

stryker

**ВАШ
ПАРТНЕР
ПО ПОДДЕРЖАНИЮ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

LUCAS 3

LUCAS® 3, версия 3.1

Система компрессии грудной клетки

Стабильность — это мощный фактор

Система компрессии грудной клетки LUCAS помогает лицам, осуществляющим уход, 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.



Безопасность бригады

- Повышает безопасность медперсонала при проведении СЛР во время транспортировки
- Позволяет медикам сохранять дистанцию при реанимации пациентов, страдающих инфекционными заболеваниями¹
- Снижает риск травм медицинского персонала, связанных с СЛР², уменьшает воздействие рентгеновского излучения и степень утомления медицинских работников, оказывающих помощь



Улучшение качества СЛР

- Данная система продемонстрировала способность улучшения результатов лечения пациентов^{3,4}
- Увеличивает приток крови к мозгу⁵ и сердцу⁶ и повышает EtCO₂⁷
- Улучшает показатели СЛР⁸⁻¹⁰ и сокращает перерывы^{11,12}
- Устраняет «эффект матраса»¹³⁻¹⁵



Обеспечение возможности оказания специализированной помощи

- Позволяет проводить длительные многочасовые реанимации¹⁶
- Повышает качество СЛР во время транспортировки
- 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, обеспечивает паузы для СЛР и предоставляет данные для анализа проведенных сеансов оказания помощи



Краткий обзор системы LUCAS 3 версии 3.1

Интуитивно понятный пользовательский интерфейс: простой, пошаговый принцип работы

45 минут работы от одной батареи
Увеличенное время работы при подключении к внешнему источнику питания

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

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

Компактный и легкий кейс для переноски

Верхнее окно для быстрой проверки аккумуляторной батареи

Подходит для 95 % пациентов¹⁷
Ограничения по весу пациента отсутствуют

Дополнительная задняя панель PCI: низкопрофильная и полупрозрачная

Стабилизирующий ремень: обеспечивает удержание устройства в требуемом положении

Порт доступа на задней панели: 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 короткими перерывами менее 10 секунд¹⁸
- **99 %** пользователей оценили устройство LUCAS как простое или очень простое в использовании¹⁹
- Не пропускается ни одно сердечное сокращение, документально подтвержденная эксплуатационная надежность в **99 %** случаев¹⁷

2

Наследие, спасающее жизнь

- Подтверждено высочайшей степенью доказанности¹⁷
- Одно из наиболее изученных устройств мСЛР на рынке, описанное более чем в 200 публикациях и рандомизированных контрольных испытаниях
- Более 15 лет опыта с десятками тысяч активных устройств, доступных для медицинских работников 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 Bluetooth®.



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/дефибриллятора LIFEPAC®15 и дефибриллятора/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. European Resuscitation Council COVID-19 Guidelines (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, 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.

* 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.

Acute Care

Данный документ предназначен исключительно для специалистов-медиков. 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 имеют в собственности или используют следующие товарные знаки и знаки обслуживания (либо подали заявку на таковые): CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAC, 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.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker. GDR 3347233_A

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

Дистрибьютор:
 Stryker European Operations
 B.V.
 Herikerbergweg 110
 1101 CN Amsterdam
 Netherlands (Нидерланды)
 Тел.: +31 (0)43 3620008
 Факс: +31 (0)43 3632001