

Cas CIRRNET ID 42682
Fonctionnement du matériel de secours
15.12.2025

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« La patiente en œdème pulmonaire a été transférée du service sans oxygène vers l'unité de soins intensifs. La saturation périphérique en oxygène de la patiente était de 84% à son arrivée aux soins intensifs. La patiente souffrait d'une dyspnée massive. Lorsque j'ai demandé pourquoi ils venaient sans apporter d'oxygène à la patiente, l'infirmière a répondu que la bouteille d'oxygène était vide dans le service. »

« En contrôlant le chariot de réanimation, j'ai remarqué que la pompe d'aspiration n'était plus assemblée ! Manifestement, quelqu'un a eu besoin de la pompe d'aspiration assemblée et l'a remise en pièces détachées dans le chariot de réanimation. »

« ... Une alarme de réanimation a été déclenchée. L'administration d'oxygène n'a pas été possible immédiatement, car il n'y avait pas de lunette à oxygène disponible en standard dans la chambre, ... l'équipement en oxygène est stocké à l'autre bout du service dans la salle des appareils - très long trajet. »

« ... En rangeant plus tard le défibrillateur pour ma collègue, j'ai constaté que la case de contrôle numérique (fonction de sécurité pour le contrôle quotidien du fonctionnement) n'était pas cochée. ... En poursuivant la recherche d'erreurs, j'ai remarqué que le panneau de commande indiquait « batterie faible ». Le test de fonctionnement n'a donc pas pu être effectué avec succès. J'ai ensuite contrôlé la fiche d'alimentation sous l'appareil et constaté qu'elle était débranchée. Le défibrillateur n'a donc pas été chargé pendant plusieurs équipes. De même, la case à cocher a été ignorée pendant plusieurs équipes. »

« L'appareil d'aspiration est nécessaire et n'est pas prêt. La pièce intermédiaire du tuyau est cassée et simplement laissée en vrac. On ne sait pas si c'est involontaire et on ne l'a pas remarqué ou si on l'a remarqué et on n'a rien fait. Pièce intermédiaire, seule une personne savait par hasard où ils étaient approvisionnés. »

« Sac à dos d'urgence introuvable dans le local des appareils. En discutant avec d'autres diplômés, il en est ainsi depuis plusieurs jours déjà. Aucune information n'a été donnée à l'équipe actuelle, ce qui peut conduire à des situations dangereuses. »

« ... Le professionnel de santé décide de déclencher l'alarme REA. L'équipe arrive rapidement sur place : Électrodes ECG manquantes dans le chariot, masque à oxygène avec réservoir manquant dans le service, les nouveaux lits d'hôpital ne rentrent pas ensemble avec le chariot de réanimation dans l'ascenseur. »

« Le patient a été transféré en soins intensifs en raison d'une insuffisance respiratoire. Le patient avait besoin d'oxygène en cas de mauvaise saturation. La bombe à oxygène était certes suspendue au lit, mais plusieurs soignants ne pouvaient pas l'ouvrir. Le patient est donc simplement transporté sans oxygène. »