

Grille d'observation de l'habileté de l'aide-soignant – Application d'une pellicule transparente adhésive

1. Renseignements généraux et planification de la rencontre		
Nom : _____	Prénom : _____	
Matricule : _____		
Ressource : _____		
Date, Supervision #1 : _____	aaaa-mm-jj	Date, Supervision #2 : _____
aaaa-mm-jj		
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 habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
2. Rassembler et préparer le matériel nécessaire	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes exécutoires		
Retirer le pansement		
4. Procéder à l'identification sans équivoque de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
5. Obtenir le consentement de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Assurer l'intimité de l'utilisateur et l'installer en position assise ou semi-assise	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
8. Retirer la pellicule transparente selon les directives du professionnel habilité et la jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Nettoyer la peau		
9. Si des poils doivent être retirés, les couper avec des ciseaux selon les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
10. Procéder au nettoyage de la peau et assécher la zone en contact avec l'adhésif de la pellicule selon les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Observer la peau ainsi que la plaie et aviser le professionnel habilité si présence d'écoulement, douleur, chaleur, rougeur, enflure	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12. Retirer les gants et les jeter. Procéder à l'hygiène des mains.	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Refaire le pansement		
13. Préparer la pellicule transparente	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15. Appliquer la pellicule transparente sur la plaie de façon à la recouvrir complètement selon les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutaires		
16. Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17. Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19. Documenter l'application de la pellicule transparente sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20. Surveiller l'état de la pellicule transparente selon les directives du professionnel habilité (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

[illegible]

Résultat 1 ^{er} essai	☐ Réussite/Autorisé	☐ Non autorisé	☐ 2 ^e supervision requise
Nom de l'infirmière/superviseur : _____	Date : _____		aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____	Date : _____		aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non	Date : _____		aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____	Date : _____		aaaa-mm-jj
<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 : _____		aaaa-mm-jj
Signature de l'infirmière/superviseur : _____	Date : _____		aaaa-mm-jj
Employé avisé : ☐ Oui ☐ Non	Date : _____		aaaa-mm-jj
Signature de l'employé : _____	Date : _____		aaaa-mm-jj
<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>			

Page 3 de 3