazioni	
	Voltaren Retard Drag 75 mg	Diclofenac sodico	confetti	cp	Dolori alle articolazioni	1	1		
	Pantoprazolo cpr 40 mg	Pantoprazolo sodico	compressa	cp	Con asunzione di FANS	1	1		
	Elocom ong 1 mg/g	Mometasone furoato	pomata	applic	Dermatite	1	1		



**Nome:** Lambert, Sophia    **N. cliente:** 372596    **Data di nascita:** .....

## Definizione dell'intervento

Intervento	Orario	Prestazioni	Qualifica	Durata	Frequenza
Turno diurno	10:00 / 18:30	Preparazione / controllo farmaci secondo la lista dei farmaci	inf. SSS	15'	1x/settimana, martedì
Turno diurno	09:15	Controllo parametri vitali	OSS / Inf. SSS	10'	2x/settimana, lunedì, giovedì
Turno diurno	09:00	Igiene personale e vestizione secondo piano di cura	OSS (AC)	40'	giornaliero, eccetto lunedì
Turno diurno	09:00	Doccia e vestizione secondo il piano di cura	OSS (AC)	60'	1x/settimana, lunedì
Turno diurno	14:00	Esercizi di deambulazione secondo il piano di cura	AC / OSS / Inf. SSS	20'	3x/settimana, lunedì, mercoledì, giovedì
Turno serale	18:00	Vestizione secondo il piano di cura	AC / OSS	20'	giornaliero
Turno serale	18:20	Ricordare l'igiene orale / controllo delle tasche buccali	AC / OSS	5'	giornaliero
Turno diurno	11:00	Lavori domestici	AC	60'	1x/settimana, mercoledì
Turno diurno	09:15	Ordinare il menù della settimana tramite il servizio pasti	OSS (AS)	10'	1x/settimana, lunedì

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori si svolge nella camera da letto di una cliente.

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex somatico: signora Lambert | camera da letto (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Manichino (compresa camicia da notte)
- Fard/blush o simili per imitare il decubito, grado 1
- Cerotto
- Registrazione audio (Allegato 1) e un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Stampare e ritagliare il libretto dell'anticoagulazione (Allegato 2)
- Diversi tubetti di crema Voltaren aperti, uno di essi scaduto
- Dispenser dei farmaci e box dello Spitex incl. farmaci prescritti
- Cuccia per gatto o coperta con peli di gatto
- Bottiglia d'acqua PET sigillata
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Caso cliente Spitex somatico: signora Lambert*, incl. libretto dell'anticoagulazione, da posizionare nella camera da letto
- Posizionare il manichino in camicia da notte sul letto
- Simulare un arrossamento nella zona sacrale sul manichino con fard/blush e applicare un cerotto
- Preparare i polsi del manichino con trucco rosso e tampone
- Posizionare il dispositivo di riproduzione con registrazione audio sul comodino
- Collocare i tubetti di Voltaren distribuiti nella stanza
- Posizionare nella camera da letto il box dello Spitex preparato secondo prescrizione medica: situazione giovedì pomeriggio (inclusi Atorvastatina 20 mg e 40 mg) e il dispenser dei farmaci settimanale (con Atorvastatina errata, 20 mg invece di 40 mg; senza Marcoumar)
- Posizionare la cuccia del gatto sul box dello Spitex
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Documentazione: prescrizioni incomplete	Stato di rianimazione e direttiva anticipata della paziente ignoti / non presente. Rischio di incertezze riguardo alla volontà della cliente, in caso di peggioramento delle condizioni generali.	Nel dossier cliente non è presente alcuna annotazione riguardo allo stato di rianimazione o alla disposizione della cliente.
2.	Documentazione: incompleta	La valutazione e il trattamento della lesione cutanea non sono documentati. Rischio di trattamento inadeguato.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente.
3.	Processi clinici: non adeguati	Nel decorso infermieristico viene descritto un arrossamento a livello dei glutei e il trattamento con Elocom preso dalla riserva. Viene messo in discussione, se si tratti effettivamente di dermatite o potenzialmente di decubito. Nel decorso non viene più menzionata la lesione cutanea. Rischio di diagnosi e trattamento errati della lesione cutanea e mancata tracciabilità del decorso clinico.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Farmaci</i> nel dossier cliente.
4.	Processi clinici: non eseguiti nonostante l'indicazione	La cliente annulla l'appuntamento con il medico di base di lunedì, senza fissare un nuovo appuntamento. Prescrizione del dosaggio di Marcoumar valida soltanto fino a lunedì. Rischio di trattamento inadeguato e conseguenti complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base al libretto di anticoagulazione (Allegato 2).
5.	Processi clinici: non adeguati	Il decorso infermieristico descrive una piccola lesione cutanea coperta con un cerotto normale, nonostante sia documentata una cute pergamenacea nella cliente. Rischio di ulteriori danni cutanei a causa di un trattamento inadeguato.	Errore visibile dal cerotto non adatto a pelle sensibile applicato sul manichino.

6.	Processi clinici: valutazione non adeguata	Giovedì la paziente riferisce dispnea e spossatezza. Rischio di mancato riconoscimento di possibili complicazioni (ad es. embolia) a seguito della mancata anticoagulazione.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e in base al libretto di anticoagulazione (Allegato 1).
7.	Farmacoterapia: dosaggio errato	È stata preparata Atorvastatina 20 mg invece di 40 mg. Rischio di trattamento inadeguato e conseguenti complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base all'Atorvastatina preparata in modo errato. Nel Spitex-box si trovano sia Atorvastatina 40 mg sia 20 mg.
8.	Farmacoterapia: conservazione errata, farmaco scaduto	Nella camera da letto si trovano diversi tubetti di Voltaren già aperti. Non è quando ciascuno sia stato aperto. Rischio di alterazione dell'efficacia del farmaco.	Diversi tubetti di Voltaren aperti vengono collocati nella camera da letto.
9.	Farmacoterapia: conservazione	La cuccia per gatti/coperta si trova sul box dello Spitex. Rischio di contaminazione del materiale e maggiore rischio d'infezione per la cliente.	La cuccia per gatti o coperta con peli di gatto viene posizionata sul box dello Spitex.
10.	Farmacoterapia: somministrazione non eseguita	I farmaci sono stati preparati e controllati martedì. Non è stato notato/tenuto presente che il Marcoumar non era prescritto e manca nel dispenser dei per farmaci. Rischio di trattamento inadeguato e conseguenti complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base al dispenser dei farmaci collocato nella camera.
11.	Organizzazione: non adeguata	Sul comodino si trova una bottiglia d'acqua PET sigillata che non può essere aperta dalla cliente che ha una limitazione motoria. Rischio di insufficiente idratazione e conseguente disidratazione.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente e in base alla bottiglia d'acqua PET sigillata collocata nella camera.

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / pericolo in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Incidenti del/la cliente: pericolo di cadute	Il deambulatore si trova nella stanza col freno disinserito. Rischio di caduta.	Il deambulatore viene posizionato nella stanza con il freno disinserito.
<b>b.</b>	Farmacoterapia: farmaco scaduto	Il box dello Spitex contiene un disinfettante cutaneo scaduto. Rischio di disinfezione insufficiente, maggiore pericolo di infezioni e possibili complicazioni nella medicazione della ferita.	Posizionare il disinfettante scaduto nel box dello Spitex.
<b>c.</b>	Farmacoterapia: gestione dei farmaci non adeguata	Il box dello Spitex non contiene i farmaci attuali, in parte sono conservati nelle confezioni sbagliate e scaduti.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e osservando il box dello Spitex; nel contenitore vengono posizionati farmaci non prescritti, confezioni scambiate e alcuni farmaci scaduti.
<b>d.</b>	Infrastruttura: non adeguata, pericolo di caduta	Il cavo della presa multipla attraversa in modo trasversale la stanza. Rischio di caduta.	Posizionare la presa multipla con il cavo in modo trasversale attraverso la camera da letto.



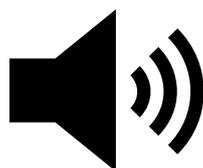
## Materiale

### **Allegato 1: registrazione audio peggioramento dello stato**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Lo Spitex arriva al mattino dalla signora Lambert. La cliente è ancora a letto e afferma di sentirsi esausta e di trovare tutto faticoso. Respira con difficoltà e non desidera lavarsi, ma preferisce riposare.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**



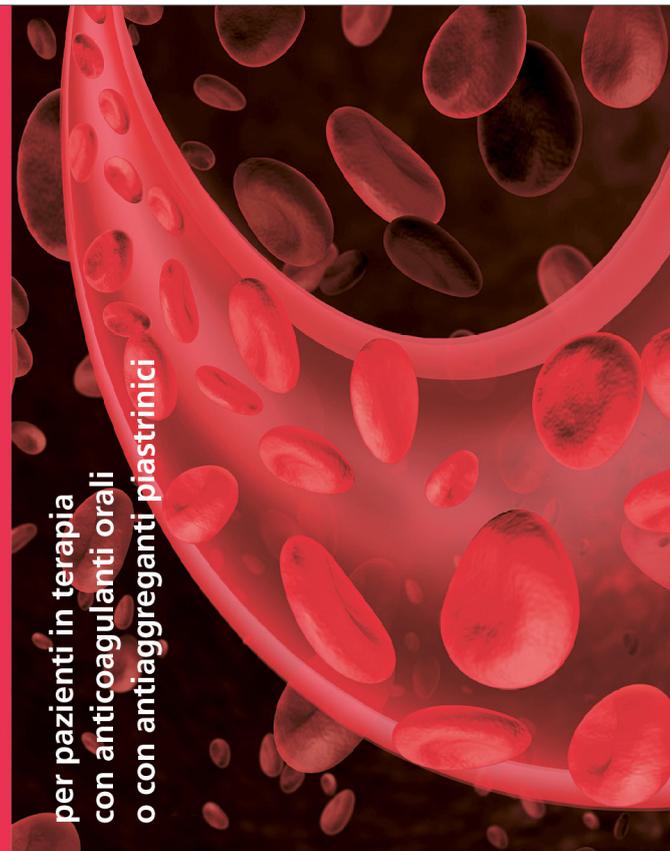
## Allegato 2: libretto dell'anticoagulazione



Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale

# Libretto dell'anticoagulazione

per pazienti in terapia con anticoagulanti orali o con antiaggreganti piastrinici



**Il portatore di questo libretto è in trattamento con un medicamento anticoagulante. Attenzione: in caso di lesioni sussiste un elevato rischio di emorragia!**

### Dati personali

Cognome / nome: Lambert Sophia  
Data di nascita:  
Via / n°: Rosengasse 34  
NPA / località: 8756 Musteringen  
Telefono (privato): 0449407863  
Telefono (lavoro):  
Cellulare: 0795467893  
Gruppo sanguigno: AB+  
Firma del medico:

### Nome e numero di telefono del medico prescrittore o dell'ospedale

Medico / ospedale:  
Telefono / cellulare:

### Nome e numero di telefono del medico di famiglia

Cognome / nome: Dr. S. Schneider  
Telefono / cellulare: 0442134576

### Da avvisare in caso di emergenza

Cognome / nome: Lambert Hannah, figlia  
Telefono / cellulare: 0793672356



### Indicazione per l'anticoagulazione

- Sindrome coronarica acuta
- Postumi di impianto di stent
- Fibrillazione atriale
- Postumi di intervento sulle valvole cardiache
- .....
- Flutter atriale
- .....
- Embolia polmonare
- .....
- Cardiopatia coronarica
- .....
- Altro: .....

### Informazioni importanti per i pazienti

- L'obiettivo del trattamento con anticoagulanti è quello di ridurre la coagulazione del sangue («fluidificazione del sangue»).
- L'obiettivo del trattamento con antiaggreganti piastrinici è quello di ridurre l'aggregazione piastrinica (formazione di grumi di piastrine), abbassando il rischio di trombosi.
- ➔ Assuma il medicamento prescritto dal suo medico esattamente secondo le sue istruzioni (1 o 2 volte al giorno).
- ➔ Ricordi sempre che senza il medicamento non ha alcuna protezione!
- ➔ Non interrompa l'assunzione del medicamento senza aver prima consultato il suo medico.
- ➔ Non assuma altri medicinali senza aver prima consultato il suo medico.
- ➔ Prima di un intervento chirurgico, informi l'odontoiatra o il suo medico che sta assumendo un anticoagulante.
- ➔ Porti sempre con sé questo «Li bretto dell'anticoagulazione» e/o la «Tesserina personale per casi d'emergenza» della Fondazione Svizzera di Cardiologia.
- ➔ Per ulteriori informazioni consulti l'opuscolo informativo per i pazienti «Terapie antitrombotiche» della Fondazione Svizzera di Cardiologia (per l'indirizzo di ordinazione vedi retro).

### Tipo di anticoagulazione

#### Anticoagulazione orale (inibitori della coagulazione)

Antagonisti della vitamina K (AVK)			INR target
Medicamento/ principio attivo	Nome commerciale	Inizio del trattamento	Termine del trattamento
<input checked="" type="checkbox"/>	Fenprocoumone	Marcoumar*	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acenocoumarolo	Sintrom*	
<input type="checkbox"/>	Warfarin		

#### Anticoagulanti orali non antagonisti della vitamina K (NAVK)

Medicamento/ principio attivo	Nome commerciale	Dosaggio	Inizio del trattamento	Termine del trattamento
<input checked="" type="checkbox"/>	Apixaban	Eliquis*		
<input type="checkbox"/>	Dabigatran	Pradaxa*		
<input type="checkbox"/>	Edoxaban	Lixiana*		
<input type="checkbox"/>	Rivaroxaban	Xarelto*		

#### Antiaggreganti piastrinici (inibitori piastrinici)

Medicamento/ principio attivo	Nome commerciale	Dosaggio	Inizio del trattamento	Termine del trattamento
<input checked="" type="checkbox"/>	AAS	per es. Aspirina*		
<input type="checkbox"/>	Clopidogrel	per es. Plavix*		
<input type="checkbox"/>	Prasugrel	Efient*		
<input type="checkbox"/>	Ticagrelor	Brilique*		

Altri:

Complemento:






### 3.1.2 Soggiorno: caso signor Schmitt

## Dati di base

<b>Cognome:</b> Schmitt	<b>Nome:</b> Stefan	<b>Data di nascita:</b> .....
<b>Età:</b> 59 anni	<b>N. cliente:</b> 349845	<b>N. AVS:</b> 756.3658.5318.45
<b>Indirizzo:</b> Rosengasse 34	<b>CAP/Località:</b> 8756 Musteringen	<b>Chiave:</b> nessuna chiave
<b>Tel. privato:</b> 044 940 78 63	<b>Tel. cellulare:</b> 079 546 78 93	
<b>Stato di rianimazione:</b>	<b>Cave:</b> noccioline, iodio	

## Diagnosi

C34.1 Carcinoma bronchiale, lobo superiore (2023)  
C79.5 Metastasi ossee (colonna vertebrale) (2024)  
G82.2 Paralisi trasversale causata da metastasi (2024)  
R52 Dolori cronici agli arti superiori e parestesie dovute alle metastasi (2024)  
R20.2  
N40.1 Iperplasia prostatica  
N31.9 Disturbo neurogenico della funzione vescicale (2024)  
Z96.0 Catetere suprapubico (Cystofix), indicato in caso di disfunzione vescicale neurogena associata a iperplasia prostatica che rende impossibile l'autocateterizzazione

## Informazioni biografiche

Il signor S. ha 59 anni e ricopriva precedentemente una posizione dirigenziale. Nel 2023 gli è stato diagnosticato un carcinoma bronchiale e nel 2024 sono comparse metastasi alla colonna vertebrale che hanno portato alla paraplegia. Questi sviluppi lo affaticano sia fisicamente che psicologicamente, poiché anche i dolori diventano sempre più forti. A causa del suo precedente lavoro non ha mai avuto occasione di conoscere una donna, ma ha un legame molto stretto con i suoi due nipoti, che va a trovare regolarmente e con cui fa delle gite. Non mostra alcuna disponibilità a ricorrere a un aiuto psicologico, ma una volta alla settimana si sottopone a sedute di fisioterapia. L'assistenza palliativa è integrata e sul posto è disponibile un piano di emergenza.



Nome: Schmitt, Stefan

N. cliente: 349845

Data di nascita: .....

