

# Interaktives Lernen im Room of Horrors

Manual für Spitäler



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera



## Interaktives Lernen im Room of Horrors - Manual

Unter einem „Room of Horrors“ wird ein Trainingsraum verstanden, in dem Mitarbeitende im Spital anhand einer simulierten Situation für Themen der Patientensicherheit sensibilisiert werden. Das heisst: Projektverantwortliche verstecken in einem dafür vorbereiteten Patientenzimmer alltagsnahe Fehler und Risiken für Patienten. Darauf versuchen Fachpersonen einzeln oder in (interdisziplinären) Teams von 3 bis 6 Personen, die eingebauten Fehler und Risiken aufzudecken. So werden die Mitarbeitenden auf niederschwellige und praxisnahe Art für Patientensicherheit sensibilisiert, entwickeln ein Verständnis für den Gesamtkontext (situational awareness) und lernen ggf. von Gruppenmitgliedern anderer Professionen.

Das vorliegende Manual enthält wissenschaftliche Hintergrundinformationen sowie Szenarien für verschiedene Fachbereiche zur konkreten Umsetzung eines Room of Horrors im Spital.

**Kostenloser Download** unter [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

**Autoren:** Chantal Zimmermann; Prof. Dr. David Schwappach; Stiftung Patientensicherheit Schweiz

**Beitragende:** Ein grosses Dankeschön geht an folgende Fachpersonen, die bei der Erarbeitung der einzelnen Szenarien oder einzelner Abschnitte mitgewirkt haben:

- Dr. Lea Brühwiler, MSc Pharm. Wiss., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Stiftung Patientensicherheit Schweiz (Szenario Richteraum Medikamente)
- Dr. med. Simone Fischer, Programmleiterin, Stiftung Patientensicherheit Schweiz (Diverse Szenarien)
- Rose-Marie Lamé, Pflegeexpertin, Hôpital neuchâtelois (Szenario Pädiatrie)
- Isabelle Montavon, Koordinatorin für Qualität und Patientensicherheit, Hôpital neuchâtelois (Szenario Pädiatrie)
- Andrea Pfister Koch, MScN, Pflegeexpertin APN, Urdorf (Hintergrund, Ziele, Vorgehen)
- Thomas Pulsfort, Pflegeexperte, MScN, Hirslanden Klinik Im Park Zürich (Szenario Herzchirurgie)
- Jennifer Schläpfer, Qualitätsbeauftragte Q&E und Pflegeexpertin, Hirslanden Klinik Permanence Bern (Szenario Orthopädie)
- Sabine Schweiger, Klinische Pharmazeutin, Hirslanden AG, Klinik Stephanshorn St. Gallen (Szenario Richteraum Medikamente)
- Silvia Schnidrig, Pflegeexpertin, Inselspital, Universitätsspital Bern (Szenario Pädiatrie)
- Charlotte Vogel, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Stiftung Patientensicherheit Schweiz (Diverse Szenarien)

**Finanzierung:** Grosser Dank gilt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Finanzierung des Projekts.

**Zitationsvorschlag:** Zimmermann, Ch; Schwappach D.: Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler, 2019, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, Zürich.

**Titelseite:** Design und Fotografie: Lucid, Büro für kollektive Neugierde, 8003 Zürich ; Ort: Kantonsspital Glarus

**Aktualisierte Ausgabe mit Debriefing-Leitfaden, Oktober 2021 (V2)**

Stiftung für Patientensicherheit  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich  
Telefon +41 (0)43 244 14 80



### Inhalt

Hintergrund .....	3
Ziele .....	5
Vorgehen .....	5
Literatur .....	11
Anhang I: Szenario Innere Medizin .....	12
Anhang II: Szenario Orthopädie .....	22
Anhang III: Szenario Herzchirurgie.....	32
Anhang IV: Szenario Geriatrie .....	42
Anhang V: Pädiatrie.....	53
Anhang VI: Szenario Richteraum Medikamente.....	63
Anhang VII: Debriefing-Leitfaden .....	75



### Hintergrund

Patienten und Patientinnen sind im Spital vielfältigen iatrogenen Gefährdungen ausgesetzt, z.B. einer unsicheren räumlichen und gegenständlichen Umgebung, der inadäquaten Verwendung von Material, Verwechslungen, nicht-indizierten oder fehlenden medizinischen Massnahmen, nicht korrekt ausgeführten Handlungen, oder nicht eingehaltenen Hygieneregeln („hazards of hospitalization“, HOH). Solche Gefährdungen können in der Folge zu Patientenschädigungen und unerwünschten Ereignissen führen und sind damit schwerwiegende Probleme für die Patientensicherheit in einem Spital. Obwohl den Mitarbeitenden diese Gefahren natürlich grundsätzlich bekannt sind, bleiben sie im Alltag oft unentdeckt und unkorrigiert. Beispielsweise ist allen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten bekannt, dass ein über Blasenniveau am Bett platzierter Harnbeutel zu einem Rückfluss abgeleiteten Urins führt. Gleichwohl kommt es vor, dass Fachpersonen einen Patienten im Zimmer versorgen, ohne diese Gefährdung wahrzunehmen. Dies lässt sich durch eingeschränktes Situationsbewusstsein der handelnden Person erklären. Ein adäquates Situationsbewusstsein entsteht durch die Wahrnehmung von Objekten in der Umgebung, das Verstehen ihrer Bedeutung und die treffsichere Voraussage der Entwicklung der Objekte und der Umgebung [1]. Ein gutes Situationsbewusstsein würde also bedeuten den zu hoch platzierten Harnbeutel wahrzunehmen und die daraus entstehende Gefahr für den Patienten zu erkennen. Die so handelnde Person ist für mögliche Gefährdungen der Hospitalisierung sensibilisiert. Um die Gefährdung im Alltag abwenden zu können sind also einerseits Wissen über Patientensicherheitsgefahren und andererseits ein hohes Situationsbewusstsein erforderlich. Dazu gehört auch, die Rollen und Beiträge der verschiedenen Mitglieder des Behandlungsteams zu kennen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Um Gefährdungen für Patientinnen und Patienten während des Spitalaufenthaltes rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden ist ein geschultes Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden wichtig. Ein innovativer, erfolgreicher, niederschwelliger und kostenarmer Ansatz zum Training des Situationsbewusstseins ist der sogenannte „Room of Horrors“ („Raum des Horrors“) [2]. Beim „Room of Horrors“ handelt es sich um eine „low-fidelity“ (mit „simpler“ technischer Ausstattung durchgeführte) Simulation, in der alltagsbezogene Beobachtungsfähigkeiten, kritisches Denken und Situationsbewusstsein hinsichtlich Patientengefährdungen erfahrungsbezogen trainiert werden. Mitarbeitende schulen ihre Fähigkeiten, akute Patientengefährdungen zu identifizieren. Im Gegensatz zu theoretischen Schulungen werden die Situationen, in denen Gefährdungen sich im klinischen Alltag manifestieren, konkret erlebbar. In den angelsächsischen Ländern hat sich der „Room of Horrors“ inzwischen recht weit verbreitet. Verschiedene Spitäler setzen ihn beispielsweise regelmässig für Pflege- und Medizinstudierende und zu Arbeitsantritt neuer Assistenzärzte ein [3,4]. Positive Erfahrungen mit diesem Konzept wurden auch bereits in der Schweiz gesammelt [5]. Um die Verbreitung des Konzepts in der Schweiz zu fördern, hat die Stiftung Patientensicherheit im Jahr 2019 das vorliegende Umsetzungsmanual mit sechs Szenarien für einen Room of Horrors im Spital erarbeitet. Die Umsetzung des Room of Horrors wurde im Herbst 2019 in 13 Spitälern evaluiert [6]. Die Ergebnisse zeigen, dass das Training eine gut akzeptierte Methode ist, um das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden für Gefährdungen zu schulen. Die Teilnehmenden schätzten den Room of Horrors als empfehlenswert (98%), relevant (96%) und lehrreich (95%) ein. 95% gaben an, vom Austausch in der Gruppe profitiert zu haben. Im Schnitt wurden 4.7 von den zehn installierten Fehlern gefunden.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Wissenschaftliche Untersuchungen kommen zu positiven Beurteilungen des „Room of Horrors“. Farnan et al. untersuchten den „Room of Horrors“ bei Medizinstudierenden und eintretenden Assistenzärzten [2]. Von den installierten Patientengefährdungen wurden zwischen 6% und 84% von den Medizinstudierenden korrekt identifiziert. Die Assistenzärzte identifizierten im Durchschnitt 5.1 der 9 installierten Gefährdungen. Die Erkennungsrate variierte sehr stark zwischen den verschiedenen Gefährdungen: Während beispielsweise das Sturzrisiko eines Patienten mit Delir und hoch aufgestelltem Bett von 70% der Assistenzärzte erkannt wurde, bemerkten nur 20% den unnötigen ohne Indikation liegenden Harnkatheter. Das Feedback der Studierenden und Assistenzärzte auf das Training war positiv. In einer weiteren Studie wurden die installierten Patientengefährdungen durch überflüssige Massnahmen („choosing wisely“ Massnahmen) ergänzt. Von den 8 Patientengefährdungen im „Room of Horrors“ wurden von den Assistenzärzten im Durchschnitt 66% korrekt erkannt, von den 4 überflüssigen Massnahmen, die naturgemäss auch ein Risiko beinhalten wie bspw. eine überflüssige Bluttransfusion nur 19% [3]. Ein installierter Medikationsfehler (Gabe eines nicht verordneten Medikaments) wurde nur von 40% der Teilnehmenden richtig erkannt. Interessant ist, dass Assistenzärzte, die selber angaben, Patientengefährdungen sicher erkennen zu können keine bessere Leistung im „Room of Horrors“ zeigten. Das Feedback der Teilnehmenden war positiv. Einen Monat nach der Übung gaben 70% der Assistenzärzte an, dass sie als Ergebnis der Simulation besser und wachsender gegenüber Patientengefährdungen sind. In einer weiteren Untersuchung, die sich spezifisch auf Patientengefährdungen auf der Intensivstation bezog, wurden Unterschiede in der Leistung im „Room of Horrors“ zwischen Medizin- und Pflegestudierenden untersucht [7]. Die Daten zeigen, dass es grosse Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gibt, welche Patientengefährdungen sie besonders gut bzw. schlecht erkennen. Ausserdem konnte gezeigt werden, dass multiprofessionelle Teams gemeinsam mehr Gefährdungen erkennen als Individuen. Dennoch: Auch im Team wurden viele spezifische Gefährdungen nicht korrekt erkannt, wie beispielsweise ein zu hoher Druck in der Beatmung des Patienten oder das Fehlen der Dekubitus-Prophylaxe. Von den Teilnehmenden wurde hervorgehoben, dass sie durch die Simulation die Rolle, Leistungen und Expertise der jeweils anderen Berufsgruppe besser kennen- und schätzen gelernt hatten und die Chancen der Teamarbeit bewusst wahrnahmen. In Grossbritannien existieren ebenfalls positive Erfahrungen mit dem „Room of Horrors“ als Lehrmethode zur Verbesserung des Situationsbewusstseins bei Medizinstudierenden [4].

Verschiedene Variationen des „Room of Horrors“ wurden ebenfalls erprobt. So wurde das Prinzip in Kanada auf die „Krippe (Gitterbett) des Horrors“ zur Anwendung bei multiprofessionellen Teams in einem Kinderspital ausgedehnt [8]. Daupin et al. erprobten eine sehr innovative Anwendung des „Room of Horrors“ im Kontext der Medikationssicherheit [9]. Sie installierten 30 Situationen, darunter 24 medikationsbezogene Patientengefährdungen in einen kombinierten Patienten- und Medikationsraum. Dies waren z.B. eine Morphin-Verordnung ohne Angabe des Applikationsweges, Aufbewahrung von Lebensmitteln im Arzneimittelkühlschrank, flüssiges orales Medikament in Spritze aufgezogen, etc. Knapp 68% der installierten Fehler wurden durch die Teilnehmenden (n=230 Pflegefachleute, Ärzte, pharmazeutisches Personal) korrekt identifiziert. Die berufliche Erfahrung war nicht mit der Leistung im „Room of Horrors“ assoziiert. Die Zufriedenheit der Teilnehmenden war sehr hoch und die weit überwiegende Mehrheit (96%) würde gerne an einer weiteren Simulation teilnehmen. Nahezu alle befragten Teilnehmer halten diese Form des Trainings für effektiv (98%).



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der „Room of Horrors“ eine innovative und leicht im Alltag integrierbare Methode ist, die auf die Verbesserung des Situationsbewusstseins zielt. Sie ist in verschiedenen Variationen auf den Kontext adaptierbar und bei den Teilnehmenden als dynamisches und interaktives Training beliebt. Mit ihrem spielerischen Ansatz ist sie ein gutes Mittel, um für alltägliche Gefährdungen der Patientensicherheit zu sensibilisieren.

### Ziele

- Sensibilisieren für konkrete Gefahren der Patientensicherheit
- Förderung des kritischen Denkens, der Beobachtungsfähigkeit und des Situationsbewusstseins hinsichtlich Patientengefährdungen
- Förderung der (interprofessionellen und interdisziplinären) Zusammenarbeit durch gemeinsame Problemlösung, durch Lernen voneinander und durch eine Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses der Tätigkeiten, Aufgaben und Rollen

### Vorgehen

Das grundsätzliche Vorgehen für einen „Room of Horrors“ ist folgendermassen: Ein dafür designiertes Patientenzimmer wird realitätsnah nach einem gewählten Szenario eingerichtet (z.B. Krankenakte, Puppe, Patientenarmband, Infusion, Harnkatheter, etc.). Die Fehler und Gefahren werden installiert, z.B. in der Krankenakte eine Verordnung eines Medikamentes bei gleichzeitigem Hinweis auf eine Medikamentenallergie; ein Harnkatheter, der zu hoch hängt; eine fehlende Unterschrift auf dem Einverständnisformular zur Operation; ein sehr hoch eingestelltes Patientenbett mit nicht aufgestellten Seitengittern trotz Hinweis auf Delir, ein leerer Desinfektionsmittelspender, etc. Diese Gefahren können bei genauer Beobachtung der Umgebung im Kontext mit Informationen über den Patienten identifiziert werden. Die Teilnehmenden erhalten kurze Informationen über den dort behandelten (hypothetischen) Patienten bevor sie den Raum betreten. Ihr Auftrag ist in einer vorgegebenen Zeit (z.B. 20 min), alleine oder in interprofessionellen Teams, alle Gefahren für den Patienten und Fehler zu finden, die installiert sind. Diese werden kurz auf einem Lösungsblatt dokumentiert.

