

Apprendimento interattivo nella stanza degli errori

Guida per l'utente



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori» Guida per l'utente

Una «stanza degli errori» è un locale per le esercitazioni nel quale al cospetto di una situazione simulata i collaboratori di un ospedale vengono sensibilizzati su temi della sicurezza dei pazienti. I responsabili del progetto nascondono in una stanza appositamente predisposta errori e rischi che possono presentarsi nel lavoro quotidiano, e i collaboratori, individualmente o a gruppi (interdisciplinari) di tre-sei persone, cercano di individuarli. Si tratta di un'opera di sensibilizzazione a bassa soglia e vicina alla prassi che permette di sviluppare una consapevolezza del contesto complessivo (*situational awareness*) ed, eventualmente, di imparare da colleghi di altre professioni.

Il presente manuale contiene informazioni scientifiche e scenari per vari settori specialistici al fine di agevolare l'attuazione concreta di una «stanza degli errori».

Download gratuito al sito www.patientensicherheit.ch

Autori: Chantal Zimmermann, prof. dott. David Schwappach, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera

Contributi: un sentito ringraziamento agli specialisti seguenti per il loro contributo all'elaborazione dei singoli scenari o delle singole fasi:

- Dott.ssa Lea Brühwiler, MSc sc. farm., collaboratrice scientifica, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (scenario stanza per la preparazione dei farmaci)
- Dott.ssa med. Simone Fischer, responsabile programma, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (diversi scenari)
- Rose-Marie Lamé, esperta in cure infermieristiche, Hôpital neuchâtelais (scenario pediatria)
- Isabelle Montavon, coordinatore qualità e sicurezza del paziente, Hôpital neuchâtelais (scenario pediatria)
- Andrea Pfister Koch, MScN, esperta in cure infermieristiche APN, Urdorf (contesto, obiettivi, procedere)
- Thomas Pulsfort, esperto in cure infermieristiche, MScN, Hirslanden Klinik Im Park Zürich (scenario pediatria)
- Jennifer Schläpfer, incaricata della qualità Q&E ed esperta in cure infermieristiche, Hirslanden Klinik Permanence Bern (scenario ortopedia)
- Sabine Schweiger, farmacista clinica, Hirslanden Klinik Stephanshorn St. Gallen (scenario farmaci)
- Silvia Schnidrig, esperta in cure infermieristiche, Inselspital, ospedale universitario Berna (scenario pediatria)
- Charlotte Vogel, collaboratrice scientifica, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera (diversi scenari)

Finanziamento: la nostra riconoscenza va all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per il finanziamento del progetto.

Proposta di citazione: Zimmermann, Ch; Schwappach D.: Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori». Guida per l'utente per ospedali, 2019, Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera, Zurigo

Copertina: Lucid, Büro für kollektive Neugierde, 8003 Zurigo; Luogo: Kantonsspital Glarus

Edizione aggiornata con guida per debriefing, Ottobre 2021 (V2)

Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera
Nordstrasse 31
CH-8006 Zurigo
Telefono +41 (0)43 244 14 80



Indice

Contesto	3
Obiettivi.....	5
Procedura	5
Bibliografia	11
Allegato I: Scenario medicina interna	12
Allegato II: Scenario ortopedia	22
Allegato III: Scenario chirurgia cardiaca	32
Allegato IV: Scenario geriatria	42
Allegato V: Pediatria	53
Allegato VI: Scenario locale per la preparazione dei farmaci	63
Allegato VII: Guida per il debriefing	75



Contesto

In ospedale, i pazienti sono esposti a svariati pericoli iatrogeni, per esempio un ambiente poco sicuro (spazi, oggetti), un utilizzo inadeguato di materiale, scambi, provvedimenti medici non indicati o mancanti, azioni non svolte correttamente o regole igieniche non rispettate (*hazard of hospitalization*, HOH). Questi rischi possono sfociare in danni nei confronti dei pazienti e in eventi indesiderati, e rappresentano pertanto un problema maggiore per la sicurezza dei pazienti ospedalieri. Benché i collaboratori ne siano fondamentalmente al corrente, nella quotidianità tali pericoli spesso non vengono individuati né corretti. Qualsiasi infermiere e medico sa per esempio che un sacchetto delle urine posizionato al di sopra del livello della vescica può causare un reflusso dell'urina, eppure capita che specialisti si occupino di un paziente in camera senza rilevare questo rischio. Ciò è riconducibile a una limitata consapevolezza della situazione da parte della persona in questione. Un'adeguata consapevolezza della situazione presuppone la percezione degli oggetti circostanti, la comprensione della loro importanza e la previsione precisa dello sviluppo di tali oggetti e del contesto [1]. Tornando all'esempio precedente, ciò significherebbe notare il sacchetto delle urine posizionato troppo in alto e riconoscerne il pericolo per il paziente. La persona che agisce in questo modo è sensibilizzata sui possibili rischi durante una degenza. La prevenzione di questi pericoli nella quotidianità necessita dunque di nozioni su quanto pone a rischio la sicurezza dei pazienti, una spiccata consapevolezza della situazione, la conoscenza di ruoli e contributi dei diversi membri del team di cura e il sostegno reciproco.

Al fine di riconoscere per tempo e prevenire i pericoli per i pazienti durante la degenza ospedaliera, è essenziale allenare la consapevolezza della situazione dei collaboratori. Un approccio innovativo, efficace, a bassa soglia ed economico è la cosiddetta «stanza degli errori» [2], 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 i 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» si è nel frattempo molto diffusa: molti ospedali vi fanno regolarmente ricorso per studenti di cure infermieristiche e medicina, nonché per l'introduzione di nuovi medici assistenti [3,4]. Anche in Svizzera sono già state acquisite le prime esperienze positive con questo concetto [5]. Per promuovere la diffusione di questo concetto in Svizzera, la Fondazione Sicurezza dei pazienti nel 2019 ha elaborato il presente guida per l'utente con sei scenari per una «stanza degli errori» in ospedale. L'applicazione della «stanza degli errori» è stata valutata in 13 ospedali nel 2019 [6]. I risultati hanno mostrato che tale esercitazione è un metodo accettato per allenare la consapevolezza della situazione dei collaboratori nell'ottica dei pericoli. I partecipanti hanno definito la «stanza degli errori» consigliabile (98%), rilevante (96%) e istruttiva (95%). Il 95% ha dichiarato di aver tratto vantaggio dallo scambio nel gruppo. In media sono stati individuati 4,7 dei dieci errori simulati.

Studi scientifici valutano positivamente la «stanza degli errori». Farnan et al. se ne sono occupati tra gli studenti di medicina e i medici assistenti neo-assunti [2]. Tra il 6% e l'84% dei pericoli per i pazienti simulati è stato individuato correttamente dagli studenti di medicina. I medici assistenti hanno individuato in media 5,1 dei 9 pericoli simulati. Il tasso di individuazione varia sensibilmente secondo il tipo di rischio: se il rischio di caduta di un paziente delirante con il letto alzato è stato riconosciuto dal 70% dei medici assistenti, solo il 20% ha notato i cateteri vescicali inseriti senza indicazione. Il riscontro degli studenti e dei medici assistenti in merito all'esercitazione è stato positi-



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

vo. In un altro studio, i pericoli simulati erano accompagnati da misure inutili (misure definite da *choosing wisely*). Degli otto rischi inscenati 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 (p.es. una trasfusione di sangue superflua), solo il 19% [3]. Un errore farmacologico simulato (somministrazione di un farmaco non prescritto) è stato riconosciuto solo dal 40% dei partecipanti. È interessante notare che i medici assistenti i quali avevano indicato di saper individuare in modo sicuro i pericoli per i pazienti non hanno ottenuto un risultato migliore nella «stanza degli errori». Anche in questo caso, il riscontro dei partecipanti è stato positivo. Un mese dopo l'esercitazione, il 70% dei medici assistenti ha dichiarato di essere più attento nei confronti dei rischi per i pazienti. Un altro studio, incentrato sui pericoli per i pazienti in terapia intensiva, ha posto a confronto i risultati ottenuti nella «stanza degli errori» da studenti di medicina e di cure infermieristiche [7]. Ebbene, i dati hanno evidenziato grandi differenze tra i gruppi professionali nel modo in cui vengono individuati i pericoli e dimostrato che le squadre multidisciplinari sono più efficaci nello scoprire i rischi che non singoli individui. Anche in squadra tuttavia alcuni pericoli specifici non sono stati individuati correttamente, come una pressione eccessiva nella ventilazione di un paziente o la mancanza di una profilassi del decubito. I partecipanti hanno sottolineato che la simulazione ha permesso loro 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 di medicina [4].

Sono state testate diverse varianti della «stanza degli errori». In Canada, per esempio, il principio è stato esteso alle squadre multidisciplinari di un ospedale pediatrico («Crib of Horrors») [8], mentre Daupin et al. hanno valutato un utilizzo molto innovativo della «stanza degli errori» nel contesto della sicurezza della farmacoterapia simulando trenta situazioni, tra cui ventiquattro pericoli legati alla farmacoterapia, in una stanza combinata per il paziente e la preparazione dei farmaci [9]. I pericoli comprendevano per esempio la prescrizione di morfina senza indicazione della modalità di somministrazione, la conservazione di cibo nel frigo dei farmaci, l'aspirazione in una siringa di un farmaco da somministrare oralmente ecc. Quasi il 68% degli errori simulati è stato individuato correttamente dai partecipanti (n = 230 infermieri, medici, personale farmaceutico). L'esperienza professionale non ha influito sui risultati nella «stanza degli errori». I partecipanti si sono dimostrati molto soddisfatti e ben il 96% ha dichiarato di voler prendere parte a un'altra simulazione. Quasi tutti gli interpellati (98%) ritengono efficace questa forma di esercitazione.

Riepilogando, è possibile affermare che la «stanza degli errori» è un metodo innovativo e facilmente integrabile nella quotidianità per migliorare la consapevolezza della situazione. Può essere proposta in diverse varianti secondo il contesto e permette ai partecipanti di svolgere un'apprezzata esercitazione dinamica e interattiva. L'approccio ludico la rende un ottimo strumento per la sensibilizzazione sui pericoli quotidiani per la sicurezza dei pazienti.



Obiettivi

- Sensibilizzare su pericoli concreti per la sicurezza dei pazienti.
- Favorire il pensiero critico, la capacità di osservazione e la consapevolezza della situazione nell'ottica dei pericoli per i pazienti.
- Promuovere la collaborazione (interprofessionale e interdisciplinare) attraverso la risoluzione comune di problemi, l'apprendimento reciproco e un miglioramento della comprensione reciproca delle attività, dei compiti e dei ruoli.

Procedura

Fondamentalmente, l'esercitazione nella «stanza degli errori» si svolge come segue: una camera viene allestita in modo realistico in base a un determinato scenario (p.es. cartella clinica, manichino, braccialetto del paziente, infusione, catetere vescicale ecc.). Vengono poi simulati gli errori e i pericoli (p.es. la prescrizione di un farmaco nonostante la presenza in cartella di un'indicazione su un'allergia a tale farmaco, un catetere vescicale posizionato troppo in alto, una firma mancante sul modulo per il consenso a un intervento chirurgico, un letto posizionato molto in alto senza sbarre laterali benché il paziente sia delirante, un dispenser di disinfettante vuoto ecc.) i quali, con un'attenta osservazione del contesto e basandosi sulle informazioni relative al paziente, possono essere individuati. Prima di entrare nella camera, i partecipanti ricevono brevi ragguagli sul paziente (fittizio) che vi viene curato. Il loro compito è quello di trovare, da soli o in squadra, tutti i pericoli e gli errori (documentati nella scheda per l'esercitazione) entro un lasso di tempo predefinito (p.es. venti minuti).



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Esempi illustrativi della «stanza degli errori»



Foto: Queens University (AU)

Non necessitando di alcuna dotazione particolare, la «stanza degli errori» è l'ideale anche per ospedali di piccole dimensioni senza centro di simulazione. L'approccio può essere interprofessionale e coinvolgere tutte le gerarchie e i gradi di esperienza. Tutti i collaboratori possono parteciparvi. Secondo la configurazione scelta (accesso alla stanza a gruppi o individualmente, gruppi monoprofessionali o interprofessionali ecc.), è possibile promuovere ed esercitare lo scambio di opinioni in seno al team e la discussione su temi inerenti alla sicurezza dei pazienti. I pericoli simulati sono quelli tipici e frequenti per la sicurezza dei pazienti (p.es. infezioni, farmacoterapia, scambi, cadute), ma possono essere considerati anche problemi specifici al proprio nosocomio. La «stanza degli errori» rappresenta generalmente una normale camera, tuttavia sono possibili anche variazioni sul tema, per esempio allestire il locale per la preparazione dei farmaci o la sala risveglio. Un aspetto centrale è il fatto che il confronto con pericoli per i pazienti viene percepito in modo positivo dai collaboratori e in termini meno didattici, contrariamente a quanto avviene per esempio con le classiche campagne e formazioni.

Preparazione

Per preparare una «stanza degli errori» serve innanzitutto evidentemente una stanza che possa fungere da camera di un paziente. Nel caso ideale, essa dovrebbe trovarsi in prossimità del luogo di lavoro quotidiano, cosicché sia facilmente accessibile al personale.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

A sostegno della preparazione di una «stanza degli errori», abbiamo allestito i sei scenari seguenti, che nel manuale verranno poi presentati dettagliatamente (vedi allegato):

- scenario medicina interna;
- scenario ortopedia;
- scenario chirurgia cardiaca;
- scenario geriatria;
- scenario pediatria;
- scenario locale per la preparazione dei farmaci.

Ogni scenario prevede il materiale di sostegno seguente:

- paziente-modello fittizio;
- elenco degli errori;
- elenco del materiale per la simulazione degli errori;
- istruzioni per i partecipanti;
- modello rilevamento errori;
- scheda con le soluzioni.

