



stryker

TU SOCIO EN SOPORTE VITAL



LUCAS 3

LUCAS[®] 3, v3.1

Sistema de compresión torácica

Conformidad: un poderoso elemento.

El sistema de compresión torácica LUCAS ayuda al personal sanitario de todo el mundo a hacer lo que mejor saben hacer: salvar vidas. Con unas compresiones torácicas de alta calidad de conformidad 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 los traslados
- Permite al personal sanitario mantener una cierta distancia cuando reaniman a pacientes que padecen enfermedades infecciosas¹
- Ayuda a reducir el riesgo de que el personal sanitario sufra lesiones relacionadas con la RCP², 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 pacientes^{3,4}
- Mejora el flujo sanguíneo al cerebro⁵ y al corazón⁶ y eleva los niveles de EtCO₂⁷
- Mejora los indicadores de RCP⁸⁻¹⁰ y reduce las interrupciones^{11,12}
- Elimina el "efecto colchón"¹³⁻¹⁵



Puente hacia la atención médica definitiva

- Permite reanimaciones prolongadas de varias horas¹⁶
- Ayuda a mejorar la calidad de la RCP durante los traslados
- 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 causa subyacente
- Proporciona alertas, pausas de RCP y datos para la revisión posterior al evento



LUCAS 3, v3.1 de un vistazo

Interfaz de usuario intuitiva: 3 pasos



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

Funcionamiento de 45 minutos con una sola batería

Uso prolongado si se usa una fuente de alimentación externa

Estuche de transporte compacto y ligero

Ventana superior para una comprobación rápida de la batería

Ventosa desechable: puede ayudar al retroceso del tórax y a posicionar el dispositivo

LUCAS 3

stryker

LUCAS

Se adapta al 95 % de los pacientes¹⁷
Sin límite de peso

Placa trasera PCI opcional: perfil bajo y translúcido

Correa de estabilización: mantenga el dispositivo en la posición correcta

Puerto de acceso en la parte posterior: 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 interrupciones breves de menos de 10 segundos¹⁸
- El **99 %** de los usuarios consideran que el dispositivo LUCAS es fácil o muy fácil de usar¹⁹
- Nunca pierda el ritmo: **99 %** de fiabilidad operativa documentada¹⁷

2

Un legado que salva vidas

- Respaldo por el máximo nivel de pruebas¹⁷
- Uno de los dispositivos de RCP mecánica más estudiados del mercado con más de 200 publicaciones asociadas y ensayos controlados aleatorizados
- Más de 15 años de experiencia con decenas de miles de dispositivos activos disponibles para el personal sanitario en todo el mundo

3

Reduzca el estrés durante todo el proceso 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.*



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 es mucho más que seguridad para el personal sanitario

Más información en: lucas-cpr.com

1. Directrices del Consejo Europeo de Reanimación relativas a la COVID-19 (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*. Mayo de 2005; 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*. 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, 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.

* 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 reglamentaria local, la disponibilidad y la conectividad de datos, póngase en contacto con su representante comercial de Stryker local.

Acute Care

Este documento va dirigido exclusivamente a 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 acontecimientos 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 3347175_A



CE Clase IIb (2460)

Fabricante:

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)43 3620008
Fax: +31 (0)43 3632001