

# EOLifeX<sup>®</sup>

Resuscytacja Krążeniowo Oddechowa:  
SKUTECZNY TRENING BY RATOWAĆ ŻYCIE

---

WIZUALNE INFORMACJE ZWROTNE W  
CZASIE RZECZYWISTYM  
= EFEKTYWNA WENTYLACJA <sup>1</sup>







**EOLife X<sup>®</sup>** to urządzenie do treningu ręcznej wentylacji resuscytacji krążeniowo-oddechowej.<sup>2</sup>



**EOLife X<sup>®</sup>** uczy odpowiedniego zarządzania drogami oddechowymi i dobrej wentylacji niezależnie od poziomu doświadczenia użytkownika i rodzaju leczonego pacjenta.

## Zarządzanie drogami oddechowymi: kluczowa część resuscytacji krążeniowo-oddechowej

- Średnio 35 do 85% powietrza wycieka przed dotarciem do płuc pacjenta.<sup>3</sup>
- 30% pacjentów zwraca zawartość żołądka, gdy manewr wypchnięcia szczęki nie jest zastosowany prawidłowo.<sup>4</sup>
- Najczęstszym powikłaniem jest: brak intubacji. Po dwóch nieudanych próbach intubacji pacjenta jest bardziej prawdopodobne, że będzie miał poważniejsze komplikacje i umrze.<sup>5</sup>

EOLife X<sup>®</sup> zapewnia informacje zwrotne na temat wycieków i jego wykres słupkowy wyświetla objętości wdechów i wydechów w czasie rzeczywistym, ucząc cię jak:

- Ułóż i lepiej uszczelnij maskę efektywnie.
- Użyj manewru wypychania szczęki prawidłowo, aby uniknąć wdmuchiwanie powietrza do żołądka.
- Pomyślna intubacja.



## Unikanie hiperwentylacji

Większość obawia się hiperwentylacji pacjentów podczas wykonywania resuscytacji krążeniowo-oddechowej powoduje:

- Uszkodzenie płuc i barotrauma.
- Infekcje płuc i zapalenie płuc.
- Zmniejszony przepływ krwi do serca i mózgu.

**To wpływa na szanse przeżycia o około 70%.<sup>1</sup>**

Doniesiono o badaniach międzynarodowych że hiperwentylacja występuje w 80% procedur resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

## EOLife X<sup>®</sup> wykorzystuje algorytmy oparte na wytycznych ERC i AHA

dostarczyć odpowiedni tlen głośność i postępuj zgodnie z poprawnym częstotliwości wentylacji dla każdego typu dorosłego pacjenta. Wzrasta wizualne sprzężenie zwrotne jakością wentylacji ręcznej o 70% i zmniejsza ryzyko hiperwentylacji dziesięciokrotnie.<sup>2</sup>





