

Cas CIRRNET : ID 78379

**Quick-Info : « Cathéter de la pompe à analgésie clampé »**

20.04.2026

## Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Le cathéter de plaie (CP) pour la prothèse totale du genou a été raccordé, mais le clamp n'a pas été ouvert. La patiente a ressenti des douleurs au cours de l'évolution. Personne n'a remarqué que le clamp est resté fermé. Le lendemain, le clamp fermé a été constaté et le cathéter de plaie a été retiré, celui-ci devant alors être enlevé. La patiente a reçu de la péthidine à chaque fois qu'elle ressentait des douleurs avec effet antalgique satisfaisant. »

« Chimiothérapie stationnaire de plusieurs jours avec radiothérapie concomitante quotidienne, avec interruption de la chimiothérapie pendant les séances d'irradiation. Après le retour de la radiothérapie, la chimiothérapie a été reprise lors du service du soir. Le matin, il a été constaté que, sur le Cytoset, les clamps de la solution de rinçage et de la chimiothérapie (5FU) étaient ouverts. La solution de rinçage (NaCl 0,9 %) était vide, alors qu'il restait encore une quantité excessive de 5FU dans le flacon, car l'Infusomat avait « prélevé » la dose à administrer principalement dans le flacon de solution de rinçage. »

« Chez un patient, un cathéter sus-pubien était en place et devait rester ouvert. Celui-ci est resté fermé par erreur pendant environ 30 à 45 minutes. Le patient a ressenti des douleurs. Le personnel soignant l'a constaté et a immédiatement ouvert le cathéter. Environ 150 ml d'urine claire se sont écoulés. Signalé à l'anesthésiste. Le patient avait été informé au préalable du futur entraînement vésical, qu'il devait également réaliser seul à domicile. »

« Pendant l'application d'un bolus, le personnel infirmier de nuit a remarqué que le cathéter fémoral était fermé par un clamp. »

« Après la mise en place d'un drain de Bülow pour pneumothorax, une radiographie de contrôle réalisée avec retard indique un emphysème des tissus mous. Le pneumothorax s'est tout au plus légèrement amélioré et est cliniquement en progression lors de la visite. Le drainage ne fonctionne pas malgré une aspiration relativement élevée. Après une recherche prolongée de la cause, un drain clampé par un curseur bleu a été identifié. Il n'est pas possible de déterminer à quel moment le drain été fermé (aussitôt après la pose, lors du transport vers le service de radiologie ou éventuellement par les patients) ni dans quelles circonstances. »

« Le patient a reçu dans un autre hôpital une pompe OPAT et vient aujourd'hui pour son remplacement. Lors du changement, il a été constaté que le clamp sur la Midline n'était pas ouvert et qu'aucun Tegaderm n'était en place. Aucun médicament n'a donc été administré par perfusion pendant plus de 24 heures. »

« Lors du remplacement de la bouteille Redon, le clamp proximal n'a pas été ouvert. Lors des quatre changements d'équipe suivants, cette erreur est passée inaperçue. Lors du contrôle d'entrée de la cinquième relève, l'erreur a été constatée et le clamp a été ouvert. Ensuite, 80 ml de sang se sont écoulés dans le Redon. Le service médical a été informé avant la fin du service. »