

stryker

RATOWANIE ŻYCIA TO TWOJA MOC



LUCAS® 3, w wersji 3.1

— system kompresji klatki piersiowej

Niezmienność. To potężna rzecz.

System kompresji klatki piersiowej LUCAS pomaga zespołom ratunkowym na całym świecie robić to, co potrafią najlepiej — ratować życie. Dzięki zgodnym z wytycznymi, wysokiej jakości uciśnięciom klatki piersiowej i mniejszej liczbie przerw w porównaniu z ręczną RKO, urządzenie LUCAS zapewnia niezawodność do czasu zakończenia pracy.



Dbaj o bezpieczeństwo swojego zespołu

- Zwiększa bezpieczeństwo ratownika medycznego wykonującego RKO podczas transportu¹
- Umożliwia ratownikom medycznym zachowanie dystansu podczas resuscytacji pacjentów dotkniętych chorobami zakaźnymi²
- Zmniejsza ryzyko urazów ratownika medycznego związanych z RKO³, ogranicza narażenie na promieniowanie rentgenowskie i może zmniejszyć zmęczenie ratownika



Popraw jakość RKO

- Wykazano, że urządzenie przyczynia się do uzyskiwania lepszych rezultatów wśród pacjentów⁴
- Poprawia przepływ krwi do mózgu⁵, serca⁶ i zapewnia zwiększenie EtCO₂⁷
- Poprawia metryki RKO^{8,9,10} i ogranicza przerwy^{11,12}



Wsparcie do czasu zapewnienia innej opieki

- Umożliwia prowadzenie wielogodzinnych resuscytacji¹³
- Przyczynia się do poprawy jakości RKO podczas transportu^{8,9}
- Umożliwia prowadzenie ECMO/PCI podczas RKO i pozwala leczyć przyczynę



Zwiększ wydajność zespołu

- Zwalnia ratowników i umożliwia bardziej efektywne wykorzystanie zasobów
- Zmniejsza stres związany ze zdarzeniem i umożliwia większą koncentrację na leczeniu stanu będącego przyczyną
- Zapewnia alerty i przerwy w RKO oraz dane pozwalające na przegląd po zdarzeniu



LUCAS 3, wersja 3.1, w skrócie



Wi-Fi® i Bluetooth® do raportowania po zdarzeniu

Intuicyjny interfejs użytkownika: praca w krokach 1-2-3

45-minutowa praca na jednym akumulatorze. Dłuższy czas pracy po podłączeniu do zasilacza zewnętrznego

Przyssawka jednorazowa: może wspomagać powrót klatki piersiowej do stanu sprzed uciśnięcia i ustawianie urządzenia

Kompaktowy, lekki futerał transportowy dołączony do każdego urządzenia

Górne okienko do szybkiego sprawdzenia stanu akumulatora



Tylna płyta: niski profil ułatwiający umieszczenie

Pasuje do 95% pacjentów.¹⁶ Brak ograniczenia w zależności od masy ciała¹⁶

Pasek stabilizujący: utrzymuje urządzenie na miejscu

Port dostępu: umożliwia ładowanie urządzenia w futerale





3 najważniejsze powody, aby wybrać urządzenie LUCAS

1

Szybkość. Łatwa obsługa. Niezawodność.

- Łatwe zakładanie i prosty w obsłudze interfejs użytkownika (oparty na krokach 1-2-3) umożliwiają prowadzenie wysokiej jakości RKO z przerwą trwającą mniej niż 7 sekund¹⁴
- **99%** użytkowników ocenia urządzenie LUCAS jako łatwe lub bardzo łatwe w użyciu¹⁵
- **99%** udokumentowana niezawodność operacyjna oznacza, że nie tracisz ani chwili¹⁶

2

Historia ratowania życia

- Poparta najlepszymi dowodami¹⁶
- Jedno z najlepiej zbadanych urządzeń do mechanicznej RKO na rynku, którego dotyczy ponad 200 publikacji i randomizowanych badań kontrolnych
- Ponad 15 lat doświadczeń z dziesiątkami tysięcy aktywnych urządzeń dostępnych dla służb ratowniczych na całym świecie

3

Mniejszy stres w całym okresie opieki

- Uspokaja przebieg zdarzenia, ponieważ eliminuje potrzebę zarządzania jakością RKO i rotacją ratowników
- Pozwala ratownikowi skupić się na leczeniu przyczyn zatrzymania akcji serca
- Zwiększa wydajność zespołu i bezprzewodowo zapewnia wgląd po zdarzeniu (przez Bluetooth i Wi-Fi), co wspomaga ciągłe doskonalenie zespołu.

