

MONITEUR RESPIRATOIRE POUR ENFANT BM-02 NANNY

Nous vous félicitons pour la naissance de votre bébé et vous remercions d'avoir acheté notre produit. Il vous apportera un sentiment de tranquillité pendant le repos de votre bébé.



DESTINATION DU PRODUIT

MONITEUR RESPIRATOIRE POUR ENFANT BM-02

BM-02 est un dispositif médical certifié permettant de surveiller la respiration de l'enfant. Ce produit est destiné à signaler la diminution de la fréquence respiratoire à l'aide d'un signal sonore et optique. Ainsi, il avertit d'un éventuel risque d'arrêt respiratoire pouvant survenir chez les petits enfants (syndrome de la mort subite du nourrisson). Les enfants de moins d'un an ont une respiration irrégulière. Il arrive parfois que, pour des raisons non éclaircies, le nourrisson oublie de respirer. Cependant, d'autres causes peuvent être à l'origine de l'arrêt respiratoire (vomissement, manifestations d'une maladie, etc.).

Le produit est constitué d'un tapis doté d'un capteur sensible qui se place sous le matelas du lit, et d'une unité électronique équipée de voyants de signalisation et d'une sirène. Le dispositif est très facile à manipuler. Il fait un test de fonctionnement automatique après son actionnement et est alimenté par des piles. Il n'influence ni ne restreint nullement les mouvements de l'enfant.

Le produit n'est pas destiné à être utilisé dans un milieu à teneur élevée en oxygène (à l'exception du tapis de détection).

MESURES PRÉCONISÉES DIMINUANT LE RISQUE DE SIDS

- ▶ Ne faites pas dormir l'enfant sur le ventre, faites le coucher sur le dos ou sur le côté.
- ▶ Ne fumez pas pendant la grossesse ni après l'accouchement en présence de l'enfant, ni dans les locaux d'habitation. Il est prouvé que la nicotine exerce un effet amortissant sur le centre respiratoire de l'enfant. Elle a été détectée à plusieurs reprises dans le sang des enfants décédés. Lors du contact avec son enfant, une mère exhale encore 30 minutes après sa cigarette la fumée résiduelle et la nicotine !
- ▶ Veillez à ce que l'enfant ne surchauffe pas et ne se refroidisse pas pendant le sommeil. En cas de surchauffe, les bactéries dans les voies respiratoires peuvent proliférer, leur présence peut déclencher une réaction immunologique complexe provoquant l'amortissement du centre respiratoire.
- ▶ Laissez la tête de l'enfant non couverte. Ne mettez pas dans le lit de l'enfant des couvertures et des oreillers que ce dernier pourrait tirer par-dessus sa tête, ceci jusqu'à l'âge de 12 mois au minimum.
- ▶ Ne laissez pas dans le lit de sangles ou de ficelles (les jouets ne devraient pas avoir de ficelle ou de lacet dépassant 30 cm). Ne posez jamais dans le lit des sachets et des sacs plastiques.

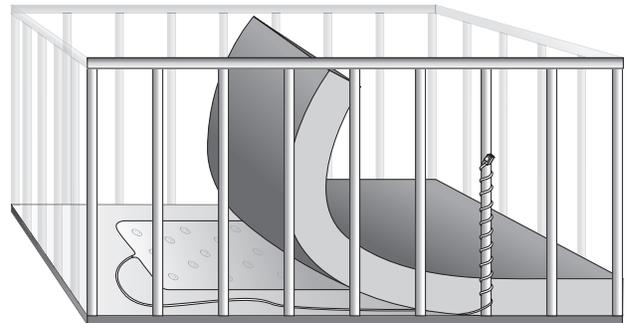
Avertissement :

En aucun cas, le produit ne prévient pas la naissance du risque d'arrêt respiratoire chez l'enfant ! Si le produit est utilisé et exploité conformément aux instructions de cette notice d'utilisation, le risque de sa défaillance est improbable.

INSTALLATION

1. Placez le tapis de détection dans un lit (une poussette, un panier, etc.) sous le matelas (ou un coussin) à l'endroit où l'enfant sera couché – voir la figure.

- ▶ Le milieu du tapis doit se trouver au niveau du thorax de l'enfant.
- ▶ Le tapis doit être posé sur une surface dure et plate, dessin vers le haut – il ne faut pas le plier !
- ▶ S'il n'y a qu'un sommier dans le lit, placer une plaque solide sous le tapis de détection, par exemple un sololit, un contreplaqué, etc. La plaque ne devrait pas couvrir toute la surface du lit afin de permettre à l'air de circuler – il suffit que la plaque dépasse le tapis de détection de 3 cm de chaque côté.
- ▶ Vous trouverez d'autres conseils et recommandations concernant l'installation de l'appareil à la page 48 dans le chapitre Questions les plus fréquentes.

