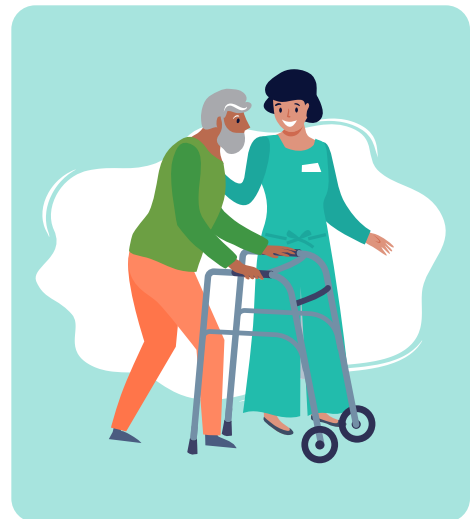




Conseils et astuces
en matière de
soins AVC

Conseils et astuces en matière de soins AVC

Guide à l'usage du personnel de santé
pour la prise en charge de personnes
atteintes d'un AVC



VERSION: FÉVRIER 2024



Pour en savoir plus, visitez cesnstroke.ca

Avez-vous des commentaires à propos cette ressource sur les AVC ?
Votre avis est important pour nous.
Veuillez utiliser le code QR ou [cliquer ici](#) pour remplir un questionnaire.



Utilisation du présent guide

Ce guide s'adresse aux préposées et préposés aux services de soutien personnel (PSSP) qui travaillent dans le domaine de soins de longue durée en Ontario. Cependant, toute personne s'intéressant aux soins des AVC peut en tirer profit, dont les PSSP en milieu communautaire, les membres des familles, etc.

Les conseils et astuces en matière de soins AVC visent à mettre en lumière des changements courants par suite d'un AVC et des stratégies afin de les gérer. Chacun des sujets peut être pris de façon individuelle ou dans le cadre de la série. Il est possible d'imprimer librement ces conseils en tant que document complet ou individuellement selon les besoins organisationnels et du personnel.

Pour plus de renseignements sur l'un ou l'autre des sujets présentés dans le document, veuillez communiquer avec votre réseau régional des AVC ou votre professionnel de la santé.

Table des matières :

Introduction à l'AVC.....	2
Le bras et la main hémiplésiques.....	4
Les fonctions intestinales et vésicales après un AVC.....	6
L'alimentation et la déglutition après un AVC.....	8
La communication après un AVC : l'aphasie.....	10
La dépression après un AVC.....	12
La fatigue après un AVC.....	14
La cognition après un AVC.....	16
La vision et la perception après un AVC.....	18
Le comportement après un AVC.....	20
La mobilité après un AVC.....	22
Les transferts après un AVC.....	24
Le positionnement au lit après un AVC.....	26
Le positionnement à la chaise ou au fauteuil roulant après un AVC.....	28
Les activités significatives après un AVC.....	30

Avis de non-responsabilité :

- Les renseignements ci-inclus sont présentés à titre d'information générale uniquement afin d'appuyer vos politiques et procédures organisationnelles. Les réseaux régionaux des AVC de l'Ontario n'assument aucune responsabilité pour les erreurs ou omissions dans le contenu
- Les conseils et astuces en matière de soins AVC offrent des renseignements conçus à des fins d'information et ne remplacent pas une formation professionnelle ni un avis, diagnostic ou traitement médical professionnel. Veuillez consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé approprié en ce qui concerne des diagnostics médicaux ou associés à la santé ainsi qu'à des options de traitement.

Les conseils et astuces en matière de soins AVC (2023) ont été préparés par les membres des réseaux régionaux des AVC de l'Ontario. Il est permis de les partager sans autorisation des auteurs, sans changement et en citant la source.



Le saviez-vous?

- ✓ Les AVC sont la **troisième** cause de décès et une cause principale d'invalidité au Canada
- ✓ **Soixante p. cent** des personnes ayant subi un AVC auront une incapacité de longue durée pouvant avoir des répercussions sur leurs activités quotidiennes
- ✓ **Une personne sur cinq** en soins de longue durée a subi un AVC
- ✓ Le rétablissement après un AVC est un processus qui peut durer toute la vie



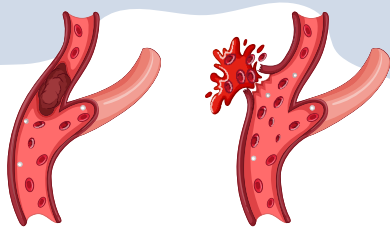
Comment le cerveau fonctionne-t-il?

Le cerveau est constitué de deux moitiés appelées hémisphères. En général, l'hémisphère gauche commande le côté droit du corps, tandis que l'hémisphère droit commande le côté gauche du corps. L'emplacement de l'AVC détermine les fonctions atteintes. Par exemple, un AVC du côté gauche du cerveau peut affaiblir le bras ou la jambe du côté droit.

Qu'est-ce qu'un AVC?

Un AVC est soudain et se produit lorsque l'apport sanguin à une partie du cerveau est interrompu, y causant ainsi la mort de cellules.

Deux types fréquents d'AVC :



ISCHÉMIQUE

HÉMORRAGIQUE

Ischémique - L'apport sanguin au cerveau est bloqué par des caillots sanguins et/ou une accumulation de plaque dans les vaisseaux sanguins. Plus de **75 %** des AVC sont de nature ischémique.

Hémorragique - Un vaisseau sanguin au cerveau fuit ou se rompt. Moins de **25 %** des AVC sont de nature hémorragique.

Qu'est-ce qu'un AIT?

- ✓ Souvent appelé « mini-AVC », un **accident ischémique transitoire (AIT)** est causé par un débit sanguin insuffisant de courte durée au cerveau. Cela peut créer des symptômes d'AVC allant de quelques minutes à quelques heures.
- ✓ Un AIT est un important signe avertisseur indiquant qu'un AVC plus grave pourrait bientôt se produire. Un AIT constitue une **URGENCE MÉDICALE**. Il faut donc faire le 911 immédiatement.

Signes et symptômes d'un AVC

- ✓ Apprenez à reconnaître les signes d'un AVC et agissez rapidement!
- ✓ Même si « VITE » est une bonne façon de reconnaître ces signes et symptômes et de s'en souvenir, l'apparition soudaine d'autres symptômes peut aussi indiquer qu'un AVC est en cours :
 - la perte d'équilibre ou de coordination;
 - des changements de vision;
 - des maux de tête soudains et intenses;
 - l'engourdissement d'une moitié du corps.

**DÉTECTEZ UN AVC - AGISSEZ VITE!**

-  **V** **VISAGE** affaissé
-  **I** **INCAPACITÉ** du bras
-  **T** **TROUBLE** de la parole
-  **E** **EXTRÊME URGENCE** - faites le 911

Répercussions courantes d'un AVC

Chaque AVC est différent. Selon la partie du cerveau qui est endommagée par l'AVC, des changements physiques, cognitifs, perceptuels et émotionnels peuvent survenir, dont les suivants :

- une faiblesse ou la paralysie d'un côté;
- la perte d'équilibre ou de coordination;
- des problèmes intestinaux ou vésicaux;
- de la difficulté à avaler;
- de la fatigue;
- de la difficulté à communiquer;
- la perte de sensation (la façon de percevoir le toucher, la température, etc.);
- de la difficulté à diriger son attention vers un côté du corps ou son environnement;
- des changements de vision;
- des changements dans le processus de pensée et/ou de mémoire;
- des changements de personnalité ou de comportement;
- des changements émotionnels ou d'humeur (réactions émotionnelles inattendues, dépression, anxiété, etc.).

La compréhension des effets d'un AVC vous aidera à mieux vous occuper de la personne atteinte et à l'appuyer ainsi que sa famille. Pour plus de renseignements, veuillez consulter les autres conseils et astuces en matière de soins AVC.



Il est possible de se rétablir après un AVC.

Cela commence immédiatement après l'AVC et se poursuit durant toute la vie.

