



## Cet outil fournit des informations pour faciliter la gestion des commotions cérébrales et symptômes persistants chez les adultes

### Examen ciblé



#### 1. Histoire du patient

- Évaluer le niveau de préoccupation pour les principales pathologies structurelles ou autres. Si nécessaire, référez-vous à un fournisseur de soins de santé approprié.
- Identifiez et évaluez les autres conditions et comorbidités. Gérez en utilisant des parcours de soins appropriés.
- Abordez les facteurs pronostiques qui peuvent retarder le rétablissement.

Des pathologies structurelles ou autres majeures peuvent être suspectées avec certains signes et symptômes (drapeaux rouges) dont:

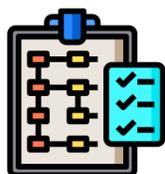
- Maux de tête qui s'aggravent, convulsions, signes neurologiques focaux, apparence très somnolente / impossible de se réveiller, vomissements répétés, troubles de l'élocution, incapacité à reconnaître les personnes ou les lieux, augmentation de la confusion ou de l'irritabilité, faiblesse ou engourdissement des bras ou des jambes, douleur au cou, changement de comportement inhabituel, changement d'état de conscience

Exemples d'autres conditions / comorbidités:

- Conditions physiques: maux de dos, douleurs au cou
- Conditions psychologiques: dépression, anxiété
- Comorbidités: diabète, maladies cardiaques

Exemples [facteurs pronostiques](#) de récupération retardée:

- Conditions médicales préexistantes / concomitantes ou symptômes post-lésionnels
- Facteurs personnels, psychosociaux ou environnementaux



#### 2. Examen physique

- Évaluer les niveaux de préoccupation concernant les principales pathologies structurelles ou autres.
  - Utilisez la [règle canadienne de la colonne vertébrale C](#) pour exclure les fractures et les luxations du rachis cervical.
- Évaluer l'état mental et la cognition, l'état physique, les nerfs crâniens, le tonus des extrémités, la force et les réflexes, la démarche et l'équilibre, la détérioration / amélioration depuis la blessure.

#### 3. Gestion

- Offrir des informations sur la nature, la gestion et l'évolution de la commotion cérébrale.
- Discutez de la gamme d'interventions efficaces avec le patient et, ensemble, sélectionnez une intervention thérapeutique.

#### 4. Réévaluation et décharge

- Réévaluer le patient à chaque visite pour déterminer si: (1) des soins supplémentaires sont nécessaires; (2) la condition s'aggrave; ou (3) le patient s'est rétabli.
- Surveillez les facteurs émergents susceptibles de retarder la récupération.

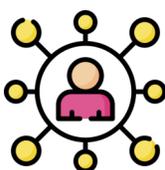
Intégrer les mesures des résultats lors de l'évaluation et de la surveillance des patients pour la gravité de la douleur, la fonction et les comorbidités

- [Self-rated Recovery Question](#)
- [Rivermead Post Concussion Symptom Questionnaire](#)
- [Graded Symptom Checklist](#)
- [Post Concussion Symptom Scale](#)
- [Post-Concussion Symptom Inventory](#)
- [Pittsburgh Sleep Quality Index](#)

Cliquez ici pour plus de mesures de résultats [mesures de résultats](#)

#### 5. Références et collaboration

- Référer le patient à un professionnel de la santé approprié pour une évaluation plus poussée à tout moment pendant ses soins s'il développe des symptômes qui s'aggravent ou de nouveaux symptômes physiques ou psychologiques.



## Prise en charge initiale des symptômes

- La prise en charge est basée sur les symptômes: traiter des symptômes spécifiques, y compris des blessures concomitantes, selon une pratique factuelle
- Encourager le retour à l'activité / au travail / à l'école même avec des symptômes (selon la tolérance)

## Prise en charge spécifique des symptômes persistants (durée > 3 mois)

**Offrir une éducation structurée aux patients (rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, des conseils sur les soins personnels) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes\*:**

### Céphalée post-traumatique

**Pensez** à l'éducation (p. Ex. Contrôle des stimuli, hygiène du sommeil, modification de l'alimentation, modification de l'environnement)

**Envisagez** de tenir un [journal des maux de tête](#)

**Envisager** des interventions pharmaceutiques pour la douleur aiguë et la prévention des crises de maux de tête

### Troubles veille-sommeil

**Pensez** à l'hygiène du sommeil

**Envisagez** des interventions comportementales

**Envisagez** la mélatonine en association avec une exposition réduite à la lumière le soir et une luminothérapie le matin

