

ETUDE DE MESURE DE L'OXYGENE
(O2-%, saturation en oxygène mesurée au doigt)
en période D'UTILISATION DES MASQUES

1) Prises de la saturation, de l'enfant/adolescent, à la maison, plusieurs fois par jour :

- **Matin** au lever.
- **Midi ou 16 heures** (à la sortie de l'école, mais doit conserver le masque sur le trajet école → maison avant le test et la mesure doit être prise avec le masque sur le visage).
- **18 heures** (l'enfant met le masque 10 minutes avant la prise).
- Si **activité sportive** avec masque : prendre une mesure directement à la fin du cours.

! Ne pas mesurer si les doigts sont froids, attendre qu'ils se réchauffent, toujours avec le masque en place !

2) SYMPTOMES (à remplir uniquement si présents) :

Merci de noter l'intensité ressentie. (1 = léger, 10 = insupportable)

Liste de symptômes courants :

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Maux de tête. | Réaction cutanée. |
| Fatigue inhabituelle. | Sentiment d'anxiété |
| Difficulté de concentration. | Sentiment d'oppression. |
| Etourdissement et somnolence. | Sentiment d'étouffement. |
| Difficulté respiratoire. | Sentiment d'isolement. |
| Toux irritative. | Autre... |

3) Durée minimum de la prise des mesures : 1 semaine scolaire.

4) Matériel :

Pour les 1ers participants : Oxymètre à acheter (+- 40 frs) pour la durée de la prise des mesures, il est ensuite revendu aux prochains participants.

www.digitec.ch : Easypix Oxymètre de pouls PO2.

www.conrad.ch / Art. 2306037 Easypix

5) Formulaire à envoyer à :

CABINET NATURONOMADE

Delphine HERITIER DE BARROS

RUE DU PONT 7

1907 SAXON.

MESURES JOURNALIERES

1 semaine scolaire

Semaine du _____ au _____.

Prise de l'O2-%

| | DATE | LEVER sans masque | APRES ECOLE avec masque | 18H avec masque | APRES SPORT avec masque |
|--------|--------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| JOUR 1 | | | | | |
| | Symptômes + intensité | | | | |
| JOUR 2 | | | | | |
| | Symptômes + intensité | | | | |
| JOUR 3 | | | | | |
| | Symptômes + intensité | | | | |
| JOUR 4 | | | | | |
| | Symptômes + intensité | | | | |
| JOUR 5 | | | | | |
| | Symptômes + intensité | | | | |

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

J'atteste l'exactitude des informations ci-dessus, DATE et SIGANTURE :

.....