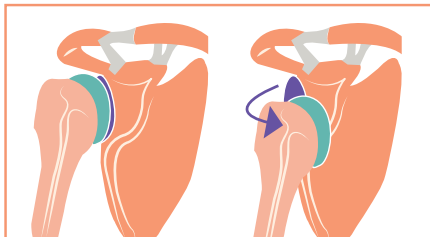


Le bras et la main hémiplégiques après un AVC

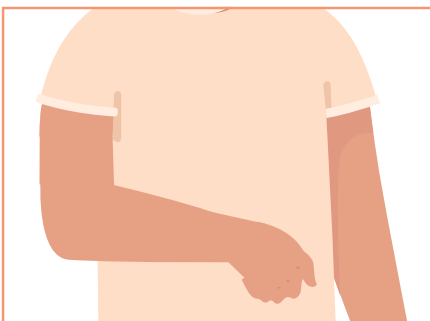
Un AVC peut causer une faiblesse (hémiplégie) du côté atteint. Cela peut nuire à la capacité de déplacer le bras ou la main, à accomplir des tâches fonctionnelles ou à se protéger le bras d'une blessure. En manipulant avec soin et attention le bras et la main affectés, il est possible de diminuer la douleur et de prévenir des complications. Cela est important puisque la douleur dans le bras et/ou la main peut devenir chronique et difficile à traiter.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ L'épaule se compose de petits muscles et ligaments qui soutiennent l'articulation. Bien des nerfs importants et des vaisseaux sanguins y passent, ce qui rend l'épaule, le bras et la main vulnérables aux blessures
- ✓ Plus de la moitié des gens atteints d'hémiplégie ont de la douleur dans le bras atteint et/ou la main affectée. La douleur se produit parfois plus fréquemment chez les gens qui dépendent des autres pour leurs transferts. La main risque d'enflée si elle n'est pas bien soutenue
- ✓ La douleur peut perturber l'humeur, le sommeil, les activités quotidiennes et la qualité de vie en général
- ✓ Un AVC peut affecter le tonus musculaire du bras et de la main. Les membres ayant un tonus élevé ou faible peuvent causer de la douleur



Un membre au **faible tonus** sera **mou et lourd**. Un bras hémiplégique ayant un tel tonus pourrait trop étirer ou des muscles affaiblis pourraient s'y déchirer. Cela peut engendrer une dislocation partielle (subluxation de l'épaule) qui n'est pas corrigible



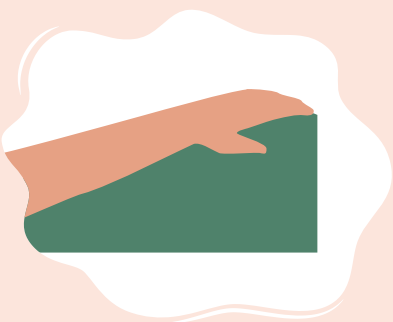
Un membre à tonus élevé est raide et tendu. Un tel muscle peut tirer le bras vers la paroi de la cage thoracique, le poignet plié et la main serrée. Il peut donc être très difficile de bouger le bras ou la main et de donner des soins. Cela peut mener à :

- des lésions cutanées (aisselle, main)
 - des difficultés afin d'aider quelqu'un pour l'hygiène personnelle et l'habillement
 - une amplitude de mouvement limitée (contractures);
 - une douleur à l'épaule
- ✓ Un AVC peut aussi altérer la sensation et la perception (hémignégligence) du bras. Par conséquent, la personne n'est pas nécessairement consciente de la position de son bras, augmentant ainsi les risques de blessure. Par exemple, le bras pourrait pendre sur le côté du fauteuil roulant, blessant ainsi l'épaule, les doigts risquant d'être coincés dans la roue

Le bras et la main hémiparétiques après un AVC

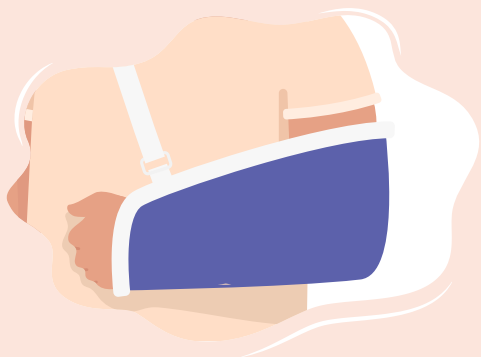
Conseils et astuces – Toujours suivre le plan de soins!

Positionnement



- Faites attention en déplaçant le bras ou la main. Ne tirez pas sur le membre
- Assurez-vous que la main et le bras atteints ont toujours un bon appui au moyen d'oreillers ou d'autres équipement lorsque le plan de soins le recommande
- Dans chaque position, assurez-vous que le coude et l'avant-bras sont éloignés du corps. Tenez le poignet droit ou légèrement déplié, puis placez la paume de la main vers le bas, les doigts aussi allongés que possible
- Consultez les conseils et astuces en matière de soins AVC au sujet du positionnement à la chaise ou au fauteuil roulant après un AVC ainsi que sur le positionnement au lit après un AVC

Mobilité fonctionnelle



- Ne tirez jamais le bras atteint de la personne et ne la levez jamais par les aisselles. Invitez-la à participer autant qu'elle le peut de façon sécuritaire (voir les conseils et astuces en matière de soins AVC – La mobilité après un AVC et Les transferts après un AVC)
- En utilisant un lève personne, assurez-vous que le bras atteint est placé dans le harnais et soutenu devant le corps
- Assurez-vous que le bras est supporté lorsque la personne est debout, pendant les transferts ou ses déplacements
- Si un thérapeute le recommande, appliquez une attelle au bras afin de soutenir le poids du bras hémiparétique durant les activités mobiles

Activités de la vie quotidienne (AVQ)



- Faites attention de toujours soutenir le bras hémiparétique
- Déplacez lentement et doucement le bras et la main. C'est particulièrement important durant les tâches telles que le bain et l'habillement
- Surveillez les personnes dont le tonus est élevé et qui ont la main serrée pour l'hygiène et la santé de la peau. Vérifiez si des ongles s'insèrent dans la paume (il faudra peut-être les tailler) ainsi que la propreté entre les doigts
- Ne levez pas le bras au-dessus de l'épaule, à moins que la personne puisse elle-même le faire
- Règle pour s'habiller : on revêt d'abord le bras hémiparétique, et on le dévêt en dernier

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Tous les membres de l'équipe ont un rôle à jouer dans les soins de la main et du bras atteint
- ✓ Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes sont des spécialistes de l'hémiparésie. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne



Les fonctions intestinales et vésicales après un AVC

L'incontinence intestinale et vésicale (perte de contrôle ou pauvre contrôle) est courante après un AVC. Elle peut faire suite à des dommages à la partie du cerveau qui contrôle les fonctions intestinales et vésicales. Bien des facteurs tels que la capacité de la personne à bouger, à penser et à communiquer peuvent accroître les problèmes intestinaux et vésicaux. De plus, l'équipement, la disposition de la pièce, les médicaments et les comorbidités peuvent aussi aggraver la situation. Les gens qui ont des problèmes intestinaux et vésicaux doivent parfois aller souvent à la toilette. Parfois, ils n'y arrivent pas à temps et/ou ils ont des problèmes associés à des infections urinaires.

Ce que vous devez savoir

- ✓ Plus de 45 % des gens ayant subi un AVC qui habitent dans un établissement de soins de longue durée ont des problèmes d'incontinence vésicale ou intestinale
- ✓ L'incontinence intestinale est moins courante que l'incontinence vésicale
- ✓ Le taux d'incontinence après un AVC est plus élevé chez les femmes que dans le cas des hommes
- ✓ L'incontinence après un AVC est associée à de résultats médiocres, dont un lent rétablissement, une hospitalisation prolongée et une mauvaise qualité de vie
- ✓ Cela peut aussi causer des lésions cutanées, des infections de la peau et de la vessie, une déshydratation, de la douleur et mener à des chutes
- ✓ La réduction des occurrences d'incontinence peut grandement améliorer la qualité de vie et l'estime de soi
- ✓ Si les professionnels de la santé sont plus au courant des problèmes d'incontinence intestinale et vésicale et mieux renseignés à ce sujet, cela contribuera à la réduction de la stigmatisation et encouragera les gens atteints à chercher de l'aide

