

stryker

IL PARTNER NEL SUPPORTO VITALE

LUCAS 3

Sistema di compressione toracica

LUCAS[®] 3, v3.1

Compattezza. È un'arma potente.

Il sistema di compressione toracica LUCAS aiuta gli operatori sanitari di tutto il mondo a fare ciò che sanno fare meglio: salvare vite umane. Con compressioni toraciche di alta qualità coerenti con le linee guida e meno interruzioni rispetto alla RCP manuale, il dispositivo LUCAS offre affidabilità fino al termine del lavoro.



Garantisce sicurezza al team

- Migliora la sicurezza dell'operatore sanitario quando la RCP viene eseguita durante il trasferimento
- Consente agli operatori sanitari di mantenere le distanze durante la rianimazione di pazienti affetti da malattie infettive¹
- Contribuisce a ridurre il rischio di lesioni dell'operatore sanitario correlate alla RCP², l'esposizione ai raggi X e può ridurre l'affaticamento dell'operatore sanitario



Migliora la qualità della RCP

- Ha dimostrato di contribuire a migliori risultati per i pazienti^{3,4}
- Migliora il flusso sanguigno al cervello⁵, al cuore⁶ e mantiene valori di EtCO₂⁷ più elevati
- Migliora le metriche della RCP⁸⁻¹⁰ e riduce le interruzioni^{11,12}
- Elimina l'"effetto materasso"¹³⁻¹⁵



Conduce alla cura definitiva

- Consente rianimazioni prolungate per più ore¹⁶
- Contribuisce a migliorare la qualità della RCP durante il trasferimento
- Facilita l'esecuzione di ECMO/PCI durante la RCP e consente il trattamento della causa di base



Migliora l'efficienza del team

- Libera gli operatori sanitari e consente un utilizzo più efficiente delle risorse
- Riduce lo stress dell'evento e consente di concentrarsi maggiormente sul trattamento della causa sottostante
- Fornisce avvisi, pause e dati relativi alla RCP per la revisione post-evento



LUCAS 3, v3.1 in breve

Interfaccia utente intuitiva: funzionamento in 1-2-3 passaggi

45 minuti di funzionamento a batteria singola

Durata prolungata con alimentazione esterna

Ventosa usa e getta: può facilitare il rinculo del torace e il posizionamento del dispositivo

Wi-Fi® e Bluetooth® per la reportistica post-evento

Custodia da trasporto compatta e leggera

Finestra superiore per un rapido controllo della batteria

Adatto al 95% dei pazienti¹⁷
Nessun limite di peso

Piastra posteriore PCI opzionale: basso profilo e traslucido

Cinghia di stabilizzazione: mantiene il dispositivo in posizione

Porta di accesso sul retro: carica il dispositivo nella custodia





I 3 motivi principali per scegliere il dispositivo LUCAS

1

Veloce. Facile da utilizzare. Affidabile.

- La facile applicazione e la semplice interfaccia utente con i passaggi 1-2-3 consentono una RCP di alta qualità con brevi interruzioni inferiori a 10 secondi¹⁸
- Il **99%** degli utenti giudica il dispositivo LUCAS facile o molto facile da utilizzare¹⁹
- Non perde mai un colpo, affidabilità operativa documentata del **99%**¹⁷

2

Una tradizione salvavita

- Supportato dal massimo livello di evidenze¹⁷
- Uno dei dispositivi di RCP meccanica più studiati sul mercato con oltre 200 pubblicazioni associate e studi controllati randomizzati
- Oltre 15 anni di esperienza con decine di migliaia di dispositivi attivi disponibili per gli operatori sanitari in tutto il mondo

3

Riduce lo stress per tutta la durata della cura

- Attenua l'evento eliminando la necessità di gestire la qualità della RCP e la rotazione del personale incaricato di eseguirla
- Consente all'operatore sanitario di concentrarsi sul trattamento delle cause di base
- Guida le prestazioni del team e fornisce approfondimenti post-evento in modalità wireless (tramite Bluetooth e Wi-Fi) per favorire il miglioramento continuo.

Opzioni di configurazione

Progettato con capacità di dati migliorate per una migliore reportistica post-evento e gestione delle risorse, il dispositivo LUCAS può essere configurato per soddisfare i propri protocolli all'interno dell'account di sistema LIFENET® utilizzando la connettività Wi-Fi e Bluetooth.*



Frequenza regolabile: 102, 111 o 120 compressioni al minuto, fisse o variabili durante il funzionamento



Profondità regolabile: Da 45 a 53 ± 2 mm (fissa durante il funzionamento)



Regola gli avvisi di ventilazione, la durata della pausa e il conteggio



Timer RCP acustico: Da 1 a 15 minuti (con incrementi di 1 minuto)



Abbassamento automatico del pistone (AutoFit o QuickFit)



Rilascio di 10 mm della piattaforma di compressione per consentire il sollevamento del torace durante la ventilazione



Reportistica wireless post-evento delle metriche principali (ad es. tempo, frequenza, numero di pause > 10 sec., sequenza temporale dell'evento) direttamente nella casella di posta



Unisce i report post-evento con i dati del monitor/defibrillatore LIFEPAK®15 e del defibrillatore/monitor LIFEPAK 20e tramite il software di revisione dati CODE-STAT™ 11



Ricevi notifiche sul servizio imminente o mancato, sulla durata della batteria e sullo stato della flotta





Il dispositivo LUCAS non garantisce soltanto la sicurezza degli operatori sanitari