**ATTENTION :**

Le moniteur BM-02 Nanny peut être utilisé pour les jumeaux à condition que chaque enfant ait son propre lit avec un moniteur indépendant. Pour une évaluation correcte, les lits ne doivent pas se toucher.

2. Insérez les piles dans l'appareil (le couvercle du logement des piles se trouve à l'arrière).

- ▶ Retirez le couvercle du logement des piles en appuyant légèrement sur sa face droite et en le déplaçant vers la face arrondie. Voir la figure 1.
- ▶ N'utilisez que de piles alcalines neuves – type AA (non les accumulateurs).
- ▶ L'orientation des piles est indiquée dans l'espace du logement des piles.
- ▶ Fermez le couvercle du logement des piles et mettez l'interrupteur en position I.
- ▶ Si les piles fonctionnent correctement, progressivement tous les 3 voyants clignoteront brièvement et un bip sera déclenché.
- ▶ Si la mise en marche n'est pas validée par un bip, vérifiez les piles.
- ▶ Attendez environ 3 secondes avant de remettre l'appareil en marche – le système électronique effectue un test des piles et un contrôle du fonctionnement après la mise en marche.



Figure 1

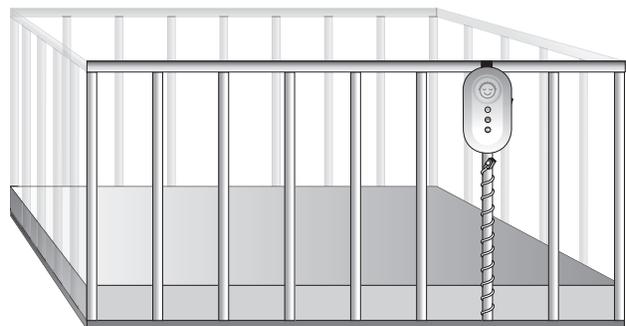


Figure 2

3. Fixez l'unité d'évaluation au lit (à la poussette, etc.) à l'aide d'un ruban.

- ▶ Elle doit être bien visible et ne doit pas être couverte d'un objet quelconque, voir la figure 2.
- ▶ Si vous avez besoin de placer l'unité d'évaluation en dehors du lit, utilisez la prise de raccordement et la rallonge de 5 m qui font partie de la livraison pour rallonger le câble d'alimentation.
- ▶ Pour un enfant plus grand, placez l'unité d'évaluation hors de sa portée.
- ▶ Pour la fixation au mur, il est également possible d'utiliser un support plastique (celui-ci fait partie de la livraison).

4. Raccordez le câble du tapis de détection à l'unité d'évaluation – le connecteur doit s'encliqueter et tenir.

- ▶ Conduisez le câble de manière à éviter qu'un enfant plus grand ne le tire et veillez à ce qu'il n'y ait pas de sections libres qui pourraient créer une boucle.
- ▶ Si vous n'utilisez pas toute la longueur du câble, enroulez la partie non utilisée et attachez-la solidement avec le fil d'attachement livré avec le câble (la partie enroulée doit se trouver hors de la portée de l'enfant).
- ▶ Le câble peut être débranché de l'unité d'évaluation par un appui sur la poignée du connecteur dans la direction du câble.

Avertissement :

L'indicateur acoustique de l'unité de contrôle du moniteur ne doit pas être orienté vers l'enfant et doit être installé à une distance minimale de 0,5 mètre de sa tête pour éviter tout risque de détérioration de son ouïe.

ÉLÉMENTS DE SIGNALISATION ET DE COMMANDE DE L'APPAREIL

interrupteur – position 0 = arrêt, I = marche



voyant vert – un clignotement court confirme la détection de la respiration (le mouvement) de l'enfant



voyant rouge – un clignotement signale l'état d'alarme



voyant rouge – un clignotement signale qu'il faut remplacer les piles

UTILISATION DU MONITEUR BM-02

Avant d'utiliser le BM-02 Nanny, lisez soigneusement les présentes instructions, notamment la partie concernant les « Premiers secours – Procédés principaux des soins d'urgence pour les enfants » !

