

#32

Adaptación A Ventilación No Invasiva En Domicilio: Impacto Del Técnico Especializado En Ventilación

Trastornos Respiratorios

Teresa Mendoza García, Cristina Esteban Amarilla, Julia Herrero , Laura De La Dueña , María De Los Ángeles Zambrano , Remedios Marquina , Gonzalo Aparicio , María Jesús Lobo , Laura Nuñez , Paula Rodríguez , Pablo Zazu , Claudia Busto , Pedro Piñero , Julia Montero , Jimmy Icaza , María Mercedes Morante , Montserrat Ramiro , Sandra Pelicano , Fernanda Troncoso

Neumología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es el tratamiento fundamental en la insuficiencia respiratoria global crónica. El periodo de adaptación es clave para garantizar la adherencia y eficacia del tratamiento a largo plazo.

En la Unidad de Ventilación Mecánica Domiciliaria(UVMD) disponemos de un TCAE especializado en ventilación que realiza seguimiento domiciliario.

Objetivos

Evaluar el impacto clínico del seguimiento domiciliario realizado por un técnico especializado durante la fase de adaptación a la VMNI, analizando su efecto sobre la adherencia, la eficacia y la reducción de visitas hospitalarias.

Material y Método

Estudio prospectivo, observacional en la UVMD-Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se incluyeron pacientes adultos que iniciaron VMNI entre enero/24 y octubre/25, con adaptación domiciliaria por técnico especializado. Se recogieron datos clínicos, gasométricos, del uso/software dispositivo, y número y tipo de intervenciones (domiciliarias o telefónicas/telemáticas).

Resultados y conclusiones

Se incluyeron 24 pacientes (58% mujeres, edad media 67 ± 9 años, IMC 31 ± 9 kg/m²). Patologías más frecuentes: EPOC (33%), SHO (29%), ELA (17%), otros (21%). pCO₂ media al inicio 41 ± 5 mmHg. El tiempo medio desde el inicio de VMNI hasta la primera intervención del técnico fue de $14,9 \pm 9,7$ días, con una media de 5 ± 2 intervenciones por paciente (2 ± 1 domiciliarias y 3 ± 2 telefónicas) –evitando dos visitas hospitalarias por paciente.

Los principales problemas detectados fueron: escaso uso, fugas y asincronías. En aquellos pacientes con uso <4 horas, tras la intervención del técnico, mejoró el uso de $2,6 \pm 1,4$ horas a $5,6 \pm 1,7$ horas($p=0,03$). Se cambió mascarilla a 7 pacientes(29%) y se visualizaron asincronías en el 50% pacientes, lo que motivó cambios paramétricos para su subsanación.

Conclusiones:

- El seguimiento domiciliario en la adaptación a VMNI por un técnico especializado constituye una estrategia segura y eficiente, que favorece la educación terapéutica y mejora la adherencia.
- El seguimiento domiciliario reduce las visitas hospitalarias.

#32

Adaptación A Ventilación No Invasiva En Domicilio: Impacto Del Técnico Especializado En Ventilación

Trastornos Respiratorios

Teresa Mendoza García, Cristina Esteban Amarilla, Julia Herrero , Laura De La Dueña , María De Los Ángeles Zambrano , Remedios Marquina , Gonzalo Aparicio , María Jesús Lobo , Laura Nuñez , Paula Rodríguez , Pablo Zazu , Claudia Busto , Pedro Piñero , Julia Montero , Jimmy Icaza , María Mercedes Morante , Montserrat Ramiro , Sandra Pelicano , Fernanda Troncoso

Neumología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) es el tratamiento fundamental en la insuficiencia respiratoria global crónica. El periodo de adaptación es clave para garantizar la adherencia y eficacia del tratamiento a largo plazo.

En la Unidad de Ventilación Mecánica Domiciliaria(UVMD) disponemos de un TCAE especializado en ventilación que realiza seguimiento domiciliario.

Objetivos

Evaluar el impacto clínico del seguimiento domiciliario realizado por un técnico especializado durante la fase de adaptación a la VMNI, analizando su efecto sobre la adherencia, la eficacia y la reducción de visitas hospitalarias.

Material y Método

Estudio prospectivo, observacional en la UVMD-Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se incluyeron pacientes adultos que iniciaron VMNI entre enero/24 y octubre/25, con adaptación domiciliaria por técnico especializado. Se recogieron datos clínicos, gasométricos, del uso/software dispositivo, y número y tipo de intervenciones (domiciliarias o telefónicas/telemáticas).

Resultados y conclusiones

Se incluyeron 24 pacientes (58% mujeres, edad media 67 ± 9 años, IMC 31 ± 9 kg/m²). Patologías más frecuentes: EPOC (33%), SHO (29%), ELA (17%), otros (21%). pCO₂ media al inicio 41 ± 5 mmHg. El tiempo medio desde el inicio de VMNI hasta la primera intervención del técnico fue de $14,9 \pm 9,7$ días, con una media de 5 ± 2 intervenciones por paciente (2 ± 1 domiciliarias y 3 ± 2 telefónicas) –evitando dos visitas hospitalarias por paciente.

Los principales problemas detectados fueron: escaso uso, fugas y asincronías. En aquellos pacientes con uso <4 horas, tras la intervención del técnico, mejoró el uso de $2,6 \pm 1,4$ horas a $5,6 \pm 1,7$ horas($p=0,03$). Se cambió mascarilla a 7 pacientes(29%) y se visualizaron asincronías en el 50% pacientes, lo que motivó cambios paramétricos para su subsanación.

Conclusiones:

- El seguimiento domiciliario en la adaptación a VMNI por un técnico especializado constituye una estrategia segura y eficiente, que favorece la educación terapéutica y mejora la adherencia.
- El seguimiento domiciliario reduce las visitas hospitalarias.