stryker

SALVARE VITE È IL TUO POTERE



LUCAS® 3, v3.1

Consistenza. È un'arma potente.

Il sistema di compressione toracica LUCAS aiuta le squadre di pronto soccorso di tutto il mondo a fare ciò che sanno fare meglio: salvare vite umane. Con compressioni toraciche di alta qualità coerenti con le linee guida e meno interruzioni rispetto alla RCP manuale, il dispositivo LUCAS offre affidabilità fino al termine del lavoro.



Mantieni il tuo team al sicuro

- Migliora la sicurezza dell'operatore sanitario quando la RCP viene eseguita durante il trasporto¹
- Consente ai paramedici di mantenere le distanze durante la rianimazione di pazienti affetti da malattie infettive²
- Riduce il rischio di lesioni dell'operatore sanitario correlate alla RCP³, l'esposizione ai raggi X e può ridurre l'affaticamento dell'operatore sanitario



Migliora la qualità della RCP

- Ha dimostrato di contribuire a migliori risultati per i pazienti⁴
- Migliora il flusso sanguigno al cervello⁵ e al cuore⁶, con valori di ETCO₂⁷ più elevati
- Migliora le metriche della RCP^{8,9,10} e riduce le interruzioni^{11,12}



Il percorso verso la cura definitiva

- Consente rianimazioni di più ore prolungate¹³
- Migliora la qualità della RCP durante il trasporto^{8,9}
- Facilita l'esecuzione di ECMO/PCI durante la RCP e consente il trattamento della causa di base



Migliora l'efficienza del team

- Libera gli operatori sanitari e consente un utilizzo più efficiente delle risorse
- Riduce lo stress dell'evento e consente di concentrarsi maggiormente sul trattamento della patologia di base
- Fornisce avvisi e pause in relazione alla RCP e dati per la revisione post-evento



LUCAS 3, v3.1 in breve





I 3 motivi principali

per scegliere il dispositivo LUCAS



Veloce. Facile da utilizzare. Affidabile.

- La facile applicazione e la semplice interfaccia utente in 1-2-3 passaggi consentono una RCP di alta qualità con un'interruzione inferiore a 7 secondi 14
- Il 99% degli utenti giudica il dispositivo LUCAS facile o molto facile da utilizzare 15
- Non perdere mai un colpo, affidabilità operativa documentata del 99%



Un'eredità salvavita

- Supportato dal massimo livello di evidenze¹⁶
- Uno dei dispositivi di RCP meccanica più studiati sul mercato con oltre 200 pubblicazioni associate e studi di controllo randomizzati
- Oltre 15 anni di eredità con decine di migliaia di dispositivi attivi disponibili per i servizi di emergenza in tutto il mondo



Riduci lo stress durante il periodo della cura

- Attenua l'evento eliminando la necessità di gestire la qualità della RCP e la rotazione del personale incaricato di eseguirla
- Consente all'operatore sanitario di concentrarsi sul trattamento delle cause di base
- Migliora le prestazioni del team e fornisce approfondimenti post-evento in modalità wireless (tramite Bluetooth e Wi-Fi) per favorire il miglioramento continuo.

Opzioni di configurazione

Progettato con capacità di dati migliorate per una migliore reportistica post-evento e gestione delle risorse, il dispositivo LUCAS può essere configurato per soddisfare i tuoi protocolli all'interno del tuo account di sistema LIFENET® utilizzando la connettività Wi-Fi e Bluetooth. 17



Frequenza regolabile: 102, 111, o 120 compressioni al minuto – fisse o variabili durante il funzionamento



Profondità regolabile: Da $45 \text{ a } 53 \pm 2 \text{ mm}$ (fissa durante il funzionamento)



Regola gli avvisi di ventilazione, la durata della pausa e il conteggio



Timer RCP acustico: Da 1 a 15 minuti (con incrementi di 1 minuto)



Abbassamento automatico del pistone (AutoFit o QuickFit)



Rilascio di 10 mm della piattaforma di compressione per consentire il sollevamento del torace durante la ventilazione



Reportistica wireless post-evento delle metriche principali (ad es. tempo, frequenza, numero di pause >10 sec., sequenza temporale dell'evento) direttamente nella tua casella di posta



Unisci i report post-evento con i dati del monitor/defibrillatore LIFEPAK®15 e del defibrillatore/monitor LIFEPAK 20e tramite il software di revisione dati CODE-STAT™11



Ricevi notifiche sul servizio imminente o mancato, sulla durata della batteria e sullo stato della flotta





