

PHILIPS

HEARTSTART XL



HEARTSTART XL DEFIBRILLATOR/MONITOR

**FUNKTIONEN, DIE SIE BENÖTIGEN
FLEXIBILITÄT, DIE SIE SICH WÜNSCHEN**

Leistungsmerkmale

Manueller Betrieb und AED-Betrieb

EKG-Überwachung mit Pads oder Elektroden

Wählbare Grenzen und Alarme

Lumineszenzanzeige

50-mm-Streifenschreiber

Datenspeicherung/Ereignisübersicht

Ereignismarkierung

SMART-Biphasic-Wellenform für die Defibrillation

Optionen

Unter den Plattenelektroden für Erwachsene mit Elektrodenkontaktanzeige liegen die Plattenelektroden für Kinder.

SpO₂/Pulsoxymetrie mit Alarmfunktion

Nicht-invasives Pacing

EKG mit 5 Ableitungen



Der kompakte und robuste HeartStart XL passt bequem auf eine normale Tragbahre und hält den Beanspruchungen im Krankenhaus und beim Patiententransport stand.

Der Philips HeartStart XL Defibrillator/Monitor lässt sich mit seinen knapp sechseinhalb Kilogramm leicht durch das Krankenhaus dorthin transportieren, wo er benötigt wird. Er kann im manuellen Betrieb eingesetzt werden, bietet aber auch alle Funktionen eines halbautomatischen Defibrillators (AED). Mit dem HeartStart XL kann der zuerst vor Ort eintreffende Helfer eine lebensrettende Defibrillation verabreichen – unabhängig davon, ob er in den Basismaßnahmen (BLS) oder den erweiterten Maßnahmen der Reanimation (ACLS) geschult ist.

Im AED-Betrieb leiten Sprachhinweise und Bildschirmmeldungen den BLS-Anwender durch den Defibrillationsvorgang, während der HeartStart XL kontinuierlich das EKG überwacht und anzeigt. Sobald ein ACLS-Anwender eintrifft, kann der HeartStart XL leicht auf manuellen Betrieb umgeschaltet werden. Dies ermöglicht den Zugriff auf zusätzliche Therapiefunktionen wie wählbare Energie (von 2 bis 200 Joule) und nicht-invasives Pacing.

SMART-Biphasic-Technologie

Wie klinische Studien gezeigt haben, ist die patentierte SMART-Biphasic-Wellenform von Philips den hochenergetischen einphasigen Wellenformen im Hinblick auf Wirksamkeit und Schutz vor defibrillationsbedingter Herzschädigung überlegen.^{1,2,3}

- **Impedanzkompensation.** Nach Messung der Brustimpedanz wird die Abgabe des niederenergetischen Schocks an die individuellen Erfordernisse des Patienten angepasst.
- **Kurze Ladedauer.** Das Aufladen auf die höchste Energiestufe (200 Joule) dauert weniger als 3 Sekunden.
- **Synchronisierte Defibrillation (Kardioversion).** Die Philips SMART-Biphasic-Wellenform wurde klinischen Tests unterzogen und bewies dabei ihren hohen Wirkungsgrad für die Kardioversion von Vorhofflimmern.

Einfache Anwendung

- **1-2-3-Bedienung.** Intuitive Anwendung dank echter 1-2-3-Bedienung.
- **AED-Betrieb.** Sprachhinweise und Textmeldungen leiten durch den Defibrillationsvorgang. Nicht-eskalierende Sequenz, vor-eingestellt auf 150 Joule.
- **Plattenelektroden (optional).** Unter den Anterior/Anterior-Plattenelektroden für Erwachsene liegen die Plattenelektroden für Kinder.
- **Multifunktionale Defibrillator-Pads.** Pads für Erwachsene und Kinder ermöglichen Defibrillation, EKG-Überwachung, Pacing und Kardioversion.

Datenmanagement und Berichte

Alle Patientendaten, auch das kontinuierliche EKG und die Ereignisse (d. h. Schockabgaben und Alarme), werden im Speicher des Gerätes und auf der optionalen Speicherkarte gespeichert. Mit Hilfe des Philips HeartStart Event Review Datenmanagementsystems können die zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation benötigten Berichte bearbeitet, gespeichert und gedruckt werden.

Leicht, kompakt, robust

- **Leicht.** Wiegt weniger als 6,35 kg.
- **Kompakt.** Passt bequem auf eine normale Tragbahre.
- **Robust.** Hält den Beanspruchungen im Krankenhaus und beim Patiententransport stand.

Service-Lösungen

- **Flexible Gewährleistung.** Lösungen für individuelle Anforderungen.
- **Zuverlässigkeit.** Die Philips Familie der Reanimationsprodukte bewährt sich seit mehr als 30 Jahren in der Praxis.



Speicherkarte zur Ereignis-speicherung über 2 Stunden.



QUELLENANGABEN

1. Bardy GH et al. "Multicenter Comparison of Truncated Biphasic Shocks and Standard Damped Sine Wave Monophasic Shocks for Transthoracic Ventricular Defibrillation". *Circulation* 1996;94:2507-2514.
2. Gliner BE, White RD. "Recurrence of Out-of-Hospital VF Following Low-Energy Biphasic and High-Energy Monophasic Defibrillation Shocks". *J American College of Cardiology* (Abstract) 1999;33:127A.
3. Reddy RK et al. "Transthoracic Ventricular Defibrillation Causes Fewer ECG ST-Segment Changes After Shock". *Ann Emerg Med* 1997;30:127-134.
4. Benditt, DG et al. "Biphasic Waveform Cardioversion as an Alternative to Internal Cardioversion for Atrial Fibrillation Refractory to Conventional Monophasic Waveform Transthoracic Shock". *Am J Cardiol*, December 15, 2001;88(12):1426-1428.

**PHILIPS MEDIZIN SYSTEME IST TEIL
VON ROYAL PHILIPS ELECTRONICS****Per Internet:** www.medical.philips.com**Per E-Mail:** medical@philips.com**Per Fax:** +31 40 27 64 887**Per Post:**Philips Medical Systems
Global Information Center
I.B.R.S./C.C.R.I. Numero 11088
5600 VC Eindhoven
Niederlande**DEUTSCHLAND**Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH
Kardiologie- und Monitoring-Systeme
Kunden-Informationszentrum
Hewlett-Packard-Str. 2
71034 BöblingenTel. (0 18 05) 32 62 77*
* EUR 0,12 pro MinuteFax (0 18 05) 31 61 77*
* EUR 0,12 pro MinuteE-Mail infoline.medizin@philips.com
Internet <http://www.philips.de>**ÖSTERREICH**Philips Medizinische Systeme Ges.m.b.H.
Triester Straße 64
1101 WienInternet <http://www.philips.at>**SCHWEIZ**Philips AG
Medical Systems
Allmendstrasse 140
8041 Zürichwww.medical.philips.com

© Philips Medical Systems
North America Corporation, 2002
Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung außerhalb der
engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes bedarf der
vorherigen schriftlichen Zustimmung. Die Angaben sind
unverbindlich und können ohne vorherige Ankündigung
geändert werden. Philips haftet nicht für die Richtigkeit
und Vollständigkeit der Angaben.

Gedruckt in den Niederlanden, Mai 2003
4522 982 92203