

stryker

EL PODER DE **SALVAR VIDAS**



LUCAS® 3, v3.1

Sistema de compresión torácica

Conformidad: un poderoso elemento

El sistema de compresión torácica LUCAS ayuda a los equipos de atención médica de urgencia de todo el mundo a hacer lo que mejor saben hacer: salvar vidas. Con unas compresiones torácicas de alta calidad y conformes con las Directrices, y menos interrupciones que con la RCP manual, el dispositivo LUCAS ofrece una gran fiabilidad durante todo el procedimiento.



Mantenga protegido a su equipo

- Aumenta la seguridad del personal sanitario cuando realizan RCP durante el transporte¹
- Permite al personal de emergencias médicas mantener una cierta distancia cuando reaniman a pacientes que padecen enfermedades infecciosas²
- Reduce el riesgo de que el personal sanitario pueda sufrir lesiones relacionadas con la RCP³, su exposición a los rayos X, así como el nivel de fatiga que estos profesionales pueden sufrir



Mejore la calidad de la RCP

- Se ha demostrado que contribuye a obtener mejores resultados en los pacientes⁴
- Mejora el flujo sanguíneo al cerebro⁵ y al corazón⁶, y eleva los niveles de EtCO₂⁷
- Mejora los indicadores de RCP^{8,9,10} y reduce las interrupciones^{11,12}



Puente hacia la atención médica definitiva

- Permite reanimaciones prolongadas de varias horas¹³
- Mejora la calidad de la RCP durante el transporte^{8,9}
- Facilita la ECMO/PCI durante la RCP y permite tratar la causa subyacente



Aumente la eficiencia del equipo

- Libera al personal sanitario y permite un uso más eficiente de los recursos
- Reduce el estrés del evento y permite centrar una mayor atención en tratar la afección subyacente
- Proporciona alertas y pausas de RCP, así como datos para la revisión posterior al evento



LUCAS 3, v3.1 de un vistazo



Wi-Fi® y Bluetooth® para la generación de informes posteriores al evento

Interfaz de usuario intuitiva: 3 pasos

Funcionamiento con una sola batería durante 45 minutos; tiempo de funcionamiento ampliado con una fuente de alimentación externa

Ventosa desechable: puede ayudar al retroceso del tórax y al posicionamiento del dispositivo

Estuche de transporte compacto y ligero incluido con cada dispositivo

Ventana superior para una comprobación rápida de la batería



Placa trasera: perfil bajo para facilitar la colocación

Se adapta al 95 % de los pacientes;¹⁶ sin límite de peso

Correa de estabilización: mantenga el dispositivo en la posición correcta

Puerto de acceso: cargue el dispositivo en el estuche





3 razones principales para elegir el dispositivo LUCAS

1

Rápido, sencillo y fiable

- Su fácil aplicación y la sencilla interfaz de usuario de 3 pasos permiten una RCP de alta calidad con una interrupción de menos de 7 segundos¹⁴
- **99 %** de los usuarios consideran que el dispositivo LUCAS es fácil o muy fácil de usar¹⁵
- Nunca pierda el ritmo: **99 %** de fiabilidad operativa documentada¹⁶

2

Un legado que salva vidas

- Respaldo por el máximo nivel de evidencia¹⁶
- Uno de los dispositivos de RCP mecánica más estudiados del mercado con más de 200 publicaciones asociadas y ensayos de control aleatorizados
- Más de 15 años de experiencia con decenas de miles de dispositivos activos disponibles para servicios de emergencia en todo el mundo

3

Reduzca el estrés durante todo el proceso continuo de atención médica

- Aporta calma al eliminar la necesidad de gestionar la calidad de la RCP y la rotación del personal sanitario
- Permite al profesional sanitario centrarse en tratar las causas subyacentes
- Aumenta el rendimiento del equipo y proporciona información posterior al evento de forma inalámbrica (a través de Bluetooth y Wi-Fi) para contribuir a una mejora continua.

