

stryker

# TWÓJ PARTNER

## W PODTRZYMYWANIU ŻYCIA

LUCAS 3

**LUCAS® 3, w wersji 3.1**

**— system kompresji klatki piersiowej**



# Niezmienność. To potężna rzecz.

System kompresji klatki piersiowej LUCAS pomaga ratownikom medycznym 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 transportu
- Umożliwia ratownikom zachowanie dystansu podczas resuscytacji pacjentów dotkniętych chorobami zakaźnymi<sup>1</sup>
- Pomaga zmniejszyć ryzyko urazów ratownika medycznego związanych z RKO<sup>2</sup>, ogranicza narażenie na promieniowanie rentgenowskie i może zmniejszyć zmęczenie ratownika



## Popraw jakość RKO

- Wykazano, że urządzenie przyczynia się do uzyskiwania lepszych rezultatów wśród pacjentów<sup>3,4</sup>
- Poprawia przepływ krwi do mózgu<sup>5</sup>, serca<sup>6</sup> i zapewnia zwiększenie EtCO<sub>2</sub><sup>7</sup>
- Poprawia metryki RKO<sup>8-10</sup> i ogranicza przerwy<sup>11,12</sup>
- Eliminuje „efekt uciskania materaca zamiast ciała pacjenta”<sup>13-15</sup>



## Wsparcie do czasu zapewnienia innej opieki

- Umożliwia prowadzenie wielogodzinnych resuscytacji<sup>16</sup>
- Pomaga poprawić jakość RKO podczas transportu
- 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 przyczyny
- Zapewnia alerty, przerwy w RKO i dane pozwalające na przegląd po zdarzeniu





# LUCAS 3, wersja 3.1, w skrócie

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

Wi-Fi® i Bluetooth® do raportowania po zdarzeniu

Kompaktowy, lekki futerał transportowy

Górne okienko do szybkiego sprawdzenia stanu akumulatora

LUCAS 3

stryker

LUCAS

Pasuje do 95% pacjentów<sup>17</sup>  
Brak ograniczenia w zależności od masy ciała

Opcjonalna tylna płyta PCI: niskoprotfilowa i półprzezroczysta

Pasek stabilizujący: utrzymuje urządzenie na miejscu

Port dostępu z tyłu: umożliwia ładowanie urządzenia w futerale





## 3 najważniejsze powody, dla których warto 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 krótkimi przerwami trwającymi mniej niż 10 sekund<sup>18</sup>
- **99%** użytkowników ocenia urządzenie LUCAS jako łatwe lub bardzo łatwe w użyciu<sup>19</sup>
- **99%** udokumentowana niezawodność operacyjna oznacza, że nie tracisz ani chwili<sup>17</sup>

2

### **Historia ratowania życia**

- Poparta najlepszymi dowodami<sup>17</sup>
- Jedno z najlepiej zbadanych urządzeń do mechanicznej RKO na rynku, którego dotyczy ponad 200 publikacji i randomizowanych badań z grupą kontrolną
- Ponad 15 lat doświadczeń z dziesiątkami tysięcy aktywnych urządzeń dostępnych dla ratowników medycznych 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 po zdarzeniu, można skonfigurować odpowiednio do protokołów obowiązujących na koncie systemu LIFENET® za pośrednictwem sieci Wi-Fi i opcji Bluetooth.\*



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



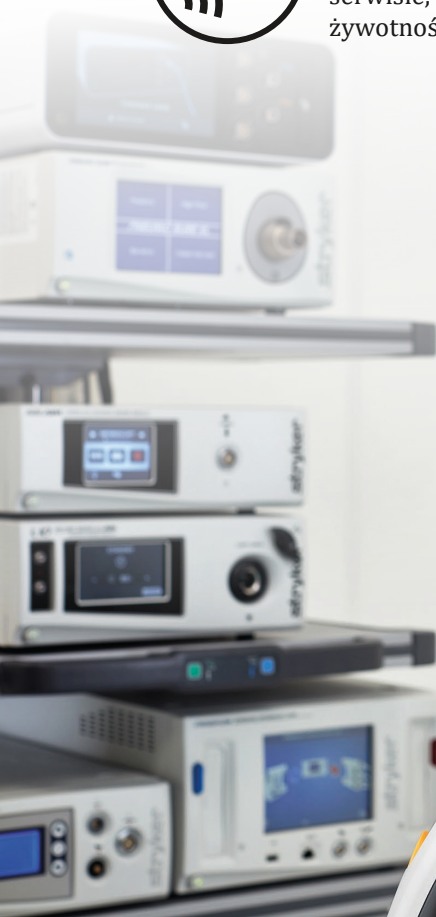
Bezprzewodowe raportowanie kluczowych wskaźników po zdarzeniu (np. czas, częstotliwość, liczba przerw > 10 sekund, oś czasu zdarzenia) bezpośrednio do skrzynki odbiorczej ratownika



Możliwość scalania 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](https://lucas-cpr.com)

1. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines ([https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content\\_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC\\_covid19\\_interactief\\_DEF.PDF](https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC_covid19_interactief_DEF.PDF)).
2. 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.
3. Rolston, DM, Li T, Owens C, et al. Mechanical, team-focused, video-reviewed cardiopulmonary resuscitation improves return of spontaneous circulation after emergency department implementation. *J Am Heart Assoc*. 2020;9(6):e014420. DOI: 10.1161/JAHA.119.014420.
4. Venturini JM, Retzer E, Raider Estrada J, et al. Mechanical chest compressions improve rate of return of spontaneous circulation and allow for initiation of percutaneous circulatory support during cardiac arrest in the cardiac catheterization laboratory. *Resuscitation*. 2017; 115:56-60.
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 9OHCA). *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, Franzek 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. Perkins G, Kocierz L, Smith S, et al. Compression feedback devices over estimate chest compression depth when performed on a bed. *Resuscitation*. 2009; 80:79-82.
14. Perkins G, Benny R, Giles S, et al. Do different mattresses affect the quality of cardiopulmonary resuscitation? *Intensive Care Medicine*. 2003; 29(12):2330-2335.
15. Jolife AB internal test report on file FAD20181012-1
16. 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.
17. Rubertsson S, Lindgren E, Smekeal, 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.
18. Couper K, Quinn T, Booth K, et al. Mechanical versus manual chest compressions in the treatment of in-hospital cardiac arrest patients in a non-shockable rhythm: A multi-centre feasibility randomised controlled trial (COMPRESS-RCT). *Resuscitation*. 2020
19. Pocock H, Deakin CD, Quinn T, et al. Human factors in prehospital research: lessons from the PARAMEDIC trial. *Emerg Med J*. 2016;33(8):562-568.

\* 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.

## Acute Care

Niniejszy dokument jest przeznaczony wyłącznie do użytku przez pracowników ochrony zdrowia. 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, przestrog 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 3346961\_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)43 3620008  
Faks +31 (0)43 3632001