La stanza viene inscenata in modo quanto più possibile vicino alla realtà avvalendosi dell'elenco del materiale e degli errori dello scenario in questione. Le possibilità e gli allestimenti sono diversi secondo l'ospedale. Alcuni nosocomi sono dotati di un centro di simulazione altamente professionale, altri devono cavarsela con meno risorse. Non sono posti limiti alla creatività. Se per esempio non si dispone di un manichino, perché non crearne uno cartonato? Il tè di camomilla si presta bene per simulare l'urina, un tampone tinto di rosso e applicato con una pellicola trasparente sui glutei del manichino ricorda una piaga da decubito.

Oltre alla stanza, serve una cartella clinica del paziente fittizio. Anche in questo caso, si consiglia di attenersi alla realtà e di chiedere per esempio al servizio informatico di creare un «paziente test». Il modello della Fondazione può essere adattato e/o completato affinché corrisponda alla cartella clinica dell'ospedale, per esempio modificando l'elenco dei farmaci dello scenario affinché contenga quelli in uso nel nosocomio.

Il gruppo di collaboratori che si desidera raggiungere con la «stanza degli errori» andrebbe informato mediante i canali di comunicazione ospedalieri. La Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera mette a disposizione un modello di manifesto da scaricare.

Svolgimento

La «stanza degli errori» può essere sfruttata in vario modo. Conviene riflettere su quale sia la procedura più efficace nel caso concreto.

- **Orari di apertura:** se gli specialisti da coinvolgere sono numerosi, la stanza può essere tenuta aperta per diverse settimane 24 ore su 24, così da garantire un accesso agevolato a chi fosse interessato. In tal caso, vanno redatte istruzioni, affinché i partecipanti sappiano che cosa devono fare. Questa procedura ha il vantaggio di permettere ai collaboratori di accedere alla stanza appena hanno un po' di tempo, ma lo



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

svantaggio di non poter ricevere un riscontro sull'esercitazione. Se si auspica un riscontro o un debriefing, la camera dovrebbe essere aperta solo a determinati orari in presenza di una persona appositamente incaricata.

- **Compito dei partecipanti:** prima di entrare nella camera, i partecipanti ricevono brevi ragguagli sul paziente (fittizio) che vi viene curato. Il loro compito è quello di trovare tutti i pericoli e gli errori (documentati nella scheda per l'esercitazione) entro un lasso di tempo predefinito (p.es. venti minuti). La scheda compilata, che dovrebbe restare anonima, resta ai partecipanti o viene consegnata al responsabile del progetto a scopo di valutazione.
- **Lavoro singolo o di squadra:** la «stanza degli errori» può essere frequentata da singoli oppure a gruppi interprofessionali (p.es. medici e infermieri) o monoprofessionali (p.es. solo infermieri). A dipendenza dell'opzione scelta, può essere necessario prevedere una pianificazione del personale specifica. L'accesso a singoli collaboratori è più facile da organizzare, ma quello a gruppi favorisce gli scambi, l'apprendimento reciproco e la comprensione vicendevole di compiti e ruoli.
- **Gestione della stanza:** è possibile che i partecipanti modifichino consapevolmente o inconsapevolmente la stanza, per esempio correggendo un errore. È quindi essenziale che la camera venga controllata regolarmente e che, all'occorrenza, i pericoli vengano ripristinati.

Discussione a posteriori

I collaboratori che partecipano all'esercitazione dovrebbero assolutamente essere informati su errori e rischi che erano nascosti nella stanza. Le alternative sono molteplici, come la possibilità per i partecipanti di esprimere il proprio feedback o un debriefing, a seconda della procedura. Altre opzioni sono consegnare una scheda con le soluzioni o una discussione conclusiva collettiva in cui viene presentata la risoluzione di pericoli ed errori per tutti i partecipanti.

La Fondazione Sicurezza dei pazienti raccomanda di eseguire un breve debriefing (discussione a posteriori) direttamente dopo aver visitato la «stanza degli errori». Le discussioni a posteriori guidate sono efficaci perché offrono ai partecipanti la possibilità di riflettere sull'esperienza vissuta e aumentare così l'effetto didattico dell'esercitazione [10,11]. Gli obiettivi del debriefing sulla «stanza degli errori» sono presentare la risoluzione degli errori e dei pericoli simulati, oltre a rafforzare la consapevolezza per possibili rischi che possono mettere a repentaglio la sicurezza degli ospiti nella casa di riposo o di cura. A differenza di un feedback, in cui i partecipanti ricevono informazioni esclusivamente sugli errori nascosti, un debriefing è un colloquio o una discussione reciproca. Il debriefing, tuttavia, non è un colloquio aperto, ma segue una struttura chiara [10]. In tal modo si garantisce che il colloquio sia condotto in modo mirato ed efficiente. Una proposta concreta per lo svolgimento del debriefing è riportata tra il materiale nel allegato VII (Parte 1).

Quanto dura il debriefing?

Raccomandiamo di pianificare per il debriefing 15-20 minuti. Il manuale contiene proposte su come è possibile ampliare il debriefing, se il tempo a disposizione è superiore (Parte 2). Occorre informare i partecipanti in anticipo del piano temporale e terminare il debriefing puntualmente. Se sono previste più esercitazioni con gruppi diversi,



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

occorre pianificare dopo il debriefing un tempo sufficiente per predisporre la stanza per il prossimo gruppo. Occorre calcolare anche pause per la persona che modera l'esercitazione.

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. In caso di un numero elevato di partecipanti e di un utilizzo prolungato della stanza può essere sensato suddividere i compiti tra due (o più) persone.

Idealmente la persona ha esperienza nella moderazione di colloqui. Tuttavia, il debriefing può essere anche condotto da un collaboratore che soddisfa i seguenti criteri:

- è apprezzato e riconosciuto 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 pericoli individuati (anche non intenzionali) e discuterne insieme con i partecipanti.

Si raccomanda che il moderatore del debriefing sia presente nella stanza durante la ricerca degli errori e osservi l'esercitazione. In tal modo, nel debriefing possono essere affrontati punti importanti che emergono durante lo svolgimento dell'esercitazione. Questa persona fornisce eventualmente istruzioni, risponde a domande relative alla procedura ed è a disposizione per domande di natura non tecnica. Non ricopre però un ruolo attivo nella ricerca degli errori.

A cosa occorre prestare attenzione durante il debriefing?

Presentare la risoluzione degli errori: L'obiettivo del debriefing è prima di tutto trasmettere conoscenze e sensibilizzare i collaboratori. Gli errori e i pericoli simulati vengono risolti durante il debriefing e integrati eventualmente con informazioni tecniche. Per aumentare l'effetto didattico, nel debriefing occorre in particolare tematizzare quali errori non sono stati individuati o sono stati trovati soltanto raramente e quali potrebbero essere i motivi alla base di tale circostanza. Il debriefing dovrebbe consentire un dibattito su quali modi di agire e di pensare siano necessari per poter scoprire determinati tipi di errori. È poi possibile un approfondimento di temi o aree di rischio specifiche, se è disponibile tempo sufficiente per il debriefing. Durante il debriefing possono emergere anche temi contenutistici o sovraordinati che possono essere affrontati o elaborati ulteriormente dopo lo svolgimento della «stanza degli errori».

Assumere un atteggiamento di base costruttivo e rispettoso: L'approccio del «good judgement» [12] descrive l'atteggiamento del moderatore nei confronti dei partecipanti. Il moderatore assume un atteggiamento di base che presume che i partecipanti siano competenti, facciano del loro meglio e desiderino imparare («good»). Durante la presentazione delle soluzioni il moderatore illustra chiaramente cosa era corretto e cosa non lo era e assume così una posizione («judgement»). Conducendo il colloquio mostra, tuttavia, che è interessato al punto di vista dei partecipanti e desidera comprendere il loro modo di agire e pensare, chiedendo loro ad esempio perché determinati



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

errori sono stati individuati facilmente, mentre altri sono stati trovati solo raramente o non sono stati trovati affatto, o cosa hanno pensato i partecipanti in determinate situazioni.

Trasmettere sicurezza psicologica: I partecipanti devono avere la sensazione di essere sostenuti, incoraggiati e trattati in modo equo e di poter esprimere liberamente la propria opinione senza suscitare ilarità, essere criticati o puniti. Tale sensazione di sicurezza può essere promossa stabilendo le regole da seguire e tramite un tipo di dialogo aperto e all'insegna della fiducia.

Definire le regole da seguire: Le regole da seguire per il debriefing possono essere p.es.: tutti i partecipanti dovrebbero 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 dai partecipanti.



Bibliografia

- 1 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, *et al.* Situation Awareness in Anesthesia. *Anesthesiology* 2013;**118**:729–42. doi:10.1097/ALN.0b013e318280a40f
- 2 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, *et al.* 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
- 3 Wiest K, Farnan J, Byrne E, *et al.* 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
- 4 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;**12**:331–5. doi:10.1111/tct.12310
- 5 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;**1**–2.
- 6 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training Situational Awareness for Patient Safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2020;:Published ahead of print. doi:10.1097/PTS.0000000000000806
- 7 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, *et al.* 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
- 8 Korah N, Zavalkoff S, Dubrovsky AS. Crib of Horrors: One Hospital's Approach to Promoting a Culture of Safety. *Pediatrics* 2015;**136**:4–5. doi:10.1542/peds.2014-3843
- 9 Daupin J, Atkinson S, Bédard P, *et al.* Medication errors room: a simulation to assess the medical, nursing and pharmacy staffs' ability to identify errors related to the medication-use system. *J Eval Clin Pract* 2016;**22**:907–16. doi:10.1111/jep.12558
- 10 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, *et al.* More Than One Way to Debrief. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2016;**11**:209–17. doi:10.1097/SIH.0000000000000148
- 11 Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc* 2007;**2**:115–25. doi:10.1097/SIH.0b013e3180315539
- 12 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, *et al.* Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;**25**:361–76. doi:10.1016/j.anclin.2007.03.007

Allegato I: Scenario medicina interna

Paziente - modello fittizio

Scheda

Cognome, nome, data di nascita: Alessandra Bernasconi, 5.10.1947

Consenso alla rianimazione: sì

Diagnosi principale

Polmonite lobo inferiore sinistro con individuazione di influenza di tipo A e di sovrainfezione batterica

Diagnosi secondarie

Ipertonia arteriosa (2001)

Iperlipidemia (2001)

Diabete mellito di tipo 2 non insulino-dipendente (2006)

Obesità di grado I, indice di massa corporea 31,2 kg/m² (2006)

Stato dopo ictus cerebrovascolare (CVI) a destra con emiplegia sinistra (2008)

Allergie: allergia alla penicillina, intolleranza al lattosio

Problema attuale: alcuni giorni fa, la signora Bernasconi ha avuto la febbre e si è sentita rapidamente molto male. È stata fatta ricoverare dal medico di famiglia con il sospetto di influenza e polmonite.

Diagnostica

Radiografie torace: infiltrazione lobo inferiore sinistro

Laboratorio: indici infiammatori molto elevati (PCR 300 mg/l, leucociti 18,0 G/l)

Microbiologia: rilevamento di influenza di tipo A

2x2 emocolture: in attesa dei risultati

Contesto sociale: la signora Bernasconi vive con il marito in un appartamento di due locali con ascensore. Il marito la aiuta nella cura del corpo e con i controlli della glicemia, in quanto il CVI la limita a livello di mobilità. La signora Bernasconi si sposta con un deambulatore.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Farmaci fissi	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte
Acido acetilsalicilico, cpr rivestita, 100 mg	1	0	0	0
Atorvastatina, cpr rivestita, 40 mg	0	0	1	0
Glimepiride, cpr, 3 mg	1	0	0	0
Perindopril, cpr rivestita, 5 mg	1	0	0	0
Amoxicillina/acido clavulanico, fiala 2,2 g, infusione breve i.v (3x2,2 g)	Ore 8	Ore 16		Ore 24
NaCl 0,9%, 100 ml, infusione breve i.v	Ore 8	Ore 16		Ore 24
Paracetamolo, soluzione 1 g/100 ml, infusione breve i.v (4x1 g)	Ore 9	Ore 15	Ore 21	Ore 3
NaCl 0,9%, 1000 ml/24 h, infusione continua i.v	Ore 8			
Enoxaparina, siringa pronta all'uso, 40 mg/0,4 ml s.c.	0	0	1	0

Farmaci in riserva	
Dolori/febbre	1) Paracetamolo, cpr 1 g fino a 4x1/24 ore
	2) Metamizolo, cpr 500 mg fino a 4x2/24 ore
Sonno	Valverde®, cpr rivestita fino a 2x1/24 ore
Nausea	Metoclopramide, cpr, 10 mg fino a 3x1/24 ore
Costipazione	Transipeg®, bustina fino a 3x1/24 ore



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Prescrizioni per gli infermieri

Pressione/polso	3 x die Limiti: pressione sistolica > 180 mmHg o diastolica > 100 mmHg → notifica al medico in turno pressione sistolica < 80 mmHg → 250 ml Ringerfundin® in 30 min. e notifica al medico in turno Polso > 120/min → notifica al medico in turno
Saturazione di ossigeno (SpO₂)	3 x die Limite: < 90% → 2 litri ossigeno e notifica al medico in turno
Temperatura	3 x die Limite: temperatura > 38,5 °C → 2x2 emocolture e notifica al medico in turno
Peso	Ogni 3 giorni
Dieta	Normale
Mobilizzazione	Libera
Isolamento	Isolamento da goccioline

Grafico di cura

	Giorno 1	Giorno 2	
	Sera	Mattino	Mezzogiorno
Altezza: 163 cm			
Peso (kg)		83.0	
Temperatura (°C)	38.8	38.5	38.2
Pressione (mmHg)	162/81	158/83	154/80
Polso	88	84	78
Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	93%	92%	93%
Evacuazione	I		
Catetere vescicale (ml)	↓-----1400 ml-----	-----	-----
Catetere venoso periferico braccio destro	↓-----	-----	-----
Cambio fasciatura: ogni 5 giorni o al bisogno			



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Diagnosi infermieristiche

	Diagnosi	Caratteristiche	Fattori influenzanti	Obiettivo	Misure	Valutazione
1	Ipertermia	- Calore tangibile - Tachicardia - Pelle arrossata	- Malattia	- Temperatura corporea nella norma - Assunzione sufficiente di liquidi (almeno 1,5 litri/giorno)	- Utilizzare i farmaci di riserva - Esortare a bere	1 x settimana, il lunedì
2	Deficit nella cura del corpo	Limitazione della capacità di lavare e asciugare il corpo	- Disturbo neuromuscolare - Debolezza	Cura del corpo con le proprie risorse e il sostegno di un infermiere	- Utilizzo autonomo del deambulatore - Sostegno per la cura del corpo e la vestizione	1 x settimana, il lunedì

Decorso infermieristico

Data	Ora	Tema	Decorso
Giorno 1	17.30	Ammissione	La signora Bernasconi arriva dal pronto soccorso accompagnata dal marito. Si sente stanca e debole, non vuole mangiare. I campioni per le emocolture sono stati prelevati al pronto soccorso. La paziente tossisce violentemente.
Giorno 2	06.00	Notte	La signora Bernasconi ha dormito con interruzioni.
	14.30	Ipertermia	La signora Bernasconi appare stanca e debole, trascorre la maggior parte della giornata a letto e dorme frequentemente. Ha una tosse produttiva. Beve molta tisana contro la tosse.
	14.30	Deficit nella cura del corpo	La signora Bernasconi si sentiva troppo debole per lavarsi al lavandino. La cura del corpo è stata dunque effettuata a bordo letto.



Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ¹	Descrizione	Preparazione
1	Infezione nosocomiale	Misure di isolamento incomplete: mancano le mascherine chirurgiche	- Cartello sulla porta per l'isolamento - Grembiule - Disinfettante per le mani
2	Infezione nosocomiale: rischio di infezione delle vie urinarie associata al catetere	Catetere vescicale senza indicazione	- Catetere vescicale - Liquido per simulare l'urina, p.es. tè di camomilla - Ev. supporto per fissare al letto il sacchetto delle urine
3	Farmacoterapia: controindicazione	Terapia con amoxicillina in presenza di un'allergia alla penicillina	- Cartella con relative informazioni; se consuetudine nell'ospedale, con segnalazione nella cartella o sul braccialetto del paziente - Infusione breve 100 ml NaCl 0,9% con iscrizione sull'etichetta
4	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Deambulatore fuori portata	- Deambulatore
5	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Campanello di chiamata fuori portata	- Campanello di chiamata
6	- Processi clinici: analisi di laboratorio non effettuata nonostante l'indicazione - Farmacoterapia: farmaci dimenticati	Controllo della glicemia/schema insulinico non prescritto in caso di rischio di crisi glicemica in presenza di un'infezione	- Cartella clinica con prescrizione mancante
7	Farmacoterapia: quantità errata	Prescrizione doppia di paracetamolo con rischio di sovradosaggio	- Cartella clinica con relativa prescrizione
8	Processi clinici: trattamento/misure infermieristiche non disponibili	- Diagnosi infermieristica sulla respirazione inefficace mancante - Prescrizione per la fisioterapia respiratoria con bottiglia mancante	- Cartella clinica con relativa pianificazione delle cure infermieristiche
9	Farmacoterapia: farmaco sbagliato	Infusione breve amoxicillina 1,2 g invece di 2,2 g	- Infusione breve 100 ml NaCl 0,9% con etichetta amoxicillina 1,2 g - Infusione continua 1000 ml NaCl 0,9% con etichetta - Materiale per accesso venoso periferico
10	Alimentazione: alimentazione sbagliata	Prescrizione di una dieta normale nonostante l'intolleranza al lattosio; yogurt sul tavolino del letto	- Yogurt

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Materiale per la dotazione della stanza	Osservazioni
• Letto	
• Manichino	
• Braccialetto del paziente	
• Campanello di chiamata	
• Tavolino	
• Cartella clinica con tutte le informazioni coerentemente allo scenario	
• Catetere vescicale e sacchetto delle urine con liquido per simulare l'urina (p.es. thè di camomilla)	
• Deambulatore	
• Cartello per l'isolamento	
• Grembiule per l'isolamento	
• Disinfettante per le mani	
• Materiale per accesso venoso periferico	
• Infusione continua 1000 ml NaCl 0,9% con etichetta	
• Infusione breve 100 ml NaCl 0,9% con etichetta sbagliata (amoxicillina 1,2 g)	
• Supporto per l'infusione	
• Uno yogurt	
• Eventualmente materiale per la simulazione di altri errori/pericoli	
•	
•	
•	
Materiale per lo svolgimento dell'esercizio	
• Istruzioni per i partecipanti	
• Formulari stampati per il rilevamento degli errori (recto-verso)	
• Schede con le soluzioni stampate	
• Cartellina per gli appunti (clipboard) e penne	
•	
•	
•	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Entrate nella stanza della signora Bernasconi e verificate se vi siano fonti di pericolo ed errori. Prestate attenzione anche a eventuali pericoli ed errori che esulano dal vostro settore di competenza professionale. Sul modulo “Formulario rilevamento errori” documentate tutte le fonti di pericolo e gli errori che notate nella camera e nella cartella clinica della signora Bernasconi. Avete quindici minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Formulario rilevamento errori

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Sono...

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ assistente di cura

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ fisioterapista

☐ medico

☐ altro: _____

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ **da solo/a**

☐ **insieme** a colleghi dello **stesso gruppo professionale**

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ **insieme** a colleghi **di un altro gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:**

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ fisioterapista

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ assistente di cura

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

Sì

☐

Piuttosto sì

☐

Piuttosto no

☐

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

Molto rilevanti

☐

Piuttosto rilevanti

☐

Poco rilevanti

☐

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

Molto difficile

☐

Piuttosto difficile

☐

Piuttosto facile

☐

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

Molto istruttiva

☐

Piuttosto istruttiva

☐

Poco istruttiva

☐

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

Sì

☐

Piuttosto sì

☐

Piuttosto no

☐

No

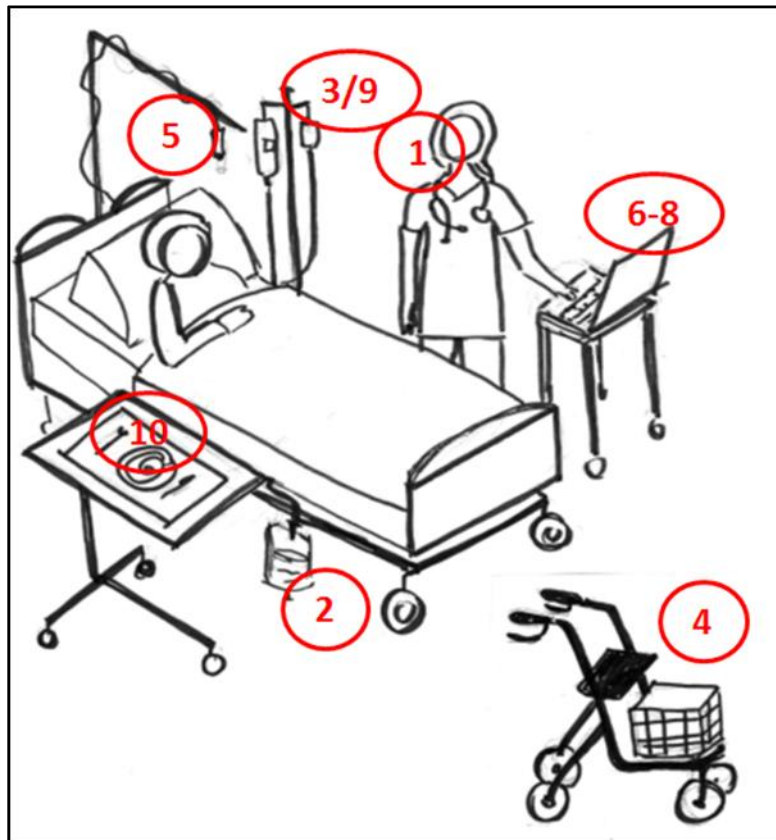
6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

Altre osservazioni

Grazie mille!

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Errori e pericoli simulati

- 1) Rischio di infezione: mancanza delle mascherine chirurgiche per l'isolamento da goccioline
- 2) Rischio di infezione: catetere vescicale senza indicazione
- 3) Controindicazione: terapia con amoxicillina in presenza di un'allergia alla penicillina
- 4) Rischio di caduta: deambulatore fuori portata
- 5) Rischio di caduta: campanello di chiamata fuori portata
- 6) Rischio di crisi glicemica in presenza di un'infezione: controllo della glicemia/schema insulinico non prescritto
- 7) Rischio di sovradosaggio: prescrizione doppia di paracetamolo
- 8) Errore medico: misure infermieristiche mancanti per la respirazione inefficace/fisioterapia respiratoria mancante
- 9) Farmaco sbagliato: amoxicillina 1,2 g invece di 2,2 g
- 10) Alimentazione sbagliata: dieta normale nonostante l'intolleranza al lattosio (yogurt sul tavolino del letto)

Allegato II: Scenario ortopedia

Paziente-modello fittizio

Scheda

Cognome, nome, data di nascita: Maria Rossi, 23.2.1942

Consenso alla rianimazione: sì

Diagnosi principale

Gonartrosi ginocchio destro

Diagnosi secondarie

Stato dopo protesi totale delle anche su entrambi i lati (sinistro: 2003; destro: 1996)

Ipertonia essenziale (2002)

Morbo di Crohn (2005)

Allergie: noci

Problema attuale: la signora Rossi è stata ricoverata come da programma alle 7.30 per l'impianto di una protesi totale del ginocchio destro. Sulla scala analogica visiva (VAS), accusa dolori al ginocchio destro pari a 1 a riposo e a 3 in movimento, soprattutto salendo le scale.

Diagnostica: laboratorio nella norma, elettrocardiogramma nella norma

Contesto sociale: la signora Rossi vive con il marito in una casa senza scale. Beneficia di un buon supporto da parte del marito e dei tre figli, e afferma di avere una buona cerchia sociale. La signora Rossi si sposta autonomamente senza mezzi ausiliari e ha un aspetto curato.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Farmaci fissi	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte
Eprosartan Mepha Lactabs, 600 mg	0.5	0	0	0
Esomeprazolo, cpr, 20 mg	1	0	0	0
Metamizolo, cpr, 500 mg	2	2	2	2
Ossicodone/naloxone, cpr, 10 mg/5 mg	1	0	1	0
Paracetamolo, cpr, 500 mg	1	1	1	1
Celecoxib, cpr, 200 mg	1	0	1	0
Zolpidem, cpr, 10 mg	0	0	0	0.5
Paraffina, sciropo, ml	0	20	0	0
Ringerfundin®, 1000 ml/24 ore infusione continua i.v.	Ore 8			

Farmaci in riserva	
Dolori	Ossicodone, pst che si scioglie in bocca, 5 mg p.o., max. ogni 4 ore
Nausea	1) Metoclopramide, cpr, 10 mg, max. 3x1/24 h
	2) Ondansetron, cpr rivestita, 4 mg, max. ogni 8 ore



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Prescrizione per gli infermieri

Pressione/polso/saturazione di ossigeno (SpO₂)/frequenza respiratoria	1° giorno postoperatorio, 4 x die 2° giorno postoperatorio, 3 x die Dal 3° giorno postoperatorio, 1 x die Limiti: pressione sistolica > 180 mmHg → notifica al medico in turno pressione diastolica < 90 mmHg → 250 ml Ringer in bolo e notifica al medico in turno Polso < 45/min → notifica al medico in turno Polso > 120 → notifica al medico in turno SpO₂ < 90% → 2-4 l/min O₂ nasale Frequenza respiratoria < 10/min → notifica al medico in turno
Temperatura	Analogamente alla pressione/al polso Limite: temperatura > 38,5 °C → 2x2 emocolture e notifica al medico in turno
Mangiare/bere	Bere da subito, mangiare se senza nausea
Dieta	Normale
Mobilizzazione	Libera, se sensi e motricità normali, pieno carico con mezzi ausiliari
Laboratorio	Prelievo di sangue il mattino: emocromo semplice

Grafico di cura

	Giorno 1		Giorno 2	
	Sera	Notte	Mattino	Mezzogiorno
Altezza: 172 cm				
Peso (kg)				
Temperatura (°C)	36.6	36.8	36.8	36.4
Pressione (mmHg)	128/84	132/68	140/80	144/80
Polso	68	80	70	68
Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	94%	97%	97%	95%
Evacuazione		Nessuna		I
Dolori				
Catetere venoso periferico braccio sinistro; Cambio fasciatura: ogni 5 giorni o al bisogno	↓-----	-----	-----	-----↑



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Diagnosi infermieristiche

	Diagnosi	Caratteristiche	Fattori influenzanti	Obiettivo	Misure	Valutazione
1	Mobilità limitata	Limitazione della capacità di salire le scale e di coprire distanze necessarie	- Resistenza ridotta - Ostacoli - Forza muscolare insufficiente - Dolori	Entro la dimissione, la paziente raggiunge una mobilità sicura e autonoma (incl. scale) con o senza mezzi ausiliari	- Esercizi per la deambulazione accompagnati, mattino e sera - Fisioterapia giornaliera	Quotidiana
2	Deficit nella cura del corpo	Limitazione della capacità di lavare e asciugare il corpo	- Ostacoli - Debolezza - Disturbo muscolo-scheletrico - Dolori	Cura del corpo con le proprie risorse e il sostegno di un infermiere	- Sostegno per la cura del corpo e la vestizione	Quotidiana

Decorso infermieristico

Data	Ora	Tema	Decorso
Giorno 1	07.30	Ammissione	La signora Rossi arriva in reparto accompagnata dal marito per l'impianto previsto di una protesi totale del ginocchio. Si procede al colloquio di ammissione e ai preparativi preoperatori.
	08.10	Premedicazione	Viene effettuata la premedicazione.
	08.45	Trasferimento in sala operatoria	La signora Rossi viene accompagnata in sala operatoria.
Operazione e sala risveglio			
Giorno 1	15.00	Trasferimento in camera	La signora Rossi viene portata in camera. La paziente non accusa alcun disturbo.
	16.00	Mobilizzazione	Si procede alla mobilizzazione con la fisioterapia. La signora Rossi percorre una breve distanza in camera usando due stampelle. La paziente ha espulso spontaneamente una grande quantità di urina.
	20.00	Condizioni di salute	Al momento, la paziente si dichiara soddisfatta. Viene mobilizzata al lavandino per la cura del corpo.
Giorno 2	02.00	Sonno	La paziente sembra dormire.
	07.00	Laboratorio	Il prelievo di sangue non è ancora stato effettuato. Il necessario è stato preparato nella camera.
	08.00	Condizioni di salute	La signora Rossi ha forte nausea e vomita più volte. Accusa forti dolori (VAS 8). Vengono somministrati farmaci in riserva contro la nausea e i dolori. In seguito, la signora Rossi si sente meglio.



Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ²	Descrizione	Preparazione
1	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Stampelle non regolate alla stessa altezza	- Stampelle non regolate alla stessa altezza
2	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Campanello di chiamata fuori portata	- Campanello di chiamata posizionato fuori portata
3	Processi clinici: campione di laboratorio per il paziente sbagliato	Prelievo di sangue postoperatorio con nome del paziente sbagliato	- Necessario per il prelievo di sangue preparato etichetta del paziente sbagliato
4	Farmacoterapia: farmaco sbagliato	Invece di Ringerfundin®, nell'infusione c'è un litro di NaCl 0,9%	- 1000 ml NaCl 0,9%
5	Alimentazione: alimentazione sbagliata	Yogurt alle nocciole sul tavolino della paziente nonostante l'allergia alle noci; dieta senza noci non prescritta	- Yogurt alle nocciole sul tavolino del letto
6	Farmacoterapia: farmaco sbagliato/dimenticato	Profilassi della trombosi non prescritta	- Cartella clinica con relativa prescrizione
7	Processi clinici: misure infermieristiche non attuate nonostante l'indicazione	Nessun rilevamento del dolore	- Cartella clinica senza rilevamento del dolore
8	Documentazione: rapporto per la paziente sbagliata	Scambio di paziente nel rapporto di infermieristico, rapporto e nome di un'altra paziente	- Rapporto infermieristico con nome sbagliato
9	Processi clinici: pericolo a causa della procedura sbagliata	Errore: era stato contrassegnato il ginocchio sbagliato e, una volta scoperto l'errore, la marcatura sbagliata non è stata cancellata (rischio di intervento sul lato sbagliato)	- Marcatura sul ginocchio sinistro
10	Rischio di infezione nosocomiale	Disinfettante per le mani vuoto	- Disinfettante vuoto

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Materiale per la dotazione della stanza	Osservazioni
• Letto	
• Manichino	
• Campanello di chiamata	
• Tavolino	
• Cartella clinica con tutte le informazioni secondo lo scenario	
• Stampelle non regolate alla stessa altezza	
• Necessario per il prelievo di sangue con etichetta sbagliata	
• Yogurt alle nocchie	
• Disinfettante per le mani vuoto	
• Materiale per accesso venoso periferico	
• Infusione continua 1000 ml NaCl 0,9% con etichetta	
• Supporto per l'infusione o pompa da infusione (secondo la consueta procedura nell'ospedale)	
• Eventualmente materiale per la simulazione di altri errori/pericoli	
• Materiale per la fasciatura del ginocchio destro	
• Pennarello per la marcatura del ginocchio sinistro	
•	
•	
•	
Materiale per lo svolgimento dell'esercizio	
• Istruzioni per i partecipanti	
• Formulare stampati per il rilevamento degli errori (recto-verso)	
• Schede con le soluzioni stampate	
• Cartellina per gli appunti (clipboard) e penne	
•	
•	
•	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Entrate nella stanza della signora Rossi e verificate se vi siano fonti di pericolo ed errori. Prestate attenzione anche a eventuali pericoli ed errori che esulano dal vostro settore di competenza professionale. Sul modulo “Formulario rilevamento errori” documentate tutte le fonti di pericolo e gli errori che notate nella camera e nella cartella della signora Rossi. Avete quindici minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!

Sono...

- ☐ infermiere/a diplomato/a
 ☐ assistente di cura
☐ operatore/trice sociosanitario/a
 ☐ fisioterapista
☐ medico
 ☐ altro:

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

[illegible]



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ **da solo/a**

☐ **insieme** a colleghi dello **stesso gruppo professionale**

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ **insieme** a colleghi **di un altro gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:**

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ fisioterapista

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ assistente di cura

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

Sì

☐

Piuttosto sì

☐

Piuttosto no

☐

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

Molto rilevanti

☐

Piuttosto rilevanti

☐

Poco rilevanti

☐

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

Molto difficile

☐

Piuttosto difficile

☐

Piuttosto facile

☐

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

Molto istruttiva

☐

Piuttosto istruttiva

☐

Poco istruttiva

☐

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

Sì

☐

Piuttosto sì

☐

Piuttosto no

☐

No

6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

Altre osservazioni

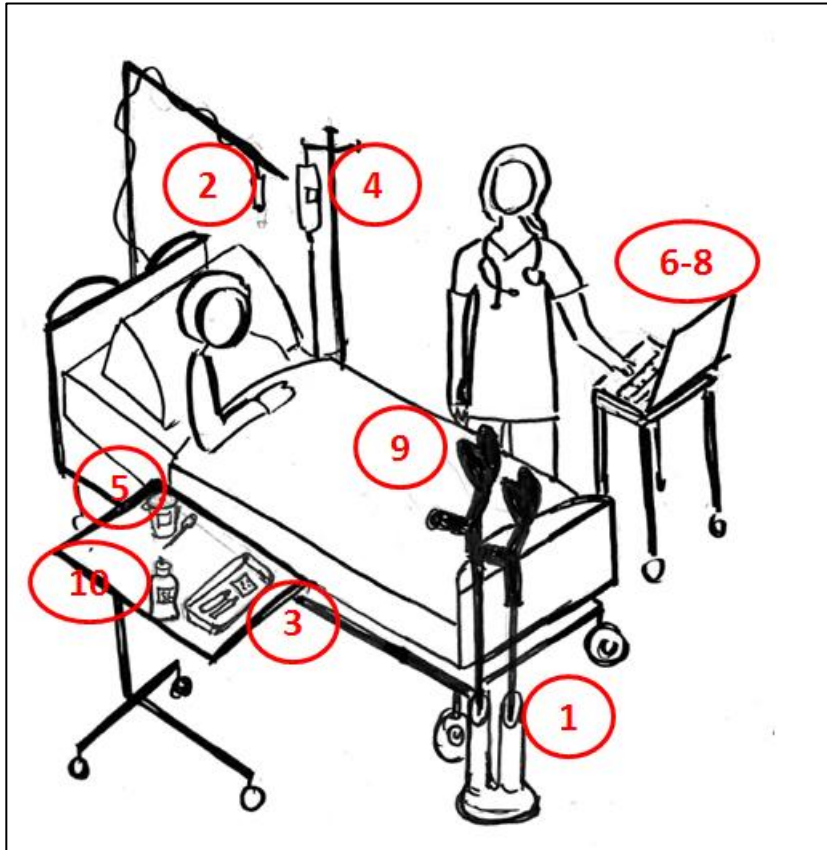
Grazie mille!



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Errori e pericoli simulati

- 1) Rischio di caduta: stampelle non regolate alla stessa altezza
- 2) Rischio di caduta: campanello di chiamata fuori portata
- 3) Prelievo di sangue per il paziente sbagliato
- 4) Infusione sbagliata: NaCl 0,9% invece di Ringerfundin®
- 5) Alimentazione sbagliata: yougurt alle nocciole nonostante l'allergia alle noci
- 6) Errore di prescrizione: profilassi della trombosi non prescritta
- 7) Mancanza del rilevamento del dolore
- 8) Errore di documentazione: il rapporto infermieristico è riferito a un'altra paziente
- 9) Errore: marcatura del ginocchio sbagliato
- 10) Rischio di infezione: disinfettante per le mani vuoto



Allegato III: Scenario chirurgia cardiaca

Paziente-modello fittizio

Scheda

Cognome, nome, data di nascita: Marco Bianchi, 18.2.1949

Consenso alla rianimazione: sì

Diagnosi principale

Cardiopatia coronarica con angina pectoris instabile

Diagnosi secondarie

Ipertonia arteriosa (2008)

Leggera asma bronchiale (2012)

Allergie: intolleranza al glutine

Problema attuale: da circa tre mesi, il signor Bianchi avverte un calo delle prestazioni al momento di compiere sforzi fisici, come andare in bicicletta o in montagna. Da una decina di giorni, inoltre, ha un senso di oppressione all'epigastrio che si riverbera nella schiena, con affanno. Il suo medico di famiglia lo ha mandato da un cardiologo, il quale ha diagnosticato una cardiopatia coronarica.

Interventi chirurgici: tre bypass aortocoronarici (CABG); senza complicanze

Rapporto terapia intensiva

Dopo l'intervento, il signor Bianchi, ancora analgosedato e ventilato, viene portato in terapia intensiva con una moderata terapia a base di catecolamina. Dopo tre ore in terapia intensiva, viene estubato senza complicanze. La terapia a base di catecolamina può essere sospesa alla fine della sedazione. Si constata una leggera emorragia successiva nel drenaggio toracico retrosternale, rimosso però il giorno del trasferimento in reparto. Dalla radiografia del torace non emergono segnali di pneumotorace.

Il trasferimento in reparto avviene il primo giorno dopo l'operazione. Il signor Bianchi è vigile, dorme molto, orientato nel tempo e nello spazio, e collaborativo. La circolazione è stabile nella norma, SpO₂ 93% in aria ambiente, attualmente 98% con 2 litri di O₂ tramite cannula nasale. Il peso è aumentato di 6 kg rispetto all'ammissione (peso all'ammissione 75 kg, altezza 176 cm). Il livello di dolore sulla scala di valutazione numerica (NRS) è pari a 3, fino a 5 con la tosse. I polmoni sono entrambi ventilati, il rumore respiratorio basale è indebolito su entrambi i lati. È visibile un ristagno venoso nel collo. Le estremità inferiori periferiche sono edematose e calde. Polso pedidio palpabile su entrambi i lati. L'addome è molle, indolente, nessun borborigmo. L'urina è limpida.

Contesto sociale: il signor Bianchi è sposato, in pensione e vive in un appartamento con la moglie, di nove anni più giovane. La coppia ha due figli adulti di 38 e 34 anni, che vivono per conto loro. Non hanno nipoti. Il signor Bianchi ha rivestito fino a cinque anni fa una funzione di conduzione in una grande azienda.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Farmaci fissi	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte
Atovarstatina, cpr rivestita, 40 mg	1	0	0	0
Torasemide, cpr, 10 mg	1	0	0	0
Bisoprololo, cpr, 5 mg	1	0	0	0
Acido acetilsalicilico, cpr rivestita, 100 mg	1	0	0	0
Pantoprazolo, cpr rivestita, 40 mg	1	0	0	0
Paracetamolo, cpr rivestita, 1 gr	1	1	1	1
Budesonide/formoterolo (200/6 µg), inalatore a secco	1	0	1	0
Nadroparina, siringa, 0,4 ml s.c.	0	0	1	0
Ringerfundin®, 500 ml/24 ore infusione continua i.v. (21 ml/h)	0	0	1	0

Farmaci in riserva

Dolori	1) Metamizolo, soluzione 1 g/2 ml i.v. fino a 4x1 g/24 ore
	2) Morfina, gocce, 10 mg/ml (1 ml = 20 gocce) p.o., 2 mg (= 4 gocce) max. ogni 6 ore
Nausea	Metoclopramide, cpr, 10 mg fino a 3x1/24 ore

Prescrizioni per gli infermieri

Pressione/polso	3 x die Limiti: pressione sistolica > 160 mmHg o diastolica > 100 mmHg → notifica al medico in turno Polso > 120/min → notifica al medico in turno
Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	3 x die Limite: < 90% → 2-4 litri ossigeno
Temperatura	3 x die Limite: temperatura > 38,5 °C → 2x2 emocolture e notifica al medico in turno
Peso	1 x die
Dieta	Normale
Mobilizzazione	Libera
Laboratorio	Prelievo di sangue mattino: Na, K, Quick, creatinina, urea, CRP



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Grafico di cura

	Giorno 1	Giorno 2	
	Sera	Mattino	Mezzogiorno
Altezza: 176 cm			
Peso (kg) (peso all'ammissione 75 kg)		81	
Temperatura (°C)	37.8	37.5	38.1
Pressione (mmHg)	156/81	159/83	154/80
Polso	68	64	72
Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	93%	92%	91%
Dolori			
Evacuazione (ultimi 3 giorni)	No		
Catetere venoso centrale destro, vena giugulare interna Cambio fasciatura: ogni 5 giorni o al bisogno	↓-----	-----	-----
Cambio bendaggio toracico 5 giorni dopo l'operazione			

Diagnosi infermieristiche

	Diagnosi	Caratteristiche	Fattori influenzanti	Obiettivo	Misure	Valutazione
1	Deficit nella cura del corpo	Limitazione della capacità di lavare e asciugare il corpo	- Motivazione ridotta - Dolori - Debolezza	Si occupa della cura del corpo secondo le sue possibilità	- Sostegno per la cura del corpo e la vestizione	Ogni 2 giorni
2	Dolore acuto	- Segnali del dolore osservati - Posizione antalgica - Espressioni verbali sul dolore	- Cause di ferimento	Dolore sopportabile/sparito	- Istruzione - Rilevamento del dolore ogni 4 ore o al bisogno - Somministrazione dei farmaci di riserva	Ogni 2 giorni
3	Respirazione inefficace	- Capacità vitale ridotta - Tachipnea	- Dolori	Valori dei gas nel sangue e SpO ₂ normali	- Istruzione - Esercizi respiratori - Monitoraggio del dolore	Ogni 2 giorni



