



### Points importants

- L'oxygène à 100 % doit seulement être administré chez le nouveau-né qui ne se comporte pas normalement, soit qui ne respire pas adéquatement et qui est sans pleurs ou sans cris.
- Après la naissance, les fonctions respiratoires de l'enfant continuent de se développer et de s'ajuster au taux d'oxygène ambiant.
- En administrant l'oxygène à haute concentration sans indications, nous pourrions modifier le développement précoce du système respiratoire et circulatoire de l'enfant.

### L'administration d'oxygène en néonatalité – Une précision sur l'application du protocole TECH. 10 des PICTAP 2013

Pour faire suite à un questionnaire qui nous a été adressé, nous estimons qu'une clarification est nécessaire en ce qui a trait à l'administration d'oxygène lors d'un accouchement en préhospitalier ou de la prise en charge d'un nouveau-né.

#### Le protocole TECH 10

À la lecture du protocole TECH 10, vous trouverez l'indication suivante concernant l'administration d'oxygène à haute concentration :

#### ***OBS. 4 Appréciation et soins au nouveau-né, dans certaines situations.***

Quelles sont donc ces situations ? La réponse à cette question est incluse dans le protocole OBS.4. En effet, si dans les 60 secondes suivant l'accouchement, le nouveau-né se comporte normalement, donc qu'il respire adéquatement, pleure ou crie avec force, aucune administration d'oxygène n'est nécessaire. Pour toute autre situation, l'oxygène à 100 % devra être administré.

### Physiopathologie

Lors de la naissance, le système respiratoire du nouveau-né (re. : bulbe rachidien) est en processus d'ajustement. La pression partielle d'oxygène chez un nouveau-né est fréquemment vue à l'hôpital autour de 70-80 cm H<sub>2</sub>O, ce qui est en deçà de la normale située à 94-100 cmH<sub>2</sub>O. Cette situation est tout à fait normale considérant que le système respiratoire et circulatoire à l'air libre est toujours en développement et fonctionne maintenant de façon autonome. Son développement se fera sur plusieurs jours. L'administration d'oxygène à haute concentration pour un enfant ne présentant pas de dysfonctions respiratoires, pleurant et criant comme on l'on s'y attend, n'est pas nécessaire et pourrait même modifier ce développement et ainsi affecter les fonctions respiratoires à moyen terme.

Nous souhaitons que cette clarification vous soit utile lors de vos prochaines interventions.

Dave Ross, M.D.