Der „Room of Horrors“ ist besonders auch für kleine Spitäler ohne Simulationszentrum geeignet, da praktisch keine spezielle Ausstattung nötig ist. Je nach Ausgestaltung ist der Ansatz interprofessionell, hierarchie- und erfahrungsübergreifend: Jede Mitarbeiterin kann teilnehmen. Je nach Vorgehen und Ablauf (Begehung in Gruppen oder als Individuen; uni- oder interprofessional, etc.) können auch der Austausch im Team und die Diskussion um Patientensicherheitsthemen gefördert und trainiert werden. Bei den installierten Gefahren handelt es sich um typische und häufige Gefahren für die Patientensicherheit (z.B. Infektionen, Medikation, Verwechslungen, Stürze). Es können aber auch spitalspezifische Probleme besonders berücksichtigt werden. Typischerweise handelt es sich beim „Room of Horrors“ um ein normales Patientenzimmer, es gibt aber auch Spezifikationen, z.B. der Medikationsrichterraum oder der Aufwachraum. Das Prinzip bleibt das gleiche. Ein sehr wichtiger Aspekt des „Room of Horrors“ ist, dass die Auseinandersetzung mit Gefahren für Patientinnen und Patienten von den Mitarbeitenden positiv und weniger belehrend empfunden wird als z.B. bei typischen Kampagnen oder Schulungen.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Illustrative Beispiele des „Room of Horrors“:



Fotos: Queens University (AU)

### Vorbereitung

Für einen „Room of Horrors“ braucht es als Erstes einen Raum, der als Patientenzimmer eingerichtet werden kann. Dieser Raum befindet sich idealerweise in der Nähe des realen Geschehens, so dass er für das Personal leicht zugänglich ist.

Zur Unterstützung für die Vorbereitung eines „Room of Horrors“ haben wir sechs Szenarien erstellt, die in diesem Manual detailliert beschrieben sind und aus denen ausgewählt werden kann. Folgende sechs Szenarien stehen zur Verfügung (siehe Anhang):

- Szenario Innere Medizin
- Szenario Orthopäde
- Szenario Herzchirurgie
- Szenario Geriatrie
- Szenario Pädiatrie
- Szenario Richterraum Medikamente



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Jedes Szenario enthält folgende Unterstützungsmaterialien:

- Vorlage Patientenbeispiel
- Fehlerliste
- Materialliste zum Vorbereiten der Fehler
- Anleitung für Teilnehmende
- Vorlage Fehlererfassung
- Auflösungsblatt

Das Patientenzimmer wird möglichst realitätsnah anhand der Material- und Fehlerliste des gewählten Szenarios eingerichtet. Die Möglichkeiten und Einrichtungen unterscheiden sich in den Spitälern. Manche Spitäler haben ein hochprofessionelles Simulationszentrum, während andere Spitäler mit weniger Mittel auskommen müssen. Kreativität ist erlaubt! Wenn beispielsweise keine Simulationspuppe zur Verfügung steht, kann ein Mannequin aus Karton gebastelt werden. Um Urin im Urinbeutel zu simulieren, eignet sich Kamillentee. Ein Dekubitus am Gesäss der Puppe lässt sich mit einem roteingefärbten Tupper simulieren, der mit transparenter Folie angeklebt wurde.

Abgesehen vom eingerichteten Patientenzimmer wird eine Krankenakte für den Beispielpatienten benötigt. Es ist empfehlenswert, die Akte möglichst realitätsnah zu erstellen. Dies kann bedeuten, dass in Zusammenarbeit mit dem Informatikdienst ein „Testpatient“ kreiert werden muss. Die Vorlage der Stiftung kann so angepasst und/oder ergänzt werden, dass sie einer Krankenakte des Spitals entspricht. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass die Medikamentenliste des Fallbeispiels auf die im Hause verwendeten Medikamente umgestellt wird.

Die Zielgruppe, die mit dem „Room of Horrors“ erreicht werden soll, wird am besten anhand von Kommunikationskanälen informiert, die sich im Spital bewährt haben. Die Stiftung Patientensicherheit stellt eine Plakatvorlage zu Verfügung, die zum Download bereit steht.

### Durchführung

Der „Room of Horrors“ kann auf verschiedene Arten genutzt werden. Es lohnt sich zu überlegen, welches Vorgehen am zielführendsten ist.

- **Öffnungszeiten:** Wenn eine möglichst grosse Menge an Fachpersonen erreicht werden soll, kann der Raum über mehrere Wochen während 24 h geöffnet und Interessierten somit ganz niederschwellig Zugang dazu gewährleistet werden. Dazu braucht es ein Instruktionpapier, damit die Teilnehmenden wissen, was für sie zu tun ist. Ein solches Vorgehen hat den Vorteil, dass Interessierte dann den Raum besuchen können, wenn sie gerade ein Zeitfenster haben. Der Nachteil ist, dass die Teilnehmenden kein Feedback erhalten. Wenn ein Feedback oder ein Debriefing gewünscht ist, dann sollte der Raum betreut und nur zu bestimmten Zeiten geöffnet sein.
- **Auftrag an die Teilnehmenden:** Die Teilnehmenden erhalten kurze Informationen über den im Simulationszimmer behandelten (hypothetischen) Patienten bevor sie den Raum betreten. Ihr Auftrag ist in einer vorgegeben Zeit (z.B. 20 min) alle Gefahren für den Patienten und Fehler zu finden, die installiert sind. Diese dokumentieren sie kurz auf einem Lösungsblatt. Das Lösungsblatt bleibt entweder bei den Teilnehmenden oder wird der Projektleitung abgegeben zu Evaluationszwecken. Es sollte anonym bleiben.





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

- **Einzel- oder Teamarbeit:** Der „Room of Horrors“ kann entweder von Einzelpersonen individuell besucht werden oder aber in Teams, interprofessionell (z.B. Ärztinnen / Ärzte und Pflegefachpersonen) oder monoprofessionell (z.B. nur Pflegefachpersonen). Je nach Vorgehen braucht es dann eventuell eine entsprechende Personalplanung. Der Besuch durch Einzelpersonen lässt sich leichter organisieren. Jedoch ist der Vorteil von Durchführungen in Teams ein Austausch, das gemeinsame Lernen voneinander und das Fördern des gegenseitigen Verständnisses für Aufgaben und Rollen.
- **Raum warten:** Es kann sein, dass die Teilnehmenden bewusst oder unbewusst den Raum verändern, z.B. einen Fehler korrigieren. Daher ist es wichtig, dass regelmässig jemand den Raum kontrolliert und ggf. Gefahren wiederherstellt.

### Nachbereitung

Die Mitarbeitenden, die sich am Training beteiligen, sollten unbedingt erfahren, welche Fehler und Risiken im Raum versteckt waren. Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten. Je nach Vorgehen bietet sich eine Feedbackrunde oder ein Debriefing an. Andere Optionen sind das Abgeben eines Lösungsblattes oder ein gemeinsamer Abschlussanlass mit der Auflösung der Gefahren und Fehler für alle Teilnehmenden.

**Die Stiftung Patientensicherheit empfiehlt, ein kurzes Debriefing (Nachbesprechung) direkt in Anschluss an den Besuch im Room of Horrors durchzuführen.** Geleitete Nachbesprechungen sind wirkungsvoll, da sie den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, das Erlebte zu reflektieren und dadurch den Lerneffekt des Trainings zu erhöhen [10,11]. Ziele des Debriefings zum Room of Horrors sind die Auflösung der installierten Fehler und Gefahren sowie die Stärkung des Bewusstseins für mögliche Risiken, die die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden können. Im Unterschied zu einem Feedback, in welchem die Teilnehmenden ausschliesslich Informationen zu den versteckten Fehlern erhalten, ist ein Debriefing eine wechselseitige Unterhaltung oder Diskussion. Das Debriefing ist jedoch kein offenes Gespräch, sondern folgt einer klaren Struktur [10]. So wird sichergestellt, dass das Gespräch zielgerichtet und effizient geführt wird. Einen konkreten Vorschlag für den Ablauf des Debriefings findet sich im Anhang VII (Teil 1).

### Wie lange dauert das Debriefing?

Wir empfehlen, für das Debriefing 15-20 Minuten einzuplanen. Der Leitfaden enthält Vorschläge, wie das Debriefing ausgebaut werden kann, wenn mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen (Teil 2). Informieren Sie die Teilnehmenden im Vorfeld über den Zeitplan und beenden Sie das Debriefing pünktlich. Wenn Sie mehrere Durchgänge mit verschiedenen Gruppen vorgesehen haben, planen Sie nach dem Debriefing genügend Zeit ein, um den Raum für die nächste Gruppe bereit zu machen. Berechnen Sie auch Pausen für die moderierende Person mit ein.

### Wer moderiert das Debriefing?

Die Person, die das Debriefing moderiert, kann, muss aber nicht dieselbe Person sein, die den Room of Horrors einrichtet und betreut. Bei einer hohen Anzahl Teilnehmenden und einer längeren Inbetriebnahme des Raumes kann es sinnvoll sein, die Aufgaben auf zwei (oder mehr) Personen aufzuteilen.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Idealerweise bringt die Person Erfahrung mit moderierten Gesprächssituationen mit. Das Debriefing kann aber auch von einer Fachperson geleitet werden, die die folgenden Kriterien erfüllt:

- Ist geschätzt und anerkannt von den anderen Mitarbeitenden
- Hat Interesse und Spass an der Aufgabe
- Ist in der Lage, konstruktives, wertschätzendes Feedback zu geben
- Ist in der Lage, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen
- Hat ausreichend Fachkenntnisse, um gefundene Fehler und Gefahren einzuordnen (auch nicht beabsichtigte) und gemeinsam mit den Teilnehmenden zu diskutieren

Wir empfehlen, dass sich die Person, die das Debriefing moderiert, während der Fehlersuche im Raum aufhält und das Geschehen beobachtet. So können im Debriefing wichtige Punkte aufgegriffen werden, die sich während des Absolvierens des Room of Horrors abzeichnen. Die Person gibt ggf. Instruktionen, beantwortet Fragen zum Vorgehen und steht für nicht-fachliche Fragen zur Verfügung. Sie hat aber keine aktive Rolle in der Fehlersuche.

### Was muss beim Debriefing beachtet werden?

**Fehler auflösen:** Beim Debriefing geht es in erster Linie um die Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Die versteckten Fehler und Gefahren werden im Debriefing aufgelöst und ggf. mit fachlichen Informationen ergänzt. Um den Lerneffekt zu erhöhen, soll im Debriefing insbesondere thematisiert werden, welche Fehler nicht oder nur selten gefunden wurden und was mögliche Gründe dafür sein könnten. Das Debriefing soll eine Diskussion darüber ermöglichen, welche Handlungs- und Denkweisen notwendig sind, um bestimmte Arten von Fehler entdecken zu können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit spezifischen Themen oder Risikobereichen ist dann möglich, wenn für das Debriefing genügend Zeit zur Verfügung steht. Möglicherweise treten beim Debriefing auch inhaltliche oder übergeordnete Themen zutage, die nach der Durchführung des Room of Horrors weiterverfolgt oder weiterbearbeitet werden können.

**Eine konstruktive und wertschätzende Grundhaltung einnehmen:** Der Ansatz des «good judgement» [12] beschreibt die Haltung der moderierenden Person gegenüber den Teilnehmenden. Sie nimmt eine Grundhaltung ein, die davon ausgeht, dass die Teilnehmenden kompetent sind, ihr Bestes geben und Lernen wollen («good»). Die moderierende Person zeigt bei der Auflösung klar auf, was korrekt war und was nicht und bezieht damit eine Position («judgement»). Durch die Gesprächsführung zeigt sie jedoch auf, dass sie an der Sichtweise der Teilnehmenden interessiert ist und ihre Handlungs- und Denkweisen verstehen möchte, beispielsweise indem sie nachfragt, wieso gewisse Fehler einfach gefunden wurden, während andere selten oder gar nicht entdeckt wurden, oder was die Teilnehmenden in bestimmten Situationen gedacht haben.

**Psychologische Sicherheit vermitteln:** Teilnehmende müssen das Gefühl haben, dass sie unterstützt, ermutigt und fair behandelt werden und ihre Meinung frei äussern können, ohne dafür ausgelacht, kritisiert oder bestraft zu werden. Dieses Gefühl der Sicherheit kann durch das Festlegen von Spielregeln und einer offenen, vertrauensvollen Gesprächskultur gefördert werden.

**Spielregeln definieren:** Spielregeln für das Debriefing können z.B. sein: Alle Teilnehmenden sollen zu Wort kommen; es redet immer nur eine Person; es werden keine Vorwürfe, Beleidigungen oder Beschuldigungen ge-



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

duldet. Eine wichtige Regel ist zudem das «Las Vegas Prinzip»: Alles, was im Raum passiert und besprochen wird, ist vertraulich und wird weder von der Moderatorin/dem Moderatoren noch von den Teilnehmenden ausserhalb der Gruppe weitergegeben.



## Literatur

- 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



## Anhang I: Szenario Innere Medizin

### Vorlage Patientenbeispiel

#### Stammblatt

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** Frau Schreck Luise, 5.10.1947

**Reanimations-Status:** Ja

#### Hauptdiagnosen:

Pneumonie Unterlappen links mit Nachweis von Influenza Typ A und bakteriellem Superinfekt

#### Nebendiagnosen:

Arterielle Hypertonie (2001)

Hyperlipidämie (2001)

Nichtinsulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (2006)

Adipositas Grad I, Body-Mass-Index 31.2 kg/m<sup>2</sup> (2006)

Status nach cerebrovaskulärem Insult (CVI) rechts mit Hemiplegie links (2008)

**Allergien:** Penicillinallergie, Lactoseintoleranz

**Jetziges Leiden:** Frau Schreck bekam vor einigen Tagen Fieber und fühlte sich sehr schnell schwer krank. Sie wurde von ihrem Hausarzt mit Verdacht auf Influenza und Pneumonie zugewiesen.