Les fonctions intestinales et vésicales après un AVC

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Observations



- Évaluez les facteurs pouvant influencer sur l'incontinence, par exemple la disposition de la pièce et/ou les déficiences sur le plan visuel, de la mobilité et de la pensée
- Apprenez à connaître la personne ayant subi un AVC et sa façon d'indiquer qu'elle doit aller à la toilette. Est-ce qu'elle peut le demander? A-t-elle besoin d'aide? Est-elle agitée, impatiente ou errante? Cela peut indiquer qu'elle doit aller à la toilette
- Si le langage ou la communication constitue un obstacle, incitez la personne à montrer ce qu'elle veut par des gestes ou des images
- Surveillez les habitudes intestinales et vésicales, le régime alimentaire et l'apport en liquides de la personne. Par exemple, refuse-t-elle des liquides par crainte d'être incontinent
- Sachez reconnaître les signes d'incontinence : le fait d'uriner fréquemment, vêtements ou linge souillés ou mouillés, forte odeur, urine ou selles sur le plancher de la salle de bain, papier de toilette servant de rembourrage dans les sous vêtements et/ou utilisation accrue de produits pour incontinence
- Surveillez attentivement de possibles signes d'infection urinaire : forte odeur, faible débit urinaire, besoin d'uriner de plus en plus urgent, inconfort en urinant, sang dans l'urine, douleurs abdominales basses/douleur ou pression au bas du dos, confusion ou agitation accrue, fatigue accrue, **fièvre**

Appui



- Aménagez la pièce pour donner un accès facile et sécuritaire à la salle de bain
- Suivez toujours le plan de soins. Par exemple, encouragez la personne à se servir d'une chaise d'aisance ou d'un urinoir, à éliminer en allant à la selle 30 minutes après les repas, aller à la toilette régulièrement durant la journée, à limiter sa consommation de caféine à 1 ou 2 tasses au début de la journée, et offrez-lui du café décaféiné ou des tisanes
- Incitez la personne à boire de l'eau pour respecter ses objectifs d'apport quotidien en liquides. Il est également possible d'ajouter des liquides au régime alimentaire au moyen de soupes, de yogourts, de jellos, de crèmes glacées, de sucettes glacées (Popsicle) et de fruits à forte teneur en eau comme des melons d'eau ou des raisins. Si possible, elle devrait consommer la plupart des liquides en avant-midi et au début de l'après-midi, et moins en soirée et avant d'aller au lit
- Informez la personne ayant subi un AVC et sa famille au sujet de l'incontinence après un AVC et invitez-les à utiliser les stratégies mises en place
- Manifestez un soutien affectif aux personnes souffrant d'incontinence et rassurez-les

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les personnes ayant subi un AVC doivent faire l'objet d'une évaluation par une professionnelle ou un professionnel ayant reçu une formation afin de pouvoir déterminer la cause de l'incontinence et concevoir un plan de soins personnalisé
- ✓ Vous êtes les yeux et les oreilles de l'équipe. Lorsque vous constatez des signes d'incontinence ou de possible infection urinaire, signalez-les immédiatement



Conseils et astuces
en matière de
soins AVC

L'alimentation et la déglutition après un AVC

La dysphagie désigne la difficulté à avaler. Elle peut survenir suite à un dommage au cerveau, tel qu'un AVC. Il est possible qu'une personne dysphagique doive changer les textures de ses aliments et ses liquides pour s'assurer de se nourrir et de boire de façon sécuritaire.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Jusqu'à 65 % des gens seront dysphagiques après avoir subi un AVC
- ✓ Une pneumonie peut se produire lorsque les aliments ou les liquides « descendent dans le mauvais trou » (condition reconnue sous le nom de pneumonie d'aspiration)
- ✓ Les soins buccaux avant et après les repas ainsi qu'au coucher peuvent aider à réduire les risques de pneumonie d'aspiration
- ✓ La peur de s'étouffer et/ou le changement de texture des aliments ou de la consistance des liquides (liquides épaissis) peuvent mener à un apport insuffisant, engendrant ainsi une perte de poids et la déshydratation
- ✓ En raison de la dysphagie, bien des gens peuvent s'isoler. Il est important de continuer de les inclure dans les activités sociales, et qu'elles aient accès à des options sécuritaires pour manger et boire

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Avant de commencer



- Nettoyez-vous les mains
- Assurez-vous que la personne est alerte
- Suivez les suggestions du personnel de thérapie pour l'utilisation des appareils fonctionnels selon les besoins (tasses pour gorgées contrôlées, manches d'ustensiles adaptés tel que plus gros, assiette avec rebords incurvé, napperon antidérapant, etc.)
- Assurez-vous que les prothèses dentaires sont en place et bien ajustées
- Placez-vous face à face et au niveau des yeux de la personne. Si ceci n'est pas possible, assoyez-vous du côté non atteint de la personne
- Assurez-vous que la personne est assise bien droite pour le repas (à moins d'indication contraire dans le plan de soins)
- Demandez de l'aide si vous ne savez pas exactement si un aliment est adéquat pour la personne. Consultez le plan de soins pour obtenir des options sécuritaires (p. ex. des sucettes glacées [Popsicle], de la crème glacée et/ou des laits frappés ne conviennent pas nécessairement à tout le monde)

L'alimentation et la déglutition après un AVC

Soyez à l'affût des situations suivantes



- Aliments ou médicaments retenus dans la bouches, les joues ou sous la langue
- La personne prend beaucoup de temps à manger
- Écoulement de bave et aliments crachés
- Essoufflement après les repas
- Voix mouillée ou gargouillante
- Éclaircissement de la gorge
- Toux ou étouffement
- La personne indique que quelque chose colle dans sa gorge, que sa gorge est serrée ou elle décrit des signes de brûlures d'estomac

Durant les repas



- Faites preuve de patience et n'allez pas trop vite
- Éviter de parler avec la personne pendant qu'elle mange
- Limitez les distractions
- Aidez la personne à manger lentement et à le faire par elle-même lorsqu'elle le peut
- Assurez-vous que la bouche est vide avant d'offrir d'autres aliments. Faites aussi cette vérification à la fin du repas
- Les aliments semblent parfois différents lorsque leur texture est modifiée. Assurez-vous de bien expliquer à la personne quels aliments que vous lui offrez
- Soyez positif! Cela peut grandement aider la personne à manger, et peut rehausser le plaisir des repas

Après les repas



- Maintenez la personne assise droite pendant 30 minutes après les repas
- Vérifiez s'il y a des aliments résiduels dans les joues ou sous la langue
- Incitez-la personne à maintenir une bonne hygiène buccale. Au besoin, offrez-lui de l'aide pour se brosser les dents et/ou mettre ou enlever ses prothèses dentaires avant et après les repas
- Servez-vous d'une brosse à dents souple et ne vous fiez pas aux éponges buccales lors des soins de bouche

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Un suivi minutieux est essentiel, car avec le temps, la déglutition peut changer et affecter la capacité de manger et boire de façon sécuritaire. Si vous voyez que la personne mange et avale différemment, rapportez-le immédiatement à l'équipe
- ✓ Les diététistes professionnelles et les orthophonistes sont des spécialistes de l'alimentation et de la déglutition. Il peut être utile qu'elles participent aux soins de la personne



La communication après un AVC : l'aphasie

Après un AVC, il est fréquent d'avoir de la difficulté à communiquer. L'aphasie est un trouble de la communication commun. Elle peut nuire à la capacité de parler, de lire, d'écrire ou de comprendre les autres.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Une personne sur trois ayant subi un AVC sera aphasique
- ✓ L'aphasie influe la capacité langagière de la personne. Cependant, elle n'a PAS d'effet sur son intelligence. La personne en sait probablement plus qu'elle ne peut le dire
- ✓ Communiquer avec une personne aphasique peut exiger temps et effort pour vous et elle. En s'y essayant, cela devient plus facile
- ✓ L'aphasie peut engendrer de la frustration, un isolement social et la dépression
- ✓ Une meilleure communication peut améliorer les soins et la qualité de vie d'une personne aphasique
- ✓ Il est possible de subir l'un ou l'autre des types d'aphasie suivants ou les deux :

L'aphasie réceptive : difficulté à recevoir des messages, à comprendre ce qui est entendu ou lu

L'aphasie expressive : difficulté à exprimer des messages, à parler et à écrire

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Avant de commencer



- Vérifiez si l'éclairage est suffisant
- Réduisez le bruit et les distractions
- Assurez-vous que la personne porte ses prothèses auditives, ses lunettes et/ou que ses prothèses dentaires sont en place, au besoin
- Placez-vous face à face au niveau des yeux de la personne
- Prévoyez du temps additionnel pour votre interaction et soyez patient

