

FAQ

L'AccuScreen

<p>1. Qu'est-ce que l'AccuScreen ?</p>	<p>L'AccuScreen est un appareil manuel de dépistage auditif néonatal qui propose des combinaisons de tests TEOAE, DPOAE et PEAA. Développé par la même équipe qui avait déjà conçu la version précédente de l'AccuScreen, il contribue à notre réputation de fabricant d'appareils de dépistage néonatal les plus fiables sur le marché mondial. Le nouvel AccuScreen est rapide, précis et convivial. Il comporte un écran tactile pour une navigation intuitive, une station d'accueil pour le transfert des données, les mises à jour et le chargement de l'appareil et une sonde coudée facile à manipuler, sans oublier le puissant logiciel qui garantit un contrôle sécurisé par l'administrateur.</p>
<p>2. Avec quels accessoires sont livrés les AccuScreen ?</p>	<p>Les articles suivants sont fournis avec toutes les versions de l'AccuScreen : un appareil AccuScreen, une sonde (EP-TE ou EP-DP en fonction de la version de l'AccuScreen), une station d'accueil, une batterie, le logiciel AccuLink (sur DVD), le manuel de l'AccuScreen, un câble USB pour transférer les données, le bloc d'alimentation et l'adaptateur, le kit de démarrage comportant embouts auriculaires et pointes de sonde, un chiffon de nettoyage.</p> <p>Pour les versions PEAA, les articles suivants sont également compris : un câble à électrodes, des électrodes, un testeur PEAA, une mallette de transport.</p>
<p>3. Quels accessoires sont disponibles en option ?</p>	<p>Un câble pour les coupleurs auriculaires utilisés pour les tests PEAA, des coupleurs auriculaires, une imprimante d'étiquettes et des étiquettes, un chargeur externe, une batterie de rechange.</p>
<p>4. Sur quels groupes d'âge peut-on utiliser l'AccuScreen ?</p>	<p>Les algorithmes de l'AccuScreen ont été optimisés pour les nouveau-nés de moins de 6 mois. L'AccuScreen peut cependant être utilisé sur des patients de plus de 6 mois. Il faut alors s'attendre à une durée de test plus longue et à un taux de test à refaire légèrement plus élevé dû à la temporisation du test.</p>
<p>5. Combien de profils patient peuvent être stockés dans l'AccuScreen ?</p>	<p>Vous pouvez enregistrer jusqu'à 250 patients dans l'AccuScreen et environ 500 tests.</p>
<p>6. L'AccuScreen doit-il être étalonné ?</p>	<p>Oui, il est recommandé d'effectuer un étalonnage par an de l'AccuScreen pour garantir la fiabilité des résultats. Veuillez contacter votre revendeur local pour en savoir plus sur les services techniques offerts par Otometrics.</p>
<p>7. À quoi sert la station d'accueil ?</p>	<p>La station d'accueil sert à transférer les données vers et depuis le PC (via le logiciel AccuLink), à recharger la batterie et à se connecter à l'imprimante d'étiquettes. En outre, elle permet de stocker l'AccuScreen lorsqu'il n'est pas utilisé.</p>
<p>8. L'écran tactile fonctionne-t-il si l'utilisateur porte des gants ?</p>	<p>Oui.</p>
<p>9. Quelle est la durée de vie de l'écran tactile ?</p>	<p>L'écran tactile utilisé pour l'AccuScreen est identique à celui utilisé sur certains appareils GPS. Chaque point de l'écran peut supporter au moins un million de frappes.</p>
<p>10. En quoi consistent les tests de qualité ?</p>	<p>Pour vérifier le bon fonctionnement de votre AccuScreen, les tests de qualité testent très rapidement la sonde, le câble des coupleurs auriculaires et le câble des électrodes. Vous gagnez du temps et la validité des résultats des tests s'en trouve améliorée. Le test de la sonde s'effectue dans la cavité de test intégrée à l'arrière de l'AccuScreen. Le câble des électrodes et le câble des coupleurs auriculaires sont testés à l'aide du testeur PEAA fourni.</p>
<p>11. À quelle fréquence faut-il effectuer les tests de qualité ?</p>	<p>Il est recommandé de tester la sonde et les câbles chaque jour avant le début des tests et à la fin de la journée pour s'assurer du bon fonctionnement de la sonde et des câbles.</p>
<p>12. Que faire en cas de contamination de la cavité de test intégrée ?</p>	<p>Il est recommandé de toujours remplacer l'extrémité de la sonde par une extrémité propre avant de l'insérer dans la cavité de test. Si la cavité de test a été contaminée par des résidus présents sur l'extrémité de la sonde, veillez à ce que la cavité de test ne puisse pas être utilisée, par exemple en apposant du ruban adhésif sur la cavité, puis contactez votre service technique agréé pour le nettoyage ou le remplacement de la cavité de test. Des cavités de test de rechange sont disponibles pour un remplacement par le personnel technique.</p>

