

Cas CIRRNET : ID 139791

Quick-Info : « Chute évitée de la table d'opération »

18.06.2026

Cas similaires de la banque de données CIRRNET :

« Le patient glissait vers le bas pendant l'intervention lors d'un changement de position. Les supports de plaques de pied n'étaient pas serrés. En l'absence de serrage, les plaques de pied ont pu pivoter, ce qui a permis au patient de glisser vers le bas. Cela a également eu pour conséquence que les pieds étaient en rotation interne et les bras étaient positionnés trop haut après le glissement, ce qui a sollicité l'épaule ! Les soins d'anesthésie ont également eu beaucoup de difficulté à accéder à la sonde gastrique. »

« Le patient est amené en salle d'opération : L'infirmier en charge de l'installation du patient sort de la salle en marche arrière, avec le chariot et la télécommande à la main. Soudain, je remarque que la table est inclinée dangereusement vers la gauche et que le patient manque de tomber de la table. J'ai pu retenir le patient de justesse. Maintien du patient. Grâce à mes appels et à ceux de l'anesthésiste, l'infirmier en charge du positionnement a pu être alerté de la manipulation de la télécommande qu'il tenait en main. »

« Le bras d'un patient s'est détaché de la fixation Trimano pendant l'intervention. Heureusement, cela a été remarqué à temps, de sorte que le bras a pu être retenu et correctement fixé. L'ensemble de l'équipe chirurgicale a été à nouveau sensibilisé et formé à l'utilisation de la fixation Trimano. Lors de la fixation finale du bras à opérer, il est impératif de veiller à ce qu'une bande de traction centrale adhésive soit posée jusqu'au-dessus du coude et que le ruban chirurgical soit appliqué juste à côté de la gaine tubulaire (stockinette). »

« Patient d'environ 107 kg, appendicectomie laparoscopique. En forte position de Trendelenburg, le patient glisse d'environ 20 cm vers la tête. Il a fallu fixer le patient de manière provisoire, puis des supports d'épaules ont ensuite été installés. Avant le début de l'intervention, le personnel d'anesthésie a demandé au patient s'il était correctement positionné et s'il ne risquait pas de glisser. Cela a été nié par le personnel opératoire et le chirurgien. En postopératoire, bref entretien avec le personnel des soins du bloc opératoire, qui ne connaît cette position que pour une laparoscopie. Pour une appendicectomie, lors d'une laparoscopie de la vésicule biliaire, il aurait préparé le matelas à dépression. »

« Lors du transfert de la patiente dans la salle d'opération, la partie inférieure de la table d'opération s'est détachée et la patiente a glissé de la table, mais l'infirmier anesthésiste et l'infirmière de soins périopératoires ont pu la rattraper. Une chute complète de la table a ainsi été évitée. »

« Lors d'une chirurgie mammaire, le bras du côté à opérer a glissé de son support après la mise en place du drapage. Le bras a été sécurisé et positionné le long du corps. La position déplacée du bras a été photographiée et documentée. »

« Lors du réglage d'un étrier de jambe ajustable pour la position en lithotomie, l'étrier avec la jambe de la patiente endormie tombe de la table d'opération, mais a pu être rattrapé in extremis par l'infirmière responsable du positionnement. »