**Piano di cura**

1	<b>Diagnosi infermieristica: mobilità fisica compromessa</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Paralisi trasversale preesistente Carcinoma bronchiale polmonare	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il sig. S. è in grado di esprimere i propri desideri verbalmente</li> <li>– Il sig. S. è in grado di valutare le proprie risorse e sa come eseguire i trasferimenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Igiene personale completa al lavabo, doccia 1x/settimana il venerdì</li> <li>– Supporto nel trasferimento con tavola di trasferimento dal letto alla sedia a rotelle</li> <li>– Trasporto in bagno</li> <li>– Trasferimento sulla sedia da doccia</li> <li>– Doccia e asciugatura</li> <li>– Trasferimento dalla sedia da doccia alla sedia a rotelle</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	Instabilità del tronco, debolezza, dolore	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trasferimento dal letto alla sedia a rotelle</li> <li>– Pelle integra</li> </ul>	
2	<b>Diagnosi infermieristica: incontinenza urinaria totale</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Paralisi trasversale con carcinoma bronchiale e metastasi	Il sig. S. non è in grado di sollevare sufficientemente il braccio sinistro per sostenere il Cystofix con una mano	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Svuotamento del Cystofix</li> <li>– Sostituzione della sacca urinaria diurna: 1x/mese (venerdì), sacca urinaria notturna: 1x/settimana (venerdì)</li> <li>– Cambio della medicazione del Cystofix 1x/settimana (secondo le preferenze del cliente)</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	Incontinenza urinaria totale	Garantire un drenaggio urinario fisiologico, preservando le risorse residue del cliente	
3	<b>Diagnosi infermieristica: gestione inefficace della salute</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Paraplegia</li> <li>– Carcinoma bronchiale</li> <li>– Dolore cronico a braccia/spalle</li> </ul>	Il sig. S. esprime i propri sentimenti e fattori di stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Condurre colloqui per la gestione della malattia</li> <li>– Istruzione infermieristica e consulenza (A = prestazione diplomata). 1x/settimana per 10 minuti</li> <li>– Rilevare deficit stressanti correlati alla salute e definire misure infermieristiche di supporto</li> <li>– Promuovere e far emergere le risorse disponibili</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	Il sig. S. al momento è sopraffatto e ha difficoltà a gestire adeguatamente la sua paraplegia preesistente e il carcinoma bronchiale di recente diagnosi. Il sig. S. rifiuta supporto psicologico	Il sig. S. è in grado di esprimersi in modo adeguato e, se necessario, di gestire i fattori di stress, nella misura in cui sia utile al raggiungimento dei suoi obiettivi personali	



Nome: Schmitt, Stefan

N. cliente: 349845

Data di nascita: .....

4	<b>Diagnosi infermieristica: dolore acuto</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Malattie di base come carcinoma bronchiale e metastasi	Il sig. S. è in grado di descrivere i propri dolori e di valutarli tramite la scala numerica NRS	– Valutazione del dolore con NRS – Somministrazione di farmaci di riserva – Posizionamento antalgico – Guida ad esercizi di rilassamento
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
Dolore nella parte superiore sinistra del corpo Mancanza di forza nel braccio a sinistra	Il sig. S. è in grado di localizzare e valutare il dolore e di provvedere in autonomia alla somministrazione della morfina s.c.		
5	<b>Gestione domestica: gestione domestica compromessa</b>		
	<b>Prestazioni</b>		
	– Pulizia ordinaria 1x/settimana – Lavaggio della biancheria bucato 1x/settimana – Spesa 1x/settimana		



Nome: Schmitt, Stefan

N. cliente: 349845

Data di nascita: .....

**Valori di decorso**

Data / Ora	Giovedì, 09:30	Venerdì, 10:00
<b>NRS</b>	5	2
<b>Movimenti intestinali</b>		

**Decorso infermieristico**

Data	Ora	Rapporto	Visto
Giovedì	09:00	Accompagnato il sig. S. nel trasferimento sulla sedia a rotelle e assistito per igiene completa al lavabo. Successivamente appare affaticato. Zona sacrale leggermente arrossata, applicata crema. Sacca urinaria svuotata. Il sig. S. assume i propri farmaci prima di colazione.	OSS
Giovedì	09:15	Farmaci di riserva somministrati per via sottocutanea	OSS
Giovedì	09:30	Gestione dei farmaci: dispenser per farmaci preparato per 1 settimana.	OSS
Giovedì	10:00	Aiuto domestico: pulizie settimanali secondo e biancheria lavata.	AD
Giovedì	19:00	L'igiene serale viene eseguita per lo più senza assistenza. Supporto per indossare il pigiama. Desidera spostarsi più tardi da solo nel letto. Sacca urinaria svuotata e sacca notturna applicata. Ha già assunto la terapia serale. Il cliente riferisce che oggi i suoi nipoti sono venuti a trovarlo e gli hanno regalato una barretta proteica per dargli forza in vista delle prossime gite allo zoo.	OSS
Venerdì	08:45	Il sig. S esegue il trasferimento sulla sedia doccia per lo più senza supporto. Ha fatto la doccia, si è lavato i capelli e si è rasato con minima assistenza. Successivamente, appare esausto e vuole fare una pausa. Arrossamento della regione sacrale non scompare alla pressione. Applicata abbondante crema sulla pelle. Sacca urinaria svuotata. Ha assunto autonomamente i farmaci del mattino, al momento non necessita di alcuna riserva.	OSS
Venerdì	09:30	Rifatto il bendaggio del Cystofix e sostituita la sacca urinaria. Punto di inserimento arrossato, essudato moderato.	OSS
Venerdì	19:30	Il sig. S. appare triste. Afferma di non aver disturbi e vuole andare a letto. Igiene serale eseguita per lo più senza supporto e farmaci serali assunti. Il trasferimento a letto funziona bene la tavola di scorrimento. Sacca delle urine svuotata e sacca per la notte nuova applicata.	pers. inf.



Nome: Schmitt, Stefan      N. cliente: 349845      Data di nascita: .....

### Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	MST CONTINUS cpr ret 10 mg	Morfina	Compresa retard	cp	1	0	1	0	giornaliero
	Dafalgan cpr pell 1 g 100 pz	Paracetamolo	compresa	cp	1	1	1	1	giornaliero
	Tamsulosine T Sandoz cpr ret 0.4 mg	Tamsulosina	compresa	cp	1	0	0	0	giornaliero
	Laxoberon gouttes laxatives	sodio picosolfato	gtt	gtt	0	0	15	0	giornaliero
<b>Altre prescrizioni (pomate, bendaggi, controlli, ecc.)</b>									
	Gel antidolorifico Voltaren	Diclofenac	gel	applic	1	1	0	1	giornaliero
<b>Farmaci di riserva</b>									
STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24 ore	Informazioni	
	<b>Secondo il piano di emergenza</b>								



**Nome:** Schmitt, Stefan      **N. cliente:** 349845      **Data di nascita:** .....

## Definizione dell'intervento

Intervento	Orario	Prestazioni	Qualifica	Durata	Frequenza
Turno diurno	08:00	Igiene completa del corpo incl. rasatura	OSS / inf. SSS	45 min	Giornalmente
Turno diurno	08:00	Doccia Rasatura	OSS / inf. SSS	50 min	Ogni settimana venerdì
Turno diurno	08:45	Trasferimento su sedia a rotelle con tavola di trasferimento	OSS / inf. SSS	15 min	Giornalmente
Turno diurno	09:00	Sostituzione benda Cystofix	OSS / inf. SSS	10 min	Ogni settimana venerdì
Turno diurno	09:05	Svuotare la sacca urinaria	OSS / inf. SSS	5 min	2x al giorno
Turno diurno	09:10	Somministrazione dei farmaci secondo il piano di emergenza	OSS / inf. SSS	10 min	Giornalmente
Turno diurno	09:30	Preparare i farmaci nel dispenser per farmaci secondo la prescrizione	OSS / inf. SSS	15 min	Ogni settimana giovedì
Turno notturno	19:00	Supporto per l'igiene personale serale incl. vestizione	OSS / inf. SSS	30 min	Giornalmente
Turno notturno	19:30	Controllo assunzione dei farmaci preparati	OSS / inf. SSS	5 min	Giornalmente
Aiuto domestico	10:00	Aiuto domestico – Spesa – Pulizia ordinaria – Lavaggio biancheria	AD	75 min	Ogni settimana giovedì

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori si svolge nel soggiorno di un cliente.

## Materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex somatico: signor Schmitt I soggiorno (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Manichino (incl. abiti), Cystofix (in alternativa catetere permanente), benda di fissaggio, fard/blush e sciroppo
- Tavolo, bevanda, cellulare/telefono, bicchiere con compressa di Novalgina 500 mg
- Tappo di chiusura di un ago da iniezione, box dello Spitex con materiale e farmaci necessari secondo la prescrizione medica
- Registrazione audio (Allegato 3) e un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Piano delle misure e di emergenza (Allegato 4)
- Sacca notturna Cystofix senza tappo di protezione
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Dossier cliente Spitex somatico: signor Schmitt, incl. piano d'intervento e di emergenza, posizionarlo nel soggiorno
- Sedere il manichino sul divano e posizionare il tappo di chiusura dell'ago da iniezione sotto i glutei, in modo che si veda leggermente
- Posizionare il Cystofix (o il catetere permanente) sul manichino, preparare il punto di inserimento con fard/blush e coprire con una benda di fissaggio intrisa di sciroppo
- Posizionare bevanda, cellulare/telefono e bicchiere con Novalgina sul tavolo al di fuori della portata del manichino
- Posizionare il dispositivo di riproduzione con la registrazione audio nella stanza
- Posizionare la sedia a rotelle vicino al divano con il freno disattivato
- Posizionare nella stanza la sacca notturna senza tappo di protezione
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Documentazione: prescrizioni incomplete	Stato di rianimazione e direttiva anticipata della paziente ignoti / non presente. Rischio di incertezze riguardo alla volontà della cliente, in caso di peggioramento delle condizioni generali.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Dati di base</i> nel dossier cliente.
2.	Documentazione: prescrizioni incomplete	In base al decorso infermieristico, il punto di inserimento del Cystofix è arrossato e presenta poco essudato. La descrizione è poco dettagliata e non risulta chiaro se e quali misure siano state intraprese. Rischio di progressione dell'infezione in caso trattamento e monitoraggio del decorso non adeguati.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
3.	Documentazione: incompleta	Secondo il decorso infermieristico, giovedì è stato somministrato un farmaco di riserva. Non è chiaro quali fossero i sintomi del cliente e cosa gli sia stato somministrato. Rischio di trattamento poco chiaro e non tracciabile.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
4.	Processi clinici: non adeguati	Il decubito di grado 1 nella zona sacrale viene menzionato nel decorso infermieristico, ma non risulta dal piano di cura e non sono state adottate misure adeguate. Rischio di un peggioramento del decubito e di complicazioni successive.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Piano di cura e Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
5.	Processi clinici: non adeguati	Il piano d'intervento e di emergenza del cliente non copre tutti i temi rilevanti (stipsi, nausea/vomito, dispnea, febbre). Rischio di trattamento inadeguato in caso dell'insorgenza di disturbi e complicazioni.	L'errore può essere individuato nel piano d'intervento e di emergenza (Allegato 4).

6.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente con paraplegia e assunzione regolare di oppioidi, assume Laxoberon in modo fisso. In base alla documentazione non è evidente quando il cliente abbia avuto l'ultima volta evacuazione intestinale. Nel piano d'intervento e di emergenza la stipsi non è inclusa. Rischio di trattamento inadeguato e possibile costipazione con conseguenti complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Valori di decorso</i> e <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e in base al piano d'intervento e di emergenza (Allegato 4).
7.	Processi clinici: non adeguati	La sacca notturna del Cystofix si trova sul tavolo senza tappo. Rischio di contaminazione e pericolo d'infezione.	Posizionare la sacca notturna del Cystofix sul tavolo senza tappo.
8.	Procedure quotidiane: non adeguate	La bevanda, il cellulare e i farmaci si trovano al di fuori della portata del cliente. Rischio di approvvigionamento inadeguato.	Collocare la bevanda, il cellulare e il farmaco di riserva al di fuori della portata del manichino.
9.	Procedure quotidiane: non adeguate	Il tappo di chiusura dell'ago da iniezione si trova sul divano sotto i glutei del cliente. Rischio di lesione da pressione e ferite.	Posizionare il tappo di chiusura dell'ago da iniezione sotto i glutei del manichino.
10.	Organizzazione: non adeguata	La preparazione dei farmaci e le pulizie domestiche avvengono contemporaneamente. Rischio di distrazione ed errori nella terapia farmacologica.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Definizione dell'intervento</i> nel dossier cliente e in base alla registrazione audio (Allegato 3).
11.	Farmacoterapia: ordine	Non sono presenti tutti i farmaci d'emergenza prescritti. Non risulta alcun nuovo ordine. Rischio di trattamento inadeguato in caso di dolore.	L'errore può essere individuato nel piano d'intervento e di emergenza (Allegato 4) e sulla base della confezione mancante/vuota di Novalgina 500 mg.
12.	Alimentazione: allergie	Nella stanza si trova una barretta proteica contenente arachidi. Rischio di reazione allergica.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Dati di base cave</i> e <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e sulla base degli alimenti posizionati nella stanza.

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Procedure quotidiani: non adeguati, rischio di caduta	La sedia a rotelle si trova vicino al divano con i freni disinseriti. Rischio di caduta.	Non inserire i freni della sedia a rotelle e posizionarla vicino al manichino che si trova sul divano.
<b>b.</b>	Incidenti del/la cliente: rischio di caduta	Mancanza di calzature sicure e adeguate. Rischio di caduta.	Indossare al manichino calzature non sicure.
<b>c.</b>	Infrastruttura: non adeguata	Il cavo della presa multipla attraversa in modo trasversale la stanza. Rischio di caduta.	Posizionare la presa multipla con il cavo in modo trasversale attraverso la stanza.
<b>d.</b>	Infrastruttura: non adeguata	Il cliente non dispone di un pulsante di emergenza. Rischio di ritardi nei soccorsi e aumento del pericolo in caso di emergenze mediche.	L'errore può essere individuato dalla mancanza della documentazione relativa al pulsante di emergenza.
<b>e.</b>	Infrastruttura: non adeguata	Nonostante la paraplegia e la presenza di decubito, il paziente non dispone di un cuscino antidecubito sulla sedia a rotelle. Rischio di maggiore pressione e peggioramento della lesione	Non posizionare nessuno cuscino antidecubito sulla sedia a rotelle.



