

stryker

O SEU PARCEIRO EM SUPORTE DE VIDA

LUCAS 3

Sistema de compressão torácica

LUCAS[®] 3, v3.1

A consistência é algo de poderoso.

O sistema de compressão torácica LUCAS ajuda os cuidadores em todo o mundo a fazer o que fazem melhor - salvar vidas. Com compressões torácicas consistentes e de alta qualidade e menos interrupções do que a RCP manual, o dispositivo LUCAS proporciona fiabilidade até que o trabalho esteja concluído.



Mantenha a sua equipa segura

- Aumenta a segurança do cuidador quando administra RCP durante a transferência
- Permite aos cuidadores manterem a distância enquanto reanimam doentes afetados por doenças infecciosas¹
- Ajuda a reduzir o risco de lesões dos cuidadores relacionadas com RCP², a exposição aos raios X, e pode diminuir a fadiga dos cuidadores



Melhore a qualidade da RCP

- Demonstrou-se contribuir para melhorar os resultados dos pacientes^{3,4}
- Aumenta o fluxo sanguíneo para o cérebro⁵, coração⁶, e faculta um EtCO₂ superior⁷
- Melhora os valores de RCP⁸⁻¹⁰ e reduz as interrupções^{11,12}
- Elimina o 'efeito de colchão'¹³⁻¹⁵



Transição para um tratamento definitivo

- Permite reanimações prolongadas decorridas várias horas¹⁶
- Ajuda a melhorar a qualidade da RCP durante a transferência
- Facilita a OME/ICP durante a RCP e permite o tratamento da causa subjacente



Aumenta a eficiência da equipa

- Disponibiliza os prestadores de cuidados para outras tarefas e permite uma utilização mais eficiente dos recursos
- Reduz a tensão do evento e permite uma maior concentração no tratamento da causa subjacente
- Fornece alertas e pausas de RCP, e dados para a análise pós-evento



Visão geral do **LUCAS 3, v3.1**

Interface de utilizador intuitiva: funcionamento com 1-2-3 passos



Wi-Fi® e Bluetooth® para relatórios pós-evento

Funcionamento com bateria única de 45 minutos

Funcionamento prolongado através da utilização de uma fonte de alimentação externa

Ventosa descartável: pode ajudar no movimento de recuo do peito e posicionamento do dispositivo

Mala de transporte compacta e leve

Janela superior para verificação rápida da bateria



Adapta-se a 95% dos doentes¹⁷
Sem limite de peso

Placa traseira de ICP opcional: baixo perfil e translúcida

Tira de estabilização: mantém o dispositivo em posição

Porta de acesso na parte de trás: dispositivo de carregamento na mala



As 3 razões principais para escolher o dispositivo LUCAS

1 Rápido. Fácil. Fiável.

- A aplicação fácil e a interface de utilizador simples com 1-2-3 passos possibilitam uma RCP de alta qualidade com interrupções curtas inferiores a 10 segundos¹⁸
- Na opinião de **99%** dos utilizadores, o dispositivo LUCAS é fácil ou muito fácil de usar¹⁹
- Nunca perca uma batida: **99%** de fiabilidade operacional documentada¹⁷

2 Uma tradição de salvamento de vidas

- Fundamentado por evidências ao mais alto nível¹⁷
- Um dos dispositivos mRCP mais estudados no mercado, com mais de 200 publicações associadas e ensaios de controlo aleatório
- Mais de 15 anos de tradição, com dezenas de milhares de dispositivos ativos disponíveis para cuidadores em todo o mundo

3 Reduz o stress ao longo de todo o tratamento

- Tranquiliza o evento ao eliminar a necessidade de gerir a qualidade da RCP e a rotação dos prestadores de cuidados
- Permite que o cuidador se concentre no tratamento da(s) causa(s) subjacente(s)
- Motiva o desempenho da equipa e comunica sem fios informações pós-evento (através de Bluetooth e Wi-Fi) para impulsionar uma melhoria contínua.

Opções de configuração

Concebido com funcionalidades de dados melhoradas, que possibilitam uma melhor comunicação pós-evento e gestão de recursos, o dispositivo LUCAS pode ser configurado para cumprir os protocolos do utilizador no contexto da sua conta do Sistema LIFENET®, utilizando a conectividade Wi-Fi e Bluetooth.*



Taxa ajustável: 102, 111 ou 120 compressões por minuto — fixas ou variáveis durante a operação



Profundidade ajustável: 45 a 53 ± 2 mm (fixado durante a operação)



Ajuste os alertas de ventilação, a duração da pausa e a contagem



Temporizador de RCP audível: 1-15 minutos (em incrementos de 1 minuto)



Abaixamento automático do pistão (AutoFit ou QuickFit)



Libertação da almofada de pressão de 10 mm para permitir a elevação do peito durante a ventilação



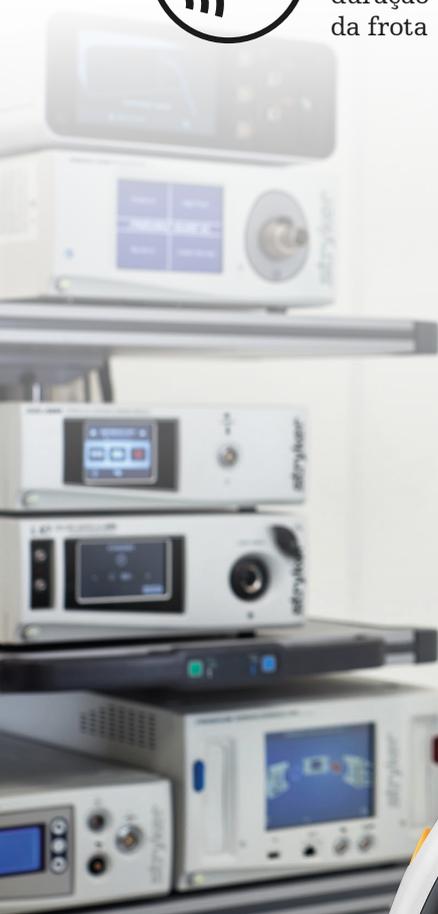
Comunicação sem fios de valores chave (por exemplo, tempo, taxa, número de pausas > 10 segundos, cronograma dos eventos) diretamente para a caixa de entrada



Combine relatórios pós-evento com dados do monitor/desfibrilador LIFEPAK® 15 e desfibrilador/monitor LIFEPAK 20e com o software de revisão de dados CODE-STAT™ 11



Receba notificações de manutenções futuras e perdas, duração da bateria e estado da frota





O dispositivo LUCAS representa mais do que apenas **segurança** para os cuidadores

Saiba mais em: lucas-cpr.com

1. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff5ea885f34c84867335e4d20e/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 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, 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.

* As opções de configuração devem ser modificadas apenas sob orientação de um médico com conhecimentos específicos de reanimação cardiopulmonar e que esteja familiarizado com a literatura sobre este domínio. As opções de configuração são opcionais. Se NÃO forem aplicadas, o dispositivo funcionará de acordo com as suas predefinições de fábrica, que são idênticas ao LUCAS 3, v3.0 e LUCAS 2, v2.2. LUCAS 3, v 3.1, LIFENET e CODE-STAT estão disponíveis nos principais mercados. Para detalhes sobre o estatuto regulamentar local, disponibilidade e conectividade de dados, contacte o representante de vendas local Stryker.

Acute Care

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, contra-indicações, 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 alterações 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.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3347182_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)43 3620008
Fax: +31 (0)43 3632001