

**Bericht**

Titel:	Unachtsamkeit und nicht standardisierte Anordnung der Kleberollen
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	<i>leer</i>
Patientenzustand:	nicht erheblich
Wichtige Begleitumstände:	Bei Durchsprache und lokaler Aufarbeitung wurde festgestellt, dass die Kleberollen in den Sälen unterschiedlich angeordnet sind und die Anä-Pflegeperson zuvor im anderen Saal war.
Was ist passiert?	Anä-Pflege bereitet Einleitungsmedikamente im Saal vor und verlässt danach den Saal. Anästhesist bemerkt, während noch laufender Operation im Anschluss, dass 2 Spritzen dabei das Sufentanil-Etikett aufgeklebt haben (10ml und 5ml) und ruft Anä-Pflege. Dabei Klärung, dass Atracurium, wie erwartet, in der 5ml Spritze enthalten ist.
Was war besonders gut?	Anästhesist bemerkt, während noch laufender Operation im Anschluss, dass 2 Spritzen dabei das Sufentanil-Etikett aufgeklebt haben (10ml und 5ml) und ruft Anä-Pflege.
Was war besonders ungünstig?	Near-Miss durch teilweise Unachtsamkeit, aber auch durch "Schwachstelle einer nicht standardisierten Anordnung der Kleberollen"
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Unachtsamkeit und nicht standardisierte Anordnung der Kleberollen
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**
**Kommentar:**

**Autor:**PD Dr. med. Michael St.Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Sie schildern einen Vorfall, bei dem eine Kombination aus uneinheitlicher Anordnung von Kleberollen und einer erwartungsgesteuerten Wahrnehmung („Aufkleber XY ist immer an diesem Ort“) zum „Griff an den falschen Ort“ und in Folge zu einer Fehletikettierung von Spritzen geführt hat. Unklar bleibt jedoch, warum die unterschiedliche Farbgebung der Etiketten („DIVI-Standard“) nicht die Verwechslung detektieren ließ. Möglicherweise war die Ursache dann doch eher in anderen Faktoren (z.B. Ablenkung) begründet und weniger in der divergierenden Anordnung von Etiketten.