

1. Renseignements généraux et planification de la rencontre	
Nom :	Prénom :
Matricule :	
Ressource :	
Date, Supervision #1 : <u>aaaa-mm-jj</u>	Date, Supervision #2 : <u>aaaa-mm-jj</u>

2. Légende	
A : Réponds aux attentes	NA : Ne réponds pas aux attentes ou réponds partiellement
NO : Non observé	Légende : Cocher la case appropriée (✓)

3. Consignes d'utilisation générales
- Doit être complétée par le professionnel habilité (PH) lors de la supervision. - Compléter la grille d'observation dès la première supervision afin de documenter les éléments observés. - Pour la première supervision, son utilisation reste à la discrétion du PH. - Si l'employé ne répond pas aux attentes, complétez cette grille d'observation et informez-le de sa complétion ainsi que de sa conservation en cas d'échec. - Remettre une copie à l'aide-soignant pour son apprentissage. - Déposer une copie dans TEAMS (CISSMO - Loi 90 – Supervision. Fichier : 7. Grilles de supervision. Grilles d'observation complétées). - Créer un dossier nominatif unique pour chaque aide-soignant (Nom, prénom, date de naissance (DDN) aaaa-mm-jj). - Utiliser, lors d'une deuxième supervision, la grille d'observation initiale pour comparer les éléments observés.

4. Éléments observés		
Étapes préexécutaires	Supervision	
	#1	#2
1. Lire et comprendre les directives du professionnel de la santé	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
2. Procéder à la vérification des 5 bons principes d'usage (bon usager, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment) ○ Pour le timbre de Fentanyl, procéder à la DVI	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Vérifier la date d'expiration du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
4. Assurer l'intimité de l'usager	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
5. Procéder à l'identification sans équivoque de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Obtenir le consentement de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Étapes exécutoires		
8. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
9. Décoller les rebords du timbre à changer	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
10.Retirer le timbre en ne touchant que les rebords	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11.Jeter le timbre transdermique dans un contenant biorisque	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12.Choisir le site d'application du nouveau timbre	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13.Couper les poils trop longs avec des ciseaux, au besoin	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
14.Nettoyer la peau à l'eau claire et l'assécher	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15.Sortir le timbre transdermique de sa boîte originale et de son emballage individuel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16.Retirer la pellicule protectrice de la surface adhésive	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17.Tenir le timbre par les rebords non médicamenteux	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18.Placer la surface adhésive du timbre sur le site cutané sélectionné	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19.Presser le timbre avec la paume de la main pendant environ 10 secondes	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20.Vérifier l'adhérence du timbre	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
21.Inscrire la date et l'heure d'application du timbre sur une étiquette (si disponible). Apposer l'étiquette à côté du timbre.	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutoires		
22.Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23.Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
24.Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
25.Documenter l'administration du médicament sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
26.Surveiller les effets attendus (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

[illegible]

--	--

6. Signatures			
Résultat 1 ^{er} essai	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	☐ 2 ^e supervision requise
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Signature de l'employé : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
<i>Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.</i>			
Résultat 2 ^e essai (si requis)	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	
Nom de l'infirmière/superviseur : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Signature de l'infirmière/superviseur : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
Signature de l'employé : _____		Date : <u>aaaa-mm-jj</u>	
<i>Par cette signature, l'employé consent à la collecte de ces observations et à la conservation de celles-ci jusqu'à ce qu'il soit autorisé à effectuer le soin.</i>			

Références :

Méthode de soins informatisée (2017), *Application de timbres transdermiques (n-p)*

CEMEQ (2018), *Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire*, 47 - 53.