#### Diagnostik:

Röntgen Thorax: Infiltrat Unterlappen links

Labor: Massiv erhöhte Entzündungswerte (CRP 300 mg/l, Leukozyten 18.0 G/l)

Mikrobiologie: Nachweis von Influenza Typ A

2x2 Blutkulturen: Resultat ausstehend

**Soziales:** Frau Schreck wohnt mit ihrem Mann in einer Zweizimmer-Wohnung mit Lift. Sie erhält von ihrem Mann Unterstützung bei der Körperpflege und den Blutzucker-Kontrollen, da sie aufgrund des CVIs in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist. Frau Schreck ist am Rollator mobil.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikamente

Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	nachts
Acetylsalicylsäure Filmtbl. 100 mg	1	0	0	0
Atorvastatin Filmtbl. 40 mg	0	0	1	0
Glimepirid Tbl. 3 mg	1	0	0	0
Perinopril Filmtbl. 5 mg	1	0	0	0
Amoxicillin/Clavulansäure Amp. 2.2 g i.v. Kurzinfusion (3x2.2 g)	8 Uhr	16 Uhr		24 Uhr
NaCl 0.9% 100 ml i.v. Kurzinfusion	8 Uhr	16 Uhr		24 Uhr
Paracetamol Inf Lös 1 g / 100 ml i.v. Kurzinfusion (4x1 g)	9 Uhr	15 Uhr	21 Uhr	3 Uhr
NaCl 0.9% 1000 ml / 24h i.v. Dauerinfusion	8 Uhr			
Enoxaparin Fertigspritze 40 mg/0.4ml s.c.	0	0	1	0

Medikamente in Reserve:	
Schmerz / Fieber:	1) Paracetamol Tbl. 1 g bis 4x1 / 24h
	2) Metamizol Tbl. 500 mg bis 4x2 / 24h
Schlaf:	Valverde® Schlaf Filmtabl bis 2x1 / 24h
Nausea:	Metoclopramid Tbl. 10 mg bis 3x1 / 24h
Obstipation:	Transipeg® Sachet bis 3x1 / 24 h



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Verordnungen an die Pflege

<b>Blutdruck / Puls</b>	3 x tgl. Limiten: Blutdruck systolisch >180mmHg oder diastolisch >100mmHg → Meldung an Dienstarzt Blutdruck systolisch <80mmHg → 250 ml Ringerfundin® über 30 min und Meldung an den Dienstarzt Puls >120/min → Meldung an Dienstarzt
<b>Sauerstoffsättigung (sO<sub>2</sub>)</b>	3 x tgl. Limite: <90% → 2 Liter Sauerstoff und Meldung an Dienstarzt
<b>Temperatur</b>	3x tgl. Limite: Temperatur > 38.5°C → 2x2 Blutkulturen und Meldung an Dienstarzt
<b>Gewicht</b>	alle 3 Tage
<b>Kost</b>	Normal
<b>Mobilität</b>	Frei
<b>Isolation</b>	Tröpfchenisolation

### Kurve

	Tag 1	Tag 2	
	abends	morgens	mittags
Grösse: 163 cm			
Gewicht (kg)		83.0	
Temperatur (°C)	38.8	38.5	38.2
Blutdruck (mmHg)	162/81	158/83	154/80
Puls	88	84	78
Sauerstoffsättigung (sO <sub>2</sub> )	93%	92%	93%
Stuhlgang	I		
Dauerkatheter (ml)	↓-----1400 ml-----	-----	-----
Peripherer Venenkatheter rechter Unterarm Verbandswechsel: alle 5 Tage oder bei Bedarf	↓-----	-----	-----



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegediagnosen

	Diagnose	Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Ziel	Massnahmen	Evaluation
1	Hyperthermie	- Fühlbare Überwärmung - Tachykardie - gerötete Haut	- Krankheit	- Körpertemperatur im Normbereich - Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (mind. 1.5 Liter / Tag)	- Reservemedikation ausschöpfen - zum Trinken auffordern	1 x wöchentlich montags
2	Selbstversorgungsdefizit Körperpflege	Beeinträchtigte Fähigkeit, den Körper zu waschen und abzutrocknen	- Neuromuskuläre Beeinträchtigung - Schwäche	Führt Körperpflege unter Einbezug ihrer Ressourcen mit Unterstützung der Pflegeperson durch	- Rollator Handhabung selbständig - Unterstützung bei Körperpflege und Ankleiden	1x wöchentlich montags

### Pflegeverlauf

Datum	Zeit	Thema	Pflegeverlauf
Tag 1	17.30	Eintritt	Frau S. kommt vom Notfall in Begleitung ihres Mannes. Fr. S. fühlt sich müde und geschwächt. Möchte nichts essen. Blutkulturen sind auf dem Notfall abgenommen worden. Fr. S. hustet stark.
Tag 2	06.00	Nacht	Frau S. hat mit Unterbrüchen geschlafen.
	14.30	Hyperthermie	Frau S. wirkt müde und geschwächt. Verbringt den Tag grösstenteils im Bett und schläft viel. Hat produktiven Husten. Trinkt viel Hustentee.
	14.30	Selbstversorgungsdefizit Körperpflege	Frau S. fühlte sich zu schwach für Körperpflege am Lavabo, daher am Bettrand gemacht.





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Fehlerliste

	Fehler / Gefahr nach WHO <sup>1</sup>	Beschreibung	Vorbereitung
1	Nosokomiale Infektion	Unvollständige Isolationsmassnahmen: Chirurgische Masken fehlen	- Schild an Tür für Isolation - Überschürzen - Händedesinfektionsmittel
2	Nosokomiale Infektion: Gefahr für Blasenkatheter assoziierter Harnwegsinfekt	Blasenkatheter ohne Indikation	- Blasenkatheter - Flüssigkeit für Urinsimulation, z.B. Kamillentee - evt. Halter, um Katheterbeutel am Bett zu fixieren
3	Medikation: Kontraindikation	Amoxicillin Therapie bei Penicillinallergie	- Patientenakte mit entsprechenden Informationen; wenn im Spital üblich mit Warnhinweis in der Akte oder auf dem Patientenarmband - Kurzinfusion 100 ml NaCl 0.9% mit beschrifteter Etikette
4	Patientenunfälle: Sturzgefahr	Rollator ausser Reichweite	- Rollator
5	Patientenunfälle: Sturzgefahr	Patientenrufglocke nicht in Reichweite	- Patientenrufglocke
6	- Klinische Prozesse: Laborprobe nicht durchgeführt trotz Indikation - Medikation: Gefahr für ausgelassenes Medikament	Blutzucker-Kontrolle / Nachspritzschema nicht verordnet bei Gefahr von Blutzucker-Entgleisung bei Infekt	- Patientenakte mit fehlender Verordnung
7	Medikation: Falsche Menge	Doppelte Paracetamol Verordnung mit Gefahr der Überdosierung	- Patientenakte mit entsprechender Verordnung
8	Klinische Prozesse: Behandlung / Pflegerische Massnahmen nicht verfügbar	- Fehlende Pflegediagnose zu unwirksamem Atemvorgang - Fehlende Verordnung für Atemphysiotherapie (Flaschenblasen)	- Patientenakte mit entsprechender Pflegeplanung
9	Medikation: Falsches Medikament	Kurzinfusion Amoxicillin mit 1.2 gr anstatt 2.2 gr	- Kurzinfusion 100 ml NaCl 0.9% mit Etikette Amoxicillin 1.2 gr - Dauerinfusion 1000ml NaCl 0.9% mit Etikette - Material für peripheren Venenzugang
10	Ernährung: Falsche Ernährung	Normalkost verordnet trotz Lactoseintoleranz; Joghurt auf dem Beistelltisch	- Joghurt

<sup>1</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Material für die Raumausstattung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bett</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenpuppe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenarmband</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenrufglocke</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beistelltisch</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenakte mit allen entsprechenden Informationen gemäss Vorlage</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Blasenkatheter und Urinbeutel mit Urinsimulation (z.B. Kamillente)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rollator</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Isolationsschild</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Überschürzen für Isolation</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Händedesinfektionsmittel</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material für peripheren Venenzugang</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dauerinfusion 1000 ml NaCl 0.9% mit Etikette</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurzinfusion 100 ml NaCl 0.9% mit falsch beschrifteter Etikette (Amoxicillin 1.2 g)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infusionsständer</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 Joghurt</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ggf. Material für zusätzlich eingebaute Fehler / Gefahren</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<b>Material für die Durchführung der Aufgabe</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anleitung für die Teilnehmenden</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Vorlagen Fehlererfassung (doppelseitig)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Lösungsblätter</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clipboards und Kugelschreiber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte gehen Sie ins Zimmer von Frau Schreck und schauen Sie, ob es dort Gefahrquellen und Fehler gibt. Achten Sie dabei auch auf mögliche Gefahren und Fehler, die über Ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Dokumentieren Sie alle Gefahrquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Frau Schreck finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Vorlage Fehlererfassung

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich bin...

- Dipl. Pflegefachperson
- Fachperson Gesundheit (FaGe)
- Arzt / Ärztin
- Pflegeassistent / Pflegeassistentin
- Fachperson Physiotherapie
- andere: \_\_\_\_\_

Ich bin in Ausbildung zur obigen Berufsgruppe

Welche Gefahrenquellen und Risiken für die Patientensicherheit finden Sie in diesem Raum? Bitte notieren Sie die gefundenen Fehler und Gefahrenquellen.

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



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Fachperson Physiotherapie

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pflegeassistent / Pflegeassistentin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

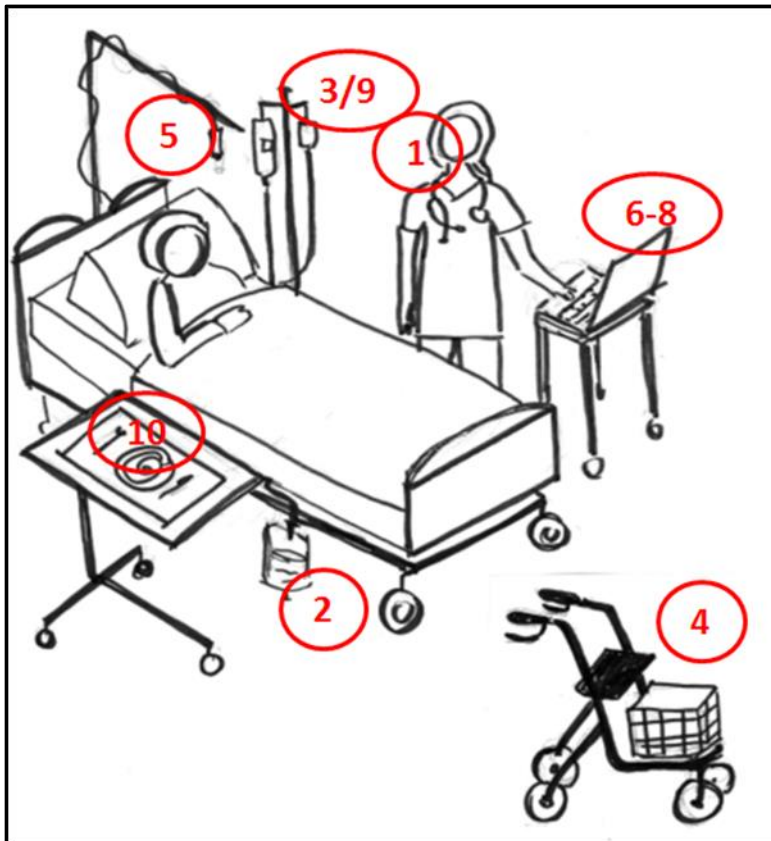
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Auflösungsblatt



#### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Infektionsgefahr: Fehlende chirurgische Masken bei Tröpfchenisolation
- 2) Infektionsgefahr: Blasenkatheter ohne Indikation
- 3) Kontraindikation: Amoxicillintherapie bei Penicillinallergie
- 4) Sturzgefahr: Rollator ausser Reichweite
- 5) Sturzgefahr: Patientenrufglocke ausser Reichweite
- 6) Gefahr von Blutzucker-Entgleisung bei Infekt: Blutzucker-Kontrolle / Nachspritzschema nicht verordnet
- 7) Gefahr der Überdosierung: Doppelte Paracetamol-Verordnung
- 8) Behandlungsfehler: Fehlende Pflegemassnahmen zu unwirksamem Atemvorgang / Fehlende Atemphysiotherapie
- 9) Falsches Medikament: Amoxicillin 1.2 g anstatt 2.2 g
- 10) Falsche Ernährung: Normalkost bei Lactoseintoleranz (Joghurt auf dem Beistelltisch)



## Anhang II: Szenario Orthopädie

### Vorlage Patientenbeispiel

#### Stammblatt

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** Frau Metzler Dolores, 23.02.1942

**Reanimations-Status:** Ja

#### Hauptdiagnosen:

Gonarthrose Kniegelenk rechts

#### Nebendiagnosen:

St. Nach Hüfttotalprothese beidseits (links: 2003; rechts: 1996)

Essentielle Hypertonie (2002)

Morbus Crohn (2005)

**Allergien:** Nüsse

**Jetziges Leiden:** Frau Metzler tritt um 07.30 Uhr geplant in die Klinik ein, für eine Knie totalprothese rechts. Sie äussert Schmerzen im rechten Knie visuelle Analogskala (VAS) in Ruhe 1; in Bewegung 3, vor allem beim Trep-  
pensteigen.

**Diagnostik:** Labor unauffällig, EKG unauffällig

**Soziales:** Frau Metzler wohnt zusammen mit ihrem Mann in einem Haus ohne Treppen. Sie wird von ihrem Mann und den drei Kindern gut unterstützt und äussert ein gutes soziales Umfeld zu haben. Frau M. ist selbstständig mobil ohne Gehhilfen und macht einen gepflegten Eindruck.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikamente

Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	Nachts
Eprosartan Mepha Lactabs 600 mg	0.5	0	0	0
Esomprazol Tbl. 20 mg	1	0	0	0
Metamizol Tbl. 500 mg	2	2	2	2
Oxycodon/Naloxon Tbl. 10 mg/5 mg	1	0	1	0
Paracetamol Tbl. 500 mg	1	1	1	1
Celecoxib Tbl. 200 mg	1	0	1	0
Zolpidem Tbl. 10 mg	0	0	0	0.5
Paraffin Sirup ml	0	20	0	0
Ringerfundin® 1000ml / 24 h i.v. Dauerinfusion	8 Uhr			

Medikamente in Reserve:	
Schmerz	Oxycodon Schmelztablette 5 mg p.o. max. 4-stdl.
Nausea:	1) Metoclopramid Tbl. 10 mg max. 3x1 / 24 h
	2) Ondansetron Filmtbl. 4 mg max. 8-stdl.