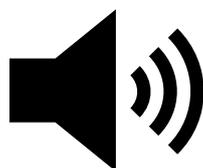
## Materiale

### **Allegato 3: registrazione audio preparazione dei farmaci**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Il personale infermieristico prepara i farmaci mentre il personale di aiuto domestico passa l'aspirapolvere e parla ad alta voce con il cliente.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**



## Allegato 4: piano d'intervento e di emergenza

# Piano d'intervento e di emergenza

<b>Per</b>	Schmitt Stefan, .....	<b>Data</b>	.....
<b>Redatto da</b>	A. Meier	<b>Versione</b>	2

Per i farmaci assunti in modo fisso consultare il referto di dimissione / scheda farmaci

In caso di domande e incertezza telefonare al numero 044 362 66 90 (giorno e notte)

Sintomo	Misure generali	Misure mediche
Paura	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Non lasciare da solo, conversazioni di sostegno/rassicuranti</li> <li>– Contatto fisico, massaggio mani o piedi</li> <li>– Ev. organizzare una sostituzione (assistenza notturna)</li> </ul>	1. TEMESTA (Lorazepam) EXP orodisp. 1 mg: 0,5-1 cp max. 4x/d  Se impossibile deglutire: 1. DORMICUM (Midazolam) sol inj 5 mg/5 ml: 1 mg sc. massimo ogni 15 min
Sete / secchezza orale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inumidire la bocca (bastoncini di spugna o spray per l'igiene orale), ripetere spesso</li> <li>– Caramelle o pastiglie da succhiare</li> </ul> <p>Cura: pulire la bocca con uno spazzolino morbido o bastoncini di spugna sintetica, circa 3x/giorno con dentifricio delicato al fluoro, applicare una crema sulle labbra</p>	
Sonno	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Creare un'atmosfera familiare e tranquilla</li> <li>– Tisana per favorire il sonno</li> </ul>	1. MIRTAZAPIN cpr 30 mg orale.: 0,5 cp per la notte  In alternativa non in aggiunta: QUETIAPIN cpr 25 mg orale: 0,5-1 cp, max 4x/d  2. TEMESTA (Lorazepam) EXP orodisp. 1 mg: 0,5-1 cp per la notte  Se impossibile deglutire: 1. DORMICUM (Midazolam) 5mg/5ml: 1 mg sc., massimo ogni 15 min



Dolore	<ul style="list-style-type: none"><li>– Assicurare tranquillità, posizione confortevole</li><li>– Distrazione, conversazioni di sostegno</li><li>– Applicazione di caldo o freddo</li><li>– Massaggio, esercizi di rilassamento</li></ul>	<p>1. NOVALGINA (Metamizolo) cpr. 500mg orale: 1 cp, max. 4x 2 cp/d</p> <p>2. MORFINA gtt (2%): 5 gtt (3mg), max. ogni 3 h</p> <p>Se impossibile deglutire:</p> <p>1. NOVALGINA (Metamizolo) sol inj 1 g/2 ml: 1 g sc., massimo 4x/d</p> <p>2. MORFINA sol inj 10 mg/ml: 5 mg sc., massimo ogni 3 h</p>
--------	---	---

### Somministrazione dei farmaci

- Per le compresse orodispersibili (exp, linguale): prima della somministrazione eventualmente inumidire bene la bocca. La saliva deve poter essere deglutita, assorbimento enterale, ASSENZA di assorbimento significativo a livello orale.
- Le iniezioni sottocutanee (sc.) vengono somministrate solo dal personale Spitex o da personale Spitex specializzato. I familiari possono farlo su richiesta, previa adeguata istruzione.
- Buscopan, Dormicum, Novalgina, Ondansetron, Paspertin possono essere somministrati per via sottocutanea senza diluizione.
- Diluizione: Morfina sol inj 10 mg/1 ml + 9 ml NaCl 0,9% = 10 mg/10 ml = 1 mg/1 ml. A partire dal dosaggio di 5 mg, la morfina può essere iniettata non diluita per via sottocutanea.
- Diluizione: Haldol sol inj 5 mg/1 ml + 9 ml NaCl 0,9% = 5 mg/10 ml = 0,5 mg/1 ml.

<b>Medico</b>	Dr. med. I. Richner
<b>Data e firma</b>	12/12/2024 <i>I. Richner</i>



## 3.2 Scenario per Spitex memory

### 3.2.1 Camera da letto: signora Rossi

#### Dati di base

<b>Cognome:</b> Rossi	<b>Nome:</b> Anna	<b>Data di nascita:</b> .....
<b>Età:</b> 88 anni	<b>N. cliente:</b> 349639	<b>N. AVS:</b> 756.3658.5318.45
<b>Indirizzo:</b> Rosengasse 34	<b>CAP/Località:</b> 8756 Musteringen	<b>Chiave:</b> nessuna chiave
<b>Tel. privato:</b> 044 940 78 63	<b>Tel. cellulare:</b> 079 546 78 93	
<b>Stato di rianimazione:</b>	<b>Cave:</b> nessuna nota	

#### Diagnosi

I10      Ipertensione arteriosa (2004)  
I50.1     Insufficienza cardiaca lieve con edemi localizzati ricorrenti  
R60.0  
G20      Morbo di Parkinson (2006)  
G30.9     Sviluppo della demenza nell'ambito della malattia di Alzheimer (2013) MMSE 15 punti, MoCA  
F00.9     14 punti  
H40.9     Glaucoma (2018)  
N39.3     Incontinenza da stress e da urgenza  
N39.4

#### Informazioni biografiche

La più giovane di due figlie, la sorella è notevolmente più anziana. La sig.ra R. diventa autonoma molto presto e viaggia da sola. Ha conosciuto suo marito durante un viaggio. Viaggiava volentieri e spesso anche con lui. Hanno una figlia insieme (con quattro nipoti). La sig.ra R. ha condotto una vita autonoma, autodeterminata. La figlia viveva in Messico fino a un anno fa, adesso vive nello stesso cantone.

I primi sintomi del morbo di Parkinson si manifestarono presto con tremori e fasi acinetiche. Grazie all'assunzione regolare dei farmaci, la sig.ra R. ha potuto conservare a lungo gran parte della sua autonomia. Otto anni fa è stata diagnosticata anche una forma di demenza. Attualmente la sig.ra R. si trova nello stadio intermedio della demenza di Alzheimer. A causa di queste due patologie, da circa due anni la sig.ra R. necessita di maggiore assistenza da parte del marito per l'igiene personale e la mobilità. La figlia si è accorta che suo padre / il marito era visibilmente sopraffatto dall'assistenza e ha registrato la madre per il servizio Spitex.



Nome: Rossi, Anna

N. cliente: 349639

Data di nascita: .....

**Piano di cura**

1	<b>Diagnosi infermieristica: confusione cronica</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Compromissione neurocognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La sig.ra R. si orienta nella propria abitazione</li> <li>– La sig.ra R è ancora in grado di vestirsi da sola</li> <li>– Ama fare la doccia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dispensazione dei farmaci 3x al giorno secondo prescrizione medica e controllo dell'assunzione (dispenser dei farmaci nel box dello Spitex)</li> <li>– Preparazione del dispenser con i farmaci 1x a settimana in base gli standard dello Spitex</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Supporto e guida verbale nella scelta degli abiti (mercoledì)</li> <li>– Supporto e guida verbale nell'igiene personale quotidiana (doccia il mercoledì)</li> <li>– Cambio di presidi per incontinenza al mattino e alla sera</li> <li>– Guida alla pulizia dei denti mattino e sera; pulizia delle protesi a cura del servizio Spitex (sopra)</li> <li>– Ad ogni intervento ricordare di bere un bicchiere d'acqua e posizionare un bicchiere d'acqua sul tavolo della cucina e sul tavolo del soggiorno</li> </ul>
2	<b>Diagnosi infermieristica: rischio di caduta</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acinesia</li> <li>– Vertigini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si sente sicura con il deambulatore se guidata</li> <li>– Può ancora percorrere 200 m con il deambulatore se accompagnata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Allenamento motorio 1x a settimana: fare 2 serie da 10 piegamenti sulle ginocchia o percorrere 5 lunghezze di corridoio, indossando scarpe stabili e chiuse</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Insicurezza nella deambulazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La sig.ra R. si sente sicura nel camminare</li> <li>– Mantenere la capacità motoria</li> </ul>	



Nome: Rossi, Anna

N. cliente: 349639

Data di nascita: .....

3	<b>Diagnosi infermieristica: rischio di eccesso di liquidi</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	– Insufficienza cardiaca con edemi localizzati ricorrenti		– Misurazione del peso corporeo 1x al giorno – Somministrazione dei farmaci in base al peso, secondo la prescrizione medica
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	– Misurazione della pressione arteriosa e polso 2x a settimana – Prestare attenzione all'assunzione di liquidi, obiettivo 1,5 litri – Controllo delle gambe per la presenza di edemi – Applicazione e rimozione delle calze a compressione
	– Edema alle gambe – Stasi venosa giugulare – Prurito	Equilibrio idrico-elettrolitico regolato	
4	<b>Gestione domestica: gestione domestica compromessa</b>		
	<b>Prestazioni</b>		
	Pulizia ordinaria 1x/settimana – Aspirare i pavimenti e passarli con un panno umido – Spolverare – Se necessario, aspirare il balcone  Lavaggio biancheria 1x/settimana – Lavatrice personale in cantina  Spesa 1x/settimana – Spesa con cliente – Redigere la lista della spesa insieme alla cliente – Portare con sé il denaro (all'interno dell'armadio a muro vicino all'aspirapolvere)		

**Valori di decorso**

Data / Orario	Martedì	Mercoledì	Giovedì
<b>Pressione arteriosa (mm Hg)</b>	142/78		
<b>Polso (bpm)</b>	68		
<b>Temperatura corporea (°C)</b>	36,8		
<b>Peso (kg)</b>	60,5	60,7	60,4



Nome: Rossi, Anna

N. cliente: 349639

Data di nascita: .....

**Decorso infermieristico**

Data	Ora	Relazione	Visto
Mar.	08:00	La sig.ra R. si lava al lavabo con poco supporto. Talvolta occorre ricordarle i passaggi, poi esegue autonomamente i gesti. Pelle integra. La cliente ha diverse creme, accanto alle quali si trova un detergente per tubi. Questo è riposto nell'armadietto del bagno. La sig.ra R. prende i farmaci del mattino, dichiara di avere mal di testa, beve un bicchiere d'acqua. Calze a compressione indossate.	pers. inf.
Mar.	11:45	Somministrati farmaci di mezzogiorno. Tutto regolare.	pers. inf
Mar.	19:00	La sig.ra R. esegue la toilette serale con supporto. Le vengono somministrati i farmaci serali, compreso Dafalgan 500 mg dalla riserva, poiché lamenta mal di testa. Tolle le calze di compressione.	pers. inf
Mer.	07:30	I farmaci vengono somministrati con yogurt su richiesta della cliente, che dichiara di aver già assunto i suoi farmaci a base di piante. Appare in forma. Fa la doccia con poco supporto. È necessario ricordarle la procedura, dopodiché esegue autonomamente i passaggi. Abiti puliti selezionati seguendo le indicazioni. Le gambe sono ancora gonfie, calze a compressione indossate. Adeguata assunzione di acqua. Dichiara di avere mal di testa e nausea leggera, somministrato Dafalgan 500 mg dalla riserva.	pers. inf
Mer.	12:10	La cliente è di nuovo in camicia da notte. Pensava fosse sabato. L'aspirapolvere aspira male, nonostante sia nuovo. Sacco sostituito e smaltita la spazzatura.	AD
Mer.	12:15	Farmaci preparati nel dispenser dei farmaci e farmaci di mezzogiorno somministrati.	pers. inf
Mer.	19:00	Farmaci somministrati, la sig.ra R. è riuscita a deglutirli bene. Dichiara di avere mal di testa; ricordato di bere a sufficienza. Pulizia dei denti e delle protesi eseguita. Su richiesta, riempita la bottiglia d'acqua per la notte e tolte le calze a compressione.	pers. inf
Gio.	10:00	La sig.ra R. dichiara di aver avuto una notte agitata. Toilette completa eseguita al lavabo e farmaci del mattino somministrati. Calze a compressione.	pers. inf
Gio.	11:30	La cliente si è bagnata e non indossa più l'assorbente. Abiti cambiati e messo un assorbente pulito. Farmaci di mezzogiorno somministrati.	pers. inf
Gio.	15:00	Come esercizio motorio fatta una passeggiata. La cliente afferma ogni tanto di avere vertigini e si sostiene a me durante la passeggiata. Desidera fare pause intermedie e poi continuare. Alla fine, appare esausta.	pers. inf



Nome: Rossi, Anna    N. cliente: 349639    Data di nascita: .....

### Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	Aspirine Cardio cpr pell 100 mg	Acido acetilsalicilico	compressa rivestita	cp	1				giornaliero
	Amlodipin cpr 10 mg	Amlodipina	compressa	cp	1				giornaliero
	Madopar DR comp 250 mg	Levodopa, benserazide	compressa	cp	1 (7:30)	1 (11:30)	1 (18:30)		giornaliero
	EXELON Patch 10 9,5 mg / 24 h	Rivastigmina	cerotto	cerotto	1 (8:00)				sostituire, giornaliero
<b>Altre prescrizioni (pomate, bendaggi, controlli, ecc.)</b>									
	Latanoprost Mepha gtt opht 50 mcg/ml flacone da 2,5 ml	Latanoprost	gtt oculari	gtt			1		giornaliero, in ogni occhio
<b>Farmaci di riserva</b>									
STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24 ore	Informazioni	
	Torasemid cpr 5 mg con peso >60 kg (1 0 0 0) 10 mg con peso ≤60 kg (1 0 0 0)	Torasemide	compressa	cp	Peso	secondo prescrizione	secondo prescrizione		
	Dafalgan cpr pell 500 mg	Paracetamolo	compressa rivestita	cp	Dolori	1	3		
	Madopar cpr 125 mg	Levodopa, benserazide	compressa	cp	Tremore	1	1		



**Nome:** Rossi, Anna    **N. cliente:** 349639    **Data di nascita:** .....

### Definizione dell'intervento

Operazione	Ora	Prestazioni	Qualif.	Durata	Frequenza
Turno diurno	10:00	Preparare i farmaci – Secondo la lista elenco dei farmaci	dipl. Inf. / OSS	10 min	Settimanale giovedì
Turno diurno Turno notturno	07:30 11:30 19:05	Somministrazione dei farmaci preparati	OSS	10 min	3x/die
Turno diurno	07:45	Supporto nell'assunzione di liquidi – Vedi annotazione piano di cura	OSS	5 min	Giornaliero
Turno diurno	08:15	Igiene personale totale al lavabo o doccia – Vedi annotazione piano di cura	OSS	45 min	Settimanale mercoledì
Turno diurno	08:15	Igiene personale parziale al lavabo	OSS / CRS	30 min	Giornaliero
Turno diurno Turno notturno	09:00 18.00	Indossare e togliere calze compressive	OSS	15 min	2x/die
Turno diurno	11:40	Supporto nell'assunzione di liquidi – Vedi annotazione piano di cura	OSS	5 min	Settimanale
Turno diurno	14:00	Esercizi di mobilità – Vedi annotazione piano di cura	OSS	45 min	Settimanale giovedì
Turno notturno	19:00	Supporto nell'assunzione di liquidi – Vedi annotazione piano di cura	OSS	5 min	Giornaliero



**Nome:** Rossi, Anna    **N. cliente:** 349639    **Data di nascita:** .....

Turno notturno	19:15	Igiene orale Indossare abbigliamento da notte – Vedi annotazione piano di cura	OSS / CRS	30 min	Giornaliero
Aiuto domestico	10:00	Aiuto domestico: – Spesa – Pulizia ordinaria – Lavaggio biancheria	AD	75 min 60 min	Settimanale martedì giovedì

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori si svolge nella camera da letto di una cliente.

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex memory: signora Rossi l camera da letto, incl. piano operativo (Allegato 5) e referto medico (Allegato 6). (Stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Manichino (incl. abiti) e calze a compressione con buco
- Due dispenser dei farmaci, che riportano i nomi della cliente e del marito, incl. farmaci preparati secondo la prescrizione medica e box dello Spitex con i farmaci necessari
- Registrazione audio (Allegato 3) e un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Dossier cliente SpiteX memory: signora Rossi, incl. piano interventi e referto medico, posizionare nella camera da letto
- Posizionare il manichino nel letto e indossare le calze a compressione con il buco
- Posizionare il dispositivo di riproduzione con la registrazione audio nella stanza
- Posizionare i dispenser dei farmaci preparati e contrassegnati scambiati sui comodini
- .....
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Documentazione: prescrizioni incomplete	Stato di rianimazione e direttiva anticipata della paziente ignoti / non presente. Rischio di incertezze riguardo alla volontà della cliente, in caso di peggioramento delle condizioni generali.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Dati di base</i> nel dossier cliente.
2.	Documentazione: documentazione incompleta	Il decorso infermieristico non contiene informazioni significative relative ad aspetti importanti dell'assistenza secondo il piano di cura, come lo stato cutaneo o la quantità di liquidi assunti. Rischio di valutazione insufficiente delle condizioni di cura e potenziale peggioramento dello stato di salute.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
3.	Organizzazione: non adeguata	La preparazione dei farmaci e le pulizie domestiche avvengono contemporaneamente. Rischio di distrazione ed errori nella terapia farmacologica.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Definizione dell'intervento</i> nel dossier cliente e in base alla registrazione audio (Allegato 3).
4.	Organizzazione: non adeguata	Nella pianificazione degli interventi, l'orario previsto non corrisponde all'orario prescritto per l'assunzione dei farmaci. Rischio di trattamento inadeguato e controllo dei sintomi compromesso.	L'errore può essere individuato in base del piano degli interventi (Allegato 5).
5.	Farmacoterapia: somministrazione errata	I farmaci per il Parkinson vengono somministrati con yogurt. Il Madopar dovrebbe essere assunto 30 min prima o 1 ora dopo i pasti, poiché altrimenti la farmacocinetica viene influenzata e l'effetto del farmaco viene ritardato e ridotto. Rischio di trattamento inadeguato e controllo dei sintomi insufficiente.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
6.	Farmacoterapia: potenziale interazione	La cliente assume autonomamente diversi farmaci a base di piante non meglio specificati. Rischio di interazioni, assunzione di più compresse e mancanza di indicazioni da parte del personale infermieristico.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.

