

Sistema de compressão torácica LUCAS® 3

Valores do sistema



O sistema de compressão torácica LUCAS facultava vantagens aos doentes com paragem cardíaca ao proporcionar compressões torácicas consistentes e de alta qualidade, mesmo em condições difíceis e durante longos períodos de tempo. O dispositivo permite-lhe a si e à sua equipa trabalhar com maior eficiência sem ter de comprometer a sua própria segurança.

Melhores resultados

- Contribuiu para o aumento das taxas de sobrevivência nos sistemas de tratamento¹
- Demonstrou ser tão seguro e eficaz como RCP de alta qualidade num ensaio de grande dimensão, de seleção aleatória, apresentando bons resultados neurológicos >99%²

Melhor hemodinâmica

- Maior fluxo sanguíneo para o cérebro e o coração^{3,4,5}
- Valores de EtCO₂ mais elevados, que indicam uma maior probabilidade de retorno da circulação espontânea⁶

Métrica de RCP melhorada

- Qualidade mais consistente (profundidade e ritmo)^{7,8,9}
- Menos interrupções^{10,11}

Facilita as reanimações prolongadas

- A qualidade da compressão torácica não é limitada pela fadiga
- A literatura científica atesta reanimações com sucesso decorridas várias horas

RCP de alta qualidade durante o transporte

- Melhoria da qualidade da RCP^{7,8}
- Menos interrupções¹⁰
- Transferência de pacientes sem impacto na RCP

Transição para intervenção coronária percutânea (ICP) ou oxigenação por membrana extracorpórea (OME)

- Alargue o alcance do tratamento com compressões consistentes e de alta qualidade
- Facilita a OME/ICP e permite o tratamento da causa subjacente durante a RCP

Reduza a tensão do evento

- Elimina a preocupação com a questão "quem se segue com as compressões?"
- Permite concentrar-se no tratamento da patologia subjacente

Faça mais com menos

- Conseguir fornecer tratamento de alta qualidade mesmo quando se dispõe de pouco pessoal
- Utilização mais eficiente dos recursos

Fornecer orientação e dados de RCP como feedback

- Alertas de ventilação
- Comunicação de dados pós-evento

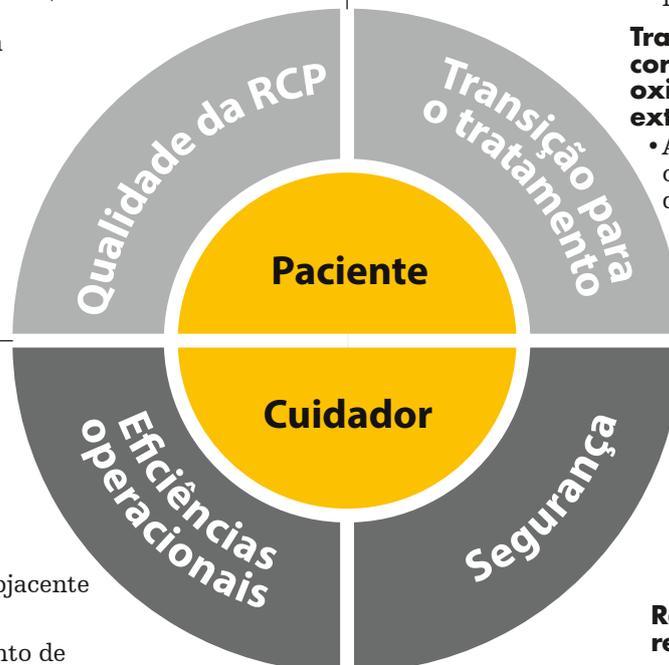
Facilita um transporte mais seguro

- Os socorristas conseguem evitar situações incómodas e potencialmente perigosas quando efetuam RCP durante o transporte de pacientes

Reduza as lesões relacionadas com o trabalho

- Reduz a tensão corporal durante reanimações prolongadas
- Fornece RCP de alta qualidade em condições físicas incómodas

Reduza a exposição aos raios X do responsável pela RCP durante a ICP



Parceiro líder da indústria

Na Stryker não só oferecemos as melhores soluções para as suas necessidades, como também asseguramos que dispõe dos melhores recursos e apoio para implementar e conservar as nossas soluções.



ASSISTÊNCIA

Oferecemos apoio abrangente para satisfazer as suas necessidades.



FORMAÇÃO CLÍNICA

Fornecemos formação abrangente para estabelecer e manter práticas clínicas de qualidade.



TRADIÇÃO

Enquanto pioneiros da indústria na desfibrilação, compressão torácica mecânica e estimulação externa, continuamos a inovar produtos para fazer evoluir o tratamento dos pacientes.



FINANÇAS

Oferecemos múltiplas estruturas de pagamento que podem ser personalizadas para satisfazer as necessidades orçamentais e ajudar a consolidar uma estabilidade financeira a longo prazo.

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.

Cuidados de emergência

Este documento destina-se exclusivamente a profissionais de cuidados médicos. Um profissional de saúde deve confiar sempre no seu discernimento clínico profissional no momento de decidir qual o produto a utilizar para tratar um doente específico. A Stryker não presta aconselhamento médico e recomenda que os profissionais de saúde obtenham formação na utilização de um produto específico antes de o utilizarem na cirurgia.

A informação apresentada nesta brochura destina-se a demonstrar a oferta de produtos da Stryker. Um profissional de saúde deve sempre consultar as instruções de utilização para obter indicações completas, contraindicações, avisos, precauções e potenciais acontecimentos adversos, antes de utilizar qualquer dos produtos Stryker. Os produtos podem não estar disponíveis em todos os mercados visto que a disponibilidade do produto está sujeita a práticas de regulação e/ou médicas nos mercados individuais. Contacte o seu representante em caso de dúvida acerca da disponibilidade dos produtos Stryker na sua região. As especificações estão sujeitas a alteração sem aviso. Os produtos descritos têm marcação CE de acordo com os regulamentos e diretivas da UE aplicáveis.

A Stryker ou outras empresas filiadas detêm a propriedade, utilizam ou pediram para utilizar as seguintes marcas comerciais ou marcas de serviço: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, LUCAS, Stryker. Todas as outras marcas comerciais pertencem aos respetivos proprietários ou titulares. A ausência de um produto, característica ou nome de serviço ou logotipo desta lista não constitui uma renúncia da marca Stryker ou de outros direitos de propriedade intelectual relativos a esse nome ou logotipo.

08/2018. Copyright © 2020 Stryker GDR. 3344840_A



CE Classe IIb (2460)

Fabricado por:

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

Distribuído por:

Stryker European
Operations B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN Amsterdão
Países Baixos
Telefone: +31 (0)433620008
Fax: +31 (0)43 3632001