

# Système de compression thoracique

## LUCAS® 3

### Valeurs du système



Le système de compression thoracique LUCAS procure des avantages aux patients ayant subi un arrêt cardiaque en administrant des compressions de haute qualité conformes aux directives, même dans des conditions difficiles et pendant des périodes prolongées. L'appareil permet à vous et à votre équipe de travailler plus efficacement sans devoir compromettre votre propre sécurité.

#### Résultats améliorés

- Contribue à une augmentation des taux de survie dans les systèmes de soins<sup>1</sup>
- Aussi sûr et efficace qu'une réanimation cardiopulmonaire (RCP) de haute qualité dans le cadre d'un vaste essai randomisé affichant plus de 99 % de bons résultats neurologiques<sup>2</sup>

#### Hémodynamique améliorée

- Meilleure circulation sanguine vers le cerveau et le cœur<sup>3,4,5</sup>
- Des valeurs de CO en fin d'expiration plus élevées qui indiquent une possibilité accrue de rétablissement de la circulation spontanée<sup>6</sup>

#### Mesures de RCP améliorées

- Uniformité accrue de la qualité (profondeur et fréquence)<sup>7,8,9</sup>
- Moins d'interruptions<sup>10,11</sup>

#### Réduction du stress lié à l'incident

- Plus besoin de penser à qui sera la prochaine personne à administrer des compressions
- Permet de se concentrer sur le traitement de l'état sous-jacent

#### Faire plus avec moins

- Peut fournir des soins de haute qualité même en cas de pénurie de personnel
- Utilisation plus efficace des ressources

#### Procure des directives pour la RCP et des données pour la rétroaction

- Alertes de ventilation
- Rapport de données après incident

#### Facilite les réanimations prolongées

- La qualité de la compression thoracique n'est pas limitée par la fatigue
- Réanimations réussies de plusieurs heures publiées

#### RCP de haute qualité pendant le transport

- Qualité améliorée de la RCP<sup>7,8</sup>
- Moins d'interruptions<sup>10</sup>
- Transfert du patient sans perturber la RCP

#### Transition vers l'ICP ou l'oxygénation extracorporelle

- Étend la portée des soins grâce à des compressions uniformes de haute qualité
- Facilite l'oxygénation extracorporelle ou l'intervention coronarienne percutanée (ICP) et permet de traiter les causes sous-jacentes pendant la RCP

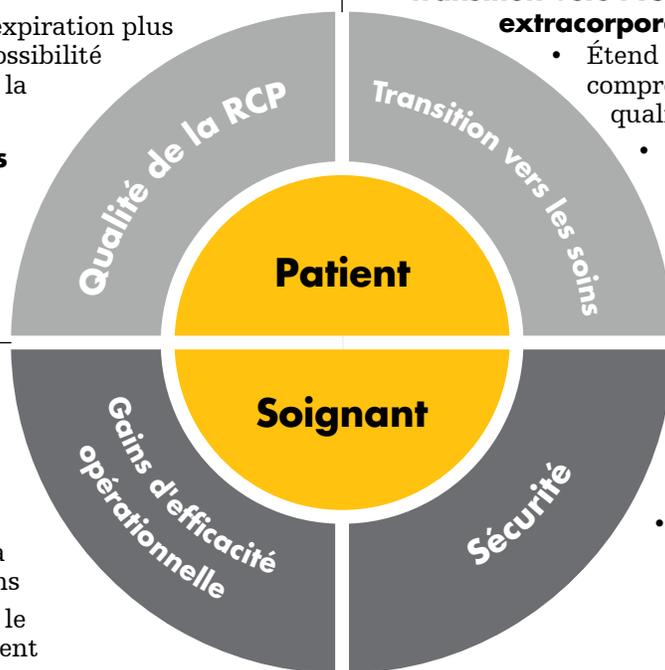
#### Facilite un transport plus sécuritaire

- Les sauveteurs peuvent éviter les situations difficile et potentiellement dangereuses pendant l'administration d'une RCP durant le transport du patient

#### Réduction des blessures liées au travail

- Réduit l'effort corporel pendant des réanimations prolongées
- Procure une RCP de haute qualité dans des conditions physiques difficiles

#### Réduction de l'exposition aux rayons X de la personne qui pratique la RCP pendant une ICP



# Partenaire dominant de l'industrie

Chez Stryker, non seulement nous offrons les meilleures solutions pour vos besoins, mais nous nous assurons aussi que vous avez les meilleures ressources et un excellent soutien pour mettre en place et maintenir nos solutions.



## SERVICE

Nous offrons un soutien complet qui convient à vos besoins.



## FORMATION CLINIQUE

Nous offrons une formation complète pour établir et maintenir des pratiques cliniques de qualité.