7.	Farmacoterapia: dosaggio errato	Il Torem, che deve essere somministrato quotidianamente, è stato erroneamente prescritto come farmaco di riserva in base al peso. Dalla documentazione e dai farmaci preparati, non risulta alcuna dispensazione. Rischio di trattamento inadeguato in presenza di tendenza alla formazione di edema.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci e Valor di decorso</i> nel dossier cliente e sulla base del dispenser di farmaci collocato nella stanza.
8.	Farmacoterapia: dosaggio errato	Il dosaggio delle gocce oculari Latanoprost è stato aumentato da 1 volta al giorno a 2 volte al giorno dopo l'ultima visita dal medico di base. La modifica è rappresentata in modo poco chiaro nel referto medico. Questa prescrizione non è stata aggiornata nella lista dei farmaci. Rischio di trattamento inadeguato e possibili conseguenti complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e nel referto medico (Allegato 6).
9.	Farmacoterapia: scambio tra clienti	Il dispenser dei farmaci del marito è sul comodino della moglie. Il contenitore dei farmaci della moglie è sul comodino del marito. Rischio di assunzione invertita dei farmaci.	L'errore può essere individuato sulla base dei dispenser dei farmaci posizionati in modo invertito sui comodini dei coniugi.
10.	Farmacoterapia: conservazione errata	Il dispenser per farmaci si trova nella camera da letto, sebbene secondo il piano di cura è prevista una somministrazione controllata e la conservazione nel box dello Spitex.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente e sulla base del dispenser dei farmaci posizionato sul comodino del marito.
11.	Procedure quotidiane: non rispettate	Passeggiata eseguita come esercizio motorio senza deambulatore. Rischio di caduta	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
12.	Processi clinici: non adeguati	La cliente lamenta mal di testa da due giorni e adesso riferisce di avere nausea. È già stato somministrato Dafalgan dalla riserva ed è stata incoraggiata a bere. Rischio di mancato riconoscimento dei sintomi di pressione oculare elevata.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico e Farmaci</i> nel dossier cliente.

13.	Processi clinici: non adeguati	La cliente indossa calze compressive con un grande buco. Rischio di trattamento inadeguato per compressione insufficiente.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Definizione degli interventi</i> e <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente e in base alle calze compressive con il buco indossate dal manichino.
14.	Incidenti del/la cliente: avvelenamento	Secondo il decorso infermieristico, un detergente per tubature si trova vicino alle creme per la pelle. Esso è riposto nell'armadietto a specchio. Rischio di avvelenamento per cliente con deficit cognitivo.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
15.	Processi clinici: non rispettati	Sul comodino si trova una bottiglia d'acqua mezza vuota da 1,5 litri. Alla cliente è stata prescritta una quantità di liquidi massima 1,5 litri. Rischio di mancato rispetto della prescrizione medica con possibili complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente e in base alla bottiglia d'acqua da 1,5 litri sul comodino.

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Procedure quotidiane: non adeguate, pericolo di caduta	Il deambulatore si trova nella camera da letto con il freno disattivato o troppo lontano dalla cliente. Rischio di caduta.	L'errore può essere individuato in base al deambulatore con il freno disattivato o posizionato troppo lontano.
<b>b.</b>	Farmacoterapia: conservazione inadeguata	Nel box dello Spitex si trovano diversi farmaci non più attuali.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base al contenuto del contenitore dei farmaci: Nel box dello Spitex vengono posizionati farmaci non prescritti, confezioni scambiate, e alcuni farmaci sono scaduti.
<b>c.</b>	Infrastruttura: inadeguata	Il cavo della presa multipla attraversa in modo trasversale la stanza. Rischio di caduta.	L'errore può essere individuato in base alla presa multipla con cavo che attraversa la stanza in modo trasversale.
<b>d.</b>	Procedure quotidiane: non adeguate, pericolo di caduta	Mancanza di calzature sicure / adeguate. Rischio di caduta.	L'errore può essere individuato in base alle calzature posizionate nella stanza (ad es. pantofole aperte).



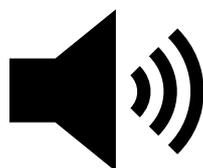
## Materiale

### **Allegato 3: registrazione audio preparazione dei farmaci**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Il personale infermieristico prepara i farmaci mentre il personale di aiuto domestico passa l'aspirapolvere e parla ad alta voce con il marito della cliente.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**



## Allegato 5: piano operativo

### Piano interventi, giovedì

ore 07:00	
ore 08:00	ore 07:45 – 09:00 Signor Weber
ore 09:00	ore 09:30 – 10:15 Signora Rossi
ore 10:00	ore 10:30 – 11:50 Signor Capaul
ore 11:00	
ore 12:00	
ore 13:00	ore 13:00 – 14:15 Signora Laube
ore 14:00	ore 14:25 – 15:50 Signor Schneider
ore 15:00	
ore 16:00	



## Allegato 6: referto medico

Ambulatorio medico di base Dr. med. Schneider, Musteringen

---

### Referto medico

**Paziente: signora Rossi Anna**

**Data della visita: venerdì**

Gentile Spitex,

la signora Rossi è venuta oggi per un controllo. Allego il piano dei farmaci attuale.

#### Terapia:

##### Farmaci fissi

- **Aspirina Cardio 100 mg** – 1 cp al mattino, ogni giorno
- **Amlodipina 10 mg** – 1 cp al mattino, ogni giorno
- **Madopar 250 mg DR** – 1 cp al mattino (07:30), a mezzogiorno (11:30), alla sera (18:30), ogni giorno
- **EXELON Patch 10** – 1 cerotto al mattino (08:00), da sostituire ogni giorno
- **Latanoprost Mepha** – 1 gtt al mattino e alla sera in ciascun occhio, ogni giorno
- **Torasemid** – 5 mg (> 60 kg) / 10 mg (≤ 60 kg) al mattino, come da prescrizione

##### Farmaci di riserva

- **Dafalgan 500 mg** – 1 cp in caso di dolore, al massimo 3/24h
- **Madopar 125 mg** – 1 cp in caso di tremore, al massimo 1/24h

Vi preghiamo di tenere presente questa comunicazione per il proseguimento della terapia.

Cordiali saluti,

Dr. med. Schneider



## 3.3 Scenario per Spitex psichiatrico

### 3.3.1 Soggiorno: caso signor Moretti

#### Dati di base

<b>Cognome:</b> Moretti	<b>Nome:</b> Alessandro	<b>Data di nascita:</b> .....
<b>Età:</b> 34 anni	<b>N. cliente:</b> 349639	<b>N. AVS:</b> 756.3658.5318.45
<b>Indirizzo:</b> Rosengasse 34	<b>CAP/Località:</b> 8756 Musteringen	<b>Chiave:</b> nessuna chiave
<b>Tel. privato:</b> 044 940 78 63	<b>Tel. cellulare:</b> 079 546 78 93	
<b>Stato di rianimazione:</b>	<b>Cave:</b> nessuna nota	

#### Diagnosi

F33.2 Disturbo depressivo ricorrente, episodio attuale di media gravità senza sintomi psicotici  
F90.0 Disturbo da deficit di 'attenzione/iperattività (ADHS), tipo prevalentemente disattento  
F10.21 Sindrome da dipendenza da alcol  
F12.1 Uso dannoso di cannabis  
F51.0 Insonnia cronica (disturbo del sonno)

#### Informazioni biografiche

In età giovanile, a partire dall'età di 13 anni, il signor M. ha vissuto con i suoi nonni dopo il suicidio della madre. Il padre non si sentiva in grado di occuparsi della sua educazione e mantiene con lui soltanto contatti sporadici. Nonostante le circostanze difficili, il cliente ha terminato la scuola e completato una formazione professionale come falegname.

Negli ultimi anni ha avuto ripetuti episodi depressivi; l'ultimo particolarmente grave; è stato caratterizzato da ritiro sociale, apatia e sensi di colpa. Due di questi episodi hanno reso necessari dei ricoveri ospedalieri. Durante l'ultimo ricovero è stata avviata una domanda presso l'assicurazione invalidità; da allora il cliente è seguito in regime ambulatoriale.

Il cliente ha una storia di abuso di alcol, ma è astinente da oltre sei mesi. Al momento lotta contro un consumo dannoso da cannabis, che utilizza come strategia coping.



Nome: Moretti, Alessandro N. cliente: 349639 Data di nascita: .....

## Piano di cura

1	<b>Diagnosi infermieristica: coping inefficace</b>		
	<b>Causes</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Sovraccarico psicologico dovuto al disturbo depressivo ricorrente, all'isolamento sociale e alla difficoltà nella vita quotidiana Mancanza di accesso a strategie di coping adeguate e consumo nocivo di cannabis	Motivazione del cliente a migliorare la propria situazione di vita	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Psicoeducazione sugli effetti del consumo nocivo di cannabis sulla salute psichica</li> <li>– Supporto nella creazione di una struttura giornaliera realistica con priorità e pause</li> <li>– Promozione di attività positive, come passeggiate, hobby creativi o incontri sociali</li> <li>– Colloqui motivazionali per promuovere l'assunzione di responsabilità e la consapevolezza di meccanismi di coping più sani</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il cliente riferisce sentimenti di sopraffazione e frustrazione</li> <li>– Difficoltà a portare a termine i compiti pianificati, sensi di colpa</li> <li>– Isolamento sociale e ritiro</li> <li>– Strategie di coping disadattivo, come il consumo di cannabis</li> </ul>	Promozione di strategie di coping efficaci e riduzione del consumo di cannabis		

2	<b>Diagnosi infermieristica: insonnia cronica</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Sintomatologia depressiva che si manifesta con mancanza di iniziativa, rimuginio e disturbi del sonno	Disponibilità del cliente a partecipare a misure psicoeducative e a colloqui di consulenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Educazione alla corretta igiene del sonno (orari regolari per andare a dormire, evitare sostanze stimolanti e l'uso di schermi prima di dormire)</li> <li>– Istruzioni a esercizi di rilassamento (rilassamento muscolare progressivo, tecniche di respirazione) da svolgere prima di dormire</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
Il cliente descrive difficoltà ad addormentarsi e dormire in modo continuativo	Il cliente è in grado di applicare tecniche per l'igiene del sonno senza supporto		



Nome: Moretti, Alessandro    N. cliente: 349639    Data di nascita: .....

### Decorso infermieristico

Data	Ora	Relazione	Visto
Settimana 1	10:00	<p>Durante la visita, il sig. M. si mostra in uno stato abbattuto. Racconta che nelle ultime settimane ha avuto sempre più difficoltà ad affrontare la propria vita quotidiana. I disturbi del sonno lo influenzano molto, ha fatto fatica ad addormentarsi e si è svegliato spesso. La sua apatia si manifesta con l'incapacità di gestire le attività quotidiane, come le faccende domestiche o la cura dei contatti sociali.</p> <p>Contenuti psicoeducativi relativi al sovraccarico da stress trasmessi. Relazione tra stress e disturbi del sonno illustrata.</p> <p>Guida in un semplice esercizio di respirazione come strategia di rilassamento.</p> <p>Ieri, al sig. M. è stato prescritto dallo psichiatra un nuovo antidepressivo di cui è soddisfatto. Lo ha già assunto e avverte una leggera nausea.</p> <p>Gestione farmaci effettuata, terapia preparata per 1 settimana.</p>	pers. inf.
Settimana 2	11:45	<p>Il sig. M. appare oggi notevolmente più attivo e con più energia. Racconta che il cambiamento di antidepressivo porta già i primi miglioramenti. Questa settimana ha fatto di nuovo il bucato ed è andato a fare la spesa. Al tempo stesso spiega che a volte si sente un po' sopraffatto, perché pianifica di fare molte cose e poi non riesce a fare tutto ed è deluso e arrabbiato nei confronti di sé stesso. Questo gli crea una certa pressione interiore. Gli ho suggerito di fare delle brevi passeggiate e di non porsi troppi obiettivi. Riferisce, inoltre, di avere ancora un po' di nausea e mal di pancia, ma non è così grave. La settimana scorsa ha incontrato degli amici, con i quali in passato usciva spesso a divertirsi, ed è stato di nuovo come ai vecchi tempi.</p> <p>Farmaci preparati per una settimana.</p>	pers. inf.



Nome: Moretti, Alessandro N. cliente: 349639 Data di nascita: .....

### Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	Brintellix cpr pell 10 mg interrotto <i>settimana scorsa, lunedì</i>	Vortioxetina	compressa rivestita	cp	1	0	0	0	giornaliero
	Cipralex cpr pell 10 mg iniziato <i>settimana scorsa, lunedì</i>	Escitalopram	compressa rivestita	cp	1	0	0	0	giornaliero
<b>Farmaci di riserva/piano di emergenza</b>									
STUP	Nome	Principio attivo	Form galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24 h	Informazioni	
	Sequase cpr pell 25 mg	Quetiapina	compressa rivestita	cp	Pensieri ricorrenti / rimuginio	1	4		
X	Temesta Expidet orodisp. 1 mg	Lorazepam	compressa orodisp.	cp	Tensione / agitazione / pensieri suicidi	1	3		
	Redormin comp com pellicola 500 mg	Radici di valeriana, coni di luppolo	compressa rivestita	cp	Sonno / nervosismo	1	3		



**Nome:** Moretti, Alessandro    **N. cliente:** 349639    **Data di nascita:** .....

### Definizione dell'intervento

Intervento	Orario	Prestazioni	Qualifica	Durata	Frequenza
Team psichiatrico	15:00	Consulenza e guida con il signor M. Elaborazione ed esercitazione di strategie di coping Preparazione dei farmaci	dipl. inf.	1 ora e 25 min	1x/settimana, Martedì

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori si svolge nel soggiorno di un cliente..

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex psichiatrico: signor Moretti I soggiorno (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Confezione vuota di Temesta exp. 1 mg, Sequase 25 mg, Redormin 500 mg, Cipralex 10 mg
- Due o più confezioni aperte di analgesici del gruppo FANS
- Più lettere non aperte, indirizzate al signor Moretti (Allegato 8)
- Posacenere con cenere e mozziconi di sigarette, giornale
- Registrazione audio (Allegato 7) e un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Posizionare il *dossier cliente Spitex psichiatrico: signor Moretti* nel soggiorno
- Posizionare i farmaci incl. la confezione vuota di Temesta nel soggiorno
- Posizionare le confezioni di FANS sparse nel soggiorno
- Posizionare una pila di lettere non aperte sul tavolo
- Posizionare il posacenere pieno sul giornale su un tavolo o sul divano
- Posizionare il dispositivo di riproduzione con la registrazione audio nella stanza
- .....
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente ha un piano di emergenza con farmaci di riserva per il rischio di suicidio, discusso con lui. La confezione di Temesta exp. 1 mg è vuota. Rischio di terapia insufficiente e possibile peggioramento dello stato psichico.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base della confezione vuota di Temesta 1 mg posizionata.
2.	Processi clinici: non adeguati	Gli antidepressivi sono stati modificati, in caso di clienti con tendenze suicide, ciò dovrebbe avvenire sotto stretto monitoraggio. Durante l'intervento il rischio non viene riconosciuto/percepito. Rischio aumentato di suicidio a causa dell'effetto stimolante che precede l'effetto antidepressivo.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Farmaci</i> nel dossier cliente.
3.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente afferma di avere nausea e dolori addominali. I sintomi non vengono approfonditi, possibile legame con il cambio dell'antidepressivo. Nella stanza si trovano confezioni aperte di analgesici del gruppo FANS, che il cliente assume apparentemente in modo autonomo. Rischio di complicanze gastrointestinali (ad es. ulcere, sanguinamenti) dovuti all'assunzione impropria di FANS e insufficiente monitoraggio dei sintomi.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e in base alle confezioni aperte di FANS nel soggiorno.
4.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente riferisce di sentirsi sopraffatto nella vita quotidiana e frustrato, quando non riesce a fare ciò che si era prefissato. Alla problematica viene dedicata poca attenzione e non viene pianificato alcun supporto. Rischio di crescente carico psicologico e peggioramento dello stato psichico.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e in base alla registrazione audio (Allegato 7).

