

LUCAS® 3 Thoraxkompressionssystem

Systemwerte



Das LUCAS-Thoraxkompressionssystem bietet Patienten mit Herzstillstand Vorteile, indem es auch unter schwierigen Bedingungen und über längere Zeiträume richtlinienkonforme, qualitativ hochwertige Brustkompressionen liefert. Mit dem Gerät können Sie und Ihr Team effizienter arbeiten, ohne Kompromisse bei Ihrer eigenen Sicherheit eingehen zu müssen.

Verbesserte Ergebnisse

- Trägt zu höheren Überlebensraten in Versorgungssystemen bei¹
- Gemäß einer großen randomisierten Studie mit > 99 % guten neurologischen Ergebnissen so sicher und effektiv wie eine qualitativ hochwertige HLW²

Verbesserte Hämodynamik

- Bessere Blutversorgung von Gehirn und Herz^{3,4,5}
- Höhere EtCO₂-Werte, die für eine höhere Chance auf ROSC sprechen⁶

Bessere HLW-Kennzahlen

- Konsistentere Qualität (Tiefe und Frequenz)^{7,8,9}
- Weniger Unterbrechungen^{10,11}

Reduktion von Ereignisstress

- Nimmt den Fokus auf die Frage „Wer ist als Nächstes mit Kompressionen dran?“
- Fokus kann auf die Behandlung der Grunderkrankung gelegt werden

Mit weniger Aufwand mehr erreichen

- Kann auch bei personeller Unterbesetzung eine hochwertige Versorgung bieten
- Effizientere Nutzung der Ressourcen

Liefert eine Anleitung für die HLW und Daten für Feedback

- Beatmungsalarme
- Berichterstattung zu Daten nach dem Ereignis

Erleichtert erweiterte Wiederbelebensmaßnahmen

- Qualität der Brustkompression wird nicht durch Ermüdung limitiert
- Veröffentlichung von mehrstündigen, erfolgreichen Wiederbelebungen

Hochwertige HLW während des Transports

- Höhere HLW-Qualität^{7,8}
- Weniger Unterbrechungen¹⁰
- Patiententransfer ohne Auswirkungen auf die HLW

Brücke zu PCI oder ECMO

- Erweitern Sie die Versorgungsreichweite mit konsistenten und hochwertigen Kompressionen
- Erleichtert ECMO/PCI und ermöglicht die Behandlung der zugrunde liegenden Ursache während der HLW

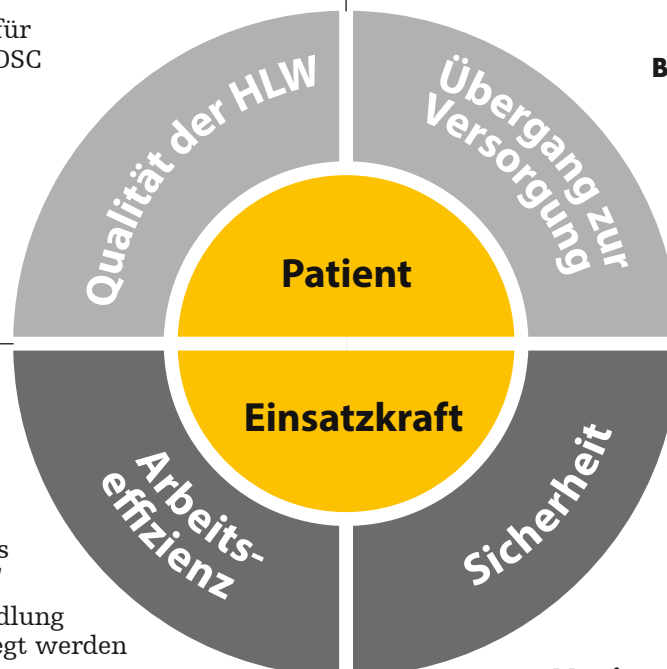
Erleichtert einen sichereren Transport

- Rettungskräfte können unangenehme und potenziell gefährliche Situationen vermeiden, die bei einer HLW während des Krankentransports auftreten können

Verringerung arbeitsbedingter Verletzungen

- Verringert die körperliche Belastung bei längeren Wiederbelebungen
- Ermöglicht hochwertige HLW unter ungünstigen physischen Bedingungen

Verringert die Röntgenexposition des Helfers während der PCI im Rahmen der HLW-Maßnahmen



Ein Partner mit führender Position in der Branche

Bei Stryker bieten wir nicht nur die besten Lösungen für Ihre Anforderungen, sondern stellen auch sicher, dass Sie über die besten Ressourcen und optimale Unterstützung verfügen, um unsere Lösungen zu implementieren und zu nutzen.