### Verordnungen an die Pflege

<b>Blutdruck / Puls / Sauerstoffsättigung (sO<sub>2</sub>) / Atemfrequenz</b>	1. postoperativer Tag 4x tgl. 2. postoperativer Tag 3x tgl. ab 3. postoperativer Tag 1x tgl.  Limiten: Blutdruck systolisch >180mmHg → Meldung an Arzt Blutdruck diastolisch <90mmHg → 250ml Ringer Bolus und Meldung an den Arzt Puls <45/min → Meldung an den Arzt Puls >120 → Meldung an den Arzt sO <sub>2</sub> : <90% → 2-4Liter/min O <sub>2</sub> nasalAtemfrequenz <10/min → Meldung an Arzt
<b>Temperatur</b>	Analog zu Blutdruck / Puls Limite: Temperatur > 38.5°C → 2x2 Blutkulturen und Meldung an Dienstarzt
<b>Essen / Trinken</b>	Trinken ab sofort, Essen wenn keine Nausea
<b>Kost</b>	Normal
<b>Mobilität</b>	Frei, sobald Sensorik und Motorik ohne Befund, Vollbelastung mit Gehstöcken
<b>Labor</b>	Morgen Blutentnahme: kleines Blutbild





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Kurve

	Tag 1		Tag 2	
	abends	nachts	morgens	mittags
Grösse: 172 cm				
Gewicht (kg)				
Temperatur (°C)	36.6	36.8	36.8	36.4
Blutdruck (mmHg)	128/84	132/68	140/80	144/80
Puls	68	80	70	68
Sauerstoffsättigung (sO <sub>2</sub> )	94%	97%	97%	95%
Stuhlgang		kein		I
Schmerzen				
Peripherer Venenkatheter linker Unterarm; Verbandswechsel: alle 5 Tage oder bei Bedarf	↓-----	-----	-----	-----↑

### Pflegediagnosen

	Diagnose	Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Ziel	Massnahmen	Evaluation
1	Beeinträchtigte Gehfähigkeit	Beeinträchtigte Fähigkeit Treppen zu steigen, erforderliche Strecken zu gehen	- Reduzierte Ausdauer - Umgebungsbedingte Hürde - ungenügende Muskelkraft - Schmerzen	Patientin ist bis zum Austritt sicher und selbstständig mit oder ohne Gehstöcke mobil inkl. Treppensteigen	- Gehtraining in Begleitung morgens und abends - Tägliche Physiotherapie	Täglich
2	Selbstversorgungsfizit Körperpflege	Beeinträchtigte Fähigkeit, den Körper zu waschen und abzutrocknen	- umgebungsbezogenes Hindernis - Schwäche - Muskuloskeletale Beeinträchtigung - Schmerzen	Führt Körperpflege unter Einbezug ihrer Ressourcen mit Unterstützung der Pflegeperson durch	- Unterstützung bei Körperpflege und Ankleiden	täglich



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegeverlauf

Datum	Zeit	Thema	Pflegeverlauf
Tag 1	07.30	Eintritt	Frau Metzler tritt in Begleitung ihres Mannes auf der Bettenstation ein für eine geplante Knie Totalprothese. Eintrittsgespräch und präoperative Vorbereitungen werden durchgeführt.
	08.10	Prämedikation	Frau M. wird prämediziert
	08.45	Verlegung in Operationssaal	Frau M. wird in den Operationssaal begleitet
Operation und Aufenthalt Überwachungsstation			
Tag 1	15.00	Verlegung aufs Zimmer	Frau Metzler wird aufs Zimmer verlegt. Patientin äussert momentan keine Beschwerden.
	16.00	Mobilisation	Patientin wird von der Physiotherapie mobilisiert. Frau M. läuft mit Gehstöcken eine kurze Strecke im Zimmer. Patientin konnte spontan eine grosse Portion Urin lösen.
	20.00	Befinden	Patientin äussert sich momentan zufrieden. Wird ans Lavabo mobilisiert für die Körperpflege.
Tag 2	02.00	Schlaf	Patientin scheint zu schlafen.
	07.00	Labor	Blutentnahme noch nicht durchgeführt. Liegt gerichtet im Zimmer bereit.
	08.00	Befinden	Frau Keller verspürt starke Übelkeit und muss sich mehrfach übergeben. Äussert ebenfalls starke Schmerzen (VAS 8). Reserve gegen Übelkeit und Schmerzen verabreicht. Frau K. fühlt sich danach besser.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Fehlerliste

	Fehler / Gefahr nach WHO <sup>2</sup>	Beschreibung	Vorbereitung
1	Patientenunfälle: Sturzgefahr	Gehstöcke nicht gleichmässig eingestellt	- Gehstöcke, ungleich eingestellt
2	Patientenunfälle: Sturzgefahr	Patientenrufglocke nicht in Reichweite	- Patientenrufglocke ausserhalb Reichweite installieren
3	Klinische Prozesse: Laborprobe für falschen Patienten	Postoperative Blutentnahme mit falschem Patientennamen	- Blutentnahme gerichtet mit falschem Patientenadrema oder falschen Patientenklebern
4	Medikation: Falsche Medikation	Anstelle der Ringerfundin® Infusion hängt ein Liter NaCl 0.9%	- 1000 ml NaCl 0.9%
5	Ernährung: Falsche Ernährung	Haselnuss-Joghurt auf dem Patiententisch trotz Nussallergie, keine nussfreie Kost verordnet	- Haselnuss-Joghurt auf Beistelltisch
6	Medikation: Falsche Medikation / Ausgelassene Medikation	Keine Thromboseprophylaxe verordnet	- Patientendokumentation mit entsprechender Verordnung
7	Klinische Prozesse: Pflegerische Massnahmen nicht durchgeführt trotz Indikation	Keine Schmerzerfassung	- Patientendokumentation mit fehlender Schmerzerfassung
8	Dokumentation: Bericht für falsche Patientin	Verwechslung der Patientin im Pflegebericht, fälschlicherweise Bericht und Name einer anderen Patientin	- Pflegebericht mit falschem Namen
9	Klinische Prozesse: Gefahr für falsche Prozedur	Fehler: Das falsche Knie wurde markiert und die Markierung bei Erkennung des Fehlers nicht entfernt. Es bestand die Gefahr einer falschen Operation.	- linkes Knie für OP markieren
10	Gefahr für nosokomiale Infektion	Leeres Händedesinfektionsmittel	- leeres Sterilium

<sup>2</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Material für die Raumausstattung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bett</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenpuppe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenrufglocke</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beistelltisch</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenakte mit allen entsprechenden Informationen gemäss Vorlage</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gehstöcke, ungleich eingestellt</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerichtete Blutentnahme mit falscher Etikette / Adrema</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Haselnuss-Jogurt</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Händedesinfektionsmittel leer</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material für peripheren Venenzugang</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dauerinfusion 1000 ml NaCl 0.9% mit Etikette</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infusionsständer oder Infusionspumpe (je nach üblichem Vorgehen in Ihrer Institution)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ggf. Material für zusätzlich eingebaute Fehler / Gefahren</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material für Verband am Knie rechts</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stift zur Markierung des linken Knies</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<b>Material für die Durchführung der Aufgabe</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anleitung für die Teilnehmenden</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Vorlagen Fehlererfassung (doppelseitig)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Lösungsblätter</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clipboards und Kugelschreiber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte gehen Sie ins Zimmer von Frau Metzler und schauen Sie, ob es dort Gefahrquellen und Fehler gibt. Achten Sie dabei auch auf mögliche Gefahren und Fehler, die über Ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Dokumentieren Sie alle Gefahrquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Frau Metzler finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Vorlage Fehlererfassung

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich bin...

- Dipl. Pflegefachperson
- Fachperson Gesundheit (FaGe)
- Arzt / Ärztin
- Pflegeassistent / Pflegeassistentin
- Fachperson Physiotherapie
- andere: \_\_\_\_\_
- Ich bin in Ausbildung zur obigen Berufsgruppe

Welche Gefahrenquellen und Risiken für die Patientensicherheit finden Sie in diesem Raum? Bitte notieren Sie die gefundenen Fehler und Gefahrenquellen.

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



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Fachperson Physiotherapie

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pflegeassistent / Pflegeassistentin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

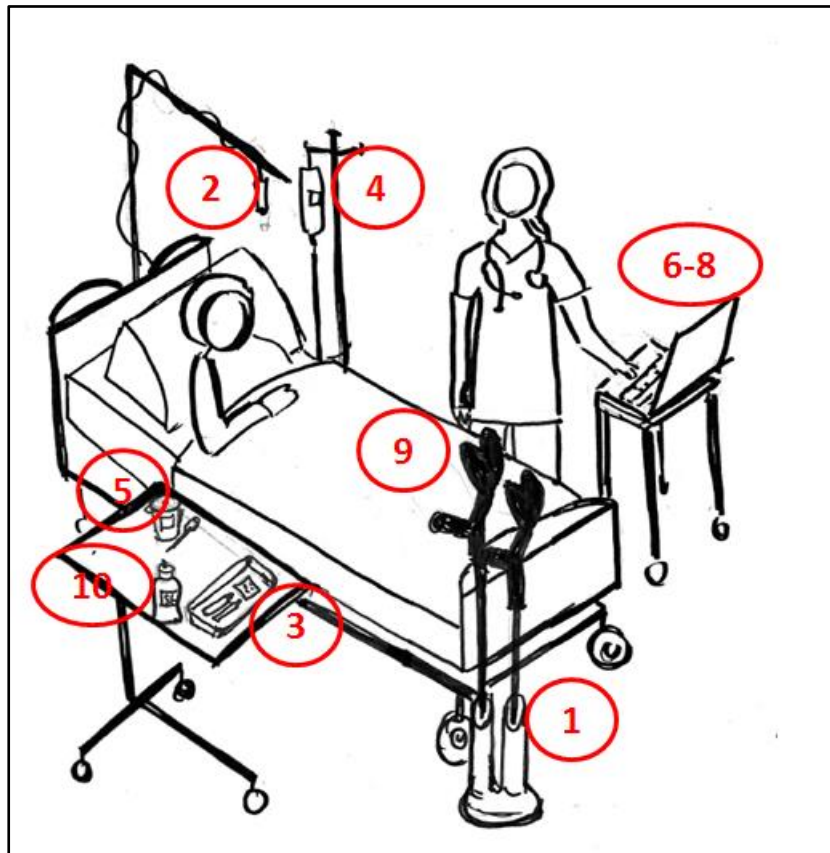
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Lösungsblatt



#### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Sturzgefahr: Gehstöcke ungleich eingestellt
- 2) Sturzgefahr: Patientenrufglocke ausser Reichweite
- 3) Blutentnahme für falschen Patienten
- 4) Falsche Infusion: Anstatt Ringerfundin® hängt NaCl 0.9%
- 5) Falsche Ernährung: Haselnussjoghurt bei Nussallergie
- 6) Verordnungsfehler: Keine Thromboseprophylaxe verordnet
- 7) Scherzerfassung fehlt
- 8) Dokumentationsfehler: Im Pflegebericht steht ein Eintrag zu einer andern Patientin
- 9) Fehler: Das falsche Knie wurde für die Operation markiert.
- 10) Infektionsgefahr: Leeres Händedesinfektionsmittel





## Anhang III: Szenario Herzchirurgie

### Vorlage Patientenbeispiel

#### Stammblatt

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** Herr Anxius Magnus, 18. Februar 1949

**Reanimations-Status:** Ja

#### Hauptdiagnosen:

Koronare Herzerkrankung mit instabiler Angina pectoris

#### Nebendiagnosen:

Arterielle Hypertonie (2008)

leichtes Asthma bronchiale (2012)

**Allergien:** Glutenunverträglichkeit

**Jetziges Leiden:** Seit ca. drei Monaten verspürt Hr. Anxius Leistungseinbussen bei körperlicher Belastung, wie Velo fahren, wandern. Zusätzlich kommt seit ca. zehn Tagen ein zunehmendes Druckgefühl im Oberbauch, ausstrahlend in den Rücken mit Atemnot, hinzu. Der Hausarzt von Hr. A. überwies den Patienten an einen Kardiologen, welcher eine Koronare Herzerkrankung diagnostizierte.

**Operation:** Aortokoronare Bypass Operation (ACBP) 3-fach; Komplikationsloser Operationsverlauf

#### Bericht Intensivstation:

Hr. A. wird post-operativ mit moderater Katecholamin-Therapie auf die Intensivstation (IPS) verlegt. Zu dem Zeitpunkt ist Hr. A. noch analgo-sediert und beatmet. Komplikationslose Extubation nach drei Stunden auf der IPS. Katecholamine können mit Beendigung der Analgo-sedation gestoppt werden. Leichte Nachblutung in der retrosternalen Thorax-Drainage, welche aber am Verlegungstag auf die Bettenabteilung entfernt werden konnte. Anschliessend Röntgen-Thorax: keinen Hinweis auf einen Pneumothorax.

Verlegung auf die Bettenabteilung am ersten post-operativen Tag. Status bei Verlegung: Hr. A. ist wach, schläft viel, allseits orientiert, kooperativ. Kreislauf normstabil, SpO<sub>2</sub> 93% Raumluft, aktuell 98% mit 2 Liter O<sub>2</sub> via Sauerstoffbrille. Gewicht 6 Kg über Eintrittsgewicht (Eintrittsgewicht 75Kg, Grösse 176cm); Schmerzniveau Numerische Rating Skala (NRS) 3, bei Husten bis 5; pulmonal beidseitig belüftet, beidseitig basal abgeschwächtes Atemgeräusch; Halsvenenstauung sichtbar, peripher ödematöse untere Extremitäten, warm; Fusspulse beidseitig palpabel; Abdomen weich, indolent, keine Darmgeräusche. Urin klar.

#### Soziales:

Herr Anxius ist verheiratet, Rentner und lebt in einer gemeinsamen Wohnung mit seiner neun Jahre jüngeren Ehefrau. Das Ehepaar hat zwei erwachsene Kinder im Alter von 38 und 34, ausser Haus. Keine Enkelkinder. Hr. A. hat bis vor fünf Jahren in einer Führungsposition eines grossen Unternehmens gearbeitet.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikamente

Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	nachts
Atovarstatin Filmtbl. 40mg	1	0	0	0
Torasemid Tbl. 10mg	1	0	0	0
Bisoprolol Tbl. 5mg	1	0	0	0
Acetylsalicylsäure Filmtbl. 100mg	1	0	0	0
Pantoprazol Filmtbl. 40mg	1	0	0	0
Paracetamol Filmtbl. 1gr	1	1	1	1
Budesonid/Formoterol (200/6 µg) Trockeninhalator	1	0	1	0
Nadroparin Fertigspritze 0.4 ml s.c.	0	0	1	0
Ringerfundin® Inf Lös 500 ml/24 h i.v. Dauerinfusion (21 ml/h)	0	0	1	0

### Medikamente in Reserve:

Schmerzen:	1) Metamizol 1g/2ml Injektionslösung intravenös bis 4x1g / 24 h
	2) Morphin Tropfen 10 mg/ml (1ml = 20 Tropfen) p.o. jeweils 2mg (= 4 Tropfen) max. 6-stdl.
Nausea:	Metoclopramid Tbl. 10 mg bis 3x1 / 24h

### Verordnungen an die Pflege

<b>Blutdruck / Puls</b>	3 x tgl. Limiten: Blutdruck systolisch >160mmHg oder diastolisch <100mmHg → Meldung an Dienstarzt Puls >120/min → Meldung an Dienstarzt
<b>Sauerstoffättigung (sO<sub>2</sub>)</b>	3 x tgl. Limite: < 90% → 2-4 Liter Sauerstoff
<b>Temperatur</b>	3x tgl. Limite: Temperatur > 38.5°C → 2x2 BK Meldung an Dienstarzt
<b>Gewicht</b>	1 x tgl.
<b>Kost</b>	Normal
<b>Mobilität</b>	Frei
<b>Labor</b>	Morgen BE: Na, K, Quick, Krea, Harnstoff, CRP



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Kurve

	Tag 1	Tag 2	
	abends	morgens	mittags
Grösse: 176 cm			
Gewicht kg (Eintrittsgewicht 75 kg)		81	
Temperatur (°C)	37.8	37.5	38.1
Blutdruck (mmHg)	156/81	159/83	154/80
Puls	68	64	72
Sauerstoffsättigung (SpO <sub>2</sub> )	93%	92%	91%
Schmerzen			
Stuhlgang (letzter vor 3 Tagen)	nein		
Zentraler Venenkatheter (ZVK) rechts, Vena jugularis interna.; Verbandswechsel: alle 5 Tage oder bei Bedarf	↓-----	-----	-----
Wechsel Thoraxverband nach 5 Tagen postoperativ			



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegediagnosen

	Diagnose	Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Ziel	Massnahmen	Evaluation
1	Selbstversorgungsfizit Körperpflege	Beeinträchtigte Fähigkeit, den Körper zu waschen und abzutrocknen	- Reduzierte Motivation - Schmerzen - Schwäche	Führt die Körperpflege entsprechend den eigenen Möglichkeiten durch	- Unterstützung bei Körperpflege und Ankleiden	Alle 2 Tage
2	Akuter Schmerz	- Beobachtete Schmerz-Zeichen - Schonhaltung - Verbale Äusserungen über Schmerz	- Verletzungsur-sachen	Berichtet, dass der Schmerz erträglich / behoben ist	- Anleitung / Instruktion durchführen - Schmerzerfassung 4-stündlich oder bei Bedarf - Reservemedikation verabreichen	Alle 2 Tage
3	Unwirksamer Atemvorgang	- verminderte Vitalkapazität - Tachypnoe	- Schmerzen	Zeigt normale Blutgaswerte und SpO <sub>2</sub> Werte	- Anleitung / Instruktion durchführen - Atemtraining durchführen - Schmerz überwachen	Alle 2 Tage