5.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente dispone di un piano di emergenza che si limita ai tre farmaci di riserva. Non è chiaro se e quali ulteriori misure terapeutiche di supporto, strategie di coping o contatti/interventi di emergenza siano stati discussi. Rischio di trattamento non adeguato e inappropriato.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> e <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
6.	Procedure quotidiane: non eseguite	Posta non aperta e soggiorno disordinato. Rischio di trascurare compiti amministrativi importanti che potrebbe portare a difficoltà finanziarie o legali.	L'errore può essere individuato in base alla pila di posta (Allegato 8) sul tavolo da pranzo e al soggiorno disordinato.
7.	Incidenti per il/la cliente: pericolo di incendio	Il posacenere è eccessivamente pieno si trova sul tavolo, appoggiato su un giornale. Rischio di incendio.	Il posacenere eccessivamente pieno viene posizionato su un giornale sul tavolo.
8.	Comportamento: abuso di sostanze	Il cliente si incontra con vecchi amici, con i quali in passato festeggiava molto. Non viene approfondito come sia stato questo contatto e cosa abbia suscitato. Rischio di ricaduta in vecchi schemi comportamentali come consumo eccessivo di alcol o di droghe.	Il rischio può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente.
9.	Alimentazione: insufficiente, malnutrizione	Il cliente menziona che tutti i suoi pantaloni gli stanno troppo larghi. Rischio di malnutrizione in presenza di sintomatologia depressiva.	L'errore può essere individuato in base alla registrazione audio (Allegato 7).

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Infrastruttura: non adeguata	Il cavo della presa multipla attraversa in modo trasversale la stanza. Rischio di caduta.	L'errore può essere individuato in base alla presa multipla con cavo che attraversa la stanza in modo trasversale.
<b>b.</b>	Comportamento: abuso di alcol	Dell'alcol è nascosto nella stanza. Rischio di ricaduta nel consumo di alcol con effetti negativi sullo stato psichico generale e interazioni con i farmaci prescritti, oltre che potenziale peggioramento della salute.	L'errore può essere individuato sulla base dell'alcol nascosto (bottiglia, fiaschetta).
<b>c.</b>	Comportamento: abuso di sostanze	Nella stanza è appesa un'immagine con un'estetica associata alla cannabis. Potenziale rischio di stimolo al consumo di cannabis.	L'errore può essere individuato sulla base dell'immagine associata alla cannabis (Allegato 9).



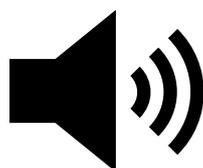
## Materiale

### **Allegato 7: registrazione audio colloquio terapeutico**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Il signor Moretti parla con un membro del personale infermieristico nel soggiorno, raccontando come si è sentito negli ultimi giorni.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**

### **Allegato 8: etichetta indirizzo signor Moretti**

Signor Moretti Alessandro  
Rosengasse 34  
8756 Musteringen

**Allegato 9: foto con estetica associata alla cannabis**





## 3.4 Scenario per Spitex pediatrico

### 3.4.1 Soggiorno e stanza dei giochi: caso Anna

#### Dati di base

**Cognome:** Zürcher                      **Nome:** Anna                      **Data di nascita:** .....

**Età:** 3 anni                              **N. cliente:** 498452                      **N. AVS:** 756.3658.5318.45

**Indirizzo:** Musterstrasse 123      **CAP/Località:** 8756 Musterlingen      **Chiave:** nessuna chiave

**Tel. privato:** 044 940 78 63      **Tel. cellulare:** 079 546 78 93

**Stato di rianimazione:** sì              **Cave:** nessuna nota

#### Diagnosi

E72.0      Sindrome di Fanconi (prima diagnosi 08/01/2024)

J18.0      Polmonite nosocomiale bilaterale (prima diagnosi 12/01/2024)

J12.9      Infezione febbrile delle vie respiratorie (prima diagnosi 03/01/2024)

G40.3      Epilessia neonatale resistente alla terapia

G40.8      Encefalopatia epilettica, evidenza di mutazione NSF (c.970>T) (prima diagnosi 22/06/2022)

Z87.01      Stato post broncopolmonite, inizio dicembre 2023

#### Informazioni biografiche

Anna è la primogenita di una giovane coppia, entrambi i genitori presentano una disabilità cognitiva. Da settembre 2023 vive con la nonna materna, che ricopre anche il ruolo di tutrice legale della madre. A causa dell'elevato carico amministrativo, dal settembre 2023 una tutrice esterna è stata incaricata di supportare per Anna, in particolare per le pratiche relative all'assicurazione di invalidità.

Anna presenta gravi limitazioni cognitive e motorie e non è in grado di comunicare verbalmente. Dal marzo 2023 è portatrice di una sonda PEG per l'alimentazione, l'idratazione e la somministrazione dei farmaci. Attualmente non si verificano crisi epilettiche, ma a causa dei farmaci è spesso stanca e talvolta apatica.

I nonni paterni sostengono la famiglia e si occupano della bambina quando la nonna materna è assente. Il rapporto tra i nonni di entrambe le famiglie è distanziato, probabilmente a causa di differenze culturali, poiché non tutti erano d'accordo con la relazione dei genitori di Anna.

La nonna materna lavora a tempo ridotto presso il servizio Spitex, nell'ambito delle attività domestiche.



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

## Piano di cura

1	<b>Diagnosi infermieristica: comportamento infantile disorganizzato</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Malattia neurologica	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rete sociale buona</li> <li>– La nonna è in grado di prendersi cura e assistere la nipote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Supporto attivo/passivo al movimento</li> <li>– Gestione della gastrostomia</li> <li>– Igiene completa in bagno, doccia o al lavabo</li> <li>– Valutazione dello stato generale</li> <li>– Assistenza durante i pasti</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Difficoltà persistenti nell'esecuzione delle capacità cognitive, motorie e psicosociali tipiche della fascia d'età</li> <li>– Pericolo di caduta</li> <li>– Difficoltà persistenti nelle competenze linguistiche tipiche della fascia d'età</li> <li>– Ipotonia</li> <li>– Riflessi ridotti</li> <li>– Ipo- e iperglicemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantire una mobilitazione e spostamento sicuri</li> <li>– Valutare il livello di sviluppo</li> <li>– Sostenere una relazione fiduciosa genitore-figlio</li> <li>– I genitori sono in grado di impegnarsi attivamente nella cura</li> <li>– Le capacità cognitive sono stimolate</li> <li>– Ridurre tensioni e ansie</li> <li>– La percezione fisiologica è favorita attraverso diversi stimoli sensoriali</li> </ul>	
2	<b>Diagnosi infermieristica: sovraccarico del caregiver</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dimissione a domicilio con carico assistenziale elevato</li> <li>– Stato di salute instabile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Buona rete familiare</li> <li>– Molti servizi coinvolti nel supporto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Istruzione alla cura/consulenza alla cliente o ai familiari</li> <li>– Preparazione dei farmaci</li> </ul>
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preoccupazione per la salute futura della persona assistita</li> <li>– Preoccupazione per una possibile istituzionalizzazione della persona assistita</li> <li>– Dubbi sulla continuità l'assistenza necessaria futura</li> <li>– Tempo insufficiente per adempiere alle necessità personali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Evitare situazioni cariche di stress e sovraccarico</li> <li>– La terapia dei farmaci è garantita</li> <li>– Assicurare il supporto della nonna nella gestione dei farmaci</li> </ul>	



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

### Valori di decorso

Data	Martedì		Mercoledì	
Ora	09:15	18:30	09:30	
Polso (bpm)	109	119	117	119
Temperatura corporea (°C)			36,6 rettale	
Respirazione (/min)		29		
Saturazione di ossigeno (%)	97	96	97	96

### Decorso infermieristico

Data	Ora	Relazione	Visto
Mar.	09:30	<p>Anna è sveglia dalle ore 05:30 e, dopo l'assunzione dei farmaci appare stanca. La nonna le offre dell'acqua con un cucchiaino, Anna la deglutisce quando scivola in bocca. Nessuna chiusura labiale. Dopo gioca con il cucchiaino e lo porta da sola alla bocca. Le è stato offerto lo yogurt, ma non ha mostrato alcun interesse. alimentazione via PEG tramite Sondomat come da prescrizione e piano di cura.</p> <p>Farmaci preparati per una settimana come da prescrizione e piano di cura.</p>	pers. inf.
Mar.	14:30	<p>Anna riceve dalla nonna il suo pasto tramite sondino. La nonna racconta che Anna ha mangiato qualche cucchiaino, beve qualche cucchiaino d'acqua con lei, apre la bocca e fa rumore con la bocca, chiedendone ancora.</p> <p>Il pannolino è pieno. L'urina ha un odore intenso. Le feci hanno ripreso una consistenza normale</p> <p>Varie stimolazioni motorie. La nonna nota diversi progressi nello sviluppo. Anna riesce a sostenersi brevemente sugli avambracci in posizione prona, il suo vocabolario è più ampio ed è in grado di seguire semplici istruzioni, come sollevare il bacino. Nelle ultime settimane, però, Anna appare più lenta e <i>diversa</i>.</p> <p>Parametri vitali nella norma.</p> <p>Farmaci preparati secondo la prescrizione, Orfiril secondo direttive separate.</p> <p>Durante la preparazione dei farmaci, la nonna riceve un'e-mail dalla neurologa con l'indicazione di ridurre l'Orfiril a 2,0 ml per una settimana, poi a 1,0 ml per un'altra settimana. Tentativo di telefonata, lasciato messaggio in segreteria con richiesta di prescrizione scritta e conferma. Attualmente Anna riceve 3x 2,2 ml/d.</p>	pers. inf.



**Nome:** Zürcher, Anna    **N. cliente:** 498452    **Data di nascita:** .....

Mar.	18:45	<p>Madre e nonna sono con Anna nel soggiorno. La madre offre ad Anna lo yogurt un cucchiaino alla volta, Anna lo ingoia non appena arriva in gola. Poi le viene offerta un po' d'acqua.</p> <p>Parametri vitali nella norma. Anna appare esausta e si addormenta dopo la somministrazione dei farmaci serali.</p>	pers. inf.
Mer.	10:00	<p>La nonna racconta la conversazione avuta ieri con la neurologa, la nefrologa e la logopedista. L'ultimo EEG era buono, nessuna crisi focale visibile! La nonna sospetta che il rumore del cantiere abbia scatenato l'episodio. Si nota anche ogni piccolo cambiamento nel ritmo quotidiano: ha dormito molto male la notte scorsa a causa degli appuntamenti di ieri. La sedia terapeutica sarà consegnata la prossima settimana, la nonna non ha ancora parlato del letto di cura.</p> <p>Nuova prescrizione di Orfiril, stesso dosaggio, diversa distribuzione. Si è discusso della riserva di Buccolam, che resta invariato.</p> <p>Anna ha fatto la doccia con la nonna, cambio della medicazione PEG eseguita. Anna si è addormenta subito dopo la doccia mentre veniva asciugata. L'alimentazione avviene tramite Sondomat.</p> <p>Farmaci preparati secondo la nuova prescrizione, Orfiril secondo direttive separate.</p>	pers. inf.



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

## Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	VITAMINA D3 Streuli 4000 UI/ml Prophylax flacone 10 ml <i>1x/d 600 UI = 1x/d 0,15 ml</i>	Colecalciferolo	soluzione orale	UI	600	0	0	0	giornaliero
	FYCOMPA susp 0,5 mg/ml da assumere flacone 340 ml <i>1x/d 1 mg = 1x/ 2 ml</i>	Perampanel	sospensione	ml	0	0	2	0	giornaliero
	KEPPRA sol 100 mg/ml siringa graduata da 10 ml flacone 300 ml <i>2x/d 330 mg = 2x/d 3,3 ml</i>	Levetiracetam	soluzione	ml	3,3	0	3,3	0	giornaliero
	ORFIRIL sciroppo 300 mg/5 ml flacone 250 ml <i>3x132 mg/d = 3x 2,2 ml/d</i> Indossare una mascherina e guanti per preparare il farmaco. Conservare in un sacchetto chiuso, smaltire le siringhe in un apposito contenitore di smaltimento per aghi (Sharp-Box).	Sodio valproato	sciroppo	ml	2,2	2,2	2,2	0	giornaliero
	Phosphate Sandoz 500 mg compresse effervescenti <i>3x/d 250 mg = 0,5 cpr effervescenti</i> Sciogliere metà compressa effervescente in almeno 25 ml di acqua, lasciare che si dissolva completamente e somministrare tramite PEG. Risciacquare con acqua prima e dopo, come di consueto.	Fosfato monobasi- co di sodio	compres- se effe- vescenti	mg	250	250	250	0	giornaliero



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

Altre prescrizioni (pomate, bendaggi, controlli, ecc.)									
	Alimentazione per sonda: NutriDrink Compact Multi Fibre via gastrostoma			ml	ore 09:00 100 ml	ore 14:00 100 ml	ore 18:00 100 ml	ore 22:00 150 ml	giornaliero
Farmaci di riserva									
STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24 ore	Informazioni	
	BUCCOLAM sol 5 mg/1 ml siringa pre-riempita <i>Max. 1x/d 5 mg = max. 1x 1 ml/d</i>	Midazolam	soluzione	mg	1. Riserva in caso di crisi convulsive > 3 Min.	5 mg in 1 ml	1x		
	DIAZEPAM Desitin Rectal Tube 5 mg	Diazepam	soluzione	mg	2. Riserva in caso di crisi convulsive	5 mg	1x		
	Melatonina 2 mg/ml <i>0,5 ml susp = 1 mg di melatonina prima di andare a dormire</i>	Melatonina	sospensione	mg	Sonno	1 mg (= 0,5 ml)	1x		
	ALGIFOR Dolo Junior susp 100 mg/5 ml flacone 200 ml <i>max. 3x 110 mg / dose = max. 3x 5,5 ml</i>	Ibuprofene	sospensione	mg	Dolori/febbre	110 mg (= 5,5 ml)	3x	Intervallo min. tra le dosi: 8 h	



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

## Definizione dell'intervento

Intervento	Orario	Prestazioni	Qualifica	Durata	Frequenza
Turno diurno / Turno serale	09:15 / 18:15	<p><b>Valutazione dello stato generale</b></p> <p><i>Nota:</i> misurare i parametri vitali (frequenza cardiaca, saturazione, ossigeno, respirazione) -&gt; solo se necessario, in caso di peggioramento dello stato generale!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio durante il sonno, compreso il riposo pomeridiano</li> <li>- Condizione della pelle</li> <li>- Rilevare la vigilanza</li> <li>- Valutare situazione di crisi convulsive</li> <li>- Osservare l'interazione</li> <li>- I farmaci di riserva in caso di crisi convulsive Diazepam e Buccolam sono nella borsa per il cambio, portarli sempre con sé. Si trova nella stanza accanto alla porta d'ingresso dell'appartamento.</li> <li>- In caso di crisi convulsive &gt; 3 min, consultare la scheda di emergenza</li> </ul>	dipl inf.	15 min	2x al giorno
Turno diurno / Turno serale	09:00 / 14:00 / 18:00	<p><b>Aiuto durante i pasti</b></p> <p><i>Nota 31/5/24:</i> per il momento solo la madre e la nonna devono somministrare il cibo, sono state istruite dalla logopedista. Prima dei pasti, massaggiare le guance e tutto il corpo per stimolare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Igiene orale secondo accordo con la nonna, vedi sopra</li> <li>- Istruzioni delle persone coinvolte (supportare la nonna nei colloqui con la logopedista, aiutare a mettere in pratica le misure)</li> <li>- Durante il pasto mettere la bambina nel seggiolone e lasciarla seduta ca. 10 min dopo il pasto; la sedia terapeutica è stata ordinata</li> <li>- Preparare e somministrare l'alimentazione tramite sonda secondo la prescrizione.</li> <li>- Riempire la bottiglia con 20-30 ml in più, non risciacquare il tubo alla fine</li> <li>- Sondomat 160 ml/h. Risciacquare a mano con 20 ml di acqua</li> <li>- Valutare la capacità di deglutizione &gt; evitare il pericolo di aspirazione</li> <li>- Il materiale di riserva è nell'armadio nella stanza vicino alla porta d'ingresso</li> </ul>	dipl. Inf.	15 min	3x al giorno



