

System kompresji klatki piersiowej LUCAS® 3

Najważniejsze cechy systemu



System kompresji klatki piersiowej LUCAS zapewnia korzyści pacjentom z zatrzymaniem akcji serca, ponieważ wykonuje zgodne z wytycznymi, wysokiej jakości uciśnięcia klatki piersiowej, nawet w trudnych warunkach i przez dłuższy czas. To urządzenie pozwala Tobie i Twojemu zespołowi pracować wydajniej i bez konieczności narażania własnego bezpieczeństwa.

Poprawa rezultatów

- Przyczynia się do zwiększenia współczynników przeżywalności w systemach opieki¹
- Tak samo bezpieczny i skuteczny jak wysokiej jakości RKO w dużym randomizowanym badaniu, w którym odsetek dobrych rezultatów neurologicznych wyniósł > 99%²

Poprawa hemodynamiki

- Większy przepływ krwi do mózgu i serca^{3,4,5}
- Wyższe wartości EtCO₂ wskazujące na większą szansę na przywrócenie krążenia spontanicznego (ROSC)⁶

Poprawa metryk RKO

- Bardziej niezmienna jakość (głębokość i częstotliwość)^{7,8,9}
- Mniej przerw^{10,11}

Mniejszy stres związany ze zdarzeniem

- Eliminuje u ratownika myślenie o tym „kto następny do uciskania?”
- Możliwość skupienia się na leczeniu choroby będącej przyczyną

Więcej za mniej

- Zapewnia wysokiej jakości opiekę nawet przy niewielkiej liczbie członków personelu
- Bardziej wydajne wykorzystanie zasobów

Udostępnia wskazówki dotyczące RKO i dane zwrotne

- Alerty dotyczące wentylacji pacjenta
- Generowanie raportów z danymi po zdarzeniu



Ułatwia przedłużone prowadzenie resuscytacji

- Jakość uciśnięć klatki piersiowej nie jest ograniczona zmęczeniem
- Opublikowane doniesienia o wielogodzinnych udanych resuscytacjach

Wysokiej jakości RKO podczas transportu

- Poprawa jakości RKO^{7,8}
- Mniej przerw¹⁰
- Transfer pacjenta bez wpływu na RKO

Ułatwione wykonywanie PCI lub ECMO

- Zwiększony zasięg opieki dzięki stałym uciśnięciom o wysokiej jakości
- Ułatwia prowadzenie ECMO/PCI oraz pozwala leczyć przyczynę podczas RKO

Ułatwia bezpieczniejszy transport

- Ratownicy mogą uniknąć niezręcznych i potencjalnie niebezpiecznych sytuacji podczas wykonywania RKO w trakcie transportu pacjenta

Zmniejszenie liczby obrażeń związanych z pracą

- Zmniejszenie wysiłku podczas długotrwałej resuscytacji
- Wysokiej jakości RKO w trudnych warunkach fizycznych

Mniejsza ekspozycja osób wykonujących RKO na promieniowanie rentgenowskie podczas PCI

Wiodący partner w branży

W firmie Stryker nie tylko oferujemy najlepsze rozwiązania dostosowane do Twoich potrzeb, ale także zapewniamy najlepsze zasoby i wsparcie przy wdrażaniu i utrzymywaniu naszych rozwiązań.



USŁUGI SERWISOWE

Oferujemy kompleksowe wsparcie dopasowane do Twoich potrzeb.



SZKOLENIA KLINICZNE

Zapewniamy kompleksowe szkolenia w celu osiągnięcia i utrzymania wysokiej jakości praktyk klinicznych.



DOŚWIADCZENIE

Jako pionier w branży w dziedzinie defibrylacji, mechanicznej kompresji klatki piersiowej i zewnętrznej stymulacji serca, nieustannie opracowujemy innowacyjne produkty, aby rozwijać opiekę nad pacjentem.



FINANSE

Oferujemy liczne struktury płatności, które można dostosować do potrzeb budżetowych i pomagać w budowaniu długoterminowej stabilności finansowej.

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 Robertsson 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.

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 któregośkolwiek 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.

08/2018. Copyright © 2020 Stryker. GDR 3344839_A



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