

The Stryker logo is located in the top right corner of the image. It consists of the word "stryker" in a lowercase, sans-serif font, with a stylized "S" that is part of the brand's identity. The background of the entire advertisement is a photograph of a surgical team in an operating room. A surgeon in the center wears a blue surgical cap, glasses, and a white face mask. Another team member is visible on the right, also in surgical attire. In the foreground, a patient is lying on an operating table, and a Lucas 3 manual resuscitator is positioned over their face. The resuscitator is a grey and white device with a clear mask and a handle. The overall scene is brightly lit, typical of a hospital environment.

stryker

VOTRE PARTENAIRE POUR SAUVER DES VIES

LUCAS[®] 3, v3.1

système de compression thoracique

La cohérence. Un élément important.

Le système de compression thoracique LUCAS aide les soignants du monde entier à faire ce qu'ils font de mieux : sauver des vies. Grâce à des compressions thoraciques de haute qualité conformes aux recommandations et moins d'interruptions que la RCP manuelle, le dispositif LUCAS offre une fiabilité totale jusqu'à ce que le travail soit terminé.



Protéger votre équipe

- Améliore la sécurité des soignants en cas de RCP pendant le transfert
- Permet aux soignants de maintenir leur distance tout en réanimant des patients atteints de maladies infectieuses¹
- Aide à réduire le risque de blessures des soignants liées à la RCP², l'exposition aux rayons X et peut diminuer la fatigue du soignant



Améliorer la qualité de la RCP

- Contribue à de meilleurs résultats pour les patients^{3,4}
- Améliore la circulation sanguine vers le cerveau⁵, le cœur⁶, et meilleure EtCO₂⁷
- Améliore les mesures de RCP⁸⁻¹⁰ et réduit les interruptions^{11,12}
- Élimine « l'effet matelas »¹³⁻¹⁵



Établir un lien vers les soins définitifs

- Permet des réanimations prolongées de plusieurs heures¹⁶
- Aide à améliorer la qualité de la RCP pendant le transfert
- Permet une ECMO/ICP pendant la RCP et favorise le traitement de la cause sous-jacente



Améliorer l'efficacité de l'équipe

- Libère les soignants et permet une utilisation plus efficace des ressources
- Réduit le stress de l'intervention et permet de mieux se concentrer sur le traitement de la cause sous-jacente
- Fournit des alertes, des pauses et des données de RCP pour l'analyse post-interventionnelle



LUCAS 3, v3.1, un aperçu

Interface utilisateur intuitive :
fonctionnement en 1-2-3 étapes

Fonctionnement sur batterie unique de 45 minutes

Prolongation par alimentation externe

Ventouse jetable :
Peut faciliter la réexpansion thoracique et le positionnement du dispositif

Wi-Fi® et Bluetooth®
pour les rapports post-interventionnels

Étui de transport compact et léger

Fenêtre supérieure pour un contrôle rapide de la batterie

Convient à 95 % des patients¹⁷
Aucune limite de poids

Planche dorsale d'ICP en option : fine et translucide

Sangle de stabilisation : pour maintenir le dispositif en place

Port d'accès à l'arrière : recharge du dispositif dans l'étui





Les 3 principales raisons de choisir le dispositif LUCAS

1

Rapide. Facile. Fiable.

- Une application facile et une interface utilisateur simple en 1-2-3 étapes permettent de pratiquer une RCP de haute qualité avec de brèves interruptions de moins de 10 secondes¹⁸
- **99 %** des utilisateurs jugent le dispositif LUCAS facile ou très facile à utiliser¹⁹
- Ne manquez jamais un battement, fiabilité opérationnelle documentée à **99 %**¹⁷

2

Un héritage en matière de sauvetage de vies

- Appuyé par le plus haut niveau de preuves¹⁷
- L'un des dispositifs de mRCP les plus étudiés du marché, avec plus de 200 publications associées et essais contrôlés randomisés
- Plus de 15 ans d'héritage avec des dizaines de milliers de dispositifs actifs disponibles pour les soignants dans le monde entier