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Decorso infermieristico

Data	Ora	Tema	Decorso
Giorno 1	11.30	Trasferimento in terapia intensiva	Il signor Bianchi entra in terapia intensiva. È ancora molto stanco, accusa dolori nell'area operata.
Giorno 2	06.00	Notte	Il signor Bianchi ha dormito con interruzioni. Il prelievo di sangue non è ancora stato effettuato. Il necessario è stato preparato nella camera.
	10.00	Cura del corpo	Il signor Bianchi appare ancora molto stanco e debole. Ha avuto bisogno di sostegno per la cura del corpo in bagno.
	12.00	Mobilizzazione	Resta molto a letto. Necessita di aiuto per la mobilizzazione a bordo letto e per andare in bagno.
	12.00	Respirazione inefficace	Ha una tosse produttiva. I piedi sono ancora edematosi.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ³	Descrizione	Preparazione
1	Infezione nosocomiale: rischio di infezione del sito chirurgico	Bendaggio toracico di cellulosa (senza pellicola), insanguinato	Bendaggio di cellulosa con macchie di sangue simulate (p.es. colorante per alimenti)
2	Farmacoterapia: farmaco sbagliato	Rischio di edema polmonare in caso di aumento di peso, edemi, calo della saturazione di ossigeno → toresamide insufficiente	Cartella clinica con relative informazioni
3	Infezione nosocomiale: rischio di batteriemia	Mancanza di un cappuccio protettivo nel catetere venoso centrale	Rubinetto a tre vie con cappuccio protettivo mancante
4	Processi clinici: trattamento non effettuato nonostante l'indicazione	Rischio di costipazione: ultima evacuazione 3 giorni prima dell'operazione e nessuna misura prevista	Cartella clinica con relativa informazione
5	Processi clinici: misura infermieristica non attuata nonostante l'indicazione	Nessun rilevamento del dolore	Cartella clinica con relativa informazione
6	Rischio di infezione nosocomiale	Disinfettante per le mani vuoto	Disinfettante per le mani vuoto
7	Farmacoterapia: modalità di somministrazione sbagliata	Infusione continua 42 ml/h invece di 21 ml/h	Pompa da infusione e 500 ml Ringerfundin®, con scritta, con set di infusione
8	Alimentazione: dieta sbagliata	Dieta normale nonostante l'intolleranza al glutine	Fette biscottate di frumento sul tavolino del letto
9	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Campanello di chiamata fuori portata	Campanello di chiamata
10	Processi clinici: campione di laboratorio per il paziente sbagliato	Prelievo di sangue postoperatorio con nome del paziente sbagliato	- Necessario per il prelievo di sangue preparato con etichetta con il nome sbagliato

³ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Materiale per la dotazione della stanza	Osservazioni
• Letto	
• Manichino	
• Braccialetto del paziente	
• Campanello di chiamata	
• Tavolino	
• Cartella clinica con tutte le informazioni secondo lo scenario	
• Bendaggio di cellulosa con macchie di sangue simulate (p.es. colorante per alimenti) per il torace	
• Catetere venoso centrale con fasciatura	
• Pompa da infusione	
• 500 ml Ringerfundin®, con scritta, con set di infusione e raccordo a tre vie	
• Disinfettante per le mani vuoto	
• Fette biscottate	
• Necessario per il prelievo di sangue preparato con etichetta con il nome sbagliato	
• Eventualmente materiale per la simulazione di altri errori/pericoli	
•	
•	
•	
Materiale per lo svolgimento dell'esercizio	
• Istruzioni per i partecipanti	
• Formulari stampati per il rilevamento degli errori	
• Schede con le soluzioni stampate	
• Cartellina per gli appunti (clipboard) e penne	
•	
•	
•	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Entrate nella stanza del signor Bianchi e verificate se vi siano fonti di pericolo ed errori. Prestate attenzione anche a eventuali pericoli ed errori che esulano dal vostro settore di competenza professionale.. Sul modulo “Formulario rilevamento errori” documentate tutte le fonti di pericolo e gli errori che notate nella camera e nella cartella del signor Bianchi. Avete quindici minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Formulario rilevamento errori

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Sono...

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ assistente di cura

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ fisioterapista

☐ medico

☐ altro: _____

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ **da solo/a**

☐ **insieme** a colleghi dello **stesso gruppo professionale**

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ **insieme** a colleghi **di un altro gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:**

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ fisioterapista

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ assistente di cura

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

☐

☐

☐

Molto rilevanti

Piuttosto rilevanti

Poco rilevanti

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

☐

☐

☐

Molto difficile

Piuttosto difficile

Piuttosto facile

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

☐

☐

☐

Molto istruttiva

Piuttosto istruttiva

Poco istruttiva

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

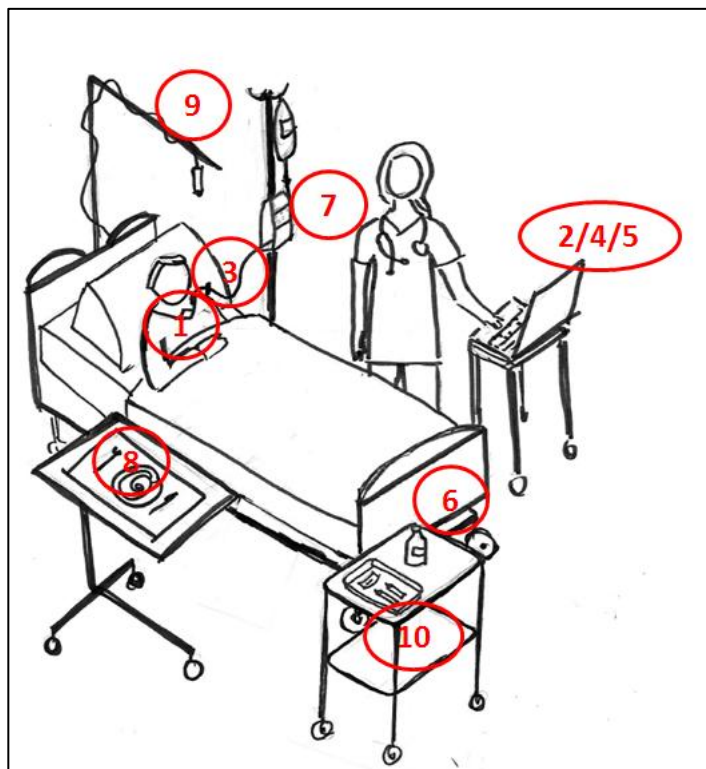
6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

Altre osservazioni

Grazie mille!

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Errori e pericoli simulati

- 1) Rischio di infezione: bendaggio toracico insanguinato (cellulosa)
- 2) Errore di prescrizione: toresamide insufficiente, rischio di edema polmonare
- 3) Rischio di infezione: cappuccio protettivo mancante
- 4) Rischio di costipazione: nessuna misura nonostante l'ultima evacuazione risalga a 3 giorni prima dell'operazione
- 5) Rilevamento del dolore mancante
- 6) Rischio di infezione: disinfettante per le mani vuoto
- 7) Velocità di flusso sbagliata: infusione continua 42 ml/h invece di 21 ml/h
- 8) Alimentazione sbagliata: dieta normale nonostante l'intolleranza al glutine
- 9) Rischio di caduta: campanello di chiamata fuori portata
- 10) Prelievo di sangue per il paziente sbagliato

Allegato IV: Scenario geriatria

Paziente-modello fittizio

Scheda

Cognome, nome, data di nascita: Paolo Verdi, 4.3.1929

Consenso alla rianimazione:

Diagnosi principale

Insufficienza renale acuta, stadio AKIN 1

- Cause prerenali

Diagnosi secondarie

Morbo di Parkinson (2009)

- Disfagia
- Sviluppo di una demenza

Cachessia, indice di massa corporea 19 kg/m² (2019)

Cardiopatia coronarica (2002)

- Stato dopo scompenso cardiaco sinistro (una settimana fa)

Fibrillazione atriale parossistica non valvolare (2002)

Ipertonia arteriosa (1993)

Gonartrosi ginocchio sinistro (2001)

Disturbo depressivo recidivante (2016)

Allergie: nessuna nota

Problema attuale: peggioramento dello stato generale con nausea, vomito e stanchezza progressiva. Una settimana fa, il signor Verdi è stato ricoverato per uno scompenso cardiaco e delirio, ai quali si aggiunge un progressivo calo ponderale. A causa della disfagia, il signor Verdi riesce a ingerire solo papette.

Stato clinico

Arrossamento a livello sacrale

Diagnostica

Laboratorio: creatinina 180 µmol/l, tasso di filtrazione glomerulare (GFR) 31 ml/min, urea 20 mmol/l, escrezione di urea 7%, indici infiammatori nella norma

Stato urine: non patologico

Contesto sociale: il signor Verdi vive da tre anni in una casa di cura. È vedovo e non ha figli. Per spostarsi, necessita del deambulatore e di accompagnamento.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Farmaci fissi	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte
Bisoprololo, cpr, 5 mg	0.5	0	1	0
Ibuprofene, cpr rivestita, 400 mg	1	1	1	1
Domperidone, pst che si scioglie in bocca, 10 mg (30 min prima del pasto)	1	1	1	0
Quetiapina, cpr rivestita, 25 mg	0	0	0	1
Ramipril, cpr, 2,5 mg	1	0	0	0
Toresamide, cpr, 10 mg (sospeso)				
Rivaroxaban, cpr, 15 mg	1	0	0	0
Levodopa/benserazide, cpr, 250 mg (30 min prima del pasto)	1	1	1	
Ringerfundin®, 1000 ml/24 ore infusione continua i.v.				

Farmaci in riserva

Dolori	1) Novalgina, 500 mg 4x1/24 ore
Nausea	1) Ondansetron, pst sublinguale, 4 mg fino a 1x1/24 ore
Agitazione/sonno	Quetiapina, cpr, 25 mg fino a 2x0,5/24 ore

Prescrizioni per gli infermieri

Pressione/polso	3 x die Limiti: pressione sistolica > 180 mmHg o diastolica > 100 mmHg → notifica al medico in turno Pressione sistolica < 100 mmHg → notifica al medico in turno Polso > 120 → notifica al medico in turno
Saturazione di ossigeno (SpO₂)	3 x die Limite: < 90% → 2-4 litri ossigeno e notifica al medico in turno
Temperatura	1 x die Limite: temperatura > 38,5 °C → 2x2 emocolture e notifica al medico in turno
Peso	Ogni 3 giorni
Dieta	Normale
Mobilizzazione	Libera



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Grafico di cura

	Giorno 1	Giorno 2	
	Sera	Mattino	Mezzogiorno
Altezza: 176 cm			
Peso (kg)		59	
Temperatura (°C)		36.3	
Pressione (mmHg)	145/83	138/79	142/81
Polso	81	76	83
Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	95%	96%	
Evacuazione	No		
Vomito	I	No (nausea sì)	
Dolori	2	1	
Nursing Delirium Scale (NU-DESC) ⁴		2	
Catetere venoso periferico braccio destro	↓-----	-----	-----
Cambio fasciatura: ogni 5 giorni o al bisogno			

⁴ All'occorrenza adeguare con la scala del delirio utilizzata nell'ospedale in questione



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Diagnosi infermieristiche

	Diagnosi	Caratteristiche	Fattori influenzanti	Obiettivo	Misure	Valutazio- ne
1	Denutrizione	- Peso corporeo 20% o più sotto il peso forma	- Assunzione insufficiente di cibo - Disturbo psicologico	- Entro la fine della degenza, il paziente acquista peso (almeno 1600 calorie al giorno)	- Verbale alimentazione - Coinvolgimento nutrizionista - Ordinazione pietanze preferite (soprattutto dolci) - Protesi dentaria - Somministrazione di farmaci con lo yogurt	Una volta la settimana, il martedì
2	Stato confusionale cronico	- Cambiamento dell'interpretazione - Cambiamento della personalità - Limitazione cognitiva cronica		- Il paziente si sente ben informato e assistito nella quotidianità ospedaliera nonostante le limitazioni cognitive	- Brevi contatti a cadenza oraria - Informazioni mirate, ripetute, secondo la situazione - Profilassi del delirio: valutazione quotidiana secondo la scala, assunzione sufficiente di liquidi, controllo del dolore, profilassi della costipazione, ausili all'orientamento in camera (calendario, orologio) - Programma quotidiano sempre simile, rispetto delle abitudini	Una volta la settimana, il martedì
3	Nausea	- Rifiuto del cibo - Nausea	Disturbo biochimico	- Riduzione tangibile della nausea - Nessun vomito - Aumento soggettivo dell'appetito	- Somministrazione dei farmaci di riserva - Olio di menta come tampone	Una volta la settimana, il martedì
4	Rischio di caduta	- Età > 65 anni - Cambiamento della funzione cognitiva - Utilizzo di mezzi ausiliari		Il paziente non cade durante la degenza	- Tappetino con sensori, letto contro la parete - Scarpe - Accompagnamento degli spostamenti con il deambulatore - Occhiali e apparecchi acustici - Esercizi per la deambulazione due volte al giorno - Rimozione di possibili ostacoli	Quotidiana



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Decorsi infermieristici

Data	Ora	Tema	Decorso
Giorno 1	17.00	Ammissione	Il signor Verdi viene trasferito in reparto dal pronto soccorso.
	17.00	Stato confusionale cronico	Il signor Verdi appare disorientato a livello personale, temporale e situativo, ma è tranquillo e ben gestibile.
	21.00	Denutrizione	Il signor Verdi non vuole mangiare, dice di avere nausea. Non vuole neppure assumere farmaci della riserva.
	21.00	Rischio di caduta	Il signor Verdi è molto malfermo sulle gambe. Rifiuta un mezzo ausiliario, ma accetta di essere accompagnato. Con il suo consenso, viene installato un tappetino con sensori.
Giorno 2	6.00	Notte	Il signor Verdi viene trovato in corridoio con il supporto per l'infusione. Cerca il gabinetto. Vi viene accompagnato, per il resto dorme.



Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ⁵	Descrizione	Preparazione
1	Farmacoterapia: farmaco sbagliato	Ibuprofene: controindicato a causa dell'insufficienza renale e della cardiopatia coronarica; è inoltre un farmaco potenzialmente inadeguato	- Cartella clinica con relativa prescrizione
2	Rischio di infezione nosocomiale	Disinfettante vuoto: rischio di trasmissione di agenti patogeni	- Disinfettante vuoto
3	Incidente con il paziente: Rischio di caduta	Letto troppo alto	- Letto troppo alto
4	Incidente con il paziente: rischio di caduta	Tappetino con sensori non attivato	- Tappetino con sensori installato, ma non attivato
5	Farmacoterapia: ev. paziente sbagliato, farmaco sbagliato o dose omessa	Bicchieri per farmaci con liquido (gocce) senza scritte sul comodino; rischio di errore legato alla farmacoterapia	- Bicchieri per farmaci con liquido, senza scritte
6	Infezione nosocomiale: decubito	Arrossamento nella zona del coccige, nessuna misura infermieristica	- Arrossamento dei glutei del manichino (p.es. con acquerello); se non fosse possibile, applicare un tampone tinto di rosso
7	Processi clinici: misure infermieristiche non attuate nonostante l'indicazione	Profilassi del delirio non effettuata: nessun ausilio all'orientamento (calendario, orologio ecc.) nonostante la menzione del rischio di delirio e la relativa diagnosi infermieristica	- Relativa pianificazione infermieristica nella cartella clinica
8	Processi clinici: misura non disponibile	Consenso alla rianimazione non rilevato	- Cartella clinica con relativa informazione mancante
9	Alimentazione: forma sbagliata	Dieta normale nonostante il paziente possa assumere solo papette	- Relativa prescrizione nella cartella clinica
10	Farmacoterapia: farmaco sbagliato	Nessun integratore alimentare (p.es. Fresubin®), nonostante la cachessia	- Relativa prescrizione mancante nella cartella clinica

⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Materiale per la dotazione della stanza	Osservazioni
• Letto	
• Manichino	
• Braccialetto del paziente	
• Campanello di chiamata	
• Tavolino	
• Deambulatore	
• Tappetino con sensori	
• Cartella clinica con tutte le informazioni secondo il modello	
• Disinfettante vuoto	
• Bicchiere per farmaci con liquido, senza scritte	
• Colorante rosso per simulare il decubito oppure tampone tinto di rosso e pellicola trasparente	
• Eventualmente materiale per la simulazione di altri errori/pericoli	
• Materiale per accesso venoso periferico	
• Infusione continua 1000 ml Ringerfundin® con etichetta	
• Supporto per l'infusione	
•	
Materiale per lo svolgimento dell'esercizio	
• Istruzioni per i partecipanti	
• Formulari stampati per il rilevamento degli errori (recto-verso)	
• Schede con le soluzioni stampate	
• Cartellina per appunti (clipboard) e penne	
•	
•	
•	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Entrate nella stanza del signor Verdi e verificate se vi siano fonti di pericolo ed errori. Prestate attenzione anche a eventuali pericoli ed errori che esulano dal vostro settore di competenza professionale. Sul modulo «Formulario rilevamento errori» documentate tutte le fonti di pericolo e gli errori che notate nella camera e nella cartella del signor Verdi. Avete quindici minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!

Sono...

- ☐ infermiere/a diplomato/a
- ☐ operatore/trice sociosanitario/a
- ☐ medico
- ☐ assistente di cura
- ☐ fisioterapista
- ☐ altro:

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

[illegible]



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ **da solo/a**

☐ **insieme** a colleghi dello **stesso gruppo professionale**

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ **insieme** a colleghi di un altro **gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:**

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ fisioterapista

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ assistente di cura

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

☐

☐

☐

Molto rilevanti

Piuttosto rilevanti

Poco rilevanti

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

☐

☐

☐

Molto difficile

Piuttosto difficile

Piuttosto facile

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

☐

☐

☐

Molto istruttiva

Piuttosto istruttiva

Poco istruttiva

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

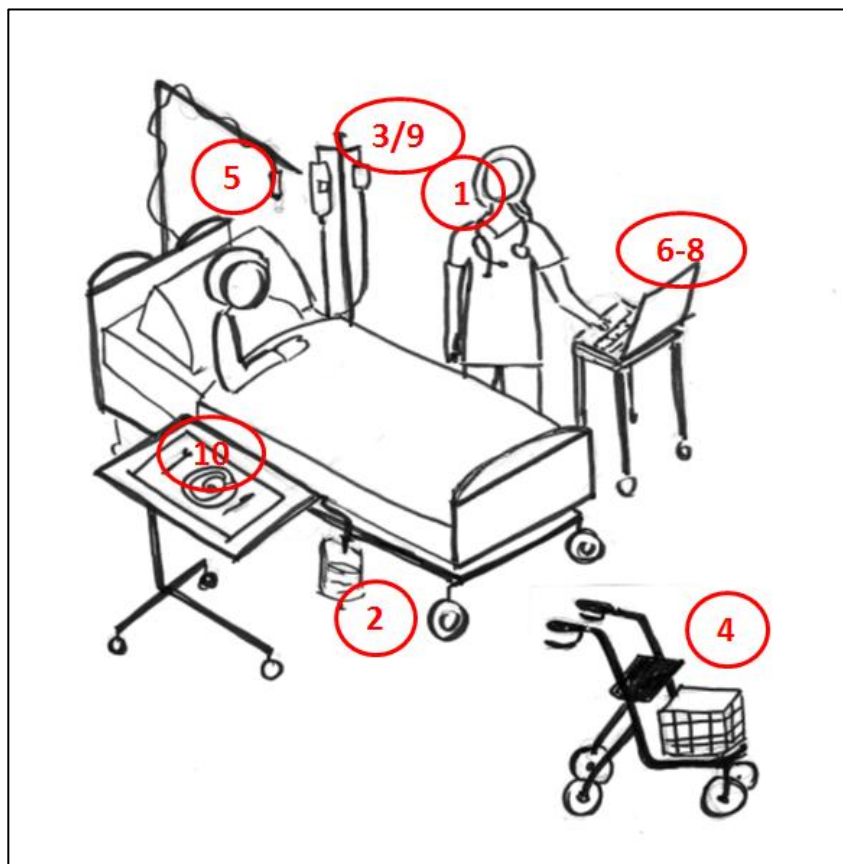
6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

Altre osservazioni

Grazie mille!

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Errori e pericoli simulati

- 1) Errore di prescrizione: l'ibuprofene è un farmaco potenzialmente inadeguato a causa dell'insufficienza renale e della cardiopatia coronarica
- 2) Disinfettante vuoto: rischio di trasmissione di agenti patogeni
- 3) Rischio di caduta: letto troppo alto
- 4) Rischio di caduta: tappetino con sensori non attivato
- 5) Farmaco senza etichetta sul tavolino: rischio di errore legato alla farmacoterapia
- 6) Arrossamento nella zona del coccige: documentato, ma nessuna misura infermieristica pianificata
- 7) Profilassi del delirio non effettuata: nessun ausilio all'orientamento (calendario, orologio ecc.)
- 8) Consenso alla rianimazione non rilevato
- 9) Alimentazione sbagliata: dieta normale nonostante il paziente possa assumere solo pappette
- 10) Nessun integratore alimentare (p.es. Fresubin®), nonostante la cachessia

Allegato V: Pediatria

Paziente-modello fittizio

Scheda

Cognome, nome, data di nascita: Maurizio Piccolo, 25.5.2012

Consenso alla rianimazione: sì

Allergie: nessuna nota

Diagnosi principali

Angina tonsillare recidivante

Otite media sierosa acuta

Operazione

Tonsillectomia con adenoidectomia e paracentesi bilaterale, giorno 1, ore 11.30

Problema attuale: ammissione elettiva per la prevista tonsillectomia. Da sei giorni: notevole roncopatia con sonno agitato, considerevole ostruzione respiratoria durante il sonno, ma senza apnea chiaramente riconoscibile. Ipoacusia persistente.

Diagnostica

Peso: 25 kg

Altezza: 115 cm

Contesto sociale: il paziente vive con i genitori e il fratellino. Il padre lavora a tempo pieno, la madre a tempo parziale.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Premedicazione: midazolam, cpr rivestita, 7,5 mg, su chiamata

Farmaci fissi postoperatori	
Ibuprofene, sospensione, 100 mg/5 ml	3x500 mg/24 ore
Paracetamolo, sciroppo, 30 mg/ml	4x360 mg/24 ore
Triofan® Raffreddore, gocce	3x1 goccia/24 ore in ciascuna narice
Ringer lattato	Liquidi totali 1700 ml i.v. sotto forma di Ringer lattato, adattare in base all'assunzione di liquidi

Farmaci in riserva	
Nausea	Ondansetron, concentrato per infusione, 4 mg/2 ml fino a 3x2,5 mg/24 ore
Dolori	Notifica al medico di turno

Prescrizioni postoperatorie per gli infermieri

Pressione/polso/frequenza respiratoria/saturazione di ossigeno (SpO₂)/dolori/temperatura	• Ogni 30 min per due ore dal ritorno in camera; temperatura una volta • Ogni ora per due ore, temperatura una volta • Ogni quattro ore fino alla visita del medico il giorno successivo Limiti: SpO ₂ <95% → notifica al medico in turno pressione media <55mmHg → notifica al medico in turno
Diuresi	Controllo: diuresi entro 8 ore dopo l'operazione
Apporto di liquidi	Rilevare la quantità di liquidi assunti
Dieta	Cibo ridotto a purea, freddo
Mobilizzazione	Libera



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci postoperatori

	Giorno 1			Giorno 2		
	18.00	20.00	21.00	23.50	05.30	07.30
Ringer lattato, infusione continua i.v., con pompa da infusione	1700 ml/24 ore (70ml/ora) -----					
Ibuprofene, sospensione, 100 mg/5 ml			500 mg = 25 ml per via orale		500 mg = 25 ml per via orale	
Paracetamolo, sciroppo, 30 mg/ml	360 mg = 12 ml per via orale			360 mg = 12 ml per via orale	360 mg = 12 ml per via orale	
Ondansetron, concentrato per infusione, 4 mg/2 ml		2,5 mg i.v.				
Triofan® Raffreddore, gocce						

Foglio di sorveglianza

Ritorno dalla sala risveglio alle 15.50

Data	Ora	Pressione mmHG	Polso	Frequenza respiratoria	Saturazione di ossigeno (SpO ₂)	Temperatura (°C)	Scala del dolore	Assunzione di liquidi
Giorno 1	15.50	115/60(78)	86	24	99% senza O ₂	36,9		
	16.20	114/58(76)	87	25	99%			
	16.50	112/65(80)	98	24	100%			
	17.20	124/67(86)	102	28	100%			
	17.50	107/57(73)	91	25	99%			
	18.50	114/62(79)	94	21	100%			
	19.50	114/57(76)	92	22	99%	36,9		
	21.00	125/70(87)	120	Agitato, piange	Agitato, piange			
	23.50	108/52(70)	94	24	99%	36,8		
Giorno 2	04.00	115/63(79)	115	26	99%	37,5		
	05.00							50 ml
	07.30	106/56(72)	92		100%	37,1		



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Decorso infermieristico

Data	Ora	Tema	Decorso
Giorno 1	10.00	Ammissione	Il paziente arriva accompagnato dai genitori. Una volta verificato che è a digiuno, si procede alla doccia preoperatoria. I genitori confermano che non ha tosse né raffreddore, né febbre. Di solito, non assume farmaci. Il paziente viene messo a letto e vengono rilevati i parametri vitali (temperatura 36,8, polso 80, frequenza respiratoria 24, pressione 112/69, saturazione di ossigeno 99%). Vengono effettuati i preparativi per la sala operatoria. Il paziente indossa la camicia da notte ospedaliera. La procedura viene spiegata ai genitori e al paziente.
	11.45	Operazione	Il paziente viene chiamato e riceve la premedicazione.
	Operazione e sala risveglio		
	15.50	Operazione	Il paziente torna dalla sala risveglio alle 15.50. L'intervento si è svolto senza complicanze.
	20.00	Nausea	Il paziente ha nausea e vomita due volte. Viene somministrato un antiemetico di riserva e si informa il medico. Il paziente ha urinato.
Giorno 2	05.15	Notte	Il paziente si sveglia, piange. Si constata un ricco flusso salivare, colorito brunastro, difficoltà a deglutire. Viene applicata la borsa del ghiaccio. Il paziente beve un paio di sorsi di sciroppo e mangia un po' di gelato. In seguito, dorme.



Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ⁶	Descrizione	Preparazione
1	Processi clinici: misura infermieristica non attuata nonostante l'indicazione	Nessun rilevamento del dolore	- Nessun rilevamento del dolore nella cartella
2	Processi clinici: processi infermieristici non attuati nonostante l'indicazione	Rischio di aspirazione in caso di vomito in posizione sdraiata	- Manichino in posizione sdraiata con sacchetto per il vomito in mano
3	Alimentazione: consistenza sbagliata	Vassoio con normale cibo solido nonostante la prescrizione di cibo ridotto a purea	- Vassoio con normale cibo solido
4	Farmacoterapia: dosaggio sbagliato	Calcolo sbagliato del dosaggio dell'ondansetron (con prescrizione corretta): fiala completa (4 mg/2 ml) invece di 2,5 mg = 1,25 ml	- Siringa caricata con 2 ml, con scritta, sul comodino
5	Rischio di infortunio/farmacoterapia: quantità sbagliata	Siringa caricata con l'ondansetron sul comodino: rischio che il paziente si ferisca o di somministrare una quantità sbagliata	- Siringa caricata con 2 ml, con scritta, sul comodino
6	Rischio di infezione nosocomiale	Punto di inserimento del catetere venoso periferico arrossato	- Catetere venoso periferico con arrossamento simulato (p.es. con acquerello)
7	Documentazione: braccialetto mancante (o nome del paziente sbagliato)	Braccialetto sul comodino e non al polso del paziente (o letto con il nome del paziente sbagliato)	- Braccialetto del paziente sul comodino Osservazione: se l'ospedale non utilizza braccialetti, nome del paziente sbagliato sul letto
8	Farmacoterapia: dose omessa	Gocce nasali non somministrate	- Relativa informazione nella cartella clinica
9	Farmacoterapia: dosaggio sbagliato	Ibuprofene sovradosato	- Relativa prescrizione nella cartella clinica
10	Incidente con il paziente: rischio di limitazioni respiratorie	Rischio di strangolamento: girandosi, il bambino si è avvolto il tubo dell'infusione attorno al collo	- Ringer lattato 1000 ml con set di infusione e pompa da infusione

⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Materiale per la dotazione della stanza	Osservazioni
• Letto	
• Manichino	
• Braccialetto del paziente	
• Campanello di chiamata	
• Tavolino	
• Cartella clinica con tutte le informazioni secondo lo scenario	
• Sacchetto per il vomito	
• Vassoio con normale cibo solido	
• Siringa caricata con 2 ml di ondansetron, con etichetta	
• Catetere venoso periferico con arrossamento simulato (p.es. acquerello)	
• Braccialetto del paziente sul comodino Osservazione: se l'ospedale non utilizza braccialetti, nome del paziente sbagliato sul letto	
• Infusione continua Ringer lattato con set di infusione	
• Pompa da infusione	
•	
•	
•	
Materiale per lo svolgimento dell'esercizio	
• Istruzioni per i partecipanti	
• Formulare per il rilevamento degli errori (recto-verso) stampati	
• Schede con le soluzioni stampate	
• Cartellina per gli appunti (clipboard) e penne	
•	
•	
•	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Entrate nella stanza di Maurizio Piccolo e verificate se vi siano fonti di pericolo ed errori. Prestate attenzione anche a eventuali pericoli ed errori che esulano dal vostro settore di competenza professionale. Sul modulo «Formulario rilevamento errori», documentate tutte le fonti di pericolo e gli errori che notate nella camera e nella cartella di Maurizio Piccolo. Avete quindici minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!