Opciones de configuración

El dispositivo LUCAS, diseñado con mayores capacidades de datos para una mejor generación de informes posteriores al evento y gestión de activos, puede configurarse para ajustarse a sus protocolos en su cuenta del sistema LIFENET® mediante el uso de la conectividad Wi-Fi y Bluetooth.¹⁷



Frecuencia ajustable: 102, 111 o 120 compresiones por minuto (valor fijo o variable durante el funcionamiento)



Profundidad ajustable: 45 a 53 ± 2 mm (valor fijo durante el funcionamiento)



Ajuste las alertas de ventilación, la duración de la pausa y el recuento



Temporizador de RCP sonoro: 1-15 minutos (en incrementos de 1 minuto)



Bajada automática del pistón (AutoFit o QuickFit)



Liberación de la almohadilla de presión de 10 mm para permitir la elevación del tórax durante la ventilación



Transmisión inalámbrica de informes posteriores al evento sobre indicadores clave (p. ej., tiempo, frecuencia, número de pausas de más de 10 segundos, línea de tiempo del evento) directamente a su bandeja de entrada



Combine informes posteriores al evento con datos del monitor/desfibrilador LIFEPAK® 15 y del monitor/desfibrilador LIFEPAK 20e con el software de revisión de datos CODE-STAT™ 11



Reciba notificaciones sobre los servicios de mantenimiento previstos o perdidos, la duración de la batería y el estado de la flota



El dispositivo LUCAS no solo aporta una mayor seguridad para el personal sanitario



Más información en: 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. Directrices del Consejo Europeo de Reanimación sobre pacientes con COVID-19 (https://erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff5ea885f34c84867335e4d20e/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*. Mayo de 2005; 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 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*. Febrero de 2013; 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 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. 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. Las opciones de configuración solo deberán cambiarse bajo la dirección de un médico especializado en reanimación cardiopulmonar que esté familiarizado con la bibliografía de este campo. Las opciones de configuración son opcionales. Si NO se aplican, el dispositivo funcionará de acuerdo con la configuración predeterminada de fábrica, que es idéntica a la de LUCAS 3, v3.0 y LUCAS 2, v2.2. LUCAS 3, v 3.1, LIFENET y CODE-STAT están disponibles en los principales mercados. Para obtener información sobre la situación regulatoria local, la disponibilidad y la conectividad de datos, póngase en contacto con su representante comercial de Stryker local.

Atención médica de urgencias

Este documento va dirigido únicamente al personal sanitario. El profesional sanitario siempre debe confiar en su propio criterio clínico profesional al decidir si va a utilizar un producto concreto en el tratamiento de un paciente determinado. Stryker no proporciona asesoramiento médico y recomienda que el profesional sanitario reciba formación en el uso de cualquier producto concreto antes de utilizarlo en cualquier intervención.

La información que se presenta en este folleto tiene por objeto presentar la amplia gama de productos que ofrece Stryker. El profesional sanitario siempre debe consultar las instrucciones de funcionamiento para obtener instrucciones completas sobre las indicaciones de uso, contraindicaciones, advertencias, precauciones y posibles eventos adversos, antes de usar cualquiera de los productos de Stryker. Es posible que no todos los productos estén disponibles en todos los mercados, dado que la disponibilidad de los productos está sujeta a las prácticas reguladoras o médicas de cada mercado. Póngase en contacto con el representante comercial si tiene alguna duda sobre la disponibilidad de los productos de Stryker en su zona. Especificaciones sujetas a cambios sin previo aviso. Los productos que se muestran llevan la marca CE de acuerdo con las directrices y las normativas de la UE aplicables.

Stryker Corporation u otras entidades afiliadas poseen, utilizan o han solicitado el uso de las siguientes marcas comerciales o marcas de servicios: CODE-STAT, LIFENET, LIFEPAK, LUCAS, Stryker. Todas las demás marcas comerciales pertenecen a sus respectivos propietarios o titulares. La ausencia de un producto, característica, nombre de servicio o logotipo de esta lista no constituye una renuncia a la marca registrada de Stryker o a otros derechos de propiedad intelectual relacionados con ese nombre o logotipo.

01/2021. Copyright © 2021 Stryker GDR 3344828_B



CE Clase IIb (2460)

Fabricado por:

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

Distribuido por:

Stryker European
Operations B.V.
Herikerbergweg 110
1101 CN Amsterdam
Países Bajos
Tel.: +31 (0)433620008
Fax: +31 (0)43 3632001