

- A. 用途- 當傳統呼吸器無法維持穩定呼吸、PPHN、或有 air-leakage 欲減少 barotrauma 時。
- B. 初始設定-
1. Frequency 15Hz
 2. FiO₂ 比原來 IMV 之設定高 2-4cmH₂O
 3. MAP (平均氣道壓力)- 同 IMV 原先設定之 MAP，可加 1-2
 4. stroke volume: BW < 1kg => 3-5cc/kg
 5. Flow rate >= 12 (若使用高頻呼吸器作一般 IMV 使用，則 flow rate 設為 9)
 6. 停用 auto-sign
- C. 設定後的調整-
- MAP- 根據 PaO₂ 及 CxR 胸廓擴張程度調整。維持 CxR 胸廓在第 8-9 肋間。
 - Stroke volume- 根據 PaCO₂ 及高頻抖動程度調整。建議抖動程度在下巴至肚臍間。
- D. 追蹤方式-
- CxR- 轉換成高頻呼吸器使用後 1、4、12、24、36 小時追蹤，之後每天或 PaO₂ 有快速變化時追蹤。(請與主治醫師討論)
- E. weaning-
- 依據血氧濃度，調降 FiO₂，若 FiO₂ 調降至 40%以下，則開始降 MAP。(除非過度 hyperexpansion，才先調整 MAP)
 - 根據 PaCO₂，調整 stroke volume。(Stroke volume 越高，CO₂ 被洗出來越多)
- F. 轉 conventional mode 時機- 當 FiO₂ < 40%、MAP < 8-10H₂O、且有穩定 blood gas 數值時，才考慮轉回 IMV。
- G. 注意事項- 非必要時不 routine 抽痰，抽痰時盡量使用密閉式抽痰管，且抽痰後考慮給予 sign。
- H. 併發症- 等同 IMV，如過高的 MAP 會影響心輸出量且可能造成氣胸、過低則會導致肺塌陷。