1. Mettez l'enfant dans le lit.
2. Allumez l'unité d'évaluation (confirmation par un bip et un clignotement des voyants).
3. Le voyant vert réagit par un clignotement sur la respiration ou les mouvements de l'enfant. Le clignotement du voyant peut être irrégulier – la fréquence du clignotement répond aux mouvements ou aux respirations de l'enfant.
4. Éteignez l'unité d'évaluation avant de sortir l'enfant du lit.
5. Si l'appareil ne détecte pas de mouvement ou de respiration de l'enfant, le voyant vert ne clignote pas. Environ 20 secondes plus tard, le voyant rouge commence à clignoter et une alarme se déclenche en conséquence. L'alarme est déclenchée même si le nombre de respirations diminue à moins de 8 par minute.

ATTENTION :

Il est recommandé d'utiliser le produit pour les enfants dont le poids minimal est de 2 kg et le poids maximal de 15 kg.

ETAT D'ALARME

Si l'unité d'évaluation évalue que votre enfant n'a pas respiré pendant environ 20 secondes, ce type d'alarme s'enclenche : d'abord, une brève pré-alarme acoustique faible, et ensuite, une alarme acoustique intense et le clignotement du voyant rouge. Si l'enfant respire trop lentement – moins de 8 respirations par minute, l'alarme suivante s'enclenche : une alarme acoustique intense s'enclenche immédiatement, en même temps le voyant vert est allumé en permanence (il signale que l'activité respiratoire a été enregistrée) et le voyant rouge clignote. Vérifiez l'état de votre enfant. Si l'enfant ne respire pas, essayez de le réveiller. Si l'enfant ne se réveille pas, commencez immédiatement les premiers secours (une libération des voies respiratoires, une respiration artificielle, etc.). Si la situation l'exige, il est aussi recommandé de prévenir le médecin. Dans certains cas, le signal d'alarme de l'appareil réveille l'enfant à tel point qu'il respirera de nouveau. L'alarme peut être arrêtée via l'interrupteur situé sur l'unité d'évaluation. Exceptionnellement, il peut survenir une fausse alarme de l'appareil, notamment dans le cas où le tapis de détection n'est pas posé correctement (voir les chapitres Installation et Questions les plus fréquentes) ou si l'enfant rampe déjà et se déplace dans le lit hors de la portée de du tapis de détection.

Nous vous souhaitons de n'entendre le signal d'alarme que lors d'un test du produit.

TAPIS DE DETECTION

- ▶ Le tapis de détection est également vendu à part. Il est vendu sous la désignation BM-O2D.
- ▶ Il convient surtout en cas d'utilisation de l'appareil dans plusieurs endroits, par ex. dans un autre lit, chez la grand-mère, etc. Ainsi, on ne déplace que l'unité d'évaluation.

TEST DU FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement de l'appareil peut être testé de la manière suivante (test recommandé avant chaque utilisation) :

1. Si l'enfant se trouve au lit et l'appareil est allumé, le voyant vert doit clignoter en fonction du rythme respiratoire et des mouvements de l'enfant.
2. Laissez l'appareil allumé et sortez l'enfant du lit. D'habitude, le voyant continue de clignoter avant que le mouvement du lit ne devienne neutre. Ne touchez pas le lit – l'appareil pourrait détecter votre respiration et vos mouvements.
3. Après environ 20 secondes de calme, l'unité d'évaluation émet un bip d'avertissement et un signal d'alarme se déclenche. Pendant l'alarme, le voyant rouge clignote. L'alarme peut être arrêtée par un interrupteur.

Si l'appareil ne fonctionne pas, vérifiez :

1. Si l'unité d'évaluation confirme son fonctionnement par un faible bip et un clignotement – à défaut vérifiez les piles.
2. Si le voyant vert cesse de clignoter une fois l'enfant sorti du lit – à défaut, l'appareil détecte d'autres chocs perturbateurs. Voir les avertissements suivants.

Avertissements importants :

- ▶ Pour la détection de la respiration, l'appareil utilise un capteur très sensible. Son fonctionnement peut être influencé par les mouvements du lit, du sol ou de tout le bâtiment. De ce fait, le lit ne doit pas toucher un autre lit dans lequel se trouve une autre personne. Il ne doit pas non plus être en contact avec un équipement vibrant. Les mouvements perturbateurs peuvent être aussi provoqués par une circulation intensive d'air (ventilateurs, climatisation...), par une personne qui marche à proximité du lit et par d'autres agents. Si vous déplacez le lit ou que vous allumez dans votre appartement un équipement qui génère des vibrations mécaniques (vibrations perturbatrices empêchant l'appareil de contrôler la respiration de l'enfant), il est recommandé de tester le fonctionnement de l'appareil.
- ▶ Il est déconseillé d'utiliser un matelas dur (polystyrène en mousse etc.) qui absorbe les vibrations perturbatrices provoquées par les mouvements de l'air environnant.
- ▶ Prenez en considération que le dispositif peut signaler un danger mais n'empêche pas le risque d'arrêt respiratoire !

