

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	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)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Vérifier la date d'expiration du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
4. Installer l'utilisateur dans une position confortable	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
5. Procéder à l'identification sans équivoque de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Obtenir le consentement de l'utilisateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Étapes exécutoires		
8. Retirer le capuchon protecteur de l'inhalateur	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
9. Agiter l'inhalateur pendant 2 à 5 secondes	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
10. Insérer l'embout buccal de l'inhalateur dans l'orifice de la chambre d'inhalation	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
11. Embout buccal : placer l'embout entre les dents et fermer les lèvres complètement autour de l'embout Masque : Placer le masque sur le visage de l'utilisateur afin de couvrir complètement le nez et la bouche	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12. Aviser l'utilisateur d'expirer lentement et complètement dans la chambre d'inhalation	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13. Inspirer lentement et profondément par la bouche	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14. Appuyer 1 fois sur la cartouche	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15. Demander à l'utilisateur d'inspirer et d'expirer dans la chambre d'inhalation lentement et profondément OU normalement (à 3 à 4 reprises)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16. Demander à l'utilisateur de retenir sa respiration 5 à 10 secondes ou aussi longtemps que possible	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17. Retirer l'embout buccal/masque	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18. Demander à l'utilisateur d'expirer doucement par le nez	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
19. Répéter les étapes 9 à 17 si indiqué	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20. Retirer l'inhalateur de la chambre d'inhalation	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
21. Essuyer l'embout buccal avec un mouchoir	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
22. Replacer le capuchon protecteur sur l'inhalateur et la chambre d'inhalation (avec embout buccal)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23. Faire rincer la bouche puis cracher l'eau après la dernière dose, si indiqué dans les directives du professionnel habilité	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
Étapes postexécutoires		
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 :	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>			

Références :

Méthode de soins informatisée (2020), *Administration d'un médicament par inhalation (n-p)*.

CEMEQ (2018), *Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire*, 60 - 68.