### Pflegeverlauf

Datum	Zeit	Thema	Pflegeverlauf
Tag 1	11.30	Übertritt IPS	Hr. A. wird von der IPS übernommen. Ist noch sehr müde, äussert Schmerzen im Operations-Gebiet.
Tag 2	06.00	Nacht	Hr. A. hat mit Unterbrüchen geschlafen. Blutentnahme noch nicht durchgeführt, liegt gerichtet im Patientenzimmer bereit.
	10.00	Körperpflege	Hr. A. wirkt weiterhin sehr müde und geschwächt. Brauchte Unterstützung bei der Körperpflege im Bad.
	12.00	Mobilisation	Liegt viel im Bett. Braucht Unterstützung bei der Mobilisation an die Bettkante und auf dem Weg ins Bad.
	12.00	Unwirksamer Atemvorgang	Hat produktiven Husten. Weiterhin ödematöse Füsse.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Fehlerliste

	Fehler / Gefahr nach WHO <sup>3</sup>	Beschreibung	Vorbereitung
1	Nosokomiale Infektion: Gefahr für Wundinfekt	Thoraxverband aus Zellstoff (ohne Folie), durchgeblutet.	Zellstoffverband mit simulierten Blutflecken (z.B. Lebensmittelfarbe) auf Thorax anbringen
2	Medikation: falsche Medikation	Gefahr eines Lungenödems bei Gewichtszunahme, Ödemen, fallender Sauerstoffsättigung →Toresamid zu niedrig dosiert	Patientendokumentation mit entsprechenden Informationen
3	Nosokomiale Infektion: Gefahr für Bakteriämie	Am 3-Weg-Hahn des ZVK fehlt ein Deckel.	3-Weghahn mit fehlendem Deckel
4	Klinische Prozesse: Behandlung nicht durchgeführt trotz Indikation	Obstipationsgefahr : Letzter Stuhlgang vor 3 Tagen präoperativ und keine Massnahmen geplant	Patientendokumentation mit entsprechender Information
5	Klinische Prozesse: Pflegerische Massnahme nicht durchgeführt trotz Indikation	Keine Schmerzerfassung	Patientendokumentation mit entsprechender Information
6	Gefahr für nosokomiale Infektion	Leeres Händedesinfektionsmittel	Leeres Händedesinfektionsmittel
7	Medikation: Falsche Verabreichungsweise	Dauerinfusion läuft auf 42 ml/h anstatt auf 21 ml/h	Infusionspumpe und 500 ml Ringfundin®, beschriftet, mit Infusionsbesteck
8	Ernährung: Falsche Kost	Normalkost bei Glutenunverträglichkeit	Weizen-Zwieback auf Beistelltisch
9	Patientenunfälle: Sturzgefahr	Rufglocke ausser Reichweite	Patientenrufglocke
10	Klinische Prozesse: Laborprobe für falschen Patienten	Postoperative Blutentnahme mit falschem Patientennamen	- Blutentnahmeröhrchen mit falschem Patientenadrema oder falschem Patientenkleber im Patientenzimmer

<sup>3</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Material für die Raumausstattung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bett</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenpuppe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenarmband</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenrufglocke</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beistelltisch</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenakte mit allen entsprechenden Informationen gemäss Vorlage</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zellstoffverband mit simuliertem Blut (z.B. Lebensmittelfarbe) für Thorax</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ZVK mit Verband</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infusionspumpe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 500 ml Ringerfundin®, beschriftet, mit Infusionsbesteck und Dreiweghahn</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Leeres Händedesinfektionsmittel</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zwieback</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gerichtete Blutentnahme mit falschem Patientenadrema oder falschem Patientenkleber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ggf. Material für zusätzlich eingebaute Fehler / Gefahren</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<b>Material für die Durchführung der Aufgabe</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anleitung für die Teilnehmenden</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Vorlagen Fehlererfassung</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Lösungsblätter</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clipboards und Kugelschreiber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte gehen Sie ins Zimmer von Herrn Anxius und schauen Sie, ob es dort Gefahrquellen und Fehler gibt. Achten Sie dabei auch auf mögliche Gefahren und Fehler, die über Ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Dokumentieren Sie alle Gefahrquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Herrn Anxius finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!







## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Fachperson Physiotherapie

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pflegeassistent / Pflegeassistentin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

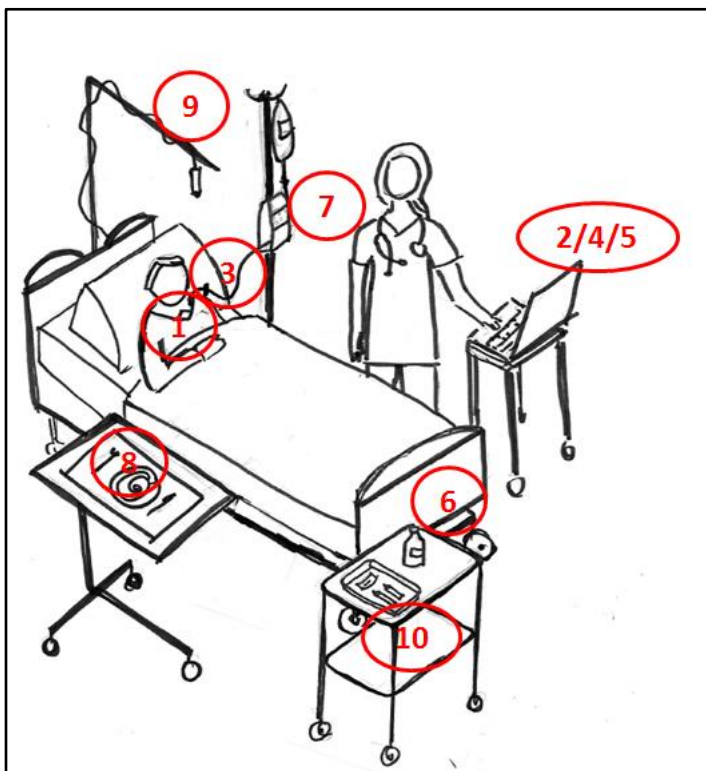
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Auflösungsblatt



#### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Infektionsgefahr: Blutiger Thoraxverband (Zellstoff)
- 2) Verordnungsfehler: Toresamid zu niedrig dosiert, Gefahr eines Lungenödems
- 3) Infektionsgefahr: Fehlender Deckel am 3-Weg-Hahn
- 4) Obstipationsgefahr: Keine Massnahmen bei letztem Stuhlgang 3 Tag vor Operation
- 5) Fehlende Schmerzerfassung
- 6) Infektionsgefahr: Leeres Händedesinfektionsmittel
- 7) Falsche Laufrate: Dauerinfusion läuft auf 42 ml/h anstatt auf 21 ml/h
- 8) Falsche Ernährung: Normalkost bei Glutenunverträglichkeit
- 9) Sturzgefahr: Rufglocke ausser Reichweite
- 10) Blutentnahme für den falschen Patienten



## Anhang IV: Szenario Geriatrie

### Vorlage Patientenbeispiel

#### Stammblatt

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** Herr Brüllhardt Fritz, 4.3.1929

#### Reanimations-Status:

#### Hauptdiagnose:

Akute Niereninsuffizienz, AKIN-Stadium 1

- prärenal bedingt

#### Nebendiagnosen:

Morbus Parkinson (2009)

- Dysphagie
- Demenzielle Entwicklung

Kachexie bei einem Bodymassindex von 19 kg/m<sup>2</sup> (2019)

Koronare Herzerkrankung (2002)

- Status nach linksführender kardialer Dekompensation (vor einer Woche)

Paroxysmales, nicht-valvuläres Vorhofflimmern (2002)

Arterielle Hypertonie (1993)

Gonarthrose links (2001)

Rezidivierende depressive Störung (2016)

**Allergien:** keine bekannt

**Jetziges Leiden:** Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit Nausea, Emesis und progredienter Müdigkeit. Herr B. war bis vor einer Woche wegen kardialer Dekompensation und begleitendem Delir hospitalisiert. Hinzu kommt ein fortschreitender Gewichtsverlust. Hr. B. kann aufgrund der Dysphagie nur noch breiige Kost schlucken.

#### Klinischer Status

Rötung sakral

#### Diagnostik:

Labor: Kreatinin 180µmol/l, glomeruläre Filtrationsrate (GFR) 31 ml/min, Harnstoff 20 mmol/l, errechnete Harnstoffexkretion 7%, normwertige Entzündungswerte

Urinstatus: nicht pathologisch

#### Soziales:

Herr Brüllhardt lebt seit drei Jahren in einem Pflegeheim. Er ist kinderlos und verwitwet. Er ist am Rollator in Begleitung mobil.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikamente

Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	nachts
Bisoprolol Tbl. 5 mg	0.5	0	1	0
Ibuprofen Filmtbl. 400 mg	1	1	1	1
Domperidon Schmelztbl. 10 mg (30 min vor dem Essen)	1	1	1	0
Quetiapin Filmtbl. 25 mg	0	0	0	1
Ramipril Tbl. 2.5 mg	1	0	0	0
Toresamid Tbl. 10 mg (pausiert)				
Rivaroxaban Tbl. 15 mg	1	0	0	0
Levodopa/Benserazid Tbl. 250 mg (30 min vor dem Essen)	1	1	1	
Ringerfundin® 1000ml / 24h i.v. Dauerinfusion				

### Medikamente in Reserve:

Schmerzen:	1) Novalgin 500 mg 4x1 / 24h
Nausea:	1) Ondansetron Lingualtbl. 4 mg bis 1x1 / 24h
Unruhe/Schlaf:	Quetiapin Tbl. 25 mg bis 2x0.5 / 24 h

### Verordnungen an die Pflege

<b>Blutdruck / Puls</b>	3 x tgl. Limiten: Blutdruck systolisch >180mmHg oder diastolisch >100mmHg → Meldung an Dienstarzt Blutdruck systolisch <100mmHg → Meldung an Dienstarzt Puls >120 → Meldung an Dienstarzt
<b>Sauerstoffsättigung (sO2)</b>	3 x tgl. Limite: < 90% → 2-4 Liter Sauerstoff und Meldung an Dienstarzt
<b>Temperatur</b>	1 x tgl. Limite: Temperatur > 38.5°C → 2x2 Blutkulturen und Meldung an Dienstarzt
<b>Gewicht</b>	alle 3 Tage
<b>Kost</b>	Normal
<b>Mobilität</b>	Frei



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Kurve

	Tag 1	Tag 2	
	abends	morgens	mittags
Grösse: 176 cm			
Gewicht (kg)		59	
Temperatur (°C)		36.3	
Blutdruck (mmHg)	145/83	138/79	142/81
Puls	81	76	83
Sauerstoffsättigung (sO <sub>2</sub> )	95%	96%	
Stuhlgang	Nein		
Emesis	1	Nein (Nausea ja)	
Schmerz	2	1	
Nursing Delirium Scale (NU-DESC) <sup>4</sup>		2	
Peripherer Venenkatheter rechter Unterarm; Verbandswechsel: alle 5 Tage oder bei Bedarf	↓-----	-----	-----

<sup>4</sup> Bei Bedarf anpassen mit der im Spital üblichen Delir-Skala



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegediagnosen

	Diagnose	Merkmale	Beeinflussende Faktoren	Ziel	Massnahmen	Evaluation
1	Mangelernährung	- Körpergewicht liegt 20% oder mehr unter dem Idealgewicht	- Unzureichende Nahrungsaufnahme; - Psychologische Störung	- Pat. nimmt bis Ende Spitalaufenthalt an Gewicht zu - Pat. nimmt täglich mindestens 1600 Kalorien zu sich	- Ernährungsprotokoll führen - Ernährungsberaterin beiziehen - Lieblingsspeisen bestellen (bevorzugt Süsses) - Zahnprothese einsetzen - jeweils zusätzlich Joghurt bestellen für Medikamenteneinnahme	Einmal wöchentlich am Dienstag
2	Chronische Verwirrtheit	- Veränderung der Interpretation - Persönlichkeitsveränderung - Chronisch kognitive Beeinträchtigung		- Pat. fühlt sich im Spitalalltag trotz der kognitiven Einschränkungen gut informiert und betreut.	- stündliche Kurzkontakte - Informationen gezielt, wiederholt, situativ sinnvoll abgeben - Delirprophylaxe: täglich einschätzen gemäss Skala, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Schmerzhilfe, Obstipationsprophylaxe, Orientierungshilfen im Zimmer (Kalender, Uhr) - Immer ähnlicher Tagesablauf; Gewohnheiten berücksichtigen	Einmal wöchentlich am Dienstag
3	Übelkeit	- Widerwille gegen Nahrung - Übelkeit	Biochemische Störung	- nachvollziehbare Linderung der Nausea - keine Emesis - subjektiv gesteigerter Appetit	- Ausschöpfen der Reservemedikation - Minzöl auf Tupfer	Einmal wöchentlich am Dienstag
4	Sturzgefahr	- Alter > 65 Jahre - Veränderung der kognitiven Funktion - Gebrauch von Hilfsmittel		Pat. bleibt sturzfrei während des Spitalaufenthalts	- Sensorenmatte, Bett an die Wand - Schuhe anziehen - Wegstrecken begleiten am Rollator - Brille und Hörgeräte anziehen - Gehtraining 2 x tgl - Stolperfallen wegräumen	täglich



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegeverlauf

Datum	Zeit	Thema	Pflegeverlauf
Tag 1	17.00	Eintritt	Hr. B. kommt vom Notfall zu uns auf die Abteilung.
	17.00	Chronische Verwirrtheit	Hr. B. wirkt persönlich, zeitlich und örtlich desorientiert, jedoch ruhig und gut führbar.
	21.00	Mangelernährung	Hr. B. möchte nichts essen, sagt es sei ihm schlecht. Möchte auch nichts aus der Reserve.
	21.00	Sturzgefahr	Hr. B. wirkt sehr unsicher auf den Beinen, verweigert eine Gehhilfe, nimmt jedoch Begleitung an. Sensorenmatte installiert mit Einverständnis des Pat.
Tag 2	6.00	Nacht	Hr. B. auf dem Gang mit Infusionsständer angetroffen. Sucht Toilette. Auf Toilette begleitet, ansonsten schlafend angetroffen.