Sono...

- ☐ infermiere/a diplomato/a
 ☐ assistente di cura
☐ operatore/trice sociosanitario/a
 ☐ fisioterapista
☐ medico
 ☐ altro:

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

[illegible]



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ **da solo/a**

☐ **insieme** a colleghi dello **stesso gruppo professionale**

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ **insieme** a colleghi di un altro **gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:**

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ fisioterapista

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ assistente di cura

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

☐

☐

☐

Molto rilevanti

Piuttosto rilevanti

Poco rilevanti

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

☐

☐

☐

Molto difficile

Piuttosto difficile

Piuttosto facile

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

☐

☐

☐

Molto istruttiva

Piuttosto istruttiva

Poco istruttiva

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

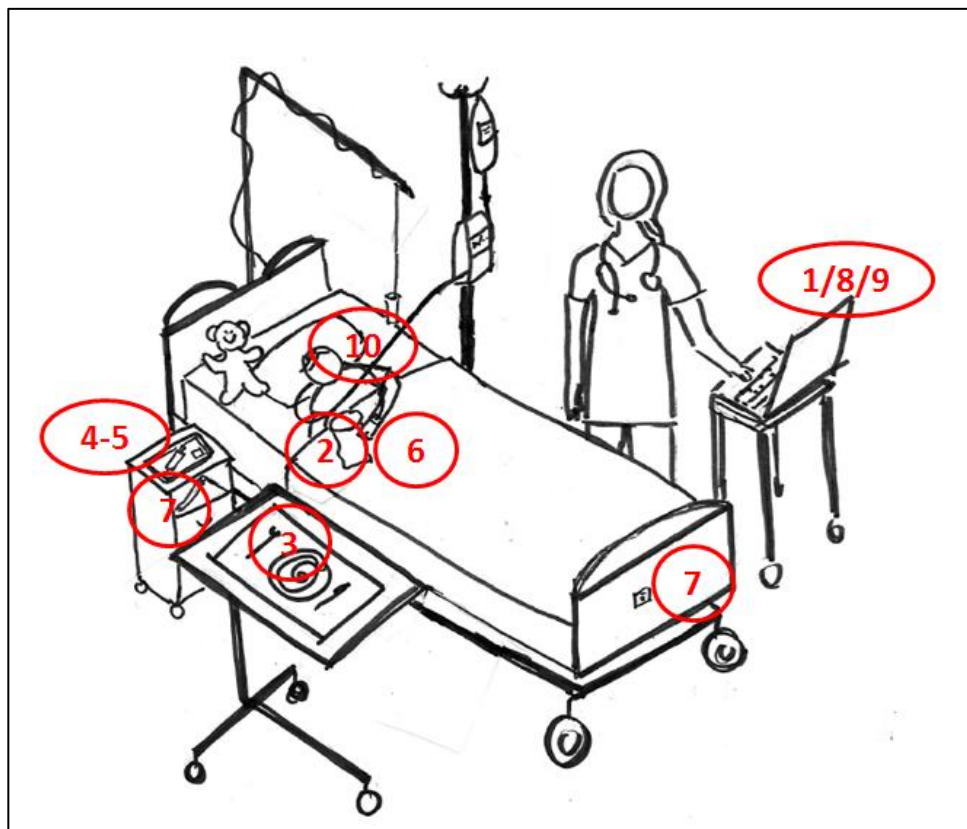
6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

Altre osservazioni

Grazie mille!

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Errori e pericoli simulati

- 1) Rilevamento del dolore mancante
- 2) Rischio di aspirazione in caso di vomito in posizione sdraiata
- 3) Alimentazione sbagliata: normale cibo solido invece di cibo ridotto a purea
- 4) Calcolo sbagliato del dosaggio dell'ondansetron: fiala completa (4 mg/2 ml) invece di 2,5 mg = 1,25 ml
- 5) Siringa con l'ondansetron aspirato sul comodino: rischio che il paziente si ferisca o di somministrare una quantità sbagliata
- 6) (Rischio di) flebite: punto di inserimento del catetere venoso periferico arrossato
- 7) Rischio di scambio: braccialetto sul comodino e non al polso del paziente (o letto con il nome del paziente sbagliato)
- 8) Farmacoterapia omessa: gocce nasali non somministrate
- 9) Errore di prescrizione: ibuprofene sovradosato
- 10) Rischio di strangolamento: girandosi, il bambino si è avvolto il tubo dell'infusione attorno al collo



Allegato VI: Scenario locale per la preparazione dei farmaci

Istruzioni

Nello scenario locale per la preparazione dei farmaci, trovate una prescrizione per la paziente Marcella Neri (9.4.1955), un elenco con venti errori e un elenco di materiale. Selezionate gli errori che desiderate simulare nella «stanza degli errori» e adeguate di conseguenza l'elenco del materiale e la prescrizione. Organizzate il locale e preparate i farmaci sulla base della prescrizione modificata.

Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Farmaci

Farmaci fissi	Mattino	Mezzo-giorno	Sera	Notte	Osservazioni sulla prescrizione	Osservazioni per la preparazione dei farmaci (divergenze rispetto alla prescrizione)
Calcio, vitamina D3, preparato combinato 500/800	1	0	0	0		Singole compresse in un sacchetto Minigrip, scritta a mano con il nome di un farmaco senza dosaggio, scadenza, numero di lotto (simulazione di un farmaco portato dal paziente)
Candesartan, 80 mg	1	0	0	0		
Clopidogrel, 75 mg	1	0	0	0		
Co-amoxicillina, e.v., 2,2 g	1	0	0	1	Diluire in 20 ml di acqua per preparati iniettabili, direttamente i.v.	
Cloruro di potassio 15%, 20 mmol/10 ml	20 mmol	0	0	0	In Ringer acetato/Ringerfundin® oltre 24 ore	
Pomata cortisonica, 1 porzione					2 x settimana, gambe	
Levocetirizina, 5 mg	0	0	0	1		
Levotiroxina, 0,1 mg	0.5	0	0	0	0,5 ore prima della colazione	In un bicchiere separato senza scritte da posizionare vicino al dosatore
Loratadina, 10 mg	1	0	0	0		Non preparare
Pomata all'olio di mandorla, 1 porzione	1	0	0	1	Tutto il corpo	
Metamizolo, 1 g/2 ml, e.v.	1	1	1	1	In 100 ml NaCl 0,9%, infusione breve (30 min)	
Metoprololo retard, 100 mg	0.5	0	0	0		Compresa intera, invece che metà, nel blister
Mitrazapina, pastiglie che si sciolgono in bocca, 30 mg	0	0	0	1		
Paracetamolo, pastiglia che si scioglie in bocca o effervescente, 500 g	1	1	1	1		



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Ringer acetato o Ringerfun- din®, 1 l	1	0	0	0	Oltre 24 ore	Annotare sull'etichetta: 21 ml/ora e nome sbagliato
Venlafaxina, 37,5 mg, com- presse	1	0	1	0		Capsule retard (ER – Extend Release) invece di compresse
Vitamina D (preparato dosa- to al millilitro)	8 gocce	0	0	0		Se avete un preparato a base di vitamina D dosato a gocce, potete utilizzarlo e modificare la prescrizione nella scheda indicando una quantità in millilitri. Annotare sul flacone una data di apertura > 6 mesi, come di consueto in ospedale.

Farmaci in riserva		Istruzioni per la preparazione
Nausea	Metoclopramide, compressa, 10 mg fino a 2x1/24 ore	Non preparare, mettere solo a disposizione il farmaco.
Dolori	1) Paracetamolo, 1 g, compressa fino a 4x1/24 ore	Non preparare, mettere solo a disposizione il farmaco.
	2) Gocce di morfina 2% (1 mg/goccia), fino a 12x5 gocce/24 ore	Chiedere un flacone vuoto in farmacia e riempirlo d'acqua, ma non conservarlo nell'armadio degli stupefacenti, bensì con gli altri farmaci. Applicare l'adesivo della fotoprotezione.
Sonno	Zolpidem CR ret., compressa, 12,5 mg fino a 1x0,5//24 ore	Non preparare, mettere solo a disposizione il farmaco.
Agitazione	Aloperidolo, gocce (0,5 mg/goccia), fino a 4x5 gocce/24 ore	Non preparare, mettere solo a disposizione il farmaco.

La paziente ha un catetere venoso periferico.



Elenco degli errori

	Errori/pericoli secondo l'OMS ⁷	Descrizione
1	Farmacoterapia: luogo di custodia errato/rischio di interazioni indesiderate tra farmaci/rischio di farmaci scaduti Comportamento: rischio di abuso di farmaci	Le gocce di morfina dovrebbero essere protette dalla luce e custodite nel cassetto degli stupefacenti
2	Farmacoterapia: farmaco scaduto/rischio di interazioni indesiderate tra farmaci	Il preparato di vitamina D è aperto da più di 6 mesi (data sul flacone > 6 mesi)
3	Farmacoterapia: rischio di farmacoterapia errata, dosaggio sbagliato, farmaco scaduto ecc.	Il farmaco personale della paziente (calcio/vitamina D) è in un sacchetto Minigrip fuori dal blister e non è contrassegnato chiaramente
4	Farmacoterapia: forma galenica errata	Venlafaxina ER in capsule invece che in compresse
5	Farmacoterapia: rischio di quantità sbagliata	Nel blister c'è una compressa intera di metoprololo, non è indicato che la paziente deve però assumerne solo mezza.
6	Farmacoterapia: dose omessa	Loratadina non preparata
7	Farmacoterapia: paziente sbagliato	Ringer acetato/Ringerfundin® con potassio: etichetta con nome sbagliato
8	Farmacoterapia: dosaggio/intervallo sbagliato	Dosaggio di Ringer acetato/Ringerfundin® sbagliato, 21 ml/ora invece di 42 ml/ora
9	Infrastruttura: inadeguata o danneggiata	Maggiore rischio di errore durante la preparazione a causa della scarsa illuminazione; locale senza finestre o scuro con lampadine/neon difettosi
10	Farmacoterapia inadeguata: rischio di omissione o di somministrazione al paziente sbagliato	Nel portafarmaci non c'è spazio per farmaci estemporanei; la levotiroxina è preparata, ma senza scritta, in un bicchiere posizionato accanto al portafarmaci
11	Farmacoterapia: rischio di farmacoterapia sbagliata	Rischio di scambio: farmaci dall'aspetto o dal nome simile riposti vicini nell'armadio (p.es. potassio e fiale NaCl)
12	Rischio di infezione nosocomiale	Disinfettante vuoto
13	Farmacoterapia: controindicazione	Calcio e levotiroxina prescritte per somministrazione contemporanea, nonostante l'interazione
14	Farmacoterapia: quantità errata	Doppione levocetirizina e loratadina
15	Farmacoterapia: forma galenica errata	Zolpidem retard non divisibile
16	Farmacoterapia: dosaggio sbagliato	Co-amoxicillina sottodosata. Viene dosata diversamente anche in caso di insufficienza renale

⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

17	Farmacoterapia: modalità di somministrazione sbagliata	Con questo dosaggio, la co-amoxicillina dovrebbe essere somministrata con un'infusione breve, non per via endovenosa
18	Infrastruttura: inadeguata	Laptop o computer distante dai farmaci, cosicché per la preparazione occorre andare sempre avanti e indietro: rischio di errori
19	Documentazione: documento sbagliato	Nel locale è affissa una direttiva scaduta/obsoleta in riferimento ai farmaci (p.es. tabella di compatibilità, elenco scadenze, elenco dei generici)
20	Infrastruttura: inadeguata ⁸	La superficie di lavoro per la preparazione dei farmaci è troppo piccola; ciò ostacola le operazioni e aumenta il rischio di commettere errori

⁸ Se desiderate simulare questo errore, ma nel vostro locale la superficie di lavoro è sufficiente, potete ridurla per esempio con dei cartoni vuoti.



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Elenco del materiale da preparare

Questo elenco contiene il materiale necessario per simulare tutti i venti errori. Potete modificarlo secondo gli errori che avete selezionato.