Si votre enfant a un problème de santé, vous devez lui apporter vos soins ou faire venir un médecin. Ne vous éloignez trop loin de votre enfant afin de pouvoir entendre le dispositif et réagir en cas d'alarme.

- ▶ Le fabricant assume la responsabilité du fonctionnement du produit BM-02 Nanny, si celui-ci est installé et utilisé conformément aux présentes instructions. Le fabricant n'est pas tenu pour responsable du fonctionnement correct du produit en cas de détérioration mécanique ou autre du produit ou en cas de défaut de piles. Le fabricant n'assume non plus aucune responsabilité si le produit a été utilisé en contradiction avec les présentes instructions d'utilisation.
- ▶ Le fabricant déconseille expressément d'acheter ce produit en occasion ou de le proposer sous forme de location. En cas de traitement inadéquat, la sensibilité du capteur de détection risque de diminuer avec toutes les conséquences. Dans ce cas, le fabricant n'est pas responsable du fonctionnement correct du produit.

REEMPLACEMENT DES PILES

L'appareil surveille l'état de piles. Si leur décharge s'approche, le voyant rouge avec un dessin de pile signale par un clignotement le besoin de leur remplacement. En cas de décharge des piles, l'appareil ne confirme pas non plus la mise en marche de l'interrupteur. Eteignez l'appareil avant de procéder au remplacement des piles. Enlevez le couvercle du logement des piles (voir le chapitre Installation – page 44) et retirez les anciennes piles. Utilisez toujours des piles de marque, neuves, alcalines, type AA (l'orientation est indiquée à l'intérieur du logement des piles). Après le remplacement des piles, allumez l'appareil pour un instant – l'allumage doit être confirmé par un bip. N'utilisez pas d'accumulateurs de recharge dans l'appareil. Retirez les piles de l'appareil après l'utilisation.

ENTRETIEN ET NETTOYAGE

Hormis le remplacement des piles, l'appareil ne nécessite aucun entretien spécial. Nous recommandons uniquement de contrôler de temps en temps le tapis de détection dans le lit pour s'assurer qu'il n'est pas humide à l'endroit où il touche le matelas. Il convient de tourner de temps en temps le matelas du lit de 180°, éventuellement de tourner sa partie supérieure dans le sens inverse, de le laisser aérer, etc. N'utilisez qu'un chiffon légèrement mouillé d'eau (aucun produit de nettoyage agressif) pour le nettoyage. La pénétration de l'eau peut détériorer l'appareil. Une serviette antibactérienne est livrée avec l'appareil pour une éventuelle désinfection du tapis. La fréquence du nettoyage n'a pas d'influence sur la durée d'utilisation du produit.

Protégez le tapis de détection, le câble d'alimentation et le connecteur contre un endommagement mécanique (chocs, pliages, efforts sous traction, etc.).

En cas de détérioration constatée, contactez le vendeur ou directement le service après-vente du fabricant (page 52).

QUESTIONS LES PLUS FREQUENTES

1. Nanny déclenche une alarme mais l'enfant respire régulièrement.

Cause :

Le mouvement du corps de l'enfant lors de la respiration n'a pas été transmis de manière fiable au tapis de détection.

Solution :

- ▶ Les enfants de moins de 3 mois ont un faible poids et ne changent pas de position dans le lit. Nous recommandons de poser l'élément de détection directement sous le drap, la serviette ou la couverture. Vous minimisez ainsi la possibilité de fausses alertes. Dès que l'enfant commence à bouger dans le lit, installez le tapis de détection sous le matelas.
- ▶ Si l'enfant est couché dans une position inclinée (si sa tête doit être posée plus haut que ses pieds selon la préconisation du médecin), il faut assurer un bon contact mécanique entre l'enfant, le matelas et le tapis de détection. Calez le sommier (non seulement le matelas) de manière à remplir cette condition. Vous pouvez aussi soulever les pieds arrière du lit.

- ▶ Contrôlez si le matelas s'appuie réellement de son propre poids contre le tapis de détection. Le matelas ne doit pas être trop serré par les montants du lit pour «ne pas monter» au-dessus du sommier du lit.

