



# LA PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE HOSPITALISÉE AVEC TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL (T.C.C.) MODÉRÉ À SÉVÈRE

## Qu'est-ce qui influencera négativement la réponse aux traitements en physiothérapie ?

- 1 Mauvaise fonction cognitive et motrice à l'admission
- 2 Score initial bas sur l'échelle de coma & score Glasgow
- 3 Nombre élevé de comorbidités
- 4 Durée du séjour hospitalier de plus de 10 jours
- 5 Type d'établissement non spécialisé en neurologie à l'admission
- 6 Âge avancé

## Comment intervenir auprès de cette clientèle ?

### Recommandations

- Transfert à des unités de réadaptation spécialisées
- Protocole de verticalisation précoce ( $\geq 30$ min/jour)
- Modalités multiples : thérapie d'éveil, exercices thérapeutiques, thérapie par stimulation électrique

### Recommandations des guides de pratique

- Soins interdisciplinaires
- Début de la réadaptation dès la phase aiguë
- Inclusion de la famille
- Prise en charge de la condition pulmonaire
- Inclinaison de la tête de lit à 30 degrés
- Planification du congé rapidement
- Suivi post-congé

### Intervention avec efficacité non confirmée

- Vélo par stimulation électrique fonctionnelle

## Quelles interventions ont été présentées dans les articles?

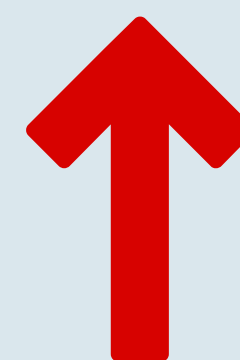
Nombre  
d'articles

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vélo stationnaire</li> </ul>   |
| 2 | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins interdisciplinaires</li> <li>• Gestion voies respiratoires et pression intracrânienne</li> <li>• Thérapie d'éveil, verticalisation (<math>\geq 30</math>min/jour), marche</li> </ul> |
| 3 | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention soins traumatologie ou programme de réadaptation</li> <li>• Réadaptation spécialisée</li> </ul>   |
| 6 | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thérapie incluant la force, l'endurance et autres</li> </ul>   |

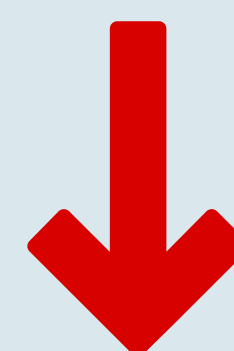
## Objectifs des interventions ?



- Contractures articulaires et anomalies du tonus
- Plaies
- Stase veineuse
- Complication pulmonaire
- Augmentation PIC
- Dégradation de la peau



- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Force musculaire</li> <li>• État de conscience</li> <li>• Capacités fonctionnelles</li> <li>• Mobilité</li> <li>• Vitesse de marche</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Équilibre</li> <li>• Gestion de la douleur</li> <li>• Circulation sanguine</li> <li>• Stimulation sensorielle</li> </ul> |
|---|---|



- Durée du séjour hospitalier
- Pneumonie, thrombose veineuse profonde
- Temps de ventilation mécanique des patients aux soins intensifs



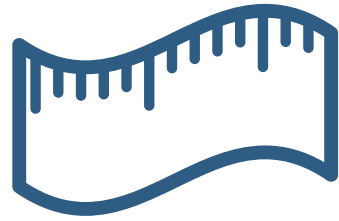
# LA PRISE EN CHARGE DE LA CLIENTÈLE ÂGÉE HOSPITALISÉE AVEC TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL (T.C.C.) MODÉRÉ À SÉVÈRE

## Comment évaluer l'effet des traitements?



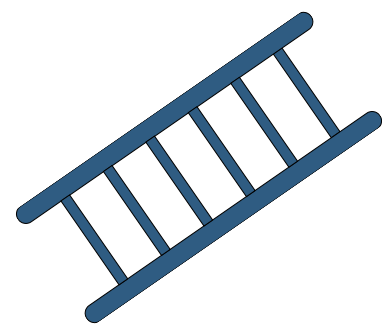
Time Up and Go

10-meter walk test



BERG Balance Scale

Functional Independence Measure/FIM/FAM



Disability Rating Scale

Coma Recovery Scale-revised



Glasgow Outcome Scale

11

articles ont évalué cette clientèle entre 2012 et 2020

Qualité des études

0  
Excellente

7  
Bonne

4  
Acceptable

0  
Pauvre

Selon l'échelle Downs and Blacks Checklist

5

sources de littérature grise ont traité de cette clientèle entre 2012 et 2021

Qualité des études

1  
Excellente

0  
Bonne

2  
Acceptable

2  
Pauvre

Selon l'échelle AACODS

## À retenir

- La physiothérapie est essentielle pour maximiser la capacité des patients
- Les personnes âgées démontrent une réponse aussi efficace que les adultes aux interventions
- La littérature est pauvre en recommandations chez la clientèle atteinte de TCC

RÉFÉRENCES DISPONIBLES SUR DEMANDE:  
LIVIA.PINHEIRO.CARVALHO@USHERBROOKE.CA



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Sarah-Maude Caron  
Marjorie Côté  
Marie-Pier Gagnon  
Jasmine Lajoie  
Alexis Labrie-Pichette  
Abygael Martin