La communication après un AVC : l'aphasie

Gardez les choses simples



- Assurez-vous que tous les deux, vous savez quel est le sujet abordé. Indiquez clairement lorsqu'il change
- Parlez au moyen de phrases simples
- Posez des questions auxquelles on peut répondre par OUI ou NON
- Donnez un choix : « voulez-vous A ou B, ou aucun des deux »

Faites preuve de respect



- Parlez lentement et clairement, en utilisant un ton et un volume normal
- Reconnaissez l'habileté de la personne en disant : «< je sais que vous le savez >>
- Faites participer la personne aphasique aux échanges. Ne vous exprimez pas pour elle
- Ne l'interrompez pas. Donnez-lui le temps de terminer sa phrase

Encouragez la communication



- Utilisez des gestes
- Écrivez des mots clés durant l'interaction
- Dites-lui de montrer des mots ou des images, servez-vous d'un tableau de communication

Confirmez le message



- Répétez ce que vous croyez que la personne a dit pour vérifier ce que vous avez compris
- Regardez attentivement le langage corporel et les expressions faciales
- Indiquez que vous comprenez la frustration. C'est normal d'admettre que vous ne comprenez pas
- Proposez à la personne de réessayer plus tard

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les orthophonistes sont les spécialistes de la communication. Il peut être utile qu'elles participent aux soins de la personne
- ✓ Pour plus de renseignements sur l'aphasie, visitez le site de l'Aphasia Institute au www.aphasia.ca



La dépression après un AVC

Une personne sur trois ayant subi un AVC vivra une dépression. La dépression est un trouble de l'humeur qui peut se produire après une blessure au cerveau. Elle affecte la pensée, les émotions et les comportements. Elle peut également avoir des répercussions dans les activités de la vie quotidienne.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Le risque de dépression est le plus élevé durant la période de trois à six mois après un AVC, mais elle peut aussi survenir plus tard
- ✓ Les signes de dépression peuvent être confondus avec les effets de l'AVC ou avec le vieillissement. Parfois, on ne les remarque ou ne les détecte pas lorsqu'une personne a de la difficulté à parler ou à penser
- ✓ On peut traiter la dépression. Les médicaments et le counseling sont les traitements les plus courants. Il faut parfois essayer quelques médicaments avant de trouver celui donnant les meilleurs résultats. Il se peut que plusieurs semaines s'écoulent avant de constater un changement
- ✓ Si elle n'est pas traitée, la dépression peut influencer sur la capacité à prendre plaisir aux activités, à participer à ses propres soins ainsi qu'à interagir avec la famille et les amis. La dépression peut nuire à la qualité de vie
- ✓ Le risque de dépression augmente en période de changement. Il est donc important de suivre l'état de la personne lorsqu'elle s'installe dans un nouvel environnement tel qu'un foyer de soins de longue durée

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Constats



Soyez à l'affût des signes de dépression :

- un sentiment d'impuissance, de vulnérabilité ou de dévalorisation
- la tristesse, l'anxiété, l'irritabilité ou la colère
- une perte d'intérêt et un retrait
- un changement de l'appétit, du poids et des habitudes de sommeil
- des maux de tête, une douleur chronique, des troubles digestifs
- de la fatigue ou un manque d'énergie
- des problèmes de mémoire ou de concentration, de la confusion et des pensées lentes
- de la difficulté à prendre des décisions
- des idées de mort, de mourir ou de suicide

La dépression après un AVC

Encouragement et soutien



- Ajoutez une structure à la journée en maintenant une routine stable
- Encouragez la personne à participer aux activités qu'elle aime
- Trouvez des activités l'aidant à se sentir mieux, par exemple de l'exercice, des activités sociales, l'écoute de musique ou la lecture
- Incitez-la à faire part de ses émotions. Écoutez-la activement et offrez-lui du soutien
- Faites toujours preuve d'espoir au contact d'une personne souffrant de dépression

Information



- Informez la personne et sa famille au sujet de la dépression et des répercussions possibles d'un AVC sur l'humeur
- Apprenez à communiquer avec les personnes aphasiques (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC – La communication après un AVC : l'aphasie)

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Soyez à l'affût des signes et des symptômes de dépression et indiquez les changements d'humeur à votre équipe
- ✓ Il faut orienter toutes les personnes manifestant des signes et des symptômes de dépression vers un professionnel de la santé capable d'évaluer et de traiter la dépression
- ✓ Obtenez immédiatement de l'aide si la personne parle de la mort, de mourir ou du suicide



La fatigue après un AVC

La fatigue est un sentiment de perte ou manque d'énergie. C'est l'un des effets les plus courants d'un AVC. De tels signes ne sont pas toujours évidents, mais ils peuvent avoir d'importantes répercussions sur le fonctionnement quotidien de la personne et sa participation aux activités.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ La fatigue après un AVC :
 - Elle peut affecter jusqu'à la moitié des personnes ayant subi un AVC, mais elle est gérable si l'on utilise une approche d'équipe
 - Elle se manifeste souvent durant les premières semaines après un AVC, mais elle peut survenir à tout moment
 - Elle ne ressemble pas à une perte d'énergie habituelle que tout le monde ressent de temps en temps. Après un AVC, même des tâches comme bouger, penser, parler - peuvent demander plus d'efforts qu'avant
 - Elle n'est pas nécessairement reliée à une activité et elle ne s'améliore pas toujours en se reposant, la personne pouvant d'ailleurs se sentir constamment épuisée
 - Elle peut nuire à la qualité de vie et aux relations puisque la famille et les amis ne comprennent pas toujours vraiment à quel point la personne est épuisée
 - On peut confondre la fatigue et la dépression. Cependant, il est important de comprendre que les deux diffèrent et qu'il faut reconnaître et gérer ces deux situations de façon indépendante (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC - La dépression après un AVC)
- ✓ L'intensité de la fatigue ne semble pas liée au type ou à la gravité de l'AVC. Une personne ayant subi un AVC très léger peut tout de même ressentir cette fatigue
- ✓ D'autres facteurs peuvent influencer sur la fatigue après un AVC, dont les suivants :
 - un environnement bruyant ou occupé
 - des activités complexes (p. ex. des activités sociales et le bingo)
 - un sommeil de pauvre qualité ou des problèmes respiratoires en dormant, (p. ex. l'apnée du sommeil)
 - une mauvaise alimentation
 - la douleur
 - certains médicaments
 - d'autres problèmes de santé (p. ex. problèmes de la glande thyroïde)

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Encouragement et soutien



- Favorisez une bonne communication en posant des questions à la personne sur son niveau de fatigue avant, durant et après l'activité
- Encouragez la participation de la personne à des activités qu'elle aime, même de façon partielle ou pendant une brève période

La fatigue après un AVC

La promotion de saines habitudes



- Un sommeil adéquat (suivre un horaire de sommeil régulier)
- La nutrition (p. ex. avoir une saine alimentation, boire suffisamment d'eau et éviter l'alcool)
- L'exercice (même un peu d'exercice à la fois peut contribuer à réduire la fatigue avec le temps)

Planification



- Demandez à la personne d'indiquer les activités les plus importantes pour elle, et prévoyez les mener en premier
- Aidez la personne à faire les tâches d'une façon exigeant moins d'énergie, par exemple en s'asseyant lorsque c'est possible
- Organisez l'espace pour simplifier les tâches, en ayant par exemple les articles nécessaires tout près
- Planifiez les activités en fonction du moment où la personne aura le plus d'énergie. Maintenez un équilibre entre les périodes d'activité et de repos. Prévoyez du temps additionnel pour accomplir une tâche
- N'incitez pas la personne à trop en faire lors d'une « bonne journée ». Cela pourrait l'épuiser pour une journée ou deux par la suite
- Reconnaissez que le niveau de fatigue diffère d'une personne à l'autre et qu'il peut être imprévisible

Célébration des réussites



- Observez les progrès de la personne au fil du temps et saluez ses réussites à utiliser des stratégies de gestion de la fatigue
- Rappelez à la personne ce qu'elle peut faire au lieu de vous attarder à ce qu'elle ne peut pas faire

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes peuvent aider à utiliser des stratégies de gestion de la fatigue. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne
- ✓ Indiquez à l'équipe si vous constatez un changement du niveau de fatigue de la personne et demandez l'avis d'un médecin pour tout problème pouvant contribuer à la fatigue



