

## Ficha informativa

# VENTILACIÓN NO INVASIVA

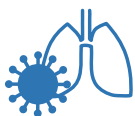
### LA VENTILACIÓN NO INVASIVA REDUCE LOS COSTES.



Los costes derivados de la atención a un paciente con neumonía en Europa rondan los 10.300 euros, mientras que para un paciente intubado suponen unos 25.000 euros. (Schönhofer 2006)



La ventilación no invasiva no necesariamente se lleva a cabo en un servicio de cuidados intensivos, sino en plantas destinadas a procedimientos de ventilación lo que permite reducir costes. (Bülow 2007)



La ventilación invasiva lleva consigo el riesgo de infecciones hospitalarias - especialmente de neumonía asociada a la ventilación - lo que provoca un aumento considerable de los costes. (Schönhofer 2008)

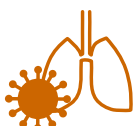


De acuerdo con un estudio estadounidense publicado en el año 2000, las infecciones nosocomiales supusieron un coste de 29 mil millones de dólares para los hospitales del país norteamericano. (Instituto de Medicina [EE. UU.] 2000, véase también: Instituto Robert Koch [Alemania] 2002)



La neumonía asociada con la ventilación genera 12.000 dólares de coste adicional por cada paciente. (Warren 2003)

### LA VENTILACIÓN NO INVASIVA REDUCE EL RIESGO DE LAS INFECCIONES ADQUIRIDAS EN HOSPITALES.



La ventilación invasiva implica un riesgo de aparición de infecciones nosocomiales. (Schönhofer 2008)

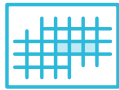


En el caso de la ventilación no invasiva, al no usar tubos se consigue que menos gérmenes entren en contacto con el sistema respiratorio por lo que se observan menos infecciones hospitalarias. (Kuhlen 2008)



El empleo de una ventilación no invasiva evita otras manipulaciones de tipo invasivo como el uso de catéteres, necesarios para la anestesia vinculada con una ventilación invasiva. (Nava 2006, Bülow 2007)

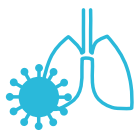
## LA VENTILACIÓN NO INVASIVA ES CAPAZ DE REDUCIR LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.



Gracias a la ventilación no invasiva, se reduce la duración de la estancia en hospital en una media de tres días. (Ram 2004)



La ventilación no invasiva acorta la etapa de destete, lo que se traduce en estancias más breves para los pacientes de una UCI hospitalaria. (Ferrer 2003)

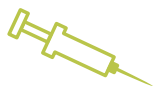


En el caso de la ventilación invasiva, la retirada de la ventilación y las posibles infecciones prolongan la estancia en la unidad de cuidados intensivos, lo que a su vez aumenta los costes y mantiene ocupadas valiosas camas en dicho tipo de unidad. (Nava 2006)

## LA VENTILACIÓN NO INVASIVA INCREMENTA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.



La ventilación no invasiva no implica una sedación del paciente. (Kuhlen 2008)



La ventilación invasiva requiere de anestesia. (Schönhofer 2008)



Los pacientes bajo ventilación no invasiva no precisan mascarillas en distintas etapas, lo que les permite comunicarse con los médicos y también hablar con las visitas o beber algo. (Nava 2006, Bülow 2007)

## LA VENTILACIÓN NO INVASIVA PERMITE REDUCIR LAS COMPLICACIONES.



La proporción de posibles complicaciones se reduce en un 62 por ciento con la ventilación no invasiva. (Ram 2004)



Gracias a la ventilación no invasiva se evitan lesiones internas, como las que llega a sufrir la tráquea. (Ram 2004)



El riesgo de neumonía asociada con un procedimiento de intubación aumenta un 1 % por cada día que el paciente requiera intubación. (Nava 2006, Elliott 2004).

59 %  
↓

La ventilación no invasiva precoz reduce la necesidad de intubación en un 59 por ciento (Elliot 2004). (Ram 2004)



La VNI [...] está ligada a un menor riesgo de neumonía y muerte que la intubación endotraqueal. (Carlucci 2001)



En caso de uso prolongado, la ventilación invasiva es capaz de provocar un desgaste de la musculatura. (Schönhofer 2008)

50 %  
↓

La ventilación no invasiva reduce en más del 50 por ciento el riesgo de cometer errores en el tratamiento de los pacientes que la reciben. (Ram 2004)

## LA VENTILACIÓN NO INVASIVA REDUCE LOS ÍNDICES DE MORTALIDAD.



El índice de mortalidad en pacientes con EPOC tratados con ventilación no invasiva disminuye en un 48 por ciento. (Ram 2004)



La VPP no invasiva conduce a menos readmisiones hospitalarias. (Conti 2002)

+ 50 %  
↑

La tasa de mortalidad aumenta en un 50 % cuando se presenta neumonía asociada a la ventilación mecánica. (Warren 2003)



Para los pacientes tratados con una ventilación no invasiva, el riesgo asociado con los errores del tratamiento bajó del 27 al 15 por ciento (Plant 2000). Según otro estudio, esta cifra podría disminuirse hasta en un 50 %. (Ram 2004)

**Bülow 2007:** Bülow HH, Thorsager B, Hoejberg JM. Experiences from introducing non-invasive ventilation in the intensive care unit: a 2-year prospective consecutive cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2007; 51: 165-170. (8)

**Carlucci 2001:** Carlucci A, Richard JC et al. Noninvasive versus conventional mechanical ventilation. An epidemiologic survey. *AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE* 2001 Mar; 163(4):874-80.

**Conti 2002:** Conti G, Antonelli M, Navalesi P et al. Noninvasive vs. conventional mechanical ventilation in patients with chronic obstructive pulmonary disease after failure of medical treatment in the ward: a randomized trial. *Intensive Care Med* 2002; 28: 1701-1707.

**Elliott 2004:** Elliott MW. Non-invasive

ventilation for acute respiratory disease. *British Medical Bulletin* 2004; 72: 83-97.

**Ferrer 2003:** Ferrer et al. Non-invasive Ventilation during Persistent Weaning Failure. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2003; Vol. 168, No. 1: 70-76. (6)

**Institute of Medicine 2000:** Institute of Medicine. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* National Academy Press 2000. (3)

**Kuhlen 2008:** Kuhlen R. „NIV erfordert ein anderes Patienten-Management“. *Drägerheft* 2008: 15. (4)(7)

**Nava 2006:** Nava S. „Offen sein für nicht-invasive Beatmung“. *C.A.R.E.* 2006; 1. (8)

**Ram 2004:** Ram FSF, Picot J, Lightowler J, Wedzicha JA. Non-invasive positive pressure ventilation for treatment of respiratory failure

due to exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 3. (5) (10)

**Robert Koch Institut 2002:** Nosokomialer Infektionen Autoren: Dr. med. Christine Geffers, Prof. Dr. med. Petra Gastmeier, Prof. Dr. med. Henning Rüden, Heft 8 (3)

**Schönhofer 2006:** Schönhofer, B.: *Nicht-invasive Beatmung - Grundlagen und moderne Praxis, UNI-MED, Bremen, 2006*

**Schönhofer 2008:** Schönhofer B et al. *Nicht-invasive Beatmung bei akuter respiratorischer Insuffizienz. Deutsches Ärzteblatt* 2008; 105(24): 424-433. (2)

**Warren 2003:** Warren DK et al. *Crit Care Med* 2003