

stryker

СПАСЕНИЕ ЖИЗНЕЙ — ЭТО ВАША СУПЕРСИЛА

stryker

LUCAS

LUCAS® 3, версия 3.1

Система компрессии грудной клетки

Единообразии действий

Это мощный фактор

Система компрессии грудной клетки LUCAS помогает бригадам неотложной помощи по всему миру делать то, что у них получается лучше всего — спасать жизни. Благодаря качественной компрессии грудной клетки в соответствии с применимыми стандартами и меньшему количеству прерываний по сравнению с ручной СЛР устройство LUCAS обеспечивает надежность до тех пор, пока цель не будет достигнута.



Берегите свою бригаду

- Повышает безопасность медперсонала при проведении СЛР во время транспортировки¹
- Позволяет парамедикам сохранять дистанцию при реанимации пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями²
- Снижение риска травм медицинского персонала, связанных с СЛР³, уменьшение воздействия рентгеновского излучения и обеспечение меньшей степени утомления медицинских работников, оказывающих помощь



Улучшение качества СЛР

- Данная система продемонстрировала способность улучшения результатов лечения пациентов⁴
- Увеличивает приток крови к мозгу⁵, сердцу⁶ и повышает EtCO₂⁷
- Улучшает показатели СЛР^{8,9,10} и сокращает перерывы^{11,12}



Обеспечение возможности оказания специализированной помощи

- Позволяет проводить длительные многочасовые реанимации¹³
- Улучшает качество СЛР во время транспортировки^{8,9}
- Облегчает проведение ЭКМО/ЧКВ и позволяет устранять первопричину во время СЛР



Повышение эффективности бригады

- Освобождает медицинских работников, оказывающих помощь, и позволяет более эффективно использовать ресурсы
- Снижает стресс от сеансов оказания помощи и позволяет сосредоточиться на лечении основного заболевания
- Подает сигналы и обеспечивает паузы для СЛР, а также предоставляет данные для анализа проведенных сеансов оказания помощи



Краткий обзор системы LUCAS 3 версии 3.1



Передача отчетов о проведенных сеансах оказания помощи по Wi-Fi® и Bluetooth®

Интуитивно понятный пользовательский интерфейс: простой, пошаговый принцип работы

45 минут работы от одной аккумуляторной батареи, увеличение времени при использовании внешнего источника питания

Одноразовая присоска: может использоваться для обеспечения обратного хода грудной клетки и позиционирования устройства

Компактный и легкий кейс для переноски в комплекте с каждым устройством

Верхнее окно для быстрой проверки аккумуляторной батареи



Задняя панель: низкий профиль для удобного размещения

Подходит для 95 % пациентов¹⁶, без ограничения веса

Стабилизирующий ремень: обеспечивает удержание устройства в требуемом положении

Порт доступа: зарядное устройство в кейсе



3 основные причины выбрать устройство LUCAS

1

Оперативность. Простота. Надежность.

- Простое применение и понятный пошаговый пользовательский интерфейс обеспечивают высококачественную СЛР с перерывами менее 7 секунд¹⁴
- **99 %** пользователей оценили устройство LUCAS как простое или очень простое в использовании¹⁵
- Не пропускается ни одно сердечное сокращение, документально подтвержденная эксплуатационная надежность в **99 %** случаев¹⁶

2

Наследие, спасающее жизнь

- Подтверждено высочайшей степенью доказанности¹⁶
- Одно из наиболее изученных устройств мСЛР на рынке, описанное в более чем 200 публикациях и рандомизированных контрольных испытаниях
- Более 15 лет опыта с десятками тысяч активных устройств, доступных для служб неотложной помощи по всему миру

3

Снижение стресса на протяжении всего периода оказания медицинской помощи

- Уменьшает нервное напряжение при оказании помощи, устраняя необходимость контроля качества СЛР и ротации специалистов, оказывающих медицинскую помощь
- Позволяет специалисту, оказывающему медицинскую помощь, сосредоточиться на лечении основных причин
- Повышает производительность бригады и обеспечивает передачу аналитических данных о проведенных сеансах оказания помощи по беспроводной сети (через Bluetooth и Wi-Fi), чтобы обеспечить постоянное совершенствование

Варианты настройки

Устройство LUCAS, обладающее расширенными возможностями обработки данных для более эффективного предоставления отчетов о проведенных сеансах оказания помощи и управления активами, может быть настроено в соответствии с протоколами учетной записи вашей системы LIFENET® с использованием Wi-Fi и Bluetooth¹⁷.