Nome: Zürcher, Anna    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

Turno diurno	09:30	<b>Sostegno alla mobilizzazione attiva/passiva</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Esecuzione degli esercizi attivi/passivi di movimento delle articolazioni e/o muscolari utilizzando ausili appropriati</li><li>– Indossare il corsetto (morbido) 30 min/giorno in accordo con la nonna</li><li>– Ha fisioterapia 2x/settimana: lunedì ore 15 e martedì ore 13, a casa</li><li>– Stimolazione precoce: lunedì, ore 16, a casa</li><li>– Per appoggiarla ha una sdraietta e una sedia terapeutica è stata organizzata</li></ul>	dipl. Inf.	15 min	giornaliero
Turno diurno	08:45	<b>Cura della gastrostoma</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Posizionare A.</li><li>– Indossare guanti (come da direttiva dell'istituzione)</li><li>– Rimuovere e valutare il materiale</li><li>– Pulire la pelle intorno allo stoma con acqua tiepida e mobilizzare la sonda 3x /settimana</li><li>– Ritagliare e applicare un nuovo Askina Pad, fissare con cerotto adesivo in seta</li><li>– Fissare la placca di supporto</li></ul>	dipl. Inf.	15 min	3 x alla settimana lunedì, mercoledì, venerdì
Turno diurno	08:00	<b>Lavaggio completo in bagno, doccia o lavabo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Pulire il bagno o la doccia</li><li>– Spogliare A.</li><li>– Far sedere A. nella vasca da bagno/doccia o davanti al lavabo</li><li>– Lavare A.</li><li>– Riportarla fuori dalla vasca da bagno/doccia</li><li>– Asciugare A.</li><li>– Applicare la lozione per la pelle (se necessario)</li><li>– Vestire e pettinare A.</li></ul>	dipl. Inf.	40 min	1x alla settimana mercoledì



**Nome:** Zürcher, Anna    **N. cliente:** 498452    **Data di nascita:** .....

Turno diurno		<b>Istruzioni di cura/consulenza cliente o familiari</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Consulenza per la gestione dei farmaci e in caso di domande e insicurezze</li><li>– Verificare se le istruzioni sono state comprese e applicate nel modo corretto</li><li>– Supporto per ordinare il materiale per l'alimentazione tramite sonda</li></ul>	dipl. Inf.	15 min	giornaliero
Turno diurno		<b>Preparazione dei farmaci secondo prescrizione</b>	dipl. Inf.	20 min	1x alla settimana martedì

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori avviene in un soggiorno e nella stanza dei giochi.

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex pediatrico: Anna I Soggiorno e stanza dei giochi (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Manichino con le fattezze di una bambina (incl. vestiti) con gastrostoma posizionato correttamente, fard/blush
- Due bottiglie di NutriDrink Compact Multi Fibre, posate, Sondomat
- Kit d'emergenza in caso di crisi convulsive con Buccolam, scaduto, e Diazepam, borsa per il cambio
- Tappo di chiusura del sondino PEG
- Box dei farmaci con tutti i farmaci come da prescrizione incl. Orfiril
- Giocattolo che emette improvvisamente suoni elevati al contatto o premendolo
- Stampare le istruzioni e la guida al il debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Posizionare il *dossier cliente Spitex pediatrico: Anna* in soggiorno e nella stanza dei giochi
- Stendere il manichino dalle fattezze di bambina con sondino PGE sul divano/sulla coperta e installare Sondomat
- Preparare il punto di inserimento del sondino PEG con il fard/blush
- Posizionare il NutriDrink Compact Multi Fibre aperto nella stanza
- Posizionare nella stanza il kit d'emergenza in caso di crisi convulsive incl. Buccolam, scaduto, e Diazepam nella borsa per il cambio
- Posizionare il tappo di chiusura della PEG vicino all'angolo dei giochi sul pavimento
- Posizionare il box dei farmaci leggermente aperto, compresa di Orfiril senza sacchetto, sul pavimento
- Posizionare il giocattolo rumoroso nell'angolo dei giochi
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Dispositivo medico: conservazione non adeguata	L'alimentazione enterale aperta si trova sul tavolo senza refrigerazione. Rischio di somministrare alimentazione deteriorata con conseguenti complicazioni, come infezioni.	L'alimentazione enterale aperta viene posizionata sul tavolo nella stanza.
2.	Farmacoterapia: farmaco scaduto	Il Buccolam nella borsa per cambio è scaduto. Rischio di efficacia insufficiente del farmaco in caso di emergenza e conseguente trattamento inadeguato con possibili effetti negativi.	Un kit di emergenza per crisi convulsive, contenente Buccolam scaduto, viene posizionato in una borsa da cambio nella stanza.
3.	Farmacoterapia: prescrizione	Secondo il decorso infermieristico, gli orari di somministrazione dell'Orfiril sono stati modificati. Non è presente alcuna prescrizione scritta né evidenza di adattamento della prescrizione. Rischio di somministrazione errata del farmaco e trattamento non adeguato.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Farmaci</i> nel dossier cliente.
4.	Farmacoterapia: conservazione errata	L'Orfiril in sciroppo non si trova, come descritto nella documentazione, in un sacchetto chiuso, ma è posto senza sacchetto nel box dei farmaci. Si tratta di un farmaco CMR (carcinogeno, mutageno e tossico per la riproduzione). Pericolo per la salute di tutte le persone con accesso al box.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Farmaci</i> nel dossier cliente e in base all'Orfiril in sciroppo posto senza sacchetto nel box dello Spitex.
5.	Incidenti del/la cliente: soffocamento	Il tappo di chiusura della PEG si trova sul pavimento vicino all'angolo dei giochi. Rischio di ingestione da parte della bambina con potenziale pericolo di soffocamento.	Il tappo di chiusura della PEG è posizionato sul pavimento vicino all'angolo dei giochi.
6.	Incidenti del/la cliente: avvelenamento	Il box dei farmaci non chiusa si trova in un angolo sul pavimento. Rischio di accesso non autorizzato da parte della bambina o di altre persone, con possibile somministrazione errata, avvelenamenti o uso improprio dei farmaci.	Il box dei farmaci è posizionato sul pavimento leggermente aperto / non chiuso correttamente.

7.	Procedure quotidiane: non adeguate	Un giocattolo rumoroso si trova nell'angolo dei giochi. Rischio di sovrastimolazione sensoriale e potenziali crisi convulsive per Anna a causa dei trigger acustici.	Il giocattolo rumoroso è posizionato nell'angolo dei giochi.
8.	Processi clinici: non adeguati	Il punto di inserimento del sondino PEG è arrossato. In base alla documentazione non si può stabilire da quanto tempo, perché non ci sono indicazioni. Rischio di progressione non rilevata di un'infezione.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> nel dossier cliente e in base al punto di inserimento del sondino PEG arrossato.
9.	Processi clinici: non adeguati	La cliente è posizionata in posizione supina durante la somministrazione dell'alimentazione enterale. Rischio di aspirazione.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Prestazioni</i> nel dossier cliente. Il manichino con le fattezze da bambina con PEG e Sondomat collegato è posizionato disteso sul divano / su una coperta sul pavimento.

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Infrastruttura: non adeguata	La presa multipla inserita con la lampada collegata comporta il rischio di inciampare e cadere, oltre che di scossa elettrica dovuta a un utilizzo non corretto.	La presa multipla inserita con la lampada collegata è posizionata in modo ben accessibile nella stanza sul pavimento.
<b>b.</b>	Dispositivo medico: scaduto, non disponibile	Il disinfettante per mani nel box dei farmaci è vuoto/scaduto. Rischio di infezioni.	Posizionare il disinfettante per mani vuoto/scaduto nel box dei farmaci.



### 3.4.2 Doposcuola: caso Alexander

## Dati di base

**Cognome:** Haldner                      **Nome:** Alexander                      **Data di nascita:** .....

**Età:** 5 anni                                      **N. cliente:** 498452                      **N. AVS:** 756.3658.5318.45

**Indirizzo:** Mühlestrasse 12              **CAP/Località:** 8756 Musterlingen      **Chiave:** nessuna chiave

**Tel. privato:** 044 940 78 63              **Tél. portable de la mère :** 079 546 78 93

**Stato di rianimazione:** sì                      **Cave:** nessuna nota

## Indicazioni particolari

**Indirizzo doposcuola:** edificio B al 3° piano, la sala da pranzo si trova alla fine del corridoio, porta a sinistra

**Parcheggio:** può essere utilizzato il parcheggio vuoto n. 13

**Armadio per il materiale:** la chiave si trova presso l'operatrice sig.ra Meyer, e deve essere ritirata da lei. L'armadio si trova nella cucina, di fronte alla sala da pranzo. Il NovoRapid si trova nel frigorifero in cucina.

## Diagnosi

E10.91      Diabete di tipo 1 (prima diagnosi: marzo 2024), in parte ancora forti fluttuazioni della glicemia, frequenti episodi di ipoglicemia nel pomeriggio

## Informazioni biografiche

Alexander è un bambino estroverso. Si interessa della sua malattia e pone molte domande. Durante gli interventi è molto collaborativo. È dotato di un Freestyle Libre (solitamente a sinistra e a destra sulla parte superiore del braccio). L'insulina viene somministrata tramite penna e la terapia insulinica segue lo schema FIT. La collaborazione con la scuola, il doposcuola e il medico competente è buona.

Attualmente lo schema FIT è in fase di ottimizzazione.



Nome : Haldner, Alexander    N. cliente: 498452    Data di nascita: .....

## Piano di cura

1	<b>Diagnosi infermieristica: pericolo di instabilità della glicemia</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Fattore di rischio: autogestione inadeguata (legata all'età) Deficit di conoscenze (legata all'età)	A. è molto interessato alla propria malattia ed è motivato ad apprendere di più.	Istruzione su alimentazione/dieta. Calcolo dei gCHO del pasto per conto del bambino > secondo schema FIT > vedi prescrizione medica.
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	Se il valore glicemico rilevato dal sensore Freestyle Libre è < 4,0 mmol/L o > 8,0 mmol/L, eseguire una misurazione della glicemia capillare. A. può misurare autonomamente la glicemia tissutale e, se necessario, può essere coinvolto nella misurazione capillare. Terapia insulinica con NovoRapid secondo lo schema FIT come da prescrizione medica. A ogni intervento, controllo del materiale: ago per penna, strisce reattive, succo d'arancia, glucosio e fiala di riserva di NovoRapid (incl. data di scadenza); in caso di materiale mancante, informare direttamente i genitori.
2	<b>Diagnosi infermieristica: rischio di compromissione dell'integrità dei tessuti</b>		
	<b>Cause</b>	<b>Risorse</b>	<b>Prestazioni</b>
	Rischio: distanza troppo ridotta dall'ultima sede di iniezione.	A. è molto interessato alla propria malattia ed è motivato ad imparare di più; conosce l'ultima sede/le ultime sedi di iniezione.	Eseguire l'ispezione e la palpazione della pelle prima di ogni iniezione, prestare attenzione al cambio di sede.
	<b>Sintomi</b>	<b>Obiettivo</b>	
A causa delle numerose iniezioni d'insulina, si generano ipertrofie sottocutanee.	Tessuto sottocutaneo integro, senza ipertrofie.		



**Nome :** Haldner, Alexander    **N. cliente:** 498452    **Data di nascita:** .....

### Valori di decorso

Data / Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì
Glicemia (mmol/l)	10,2	4,9	4,4	3,2
Peso (kg)	21 kg			

### Decorso infermieristico

Data	Ora	Relazione	Visto
Lun.	12:40	La persona di riferimento del doposcuola informa lo Spitex che A. al mattino aveva una glicemia elevata (14,0). Attualmente la glicemia tissutale è di 10,2, misurata con sensore. Riceve il pranzo (settimana 5) e gli viene somministrato Novorapid 1,2 U secondo lo schema FIT.	inf. SSS
Mar.	12:35	Non ha fatto ginnastica oggi, ha molta fame e mangia molto rapidamente. Pasta al pomodoro (settimana 5). Ha ricevuto NovoRapid 1 U come da schema. A. sa che deve portare nuove strisce reattive!	OSS
Mer.	12:30	Dice di stare bene e collabora durante gli interventi. Nessun aspetto fuori dalla norma. Ha ricevuto NovoRapid come da schema.	OSS
Gio.	12:45	Al mio arrivo A. dice di non sentirsi bene. Glicemia a 3,2. Riceve una pastiglia di glucosio e mangia poi il pranzo (settimana 4). NovoRapid 0,8 U somministrato come da prescrizione FIT. Nessuna striscia reattiva sul posto. Occorre informare i genitori.	inf. SSS



Nome : Haldner, Alexander N. cliente: 498452 Data di nascita: .....

### Farmaci/schema insulinico (FIT)

Lo schema della terapia è costituito da insulina basale, insulina correttiva e insulina prandiale. Insulina basale viene somministrata rispettivamente al mattino e alla sera secondo le unità prescritte. Insulina correttiva supplementare al mattino, a mezzogiorno e alla sera (in base alla glicemia) e insulina prandiale (secondo la quantità dei carboidrati = SC). L'intervallo tra l'iniezione e il pasto è di 15-20 minuti. In caso di una forte deviazione dei valori (glicemia  $\leq 3,8$  o  $\geq 10$ ) è indicato un controllo capillare successivo.

### Insulina basale      Insulina correttiva (NovoRapid in unità)

Mattino	Glycémie	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Levemir 4 U	Mattino Fattore: 12 Obiettivo: 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
Sera	Mezzogiorno Fattore: 12 Obiettivo: 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
Levemir 8 U	Dalle ore 20:00 Fattore: 15 Obiettivo: 8		0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1

Formula: (glicemia – glicemia desiderata) / fattore

### Insulina prandiale

L'insulina prandiale è un'insulina ad azione rapida che viene somministrata immediatamente prima dei pasti per controllare l'aumento della glicemia dopo l'assunzione di cibo.

NovoRapid in unità come da SC	SC: 1	SC: 2	SC: 3	SC: 4	SC: 5	SC: 6	SC: 7
Mattino	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8
Mezzogiorno	0.2	0.4	0.6	0.8	1	1.2	1.4
Sera	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8

### Ipoglicemia

Glicemia = 3,0 – 3,8 mmol/l → 10 g carboidrati semplici (a rapido assorbimento)      Glicemia al di sotto di 3,0 mmol/l → 20 g carboidrati semplici (a rapido assorbimento)

Ad ogni episodio di ipoglicemia misurare nuovamente la glicemia dopo 20 minuti. Glucosio e succo d'arancia sul posto.

Se non si riscontra alcun miglioramento, somministrare nuovamente 10 g di carboidrati semplici e controllare la glicemia dopo 15 minuti.



**Nome :** Haldner, Alexander    **N. cliente:** 498452    **Data di nascita:** .....

### Definizione dell'intervento

Intervento	Orario	Prestazioni	Qualifica	Durata	Ritmo
Turno diurno	11:55 – 12:45	Conteggio dei carboidrati del pranzo e somministrazione dell'insulina secondo schema. Controllo del materiale	inf. SSS	50 min.	giornaliero

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori avviene in un doposcuola per bambini.