La cognition après un AVC

La cognition désigne le mode de réflexion et de compréhension d'une personne. Cela comprend l'attention, l'orientation, la mémoire, la perspicacité, le contrôle des impulsions, la planification, la résolution de problèmes et la prise de décisions. Des changements cognitifs peuvent se produire par suite de dommages au cerveau après un AVC. L'humeur, l'anxiété, la fatigue, le sommeil, la douleur et les médicaments sont des facteurs courants pouvant aussi affecter la cognition après un AVC. Les deux tiers des personnes ayant subi un AVC vivent des changements cognitifs.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Les changements cognitifs sont moins visibles que les changements physiques, mais ils peuvent être tout aussi majeurs, voire plus
- ✓ Les effets individuels des changements cognitifs varient d'une personne à une autre
- ✓ Les changements cognitifs peuvent avoir des répercussions sur la sécurité et la qualité de vie
Voici les effets possibles de ces changements. Les gens pourraient :
 - avoir de la difficulté à se souvenir d'événements récents ou passés (p. ex. oublier d'obtenir de l'aide avant de se lever)
 - ne pas toujours être conscients de qui ils sont, où ils se trouvent et/ou de la date et de l'heure
 - être facilement distraits (p. ex. s'écarter du sujet pendant une conversation, avoir besoin qu'on répète les instructions)
 - avoir besoin davantage de temps pour réfléchir en profondeur et répondre
 - reconnaître difficilement leurs limitations et capacités
 - agir spontanément sans réfléchir (c.-à-d. en étant impulsifs)
- ✓ Les changements ci-dessus peuvent engendrer une détresse chez les gens ayant subi un AVC, avoir un effet sur leur humeur, être source de frustration et nuire aux activités quotidiennes
- ✓ Les gens vivant des changements cognitifs fonctionnent le mieux dans le cadre d'une routine stable qui comprend des tâches étant significatives pour eux

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Votre approche à titre de personnel de soins de santé



- Faites preuve de patience
- Parlez lentement et clairement. Servez-vous d'outils de communication au besoin (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC – La communication après un AVC : l'aphasie)
- Accordez davantage de temps à la personne pour comprendre et réagir
- Établissez un contact visuel pour aider la personne à continuer de prendre part à l'activité
- Collaborez avec la personne pour créer une routine stable
- Confirmez qu'elle comprend ce que vous lui demandez
- Faites participer la famille aux soins

La cognition après un AVC

Formulation de conseils pour accomplir la tâche



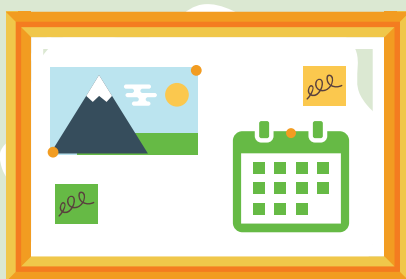
- Donnez des instructions courtes et simples, une à la fois
- Incitez la personne à commencer la tâche ou aidez-la pour qu'elle le fasse
- Divisez la tâche en plusieurs parties et concentrez-vous sur une seule activité à la fois
- Encouragez la personne à ralentir
- Répétez l'information et réorientez la personne, au besoin

Ayez conscience des capacités de la personne



- Apprenez à connaître la personne. Souvenez-vous : il se peut qu'elle ne comprenne pas et qu'elle n'ait pas conscience de ses capacités et de ses limitations
- Rappelez discrètement à la personne quelles sont ses aptitudes depuis son AVC
- Assurez-vous que la personne est prête à participer (p. ex. elle est allée à la toilette, sa douleur est contrôlée, elle a ses lunettes et ses prothèses auditives)
- Supervisez si nécessaire

L'environnement



- Réduisez le bruit et les distractions (p. ex. la télé et la radio)
- Incitez la personne à utiliser des aides (p. ex. calendriers, journal, tableau blanc, plan quotidien)
- Affichez des rappels pour favoriser la sécurité (p. ex. appelez pour obtenir de l'aide, servez-vous de votre marchette)
- Contribuez à rendre l'environnement aussi sécuritaire que possible (p. ex. la cloche d'appel est en place, l'aide à la marche est tout près)
- Aidez à personnaliser la chambre de la personne (p. ex. photos et objets familiers)
- Servez-vous d'étiquettes et d'affiches pour aider la personne à organiser et à trouver ses objets (p. ex. photo de bas sur le tiroir)

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Après un AVC, il faut faire un suivi cognitif pour comprendre les capacités de la personne et développer un plan de soins personnalisé. Vous êtes les yeux et les oreilles de l'équipe
- ✓ Si vous constatez un changement cognitif soudain, indiquez-le immédiatement à votre équipe
- ✓ Les ergothérapeutes sont des spécialistes de la cognition. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne



La vision et la perception après un AVC

Le cerveau recueille des informations à travers les cinq sens: la vision, l'odorat, l'ouïe, le toucher et le goût. La vision est le sens dominant. La perception, c'est la façon dont le cerveau interprète l'information provenant des sens afin de comprendre l'environnement. Des changements de vision et de perception peuvent découler d'un AVC et peuvent mener à une perte d'autonomie, des risques à la sécurité et des troubles affectifs.


Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Lorsque des changements de vision et de perception se produisent :
- ce n'est pas nécessairement évident
 - il est facile de surestimer les capacités de la personne et difficile de comprendre les raisons pour lesquelles elle a de la difficulté à faire des activités
 - cela peut avoir des répercussions sur l'humeur et créer de la frustration
 - cela peut engendrer de graves risques à la sécurité (p. ex. des chutes)



VISION	Changements communs	Description	Exemple pratique	Conseils et astuces
	Vision floue	Perte de clarté ou d'acuité visuelle	Conséquences possibles : <ul style="list-style-type: none"> • difficulté à lire; • difficulté à trouver des objets (p. ex. une cloche d'appel blanche sur des draps blancs ou une assiette blanche sur une table blanche) 	Utilisez de gros caractères Créez un contraste, si possible (p. ex. utilisez du ruban de couleur sur la cloche d'appel ou un napperon foncé sous une assiette blanche)
	Vision double (diplopie)	Perception de deux images au lieu d'un seul objet	Conséquence possible : <ul style="list-style-type: none"> • difficulté à trouver des objets sur une table encombrée 	Réduisez le nombre d'objets et espacez-les sur la table de chevet
	Perte de champ visuel	Le type le plus commun – Perte de vision dans une moitié de chaque œil (hémianopsie)	Conséquence possible : <ul style="list-style-type: none"> • dangers non perçus dans son environnement, se heurtant ainsi contre des objets 	Dites à la personne d'observer l'espace au moyen de la « stratégie du phare » (c.-à-d. en imaginant que les yeux sont des faisceaux de lumière qui balaient d'un côté à l'autre)

La vision et la perception après un AVC

PERCEPTION	Changements communs	Description	Exemple pratique	 Conseils et astuces
	Perception de la profondeur	Incapacité à juger la distance entre deux objets ou entre soi et un objet	Conséquence possible : <ul style="list-style-type: none"> rater une chaise en s'assoiant faire tomber un verre d'eau en essayant de le prendre 	<p>Ajoutez du ruban rouge sur le rebord de la table, de l'évier ou du siège de toilette</p> <p>Indiquez à la personne d'utiliser le sens du toucher afin de l'aider à trouver des objets</p> <p>Minimisez l'encombrement dans l'espace</p>
	Héminégligence	Conscience diminuée de son corps (p. ex. oubli de son bras) et/ou de l'environnement du côté atteint	Conséquence possible : <ul style="list-style-type: none"> ignorer la moitié de son assiette au lit, rouler sur le bras atteint ou le laisser pendre de côté en étant assis 	<p>Attirez l'attention de la personne vers son bras atteint ou son assiette afin qu'elle puisse les voir</p> <p>Considérez tourner l'assiette ou replacer le bras atteint</p> <p>Surveillez le côté négligé pour identifier de la douleur, des blessures et des éraflures de la peau</p>
	Apraxie	Difficulté à accomplir des gestes de la façon dont la personne le veut ou doit le faire, bien qu'elle en soit physiquement capable	Conséquence possible : <ul style="list-style-type: none"> utiliser un peigne pour se brosser les dents tenir une brosse à cheveux, sans savoir comment commencer à s'en servir 	<p>Fournissez des outils appropriés, utilisez l'aide « main sur la main » et n'accomplissez pas la tâche pour la personne, à moins que cela soit nécessaire.</p>

Conseils et astuces – Toujours suivre le plan de soins!

