

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 préexécutoires	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 (bonne usagère, bon médicament, bonne dose, bonne voie, bon moment)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Assurer l'intimité de l'usagère	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
4. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
5. Procéder à l'identification sans équivoque de l'usagère	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Obtenir le consentement de l'usagère	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

7. Demander à l'usagère d'uriner, si besoin, avant la procédure	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes exécutoires		
8. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
9. Demander à l'usagère de faire une toilette de la région du périnée avec eau et savon, l'aider au besoin	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
10. Demander à l'usagère de se coucher en position gynécologique	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Placer un piqué sous les fesses de l'usagère	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12. Ouvrir l'enveloppe de l'ovule ou du comprimé	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13. Placer le bout aplati de l'ovule, du comprimé, d'une capsule ou du suppositoire dans l'ouverture de l'applicateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14. Lubrifier le bout arrondi du médicament et tenir l'applicateur avec la main dominante	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15. Écarter les grandes et petites lèvres avec la main non dominante	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16. Insérer doucement l'applicateur dans le vagin selon la profondeur indiquée dans les directives/selon le confort de l'usagère	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17. Appuyer lentement sur le piston afin de relâcher le médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18. Retirer l'applicateur du vagin	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19. Demander à l'usagère de demeurer en position allongée durant le temps indiqué dans les directives	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20. Jeter l'applicateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutoires		
21. Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
22. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23. Documenter l'administration du médicament sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
24. Au bout de 5 minutes, retourner voir l'usagère afin de vérifier si le médicament a été expulsé	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
25. 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 (2019), *Administration d'un médicament par voie vaginale (n-p)*

CEMEQ (2018), *Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire*, 129 - 134.