Locale	Osservazione
Locale con un tavolo o una superficie di lavoro simile a quello per la preparazione dei farmaci o a un locale infermieri; per simulare l'errore n. 20, eventualmente ridurre per esempio con cartoni vuoti la superficie di lavoro	
Cassetto o armadio in cui sono custoditi i farmaci	
Cassetto o armadio etichettato per indicare che contiene gli stupefacenti e chiuso a chiave, o per lo meno simulare la chiusura a chiave	
Lampadine/neon difettosi, luce fioca	
Accesso a informazioni specialistiche aggiornate sui farmaci (p.es. elenchi cartacei o laptop con accesso a internet e intranet)	
Laptop/computer distante dalla superficie di lavoro per la preparazione dei farmaci	
Direttiva scaduta affissa nel locale (p.es. tabella di compatibilità, elenco scadenze, elenco dei generici)	
Materiale medico	
Dosatore/portafarmaci per preparare i farmaci della signora Neri	
Bicchieri per i farmaci	
Elenco dei farmaci della paziente	Dopo aver selezionato gli errori, avete già modificato la prescrizione della paziente. Mettete a disposizione la prescrizione modificata (senza le istruzioni per la preparazione) secondo le consuete modalità nel vostro ospedale (in formato cartaceo o nel sistema elettronico mediante un paziente test).
Disinfettante vuoto	
Etichette e pennarello per contrassegnare l'infusione	
Separatore di pastiglie	
Sacchetto Minigrip	
Siringa e cannula per aspirare il potassio, cannula per l'infusione, set di infusione, sacca per l'infusione	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Siringa e cannula per diluire la co-amoxicillina in acqua distillata, acqua distillata 20 ml, cannula per aspirare la co-amoxicillina diluita, cannula con cappuccio per chiudere la siringa prima della somministrazione	
Siringa e cannula per aspirare la novalgina e inserirla nell'infusione breve NaCl, set di infusione	
Adesivo della fotoprotezione per le gocce di morfina	
Farmaci	
Tutti i farmaci prescritti della signora Neri	Occorre procurarsi anche i farmaci in parte sbagliati (cfr. elenco dei farmaci).
Oltre ai farmaci della signora Neri, un piccolo stock generico di farmaci	



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Istruzioni per i partecipanti

Documentate sul modulo «Formulario rilevamento errori» tutti gli errori e le fonti di pericolo che trovate nel locale per la preparazione dei farmaci, nella prescrizione e nei farmaci preparati. Avete venti minuti di tempo. Leggete anche il retro della scheda. Le vostre indicazioni saranno trattate in modo anonimo.

Quando avete finito, consegnate la scheda alla persona incaricata o lasciatela nel posto previsto al riguardo. Riceverete una scheda con le soluzioni e/o la persona incaricata le discuterà con voi. Lasciate la camera così come l'avete trovata (non correggete gli errori) e non svelate le soluzioni, affinché anche i vostri colleghi possano beneficiare della «stanza degli errori». Grazie mille!

In caso di domande, dubbi o suggerimenti, non esitate a rivolgervi al responsabile.

Buon lavoro!

Sono...

- ☐ infermiere/a diplomato/a
- ☐ operatore/trice sociosanitario/a
- ☐ medico
- ☐ farmacista
- ☐ assistente di farmacia
- ☐ altro:

☐ Sono in formazione nel gruppo professionale summenzionato

Quali fonti di pericolo e rischi per la sicurezza del/la paziente si trovano in questa stanza? Annotare le fonti di pericolo e gli errori trovati.

[illegible]



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Si prega di crociare ciò che fa al caso.

Ho cercato gli errori e le fonti di pericolo...

☐ da solo/a

☐ insieme a colleghi dello stesso gruppo professionale

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

☐ insieme a colleghi di un altro gruppo professionale/di diversi gruppi professionali:

☐ infermiere/a diplomato/a

☐ assistente di farmacia

☐ operatore/trice sociosanitario/a

☐ studente/essa di medicina

☐ medico

☐ infermiere/a in formazione

☐ farmacista

☐ altro: _____

Dimensioni gruppo: ____ persone (indicare il numero)

1) Ricerca in gruppo: ha beneficiato dello scambio con gli altri membri?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

2) Gli errori e i pericoli nascosti sono rilevanti nel lavoro quotidiano?

☐

☐

☐

☐

Molto rilevanti

Piuttosto rilevanti

Poco rilevanti

Non rilevanti

3) È stato difficile trovare gli errori e i pericoli per la sicurezza dei pazienti?

☐

☐

☐

☐

Molto difficile

Piuttosto difficile

Piuttosto facile

Molto facile

4) L'esercitazione è stata istruttiva?

☐

☐

☐

☐

Molto istruttiva

Piuttosto istruttiva

Poco istruttiva

Per nulla istruttiva

5) Consiglierebbe ai suoi colleghi di partecipare alla «stanza degli errori»?

☐

☐

☐

☐

Sì

Piuttosto sì

Piuttosto no

No

6) Qual è l'esperienza più importante per l'attività quotidiana che ha tratto da questa esercitazione?

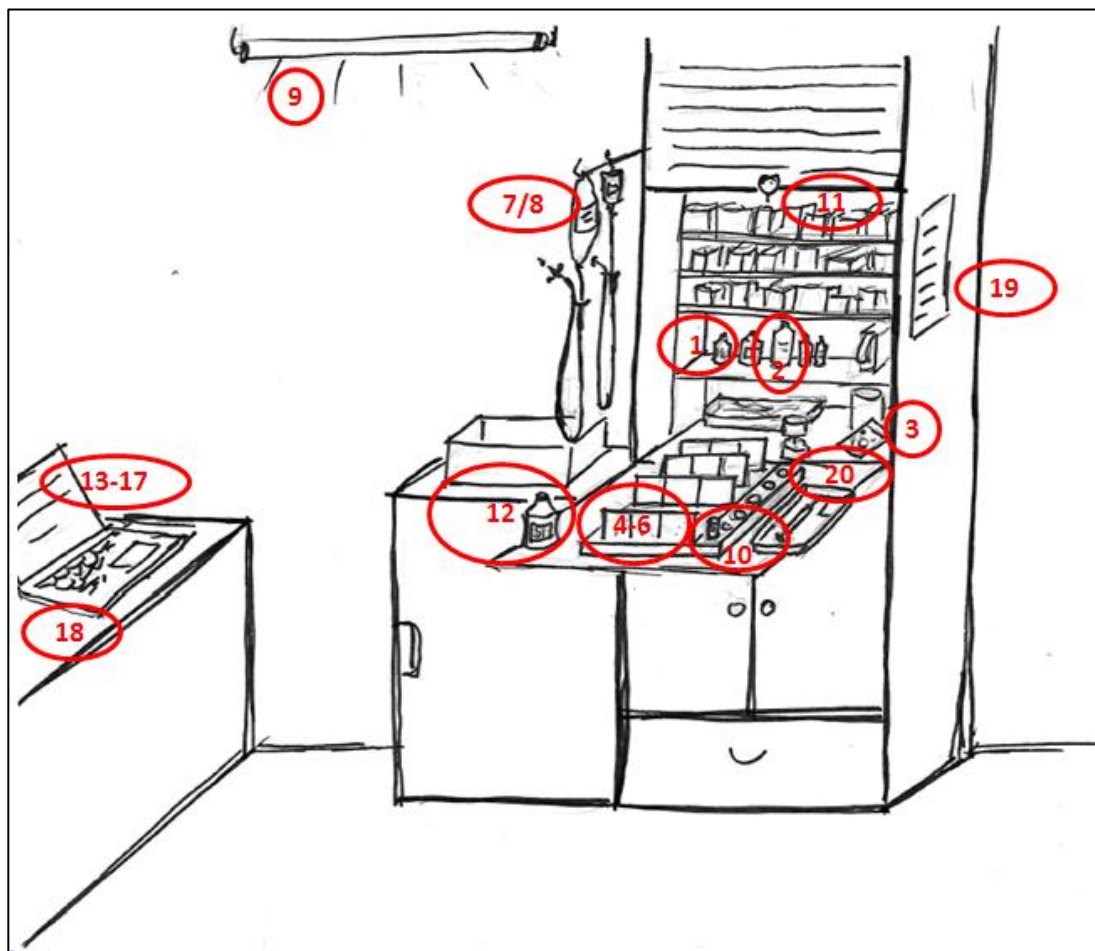
Altre osservazioni

Grazie mille!



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Scheda con le soluzioni



Apprendimento interattivo nella «stanza degli errori»

Errori e pericoli simulati

- 1) Errori di stoccaggio: gocce di morfina non nell'armadio degli stupefacenti/non protette dalla luce
- 2) Farmaco scaduto: preparato a base di vitamina D aperto da oltre 6 mesi
- 3) Rischio di farmacoterapia sbagliata: farmaco personale della paziente in un sacchetto Minigrip fuori dal blister e non contrassegnato
- 4) Errore di preparazione: venlafaxina ER in capsule invece che in compresse
- 5) Errore di preparazione: compressa intera di metoprololo nel blister e mancata indicazione che alla paziente ne serve soltanto mezza
- 6) Errore di preparazione: loratadina non preparata
- 7) Scritta errata: Ringer acetato/Ringerfundin® con calcio con etichetta con nome sbagliato
- 8) Errore di calcolo: dosaggio di Ringer acetato/Ringerfundin® sbagliato, 21 ml/ora invece di 42 ml/ora
- 9) Maggiore rischio di errore durante la preparazione per la scarsa illuminazione
- 10) Rischio di errore di somministrazione: nessuno spazio nel portafarmaci per farmaci estemporanei; levotiroxina preparata lì accanto ma senza scritte
- 11) Rischio di scambio: farmaci dall'aspetto e dal nome simile riposti vicini nell'armadio
- 12) Errore legato all'igiene: disinfettante vuoto
- 13) Errore di prescrizione: interazione calcio e levotiroxina
- 14) Errore di prescrizione: doppiante levocetirizina e loratadina
- 15) Errore di prescrizione: zolpidem retard non divisibile
- 16) Errore di prescrizione: co-amoxicillina sottodosata
- 17) Errore di prescrizione: con questo dosaggio, la co-amoxicillina dovrebbe essere somministrata con un'infusione breve, non per via endovenosa
- 18) Rischio di errori di preparazione: laptop o computer distante dai farmaci, cosicché per la preparazione occorre andare sempre avanti e indietro
- 19) Rischio di errori di preparazione: direttiva scaduta/obsoleta
- 20) Rischio di errori di preparazione: superficie di lavoro per la preparazione dei farmaci troppo piccola

Allegato VII: Guida per il debriefing

Parte 1: debriefing dopo la ricerca degli errori

Inizio Obiettivo: rompere il ghiaccio, chiedere una valutazione personale 2 minuti	Moderazione: avviate un primo scambio. P.es. con la domanda di partenza seguente: – Come vi siete sentiti nella stanza? Avete trovato facilmente gli errori e i pericoli nascosti?
Presentazione delle soluzioni Obiettivo: presentare la risoluzione degli errori 5-10 minuti	Moderazione: presentate prima di tutto la risoluzione degli errori/dei pericoli che erano nascosti nella stanza. Come supporto visivo potete consegnare una scheda con le soluzioni o presentare l'elenco degli errori su una flipchart. Successivamente potete p.es. discutere le domande seguenti: – Quali degli errori e dei rischi simulati avete trovato? – Avete trovato anche <i>altri</i> errori (non intenzionali)? – Quali errori <i>non</i> avete scoperto?
Analisi Obiettivo: comprendere il punto di vista dei partecipanti 5 minuti	Moderazione: ponete domande per capire perché determinati errori e rischi sono stati individuati, mentre altri no. È poco chiaro perché un errore è tale o in che misura costituisce un rischio per la sicurezza dell'ospite? Oppure non si è cercato tra tali aspetti della situazione? Domande possibili per la discussione: – Siete sorpresi di quali errori/pericoli non sono stati individuati? Perché? – Perché secondo voi questi errori/pericoli non sono stati trovati?
Conclusione Obiettivo: stabilire un «take-home message» per il lavoro quotidiano. 3 minuti	Moderazione: la discussione conclusiva può essere eseguita oralmente nel gruppo. In alternativa ogni partecipante può annotare su una scheda il suo «take-home message» personale (le schede non vengono più discusse collettivamente). – Cosa avete appreso dalla ricerca degli errori nella «stanza degli errori» per il lavoro quotidiano (menzionate un punto)?

In generale: date ai partecipanti il tempo per riflettere sulle domande (mantenere il silenzio)

Parte 2: ampliamento opzionale per esercitazioni in gruppo più dettagliate

Approfondimento opzione 1 Obiettivo: rafforzare la consapevolezza per errori e pericoli possibili nel lavoro quotidiano	Moderazione: stimolate una discussione sull'importanza degli errori e dei rischi. Per esempio con le domande seguenti: – Quali errori e pericoli sono particolarmente rilevanti per voi? – Perché secondo voi sono così significativi? – Questi errori/pericoli sono particolarmente frequenti nel lavoro quotidiano? – Sono particolarmente pericolosi per gli ospiti? – Quali altri errori o rischi avreste simulato?
Approfondimento opzione 2 Obiettivo: classificare il potenziale pericolo, riflettere sul proprio comportamento in una situazione analoga	Moderazione: scegliete un tema o un'area di rischio e discutete con il vostro gruppo in modo approfondito, p.es. sull'errore che è stato individuato meno frequentemente dai partecipanti o su un pericolo che viene ritenuto particolarmente rilevante per il lavoro quotidiano. Possibili domande: – Quali sono le possibili conseguenze per l'ospite se l'errore/il pericolo non viene scoperto? – Cosa faremmo se una situazione simile si verificasse nel lavoro quotidiano? – Con quali misure sarebbe stato possibile impedire l'errore/il pericolo?
Approfondimento opzione 3 Obiettivo: rafforzare la consapevolezza della situazione	Moderazione: stimolate lo scambio riguardo a come può essere riconosciuto dove possono celarsi pericoli e rischi per la sicurezza dei pazienti. – Come avete proceduto alla ricerca degli errori? A cosa avete prestato attenzione in modo particolare? (p.es. esecuzione sbagliata, misura superflua, qualcosa che è stato dimenticato, ...) – Cosa vi ha fatto capire che si trattava di un errore o di un pericolo? – Avete interagito con i colleghi nella ricerca degli errori? Avete potuto trarre vantaggio dal loro punto di vista? – Cosa dovrebbe essere fatto in generale per poter riconoscere errori e rischi in una stanza?