

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 NO : Non observé	NA : Ne réponds pas aux attentes ou réponds partiellement 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 (CISSSMO - 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)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
3. Vérifier la date d'expiration du médicament	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
4. Réchauffer les gouttes à la température du corps en tenant le flacon dans les mains quelques minutes si elles sont entreposées au réfrigérateur	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
5. Installer l'usager dans une position confortable	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
6. Procéder à l'identification sans équivoque de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
7. Obtenir le consentement de l'usager	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
8. Nettoyer le pavillon de l'oreille et l'extérieur du conduit avec une compresse ou une serviette humide au besoin	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
9. Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
10. Mettre des gants non stériles	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

Étapes exécutoires		
11.Retirer le capuchon de la bouteille ou retirer la quantité de médicaments prescrite à l'aide du compte-goutte	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
12.Redresser le conduit auditif avec la main non dominante ○ Adulte et enfant 3 ans et plus : tirer le pavillon de l'oreille vers le haut et l'arrière	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
13.Tenir le flacon de gouttes près du conduit auditif (1 cm)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
14.Comprimer la bouteille et laisser tomber le nombre de gouttes prescrites	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
15.Faire un léger massage pour favoriser la descente des gouttes au fond du conduit auditif	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
16.Relâcher le pavillon de l'oreille	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
17.Demander à l'usager de garder la tête inclinée 5-10 minutes	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
18.Essuyer le surplus de médications s'écoulant de l'oreille	☐ A ☐ NA ☐ NO	☐ A ☐ NA ☐ NO
Étapes postexécutoires		
19.Disposer du matériel	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
20.Retirer les gants et les jeter	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
21.Procéder à l'hygiène des mains	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
22.Documenter l'administration du médicament sur le formulaire prévu à cet effet (bonne documentation)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA
23.Surveiller les effets attendus (bon suivi)	☐ A ☐ NA	☐ A ☐ NA

[illegible]

[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 (2015), *Administration d'un médicament par voie auriculaire (n-p)*

CEMQ (2018), Règles et procédures au regard de l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance 7 version provisoire, 54 - 56.