### Fehlerliste

	Fehler / Gefahr gemäss WHO <sup>5</sup>	Beschreibung	Vorbereitung
1	Medikation: Falsche Medikation	Ibuprofen: Kontraindiziert wegen Niereninsuffizienz und koronarer Herzkrankheit; ist zudem ein potenziell inadäquates Medikament (PIM)	- Patientendokumentation mit entsprechender Verordnung
2	Gefahr für nosokomiale Infektion	leeres Sterilium: Gefahr für Übertragung von Krankheitserregern	- leeres Sterilium
3	Patientenunfälle: Gefahr für Stürze	Bett zu hoch	- Bett zu hoch einstellen
4	Patientenunfälle: Gefahr für Stürze	Sensorenmatte nicht eingesteckt	- Sensorenmatte installieren, aber nicht einstecken
5	Medikation: ggf. falscher Patient oder falsche Medikation oder ausgelassene Dosis	Medikamentenbecher mit Flüssigkeit (Tropfen) auf dem Nachttisch unbeschriftet: Gefahr für einen Medikationsfehler	- Medikamentenbecher mit Flüssigkeit drin, nicht beschriftet
6	Nosokomiale Infektion: Weichteildefekt (Dekubitus)	Rötung am Steiss, keine pflegerische Massnahmen	- Puppe am Gesäss rot einfärben z.B. mit Wasserfarbe. Wenn dies nicht möglich ist, einen rot eingefärbten Tupfer auf das Gesäss der Puppe kleben
7	Klinische Prozesse: Pflegerische Massnahmen nicht durchgeführt trotz Indikation	Fehlende Delirprophylaxe: keine Orientierungshilfsmittel (Uhr, Kalender, etc.) angebracht bei Hinweis auf Delirgefahr in der Delir-Skala und entsprechender Pflegediagnose	- entsprechende Pflegeplanung in der Patientendokumentation
8	Klinische Prozesse: Intervention nicht verfügbar	Reanimations-Status ist nicht verordnet.	- Patientendokumentation mit entsprechender fehlender Information
9	Ernährung: Falsche Kostform	Normalkost verordnet, obwohl der Patient nur breiige Kost essen kann	- entsprechende Verordnung in der Patientendokumentation
10	Medikation: Falsche Medikation	keine Nahrungsergänzung z.B. Fresubin® verordnet trotz Kachexie	- entsprechend fehlende Verordnung in der Patientendokumentation

<sup>5</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Material für die Raumausstattung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bett</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenpuppe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenarmband</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenrufglocke</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beistelltisch</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rollator</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensorenmatte</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenakte mit allen entsprechenden Informationen gemäss Vorlage</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Leeres Sterillium</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medikamentenbecher mit Flüssigkeit drin, nicht beschriftet</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rote (Wasser)Farbe als Dekubitussimulation oder rot eingefärbter Tupfer und transparente Folie</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ggf. Material für zusätzlich eingebaute Fehler / Gefahren</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infusionsständer</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 1000 ml Ringerfundin®</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Material für peripheren Venenzugang</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<b>Material für die Durchführung der Aufgabe</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anleitung für die Teilnehmenden</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Vorlagen Fehlererfassung (doppelseitig)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Lösungsblätter</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clipboards und Kugelschreiber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte gehen Sie ins Zimmer von Herrn Brüllhardt und schauen Sie, ob es dort Gefahrquellen und Fehler gibt. Achten Sie dabei auch auf mögliche Gefahren und Fehler, die über Ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Dokumentieren Sie alle Gefahrquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Herrn Brüllhardt finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Fachperson Physiotherapie

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pflegeassistent / Pflegeassistentin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

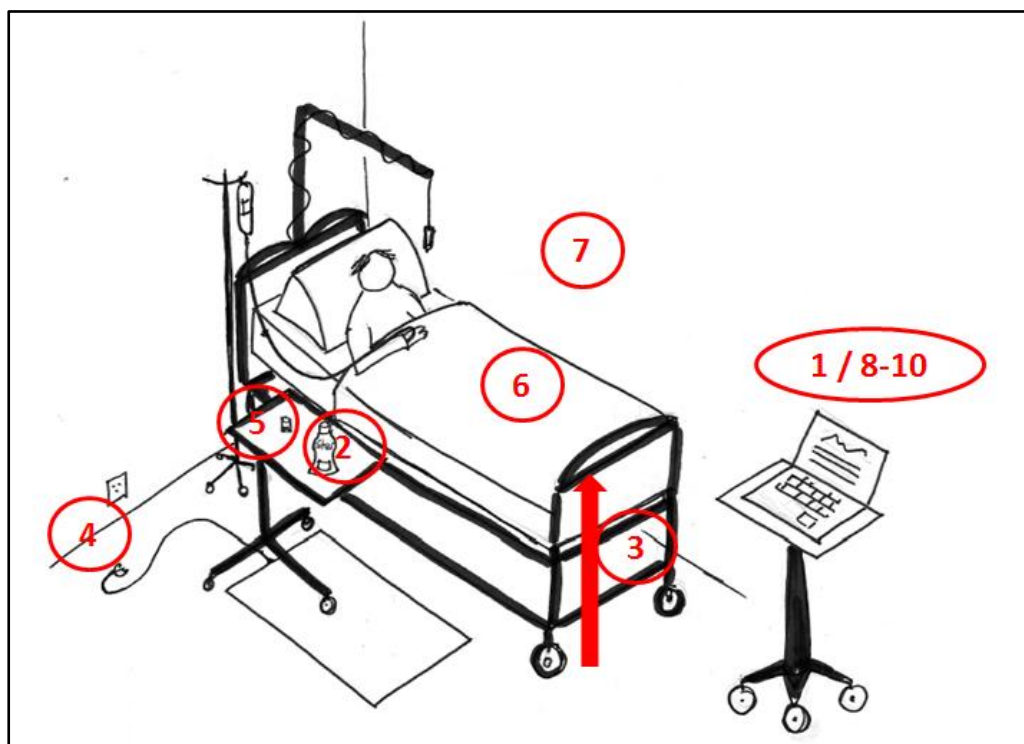
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Auflösungsblatt



### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Verordnungsfehler: Ibuprofen ist wegen Niereninsuffizienz und Koronarer Herzkrankheit kontraindiziert und ist zudem ein potenziell inadäquates Medikament (PIM)
- 2) Leeres Sterilium: Gefahr für Übertragung von Krankheitserregern
- 3) Sturzgefahr: Bett zu hoch
- 4) Sturzgefahr: Sensorenmatte nicht eingesteckt
- 5) Unbeschriftetes Medikament auf dem Beistelltisch: Gefahr für Medikationsfehler
- 6) Rötung am Steiss: Dokumentiert, aber keine pflegerische Massnahmen geplant
- 7) Fehlende Delirprophylaxe: Keine Orientierungshilfsmittel (Uhr, Kalender, etc.)
- 8) Reanimations-Status ist nicht verordnet.
- 9) Falsche Ernährung: Normalkost verordnet, obwohl Patient nur breiige Kost schlucken kann
- 10) Fehlende Nahrungsergänzung (z.B. Fresurbin®) bei Kachexie



## Anhang V: Pädiatrie

### Vorlage Patientenbeispiel

#### Stammblatt

**Name, Vorname, Geburtsdatum:** Jung, Maurice, 25. Mai 2012

**Reanimations-Status:** Reanimation ja

**Allergien:** keine bekannt

#### Hauptdiagnosen:

Rezidivierende Angina tonsillaris

Akute seröse Otitis media

#### Operation:

Tonsillektomie mit Adenoidektomie und Parazentese beidseits am Tag 1, 11.30 Uhr.

#### Jetziges Leiden:

Elektiver Eintritt zur geplanten Tonsillektomie. Seit sechs Tagen: Beträchtliche Ronchopathie mit unruhigem Schlaf, erheblicher Atemobstruktion während des Schlafes, jedoch ohne klar erkennbare Apnoe. Anhaltende Hypoakusie.

#### Diagnostik:

Gewicht: 25 kg

Grösse: 115 cm

**Soziales:** Der Patient lebt mit seinen Eltern und einem jüngeren Bruder zusammen. Der Vater ist Vollzeit berufstätig, die Mutter Teilzeit.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikation Verordnung

**Prämedikation :** Midazolam Filmtbl. 7,5 mg auf Abruf

Postoperative Medikation fix :	
Ibuprofen Suspension 100mg/5ml	3x500 mg / 24h
Paracetamol Sirup 30mg/ml	4x360 mg / 24h
Triofan® Schnupfen Tropfen	3x1 Tropfen / 24h in jedes Nasenloch
Ringerlactat	Gesamtflüssigkeit 1700ml i.v. als Ringerlactat, der Trinkmenge anpassen

Medikamente in Reserve:	
<b>Nausea:</b>	Ondansetron Inf Konz 4mg/2ml bis 3x2.5 mg / 24h
<b>Schmerz:</b>	Meldung an den Arzt

### Postoperative Verordnungen an die Pflege

<b>Blutdruck / Puls / Atemfrequenz / Sauerstoffsättigung (sO<sub>2</sub>) / Schmerzen / Temperatur</b>	- Alle 30 min während zwei Stunden ab Rückkehr ins Zimmer, Temperatur einmal - Stündlich während zwei Stunden, Temperatur einmalig - Vierstündlich bis zur Arztvisite am nächsten Tag Limiten: - SaO <sub>2</sub> <95% → Meldung an den Arzt - Blutdruck mean <55mmHg → Meldung an den Arzt
<b>Urinausscheidung</b>	Überprüfung: Urinausscheidung innerhalb von 8 h postoperativ
<b>Flüssigkeitszufuhr</b>	Trinkmenge erfassen
<b>Kost</b>	Pürierte Kost, kalt
<b>Mobilisation</b>	Frei



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Verabreichte Medikamente postoperativ

	Tag 1				Tag 2	
	18.00	20.00	21.00	23.50	05.30	07.30
Ringerlactat Dauerinfusion i.v. an Infusionspumpe	1700ml / 24h (70ml / h) -----					
Ibuprofen Suspension 100mg/5ml			500mg = 25ml per- oral		500mg = 25ml per- oral	
Paracetamol Sirup 30mg/ml	360mg = 12 ml peroral			360mg = 12 ml peroral	360mg = 12 ml peroral	
Ondansetron Inf Konz 4mg/2ml		2,5mg intravenös				
Triofan® Schnupfen Tropfen						

### Überwachungsblatt

Zurück vom Aufwachraum um 15.50h

Datum	Zeit	Blutdruck mmHG	Puls	Atemfre- quenz	Sauer- stoff- sättigung (SaO <sub>2</sub> )	Tempera- tur (°C)	Schmerz- skala	Trink- menge
Tag 1	15.50	115/60 (78)	86	24	99% ohne O <sub>2</sub>	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	Unruhig- weint	Unruhig- weint			
	23.50	108/52 (70)	94	24	99%	36,8		
Tag 2	04.00	115/63 (79)	115	26	99%	37,5		
	05.00							50 ml
	07.30	106/56 (72)	92		100%	37,1		





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Pflegeverlauf

Datum	Zeit	Thema	Pflegeverlauf
Tag 1	10.00	Eintritt	Der Patient kommt in Begleitung seiner Eltern. Überprüfung der Nüchternheit, hat seine präoperative Dusche genommen. Kein Husten, kein Schnupfen, keine erhöhte Temperatur, mit den Eltern besprochen. Üblicherweise keine Medikamente. Patient im Bett installiert, Vitalzeichen gemessen (Temperatur 36.8, Puls 80, Atemfrequenz 24, Blutdruck 112/69, Sauerstoffsättigung 99%).  Vorbereitung für den Operationssaal, Spitalnachthemd. Erklärung des Vorgehens an Eltern und Patient.
	11.45	Operation	Pat. wird aufgerufen. Erhält Prämedikation.
	Operation und Aufenthalt Aufwachraum		
	15.50	Operation	Zurück vom Aufwachraum um 15.50 h. Operationsverlauf komplikationslos.
	20.00	Nausea	Übelkeit, zweimal erbrochen. Antiemetisches Reservemedikament verabreicht und Arzt informiert. Hat Wasser gelöst.
Tag 2	05.15	Nacht	Patient wacht auf, weint, reichlicher Speichelfluss, Farbe bräunlich, Schwierigkeit zu schlucken. Eisbeutel aufgelegt. Nimmt ein paar Schlucke Sirup und ein wenig Glacé. Schläft danach.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Fehlerliste

	Fehler / Gefahr <sup>6</sup>	Beschreibung	Vorbereitung
1	Klinische Prozesse: Pflegerische Massnahme nicht durchgeführt trotz Indikation	Keine Schmerzerfassung	- keine Schmerzerfassung in der Patientendokumentation
2	Klinische Prozesse: Pflegerische Prozesse nicht durchgeführt trotz Indikation	Aspirationsgefahr bei Erbrechen in liegender Haltung	- Puppe in liegender Haltung positionieren und Brechbeutel in die Hand legen
3	Ernährung: falsche Konsistenz	Essplateau mit Normalkost bei Verordnung von pürierter Kost	- Essplateau mit Normalkost
4	Medikation: Falsche Dosis	Falsche Dosisberechnung beim Ondansentron (bei korrekter Verordnung): Ganze Ampulle 4mg/2ml aufgezogen statt 2.5mg = 1.25ml	- Aufgezogene Spritze mit 2ml, beschriftet, auf dem Nachttisch
5	Gefahr für Patientenunfall / Medikation: Gefahr für falsche Menge	Aufgezogene Spritze Ondansentron liegt auf dem Nachttisch: Gefahr für Patientenunfall oder Verabreichung falscher Menge	- dito
6	Gefahr für nosokomiale Infektion	Einstichstelle peripherer Venenkatheter ist gerötet.	- Peripherer Venenkatheter mit simulierter Rötung (z.B. mit Wasserfarbe)
7	Dokumentation: Armband fehlt (oder Beschriftung falscher Patient)	Patientenarmband liegt auf dem Nachttisch und ist nicht am Arm des Patienten befestigt. (Oder Bett ist mit einem falschen Patientennamen beschriftet)	- Patientenarmband auf Nachttisch Bemerkung: Falls bei Ihnen im Spital keine Armbänder verwendet werden, dann Bett falsch beschriften
8	Medikation: Ausgelassene Dosis	Nasentropfen wurden nicht verabreicht	- Entsprechende Information in der Patientenakte
9	Medikation: Falsche Dosis	Ibuprofen ist überdosiert.	- entsprechende Verordnung in der Patientenakte
10	Patientenunfälle: Gefahr für Atmungseinschränkungen	Strangulationsgefahr: Das Kind hat sich beim Drehen die Infusionsleitung um den Hals gewickelt	- 1000ml Ringerlactat mit Infusionsbesteck und Infusionspumpe

<sup>6</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Material für die Raumausstattung	Bemerkungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bett</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenpuppe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenarmband</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenrufglocke</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beistelltisch</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenakte mit allen entsprechenden Informationen gemäss Vorlage</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Brechbeutel</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Essplateau mit Normalkost</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aufgezogene Spritze mit 2ml Ondasteron, beschriftet</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Peripherer Venenkatheter mit simulierter Rötung (z.B. Wasserfarbe)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientenarmband auf Nachttisch Bemerkung: Falls bei Ihnen im Spital keine Armbänder verwendet werden, dann Bett falsch beschriften</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dauerinfusion Ringerlactat mit Infusionsbesteck</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Infusionspumpe</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<b>Material für die Durchführung der Aufgabe</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anleitung für die Teilnehmenden</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Vorlagen Fehlererfassung (doppelseitig)</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausgedruckte Lösungsblätter</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Clipboards und Kugelschreiber</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte gehen Sie ins Zimmer von Maurice Jung und schauen Sie, ob es dort Gefahrquellen und Fehler gibt. Achten Sie dabei auch auf mögliche Gefahren und Fehler, die über Ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich hinausgehen. Dokumentieren Sie alle Gefahrquellen und Fehler, die Sie im Zimmer und in der Patientenakte von Maurice Jung finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 15 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Fachperson Physiotherapie