- Supervisez les transferts et aidez la personne afin de favoriser la sécurité
- Diminuez l'encombrement et gardez l'espace organisé
- Ralentissez et donnez davantage de temps à la personne
- Donnez des instructions précises (p. ex. à droite, deux pieds devant)
- Gardez toujours les objets aux mêmes endroits (p. ex. meubles, aides techniques, verre d'eau). Si vous déplacez un objet, assurez-vous de le replacer
- En améliorant la vision, on aide à réduire les difficultés perceptuelles. Veillez à ce que l'environnement soit bien éclairé et que la personne porte leurs lunettes prescrites aux lentilles propres
- Pour ce qui est de l'héminégligence et la perte de champ visuel, approchez la personne du côté non atteint et placez les objets de ce côté
- Pour ce qui est de l'apraxie, fournissez des instructions courtes et simples et divisez les tâches en petites étapes
- Éduquer la famille sur les façons dont elle peut aider la personne

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Ce document donne des exemples de changements visuels et perceptuels communs, mais il en existe bien d'autres. Si vous croyez qu'il y a d'autres changements de vision et/ou de perception, veuillez en informer l'équipe
- ✓ Les optométristes et les ophtalmologistes peuvent compléter des évaluations et fournir des outils si la vision de la personne change après un AVC (p. ex. lunettes, prismes, cache-œil)
- ✓ Les ergothérapeutes sont des spécialistes de la vision et de la perception après un AVC
- ✓ Pour plus de renseignements sur les changements visuels, veuillez consulter le site de l'Institut national canadien pour les aveugles au <https://www.inca.ca>



Le comportement après un AVC

Après un AVC, le comportement des gens peut changer par suite de dommages au cerveau. Par exemple, il peut s'agir de changements rapides des émotions, de colère et d'agressivité, d'un manque d'intérêt ou d'énergie et de gestes qui ne correspondent pas avec la personnalité habituelle de la personne. L'effet d'un AVC sur le comportement dépend de l'endroit atteint au cerveau, du temps écoulé depuis l'AVC, de sa gravité et du comportement de la personne avant qu'il se produise. L'adaptation de la personne aux effets de l'AVC peut également avoir des répercussions sur le comportement.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Tout comportement signifie quelque chose. Plusieurs éléments peuvent déclencher des changements comportementaux. Les plus communs sont la douleur, la solitude, l'ennui et l'absence d'autonomie avec certaines activités, tel que s'habiller ou aller à la toilette
- ✓ Les changements de comportement ne signifient pas que la personne cherche à obtenir de l'attention. Ils sont probablement causés par l'AVC, et peuvent devenir une façon d'exprimer ses besoins
- ✓ Certains de ces changements sont parfois liés à la frustration associée à la difficulté de communiquer
- ✓ Les changements ne sont pas nécessairement constants. La personne aura des bonnes et de mauvaises journées, ainsi que des fluctuations durant la journée
- ✓ Les AVC peuvent avoir des répercussions sur la personnalité, ce qui est difficile pour la personne l'ayant subi, ses proches ou d'autres personnel de santé
- ✓ Certaines personnes peuvent être moins en contrôle de leurs émotions et/ou peuvent se fâcher en raison de situations qui ne les dérangerait habituellement pas
- ✓ Certaines personnes rient ou pleurent à des moments inopportuns. C'est ce qu'on appelle la labilité émotionnelle
- ✓ Les changements de comportement peuvent nuire à la qualité de vie de la personne et peuvent mener à des conséquences négatives telles l'isolement social et la dépression

Conseils et astuces – Toujours suivre le plan de soins!

Constats



- Déterminez ce qui déclenche des comportements réactifs et transmettez ces renseignements à l'équipe
- Soyez alerte aux moments où la personne commence à ressentir de l'anxiété ou de la frustration et réfléchissez à vos stratégies d'intervention (p. ex. retirer la personne d'un environnement bruyant)

Le comportement après un AVC

Encouragement et soutien



- Trouvez des façons de favoriser l'autonomie
- Proposez une pause afin de réduire la frustration et réessayez plus tard
- Expliquez ce que vous planifiez faire et impliquez la personne dans la provision de ses soins
- Déterminez des stratégies d'adaptation afin d'aider la personne à gérer ses émotions
- Encouragez la participation à des activités enrichissantes

Stratégies



- Apprenez à connaître la personne et renseignez-vous sur ce qu'elle aime
- Parlez calmement à voix basse et faites preuve de patience
- Informez la personne lorsque son comportement est inapproprié et renforcez un comportement positif
- Suivez une routine stable et respectez les préférences, dans la mesure du possible
- Rassurez la famille et la personne ayant subi un AVC : la perte de maîtrise des émotions est fréquente dans une telle situation
- Adoptez une approche axée sur la résolution de problèmes par rapport aux soins
- Mentionnez les déclencheurs connus et les stratégies d'adaptation efficaces à l'équipe

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Être conscient de ce que la personne aime peut aider avec la provision des soins. La famille peut vous renseigner davantage sur la personne dont vous vous occupez. Transmettez ces renseignements à l'équipe
- ✓ Les thérapeutes en loisirs sont des spécialistes du soutien aux personnes ayant subi un AVC pour les encourager à participer à des activités significatives. Il peut être utile de les impliquer dans les soins de la personne
- ✓ Si vous avez de la difficulté avec de tels problèmes de comportement, obtenez de votre équipe des renseignements par rapport aux ressources de soutiens dans votre région



La mobilité se définit comme étant la capacité de bouger son corps. Par exemple, se mettre au lit et en sortir, compléter un transfert du lit à une chaise, et marcher. Un AVC peut causer une faiblesse d'un côté du corps (hémiplégie), des changements sensoriels et affecter le tonus musculaire. Cela peut avoir des répercussions sur la capacité de la personne à bouger. Il est important de bouger son corps régulièrement pour améliorer la fonction, réduire la douleur, rehausser l'humeur ainsi que prévenir les lésions cutanées et les contractures.

Voici ce que vous devez savoir

✓ **Plusieurs facteurs peuvent avoir des répercussions sur la mobilité, tels que :**

Les capacités de la personne	L'environnement	L'aidant
Communication Cognition Faiblesse et tonus musculaire Équilibre et posture Coordination Vision et perception Sensation Humeur et fatigue Motivation Douleur	Éclairage Équipement Espace Ressources disponibles Politiques et procédures organisationnelles	Connaissances Aptitudes Confiance Bien-être Taille et grandeur Connaissance de la personne

✓ **La mobilité sécuritaire peut :**

- prévenir les chutes
- éviter que la personne ayant souffert un AVC se blesse
- éviter des blessures à l'aidant

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Principes généraux de la mobilité sécuritaire

- Prévoyez obtenir de l'aide additionnelle au besoin. En cas d'incertitude, n'essayez pas d'aider la personne vous même. Il vaut toujours mieux obtenir de l'aide
- Encouragez la personne à accomplir ce qu'elle peut de façon indépendante. Ainsi, elle se sentira davantage en sécurité et en contrôle du mouvement, réduisant ainsi le risque de blessure
- N'allez pas trop vite. Bougez lentement et doucement, permettant ainsi à la personne de participer avec plus de succès et d'être moins anxieuse
- Reconnaissez que les niveaux d'énergie de la personne peuvent fluctuer durant la journée. Cela peut la rendre moins mobile et nécessiter davantage d'aide si elle est fatiguée
- En aidant la personne à être mobile, votre objectif n'est pas de la soulever, mais de l'appuyer dans les activités de mobilité qu'elle peut accomplir de façon constante et sécuritaire. Suivez toujours les politiques de l'organisation qui traite sur l'ergonomie et le déplacement sécuritaire sur le levage des personnes

Avant de commencer



- Préparez l'environnement. Assurez-vous que l'équipement nécessaire est tout près et en bon état, que l'espace est dégagé et que l'éclairage est adéquat
- Communiquez le plan à la personne et aux aidants avant de commencer. Servez-vous d'instructions simples et claires, démontrez l'action au besoin. Vérifiez si le tout a été compris par la personne
- Il est facile de blesser une épaule hémipariétale durant les déplacements. Soyez attentif au bras de la personne durant les activités de mobilité et manipulez-le avec grande précaution
- Faites attention aux tubes (p. ex. sonde d'alimentation et tube d'oxygène)
- Pensez à votre propre mécanique corporelle :
 - tenez votre corps proche de la personne que vous aidez
 - pliez les genoux
 - tenez votre dos droit
 - évitez toute torsion