2. L'alarme ne s'est pas déclenchée une fois l'enfant sorti du lit.

Cause :

Le tapis de détection détecte d'autres mouvements qui peuvent être provoqués par :

- ▶ Une personne marchant autour du lit – si le lit est placé sur un parquet ou sur un plancher flottant. Il faut munir les pieds du lit de cales d'amortissement – par exemple de morceaux de tapis.
- ▶ La fenêtre ouverte à proximité directe du lit pendant une période de vent. Pour un fonctionnement correct de Nanny, il faut supprimer ces mouvements.
- ▶ Le lit s'appuie contre le réfrigérateur ou contre une autre source de vibration. Il faut le déplacer.

3. Comment procéder lors de la surveillance des jumeaux ?

Solution :

Chacun des jumeaux doit avoir son propre lit qui n'est pas en contact avec l'autre lit. Chaque enfant doit avoir son propre appareil, un moniteur indépendant. Il n'est pas non plus possible d'utiliser deux tapis de détection séparés raccordés à une unité d'évaluation, ceci pourrait mettre en danger la vie des enfants.

4. Est-il possible d'utiliser le moniteur dans une poussette, éventuellement dans un berceau, un panier ?

Solution :

Seulement à condition que la poussette ne soit pas en mouvement et que personne ne la touche. Elle doit se trouver dans un endroit tranquille, situé à l'abri du vent – c.-à-d. non à l'extérieur, au balcon, etc. Les mouvements du vent peuvent influencer négativement le dispositif et empêcher l'enclenchement de l'alarme dans le cas où l'enfant cesse de respirer. Le même principe s'applique également au berceau, au panier.

5. Après la mise en marche, l'appareil signale la décharge des piles.

Solution :

Vérifiez si vous n'avez pas utilisé ce qu'on appelle les piles rechargeables (celles-ci ont une tension plus faible et l'appareil évalue la situation valable pour les piles déchargées). Il faut utiliser uniquement les piles alcalines.

6. L'appareil ne réagit plus aux mouvements de l'enfant, mais auparavant, il a fonctionné correctement.

Cause :

Le câble d'alimentation ou le connecteur de câble est endommagé. Cela se produit par le fait que l'enfant tire le câble qui n'a pas été fixé au lit selon les instructions. Un traitement inadéquat du tapis de détection (le tapis de détection est tombé par terre, etc.) peut être un autre motif.

Solution :

Contactez le service client.

7. Un liquide peut-il couler du tapis ?

Solution :

Ceci est absolument exclu. Le tapis ne contient aucun liquide. Dans ce cas, veuillez procéder selon le chapitre Entretien et nettoyage, page 47.

8. Comment procéder lors des défauts ?

Solution :

En cas de problèmes avec l'appareil, avant de contacter votre vendeur, veuillez appeler notre ligne de consultation du distributeur. Il ne doit pas s'agir toujours d'un défaut. Dans la majorité des cas, il ne s'agit que d'une installation incorrecte de l'appareil, d'une mauvaise compréhension des instructions, etc. Nous vous conseillerons avec plaisir comment résoudre le problème afin que Nanny continue de surveiller de manière fiable votre bébé. En cas de défaut technique, nous trouverons pour vous la solution la plus rapide et la plus appropriée pour que votre enfant ne reste pas sans moniteur.

Merci.

DONNÉES TECHNIQUES

Alimentation	3 V 2× 1,5 V pile alcaline type AA
Prise en repos	<0,2 mA
Prise en alarme	<120 mA
Tension de signalisation d'une pile défectueuse	2,38 V ± 0,15 V
Fréquence respiratoire d'alarme	<8 aspirations/min. (c.-à-d. < 0,13 Hz)
Durée de vie moyenne des piles	6 mois (les tests fréquents de l'alarme contribuent à sa réduction)
Tapis de détection	type BM-02D, dimensions max. 305×500×15 mm, poids 1000 g, matière PVC-P
Puissance acoustique de la sirène	75 dB/m
Unité d'évaluation	dimensions max. 140×80×35 mm, poids 123 g, matière ABS
Conditions d'exploitation	+5 °C à +35 °C pour un taux d'humidité relative de 30 % à 75 %.
Transport et stockage	0 °C à +40 °C, humidité rel. de 10 à 85 %
Nature du produit	partie appliquée type BF 

Accessoires :

tapis de détection, unité d'évaluation, câble de rallonge de 5 m, prise de raccordement, attache plastique pour le mur, 2 serviettes antibactériennes, 2 piles alcalines type AA 1,5 V. La durée d'utilisation du produit est de 2 ans (à compter de la date de vente).