**Envisagez** une supplémentation en magnésium et en zinc

**Pensez** à l'acupuncture

**Envisagez** des stratégies de gestion du stress

### Troubles de la santé mentale

**Envisager** une thérapie cognitivo-comportementale pour les patients ayant des problèmes d'humeur et d'anxiété persistants

### Difficultés cognitives

**Envisagez** de consulter un professionnel de la santé si les symptômes ne disparaissent pas et continuent d'interférer dans le fonctionnement quotidien au-delà de 4 semaines

**Envisager** la mise en œuvre de stratégies de neuroréadaptation pour les patients présentant des troubles cognitifs persistants et pour faciliter la reprise de l'activité / du travail / de l'école / de la participation communautaire

**Envisagez** de mettre en place des aménagements, des modifications, un soutien pour le travail / l'école

### Dysfonctionnement vestibulaire (équilibre / étourdissements) et vision

**Considérez** la manœuvre epley si dix-hallpike est positif

**Envisagez** une thérapie de rééducation vestibulaire

**Envisagez** une thérapie visuelle

### Fatigue

**Envisagez** des augmentations graduelles des niveaux d'activité

**Tenez** compte du rythme et de la fragmentation de l'activité cognitive et physique tout au long de la journée

**Pensez** à l'hygiène du sommeil

**Envisagez** d'utiliser un journal pour planifier des objectifs significatifs, enregistrer les réalisations de l'activité et identifier les schémas de fatigue

**Envisagez** des stratégies d'adaptation

**Envisager** des références médicales pour le dépistage des tests sanguins, le cas échéant (CBC, TSH, électrolytes); pour les causes secondaires de fatigue: trouble affectif (p. ex. dépression, anxiété); troubles du sommeil; causes métaboliques (p. ex. hypothyroïdie, anémie); anomalie électrolytique (par exemple, hyponatrémie, hypocalcémie); polypharmacie ou effet indésirable des médicaments

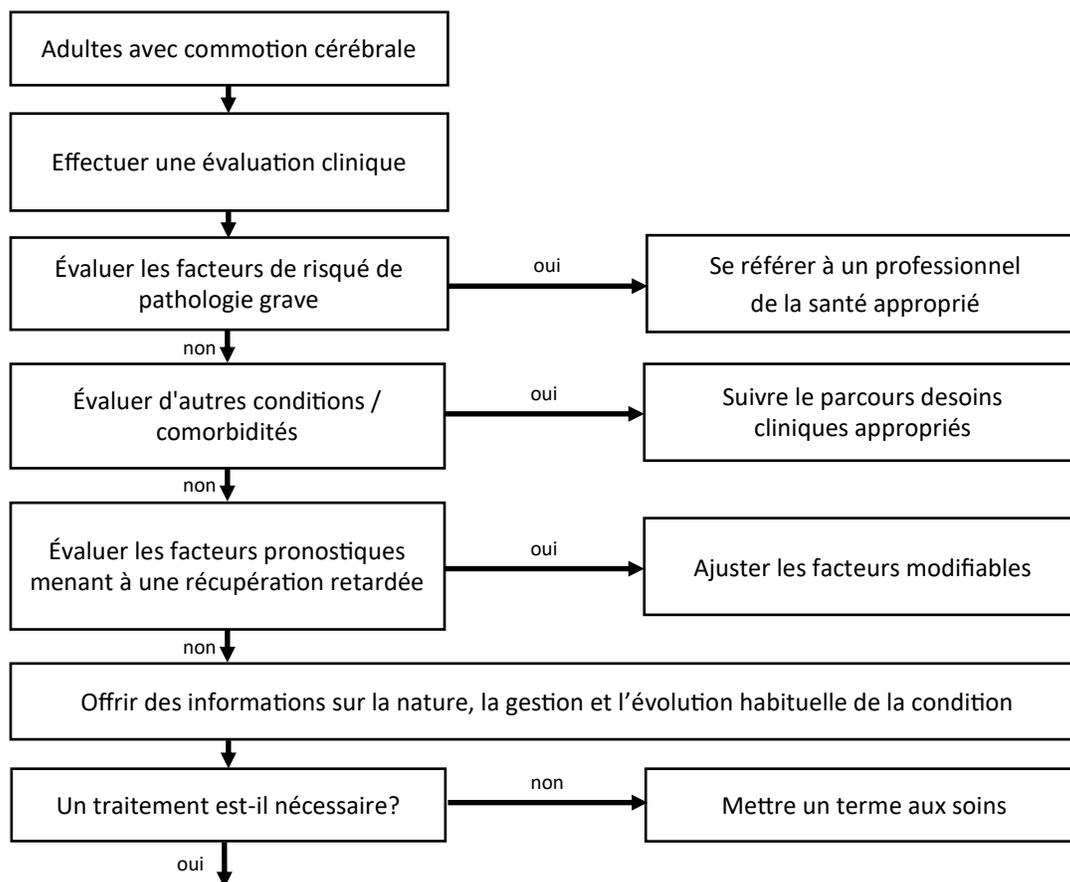
\* Les interventions sont recommandées si les directives utilisent des termes tels que «recommandé pour examen» (par exemple, «offrir», «envisager»), «fortement recommandé», «recommandé sans aucune condition requise» ou «devrait être utilisé». Les recommandations issues de preuves de faible qualité ne sont pas répertoriées.