Question

Réponse

Types de test

13. Quels types de test propose l'AccuScreen ?	L'AccuScreen propose toutes les combinaisons possibles de tests TEOAE, DPOAE et PEAA.
14. Est-ce possible avec le MADSEN AccuScreen de faire un test PEAA sur les 2 oreilles simultanément ?	Oui, grâce aux oreillettes et au câble dédié, il est possible de faire un test PEAA sur les 2 oreilles simultanément ou séparément.
15. Quels niveaux PEAA sont disponibles avec l'AccuScreen?	30, 35, 40 et 45 dB. Le niveau PEAA par défaut est 35 dB.
16. Comment puis-je ajouter des niveaux PEAA autres que celui par défaut (35 dB) ?	D'autres niveaux PEAA peuvent être ajoutés à l'AccuScreen via le logiciel AccuLink dans la gestion de l'appareil. Le niveau PEAA par défaut peut également être supprimé via le logiciel AccuLink dans la gestion de l'appareil.
17. Quel est le niveau de stimulus pour le test TEOAE ?	70-84 dB SPL (45-60 dB HL). L'AccuScreen s'auto-étalonne en fonction du volume du conduit auditif.
18. Quelle est la plage de fréquences pour le test TEOAE ?	1,5-4,5 kHz.
19. Quelle est la plage de fréquences couverte par le test DPOAE ?	Il existe 4 protocoles différents pour le test DPOAE sur l'AccuScreen : Protocole 1 (protocole par défaut) : 5, 4, 3, 2 kHz, critère Réussi/Refaire de 3 sur 4, arrêt du test quand 3 fréquences obtiennent le résultat Réussi ou 2 le résultat Refaire. Protocole 2 : 6, 5, 4, 3,5, 3, 2 kHz, critère Réussi/Refaire de 4 sur 6, arrêt du test quand 4 fréquences obtiennent le résultat Réussi ou 3 le résultat Refaire. Protocole 3 : 4, 3, 2, 1 kHz, critère Réussi/Refaire de 3 sur 4, toutes les fréquences sont testées. Protocole 4 : 6, 5, 4, 3, 2, 1 kHz, critère Réussi/Refaire de 4 sur 6, toutes les fréquences sont testées. Les niveaux L1/L2 sont 60/50 dB SPL pour tous les protocoles.
20. Comment puis-je ajouter des protocoles DPOAE autres que celui par défaut ?	D'autres protocoles DPOAE peuvent être ajoutés à l'AccuScreen via le logiciel AccuLink dans la gestion de l'appareil. Le protocole DPOAE par défaut peut également être supprimé via le logiciel AccuLink dans la gestion de l'appareil.

Batterie

21. Quelle est l'autonomie de la batterie ?	Une fois chargée, la batterie de l'AccuScreen offre une autonomie de 8 heures en utilisation continue (d'après un scénario d'utilisation typique).
22. Comment recharger la batterie ?	La batterie de l'AccuScreen se met automatiquement en charge lorsque l'AccuScreen est posé sur la station d'accueil et que celle-ci est reliée au secteur. La batterie ne doit pas être retirée de l'appareil pour être chargée. Il n'est pas possible d'effectuer de tests lorsque la batterie est en charge. Il est possible de charger la batterie à l'aide d'un chargeur externe (en option).

Logiciel PC

23. L'AccuScreen est-il fourni avec un logiciel PC ?	Oui, le logiciel AccuLink est livré avec l'AccuScreen.
24. Quelles fonctions propose le logiciel AccuLink ?	Le logiciel avancé AccuLink offre plusieurs avantages, comme un menu complet de paramétrage qui vous permet de définir les paramètres directement sur le PC et de les transférer sur l'appareil en le plaçant simplement sur la station d'accueil. Grâce à la station d'accueil, le traitement des données est pratique : vous pouvez charger des listes de patients sur l'appareil et télécharger les données des patients (résultats de tests, commentaires et facteurs de risque). Les profils utilisateurs se gèrent facilement grâce au logiciel AccuLink et une fonction de gestion des tests garantit que seuls les tests nécessaires sont disponibles et peuvent être effectués par les utilisateurs. Les listes de commentaires et de facteurs de risque sont maintenues et gérées via le logiciel AccuLink et un système spécial à champs obligatoires permet d'assurer l'enregistrement de tous les détails nécessaires liés au patient. Le logiciel AccuLink permet de mettre à jour facilement l'AccuScreen dès que de nouvelles mise à jour gratuites du micrologiciel sont disponibles.

Question

Réponse

Impression

<p>25. Comment fonctionnent les impressions avec l'AccuScreen ?</p>	<p>Le logiciel AccuLink propose plusieurs rapports élémentaires ou détaillés à imprimer sur l'imprimante reliée au PC. Les rapports élémentaires présentent les données démographiques des patients et les résultats des tests tandis que les rapports détaillés incluent également des courbes et les détails des tests. De plus des petites impressions en format étiquette affichant les détails élémentaires du patient et les résultats des tests peuvent être lancées via la station d'accueil directement sur l'imprimante d'étiquettes. Nul besoin du logiciel AccuLink pour cela.</p>
<p>26. L'imprimante d'étiquettes est-elle fournie avec l'AccuScreen ?</p>	<p>L'imprimante d'étiquettes est en option.</p>

Sonde

<p>27. Pourquoi existe-t-il deux versions de la sonde AccuScreen ?</p>	<p>L'AccuScreen existe en 7 versions différentes en fonction de la combinaison de types de test (TEOAE, DPOAE et PEAA). Pour les tests TEOAE et PEAA, un seul haut-parleur suffit pour générer le stimulus alors qu'il en faut deux pour générer le stimulus DPOAE. Nous proposons par conséquent deux versions de la sonde AccuScreen : la version EP-TE pour tous les AccuScreen proposant les tests TEOAE ou PEAA et la version EP-DP pour tous les AccuScreen proposant le test DPOAE.</p>
<p>28. Peut-on utiliser la sonde pour test DPOAE (EP-DP) pour un test TEOAE ?</p>	<p>Oui.</p>
<p>29. Peut-on effectuer les deux tests de type OAE et le test PEAA avec la même sonde ?</p>	<p>Oui. Veuillez noter que pour les tests TEOAE/PEAA, la sonde EP-TE suffit tandis que pour le test DPOAE, la sonde EP-DP est nécessaire.</p>
<p>30. Pourquoi la nouvelle sonde AccuScreen est-elle coudée ?</p>	<p>La nouvelle sonde coudée garantit une mise en place sûre et stable dans le conduit auditif et permet même d'effectuer le dépistage sur des nourrissons installés dans des sièges auto ou dans des couffins.</p>
<p>31. Pourquoi le câble de la sonde est-il blindé ?</p>	<p>Pour la garantie de résultats rapides, il est important que le moins de bruit possible soit enregistré. Les câbles blindés sont mieux protégés contre les bruits extérieurs comme les mouvements du nourrisson.</p>
<p>32. Comment faut-il placer la sonde dans l'oreille de l'enfant ?</p>	<p>La sonde doit être introduite le câble étant dirigé vers le haut ou le bas, du moment que la direction choisie garantit une tenue optimale.</p>
<p>33. Comment garantir une mise en place correcte de la sonde ?</p>	<p>Pour mettre en place la sonde, rabattez doucement le pavillon de l'oreille légèrement vers le bas et introduisez la sonde dans le conduit auditif en la tournant légèrement. N'insérez JAMAIS la sonde sans avoir fixé un embout auriculaire sur l'extrémité de la sonde.</p>
<p>34. Comment nettoyer l'extrémité de la sonde ?</p>	<p>L'extrémité de la sonde n'entre habituellement pas en contact avec la peau ou les sécrétions du conduit auditif car elle est recouverte de l'embout auriculaire. Vérifiez malgré tout les canaux sonores de l'extrémité de la sonde après chaque utilisation de la sonde. Même de petites quantités de cérumen ou de vernix peuvent bloquer les canaux de la sonde ou se déposer sur l'extrémité de la sonde. Avant d'effectuer un test sur un nourrisson, ôtez l'extrémité de la sonde. Nettoyez les canaux sonores de l'extrémité de la sonde à l'aide du fil de nettoyage en partant de l'arrière. Remarque : pensez à nettoyer le fil de nettoyage lorsqu'il ressort de l'extrémité de la sonde. Après utilisation du fil de nettoyage, n'oubliez pas de le désinfecter. Assurez-vous que les canaux sonores soient parfaitement secs avant de remettre la pointe sur le corps de la sonde.</p>

Coupleurs auriculaires et câble pour coupleur auriculaire

<p>35. Puis-je utiliser des coupleurs auriculaires pour le test PEAA ?</p>	<p>Oui, vous pouvez utiliser la sonde et des coupleurs auriculaires pour le test PEAA.</p>
<p>36. Pourquoi les transducteurs sur le câble des coupleurs auriculaires sont-ils colorés ?</p>	<p>Les transducteurs sont colorés pour s'assurer que les résultats du test PEAA correspondent aux bonnes oreilles. Les couleurs choisies sont conformes à la norme internationale : BLEU pour l'oreille gauche et ROUGE pour l'oreille droite.</p>
<p>37. Peut-on placer directement les transducteurs dans le conduit auditif ?</p>	<p>NON. Les transducteurs bleu et rouge NE DOIVENT JAMAIS être placés dans le conduit auditif. Ils sont censés être utilisés uniquement avec les coupleurs auriculaires AccuScreen.</p>
<p>38. Comment placer les coupleurs auriculaires sur le nourrisson ?</p>	<p>Les coupleurs auriculaires doivent être placés avec l'orifice d'entrée du transducteur dirigé vers le haut par-dessus les oreilles de l'enfant.</p>
<p>39. Pourquoi les câbles sont-ils blindés ?</p>	<p>Pour la garantie de résultats rapides, il est important que le moins de bruit possible soit enregistré. Les câbles blindés sont mieux protégés contre les bruits extérieurs comme les mouvements du nourrisson.</p>