Durant les déplacements



- Placez-vous du côté atteint de la personne et aussi près que possible (avant/côté). N'empêchez pas la direction du mouvement ou la personne de voir la trajectoire de mouvement
- Communiquez continuellement avec la personne. Donnez-lui des repères verbaux et visuels pour chaque étape de l'activité et accordez-lui le temps nécessaire pour comprendre et réagir
- Soutenez l'omoplate, la hanche ou la taille pour guider le mouvement. Ne tenez jamais la personne par ses vêtements. Ne tirez jamais le bras atteint de la personne.
- Pour plus de renseignements sur les transferts, consultez les Conseils et astuces en matière de soins AVC : la mobilité au lit, les transferts et la marche après un AVC

Après les activités de mobilité



- Avant de partir, assurez-vous que la personne est bien soutenue, dans une position sécuritaire et confortable. Consultez les Conseils et astuces en matière de soins AVC – Le positionnement à la chaise ou au fauteuil roulant après un AVC
- Assurez-vous que tous les objets nécessaires (p. ex. la cloche d'appel) sont à portée de main
- Vérifiez si la personne va bien et proposez-lui des changements de position fréquents
- Alertez l'équipe si la personne éprouve des changements dans sa capacité de se déplacer

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes sont des spécialistes de la mobilité et des transferts. Il pourrait être utile de les impliquer dans les soins de la personne



Conseils et astuces
en matière de
soins AVC

La mobilité au lit, les transferts et la marche après un AVC

Un AVC peut causer une faiblesse, affecter le tonus musculaire, mener à la perte de coordination, à des changements sensoriels et à une conscience diminuée de son corps. Cela peut avoir des répercussions sur la capacité de la personne à bouger. On peut rehausser la sécurité et le confort de la personne en faisant preuve de précaution durant le mouvement.

Voici ce que vous devez savoir

La sécurité et la réussite d'une activité de mobilité dépendent de certains facteurs (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC – La mobilité après un AVC)

Il existe quatre grands types de mouvement : **la mobilité au lit (p. ex. rouler), les mouvements de transition (p. ex. de couché à assis, assis à debout), les transferts (p. ex. pivot ou faire un pas pour se déplacer entre les surfaces comme un lit et une chaise) et la marche**

Protégez toujours le bras atteint et ne tirez jamais dessus (voir les Conseils judicieux en matière de soins des AVC – Le bras et la main hémiparétiques après un AVC)

Conseils et astuces

Suivez toujours le plan de soins et les politiques de transferts de votre organisation.

Étapes pour aider une personne à se rouler d'un côté et de l'autre



Avant de commencer, demandez-lui (ou aidez-la) ce qui suit :

1. sur le dos, plier les genoux et placer les pieds à plat sur le lit
2. commencer à rouler en laissant les genoux tomber, en tournant la tête et en tendant le bras dans la direction où elle roule

Aidez la personne en la soutenant derrière l'omoplate et à la hanche, au besoin

Transition de la position couchée à la position assise



Une fois que la personne est étendue de côté, demandez-lui (ou aidez-la) ce qui suit :

1. mettre ses pieds par-dessus le bord du lit en montant ses genoux vers sa poitrine
2. pousser vers le haut avec le bras le plus bas pour s'asseoir. Si elle a besoin d'aide, mettez une main sous les côtes inférieures près de l'omoplate et une main sur la hanche supérieure

Une fois que la personne est assise de façon sécuritaire, si possible, abaissez le lit pour que ses pieds touchent au sol

Transition entre la position assise et la position debout



Aller de la position assise à la position debout

- Placez-vous debout du côté atteint

Demandez à la personne de faire ceci (ou aidez-la) :

1. avancer ses hanches vers le bord de la surface assise
2. placer ses pieds à la largeur des épaules, ses talons sur le plancher, sous les genoux
3. se lever bien droit, se plier vers l'avant aux hanches en regardant devant (pas vers le plancher), le dos bien droit
4. se lever du lit en poussant avec les deux mains, si possible. NE laissez PAS la personne tirer sur sa marchette pour se lever
5. pousser avec ses jambes, son poids étant également réparti sur les deux jambes. Si elle a besoin d'aide, soutenez-la sous les fesses

Transition de la position debout à la position assise

- Avant de s'asseoir, la personne doit ressentir que l'arrière de ses jambes touche le bord de la surface assise (p. ex. la chaise ou le lit)

Demandez à la personne de faire ceci (ou aidez-la) :

1. aller chercher les appuie-bras ou la surface derrière elle avec sa ou ses mains en étendant le ou les bras vers l'arrière
2. se pencher légèrement vers l'avant, puis plier les genoux pour se baisser lentement afin de s'asseoir
3. reculer ses hanches sur la surface assise

Transfert entre les surfaces



- Il peut être plus facile pour la personne de bouger vers son côté le plus fort, si possible
- Placez le fauteuil ou la chaise d'aisance aussi près du lit que possible. Assurez-vous que les freins sont actionnés et que les appuie-bras et les appuie-pieds ne nuisent pas
- Demandez à la personne (ou aidez-la) d'avancer ses hanches vers le bord de la surface assise
- Placez-vous aussi près de la personne que possible, du côté le plus faible ou atteint, sans empêcher son mouvement
- En suivant son plan de soins, guidez-la pour qu'elle se mette sur pied et aidez-la à déplacer ses hanches d'une surface à l'autre. Indiquez-lui de tendre son bras vers la surface sur laquelle elle transfère. Si l'aide d'une deuxième personne est nécessaire, elle peut aider à guider les hanches de l'arrière

La marche

- Une fois que la personne est debout, faites une pause pour assurer son équilibre avant de marcher. Si une aide à la marche est nécessaire, c'est recommandé de l'avoir à proximité
- En marchant, tenez-vous debout du côté atteint et tout près de la personne pour aider à stabiliser la personne, au besoin
- Encouragez-la à regarder devant elle vers l'endroit où elle se dirige plutôt qu'au plancher
- Aidez-la à éviter les obstacles sur son chemin si sa vision ou sa perception spatiale est atteinte

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les physiothérapeutes et les ergothérapeutes sont des spécialistes de la mobilité et des transferts. Il peut être utile qu'ils participent au processus s'il y a des questions ou inquiétudes
- ✓ Informez l'équipe si vous constatez un changement dans la capacité de la personne à faire un transfert ou à se déplacer

Les conseils et astuces en matière de soins AVC (2023) ont été préparés par les membres des réseaux régionaux des AVC de l'Ontario. Il est permis de les partager sans autorisation des auteurs, sans changement et en citant la source.



Le positionnement au lit après un AVC

Un AVC peut causer une faiblesse (hémiplégie), des changements sensoriels, une conscience modifiée de son corps et affecter le tonus musculaire, ayant un effet sur la capacité d'une personne à se positionner dans son lit. Une méthode de positionnement attentionné peut améliorer l'alignement des articulations, la perception du côté atteint, réduire la fatigue et améliorer le confort et la sécurité.

Ce que vous devez savoir

- ✓ Un AVC peut mener à l'absence de sensation d'un côté du corps. Il est donc important de surveiller la peau pour y déceler une rougeur ou d'autres signes de lésions ou blessures cutanées
- ✓ Après un AVC, il est commun d'avoir une douleur à l'épaule et/ou au bras. Il faut toujours soutenir le bras atteint afin d'éviter de la douleur ou des blessures (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC - Le bras et la main hémiplésiques après un AVC)
- ✓ Il y a des bienfaits à placer la personne sur le côté atteint pendant un certain temps, par exemple pour augmenter la circulation, la sensation et la perception

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Avant de commencer



- Expliquez à la personne ce que vous allez faire et encouragez-la à participer
- Assurez-vous d'avoir tout ce qu'il vous faut afin de positionner la personne de façon sécuritaire, tel que de l'aide additionnelle et de l'équipement (p. ex. un drap de glisse), au besoin
- Utilisez de bonnes techniques de mécanique corporelle pour éviter des blessures

Considérations de sécurité



- Prenez votre temps. Positionnez la personne en bougeant lentement et doucement. Soyez conscient du bras de la personne pendant votre déplacement
- Ne tirez pas sur l'épaule ou le bras atteint car cela pourrait causer une blessure irréversible
- Avant de sortir de la pièce, vérifiez si la personne est à l'aise
- Assurez-vous que la tête du lit est à la hauteur recommandée (surtout si la personne a de la difficulté à avaler)
- Veillez à ce que la personne puisse voir et atteindre tous les objets nécessaires (p. ex. la cloche d'appel) du côté non atteint
- Vérifiez régulièrement si la personne va bien et proposez-lui de la changer fréquemment de position (p. ex. toutes les deux heures)

Le positionnement au lit après un AVC

Exemples de positionnement au lit

Les exemples suggérés sont basés sur le positionnement idéal d'une personne ayant subi un AVC. Certaines personnes ont des limitations qui rendent ces recommandations inconfortables ou impossibles à suivre. Pensez d'abord au confort en positionnant la personne.