La certification a été réalisée par l'organe agréé EZÚ Prague n° 1014. Le produit a été testé cliniquement et est enregistré par le Ministère de la Santé de la République tchèque comme un  **1014** moyen de santé classe IIb.

JABLOTRON ALARMS a.s. déclare par la présente que le produit BM-02 est en conformité avec les exigences principales et avec d'autres dispositions des directives 93/42/EC, 2007/47/EC, 2011/65/EU (RoHS).

Note : Après l'utilisation, ne jetez pas les piles à la poubelle, mais remettez-les dans un centre de collecte. Bien que le produit ne contienne aucune matière nocive, ne le jetez pas avec les ordures ménagères, mais remettez-le au vendeur ou directement au fabricant.



PRINCIPAUX PROCÉDÉS DES SOINS IMMÉDIATS POUR LES ENFANTS

Premiers secours – démarches permettant le sauvetage lors de l'arrêt respiratoire et de la circulation sanguine

Avertissement : les premiers secours aux enfants devraient être apportés par un sauveteur expérimenté !

Les principaux procédés des soins immédiats pour les enfants contiennent une gamme d'interventions destinées à la restitution de la respiration efficace et de la circulation sanguine chez les enfants avec un arrêt respiratoire et/ou de la circulation sanguine. Le procédé suivant s'applique aux enfants - nouveaux-nés et nourrissons

1. VÉRIFIEZ L'ÉTAT DE LA CONSCIENCE

- ▶ Parlez à l'enfant à haute voix.
- ▶ S'il ne réagit pas, touchez ou grattez son pied (fig. 1).
- ▶ Vous pouvez aussi froter avec votre main le dos de l'enfant pendant quelques secondes.
- ▶ Si l'enfant est immobile et ne réagit pas, il a perdu la conscience.
- ▶ Appelez le service d'aide médicale urgente (SAMU) – éventuellement le numéro européen d'appel d'urgence 112.

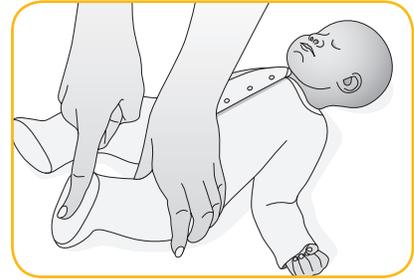


Fig. 1

2. LIBÉREZ LES VOIES RESPIRATOIRES

- ▶ Examinez la bouche de l'enfant, éliminez avec les bouts de doigts les obstacles évidents et les objets étrangers.
- ▶ Posez une main sur le front de l'enfant, effectuez uniquement une légère inclinaison de la tête. Soulevez légèrement le menton avec les doigts de l'autre main (fig. 2).
- ▶ Vous maintenez les voies respiratoires libérées en tenant le nourrisson sous les bras.
- ▶ S'il existe une suspicion que l'enfant a aspiré un objet étranger (l'état d'étouffement s'est manifesté subitement - par exemple lors du nourrissage, lors d'un jeu avec un petit jouet, l'enfant tousse, respire en râlant, avec des difficultés et en sortant un bruit, son visage et sa gorge sont rouges et gonflés, plus tard la couleur de sa peau devient bleuâtre jusqu'à grisâtre), essayez d'éliminer l'obstacle des voies respiratoires par les gestes suivants :

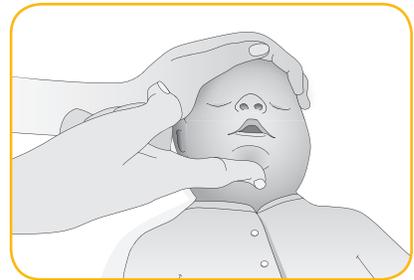


Fig. 2

Effectuez 3 à 5 battements au dos

- ▶ Placez le ventre de l'enfant sur votre avant-bras de manière à ce que son visage soit dirigé vers le bas, sa tête inclinée plus bas. Tenez toujours le corps et la tête en position de sécurité (fig. 3).
- ▶ Effectuez 3 à 5 battements avec 2 à 3 doigts, év. avec la paume de la main, entre les omoplates de l'enfant, appliquez les battements dans la direction de l'extrémité externe des voies respiratoires.
- ▶ Éventuellement, tenez l'enfant par les jambes au niveau des chevilles, (jamais à travers un vêtement), orientez sa tête vers le bas et réalisez la même manœuvre. Si la manœuvre échoue :

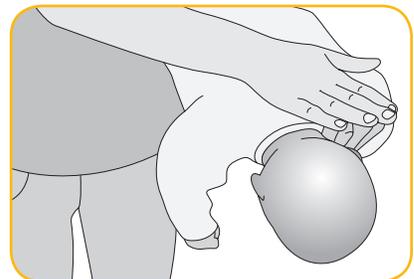


Fig. 3

Réalisez 3 à 5 appuis sur le thorax

- ▶ Posez l'enfant sur votre avant-bras de manière à ce que son visage soit dirigé légèrement vers le bas (fig. 4).
- ▶ Dans la moitié inférieure du sternum appuyez le thorax avec deux doigts 3 à 5 fois dans la direction de la tête avec une fréquence d'environ 1 appui toutes les 3 secondes.

