

Check-list

Administration ou aide à la prise des médicaments

J'ai réalisé et/ou vérifié les points suivants :	OK
BONNES PRATIQUES D'HYGIENE	
Lavage des mains avant :	
DOCUMENTS A DISPOSITION	
Prescriptions en cours ou plan de traitement à jour (sans retranscription) :	
BON PATIENT	
NOM et prénom du résident (attention aux homonymes le cas échéant) :	
Demande orale au résident, photos, demande auprès de collègue, bracelets d'identification... (cf. procédure d'identitovigilance de l'établissement) :	
Concordance entre identité du patient et étiquetage du contenant utilisé (pilulier ou boîte préparée, flacons, gobelets pour les solutions buvables...) :	
BON MEDICAMENT (doit être encore identifiable)	
Nom du médicament au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
Forme du médicament (comprimés, gélules...) au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
Pour les formes multidoses, date limite d'utilisation après ouverture :	
BONNE DOSE	
Dosage au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
Nombre de comprimés à distribuer au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
BONNE VOIE D'ADMINISTRATION	
Voie d'administration au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
Pour l'aide à la prise, le mode d'administration du médicament ne nécessite aucun geste technique (écraser, ouvrir, forme injectable, patch, collyre...) de la compétence exclusive des IDE :	
BON MOMENT	
L'heure et le jour de prise au vu de la (des) prescription(s) ou du plan de traitement :	
TRACABILITE	
Enregistrement en temps réel de l'administration ou de la non administration (et la cause dans ce cas) :	