## Retour à l'activité / au travail / à l'école

- Évitez les activités qui présentent un risque accru de subir une autre commotion cérébrale, en particulier dans les 7 à 10 premiers jours suivant le traumatisme
- Reprendre progressivement une activité normale en fonction de la tolérance et de la condition de ne pas présenter de risque de blessure supplémentaire pour soi-même ou pour les autres
- Dire que l'exacerbation transitoire des symptômes associée à une activité accrue est courante
- Communiquer les restrictions / limitations à l'employeur du patient (avec le consentement du patient) pour faciliter l'adaptation appropriée
- Référer pour une évaluation professionnelle interdisciplinaire si le patient n'a pas repris avec succès le travail pré-lésionnel
- Si le patient ne peut pas retourner à l'emploi avant la lésion, envisager d'autres activités significatives qui favorisent l'intégration communautaire
- Ensemble, l'employeur et l'employé devraient formuler un plan de retour progressif au travail

[Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Berrigan L, Fischer L, Ouchterlony D, Rockwell C, Velikonja D, et al. \*Guideline for Concussion/Mild Traumatic Brain Injury and Persistent Symptoms: 3<sup>rd</sup> Edition \(for Adults 18+ years of age\)\*. Toronto, ON: Ontario Neurotrauma Foundation, 2018.](#)

## Parcours de soins pour la prise en charge des commotions cérébrales chez l'adulte



**Offrir une éducation structurée aux patients (conseils pour rester actif, rassurer, promouvoir et faciliter le retour au travail et aux activités normales, conseils sur les soins personnels) et l'une des interventions thérapeutiques suivantes \*:**

### Céphalée post-traumatique

- Éducation
- Journal des maux de tête
- Interventions pharmaceutiques

### Troubles veille-sommeil

- Hygiène du sommeil
- Interventions comportementales
- Mélatonine
- Acupuncture
- La gestion du stress

### Troubles de la santé mentale

- Thérapie comportementale cognitive

### Difficultés cognitives

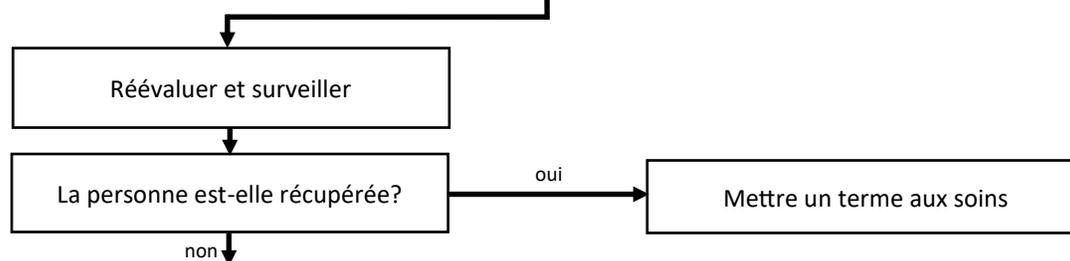
- Stratégies de neuroréhabilitation
- Adaptations, modifications, accompagnement travail / école

### Dysfonctionnement vestibulaire et visuel

- Manœuvre d'Epley
- Thérapie de rééducation vestibulaire
- Thérapie visuelle

### Fatigue

- Augmentation progressive de l'activité
- Hygiène du sommeil
- Rythme d'activité cognitive et physique
- Journal des maux de tête



Récupération incomplète ou changement majeur des symptômes (symptômes physiques, psychologiques ou psychologiques nouveaux ou en aggravation): se référer au professionnel de la santé approprié

\*Les interventions sont recommandées si les directives utilisent des termes tels que «recommandé pour examen» (par exemple, «offrir», «envisager»), «fortement recommandé», «recommandé sans aucune condition requise» ou «devrait être utilisé». Les recommandations issues de preuves de faible qualité ne sont pas répertoriées.