

TRANSCRIPTION DE LA VIDÉO : TRAUMATISMES CRÂNIENS ET AVC

Carolle Lavallée, physiothérapeute et Maria Carangelo, physiothérapeute

À la suite d'un AVC (accident vasculaire cérébral), le physiothérapeute aura un rôle à jouer rapidement pour mobiliser le patient dès que sa condition sera stable. Un AVC, peut être hémorragique. Il y a donc une hémorragie, un saignement important au niveau du cerveau qui peut entraîner des dommages ou même former un caillot qui bloquera la circulation (une ischémie). Les deux causes étant possibles, plusieurs facteurs prédisposent à cette situation. Par prévention, il est donc très important d'adopter de saines habitudes de vie. Le physiothérapeute pourra aussi jouer un rôle de prévention.

Une fois que la condition médicale est stable, le professionnel de la physiothérapie va s'assurer qu'il bouge bien. Même si l'atteinte est sévère, il faut le responsabiliser pour qu'il bouge rapidement dans son lit, qu'il se tourne d'un côté, de l'autre, qu'il tienne compte aussi de son bras et de sa jambe. Il est possible que des problèmes de mouvements et de sensibilité surviennent à la suite d'un AVC. Le mouvement du bras et de l'épaule seront surveillés puisque malheureusement beaucoup de douleurs vont être développées à l'épaule rendant ainsi difficile le travail de mouvement.

Une fois que le patient commence à bouger par lui-même dans son lit, on va l'asseoir. On va regarder s'il est sécuritaire en position assise. À la suite d'un AVC, on observe le côté opposé aux dommages au cerveau. Si l'AVC se situe à gauche, c'est le côté droit qui sera considéré. Il faut donc que le patient soit capable de se tenir pour pouvoir éventuellement bouger son bras et sa jambe. Le physiothérapeute travaillera les transferts, l'équilibre assis et éventuellement, la marche. Même si le patient retourne dans la communauté, en hébergement ou à son domicile, un physiothérapeute ou un thérapeute en réadaptation physique, pourra assurer que le patient maintienne ses acquis pour qu'il soit actif socialement.

Tout comme l'AVC, le TCC (traumatisme craniocérébral) est une pathologie qui affecte le cerveau. Par contre, par rapport à l'AVC, qui est plutôt d'origine vasculaire, le TCC – comme son nom l'indique – est

d'origine traumatique. C'est donc un impact à la tête qui va avoir des répercussions jusqu'au cerveau. Étant donné que le cerveau est responsable d'une multitude de fonctions, on peut comprendre que le TCC peut entraîner un éventail d'incapacités, tant sur le plan physique, cognitif que comportemental, dépendamment des régions qui vont être touchées. Les degrés de sévérité vont aller de la simple commotion cérébrale jusqu'au TCC sévère. Il s'agit du niveau du saignement au niveau du cerveau.

À la suite d'une commotion cérébrale, on peut trouver les symptômes suivants : douleurs, douleurs musculaires et tensions musculaires. Le patient peut également avoir des troubles d'équilibre et se plaindre d'étourdissements, qui sont souvent dus au VPPB (vertige positionnel paroxystique bénin) qui est dû aux changements de position. Il y a des techniques particulières pour savoir si les étourdissements proviennent bien du VPPB et des manœuvres seront utilisées pour replacer les petits cristaux et débarrasser le patient des symptômes d'étourdissement. Dans le but de travailler l'équilibre, différents exercices seront effectués en vue de stimuler le système vestibulaire. Un travail sur la douleur et sur la force sera également réalisé.

Enfin, il est important de retenir qu'un impact à la tête n'est pas banal. Si des symptômes persistent à la suite d'un impact à la tête, s'il y a détérioration de l'état général dans les jours suivants l'impact ou voire des semaines après – ce qu'on voit souvent avec les personnes âgées – il est important de consulter un professionnel de la santé.