**ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Date de naissance :** |
| **Nom du médicament :** | **Type** **:** |
| **Dose :** | **Heure ou fréquence :** |
| **Endroit où se trouve le médicament :** | |

**MARCHE À SUIVRE**

|  |
| --- |
| Pour vous préparer   1. Lavez-vous les mains et enfilez des gants. 2. Rassemblez les fournitures.  * Médicament(s). * Seringue(s) pour l’administration du ou des médicament(s). * Seringue pour le rinçage à l’eau. * Eau (à la température ambiante). * Tube de raccordement, pour les sondes de type bouton. * Adaptateur d’embout du cathéter, si la seringue ne s’insère pas dans l’ouverture d’alimentation.  1. Préparez le médicament.  * Vérifiez le nom du médicament, sa voie d’administration, la fréquence posologique et la dose pour en assurer l’exactitude. * S’il s’agit d’un comprimé, écrasez-le et mélangez-le bien à 10 ml d’eau.  1. Aspirez le médicament dans la seringue. 2. Aspirez l’eau de rinçage dans une deuxième seringue, conformément aux précisions du plan de soins de santé de l’enfant.  * *Si vous utilisez un tube de raccordement, fixez-le à la seringue et remplissez-le d’eau. Fermez la pince.*   Rinçage à l’eau (avant l’administration du médicament)   1. Fixez la seringue contenant l’eau de rinçage ou le tube de raccordement à l’ouverture d’alimentation. 2. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube. 3. Poussez lentement l’eau dans le tube. 4. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.   Administration de médicaments   1. Fixez la seringue contenant le médicament. 2. Ouvrez la pince ou cessez de pincer le tube. 3. Poussez lentement le médicament dans le tube. 4. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.   Rinçage à l’eau (après l’administration du médicament)   1. Fixez la seringue contenant l’eau de rinçage. 2. Poussez lentement l’eau dans le tube. 3. Fermez la pince ou pincez le tube et retirez la seringue.   Nettoyage   1. Fermez l’ouverture d’alimentation à l’aide de son bouchon. 2. Retirez vos gants et lavez-vous les mains. 3. Nettoyez et rangez le matériel en suivant les instructions. 4. Consignez les détails pertinents. |

**RELEVÉ DE L’ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Date de naissance :** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Les initiales sont celles du membre du personnel qui a administré le médicament. La signature complète doit figurer sur chaque page où apparaissent les initiales.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature :** |  | **Initiales :** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |