



nanny

Monitor dechu kojence **BM-02**
Baby Respiration Monitor **BM-02**



DÉTECTEUR DE MOUVEMENTS RESPIRATOIRES BM-02 NANNY

On vous félicite de la naissance de votre bébé et on vous remercie également pour l'achat de notre produit. Cet achat va vous permettre d'être beaucoup plus serein pendant que votre bébé dort.



DESCRIPTION

Le moniteur BM-02 Nanny est un appareil qui contrôle les mouvements respiratoires de votre bébé et qui vous averti s'il y a peu ou plus de mouvements respiratoires.

Ce moniteur a été conçu pour prévenir de la mort subite du nourrisson. Si au-delà de 20 secondes la respiration du nourrisson est trop faible voir inexistante l'appareil déclenche dans un premier temps une pré-alarme suivi d'une seconde alarme beaucoup plus puissante.

Autre que la mort subite il faut savoir que par exemple les « vomissements qui peuvent obstruer les voies respiratoires » et les « maladies liées à des problèmes respiratoires » entraînent le déclenchement de l'alarme de la même manière.

Le détecteur se place sous le matelas de votre bébé. Un capteur très sensible est installé à l'intérieur du tapis, celui-ci capte tous les mouvements de la cage thoracique de l'enfant.

Cela se traduit par un voyant lumineux vert clignotant à chaque respiration.

Il n'y a aucun contact direct entre l'enfant et le tapis.

INSTALLATION

1. Le tapis doit être placé sur un plan dur sous le matelas ou l'enfant dort. (voir illustration ci-dessus).



- Le tapis ne doit pas être manipulé violemment et ne peut pas prendre une autre forme que plane.
- Si le fond du lit est constitué de baguettes ou barreaux il faut à ce moment là placer au préalable un plan dur légèrement plus grand que la dimension du tapis (planche de contre-plaqué)
- Si l'enfant est amené à dormir dans des lieux différents il est conseillé d'avoir un second tapis, sous le nom BM-02D, ce qui permet de ne déplacer que la console.

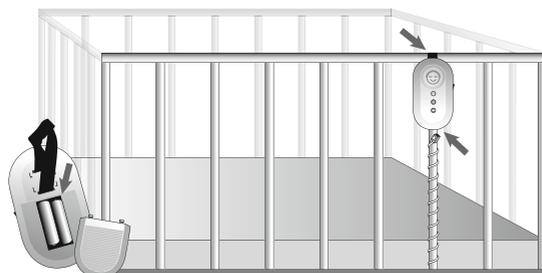
Avvertissement : Dans le cas de jumeaux chacun des deux enfants doit avoir son propre tapis dans son propre lit (les deux lits devant être placés à une distance suffisamment importante l'un de l'autre pour éviter toute perturbation).

2. Placez les piles au dos du moniteur.

- Il est obligatoire d'utiliser des piles AA Alkaline, non rechargeable.
- Le sens d'installation des piles est précisé sur le moniteur
- Fermez le boîtier et appuyez sur l'interrupteur situé sur le côté du boîtier pour mettre l'appareil en fonction.
- Si les piles sont ok, les voyants s'allument et un petit bip se fait entendre
- Pour éteindre l'appareil appuyez une nouvelle fois sur l'interrupteur.
- Si au moment d'allumer l'appareil vous n'entendez pas le petit bip il faut contrôler les piles

3. Fixez le moniteur au lit (landau etc) à l'aide de sa petite sangle.

- Le moniteur ne doit pas être caché et doit être visible de l'adulte
- Chez les enfants plus grands il faut le placer hors de leur portée
- Utilisez le système d'installation murale fournie avec le moniteur si vous souhaitez le fixer au mur



4. Le fil relié au tapis doit être relié au moniteur, un petit clic doit se faire entendre.

- Au préalable il est conseillé d'entortiller le fil autour d'un barreau (voir schéma)
- Pour débrancher le fil de la console il suffit de presser sur la petite languette et de tirer

EXPLICATION DES SYMBOLES

Schakelaar – 0 = éteint, I = allumé



Voyant vert clignotant – confirme les mouvements (respiratoires) de l'enfant



Voyant rouge clignotant – alarme



Voyant rouge clignotant – il faut changer les piles

UTILISATION DU MONITEUR

1. Allongez l'enfant sur le matelas, veillez à ce que celui-ci soit bien placé au dessus du tapis.
2. Allumez le moniteur (cela se confirme par un bip sonore et les voyants qui s'allument).
3. Le voyant vert clignote ensuite au rythme des mouvements (respiratoires) de l'enfant.
4. Pensez bien à éteindre le moniteur avant de sortir l'enfant du lit (si non l'alarme se déclencherà).

CAS D'ALERTE

Si le détecteur aperçoit une absence de respiration pendant 20 secondes, ou si la respiration de l'enfant est trop faible l'alarme se déclenche et le voyant rouge clignote.

Vérifiez de suite si l'enfant respire, dans le cas contraire commencez les gestes de premiers secours si vous les maîtrisez tout en appelant les secours.

Dans certains cas l'alarme seule peut permettre à l'enfant de revenir à lui.

L'alarme s'éteint en appuyant sur l'interrupteur de la console.

Parfois de fausses alertes peuvent se déclencher, surtout dans le cas où le tapis est mal placé ou bien dès que l'enfant sort de façon trop importante du périmètre de détection du tapis.

TEST DU DETECTEUR

Testez le tapis de la façon suivante, il est conseillé de le faire au moins une fois par semaine.

1. Dès lors que votre enfant est allongé dans son lit et que l'appareil est allumé, vérifiez que le voyant vert clignote selon le rythme des mouvements respiratoires.

2. Sortez votre enfant de son lit sans éteindre la console. Mettez vous en retrait du lit en vérifiant que absolument rien ne repose sur celui-ci (l'appareil pouvant détecter certaines vibrations périphériques).

3. Au delà de 20 secondes, sans avoir rien détecté, une pré alarme à base de petits bips se déclenche suivi d'une alarme beaucoup plus puissante accompagné du voyant rouge clignotant. L'alarme s'éteint en appuyant sur l'interrupteur de la console.

Dès que vous mettez l'appareil en fonction, si vous n'entendez pas le petit bip accompagné des voyants lumineux, vérifiez alors les piles.

Dès que vous sortez l'enfant du lit, si le voyant vert continue à clignoter, cela veut dire que l'appareil détecte des mouvements périphériques, d'où l'intérêt de se mettre en léger retrait.

Avertissements:

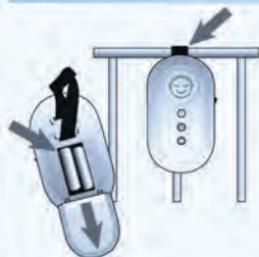
✦ Le tapis étant très sensible, son efficacité peut être influencée par des vibrations périphériques, courant d'air important, ventilateur et climatisation. Il est conseillé de tester régulièrement le détecteur.

✦ Le producteur se porte garant du bon fonctionnement de ce produit à partir du moment où l'utilisateur respecte les consignes d'utilisations. La garantie ne marche pas dans le cas d'une mauvaise utilisation du détecteur (piles non adaptées ou défectueuses) et dans le cas d'une dégradation volontaire ou involontaire.

✦ Il est déconseillé d'emprunter ce produit ou d'acheter ce produit en occasion, dans le sens où vous ne savez pas de quelle manière il a été utilisé.

✦ Le producteur n'en prendra aucune responsabilité.

CHANGER LES PILES



Le voyant correspondant au symbole des piles  se manifeste en clignotant lorsque celles-ci sont déchargées. Prenez soin d'utiliser des piles de bonne marque type AA Alkaline. Contrôlez l'efficacité des nouvelles piles. Ne pas utiliser des piles rechargeables.

ENTRETIEN ET NETTOYAGE

Aucun entretien n'est nécessaire concernant ce produit.

Utilisez un simple chiffon très légèrement humidifié pour le nettoyer sans utiliser aucun produit (attention : une eau trop abondante peut endommager le détecteur).

Évitez tous mouvements brusques avec le détecteur, celui-ci étant très fragile.

INFORMATIONS TECHNIQUES

Source d'énergie

3V, 2x 1,5 V Piles AA Alkaline

Consommation minimum

0,2 mA

La durée de fonction des piles

6 mois, des contrôles fréquents peuvent limiter cette durée

Détecteur

Type BM-02D, dimension max 350x550x15 mm,

Poids 1500 gr, PVC-P

Console

Dimension max 140x80x35 mm, poids 150 gr, ABS

Poids mini et maxi du bébé

de 2 à 15 kilos

Conditions d'utilisation à la maison

de + 5°C à + 35°C, taux d'humidité 30% à 75%

Condition de transport et stockage

de 0°C à + 40°C, taux d'humidité 10% à 85%

Contenu de l'emballage : Le détecteur, la console, la rallonge, branchement à rallonge et fixation murale.

L'utilisation du détecteur ne peut excéder deux ans.

Les conformités des certificats sont réalisées par Orgaan nr. 1014 EZU.

Le produit a été testé cliniquement par le Ministère de la Santé Tchèque et enregistré comme étant un produit de classe IIe. La société **Jablotron ALARMS a.s.** déclare sur honneur la conformité de son produit en fonction des normes Européennes 1993/42/EC et de la loi Tchèque NV nr. 336/2004Sb.

Consultez l'original du certificat sur le site www.jablotron.cz, section Technical Support.

Suggestion : Merci de ne pas jeter les piles à la poubelle dès la fin de leur usage. Préférez les amener dans un point collecte spécifique aux piles.

GESTES DE PREMIERS SECOURS CHEZ L'ENFANT ET LE NOURRISSON

Procédure de réanimation cardio-pulmonaire chez l'enfant 1-8 ans et chez le nourrisson

Chez l'enfant, la conduite à tenir devant un arrêt cardiaque diffère de celle de l'adulte. Un enfant âgé de 1-8 ans s'effondre ou est retrouvé inerte et allongé.

➤ Réalisez la protection (le sauveteur, la victime, et les tiers) autour de vous.

Appréciez l'état de conscience. L'enfant est inconscient, il ne crie pas, ne répond pas à une question simple et ne réagit pas quand on le lui demande.

Appelez à l'aide si vous êtes seul, cette action permet d'obtenir une aide de la part d'un témoin qui pourra alerter les secours.

Mettez la victime sur le dos si elle ne l'est pas déjà sur un plan dur.



Fig. 1

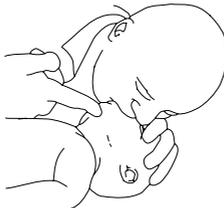


Fig. 2

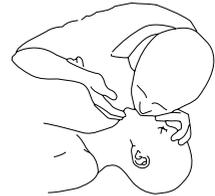


Fig. 3

➤ Assurez de suite la liberté des voies aériennes comme chez un adulte (fig. 1)

Se placer à genoux à hauteur de la tête de l'enfant

Desserrez ou dégrafez rapidement tout ce qui peut gêner la respiration

Basculez doucement la tête de l'enfant en arrière en déposant une main sur le front et l'autre (2 doigts) sous le menton. Veillez à ce que la bouche de l'enfant soit ouverte pour apprécier sa respiration.

Approchez la joue, l'oreille, de la bouche de l'enfant en maintenant toujours sa tête en arrière de façon à apprécier sa respiration. Ceci doit être réalisé durant 10 secondes au plus (fig. 1). L'enfant ne respire pas, aucun souffle n'est perçu et aucun bruit n'est entendu. Ni le ventre ni la poitrine ne se soulèvent pendant les 10 secondes que dure cette recherche.

Il faut à ce moment pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire. Si un témoin est présent celui-ci devra immédiatement alerter les secours pendant que vous commencez la réanimation pulmonaire. Si vous êtes seul, pratiquez la réanimation cardio-pulmonaire pendant 5 cycles (environ deux minutes) avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.

Contrairement à l'adulte ou désormais la réanimation pulmonaire débute directement par 30 compressions thoraciques, il faut **chez l'enfant et le nourrisson** commencer par 5 insufflations, (voir technique plus bas) avant de débiter les compressions thoraciques. Au cours de ces 5 insufflations le sauveteur devra être attentif aux réactions de l'enfant (mouvements, toux, reprise de la respiration). Si les 5 premières insufflations ne s'avèrent pas efficaces il faudra alors poursuivre la réanimation en réalisant 30 compressions thoraciques (voir technique plus bas). Après les 30 compressions remplacez de nouveau la tête de l'enfant en arrière et réalisez 2 insufflations. Réalisez ensuite 30 nouvelles compressions, continuez ainsi en alternant 30 compressions puis 2 insufflations. La fréquence des compressions est identique à celle de l'adulte (100 par minute). Continuez ainsi jusqu'à l'arrivée des secours qui prendront le relais ou bien jusqu'à la reprise de la respiration de l'enfant à côté de qui vous allez ensuite rester même si celui-ci à retrouver sa respiration en entendant les secours.

► TECHNIQUE DES INSUFFLATIONS CHEZ L'ENFANT 1-8 ANS ET CHEZ LE NOURRISSON:

Chez l'enfant de 1-8 ans (fig. 3) la méthode est la même que pour l'adulte (bouche à bouche) si ce n'est que l'insufflation doit être réalisée dans une moindre mesure (moins forte)

Placez vous à genoux près du visage de la victime.

Libérez les voies aériennes en basculant sa tête en arrière, une main sur le front puis l'autre (2 doigts) sous le menton

La main placée sur le front doit obstruer le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez.

La main placée sous le menton doit non seulement maintenir le menton élevée (2 doigts) mais aussi entrouvrir légèrement la bouche de la victime avec le pouce.

Appliquez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de l'enfant en appuyant fortement pour éviter les fuites.

Insufflez progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que la poitrine de l'enfant commence à se soulever.

Redressez vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de l'enfant s'abaisser puis reprenez.

Chez le nourrisson (fig. 2) la méthode est différente, il s'agit de celle du bouche à nez.

La procédure à suivre est la même que pour l'enfant de 1-8 ans, par contre :

Le sauveteur ne pince pas le nez du nourrisson puisqu'il englobe avec sa bouche à la fois la bouche et le nez du nourrisson.

Bien évidemment très important : le volume des insufflations doit être en fonction du gabarit de la victime. Ce volume sera donc bien plus faible que chez l'adulte et inférieur à celui de l'enfant de 1-8 ans.



Fig. 4



Fig. 5

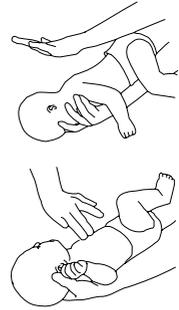


Fig. 6

➤ TECHNIQUE DES COMPRESSIONS THORACIQUES CHEZ L'ENFANT DE 1-8 ANS ET CHEZ LE NOURRISSON:

Chez l'enfant de 1-8 ans (fig. 5)

Cette technique se fera de préférence d'une seule main

Placez le talon d'une main en dessous d'une ligne droite imaginaire, réunissant les mamelons de l'enfant.

Relevez les doigts pour ne pas appuyer sur les côtes

Bien se placer à la verticale, bras tendu au dessus de l'enfant

Enfoncez le sternum environ d'un tiers de l'épaisseur du thorax

Au moment de la remontée, décollez légèrement le talon de la main de façon à ce que le thorax de l'enfant reprenne sa dimension normale.