Question

Réponse

Embouts auriculaires

40. En quelles tailles existent les embouts auriculaires de l'AccuScreen ?	La gamme d'embouts auriculaires comprend : 4 embouts auriculaires cylindriques en silicone de 3,7, 4,0, 4,5 et 5,0 mm ; 1 embout auriculaire en forme d'arbre en silicone dont la taille varie entre 4 et 7 mm ; 1 embout auriculaire en mousse dont la taille varie entre 8 et 12 mm.
41. En quel matériau sont fabriqués les embouts auriculaires ?	Il existe 5 embouts en silicone et un en mousse.
42. Les embouts auriculaires contiennent-ils du latex ?	Non.
43. Comment choisir la taille d'embout auriculaire adaptée à un nourrisson ?	Avec un peu d'entraînement, il est assez facile de choisir la bonne taille d'embout auriculaire, mais en général l'un des 4 embouts cylindriques devrait s'adapter sans problème aux oreilles du nourrisson. Si vous avez un doute entre deux tailles, choisissez la plus petite. Pour les tests TEOAE et PEAA, il n'est pas nécessaire que l'embout soit mis en place hermétiquement du moment que l'environnement est calme. Néanmoins, pour le test DPOAE, la mise en place doit être hermétique, mais l'AccuScreen vérifie de toute façon la mise en place lors de l'étalonnage. Si vous avez des difficultés à faire le test, essayez de remplacer l'embout auriculaire par un embout plus grand ou plus petit et recommencez le test.
44. Faut-il changer d'embout auriculaire après chaque oreille ?	Non, cela n'est pas nécessaire du moment que les canaux sonores de l'extrémité de la sonde sont propres et que la sonde est utilisée sur le même patient. Pensez à respecter les procédures locales de dépiéage car il est possible que le remplacement de l'embout auriculaire après chaque oreille soit exigé.
45. Faut-il changer d'embout auriculaire après chaque patient ?	Oui, utilisez toujours un embout auriculaire propre pour chaque patient.
46. Les embouts auriculaires peuvent-ils être nettoyés ?	Non, les embouts auriculaires sont à usage unique et doivent être mis au rebut après utilisation.

Électrodes

47. Comment procéder à une mise en place optimale des électrodes ?	La durée de l'examen sera d'autant plus réduite que la distance entre les trois électrodes sera raccourcie. Il est donc recommandé de placer les électrodes sur la joue, en haut du front et sur la nuque. Les trois clips sur le câble à électrodes se fixent comme suit : le noir sur la joue, le blanc sur le front et le rouge sur la nuque. La mise en place et le raccordement des clips appropriés sont indiqués sur le câble à électrodes.
48. L'électrode de la nuque peut-elle être placée sur l'une des deux mastoïdes ?	Si la nuque est difficile à atteindre, il est possible de placer l'électrode derrière l'oreille sur la mastoïde. Les autres électrodes restent placées sur la joue et le front. Veuillez noter que si les électrodes placées sur la mastoïde et la joue sont du même côté du visage, le test de l'oreille de ce côté sera plus rapide que celui de l'autre oreille, les électrodes étant plus proches les unes des autres. Le positionnement optimal des électrodes est illustré sur le câble à électrodes.
49. L'électrode de la joue peut-elle être placée sur l'une des deux mastoïdes ?	Il est possible de placer l'électrode de la joue sur l'une des deux mastoïdes, les deux autres électrodes restant sur le front et la nuque. La durée du test sera toutefois rallongée car le positionnement des 3 électrodes ne sera pas optimal. Plus la distance entre les électrodes est courte, plus l'enregistrement de la réponse est rapide. Le positionnement optimal des électrodes est illustré sur le câble à électrodes.
50. L'électrode de la joue peut-elle être placée sur l'une des deux épaules ?	S'il n'existe aucune autre solution, l'électrode de la joue peut être placée sur l'une des épaules, mais la durée du test sera rallongée car le positionnement des 3 électrodes ne sera pas optimal. Plus la distance entre les électrodes est courte, plus l'enregistrement de la réponse est rapide. Le positionnement optimal des électrodes est illustré sur le câble à électrodes.
51. En quel matériau sont faites les électrodes ?	La surface en contact avec la peau est constituée d'un hydrogel biocompatible dont l'utilisation sur la peau de bébé a été approuvée.