Protocole de surveillance SOMMEIL service BEBE (extérieur et intérieur) NOM(S) et PRENOM(S):

DATE/ heure (H)/ nom de l'enfant si seul en sieste	Température Chambre ou extérieur	Coloration et aspect des téguments Lèvres/peau				Mouvement respiratoire (observation cage thoracique ou main posée sur cage)			Position allongée			Autres observations	Nom et signature
Date:		Rosé (normal)	Bleuté/ violet (cyanose)	Sec (déshydratation) Moite (hypertherm ie)	Frissons Tremblements chair de poule	Soulèvement = inspiration	Accélération mvmt respi + mouvement ailes du nez = difficulté respi/polypnée	Absence =Vérification du pouls + absence de pouls= REA cardio/respi	Ventre	Dos	côté	- écoulement de nez (purulent, sanguin, séreux) - yeux (bouffis, cernés) - pleurs - réveil, agitation	
H:													