Chez le nourrisson (fig. 4)

Localisez le sternum du nourrisson puis placez la pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum légèrement en dessous d'une ligne imaginaire reliant les deux mamelons.

Comprimez régulièrement sur 2 à 3 centimètres de façon plus rapide que chez l'adulte et l'enfant.

➤ QUE FAIRE À UN ENFANT DE PLUS DE 1 AN QUI ÉTOUFFE OU SUFFOQUE

Il faut savoir que pour un enfant de plus de 1 an, la méthode de Heimlich peut être pratiquée de la même façon que pour un adulte MAIS !!! avec plus de précautions (la force du geste devant être adaptée au poids et à l'âge de l'enfant).

Symptômes : la victime porte les mains à sa gorge, elle panique et s'agite.

Si les voies aériennes ne sont que partiellement obstruées, la victime a du mal à respirer, fait des efforts de toux et présente parfois un sifflement respiratoire.

Souvent, elle est capable d'elle-même d'expulser le corps étranger.

Le sauveteur dans un cas comme celui là ne doit absolument pas pratiquer les techniques ci-dessous car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes. Il faut contacter un médecin ou le SAMU (15).

Si les voies aériennes sont totalement obstruées, la victime ne peut ni parler ni respirer, sont visage rougit puis bleuit et elle peut perdre connaissance très rapidement.

Pour désobstruer les voies respiratoires on commencera par la technique des claques dans le dos.

Se placer sur le coté et légèrement en arrière de la victime

Soutenez son thorax avec une main et penchez la légèrement sur l'avant.

Donnez lui 5 claques vigoureuses dans le dos entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte.

Arrêtez les claques dès que la désobstruction est obtenue.

Si les 5 claques dans le dos on été inefficaces, il faut appliquer la manœuvre de Heimlich qui consiste à comprimer brutalement la partie supérieure de l'abdomen (au-dessus du nombril) pour provoquer l'expulsion du corps étranger (fig. 7).

Placez vous derrière la victime et collez vous à elle.

Passez vos bras sous les siens et entourez lui la taille.

Penchez la victime en avant.

Placez un de vos poings fermé (paume de la main orientée vers le sol) dans le creux de son estomac (au-dessus du nombril et sous le triangle formé par les côtes).

Saisissez votre poing avec votre autre main.

Maintenez vos coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la victime.

Si la victime est debout, passez une jambe entre les siennes pour avoir un bon point d'appui.

Enfoncez le poing d'un coup sec vers vous et vers le haut.

Après 5 essais, si les compressions n'ont pas été efficaces réalisez à nouveau 5 claques vigoureuses puis 5 nouvelles compressions et ainsi de suite. Si la victime perd conscience procédez à la réanimation cardio-pulmonaire.

► QUE FAIRE À UN NOURRISSON QUI ÉTOUFFE OU SUFFOQUE

Avec les nourrissons et les enfants de moins d'un an la manœuvre de Heimlich ne peut pas être utilisée.

La procédure à suivre (fig. 6) :

Placez l'enfant à plat ventre sur votre avant-bras, le visage dirigé vers le sol, votre avant-bras repose sur votre cuisse.

Maintenez sa tête avec vos doigts de part et d'autre de sa bouche tout en évitant d'appuyer sur sa gorge.

Avec le plat de l'autre main donnez-lui 5 tapes entre les omoplates.

Si les 5 tapes n'ont pas été efficaces il faut appliquer 5 compressions thoraciques (fig. 6).

Placez votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête. L'enfant est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.

Retournez le sur le dos puis allongez le tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse.

Effectuez 5 compressions thoraciques. La position des deux doigts est identique à celle des compressions thoraciques lors de l'arrêt cardiaque du nourrisson.

Répétez la manœuvre jusqu'à la désobstruction.



Fig. 7



JABLOTRON