

RapidShock™

L'analyse du rythme la plus rapide au monde



Décision du choc ou non choc en 3 secondes pour minimiser le temps de pause

Les données scientifiques sont sans équivoque : le succès d'une réanimation cardiopulmonaire dépend étroitement des efforts visant à réduire la durée des pauses pendant les compressions thoraciques. D'ailleurs, les preuves sont telles que le Conseil Européen de Réanimation a souligné à maintes reprises la nécessité de limiter les pauses dans ses dernières recommandations.

Grâce à l'algorithme RapidShock de ZOLL, les sauveteurs peuvent améliorer considérablement la RCP. En à peine 3 secondes, l'algorithme décide de choquer ou de ne pas choquer, ce qui réduit au maximum les pauses pendant les compressions.

Une précision documentée

La précision des décisions rapides prises par le système RapidShock a été démontrée. Sa performance dépasse la norme établie par l'American Heart Association (AHA) relative aux performances des algorithmes d'analyse, comme indiqué dans le tableau ci-contre.

Performance de l'algorithme RapidShock par rapport aux recommandations de l'AHA¹

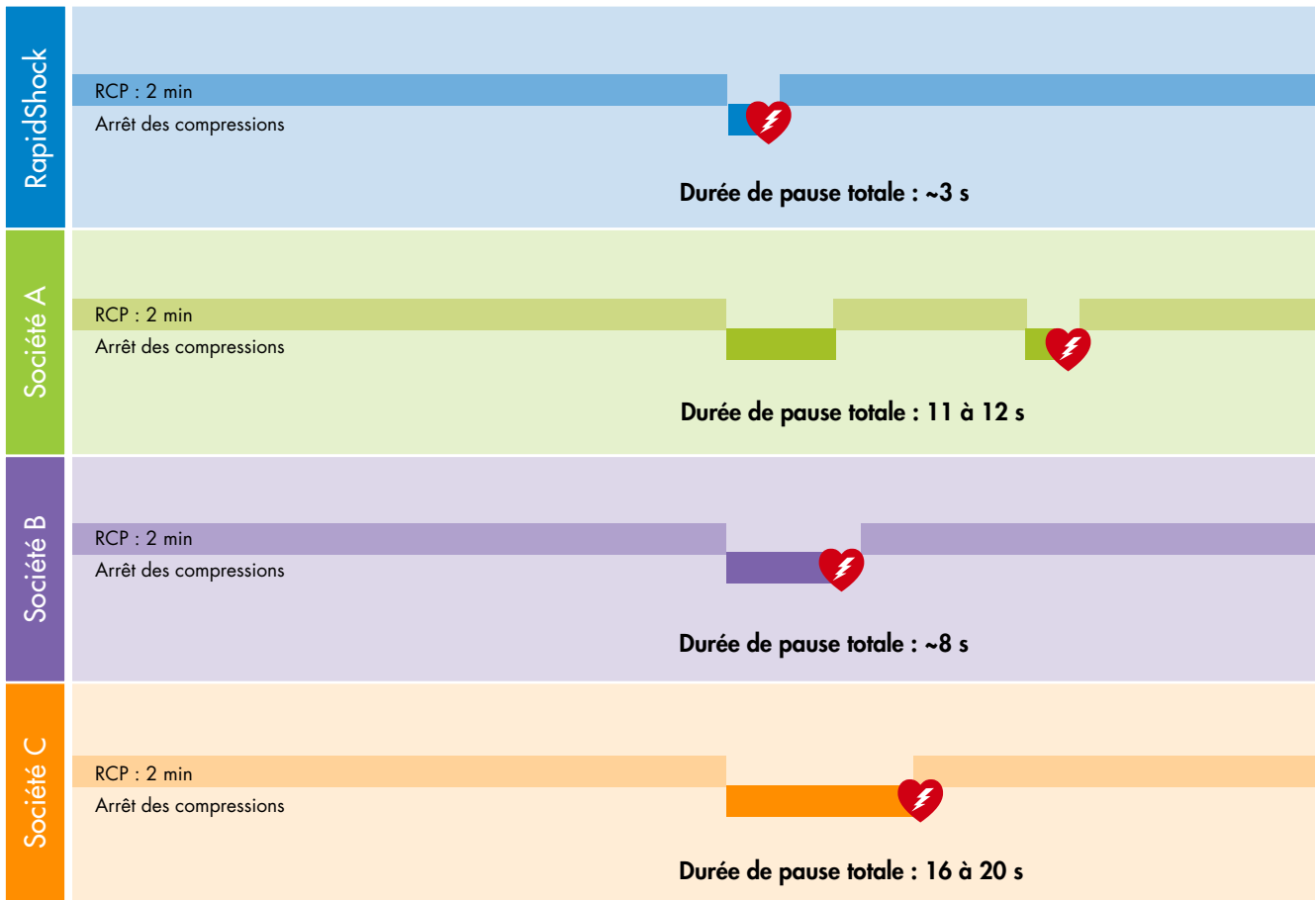
Rythme	Performance d' RapidShock
FV à grandes mailles	Supérieure
TV rapide	Supérieure
Rythme sinusal normal	Supérieure
Fibrillation auriculaire	Supérieure
Bloc sinusal	Supérieure
ESV	Supérieure
Asystole	Supérieure

ZOLL®

RapidShock

Durée de pause totale la plus courte

L'interruption des compressions thoraciques se traduit par une absence de circulation, quel que soit le moment où elle se produit dans le cycle de RCP. C'est pourquoi ZOLL s'est attaché à réduire la durée totale de pause.



Selon le protocole de RCP utilisé, les pauses de ventilation sont à ajouter aux valeurs affichées

« ... même une pause de 5 à 10 s peut réduire les chances de succès d'un choc. »
Recommandations 2015 du Conseil Européen de Réanimation (page 107)

¹Kerber R, et al. Automatic External Defibrillators for Public Access Defibrillation: Recommendations for Specifying and Reporting Arrhythmia Analysis Algorithm Performance, Incorporating New Waveforms, and Enhancing Safety, *Circulation*. 1997;95:1677-1682.