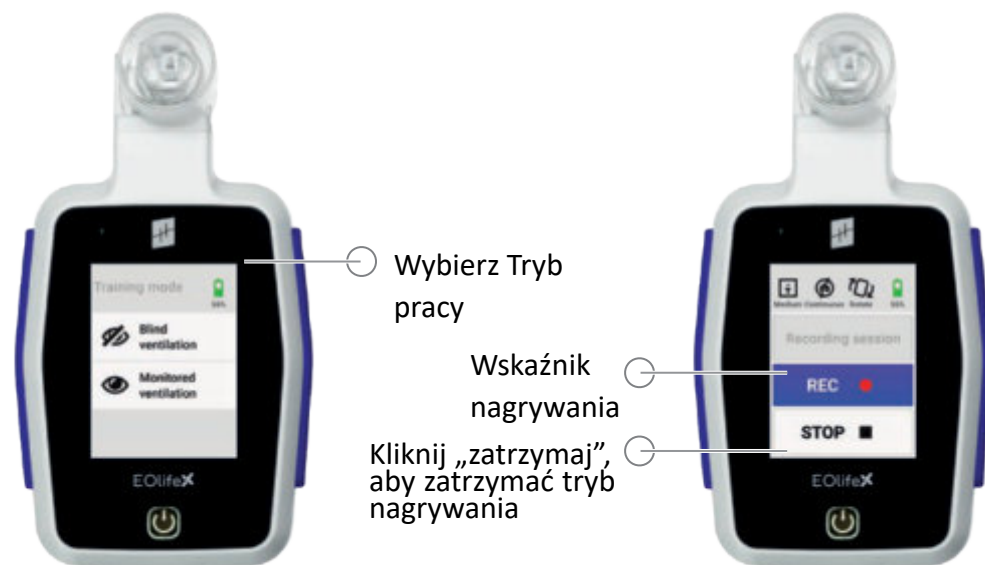
## Specyfikacje i korzyści

Oprogramowanie EOLife X® zostało zaprojektowane specjalnie z myślą o ręcznej resuscytacji krążeniowo-oddechowej szkolenie z wentylacji.

