INSTRUCTIONS AU CONGÉ APRÈS UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

ÉTAMPER LA CARTE D'HÔPITAL ICI

A été évalué et peut maintenant avoir congé.

Cependant, certains symptômes peuvent apparaître dans les 24-48 heures après la blessure. Si les symptômes suivants apparaissent, présentez-vous à la salle d'Urgence :

- Perte ou détérioration de l'état de conscience.
- Léthargie profonde ; si vous trouvez que votre enfant est difficile à réveiller ou qu'il est très endormi.
- Vomissements qui persistent.
- Maux de tête qui s'aggravent, surtout s'ils sont localisés.
- Trouble de la vision, de l'audition, de la parole ou de la démarche.
- Changements de comportement (irritabilité persistante chez les jeunes enfants ; augmentation de l'agitation chez les adolescents).
- Convulsions.
- Confusion ou désorientation (ne reconnaît pas les gens ou les lieux).

Si vous avez des préoccupations, obtenez des soins médicaux. Si les symptômes ne se sont pas améliorés dans les 10 jours suivant la commotion cérébrale, contactez le Programme de traumatisme craniocérébral léger / Clinique de commotions cérébrales au 514-412-4400 poste 23310.

Veuillez noter qu'un formulaire de consultation médicale est requis. Une référence au Programme de TCCL peut aussi être envoyée suivant la consultation et le diagnostic initial.

SIGNATURE # PERMIS

TITRE

DATE DE CONSULTATION

Valide pour une durée de 4 semaines.

Les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale, aussi appelée traumatisme craniocérébral léger (TCCL), durent habituellement de 2 à 4 semaines mais peuvent durer plus longtemps.

Les symptômes fréquents incluent :

- Maux de tête, étourdissements.
- Nausées.
- Fatigue et troubles du sommeil.

D'autres symptômes incluent :

- Changements de comportement (irritabilité, anxiété/stress).
- Trouble de la mémoire, de la concentration et de l'attention.
- Sensibilité à la lumière, aux sons et aux mouvements.

Il est extrêmement important de modifier et de gérer les activités physiques et cognitives jusqu'à ce que l'enfant ou l'adolescent ne présente aucun symptôme. Ceci permettra de réduire les risques de développer des symptômes persistants.

MAUX DE TÊTE

Les médicaments comme l'acétaminophène et/ou l'ibuprofène peuvent être pris pendant 3 à 5 jours au besoin. L'ibuprofène ne doit pas être pris dans les premières 24 heures qui suivent la blessure, à moins d'avis contraire de votre médecin. **Bien lire les étiquettes pour connaître les directives de dosage et les avertissements.** Si ce médicament est encore nécessaire après 3-5 jours, **diminuez-le** à un maximum de **3 doses par semaine**. En cas de doute, consultez votre pédiatre, votre médecin de famille ou votre clinique locale.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA GESTION DES ACTIVITÉS PENDANT LES PREMIERS JOURS SUIVANT LA COMMOTION CÉRÉBRALE

- N'allez pas à l'école les 2 premiers jours après la commotion cérébrale.
- Informez le service de garde, l'école, les enseignants et les entraîneurs à propos de la commotion cérébrale et des restrictions en place.
- Pas d'éducation physique ni de sports ou d'autre activité vigoureuse. L'élève ne devrait pas être dans la salle où ces activités sont tenues.
- N'assistez pas aux pratiques sportives ou aux matchs.
- Pas de leçons ou cours de musique et/ou d'art dramatique.
- Pas d'ordinateur ni de jeu vidéo, de texto, de télévision ou de pratique d'un instrument de musique.
- Des promenades récréatives sont permises.
- Favorisez le repos et les pauses.

Voir au verso pour les prochaines étapes.

RECOMMANDATIONS ADDITIONNELLES POUR LES ADOLESCENTS

- Pas de *party* ni de cinéma car le bruit fort et la lumière intense peuvent provoquer des maux de tête.
- Évitez de conduire jusqu'à ce que les symptômes aient disparu.
- Pas de boissons stimulantes, d'alcool, ni de drogues, sous aucun prétexte.