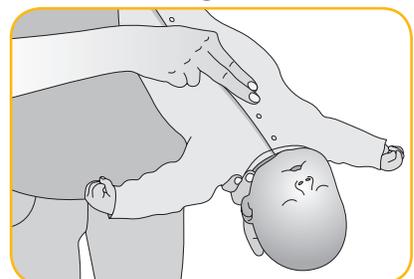


Fig. 4

- ▶ Après la réalisation des différentes interventions, vérifiez toujours dans la cavité buccale de l'enfant si un objet étranger ne s'est dégagé.
- ▶ Si l'étouffement persiste, répétez les différentes démarches 1 à 3 fois et faites appeler le SAMU ou 112.

3. ASSUREZ LA RESPIRATION

- ▶ Vérifiez à l'ouïe ou à la vue si l'enfant respire (fig. 5).
- ▶ Si vous constatez qu'il ne respire plus, commencez immédiatement à effectuer une respiration artificielle, appelez en même temps le SAMU ou 112.
- ▶ Avec une main posée sur le front de l'enfant, tenez la tête de l'enfant légèrement inclinée. Soulevez son menton avec l'autre main et couvrez avec votre bouche les lèvres et le nez d'enfant (fig. 6).
- ▶ Commencez la respiration artificielle avec 2 à 5 insufflations de sorte que 2 insufflations au minimum soient suffisamment efficaces.
- ▶ Vous reconnaissez l'efficacité des insufflations au mouvement du thorax – lors de l'insufflation, le mouvement du thorax doit être clairement dirigé vers le haut, lors de l'expiration vers le bas.
- ▶ Faites attention au volume insufflé d'air. Il ne doit pas être trop petit (le thorax ne bouge pas), ni trop grand (on insuffle le contenu de la bouche) – il peut survenir une blessure des poumons et des voies respiratoires de l'enfant et son état pourrait encore empirer. Le thorax devrait bouger de manière similaire à celle où l'enfant respire spontanément. N'insufflez jamais d'air si vous sentez une résistance plus importante !
- ▶ Pour un nouveau-né, effectuez des insufflations avec une fréquence de 30 insufflations par minute (1 insufflation toutes les deux secondes), pour un nourrisson effectuez 20 insufflations par minute (1 aspiration toutes les 3 secondes).

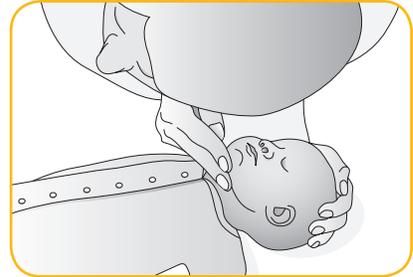


Fig. 5

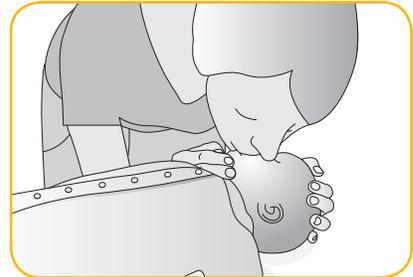


Fig. 6

4. ASSUREZ LA CIRCULATION SANGUINE

- ▶ Si les symptômes de la circulation sanguine n'apparaissent pas (mouvement, toux, respiration), entamez immédiatement le massage indirect du cœur.
- ▶ L'enfant doit être couché sur le dos sur un support solide.
- ▶ Placez l'extrémité de votre index et de votre médium au niveau du tiers inférieur du sternum – à environ 1,5 cm au-dessous de la jonction des mamelons (fig. 7). Il est également possible de couvrir le thorax avec les mains et d'appuyer sur le sternum avec les doigts croisés (fig. 8) ou avec deux doigts.
- ▶ Appuyez sur le thorax d'environ 2 à 3 cm (à peu près de 1/3 de son diamètre avant et arrière).
- ▶ La fréquence des appuis est de 120 appuis/min pour un nouveau-né et de 100 appuis/min pour un nourrisson.
- ▶ Pour un nouveau-né, la réanimation s'effectue dans le rapport 1 insufflation : 3 appuis sur le thorax, pour un nourrisson, dans le rapport 2 insufflations : 30 appuis sur le thorax en cas d'intervention d'un sauveteur, dans le rapport 2 insufflations : 15 appuis sur le thorax pour deux sauveteurs.
- ▶ Faites une courte pause pour la réalisation d'une insufflation entre les différents appuis.
- ▶ Après tous les 3 à 5 cycles, vérifiez s'il y a une reprise du rythme respiratoire et de la circulation sanguine.