Регулируемая скорость: 102, 111 или 120 компрессий в минуту — фиксированное значение или с возможностью изменения во время использования



Регулируемая глубина: от 45 до 53 ± 2 мм (фиксированная во время работы)



Регулирование оповещений о вентиляции, длительности и количестве пауз



Звуковой таймер СЛР: 1–15 минут (с шагом в 1 минуту)



Автоматическое опускание поршня (AutoFit или QuickFit)



Ослабление нажимной подушки на 10 мм, что позволяет грудной клетке подниматься во время вентиляции



Передача отчетов о проведенных сеансах оказания помощи по ключевым показателям (например, время, скорость, количество пауз > 10 секунд, хронометраж сеанса) по беспроводной сети прямо на ваш почтовый ящик



Возможность объединения отчетов о проведенных сеансах оказания помощи с данными монитора/дефибрилятора LIFEPAC®15 и дефибрилятора/монитора LIFEPAC 20e с программным обеспечением для просмотра данных CODE-STAT™11



Получайте уведомления о предстоящем и пропущенном обслуживании, сроке службы аккумуляторной батареи и состоянии комплекта



Устройство LUCAS — это больше, чем просто безопасность лица, оказывающего медицинскую помощь



Узнайте больше на сайте: lucas-cpr.com

1. Becker L, Zaloshnja E, Levick N, et al. Relative risk of injury and death in ambulances and other emergency vehicles. *Accident analysis and prevention*. 2003;35(6): 941-948.
2. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea885f34c84867335e4d20e/files/ERC_covid19_interactief_DEF.PDF).
3. 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.
4. 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.
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, Franzeck 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 mieu, 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. 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.
14. Levy M, Yost D, Walker R, et al. A quality improvement initiative to optimize use of a mechanical chest compression device within a high performance CPR approach to out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2015;92:32-37.
15. Pocock H, Deakin CD, Quinn T, Perkins GD, Horton J, Gates S. Human factors in prehospital research: lessons from the PARAMEDIC trial. *Emerg Med J*. 2016;33(8):562-568.
16. 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
17. Параметры настройки следует изменять только под руководством врача, обладающего знаниями в вопросах сердечно-легочной реанимации и знакомого с литературой в этой области. Изменение параметров настройки не является обязательным. Если настройки НЕ применяются, устройство будет работать в соответствии со своими заводскими настройками по умолчанию, которые идентичны LUCAS 3 вер. 3.0 и LUCAS 2 вер. 2.2. LUCAS 3 вер. 3.1, LIFENET и CODE-STAT доступны на большинстве рынков. Для получения подробной информации о местном нормативном статусе, доступности и возможности подключения к источникам данных обратитесь к местному торговому представителю компании Stryker.

Подразделение неотложной медицинской помощи

Этот документ предназначен только для медицинских работников. Медицинский работник всегда должен полагаться на собственное профессиональное клиническое суждение, принимая решение о том, нужно ли использовать определенный продукт при лечении того или иного пациента или нет. Компания Stryker не дает предписаний медицинского характера и рекомендует медицинским специалистам обучиться работе с каждым изделием перед его использованием.

Информация представлена исключительно для того, чтобы продемонстрировать ассортимент продукции Stryker. Перед использованием любых приборов Stryker медицинский работник должен всегда обращаться к инструкциям по эксплуатации, чтобы получить подробную информацию по показаниям, противопоказаниям, предупреждениям, предостережениям и потенциальным побочным эффектам. Изделия могут быть доступны не во всех странах. Доступность изделия зависит от законодательных и медицинских актов, действующих в отдельных странах. Обратитесь к представителю компании при наличии вопросов о доступности изделий Stryker в конкретном регионе. Любые технические характеристики могут быть изменены без уведомления. Указанные изделия имеют маркировку CE в соответствии с применимыми регламентами и директивами ЕС.

Stryker или ее дочерние компании используют или применяют следующие торговые марки или фирменные знаки: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPACK, LUCAS, Stryker. Все прочие товарные знаки являются собственностью соответствующих владельцев или правообладателей. Отсутствие названия продукта, функции или услуги или логотипа в этом списке не означает отказ от прав на товарный знак Stryker или других прав интеллектуальной собственности в отношении этого названия или логотипа.

07/2020. Copyright © 2021 Stryker GDR 3346512_A

 **CE класс IIb (2460)**
Производитель:
Jolife AB
Scheelevägen 17
Ideon Science Park
SE-223 70 LUND
Швеция

Дистрибьютор:
Stryker European
Operations B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN Amsterdam
Нидерланды
Тел. +31 (0)433620008
Факс: +31 (0)43 3632001