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pflegeassistent / Pflegeassistentin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---

---

Weitere Bemerkungen:

---

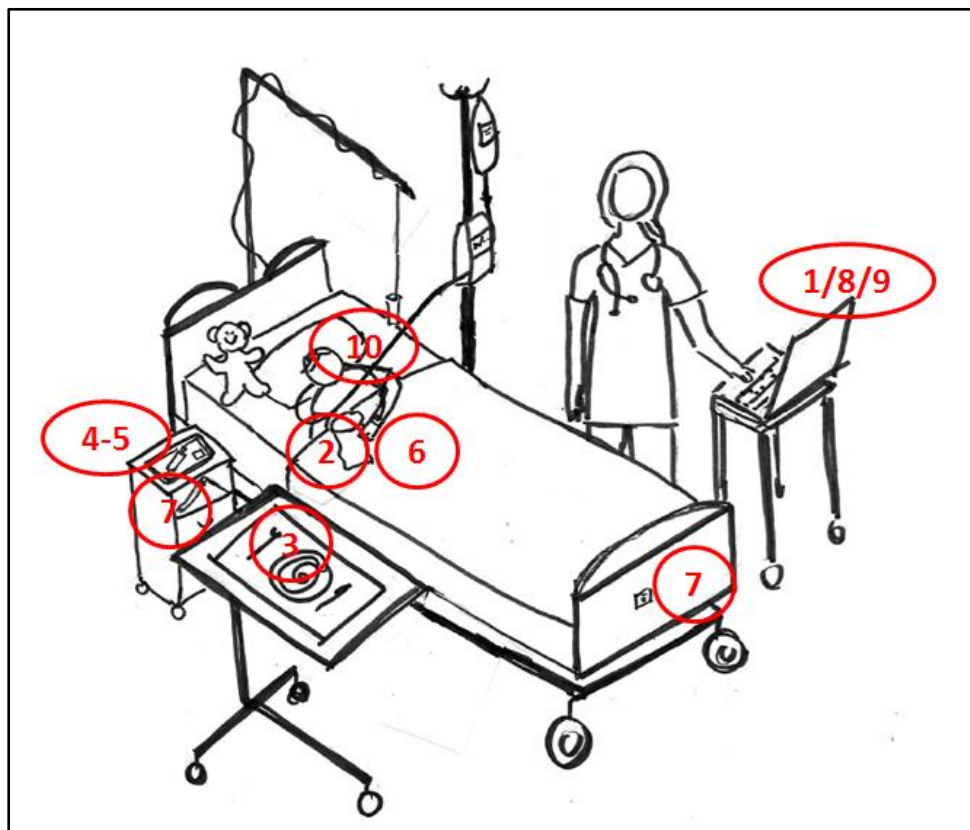
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Auflösungsblatt



#### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Fehlende Schmerzerfassung
- 2) Aspirationsgefahr bei Erbrechen in liegender Haltung
- 3) Falsche Ernährung: Normalkost anstatt pürierte Kost
- 4) Falsche Dosisberechnung beim Ondansetron: Ganze Ampulle 4mg/2ml aufgezogen statt 2.5mg = 1.25ml
- 5) Aufgezogene Spritze Ondansetron liegt auf dem Nachttisch: Gefahr für Patientenunfall oder Verabreichung falscher Menge
- 6) (Gefahr einer) Phlebitis: Gerötete Einstichstelle peripher Venenkatheter
- 7) Verwechslungsgefahr: Patientenarmband liegt auf dem Nachttisch und ist nicht am Arm des Patienten befestigt. (Oder Bett ist mit einem falschen Patientennamen beschriftet)
- 8) Ausgelassene Medikation: Nasentropfen wurden nicht verabreicht
- 9) Verordnungsfehler: Ibuprofen ist überdosiert.
- 10) Strangulationsgefahr: Das Kind hat sich beim Drehen den Infusionsschlauch um den Hals gewickelt.

## Anhang VI: Szenario Richteraum Medikamente

### Anleitung zur Vorbereitung des Richteraumes

Im Szenario Richteraum Medikamente finden Sie eine Medikamentenverordnung für die Patientin Plena Venenum (Geb. 9.4.1955), eine Fehlerliste mit 20 Fehlern, sowie eine Materialliste. Wählen Sie aus der Fehlerliste diejenigen Fehler aus, die Sie in den „Room of Horrors“ einbauen möchten, und passen Sie die Materialliste und die Medikamentenverordnung entsprechend an. Richten Sie den Raum ein, und richten Sie auch die fix verordneten Medikamente anhand Ihrer angepassten Medikationsverordnung.





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Medikamente

Medikamente fix:	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkungen zur Verordnung	Bemerkung zum Richten der Medikamente, sofern anders als verordnet:
Calcium, Vitamin D3 Kombinationpräparat 500/800	1	0	0	0		einzelne Tabletten in einem Minigrip-Säckchen, von Hand angeschrieben mit dem Medikamentennamen ohne Dosis, Verfall, Chargennummer (soll ein patienteneigenes Medikament simulieren)
Candesartan 80 mg	1	0	0	0		
Clopidogrel 75mg	1	0	0	0		
Co-Amoxicillin iv 2.2g	1	0	0	1	in 20ml Aqua ad inject. auflösen, direkt i.v.	
Kaliumchlorid 15% 20mmol/10ml	20 mmol	0	0	0	in Ringeracetat / Ringerfundin® über 24h	
Kortinsonsalbe 1 Portion					2x wöchentlich, Beine	
Levocetirizin 5 mg	0	0	0	1		
Levothyroxin 0.1mg	0.5	0	0	0	0.5h vor dem Frühstück	In einem separaten Becher richten und unbeschriftet neben das Dosett stellen
Loratadin 10 mg	1	0	0	0		nicht richten
Mandelölsalbe 1 Portion	1	0	0	1	ganzer Körper	
Metamizol 1g/2ml i.v.	1	1	1	1	in 100 ml NaCl 0.9%, Kurzinfusion über 30 Minuten	
Metoprolol retard 100 mg	0.5	0	0	0		Ganze Tablette im Blister richten anstatt eine Halbe
Mirtazapin Schmelztabletten 30mg	0	0	0	1		
Paracetamol Schmelz- oder Brausetablette 500g	1	1	1	1		
Ringeracetat oder Ringerfundin® 1L	1	0	0	0	über 24h	auf Etikette notieren: 21ml/h und falscher Name
Venlafaxin 37.5mg Tabletten	1	0	1	0		Kapseln ER richten anstatt Tabletten
Vitamin D (Milliliterdosiertes Präparat)	8 Tropfen	0	0	0		Falls Sie im Spital ein Tropfen-dosiertes Vitamin D-Präparat haben, das in Tropfen dosiert wird, können Sie dieses verwenden und die Verordnung im Stammbblatt auf eine Anzahl Milliliter anpassen. Öffnungsdatum >6 Monate auf der Flasche notieren, wie es im Spital üblich ist.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

<b>Medikamente in Reserve:</b>		<b>Anleitung zum Richten der Medikamente:</b>
Nausea:	Metoclopramid 10 mg Tbl. bis 2x1 / 24 h	nicht richten, nur Medikament bereitstellen
Schmerz:	1) Paracetamol 1 g Tbl. bis 4x1 / 24 h	nicht richten, nur Medikament bereitstellen
	2) Morphintropfen 2 % (1mg/Tr) bis 12x5 Tropfen / 24 h	Leere Flasche in Apotheke verlangen und mit Wasser füllen. Diese jedoch nicht im Betäubungsmittelschrank sondern bei anderen Medikamenten lagern. Lichtschutzkleber anbringen.
Schlaf:	Zolpidem CR Ret. Tbl. 12.5 mg bis 1x0.5 /24 h	nicht richten, nur Medikament bereitstellen
Unruhe:	Haloperidol Tropfen (0.5mg/Tr) bis 4x5 Tropfen / 24 h	nicht richten, nur Medikament bereitstellen

Die Patientin hat einen peripheren Venenverweilkatheter.



## Fehlerliste

Nr.	Fehler / Gefahr gemäss WHO <sup>7</sup>	Beschreibung
1	Medikation: Falsche Lagerung / Gefahr für unerwünschte Arzneimittelwirkung / Gefahr für verfallenes Medikament Verhalten: Gefahr für Medikamentenabusus	Morphintropfen sollten vor Licht geschützt und in der Betäubungsmittelschublade gelagert werden.
2	Medikation: Verfallenes Medikament / Gefahr für unerwünschte Arzneimittelwirkung	Das Vitamin D-Präparat ist schon länger als 6 Monate geöffnet (Datum auf der Flasche >6 Monate).
3	Medikation: Gefahr für falsche Medikation, falsche Dosis, verfallenes Medikament, ...	Persönliches Medikament des Patienten (Kalzium / Vitamin D) liegt ausgeblistert und nicht eindeutig gekennzeichnet in einem Minigrip-Säckchen vor.
4	Medikation: Falsche Galenik	Venlafaxin ER Kapseln statt Venlafaxin Tabletten gerichtet
5	Medikation: Gefahr falsche Menge	Es ist eine ganze Tablette Metoprolol im Blister gerichtet. Die Patientin braucht aber nur eine halbe Tablette, was nicht ersichtlich ist.
6	Medikation: ausgelassene Dosis	Loratadin nicht gerichtet
7	Medikation: falscher Patient	Ringerfundin/-acetat mit Kalium: Etikette mit einem falschen Namen beschriftet
8	Medikation: falsche Dosis/Dosisintervall	Rate von Ringerfundin® /-acetat falsch berechnet, 21ml/h statt 42ml/h
9	Infrastruktur: unpassend oder beschädigt	Erhöhte Gefahr für Richtefehler wegen schlechten Lichtverhältnissen im Richteraum. Fensterloser oder abgedunkelter Raum mit defekter Glühbirne / defekter Leuchtröhre
10	Gegenstand: unpassend Medikation: Gefahr für Auslassung oder Abgabe an falschen Patienten	Im Medikamentenschieber gibt es keinen Platz für ausserzeitliche Medikamente. Daher steht das Levothyroxin gerichtet in einem Medikamentenbecher neben dem Medikamentenschieber, jedoch ohne Beschriftung.
11	Medikation: Gefahr für falsche Medikation	Gefahr für eine Verwechslung: „Look alike“ oder „sound alike“ Medikamente stehen im Medikamentenschrank nebeneinander (z.B. Kalium und NaCl-Brechampullen).
12	Gefahr für nosokomiale Infektionen	Desinfektionsmittelflasche ist leer
13	Medikation: Kontraindikation	Calcium und Levothyroxin sind mit einer gleichzeitigen Gabe verordnet, es liegt eine Interaktion vor.
14	Medikation: falsche Menge	Duplikation Levocetirizin und Loratadin
15	Medikation: falsche Galenik	Zolpidem retard ist nicht teilbar.

<sup>7</sup> [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

16	Medikation: falsche Dosis	Co-Amoxicillin ist unterdosiert. Selbst bei Niereninsuffizienz wird es anders dosiert.
17	Medikation: falsche Verabreichungsweise	Co-Amoxicillin sollte in dieser Dosis als Kurzinfusion gegeben werden statt direkt intravenös.
18	Infrastruktur: unpassend	Laptop oder Computer steht weit weg von den Medikamenten, so dass für das Richten der Medikamente immer hin- und hergegangen werden muss: Gefahr von Richtefehlern.
19	Dokumentation: falsches Dokument	Abgelaufene / Veraltete Richtlinie in Bezug auf Medikamente (z.B. Kompatibilitätstabelle, Liste Haltbarkeit nach Anbruch, Generikalist) ist im Raum aufgehängt.
20	Infrastruktur: unpassend	Die Arbeitsfläche für das Richten der Medikamente ist zu klein, um das Richten und Bereitstellen der (gerichteten) Medikamente durchzuführen. Dadurch wird der Richtevorgang behindert und es besteht eine erhöhte Fehlergefahr. <sup>8</sup>

<sup>8</sup> Wenn Sie diesen Fehler einbauen möchten, die Arbeitsfläche in Ihrem Raum aber gross genug ist, dann können Sie als Platzhalter z.B. leere Kartonkisten verwenden, die die Arbeitsfläche beschränken.



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Materialliste zum Vorbereiten

Diese Liste zeigt auf, welche Materialien Sie insgesamt benötigen, um alle 20 Fehler einzubauen. Passen Sie diese Materialliste an, je nach den Fehlern, die Sie ausgewählt haben.

Raum	Bemerkungen
Richterraum mit einem Tisch oder einer Ablage ähnlich einem Medikamentenrichterraum oder Stationszimmer, falls Fehler Nr. 20 gewählt wird, evt. Kartonschachteln oder ähnlich um die verfügbare Arbeitsfläche einzuschränken	
Schublade oder Schrank für das Medikamentenlager	
Schublade oder Schrank als Betäubungsmittelschrank beschriften und wenn möglich abschliessen, oder imitieren, dass abgeschlossen ist.	
defekte Glühbirne/Leuchtröhre einsetzen, gedimmtes Licht.	
Zugang zur gültigen Fachinformation der Medikamente (z.B. Papierlisten auflegen oder Laptop für Zugang zu Internet und Intranet)	
Laptop / Computer weit weg von der Richtestation entfernt aufgestellt	
Abgelaufene Richtlinie im Raum aufgehängt (z.B. Kompatibilitätstabelle, Liste Haltbarkeit nach Anbruch, Generikalistie)	
<b>Medizinische Materialien</b>	
Dosett / Medikamentenschieber, um die Medikamente von Frau Venenum zu richten	
Medikamentenbecher	
Medikamentenliste der Patientin	Sie haben die Medikationsverordnung der Patientin bereits bearbeitet, nachdem Sie die Fehler ausgewählt haben. Verwenden Sie nun die aktuelle Medikationsverordnung (ohne die anleitenden Bemerkungen zum Richten) und stellen Sie diese so zur Verfügung, wie es in Ihrem Spital üblich ist (auf Papier oder anhand eines Testpatienten im elektronischen KIS verordnet).
Leeres Desinfektionsmittel	
Etiketten und Stift, um Infusionsbeutel zu beschriften	
Tablettenteiler	
Ein Minigrip-Säckchen	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Spritze und Kanüle um Kalium aufzuziehen, Kanüle um in Infusionsbeutel zu spritzen. Infusionsbesteck zur Verabreichung, Infusionsbeutel	
Spritze und Kanüle um Co-Amoxicillin mit Aqua dest aufzulösen, Aqua dest 20ml, Kanüle um aufgelöstes Co-Amoxicillin aufzuziehen, Kanüle mit Deckel oder Stopfen zum Verschliessen der Spritze vor der Verabreichung	
Spritze und Kanüle um Novalgin aufzuziehen und in NaCl-Kurzinfusion zu überführen. Infusionsbesteck.	
Lichtschutz-Etikette für Morphintropfen	
<b>Medikamente</b>	
Alle verordnete Medikamente von Frau Venenum	Beachten Sie, dass sie teilweise falsche Medikamente beschaffen müssen. Diese Angaben finden Sie in der Medikationsliste.
Zusätzlich zu den Medikamenten von Frau Venenum sollten Sie einen kleinen allgemeinen Medikamentenstock einlagern.	