© 2023 Traumatologie HME. Tous droits réservés. 2023-09-F

RECOMMANDATIONS POUR L'ÉCOLE APRÈS UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

Afin de réduire au minimum les symptômes après une commotion cérébrale, les recommandations suivantes ont été formulées pour diminuer la charge cognitive. Ces recommandations faciliteront la participation de l'élève aux activités scolaires pendant la période de récupération. Des accommodations peuvent être mis en place en fonction des cours ou selon les besoins de l'élève. L'élève et ses parents sont invités à identifier ces accommodations et à en discuter avec la direction de l'école et les enseignants afin d'en assurer la cohérence.

RESTRICTIONS DE PRÉSENCE À L'ÉCOLE

Pas d'école pour 2 jours, puis progressez :

- 1 ou 2 demi-journées, puis journées complètes selon la tolérance.
- Permettre les arrivées tardives ou les départs précoces.

PAUSES

Si les maux de tête s'aggravent en classe, permettez à l'élève de sortir de la classe et d'aller se reposer dans un endroit calme jusqu'à ce que les symptômes aient diminué.

- Permettez autant de pauses qu'il est nécessaire afin de contrôler le niveau des symptômes.
- Permettez à l'élève de quitter la classe avant la fin des cours pour éviter le bruit dans les corridors.
- Permettez à l'élève de manger ailleurs qu'à la cafétéria.
- L'élève ne devrait pas participer ni être présent aux activités parascolaires.

RÉDUCTION DE LA CHARGE DE TRAVAIL

Les élèves qui ont subi une commotion cérébrale peuvent nécessiter plus de temps pour compléter leurs travaux en raison d'une augmentation des troubles de mémoire et d'une diminution de la vitesse d'exécution. Par conséquent, il est recommandé de diminuer la charge cognitive, par exemple: diminuez les devoirs pendant la première semaine et accordez plus de temps pour la remise des projets et des travaux.

PRISE DE NOTES

La prise de notes peut devenir une tâche exigeante en raison des symptômes et des difficultés à faire plusieurs choses en même temps (multitâches). Fournir à l'avance un plan ou des notes de cours afin de faciliter l'organisation du travail et réduire la nécessité des multitâches. Si ce n'est pas possible, permettez à l'élève de photocopier les notes d'un autre élève.

LECTURE ET ÉCRANS/AUTRES ACCOMMODEMENTS

- Limitez la lecture, l'utilisation d'ordinateurs et la lecture des tableaux intelligents selon la tolérance de l'étudiant.
- Permettez l'utilisation de livres sonores si l'élève est très symptomatique pendant la lecture.
- Peut graduellement débuter les cours de musique et/ou d'art dramatique selon la tolérance.
- Permettez à l'élève d'apporter une bouteille d'eau en classe et de porter des lunettes de soleil en cas de sensibilité à la lumière.
- Si le consentement a été donné, permettez la prise d'analgésiques pour soulager les maux de têtes.

EXAMENS/TESTS

Les élèves qui ont subi une commotion cérébrale peuvent présenter une augmentation des troubles de la mémoire et de l'attention. Des activités exigeantes telles que les examens peuvent significativement augmenter ces troubles et provoquer des maux de tête et de la fatigue, rendant ainsi ces examens plus difficiles. Débutez progressivement les évaluations lorsque l'élève est retourné à l'école à temps plein et est à jour avec la matière courante.

Accommodations possibles:

- Accordez plus de temps pour terminer les évaluations.
- Passez les évaluations dans un endroit calme.
- Fractionnez les évaluations en quelques sessions.
- Diminuez la longueur des évaluations.
- Permettez les évaluations à domicile ou à livre ouvert, si possible.
- Autorisez 1 à 2 jours entres les évaluations.
- Utilisez des questions à choix multiples plutôt qu'à développement.