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Scenario Spitex pediatrico: Alexander I doposcuola (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Manichino con fattezze da bambino (compresi vestiti), trucco per ferita da abrasione e sensore (in alternativa foto del sensore)
- Frigorifero, fiala di NovoRapid scaduta
- Box con materiale come da piano di cura incl. contenitore per strisce reattive
- Contenitore di vetro aperto con aghi per penna iniettabile usati
- Registrazione audio (Allegato 10) e un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad. es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Posizionare *dossier cliente Spitex pediatrico: Alexander* nella stanza
- Posizionare il manichino, con fattezze da bambino con ferita da abrasione simulata, sulla sedia nella stanza
- Posizionare il sensore / la foto del sensore sul manichino
- Posizionare il dispositivo di riproduzione con la registrazione audio vicino al manichino
- Riporre il box del materiale, incl. il contenitore vuoto per strisce reattive e contenitore di vetro con aghi per penna usati, nell'armadio secondo il piano di cura
- Posizionare le fiale scadute di NovoRapid in frigorifero
- .....
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Gestione delle risorse: idoneità del personale	Il calcolo dei gCHO e le decisioni terapeutiche derivanti per un bambino con diabete di tipo I di nuova diagnosi non rientrano nelle competenze di un OSS. Rischio di sovraccarico del personale e di trattamento inadeguato.	L'errore può essere individuato nella <i>Definizione dell'intervento</i> , nel <i>Piano del giorno</i> e nel <i>Decorso infermieristico</i> .
2.	Processi clinici: non adeguati	Mercoledì: la glicemia viene misurata con il sensore e risulta 10,2 mmol/l. Non è chiaro se sia stata effettuata la misurazione capillare come indicato nello schema. Rischio di decisioni terapeutiche errate dovute a valori del sensore imprecisi e possibile trattamento inadeguato.	L'errore può essere individuato alle voci <i>Decorso infermieristico</i> , <i>Valori di decorso</i> e <i>Farmaci/schema insulinico (FIT)</i> nel dossier cliente.
3.	Processi clinici: non adeguati	Giovedì: Alexander afferma di non stare bene, glicemia 3,2 mmol/l. Somministrazione: 1 compressa di glucosio. Secondo la prescrizione e il piano di cura, con una glicemia di 3–3,8 mmol/l devono essere somministrati 10 g di carboidrati = 3 compresse di glucosio e dopo 20 min occorre misurare nuovamente. Rischio di trattamento inadeguato e possibili complicazioni da ipoglicemia.	L'errore può essere individuato alle voci <i>Decorso infermieristico</i> , <i>Valori di decorso</i> e <i>Farmaci/schema insulinico (FIT)</i> nel dossier cliente.
4.	Processi clinici: non adeguati	La persona di riferimento del doposcuola informa che Alexander al mattino aveva una glicemia alta (14,0 mmol/l). Attualmente glicemia 9,2 mmol/l, gli viene dato il pranzo e NovoRapid come da schema FIT e mangia tutto. Rischio di persistenza dell'iperglicemia.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Valori di decorso</i> nel dossier cliente.

5.	Processi clinici: non adeguati	Alexander ha riportato una ferita da abrasione al braccio sinistro. Non è stata effettuata alcuna documentazione. A causa del suo diabete mellito, le alterazioni cutanee devono essere documentate continuamente e trattate in modo appropriato. Rischio di infezioni e complicazioni nella guarigione della ferita.	Il manichino ha una ferita da abrasione simulata sul braccio.
6.	Organizzazione: non adeguata	I genitori non vengono informati direttamente dallo Spitex della mancanza delle strisce reattive per la misurazione della glicemia, come indicato nel piano di cura. Rischio di controlli glicemici insufficienti, anche in caso di emergenza, con possibili complicazioni.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Decorso infermieristico</i> e <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente. Il contenitore delle strisce reattive, collocato nel box del materiale, è vuoto.
7.	Farmacoterapia: farmaco scaduto	Nel frigorifero si trova una fiala di NovoRapid scaduta. Rischio di alterata efficacia del farmaco e di potenziale trattamento non adeguato.	L'errore può essere individuato alla voce <i>Piano di cura</i> nel dossier cliente. Nel frigorifero si trova una fiala di NovoRapid scaduta.
8.	Procedure quotidiane: non adeguate	Durante il controllo della glicemia e l'iniezione di insulina, nel doposcuola, si sente un forte rumore di fondo. Rischio di distrazione durante il processo di somministrazione del farmaco.	L'errore può essere individuato in base alla registrazione audio posizionata nella stanza (Allegato 10).

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Dispositivo medico: scaduto / non disponibile	Il disinfettante per mani presente nel materiale è vuoto/scaduto. Rischio di infezioni.	Posizionare il disinfettante per mani vuoto/scaduto tra il materiale.
<b>b.</b>	Procedure quotidiane: non adeguate	Gli aghi per le iniezioni non vengono raccolti in un contenitore di smaltimento per aghi (Sharp-Box), ma raccolti in un contenitore di vetro. Rischio di ferite da ago e pericolo d'infezione.	L'errore può essere identificato dagli aghi per iniezioni presenti in un contenitore di vetro aperto nel box del materiale.
<b>c.</b>	Alimentazione: alimentazione scorretta	Nella stanza si trova un contenitore con dei dolci, facilmente accessibile ad Alexander. Rischio di iperglicemia.	Collocare il contenitore con i dolci nella stanza.
<b>d.</b>	Documentazione: incompleta	Il numero di cellulare della madre è stato rimosso, ma non sostituito. Rischio che in caso di emergenza non sia possibile contattare alcuna persona di riferimento.	Eliminare con il correttore (Tipp-Ex) il numero di cellulare della madre nei <i>Dati di base</i> del dossier cliente.



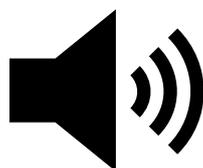
## Materiale

### **Allegato 10: registrazione audio ipoglicemia**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Una persona incaricata dell'assistenza si trova da Alexander nel doposcuola e misura un valore ipoglicemico.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**



## 3.5 Descrizione del centro Spitex

### Descrizione generale

Ci troviamo nella sede di uno Spitex composta da diversi locali con ufficio del team e ambulatorio per le medicazioni. È venerdì pomeriggio, ore 15:00. Il turno serale inizia alle ore 17:00.

### Persone presenti

Un'assistente di cura CRS (AC CRS) lavora in un ufficio alla pianificazione degli interventi per i giorni successivi e risponde alle telefonate in entrata.

Un/a operatore/trice sociosanitario/a (OSS) lavora nello stesso ufficio e gestisce, prima del fine settimana, le e-mail con le prescrizioni mediche arrivate, oltre a una nuova iscrizione online appena ricevuta di una cliente. Porta, inoltre, con sé il *cellulare di emergenza*.

Un/a infermiere/a diplomato/a assiste un nuovo cliente nell'ambulatorio per le medicazioni.

In una stanza adiacente, un/a infermiere/a referente del caso è impegnato/a nel redigere un piano di cura.

### Situazione momentanea

- » Il cliente A si presenta per la prima volta all'ambulatorio per le medicazioni per un cambio di bendaggio su una sutura addominale post-operatoria. Porta personalmente il materiale per la medicazione dalla farmacia. La prescrizione per il cambio di medicazione è stata inviata al team via e-mail in anticipo.
- » Parallelamente, l'OSS gestisce la registrazione di una nuova cliente, la sig.ra T, per il fine settimana. Si tratta di una terapia antibiotica prescritta tramite catetere PICC. La cliente non parla tedesco, il che complica la comunicazione.
- » Successivamente, l'OSS trasferisce una prescrizione medica su una lista dei farmaci, sulla base di un referto di dimissione dell'ospedale. Il telefono squilla e il servizio di emergenza della CRS segnala la caduta di una cliente che ha bisogno di aiuto per alzarsi e di una valutazione della situazione. Dopo un breve confronto, la AC CRS interrompe il suo lavoro alla pianificazione e si reca dalla cliente caduta, che conosce da precedenti interventi di assistenza domestica.
- » Poco dopo, qualcuno suona alla porta della sede. Una collaboratrice della farmacia consegna dei farmaci che devono essere presi in consegna e controllati.
- » Dopo che la AC CRS è uscita per l'intervento di emergenza, il telefono squilla di nuovo. Una nota cliente, la signora M., chiama per la quarta volta in giornata. Si lamenta di non avere acqua calda in casa da quattro giorni e chiede che lo Spitex intervenga *immediatamente*.

# Indicazioni per l'attuazione e per il materiale

Luogo: la stanza degli errori avviene in un centro Spitex con ambulatorio per le medicazioni.

## Preparazione del materiale (in anticipo):

- Descrizione del centro Spitex (stampare il modello allegato, eventualmente in numero pari al personale partecipante al gruppo, i fogli restano nella stanza)
- Borsa di plastica con vari farmaci, incl. l'insulina
- Sacchetto di plastica con il nome di un/a cliente; contiene i suoi farmaci e quelli di un/a altro/a cliente
- RegISTRAZIONI audio (Allegato 11 e 13) e rispettivamente un dispositivo di riproduzione (player/tablet/smartphone)
- Scaricare l'illustrazione del piano interventi (Allegato 13) e, se necessario, stamparla
- Stampare la scheda del cliente A (Allegato 14)
- Stampare il piano interventi settimanale (Allegato 15), strisce adesive
- Dossier con referto di dimissione ospedaliera ed elenco dei farmaci (Allegato 16) della signora Meier, telefono
- Diversi materiali per la medicazione, incl. Betadine (con indicazione della data di apertura risalente a oltre un mese fa), sciroppo, cestino dei rifiuti pieno
- Disinfettante per mani vuoto
- Contenitore per smaltimento aghi (Sharpbox) eccessivamente pieno
- Stampare le istruzioni e la guida al debriefing (ad es. per la moderatrice / il moderatore)
- .....
- .....
- .....
- .....

## Preparazione della stanza (direttamente prima dell'esercitazione):

- Posizionare la *descrizione del centro Spitex* in un punto ben visibile nella stanza
- Collocare sul tavolo la borsa di plastica contenente vari farmaci, incl. l'insulina
- Collocare sul tavolo la busta di plastica etichettata contenente anche i farmaci di un altro cliente
- Posizionare il dossier della signora Meier e il telefono sulla scrivania (postazione di lavoro)
- Posizionare il laptop/computer sulla scrivania e visualizzare l'immagine del piano interventi in formato digitale o stamparla e incollarla sullo schermo.
- Appendere o collocare il piano interventi settimanale su una parete in un luogo accessibile a tutti

- Posizionare il dispositivo di riproduzione con la registrazione audio 11 sulla scrivania e la registrazione audio 12 nell'ambulatorio
- Posizionare la scheda cliente A nell'ambulatorio per le medicazioni
- Collocare vicino alla scheda del cliente A il cestino dei rifiuti troppo pieno, materiale per la medicazione (compreso Betadine) e il *vecchio bendaggio* cosparso di sciroppo
- Posizionare il disinfettante per mani vuoto e il contenitore per lo smaltimento aghi pieno nell'ambulatorio
- .....
- .....
- .....
- .....

## Errori e rischi simulati

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
1.	Farmacoterapia: conservazione errata	I farmaci sono stati consegnati dalla farmacia. Sul tavolo si trova una borsa di plastica contenente dei farmaci, tra cui l'insulina. L'insulina deve essere conservata in frigorifero. Rischio di alterazione indefinibile del farmaco.	Una borsa di plastica con farmaci e insulina viene posata sul tavolo.
2.	Farmacoterapia: cliente sbagliato	Viene consegnato un altro sacchetto di plastica contrassegnato con il nome di un/a cliente, ma contenente farmaci di un/a altro/a cliente. Rischio di scambio / somministrazione errata dei farmaci o mancanza di farmaci.	Un sacchetto di plastica etichettato e contenente dei farmaci viene posata sul tavolo. I farmaci di un/a altro/a cliente vengono aggiunti nella borsa.
3.	Farmacoterapia: documentazione errata	La lista dei farmaci non corrisponde alle prescrizioni riportate nel referto di dimissione ospedaliera (Metoprololo due volte invece di una, Dafalgan e farmaco di riserva mancante). Rischio di somministrazione errata dei farmaci.	L'errore può essere individuato in base all'elenco dei farmaci, al referto di dimissione ospedaliera (Allegato 16) e alla registrazione audio (Allegato 11).
4.	Organizzazione: incompleta	Per una cliente registrata con prestazione di terapia antibiotica per via endovenosa, non viene verificato se il materiale sia stato fornito né quando o con quale frequenza l'antibiotico debba essere somministrato. L'intervento è programmato per il giorno successivo con la nota <i>Si prega di organizzare il materiale.</i>	Posizionare il laptop/computer sulla postazione di lavoro. Sullo schermo viene visualizzato un piano operativo (in formato cartaceo o digitale, Allegato 13).
5.	Procedure quotidiane: violazione della protezione dei dati	Un piano settimanale degli interventi è esposto ed è accessibile ai/alle clienti ambulatoriali.	Esporre il piano settimanale degli interventi (Allegato 15) in un'area accessibile al pubblico.
6.	Procedure quotidiane: non rispettate	Il contenitore di smaltimento per aghi (Sharp-Box) è eccessivamente pieno. Rischio di ferite da taglio o da puntura, ed esposizione potenziale a materiale infettivo.	Posizionare il contenitore di smaltimento per aghi troppo pieno sul tavolo dell'ambulatorio per le medicazioni.

7.	Igiene: non rispettata	La preparazione del materiale per la medicazione non rispetta le norme igieniche. Aumento del rischio di infezioni durante il trattamento delle ferite e rischio di ritardi nella guarigione delle ferite.	Il cestino o sacco dei rifiuti non è posizionato vicino al/la cliente ed è eccessivamente pieno; un vecchio bendaggio si trova sul tavolo accanto al materiale di medicazione sterili; le pinzette sterili sono sul tavolo.
8.	Igiene: non rispettata	Il disinfettante per mani è vuoto. Rischio di igiene delle mani insufficiente, aumento del rischio di trasmissione di germi e potenziale pericolo di infezioni.	Posizionare il disinfettante per mani vuoto nell'ambulatorio per le medicazioni.
9.	Processi clinici: non adeguati	Il cliente A si presenta per la prima volta in ambulatorio per il cambio della medicazione. Non ha portato il disinfettante. Nella stanza, tra i materiali c'è il Betadine. L'allergia allo iodio non viene rilevata. Rischio di reazione allergica.	L'errore può essere individuato in base al materiale per la medicazione preparato, incluso il Betadine, alla registrazione audio (Allegato 12) e alla scheda cliente A (Allegato 14).
10.	Prodotto farmaceutico: scaduto	Il Betadine è stato aperto da più di un mese, superando il periodo di utilizzo consentito. Rischio di ridotta efficacia antisettica e contaminazione del prodotto.	Posizionare il Betadine, con data di apertura risalente a oltre un mese fa, tra il materiale per la medicazione preparato.

## Errori e rischi supplementari

	<b>Tipo di errore / rischio in base alla classificazione OMS</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Simulazione</b>
<b>a.</b>	Procedure quotidiane: non adeguate, pericolo di caduta	I pacchi vengono consegnati nell'area di ingresso/ sala d'attesa del centro Spitex. Rischio di caduta.	Collocare dei pacchi postali in luoghi poco idonei nell'area di ingresso / sala d'attesa.
<b>b.</b>	Igiene: non rispettata	Tenere le finestre aperte durante il cambio della medicazione aumenta il rischio di infezioni dovute a correnti d'aria o impurità.	Lasciare aperte le finestre vicino al materiale per il cambio della medicazione.
<b>c.</b>	Infrastruttura: non adeguata	Il lettino terapeutico nel centro Spitex non è regolato all'altezza corretta o non è bloccato. Rischio di trasferimenti non sicuri, pericolo di cadute e cure inadeguate per il/la cliente.	Il lettino terapeutico è troppo alto/basso o non è bloccato.



## Materiale

### **Allegato 11: registrazione audio trascrizione dei farmaci**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

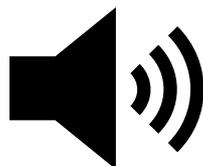
Un/una OSS si trova nel centro Spitex e trascrive le prescrizioni mediche nel sistema interno, ma viene continuamente interrotto/a dalle telefonate.

### **Allegato 12: registrazione audio cambio della medicazione**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

Un/a infermiere/a accoglie il signor Schneider per il primo cambio di medicazione nell'ambulatorio.