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Anleitung für Teilnehmende

Bitte dokumentieren Sie alle Gefahrenquellen und Fehler, die Sie im Richterraum, in der Medikamentenverordnung und bei den gerichteten Medikamenten finden auf dem Blatt „Vorlage Fehlererfassung“. Sie haben 20 min Zeit dafür. Bitte beachten Sie auch die Rückseite des Blattes. Ihre Angaben werden anonym behandelt.

Wenn Sie fertig sind, geben Sie das Blatt der zuständigen Person ab oder legen Sie es an den dafür vorgesehenen Ort. Sie erhalten für die Fehlerauflösung ein Lösungsblatt und / oder werden durch die zuständige Person aufgeklärt. Bitte verlassen Sie den Raum so, wie Sie ihn vorgefunden haben (bitte keine Fehler korrigieren) und behalten Sie die Lösungen für sich, damit ihre Kolleginnen und Kollegen ebenfalls vom „Room of Horrors“ profitieren können. Besten Dank!

Falls Sie Fragen, Unklarheiten oder Anregungen haben, wenden Sie sich bitte an die verantwortliche Person.

Viel Erfolg!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Vorlage Fehlererfassung

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich bin...

Dipl. Pflegefachperson

Pharmazeut / Pharmazeutin

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Pharma-Assistent / Pharma-Assistentin

Arzt / Ärztin

andere: \_\_\_\_\_

Ich bin in Ausbildung zur obigen Berufsgruppe

Welche Gefahrenquellen und Risiken für die Patientensicherheit finden Sie in diesem Raum? Bitte notieren Sie die gefundenen Fehler und Gefahrenquellen.

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





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

Ich habe die Fehler und Gefahrenquellen...

**alleine** gesucht

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen der **gleichen Berufsgruppe** gesucht.

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

**gemeinsam** mit Kollegen und Kolleginnen folgender **verschiedener Berufsgruppe(n)** gesucht:

Dipl. Pflegefachperson

Pharma-Assistent / Pharma-Assistentin

Fachperson Gesundheit (FaGe)

Medizinstudent / Medizinstudentin

Arzt / Ärztin

Pflegefachperson in Ausbildung

Pharmazeut / Pharmazeutin

andere: \_\_\_\_\_

**Gruppengrösse total:** \_\_\_\_ Personen (bitte Zahl eintragen)

1) Falls Sie in einer Gruppe waren: Haben Sie vom Austausch mit den anderen Personen profitiert?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

2) Wie relevant für den Alltag fanden Sie die versteckten Fehler und Gefahren?

*äusserst relevant*

*eher relevant*

*wenig relevant*

*überhaupt nicht relevant*

3) Wie schwierig war es für Sie, die Fehler und Gefahren für die Patientensicherheit zu finden?

*äusserst schwierig*

*eher schwierig*

*eher einfach*

*äusserst einfach*

4) Bitte schätzen Sie Ihren Lerneffekt bei dieser Übung ein:

*äusserst lehrreich*

*eher lehrreich*

*wenig lehrreich*

*überhaupt nicht lehrreich*

5) Würden Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen die Teilnahme am „Room of Horrors“ weiterempfehlen?

*ja*

*eher ja*

*eher nein*

*nein*

6) Was ist die wichtigste Erfahrung, die Sie aus dieser Übung mit in Ihren Berufsalltag nehmen?

---



---

Weitere Bemerkungen:

---



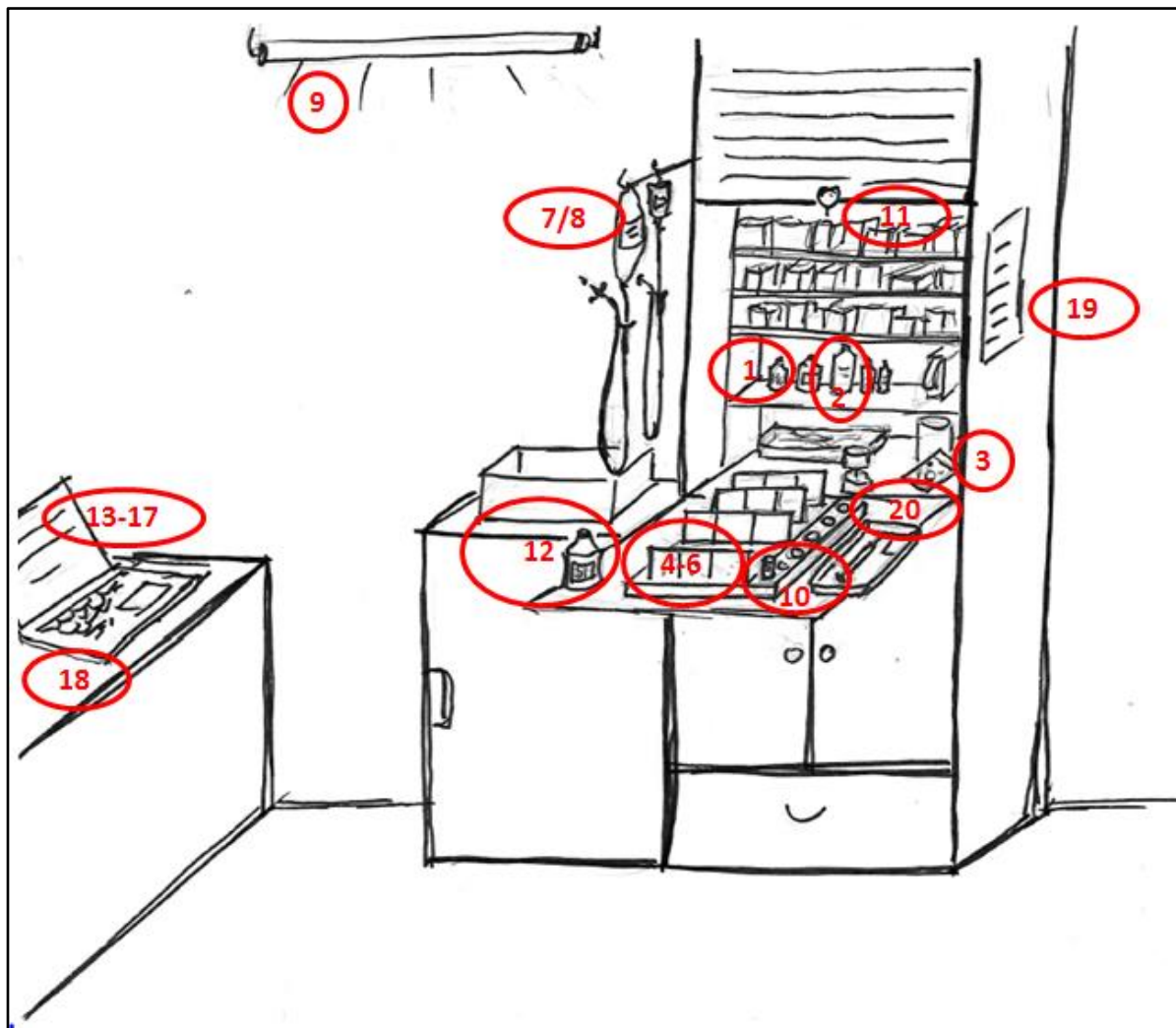
---

Besten Dank!



## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Auflösungsblatt





## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Eingebaute Fehler und Gefahren:

- 1) Lagerungsfehler: Morphintropfen nicht im Betäubungsmittelschrank / nicht lichtgeschützt gelagert
- 2) Verfallenes Medikament: Vitamin D-Präparat länger als 6 Monate geöffnet
- 3) Gefahr für falsche Medikation: Persönliches Medikament der Pat. ausgeblistert und nicht beschriftet in einem Minigrip-Säckchen
- 4) Richtefehler: Venlafaxin ER Kapseln statt Venlafaxin Tabletten gerichtet
- 5) Richtefehler: Ganze Tablette Metoprolol im Blister gerichtet. Pat. braucht nur halbe Tablette, ist nicht ersichtlich
- 6) Richtefehler: Loratadin nicht gerichtet
- 7) Falsche Beschriftung: Etikette mit einem falschen Namen beschriftet bei Ringerfundin®/-acetat mit Kalium
- 8) Berechnungsfehler: Rate von Ringerfundin®/-acetat falsch berechnet, 21ml/h statt 42ml/h
- 9) Gefahr von Richtefehlern wegen schlechten Lichtverhältnissen im Richterraum.
- 10) Gefahr für Verabreichungsfehler: Kein Platz im Medikamentenschieber für ausserzeitliche Medikamente. Levothyroxin steht gerichtet daneben ohne Beschriftung.
- 11) Gefahr für eine Verwechslung: „Look alike“ oder „sound alike“ Medikamente stehen im Medikamentenschrank nebeneinander
- 12) Hygienefehler: Leere Händedesinfektionsflasche
- 13) Verordnungsfehler: Interaktion Calcium und Levothyroxin
- 14) Verordnungsfehler: Duplikation Levocetirizin und Loratadin
- 15) Verordnungsfehler: Zolpidem retard nicht teilbar
- 16) Verordnungsfehler: Co-Amoxicillin ist unterdosiert
- 17) Verordnungsfehler: Co-Amoxicillin sollte in dieser Dosis als Kurzinfusion gegeben werden statt direkt intravenös
- 18) Gefahr von Richtefehlern: Laptop oder Computer steht weit weg von den Medikamenten, so dass für das Richten der Medikamente immer hin- und hergegangen werden muss
- 19) Gefahr von Richtefehlern: Abgelaufene / Veraltete Richtlinie
- 20) Gefahr von Richtefehlern: Arbeitsfläche für das Richten der Medikamente ist zu klein, wodurch der Richte Vorgang behindert wird

# Anhang VII: Debriefing-Leitfaden

## Teil 1: Debriefing im Anschluss an die Fehlersuche

<b>Einstieg</b> Ziel: Eis brechen, Selbsteinschätzung einholen 2 Minuten	Moderation: Bringen Sie einen ersten Austausch in Gang. Beispielsweise mit folgender Einstiegsfrage: <ul style="list-style-type: none"><li>– Wie ist es Euch im Raum ergangen – konntet Ihr die versteckten Fehler und Gefahren leicht finden?</li></ul>
<b>Auflösung</b> Ziel: Fehler auflösen 5-10 Minuten	Moderation: Lösen Sie zunächst die Fehler/Gefahren auf, die im Raum versteckt waren. Zur visuellen Unterstützung können Sie ein Auflösungsblatt abgegeben oder die Fehlerliste auf einer Flipchart präsentieren. Anschliessend können Sie z.B. die folgenden Fragen diskutieren: <ul style="list-style-type: none"><li>– Welche der eingebauten Fehler und Risiken habt Ihr gefunden?</li><li>– Habt Ihr noch <i>weitere</i> (nicht beabsichtigte) Fehler gefunden?</li><li>– Welche Fehler habt Ihr <i>nicht</i> entdeckt?</li></ul>
<b>Auswertung</b> Ziel: Sichtweise der Teilnehmenden verstehen 5 Minuten	Moderation: Fragen Sie nach, um zu verstehen, wieso gewisse Fehler und Risiken gefunden wurden, andere jedoch nicht. Bestehen z.B. Unklarheiten darüber, wieso etwas ein Fehler ist, oder inwiefern es ein Risiko für die Sicherheit der Patientinenn und Patienten darstellt? Oder wurde an den entsprechenden Stellen gar nicht gesucht? Mögliche Fragen für die Diskussion: <ul style="list-style-type: none"><li>– Seid Ihr überrascht, welche Fehler/Gefahren nicht gefunden wurden? Warum?</li><li>– Was denkt Ihr, weshalb sind diese Fehler/Gefahren unentdeckt geblieben?</li></ul>
<b>Abschluss</b> Ziel: Take-Home Message für den Alltag festhalten 3 Minuten	Moderation: Die Abschlussrunde kann mündlich in der Gruppe durchgeführt werden. Alternativ kann die persönliche Take-Home Message auch von jeder Teilnehmerin/jedem Teilnehmer auf eine Karteikarte notiert werden (die Karten werden nicht mehr im Plenum besprochen). <ul style="list-style-type: none"><li>– Was nehmt Ihr aus der Fehlersuche im Room of Horrors mit für den Alltag (nennt einen Punkt)?</li></ul>

**Generell: Geben Sie den Teilnehmenden Zeit, über die Fragen nachzudenken (Stille aushalten)**

## Interaktives Lernen im Room of Horrors

### Teil 2: optionale Erweiterung für ausführlichere Teamtrainings

<b>Vertiefung Option 1</b> Ziel: Bewusstsein für mögliche Fehler und Gefahren im Alltag stärken	<p>Moderation: Regen Sie eine Diskussion über die Bedeutung der Fehler und Risiken an. Zum Beispiel mit diesen Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Welche Fehler und Gefahren sind für Euch besonders relevant?</li><li>– Weshalb sind sie aus Eurer Sicht so bedeutsam?<ul style="list-style-type: none"><li>– Sind diese Fehler/Gefahren im Alltag besonders häufig?</li><li>– Sind sie besonders gefährlich für die die Patientinnen und Patienten?</li></ul></li><li>– Welche zusätzlichen Fehler oder Risiken hättet Ihr eingebaut?</li></ul>
<b>Vertiefung Option 2</b> Ziel: Gefahrenpotenzial einordnen, eigenes Verhalten in einer vergleichbaren Situation reflektieren	<p>Moderation: Wählen Sie ein Thema bzw. ein Risikobereich aus und diskutieren Sie mit Ihrem Team vertieft darüber, z.B. über den Fehler, der von den Teilnehmenden am seltensten gefunden wurde, oder eine Gefahr, die für den Alltag als besonders relevant eingestuft wird. Mögliche Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Was sind mögliche Konsequenzen für den Patienten/die Patientin, wenn der Fehler/die Gefahr nicht entdeckt wird?</li><li>– Was würden wir tun, wenn so etwas im Alltag passiert?</li><li>– Mit welchen Massnahmen könnte der Fehler/die Gefahr verhindert werden?</li></ul>
<b>Vertiefung Option 3</b> Ziel: Situationsbewusstsein stärken	<p>Moderation: Regen Sie einen Austausch darüber an, wie erkannt werden kann, wo Gefahren und Risiken für die Patientensicherheit lauern können.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Wie seid Ihr bei der Fehlersuche vorgegangen? Worauf habt Ihr speziell geachtet? (z.B. falsche Ausführung, unnötige Massnahme, etwas wurde vergessen, ...)</li><li>– Woran habt Ihr gemerkt, dass es sich um einen Fehler oder eine Gefahr handelt?</li><li>– Habt Ihr Euch bei der Fehlersuche mit den Kolleginnen und Kollegen ausgetauscht? Konntet Ihr von deren Sichtweise profitieren?</li><li>– Was müsste man allgemein tun, um Fehler und Risiken in einem Raum erkennen zu können?</li></ul>