Ulteriori informazioni su: lucas-cpr.com

- Linee guida sul COVID-19 del Consiglio europeo per la rianimazione (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC_covid19_interactief_DEF.PDF).
- Jones A, Lee R. Rianimazione cardiopolmonare e lesioni alla schiena nel personale paramedico delle ambulanze. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2005 maggio; 78 (4): 332-336.
- 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.
- 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.
- Carmona Jiménez F, Padró PP, García AS, et al. Miglioramento del flusso cerebrale durante la RCP con LUCAS, misurato mediante Doppler. *Resuscitation*. 2011; 82S1:30, AP090.
- Larsen A, Hjørnevik A, Bonarjee V, et al. Flusso sanguigno coronarico e pressione di perfusione durante l'angiografia coronarica in pazienti con compressione toracica meccanica in corso: un report su 6 casi. *Resuscitation*. 2010;81:493-497.
- Axelsson C, Karlsson T, Axelsson AB, et al. Rianimazione cardiopolmonare con compressione-decompressione attiva meccanica (ACDCPR) rispetto a RCP manuale in base alla pressione dell'anidride carbonica di fine espirazione (PETCO2) durante CPOR in arresto cardiaco extraospedaliero 90HCA. *Resuscitation*. 2009;80(10): 1099-103.
- Putzer G, Braun P, Zimmerman A, et al. LUCAS, rispetto alla rianimazione cardiopolmonare manuale, è più efficace durante il soccorso in elicottero: uno studio prospettico, randomizzato, incrociato su manichini. *Am J Emerg Med*. 2013 febbraio; 31(2): 384-9.
- Gyory R, Buchle S, Rodgers D, et al. L'efficacia di LUCAS negli scenari di arresto cardiaco preospedaliero: Uno studio incrociato su manichini. *West J Emerg Med*. 2017;18(3):437-445.
- Wyss CA, Fox J, Franzeck F, et al. Compressione toracica meccanica rispetto a manuale durante la RCP in un impianto di cateterizzazione cardiaca. *Cardiovascular Medicine*. 2010;13(3):92-96
- Maule Y. Assistenza Cardiaque Externe; Masser mieux, mais surtout masser plus. *Urgence Pratique*. 2011;106:47-48.
- Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Qualità della rianimazione cardiopolmonare prima e durante il trasporto in arresto cardiaco extraospedaliero. *Resuscitation*. 2008;76(2):185-90.
- 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
- 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
- Rapporto su un test interno di Jolife AB in archivio FAD20181012-1
- Forti A, Brugnaro P, Rauch S, et al. Arresto cardiaco ipotermico con recupero neurologico completo dopo circa nove ore di rianimazione cardiopolmonare: gestione e possibili complicanze. *Ann Emerg Med*. 2019;73(1):52-57.
- Rubertsson S, Lindgren E, Smekal D, et al. Compressioni toraciche meccaniche e defibrillazione simultanea vs rianimazione cardiopolmonare convenzionale in arresto cardiaco extraospedaliero. Lo studio randomizzato LINC. *JAMA*. 2013;311(1):53-61
- 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
- Pocock H, Deakin CD, Quinn T, et al. Human factors in prehospital research: lezioni dalla sperimentazione PARAMEDIC. *Emerg Med J*. 2016;33(8):562-568.

* Le opzioni di impostazione devono essere modificate solo sotto la direzione di un medico esperto in rianimazione cardiopolmonare che abbia familiarità con la letteratura in questo settore. Le opzioni di configurazione sono facoltative. Se NON applicate, il dispositivo funzionerà secondo le impostazioni predefinite di fabbrica, che sono identiche a LUCAS 3, v3.0 e LUCAS 2, v2.2. LUCAS 3, v 3.1, LIFENET e CODE-STAT sono disponibili nei principali mercati. Per i dettagli sullo stato delle normative locali, sulla disponibilità e sulla connettività dei dati, contattare il rappresentante commerciale Stryker locale.

Acute Care

Questo documento è indicato esclusivamente per l'uso da parte di operatori sanitari. L'operatore sanitario deve sempre basarsi sul proprio giudizio clinico professionale per decidere quale prodotto utilizzare per il trattamento di un paziente. Stryker non offre consigli di natura medica e raccomanda che gli operatori sanitari seguano corsi di addestramento per qualsiasi prodotto particolare prima di usarlo.

Le informazioni fornite nel presente documento hanno lo scopo di illustrare l'offerta di prodotti Stryker. Prima di utilizzare uno qualsiasi dei prodotti Stryker, un operatore sanitario deve sempre fare riferimento alle istruzioni operative per informazioni complete su indicazioni d'uso, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e potenziali eventi avversi. I prodotti potrebbero non essere disponibili in tutti gli Stati, in quanto la loro disponibilità è soggetta alle pratiche mediche e/o alla regolamentazione vigenti nei singoli Stati. Per informazioni sulla disponibilità dei prodotti Stryker nella propria area, contattare il rappresentante locale. Le specifiche sono soggette a modifiche senza preavviso. I prodotti illustrati sono marcati CE in conformità con i regolamenti e le direttive UE applicabili.

Stryker o le sue entità affiliate detengono, utilizzano o hanno avanzato richiesta di uso dei seguenti marchi commerciali o marchi di servizio: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, LUCAS, Stryker. Tutti gli altri marchi commerciali sono di proprietà dei relativi titolari. L'assenza di un nome di prodotto, funzionalità o servizio o logo da questo elenco non costituisce una rinuncia al marchio di Stryker o ad altri diritti di proprietà intellettuale relativi a quel nome o logo.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3347181_A



CE Classe IIb (2460)

Prodotto da:

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

Distribuito da:

Stryker European Operations
B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN, Amsterdam
Paesi Bassi
Telefono +31 (0)43 3620008
Fax +31 (0)43 3632001