SERVICE

Wir bieten umfassende, auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Unterstützung.



KLINISCHES TRAINING

Wir bieten umfassende Schulungen an, um hochwertige klinische Praktiken aufzubauen und zu erhalten.



ERFAHRUNG

Als Pionier der Branchen in den Bereichen Defibrillation, mechanische Thoraxkompression und externe Stimulation entwickeln wir kontinuierlich Produkte, um die Patientenversorgung weiterzuentwickeln.



FINANZEN

Wir bieten zahlreiche Zahlungsstrukturen an, die sich an unterschiedliche Budgetbedingungen anpassen lassen, und tragen zum Erhalt einer langfristigen finanziellen Stabilität bei.

References

- 1 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.
- 2 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 Randomised Trial. *JAMA*. 2014;311:53-6.
- 3 Carmona Jiménez F, Padró PP, García AS, et al. Cerebral flow improvement during CPR with LUCAS, measured by Doppler. *Resuscitation*. 2011; 82S1:30,AP090. [This study is also published in a longer version, in Spanish language with English abstract, in *Emergencias*. 2012;24:47-49].
- 4 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.
- 5 Wagner H, Madsen Hardig B, Harnek J, et al. Aspects on resuscitation in the coronary interventional catheter laboratory. *Circulation*. 2010;122:A91 (+ Poster on file at Physio-Control).
- 6 Axelsson C, Karlsson T, Axelsson ÅB, 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*. 2009;80(10):1099-103.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 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 (<http://www.cardiovascular-medicine.ch/pdf/2010/2010-03/2010-03-005.PDF>).
- 10 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.
- 11 Maule Y. The aid of mechanical CPR; better compressions, but more importantly – more compressions... (translated from French language; Assistance Cardiaque Externe; Masser mieux, mais surtout masser plus...). *Urgence Pratique*. 2011;106:47-48.

Notfallmedizin

Dieses Dokument ist ausschließlich für medizinisches Fachpersonal vorgesehen. Das medizinische Fachpersonal muss stets im eigenen professionellen klinischen Ermessen entscheiden, ob ein bestimmtes Produkt bei der Behandlung eines Patienten verwendet werden sollte oder nicht. Stryker erteilt keine medizinische Beratung und empfiehlt die Schulung des medizinischen Fachpersonals im Gebrauch eines bestimmten Produkts, bevor dieses Produkt verwendet wird.

Die Informationen in diesem Dokument dienen zur Demonstration des Produktangebots von Stryker. Das medizinische Fachpersonal muss vor der Verwendung eines Stryker Produkts hinsichtlich umfassender Hinweise zu Gebrauch, Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und möglichen Nebenwirkungen immer die Bedienungsanleitung beachten. Nicht alle Produkte sind auf allen Märkten erhältlich. Die Produktverfügbarkeit ist abhängig von den gesetzlichen Bestimmungen und den medizinischen Praktiken auf dem jeweiligen Markt. Bitte wenden Sie sich an Ihren Außendienstmitarbeiter, wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von Stryker Produkten in Ihrer Region haben. Spezifikationen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die abgebildeten Produkte tragen das CE-Kennzeichen entsprechend den geltenden EU-Verordnungen und -Richtlinien.

Stryker oder seine verbundenen Unternehmen sind Eigentümer der folgenden Marken oder Dienstleistungsmarken, verwenden diese oder haben sie angemeldet: LUCAS, Stryker. Alle anderen Marken sind Eigentum der jeweiligen Inhaber. Das Fehlen eines Produkt-, Funktions- oder Servicenamens oder Logos in dieser Liste bedeutet keinen Verzicht auf die Marken- oder sonstigen geistigen Eigentumsrechte seitens Stryker in Bezug auf den entsprechenden Namen oder das entsprechende Logo.

08/2018. Copyright © 2020 Stryker GDR 3344834_A

 **CE-Klasse IIb (2460)**

Hersteller:

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

Vertrieb:

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