Vicino al dispositivo di riproduzione è possibile posizionare questo cartello di avvertimento:



**Registrazione audio  
disponibile –  
si prega di ascoltarla.**

### **Allegato 13: schermo, piano interventi desktop**

Download disponibile su: <https://patientensicherheit.ch/stanza-degli-errori-organizzazioni-spitex>

È possibile visualizzare l'immagine in formato digitale sullo schermo di un laptop o di un computer oppure stamparla e applicarla sullo schermo di un dispositivo



## Allegato 14: scheda cliente A

### Cliente A

Nome: Matteo Schneider

Età: 64 anni

Diagnosi: Carcinoma resezione colon con ampia sutura addominale, difetto cutaneo

Allergie: iodio



## Annexe 15 : Plan d'intervention hebdomadaire

# Piano interventi - settimana

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
07:00					
08:00	07:45 - 08:45 Signor Weber	07:45 - 09:15 Signora Laube	07:45 - 09:40 Signora Müller	07:45 - 08:45 Signor Derungs	08:00 - 10:15 Signora Müller
09:00	09:15 - 10:20 Signora Keller	09:30 - 10:20 Signora Garcia		09:00 - 10:15 Signora Bühler	
10:00			10:10 - 11:40 Signor Rochat		
11:00	11:00 - 12:00 Signora Berger	11:00 - 12:00 Signor Kolb		10:45 - 11:50 Signora Schmid	11:45 - 12:45 Signor Dubois
12:00					
13:00		13:00 - 14:10 Signora Blanc	13:20 - 15:35 Signor Bianchi	13:00 - 14:15 Signor Capaul	13:10 - 14:20 Signora Toma
14:00	13:20 - 15:50 Signor Rossi	14:20 - 15:50 Signor Lombardi			
15:00				15:00 - 15:50 Signora Keller	14:30 - 15:50 Signor Rossi
16:00					



## Allegato 16: referto di dimissione ospedaliera ed elenco dei farmaci

# Documenti di dimissione ospedaliera

**Paziente:** signora Anna Meier

**Data di nascita:** 12/06/1958

### Diagnosi:

- Insufficienza cardiaca cronica (classe II NYHA)
- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito di tipo 2
- Osteoporosi
- Stato dopo protesi totale dell'anca destra

### Decorso ospedaliero:

La signora Meier è stata ricoverata il 15/01/2025 per scompenso di insufficienza cardiaca cronica. Durante il ricovero è stata adattata la terapia farmacologica, in particolare per ottimizzare il trattamento dell'insufficienza cardiaca e la regolazione del diabete. È stata inoltre eseguita una mobilizzazione fisioterapica dopo la protesi totale dell'anca destra. La paziente è stata dimessa in condizioni stabili, con la raccomandazione di sottoporsi a follow-up ambulatoriali ravvicinati.

### Controlli successivi raccomandati:

- Medico curante tra 1 settimana per il controllo della pressione arteriosa
- Diabetologo tra 2 settimane per controllo metabolico
- Controllo ortopedico tra 6 settimane
- Servizio di assistenza e cure domiciliari (Spitex) per la gestione dei farmaci

### Indicazioni importanti:

- Rigoroso bilancio idrico a causa dell'insufficienza cardiaca
- Controllo regolare della glicemia
- Continuare la fisioterapia per l'allenamento alla deambulazione

### Farmaci al momento della dimissione:

#### Farmaci fissi

Nome	Principio attivo	Forma	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
Metoprololo 50 mg	Metoprololo	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
Ramipril 5 mg	Ramipril	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero



Metformina 1000 mg	Metformina	compressa	cp	1	1	1	0	giornaliero
Vitamina D3 800 UI	Colecalciferolo	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
Calcium Sandoz D3	Calcio/Vitamina D	compressa	cp	1	0	1	0	giornaliero
Dafalgan 500 mg	Paracetamolo	compressa	cp	1	1	1	1	giornaliero

### Farmaci di riserva

Nome	Principio attivo	Forma	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24h
Tramadol 50 mg	Tramadol	compressa	cp	Analgesico	1	2

Cordiali saluti

Dr.ssa med. Daniela Blumer

*firma elettronica*



## Farmaci

STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Frequenza
<b>Farmaci fissi</b>									
	Metoprololo 50 mg	Metoprololo	compressa	cp	1	0	1	0	giornaliero
	Ramipril 5 mg	Ramipril	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
	Metformina 1000 mg	Metformina	compressa	cp	1	1	1	0	giornaliero
	Vitamina D3 D3800 UI	Colecalciferolo	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
	Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	compressa	cp	1	0	0	0	giornaliero
	Calcium Sandoz D3	Calcio/Vitamina D	compressa	cp	1	0	1	0	giornaliero
<b>Farmaci di riserva</b>									
STUP	Nome	Principio attivo	Forma galenica	Unità	Indicazione	Dose singola	Max / 24h	Informazioni	
	Tramadol 50 mg	Tramadol	compressa	cp	Dolori	1	2		

# 4

## **Ausili comuni alle varie stanze per l'attuazione**



## 4.2 Istruzioni per il personale partecipante

Lista di controllo per la persona responsabile. Le seguenti informazioni dovrebbero essere fornite al personale partecipante prima della ricerca degli errori nella stanza degli errori. *(Le informazioni in corsivo vanno fornite se pertinenti.)*

<b>Istruzioni generali all'inizio dell'esercitazione (5-10 minuti)</b>	
Di cosa si tratta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Nel settore sanitario, ogni giorno si verificano errori o quasi errori e le/i clienti sono esposti a diversi rischi. Ciò vale anche per l'assistenza ambulatoriale. Per garantire alla clientela la massima sicurezza possibile, è necessario evitare questi errori e rischi, o almeno individuarli tempestivamente.</li> <li>» La stanza degli errori è un'esercitazione simulata che insegna agli operatori specializzati a riconoscere errori e rischi per la sicurezza delle/dei clienti. Viene esercitata la capacità di osservazione nell'ambiente di lavoro reale e viene affinata la consapevolezza riguardo ai rischi concreti per la sicurezza.</li> </ul>
Dove si svolge la stanza degli errori?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Immaginate che nella vostra giornata lavorativa nello Spitex ci siano diverse operazioni in corso. Poi, all'improvviso, viene premuto il tasto pausa e tutto si ferma.</li> <li>» La stanza degli errori avviene nella nostra organizzazione Spitex nelle seguenti stanze: ... In questi ambienti si nascondono errori reali, ma anche rischi.</li> </ul>
Qual è il vostro compito?	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Cercate tutti gli errori e i rischi che possono essere rilevanti per la sicurezza dei/dei clienti. La maggior parte degli errori può essere individuata sulla base di un dossier dettagliato di un/a cliente fittizio, mentre altri rischi si riscontrano nell'ambiente circostante.</li> <li>» La stanza degli errori è un'esercitazione ludica, non un esame.</li> <li>» Per la ricerca degli errori avete ... minuti di tempo per ciascuna stanza.</li> <li>» Vi recherete nella stanza in gruppo. Siete completamente liberi di decidere se e come organizzarvi all'interno del gruppo.</li> <li>» In alcune stanze sono disponibili registrazioni audio per rendere la simulazione più realistica. Potete riprodurre questa registrazione audio tutte le volte che volete. Le registrazioni audio sono contrassegnate dal simbolo di un altoparlante.</li> <li>» Terminato il tempo, passate alla stanza successiva. Il cambio di stanza verrà comunicato (vale solo per esercitazioni che si svolgono in parallelo).</li> </ul>
Materiale e documentazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Per la ricerca degli errori vi viene consegnato il materiale seguente: penna ed eventualmente cartellina per appunti, schede di rilevamento errori.</li> <li>» Ognuno di voi annoterà gli errori trovati sulla propria scheda di rilevamento errori anonima. Per ogni stanza viene compilata una scheda separata.</li> </ul>
<i>In caso di più turni o più gruppi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» <i>Non correggete gli errori. Lasciate tutto com'è oppure riportate la stanza nelle condizioni in cui l'avete trovata.</i></li> <li>» <i>I colleghi e le colleghe che visiteranno la stanza degli errori dopo di voi dovrebbero essere il più possibile imparziali. Per questo, non comunicate loro quali errori sono nascosti.</i></li> </ul>
Debriefing	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Ci incontriamo ... (ora, luogo) per un debriefing in cui verranno risolti e discussi tutti gli errori e i rischi.</li> </ul>

**Breve orientamento in ogni stanza (1 minuto per stanza)**

(in questo modo si consente al personale partecipante di orientarsi rapidamente e di avere più tempo per la ricerca degli errori)

Dove avviene il caso del/a cliente?	» In quest'area (mostrarla) si svolge il caso del/a cliente. È descritto nel dossier cliente (mostrare la scheda).
Dove sono simulati gli elementi nella stanza?	» Quest'area (mostrarla) rientra anch'essa nella situazione simulata. Le altre aree non sono oggetto dell'esercitazione.



## 4.4 Guida al debriefing

### Parte 1: debriefing standard

In generale: date al personale partecipante il tempo per riflettere sulle domande (mantenere il silenzio)

<b>Inizio</b> Obiettivo: rompere il ghiaccio, invitare all'autovalutazione  2 minuti	Moderazione: avviate un primo scambio, ad esempio formulando la seguente domanda: » Come vi siete sentiti nella stanza? Siete riusciti a individuare facilmente gli errori e i rischi nascosti?
<b>Risoluzione</b> Obiettivo: risoluzione degli errori  5-10 minuti per stanza	Moderazione: risolvete insieme al personale partecipante gli errori/i rischi nascosti nella stanza. Spiegate perché si tratta di un errore o un pericolo. » Quali errori/rischi avete trovato nella stanza?  Successivamente, chiarite i restanti errori/rischi non menzionati. Inseguito è poi possibile, ad esempio, discutere le seguenti domande: » Quali errori/rischi sono stati scoperti da molti/tutti? » Quali errori/rischi <i>non</i> avete individuato nella stanza?
<b>Valutazione</b> Obiettivo: comprendere il punto di vista del personale partecipante  5 minuti	Moderazione: ponete domande per capire perché determinati errori e rischi sono stati individuati, mentre altri no. Ad esempio, ci sono dubbi sul perché qualcosa rappresenti un errore o in che misura costituisca un rischio per la sicurezza delle/dei clienti? Oppure alcune aree nella stanza non sono state esaminate? Possibili domande per la discussione: » Vi sorprende che alcuni errori o rischi non sono stati trovati? Perché? » Secondo voi, perché questi errori/rischi non sono stati scoperti?
<b>Conclusione</b> Obiettivo: individuare i <i>take-home-message</i> per la vita quotidiana  3 minuti	Moderazione: con il personale partecipante, tracciate un collegamento tra l'esperienza vissuta e la vita quotidiana. » Qual è l'insegnamento principale che portate con voi da questa esperienza nella stanza degli errori per la vostra attività quotidiana (indicate un aspetto)?
<b>Commenti</b>	Nei casi assistenziali e nella descrizione del centro Spitex non vengono volutamente menzionate date specifiche, affinché gli scenari risultino sempre attuali in ogni esercitazione. Vengono invece utilizzati riferimenti temporali generici come <i>la settimana scorsa</i> o i giorni della settimana. Può accadere che il personale partecipante al training lo consideri un errore e lo faccia presente. Questo è corretto e auspicabile, poiché nella realtà sono necessarie indicazioni precise relative alle date e in questo modo si rafforza la consapevolezza della loro rilevanza.

## Parte 2: estensione opzionale per debriefing più dettagliati

<b>Opzione di approfondimento 1</b> Obiettivo: rafforzare la consapevolezza per errori e rischi possibili nella vita quotidiana	Moderazione: stimolate una discussione sull'importanza degli errori e dei rischi. Ad esempio utilizzando le seguenti domande: <ul style="list-style-type: none"><li>» Quali errori e rischi sono particolarmente rilevanti per voi?</li><li>» Perché sono così importanti secondo voi?</li></ul> Questi errori/rischi sono particolarmente frequenti nella pratica quotidiana? Sono particolarmente pericolosi per la/il cliente? <ul style="list-style-type: none"><li>» Quali errori/rischi supplementari avreste inserito?</li></ul>
<b>Opzione di approfondimento 2</b> Obiettivo: valutare e contestualizzare il potenziale pericolo, riflettere sul proprio comportamento in una situazione analoga	Moderazione: scegliete un argomento o un'area di rischio e discutetene approfonditamente con il vostro team, ad esempio l'errore che è stato riscontrato meno frequentemente dal personale partecipante o un pericolo ritenuto particolarmente rilevante per la pratica quotidiana. Possibili domande: <ul style="list-style-type: none"><li>» Quali potrebbero essere le conseguenze per l'utente se l'errore/il rischio non venisse individuato?</li><li>» Cosa fareste se accadesse una situazione simile nella pratica quotidiana?</li><li>» Quali misure potrebbero prevenire l'errore/il rischio?</li></ul>
<b>Opzione di approfondimento 3</b> Obiettivo: rafforzare la consapevolezza situazionale	Moderazione: stimolate uno scambio di opinioni su come individuare i potenziali rischi per la sicurezza della/del cliente. <ul style="list-style-type: none"><li>» Quale approccio avete seguito nella ricerca degli errori? A cosa avete prestato particolare attenzione? (Ad esempio, esecuzione errata, misura superflua, dimenticanze ...)</li><li>» Da cosa avete riconosciuto che si trattava di un errore/rischio?</li><li>» Avete avuto uno scambio con i colleghi e le colleghe durante la ricerca degli errori? Siete riusciti a trarre beneficio dal loro punto di vista?</li><li>» Cosa occorrerebbe fare, in generale, per riuscire a riconoscere errori/rischi in una stanza?</li></ul>

## Bibliografia

- 1 Shahrestanaki SK, Rafii F, Najafi Ghezalje T, Farahani MA, Majdabadi Kohne, ZA. Patient safety in home health care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research* 2023;23.
- 2 Dionisi S, Di Simone E, Liquori G, De Leo A, Di Muzio M, Giannetta N. Medication errors' causes analysis in home care setting: A systematic review. *Public Health Nursing* 2022;39:876-897.
- 3 Backhouse T, Ruston A, Killett A, Ward R, Rose-Hunt J, Mioshi E. Risks and risk mitigation in homecare for people with dementia—a two-sided matter: A systematic review. *Health & Social Care in the Community* 2022;30:2037-2056.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia. *Anesthesiology* 2013;118:729–42. doi: 10.1097/ALN.0b013e318280a40f
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, Slawinski K, Cappaert M, Kamin B, Arora VM. Patient safety room of horrors: A novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;25:153–8. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004621
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, Matern L, Cappaert MA, Hirsch K, Arora VM. Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;12:493–7. doi: 10.12788/jhm.2761
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;12:331–5. doi: 10.1111/tct.12310
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;1–2.
- 9 Brühwiler L, Gehring K. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Offizinapotheken. Zürich 2022.
- 10 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich 2019.
- 11 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich 2021.
- 12 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich 2021.
- 13 Balmer A, Brunner K, Moscaroli A, Fridrich A. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Psychiatrien. Zürich 2025
- 14 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, Arora VM, Molloy MA. How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;14:543–9. doi: 10.1513/AnnalsATS.201610-773OC

- 15 Cianci J, Häberli D, Weibel D. Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit: Ergebnisbericht Wirksamkeitsanalyse zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Wabern: w hoch 2 GmbH. 2024.
- 16 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training situational awareness for patient safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;17:e1026–33. doi: 10.1097/PTS.0000000000000806
- 17 Graf C, Rüst CA, Koppenberg J, Filipovic M, Hautz W. Enhancing patient safety: Detection of in-hospital hazards and effect of training on detection (by training in a low-fidelity simulation Room of Improvement based on hospital-specific CIRS cases). *BMJ Open Qual* 2024;13:e002608. doi:10.1136/bmjopen-2023-002608
- 18 Keiser M, Turkelson C, Smith LM, Yorke AM. Using interprofessional simulation with telehealth to enhance teamwork and communication in home care. *Home Healthc Now* 2022;40(3):139-145. doi: 10.1097/NHH.0000000000001061
- 19 Karner S, Warnecke F. Simulatives Lernen im Room of Horrors. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2023.
- 20 Mager DR. Using simulation to teach home health care. *J Community Health Nurs* 2021 Jul-Sep;38(3):151-160. doi: 10.1080/07370016.2021.1932978. PMID: 34148429.
- 21 Ahrens J. The need for evidence-based guidelines in home care. *Home Health Nurse* 2005 Mar;23(3):147-9. doi: 10.1097/00004045-200503000-00006. PMID: 15764918.
- 22 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief. Simulation in Healthcare: *Simul health* 2016;11:209–17. doi: 10.1097/SIH.0000000000000148
- 23 Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simulation in Healthcare: *Simul Healthc.* 2007;2:115–25. doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315539
- 24 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, Dufresne R, Raemer DB. Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;25:361–76. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.007