Opcje konfiguracji

Urządzenie LUCAS, które zaprojektowano z myślą o udoskonaleniu funkcji obsługi danych i usprawnieniu generowania raportów, można skonfigurować odpowiednio do protokołów obowiązującymi w koncie systemu LIFENET® za pośrednictwem sieci Wi-Fi i Bluetooth.¹⁷



Możliwość regulacji częstotliwości: 102, 111 lub 120 uciśnień na minutę — stała lub zmienna podczas pracy



Regulowana głębokość: od 45 do 53 ± 2 mm (niezmienna podczas pracy)



Regulowane alerty dotyczące wentylacji pacjenta, regulacja długości i liczby pauz na wentylację



Dźwiękowy licznik czasu RKO: od 1 do 15 minut (w krokach co 1 minutę)



Automatyczne opuszczanie tłoka (AutoFit lub QuickFit)



Zwolnienie (10 mm) podkładki uciskowej, aby umożliwić uniesienie klatki piersiowej podczas wentylacji



Bezprzewodowe raportowanie kluczowych wskaźników po zdarzeniu (np. czas, częstotliwość, liczba przerw > 10 sekund, oś czasu zdarzenia) bezpośrednio do skrzynki odbiorczej ratownika



Możliwość skalania raportów po zdarzeniach z danymi z monitora/defibrylatora LIFEPAK® 15 i monitora/defibrylatora LIFEPAK 20e przy użyciu oprogramowania do przeglądania danych CODE-STAT™ 11



Powiadomienia o zbliżających się terminach serwisu i niewykonanym serwisie, a także dotyczące żywotności akumulatora i stanu floty



Urządzenie LUCAS to więcej niż tylko bezpieczeństwo ratownika



Dowiedz się więcej na stronie: lucas-cpr.com

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. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC_covid19_interactief_DEF.PDF).
3. Jones A, Lee R. Cardiopulmonary resuscitation and back injury in ambulance officers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2005 May;78 (4): 332-336.
4. 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, Hjørnevik 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.
7. 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*. 2013 Feb;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 catheterisation setting. *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;76(2):185-90.
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;33(8):562-568.
16. Rubertsson S, Lindgren E, Smekal, D et al. Mechanical chest compressions and simultaneous defibrillation vs conventional cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. The LINC randomized trial. *JAMA*. 2013;311(1):53-61
17. Opcje ustawień powinny być zmieniane tylko pod kierunkiem lekarza posiadającego odpowiednią wiedzę na temat resuscytacji krążeniowo-oddechowej, który jest zaznajomiony z literaturą w tej dziedzinie. Opcje konfiguracji są opcjonalne. Jeśli NIE zostaną zastosowane, urządzenie będzie działać zgodnie z domyślnymi ustawieniami fabrycznymi, które są takie same, jak w urządzeniach LUCAS 3, wersja 3.0 oraz LUCAS 2, wersja 2.2. LUCAS 3 w wersji 3.1, LIFENET i CODE-STAT są dostępne na głównych rynkach. Aby uzyskać szczegółowe informacje na temat lokalnych przepisów prawa, dostępności i usług łączności danych, należy skontaktować się z lokalnym przedstawicielem handlowym firmy Stryker.

Opieka w nagłych wypadkach

Niniejszy dokument jest przeznaczony wyłącznie do użytku przez fachowy personel medyczny. Członek personelu medycznego, podejmując decyzję o zastosowaniu określonego produktu podczas leczenia konkretnego pacjenta, musi zawsze polegać na swojej ocenie. Firma Stryker nie udziela porad medycznych i zaleca, aby członkowie personelu medycznego przed użyciem określonego produktu odbyli szkolenie w zakresie jego stosowania.

Przedstawione informacje mają na celu zademonstrowanie oferty produktu firmy Stryker. Członek personelu medycznego musi zawsze zapoznać się z instrukcją obsługi, aby uzyskać pełne wskazówki dotyczące stosowania, przeciwwskazań, ostrzeżeń, ostrzeżeń i potencjalnych zdarzeń niepożądanych przed użyciem któregokolwiek z produktów Stryker. Produkty mogą nie być dostępne na wszystkich rynkach, ponieważ dostępność produktów podlega przepisom regulacyjnym i/lub medycznym obowiązującym na poszczególnych rynkach. W przypadku pytań dotyczących dostępności produktów firmy Stryker na danym obszarze należy skontaktować się z przedstawicielem firmy. Dane techniczne mogą ulec zmianie bez uprzedzenia. Produkty widoczne na ilustracjach posiadają oznaczenie CE zgodnie ze stosownymi rozporządzeniami i dyrektywami UE.

Firma Stryker lub podmioty z nią stowarzyszone posiadają, używają lub dokonały zgłoszenia poniższych znaków towarowych lub znaków usług: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, LUCAS, Stryker. Wszystkie inne znaki towarowe należą do ich prawowitych właścicieli lub innych podmiotów mających do nich prawa. Brak nazwy albo logo produktu, funkcji bądź usługi z tej listy nie stanowi zrzeczenia się znaku towarowego Stryker ani innych praw własności intelektualnej dotyczących tej nazwy lub tego logo.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3344832_B



Klasa CE IIb (2460)

Producent:

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

Dystrybutor:

Stryker European
Operations B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN Amsterdam
Holandia
Tel. +31 (0)433620008
Faks +31 (0)43 3632001