- 1. Becker L, Zaloshnja E, Levick N, et al. Relative risk of injury and death in ambulances and other emergency vehicles. Accident analysis and prevention. 2003; 35(6): 941-948.
- 2. Directrices del Consejo Europeo de Reanimación sobre pacientes con COVID-19 (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4 dlff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC_covid19_interactief_DEF.PDF).
- Jones A, Lee R. Cardiopulmonary resuscitation and back injury in ambulance officers. International Archives of Occupational and Environmental Health. Mayo de 2005: 78 (4): 332-336.
- Sporer K, Jacobs M, Derevin L, et al. Continuous quality improvement efforts increase survival with favorable neurologic outcome after out-of-hospital cardiac arrest. Prehosp Emerg Care. 2016; 14:1-6.
- 5. Carmona Jiménez F, Padró PP, García AS, et al. Cerebral flow improvement during CPR with LUCAS, measured by Doppler. Resuscitation. 2011; 82S1:30, AP090.
- 6. Larsen A, Hjornevik A, Bonarjee V, et al. Coronary blood flow and perfusion pressure during coronary angiography in patients with ongoing mechanical chest compression: A report on 6 cases. Resuscitation. 2010; 81:493-497.
- Axelsson C, Karlsson T, Axelsson AB, et al. Mechanical active compression-decompression cardiopulmonary resuscitation (ACDCPR) versus manual CPR according to pressure of end tidal carbon dioxide (PETCO2) during CPOR in out-of-hospital cardiac arrest 90HCA). Resuscitation. 2009; 80(10):1099-103.
- 8. Putzer G, Braun P, Zimmerman A, et al. LUCAS compared to manual cardiopulmonary resuscitation is more effective during helicopter rescue a prospective, randomised, cross-over manikin study. Am J Emerg Med. Febrero de 2013; 31(2):384-9
- 9. Gyory R, Buchle S, Rodgers D, et al. The efficacy of LUCAS in prehospital cardiac arrest scenarios: A crossover mannequin study. West J Emerg Med. 2017; 18(3):437-445.
- 10. Wyss CA, Fox J, Franzeck F, et al. Mechanical versus manual chest compression during CPR in a cardiac catherisation settting. Cardiovascular Medicine. 2010; 13(3):92-96
- 11. Maule Y. Assistance Cardiaque Externe; Masser mieux, mais surtout masser plus. Urgence Pratique. 2011; 106:47-48.
- 12. Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Quality of cardiopulmonary resuscitation before and during transport in out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation. 2008;
- 13. Forti A, Brugnaro P, Rauch S, et al. Hypothermic Cardiac Arrest With Full Neurologic Recovery After Approximately Nine Hours of Cardiopulmonary Resuscitation: Management and Possible Complications. Ann Emerg Med. 2019; 73(1):52-57.
- 14. Levy M, Yost D, Walker R, et al. A quality improvement initiative to optimize use of a mechanical chest compression device within a high performance CPR approach to out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation, 2015; 92:32-37.
- 15. Pocock H, Deakin CD, Quinn T, Perkins GD, Horton J, Gates S. Human factors in prehospital research: lessons from the PARAMEDIC trial. Emerg Med J. 2016;
- 16. Rubertsson S, Lindgren E, Smekal, D et al. Mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation vs conventional cardiopulmonary resuscitation in out-ofhospital cardiac arrest. The LINC randomized trial. JAMA. 2013; 311(1):53-61
- 17. Las opciones de configuración solo deberán cambiarse bajo la dirección de un médico especializado en reanimación cardiopulmonar que esté familiarizado con la bibliografía de este campo. Las opciones de configuración son opcionales. Si NO se aplican, el dispositivo funcionará de acuerdo con la configuración predeterminada de fábrica, que es idéntica a la de LUCAS 3, v3.0 y LUCAS 2, v2.2. LUCAS 3, v 3.1, LIFENET y CODE-STAT están disponibles en los principales mercados. Para obtener información sobre la situación reglamentaria local, la disponibilidad y la conectividad de datos, póngase en contacto con su representante comercial de Stryker local.

Primo soccorso

Questo documento è indicato esclusivamente per l'uso da parte di specialisti sanitari. L'operatore sanitario deve sempre basarsi sul proprio giudizio clinico professionale per decidere quale prodotto utilizzare per il trattamento di un paziente. Stryker non offre consigli di natura medica e raccomanda che gli operatori sanitari seguano corsi di addestramento per qualsiasi prodotto particolare prima di usarlo.

Le informazioni fornite nel presente documento hanno lo scopo di illustrare l'offerta di prodotti Stryker. Prima di utilizzare uno qualsiasi dei prodotti Stryker, un operatore sanitario deve sempre fare riferimento alle istruzioni operative per informazioni complete su indicazioni d'uso, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali eventi avversi. I prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti gli Stati, in quanto la loro disponibilità è soggetta alle pratiche mediche e/o alla regolamentazione vigenti nei singoli Stati. Per informazioni sulla disponibilità dei prodotti Stryker nella propria area, contattare il rappresentante locale. Le specifiche sono soggette a modifiche senza preavviso. I prodotti illustrati sono marcati CE in conformità con i regolamenti e le direttive UE applicabili.

Stryker o le sue entità affiliate detengono, utilizzano o hanno avanzato richiesta di uso dei seguenti marchi commerciali o marchi di servizio: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, LUCAS, Stryker. Tutti gli altri marchi commerciali sono di proprietà dei relativi titolari. L'assenza di un nome di prodotto, funzionalità o servizio o logo da questo elenco non costituisce una rinuncia

al marchio di Stryker o ad altri diritti di proprietà intellettuale relativi a quel nome o logo.

CE Classe Ilb (2460) Prodotto da:

Jolife AB Scheelevägen 17 Ideon Science Park SE-223 70 LUND Svezia

Distribuito da:

Stryker European Operations B.V. Herikerbergweg 110 1101 CN, Amsterdam Paesi Bassi Telefono: +31 (0)433620008 Fax: +31 (0)43 3632001

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3344830_B