## HÉRITAGE

Faisant figure de pionnière dans l'industrie relativement à la défibrillation, à la compression thoracique mécanique et à la stimulation externe, notre entreprise continue d'innover dans ses produits pour faire évoluer les soins aux patients.



## FINANCES

Nous offrons plusieurs structures de paiement pouvant être adaptées pour répondre à vos besoins budgétaires et vous permettre d'établir une stabilité financière à long terme.

### Références

- 1 Sporer, K., M. Jacobs, L. Derevin *et al.* « Continuous quality improvement efforts increase survival with favorable neurologic outcome after out-of-hospital cardiac arrest », *Prehospital Emergency Care*, vol. 21, n° 1, janvier-février 2017, p. 1-6.
- 2 Rubertsson, S., E. Lindgren, D. Smekal *et al.* « Mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation vs conventional cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest: The LINC Randomized Trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 311, n° 53, 1<sup>er</sup> janvier 2014, p. 53-61.
- 3 Carmona Jiménez, F., P. P. Padró, A. S. García *et al.* « Cerebral flow improvement during CPR with LUCAS, measured by Doppler », *Resuscitation*, vol. 82, supp. 1, octobre 2011, p. S30, AP090. [Cette étude est également publiée dans une version plus longue en espagnol avec un résumé en anglais dans *Emergencias*, vol. 24, 2012, p. 47-49].
- 4 Larsen, A., A. Hjørnevik, V. Bonarjee *et al.* « Coronary blood flow and perfusion pressure during coronary angiography in patients with ongoing mechanical chest compression: A report on 6 cases », *Resuscitation*, vol. 81, n° 4, avril 2010, p. 493-497.
- 5 Wagner, H., B. Madsen Hardig, J. Harnek *et al.* « Aspects on resuscitation in the coronary interventional catheter laboratory », *Circulation*, vol. 122, supp. 21, 23 novembre 2010, résumé 91 (avec affiche classée chez Physio-Control).
- 6 Axelsson, C., T. Karlsson, Å. B. Axelsson *et al.* « Mechanical active compression-decompression cardiopulmonary resuscitation (ACDCPR) versus manual CPR according to pressure of end tidal carbon dioxide (PETCO2) during CPR in out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) », *Resuscitation*, vol. 80, n° 10, octobre 2009, p. 1099-1103.
- 7 Putzer, G., P. Braun, A. Zimmerman *et al.* « LUCAS compared to manual cardiopulmonary resuscitation is more effective during helicopter rescue – a prospective, randomized, cross-over manikin study », *American Journal of Emergency Medicine*, vol. 31, n° 2, février 2013, p. 384-389.
- 8 Gyory, R., S. Buchle, D. Rodgers *et al.* « The efficacy of LUCAS in prehospital cardiac arrest scenarios: A crossover mannequin study », *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 18, n° 3, avril 2017, p. 437-445.
- 9 Wyss, C. A., J. Fox, F. Franzeck *et al.* « Mechanical versus manual chest compression during CPR in a cardiac catheterisation setting », *Cardiovascular Medicine*, vol. 13, n° 3, mars 2010, p. 92-96. <http://www.cardiovascular-medicine.ch/pdf/2010/2010-03/2010-03-005.PDF>
- 10 Olasveengen, T. M., L. Wik *et al.* « Quality of cardiopulmonary resuscitation before and during transport in out-of-hospital cardiac arrest », *Resuscitation*, vol. 76, n° 2, février 2008, p. 185-190.
- 11 Maule, Y. « Assistance cardiaque externe : masser mieux, mais surtout masser plus... », *Urgence pratique*, vol. 106 (2011), p. 47-48.

**L'appareil LUCAS 3 est destiné à une utilisation comme complément à la RCP manuelle lorsqu'il n'est pas possible d'administrer une RCP manuelle efficace (p. ex. pendant le transport, au cours d'une RCP prolongée, en cas de fatigue ou de personnel insuffisant).**

**Physio-Control fait maintenant partie de Stryker.**

**Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre représentant local Stryker ou Physio-Control ou rendez-vous sur le site Web à l'adresse [www.physio-control.com](http://www.physio-control.com).**

**Physio-Control – siège social**  
11811 Willows Road NE  
Redmond, WA, 98052, États-Unis  
[www.physio-control.com](http://www.physio-control.com)

**Soutien à la clientèle**  
P. O. Box 97006  
Redmond, WA, 98073, États-Unis  
Télé. : 800 426-8049

**Physio-Control Canada**  
Physio-Control Canada Sales, Ltd.  
45 Innovation Drive  
Hamilton (Ontario)  
L9H 7L8  
Canada  
Sans frais : 800 895-5896  
Télec. : 866 430-6115