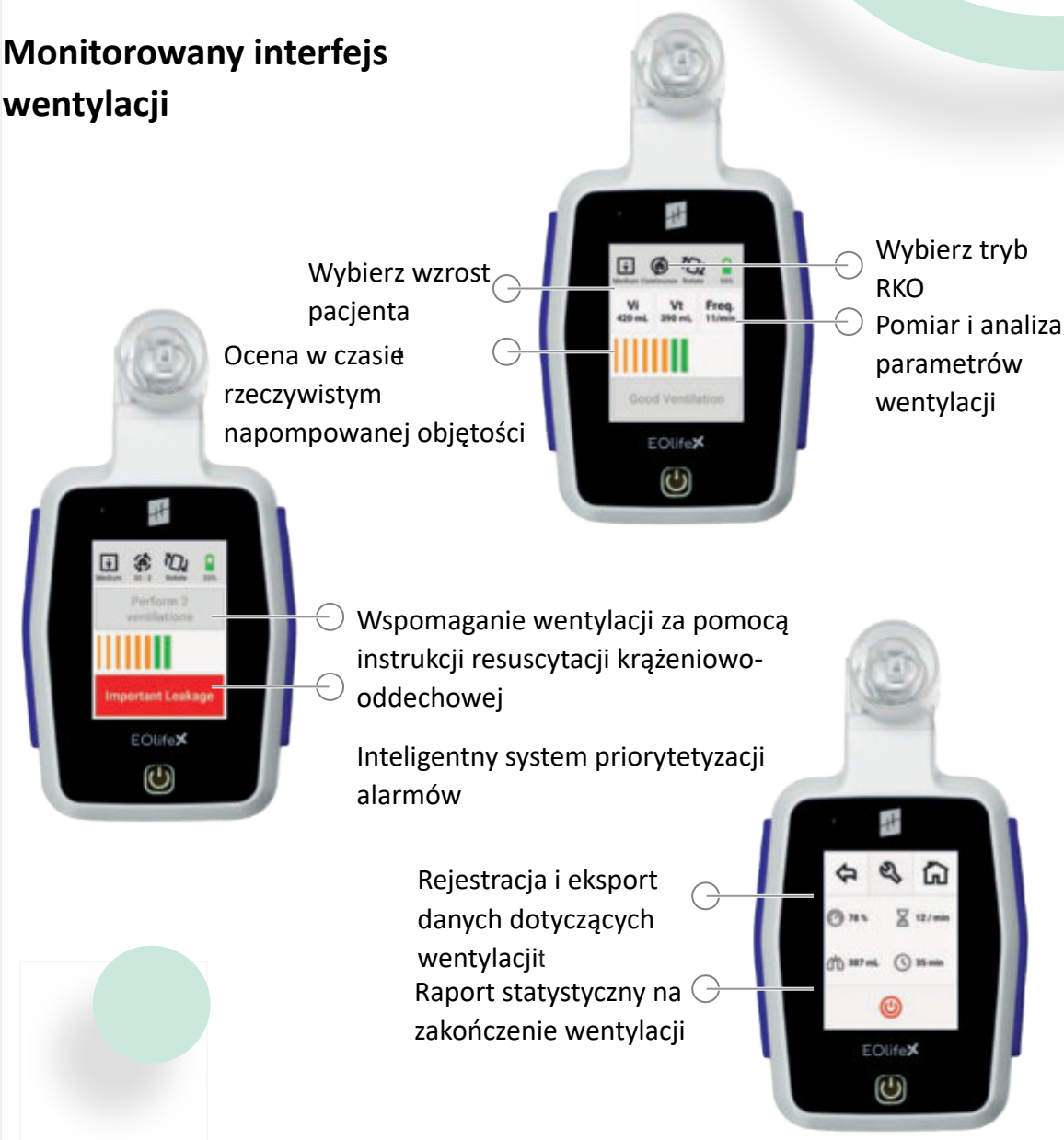


## Niewidoczny interfejs wentylacji

EOLife X® może rejestrować i oceniać parametry wentylacji podczas ręcznej wentylacji bez dostarczania informacji zwrotnej.



## Monitorowany interfejs wentylacji



Najnowsze dane American Heart Association (AHA) pokazują, że korzystanie z urządzenia dostarczającego informacje zwrotne w czasie rzeczywistym zwiększa szanse na przeżycie o 20%.<sup>7</sup>

FlowSense X® to precyzyjny czujnik cyfrowy. Można go łatwo wymienić i nie wymaga kalibracji.



## Informacje prawne

EOLife X® jest przeznaczony wyłącznie do treningu wentylacji ręcznej na manekinie.

EOLife X® nie jest przeznaczony do stosowania u ludzi.

EOLife X® nie jest urządzeniem medycznym.

## Numery katalogowe produktów i akcesoriów

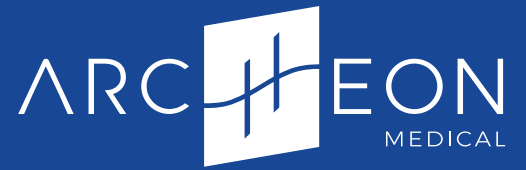
	Description
<b>Numer części</b> A0000089	<b>EOLife X</b> EOLife X. Jeden karton zawierający jeden EOLife X i jeden FlowSense X, którego można ponownie użyć tylko na manekinie. W zestawie futerał do przenoszenia, bateria zewnętrzna, ładowarka i przewodnik rozruchowy.

Istnieje również wersja do użytku klinicznego



## Odniesienia bibliograficzne

1. Chang MP, Lu Y, Leroux B, Arm endi Ecenarro E, Owens P, Wang HE, Idris AH. Association of ventilation with outcomes from out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation. 2019 Aug;141:174-181
2. Khoury A, De Luca A, Sall FS, Pazart L, Cappelier G. Ventilation feedback device for manual ventilation in simulated respiratory arrest: a crossover manikin study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2019 Oct 22;27(1):93
3. David Otten, Michael M Liao, Robert Wolken. Comparison of Bag-Valve-Mask Hand-Sealing Techniques in a Simulated Model.
4. Reed W Simons, Thomas D Rea, Linda J Becker, Mickey S Eisenberg. The incidence and significance of emesis associated with out-of-hospital cardiac arrest.
5. Maria L. Buis, Iscander M. Maissan, Sanne E. Hoeks, Markus Klim ek, Robert J. Stolker. Defining the learning curve for endotracheal intubation using direct laryngoscopy: A systematic review.
6. Khoury A, Sall FS, De Luca A, Pugin A, Pili-Floury S, Pazart L, Capellier G. Evaluation of Bag-Valve-Mask Ventilation in Manikin Studies: What Are the Current Limitations? Biom ed ResInt. 2016; 2016: 4521767
7. RQI. Lardeal.com-services-and-programs/resuscitation-quality-improvement



L I F E   C O M E S   F I R S T

ARCHEON Medical  
[archeon-medical.com](http://archeon-medical.com)

2 Chemin des Aiguillettes  
25000 BESANCON, FRANCE

Tel : +33 (0)3 8166 23 80  
[contact@archeon-medical.com](mailto:contact@archeon-medical.com)