

VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA POR JATO

Na HFJV, baixe a frequência, não a PEEP.

A expiração é passiva. Aprisionamento de gás se resolve com tempo expiratório. A PEEP mantém o pulmão aberto.

Referências

Mammel MC, van Kaam AHLC, Donn SM (eds.). **Manual of Neonatal Respiratory Care**. Springer, 2022. Cap. 41, High-Frequency Jet Ventilation (Keszler M), p. 387–394.

Goldsmith JP, Karotkin EH, Keszler M, Gautham KS (eds.). **Goldsmith's Assisted Ventilation of the Neonate**, 7ª ed. Elsevier, 2022. Cap. 24, High-Frequency Ventilation.

POR QUE IMPORTA

No jato, a expiração é passiva.

Frequência alta demais aprisiona gás.
A PaCO₂ **sobe** em vez de cair.

A frequência tem efeito pequeno sobre a PaCO₂.

Mammel, cap. 41, p. 388–389

PARA INICIAR

420

ciclos/min

7 Hz

0,02

s de tempo
inspiratório

Manter no mínimo

Faixa usual

300–450

Mammel, cap. 41, p. 389 e 391 · Faixa do Goldsmith: 240–660
ciclos/min

CONSTANTES DE TEMPO LONGAS

**Mais devagar
quando o ar precisa
de tempo para sair.**

Aspiração de mecônio	240–320
----------------------	----------------

EIP grave	300–340
-----------	----------------

Tubo de 2 mm	240–280
--------------	----------------

OXIGENAÇÃO

A PEEP é o principal determinante da MAP.

$FiO_2 < 0,30$

6–7

$FiO_2 0,30–0,50$

7–8

$FiO_2 > 0,50$

9–12

PEEP inicial na SDR, cmH₂O · Mammel, cap. 41, p. 388 e 391

A REGRA DE BEIRA DE LEITO

Hiperinsuflação ou CO₂ subindo?

**Baixe a frequência.
Não a PEEP.**

APEEP adequada mantém as vias aéreas abertas e o volume pulmonar.

Mammel, cap. 41, p. 392–393

NO APP

Cada parâmetro, com a fonte.

Monitorização
respiratória e
hemodinâmica



Parâmetros iniciais de
ventilação



HFJV



neofast

Parâmetros iniciais de ventilação - Por modo ventilatório

HFJV — Ventilação de alta frequência por jato

Expiração passiva. **Resgate** em extravasamento de ar e doença obstrutiva.

Frequência	420 ciclos/min ao iniciar (7 Hz). Faixa usual: 300 a 450 ciclos/min (Mammel); 240 a 660 (Goldsmith)
Frequência mais baixa	SAM: 240 a 320 · EIP grave: 300 a 340 · Tubo de 2 mm: 240 a 280 ciclos/min
Ti	0,02 s, fixo e ultracurto. Só em bebê grande com frequência baixa ou PIP no limite: subir 0,004 s por vez, até 0,034 s
I:E	Pelo menos 1:4, de preferência 1:5 ou mais, para evitar aprisionamento de gás
PIP	15 a 45 cmH ₂ O. Vindo da convencional: manter a mesma PIP. Início direto: a que dê movimento torácico visível, sem excesso
Ajuste do CO ₂	PIP $\pm$ 1 a 2 cmH ₂ O por vez (subir para baixar a PaCO ₂). Ao baixar a PIP, subir a PEEP se preciso para manter a MAP
PEEP	7 a 12 cmH ₂ O, frequentemente mais alta do que na ventilação convencional, para manter o pulmão recrutado. Em prematuros extremos, 6 a 8 cmH ₂ O
PEEP inicial pela FiO ₂	< 0,30: 6 a 7 · 0,30 a 0,50: 7 a 8 · > 0,50: 9 a 12 cmH ₂ O
FiO ₂ não cai para < 0,35	Subir a PEEP, exceto se houver escape de ar ou hiperinsuflação

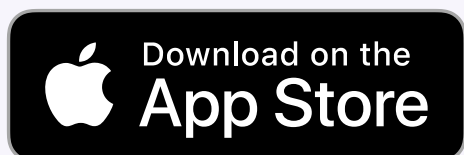


neofast

Calculadoras e guias neonatais, com a referência por trás de cada número.

Baixe na App Store e no Google Play

neofastapp.com



O app calcula e cita a fonte. A decisão clínica é da equipe assistente.