

LUCAS® 3, - Système de compression thoracique

Valeurs du système



Le système de compression thoracique LUCAS facilite les soins aux patients victimes d'arrêt cardiaque en administrant des compressions thoraciques de haute qualité et conformes aux recommandations, même dans des conditions difficiles et pendant de longues périodes. Le dispositif vous permet, à vous et à votre équipe, de travailler avec une plus grande efficacité de votre propre sécurité.

De meilleurs résultats

- Contribue à l'augmentation du taux de survie dans les systèmes de soins¹
- Aussi sûr et efficace que la RCP de haute qualité dans un essai randomisé à large échelle, avec plus de 99 % de bons résultats neurologiques²

Une meilleure hémodynamique

- Meilleure circulation sanguine vers le cerveau et le cœur^{3,4,5}
- Valeurs EtCO₂ supérieures, indicatrices de meilleures chances de RCS⁶

De meilleures mesures de la RCP

- Qualité plus constante (profondeur et fréquence)^{7,8,9}
- Moins d'interruptions^{10,11}

Diminution du stress lié à l'événement

- Plus besoin de se tracasser pour savoir « qui est le prochain pour les compressions ? »
- Accent mis sur le traitement du problème sous-jacent

En faire plus avec moins

- Permet de fournir des soins de haute qualité même en cas de manque de personnel
- Utilisation plus efficace des ressources

Fournit des conseils sur la RCP et des données pour le feedback

- Alertes de ventilation
- Rapport des données post-interventionnelles

Facilite des réanimations prolongées

- La qualité de la compression thoracique n'est pas limitée par la fatigue du soignant
- Publication de réanimations de plusieurs heures réussies

RCP de haute qualité pendant le transport

- Meilleure qualité de la RCP^{7,8}
- Moins d'interruptions¹⁰
- Transfert du patient sans impact sur la RCP

Lien vers ICP ou ECMO

- Portée des soins étendue grâce à des compressions constantes et de haute qualité
- Facilite l'ECMO/ICP et permet le traitement de la cause sous-jacente pendant la RCP

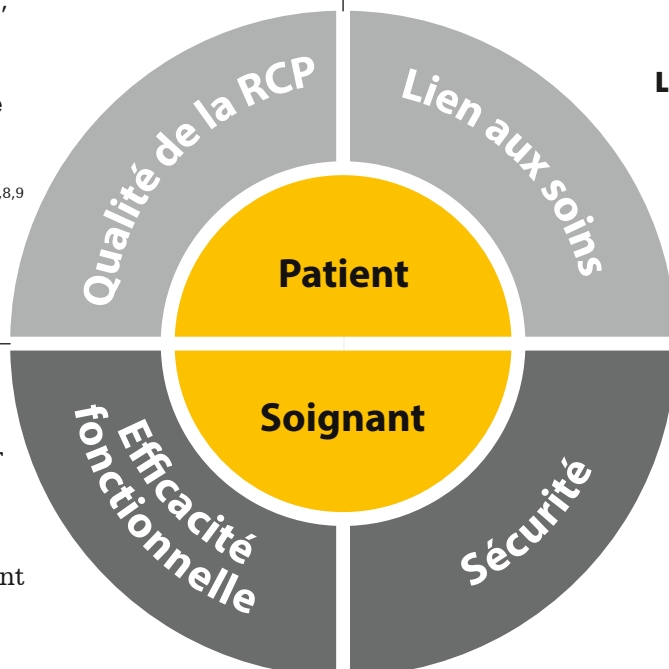
Favorise un transport plus sûr

- Les secouristes peuvent éviter les situations délicates et potentiellement dangereuses lors de la RCP pendant le transport du patient

Diminue les blessures liées au travail

- Réduit les tensions sur le corps lors de réanimations prolongées
- Fournit une RCP de haute qualité dans des conditions physiques difficiles

Réduit l'exposition aux rayons X de la personne réalisant la RCP pendant l'ICP



Partenaire inégalé

Chez Stryker, nous offrons non seulement les meilleures solutions pour répondre à vos besoins, mais nous nous assurons également que vous disposez des meilleures ressources et de la meilleure assistance pour mettre en œuvre et gérer nos solutions.



SERVICE

Nous offrons une assistance complète pour répondre à vos besoins.



FORMATION CLINIQUE

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



HÉRITAGE

En tant que pionniers de la défibrillation, de la compression thoracique mécanique et de la stimulation externe, nous continuons à proposer des produits innovants pour faire évoluer les soins au patient.



FINANCES

Nous proposons de nombreuses solutions de paiement qui peuvent être personnalisées afin de répondre à vos contraintes budgétaires et vous aider à bâtir une stabilité financière à long terme.

Références

- 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... (traduit du français; Assistance Cardiaque Externe; Masser mieux, mais surtoutot masser plus...). *Urgence Pratique*. 2011;106:47-48.

Soins d'urgence

Ce document est destiné uniquement aux professionnels de santé. Un professionnel de santé doit toujours se fier à son propre jugement clinique professionnel dans le choix de l'utilisation d'un produit particulier pour traiter un patient particulier. Stryker ne donne aucun avis médical et recommande aux professionnels de santé de suivre une formation relative au produit spécifique avant de l'utiliser.

Les informations présentées ici sont destinées à présenter l'offre de service des produits Stryker. Un professionnel de santé doit toujours se référer aux instructions d'utilisation pour les instructions complètes d'utilisation, les indications, les contre-indications, les avertissements, les mises en garde et les événements indésirables potentiels, avant d'utiliser l'un des produits Stryker. Les produits ne sont pas disponibles sur tous les marchés. La disponibilité des produits est sujette aux pratiques réglementaires et/ou médicales qui gouvernent les marchés individuels. Contacter votre représentant pour toute question relative à la disponibilité des produits Stryker dans votre région. Les spécifications sont sujettes à modification sans préavis. Les produits illustrés portent la marque CE conformément aux réglementations et directives de l'UE.

Stryker, ou ses sociétés affiliées détient, utilise ou a déposé les marques ou marques de service suivantes : LUCAS, Stryker. Toutes les autres marques sont des marques de leurs propriétaires ou détenteurs respectifs. L'absence d'un nom de produit, de fonction ou de service, ou d'un logo dans cette liste ne constitue pas une renonciation à la marque de Stryker ou à d'autres droits de propriété intellectuelle concernant ce nom ou ce logo.

08/2018. Copyright © 2020 Stryker. GDR 3344836_A

Classe CE IIB (2460)

Fabriqué par :

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

Distribué par :

Stryker European
Operations B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN Amsterdam
Pays-Bas
Tél. +31 (0)433620008
Fax +31 (0)43 3632001