

## SPU chez Pratt & Whitney Canada

### **Objet : Mise à jour – protocole d'oxygénothérapie**

Chers collègues, les protocoles d'intervention clinique des paramédics ont été mis à jour et il y a eu des changements substantiels au niveau de l'oxygénothérapie. Nous allons donc apporter les modifications suivantes (qui sont assez simples).

### **Administration de l'oxygène à HAUTE CONCENTRATION peu importe la valeur de la saturométrie dans les situations suivantes :**

- Altération du niveau de conscience (p ou U)
  - o Incluant l'arrêt cardiaque, la convulsion active.
- Exposition au monoxyde de carbone, au cyanure ou au sulfure d'hydrogène

**Dans toute autre situation (autant médical que traumatique), administrer le l'oxygène pour obtenir une saturation entre 94 % et 98 %.** (avec masque haute concentration (MHC) ou lunette nasale selon les besoins)

### Remarques :

- Si la valeur de SPO<sub>2</sub> est non disponible ou jugée non fiable en présence d'un patient avec un critère d'instabilité ou présentant des signes d'hypoxémie, entreprendre immédiatement l'administration d'oxygène avec MHC. Après l'obtention d'une valeur fiable, ajuster le débit d'oxygène dès que possible en fonction des valeurs cibles.
- La valeur de SPO<sub>2</sub> doit être mise en relation avec le contexte clinique puisque dans certaines circonstances, celle-ci peut être erronée.
- Cependant, de façon générale, elle peut être considérée comme fiable si :
  - L'indicateur de pulsation (au moniteur Zoll) correspond au pouls du patient et est en corrélation avec une courbe appropriée de SPO<sub>2</sub>.
- Un changement de débit de l'oxygène devrait modifier la SpO<sub>2</sub> en moins d'une minute.

Mise à jour 25 juil 2023;

Réf : Protocoles d'intervention clinique à l'usage des paramédics en soins primaires (PICPSP) 2023; Direction médicale nationale des SPU, MSSS.