LE RETOUR AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES ET AUX SPORTS APRÈS UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

Si vous avez subi une commotion cérébrale, il est recommandé de suivre ces étapes avant de reprendre complètement les activités physiques et le sport.

- Après une période de repos d'au moins 48 heures, vous pouvez débuter le plan de retour aux activités physiques et aux sports (étapes 1 à 3 seulement). Ce plan peut se faire en parallèle avec le plan de retour à l'apprentissage scolaire.
- Il devrait s'écouler envrion 24 heures ou plus entre chaque étape. Si vos symptômes s'aggravent ou si vous ressentez de nouveaux symptômes, arrêtez l'exercice, reposez-vous 24 heures et retournez ensuite à l'étape précédente.
- Il est important de ne plus ressentir aucun symptôme depuis quelques jours et d'être retourné à l'école à temps complet avant de progresser aux étapes 4 à 6.

ÉTAPE 1 ACTIVITÉS PHYSIQUES D'INTENSITÉ TRÈS LÉGÈRE – Effort 30 %

- AUCUN CONTACT.
- Débutez avec un entraînement cardio de 15-20 minutes pouvant comporter: vélo stationnaire, tapis roulant, marche ou natation.

ÉTAPE 2 EXERCICES AÉROBIQUES LÉGERS ET HABILETÉS SPÉCIFIQUES AU SPORT EFFECTUÉES INDIVIDUELLEMENT – Effort 50 %

- AUCUN CONTACT.
- Commencez par 5-10 minutes d'échauffement (étirements/flexibilité).
- Augmentez l'intensité et la durée de l'entraînement cardio à 20-30 minutes.
- Commencez les exercices d'habiletés spécifiques au sport, mais sans pirouettes, plongeons ou sauts.

ÉTAPE 3 CONDITIONNEMENT GÉNÉRAL ET HABILETÉS SPÉCIFIQUES AU SPORT EFFECTUÉES SEUL – Effort 75 %

- AUCUN CONTACT.
- Augmentez la durée de l'entraînement jusqu'à 60 minutes. Commencez l'entraînement en résistance, avec le poids du corps seulement.
- Continuez à pratiquer en solo les exercices d'habiletés spécifiques au sport: dribbles, tirs, jeux de pieds.
- Commencez les pirouettes, les plongeons et les sauts de niveau débutant.

Progressez à l'étape 4 seulement lorsque les symptômes sont disparus depuis quelques jours et que le retour à l'école à temps plein est complété.

ÉTAPE 4 CONDITIONNEMENT, HABILETÉS SPÉCIFIQUES, PRATIQUES EN ÉQUIPE – Effort 75 %–90 %

- AUCUN CONTACT, AUCUNE MÊLÉE.
- Peut retourner au cours d'éducation physique.
- Reprenez les mêmes durées de pratiques, d'entraînements et de pratiques en équipe qu'avant la blessure.
- Augmentez l'entraînement en résistance et l'intensité des exercices d'habiletés spécifiques au sport.
- Rehaussez graduellement le niveau des pirouettes, des plongeons et des sauts.

Passez à l'étape 5 seulement si un retour complet aux activités cognitives et académiques a été effectué sans mesures d'adaptation.

ÉTAPE 5 PRATIQUE COMPLÈTE AVEC CONTACTS PHYSIQUES – Effort 90 %–100 %

- CONTACT, MÊLÉES PERMISES.
- Effectuez une pratique complète. Si vous arrivez à la fin de l'entraînement sans avoir éprouvé de symptômes, discutez avec l'entraîneur de votre retour au jeu.

Avant d'entreprendre l'étape suivante, il faut que :

- Les entraîneurs s'assurent que l'athlète est revenu à son niveau de jeu antérieur à la blessure.
- L'enfant ou l'adolescent ait confiance en ses moyens de retour au jeu.

ÉTAPE 6 RETOUR COMPLET AUX ACTIVITÉS/ COMPÉTITIONS – Effort 100 %

Pour plus de détails, consultez le KiT des commotions cérébrales, 4e édition

© 2023 Traumatologie HME. Tous droits réservés. 2023-09-F