3

Réduction du stress tout au long des soins

- Tranquillise l'intervention en évitant de devoir gérer la qualité de la RCP et la rotation des soignants
- Permet au soignant de se concentrer sur le traitement des causes sous-jacentes
- Stimule les performances de l'équipe et fournit des informations post-interventionnelles sans fil (via Bluetooth et Wi-Fi) pour favoriser l'amélioration continue

Options de configuration

Conçu avec des capacités de données améliorées pour un meilleur rapport post-interventionnel et une meilleure gestion des ressources, le dispositif LUCAS peut être configuré pour répondre à vos protocoles dans le compte de votre système LIFENET® grâce à sa connectivité Wi-Fi et Bluetooth.*



Fréquence réglable :
102, 111 ou 120 compressions par
minute, fixes ou variables pendant
le fonctionnement



Profondeur réglable : 45 à
 53 ± 2 mm (fixe pendant le
fonctionnement)



Réglage des alertes de ventilation,
de la durée et du nombre de pauses



Minuteur de RCP sonore : 1 à
15 minutes (par incréments de
1 minute)



Abaissement automatique du piston
(AutoFit ou QuickFit)



Relâchement du coussin de pression
de 10 mm pour permettre le
soulèvement de la cage thoracique
pendant la ventilation



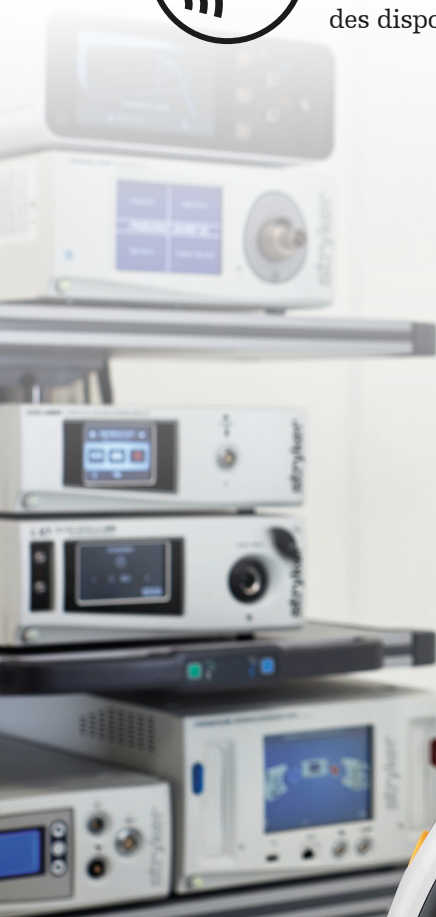
Rapports post-interventionnels
sans fil des mesures clés (par
exemple, durée, fréquence, nombre
de pauses > 10 s, chronologie de
l'intervention) directement dans
votre boîte de réception



Fusion des rapports post-
interventionnels avec les données
du moniteur/défibrillateur
LIFEPAK®15 et du défibrillateur/
moniteur LIFEPAK 20e grâce au
logiciel d'analyse des données
CODE-STAT™ 11



Réception de notifications pour
les services à venir et manqués,
l'autonomie de la batterie et l'état
des dispositifs





Le dispositif LUCAS,
c'est bien plus qu'une
aide **à la sécurité**
des soignants

En savoir plus sur : **lucas-cpr.com**

1. Directives du Conseil européen de réanimation COVID-19 (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 90HCA. *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, Franzcek 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 : rapport de test interne 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, Smekal, 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.

* Les options de configuration ne doivent être modifiées que sous la supervision d'un médecin spécialisé en réanimation cardiopulmonaire et connaissant bien la littérature dans ce domaine. Les options de configuration sont facultatives. Si AUCUNE option n'est appliquée, le dispositif fonctionnera selon ses paramètres d'usine par défaut, qui sont identiques pour LUCAS 3, v3.0 et LUCAS 2, v2.2. LUCAS 3, v 3.1, LIFENET et CODE-STAT sont disponibles sur les principaux marchés. Pour plus de détails sur la réglementation locale, la disponibilité et la connectivité des données, veuillez contacter votre représentant commercial Stryker local.

Soins de courte durée

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 : CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, 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.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3347174_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)43 3620008
Télécopie : +31 (0)43 3632001