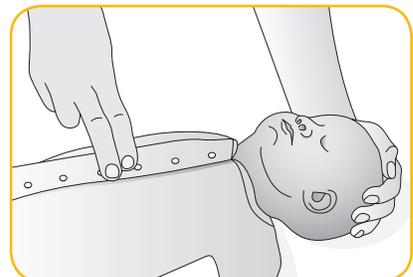


Fig. 7

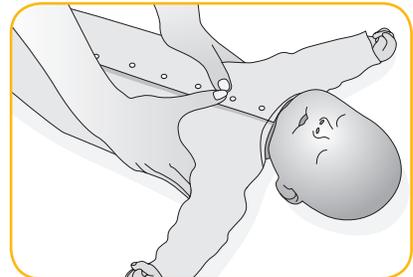


Fig. 8

5. METTEZ L'ENFANT DANS UNE POSITION STABILISÉE

- ▶ Si votre réanimation a réussi et le rythme respiratoire et la circulation sanguine sont optimisés, mettez l'enfant dans une position stabilisée.
- ▶ Tenez l'enfant sur votre avant-bras, de manière à ce que son visage soit dirigé vers vous et sa tête soit légèrement inclinée.
- ▶ Cela vous permet de prévenir au mieux tout risque d'étouffement et d'éviter que l'enfant n'avale sa langue ou n'aspire des vomissements (fig. 9).
- ▶ Observez toujours les réactions de l'enfant, surtout s'il respire et présente les signes de la circulation sanguine permanente, observez la couleur de sa peau - attention si elle commence à être bleuâtre ou grisâtre, il peut s'agir de nouveau du problème de l'insuffisance respiratoire et de la circulation sanguine.
- ▶ Veillez à maintenir la température corporelle suffisante de l'enfant, surtout pour prévenir l'hypothermie.

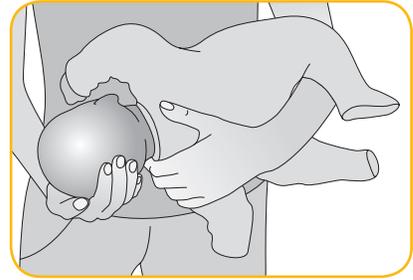


Fig. 9

Quand appeler le service d'assistance médicale urgente (SAMU) ou la ligne d'appel d'urgence 112

- ▶ S'il y a plusieurs sauveteurs sur place - l'un appelle le service d'assistance aussitôt après avoir constaté l'arrêt respiratoire ou de la circulation sanguine, l'autre entame immédiatement la réanimation.
- ▶ Si vous êtes seuls, entamez la réanimation selon le procédé approprié aux enfants, réanimez pendant environ 1 minute, ensuite appelez rapidement le SAMU. Si vous ne disposez pas de téléphone et que vous devez chercher une aide (même dans une pièce voisine), il convient d'emmener l'enfant réanimé. Vous réduirez ainsi le temps entre les tentatives de réanimation et votre retour.

FIN DE LA REANIMATION :

Réanimatez jusqu'à ce que l'enfant ne présente des signes de vie (respiration spontanée, pouls, mouvement), jusqu'à l'arrivée d'une aide qualifiée ou jusqu'à votre épuisement total.

Note : Nous entendons par nouveau-né un enfant de la naissance jusqu'à 1 mois, par nourrisson un enfant de 1 à 12 mois.

Utilisé à partir des documents :

- ERC Guidelines for resuscitation 2010,
- První pomoc u dětí (Premiers secours pour les enfants) - MUDr. Pavel Srnský, ČČK 2007

SAV ASSURE PAR :

JABLOTRON ALARMS a.s.
 Pod Skalkou 4567/33
 466 01 Jablonec nad Nisou
 tel: (+420) 483 559 881, (+420) 483 559 811
 e-mail: servis@jablotron.cz
 CZECH REPUBLIC