Se coucher sur le dos



- Veillez à ce que la tête et les épaules soient au centre du lit
- Soutenez et élevez le bras atteint sur un oreiller, légèrement éloigné du corps, le coude allongé et le pli du coude faisant face légèrement vers le haut. Placez la paume de la main vers le bas, les doigts droits
- Mettez une serviette pliée (ou quelque chose de semblable) près de la cuisse atteinte pour éviter que la jambe roule vers l'extérieur
- Utilisez les équipements recommandés afin de réduire la pression sous la cheville, surtout si la personne est incapable de bouger sa jambe

Se coucher sur le côté atteint



- Assurez-vous que la personne ne repose pas directement sur l'épaule atteinte. Amenez l'omoplate légèrement vers l'avant, le coude déplié et la main supportée, la paume vers le haut et les doigts droits
- Appuyez le bras non atteint vers l'avant sur un oreiller
- Positionnez un oreiller dans le sens de la longueur derrière le dos pour que la personne ne roule pas vers l'arrière
- Positionnez la personne avec les deux jambes pliées, un oreiller entre les genoux et les chevilles

Se coucher sur le côté non atteint



- Soutenez le bras atteint vers l'avant sur deux oreillers. Élevez la main au besoin, les doigts écartés
- Placez un oreiller dans le sens de la longueur derrière le dos pour que la personne ne roule pas vers l'arrière
- Placez la personne, les deux jambes pliées aux chevilles et aux genoux, un oreiller entre les genoux et les chevilles

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Tous les membres de l'équipe ont un rôle à jouer dans le positionnement d'une personne ayant subi un AVC
- ✓ Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes sont des spécialistes du positionnement. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne



Le positionnement à la chaise ou au fauteuil roulant après un AVC

Après un AVC, il peut être difficile de se déplacer et de se positionner, augmentant ainsi les risques de tomber ou de se blesser.

Ce que vous devez savoir

- ✓ Après un AVC, bien des gens auront de la douleur et vivront des changements par rapport à leur tonus musculaire. Il est fréquent d'avoir mal à l'épaule et au bras. En position assise, il faut toujours bien soutenir le bras atteint pour aider à éviter de la douleur (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC – Le bras et la main hémipariétiques après un AVC)
- ✓ En positionnant adéquatement la personne au moyen d'aides adaptées à ses besoins, on augmente son confort et sa sécurité
- ✓ Un AVC peut mener à l'absence de sensation d'un côté du corps. Il est donc important de surveiller la peau pour y déceler des signes de lésions cutanées. Ces lésions peuvent survenir lorsque la personne ne sent pas la pression, l'humidité, la température et les effets de la douleur
- ✓ Après un AVC, la perception spatiale du corps (en raison d'héminégligence, de la conscience diminuée de son corps, etc.) peut mener à un mauvais positionnement des bras, des jambes, et du tronc/torse
- ✓ Après un AVC, il se peut que le tronc/torse et un côté du corps soient plus faibles (hémiparésie), rendant difficile le fait de demeurer centré et dans la meilleure position assise

Conseils et astuces – Toujours suivre le plan de soins!

Avant de commencer



- Assurez-vous que la personne porte des chaussures sécuritaires et appropriées qui ne glisseront pas
- Confirmez que vous disposez de l'équipement nécessaire (p. ex. tablette pour fauteuil, appuie-pieds et ceinture de sécurité), prêt à utiliser, et que le siège est dégagé
- Assurez-vous que la chaise ou le fauteuil roulant est en bon état, que les freins sont actionnés et, au besoin, que les appuie-pieds sont attachés selon les indications

Le positionnement à la chaise ou au fauteuil roulant après un AVC

Une fois à la chaise ou au fauteuil roulant



- Assurez-vous que les hanches sont placées complètement à l'arrière au centre de la chaise et que les genoux et les hanches sont à niveau
- Le tronc/torse doit être centré
- Vérifiez si les pieds sont à plat, directement sous les genoux, et placés de façon sécuritaire sur le plancher ou les appuie-pieds
- Assurez-vous que le bras atteint est bien supporté (p. ex. au moyen d'oreillers ou d'aides adaptées, tel que recommandé). Le bras devrait être légèrement éloigné du côté de la personne, sa main vers l'avant et sa paume vers le bas
- Avant de partir, assurez-vous que la personne est bien soutenue et à l'aise. Vérifiez souvent pour vous assurer qu'elle demeure bien positionnée

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes sont des spécialistes de la position assise adéquate et du positionnement. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne. Il existe bien des options permettant d'adapter le fauteuil et de l'aide est disponible pour ceci



Les activités significatives après un AVC

Les activités significatives peuvent procurer du plaisir, une raison d'être et définir la personne. Il peut notamment s'agir d'activités récréatives, sociales, culturelles et/ou spirituelles. Après un AVC, les changements rendent parfois difficile l'interaction dans le cadre d'activités significatives. En soutenant la participation des personnes ayant subi un AVC, on peut les aider à se rétablir et à développer un sentiment d'appartenance.

Voici ce que vous devez savoir

- ✓ Il est plus probable qu'une personne participe à une activité si elle est importante et intéressante pour elle
- ✓ Sans expériences significatives, les journées peuvent sembler longues et vides, menant ainsi à l'isolement social, à la solitude et à la dépression
- ✓ Les activités significatives peuvent contribuer à un meilleur rétablissement, à une bonne condition physique, à l'humeur, et au bien-être global

La participation à des expériences significatives peut mener à :

- des relations sociales et à la rencontre de gens, menant à des amitiés et créant un sentiment d'appartenance
- des occasions de faire de l'activité physique
- un sentiment de contrôle dans sa vie
- un débouché créatif
- la réduction du stress
- un sentiment d'accomplissement
- une expérience culturelle
- l'adaptation à un handicap
- l'organisation de ses journées de façon structurée
- une meilleure qualité de vie



Les activités significatives après un AVC

Conseils et astuces - Toujours suivre le plan de soins!

Quoi, Qui, Où, Quand, Pourquoi, Comment?



Posez les questions suivantes pour identifier les activités significatives :

1. Avec qui aimez-vous faire des activités?
2. Qu'aimez-vous faire?
3. Où aimez-vous faire ces activités?
4. À quel moment aimez-vous faire ces activités?
5. Pourquoi aimez-vous ces activités?
6. Comment faites-vous ces activités?

Ce que vous pouvez faire pour aider



- Choisissez des activités significatives, plaisantes et importantes pour la personne et encouragez-la à participer
- Aidez la personne ayant subi un AVC à se préparer pour l'activité. Préparez les aides adaptées (p. ex. prothèses auditives, lunettes et aide à la marche)
- Réfléchissez à comment l'activité pourrait être modifiée pour assurer une participation réussie (p. ex. utilisez des porte-cartes, encouragez la participation à des exercices assis, utilisez des cartes de bingo ou jeux de cartes en gros caractères)
- Trouvez d'autres personnes qui ont des intérêts semblables
- Faites appel à des stratégies afin de tenir compte des niveaux d'habiletés variés ayant trait à la communication, à la cognition, à la perception, à la vision, etc
- Parlez aux membres de la famille, aidants naturels et/ou aux amis au sujet des intérêts de la personne
- Encouragez les membres de la famille, les aidants naturels et/ou les amis à apporter certains objets préférés de la personne
- Modifiez les activités alimentaires si la personne ayant subi un AVC a de la difficulté à avaler (dysphagie) pour favoriser l'inclusion. Si vous avez des questions, adressez-vous à une diététiste professionnelle et/ou à une orthophoniste (voir les Conseils et astuces en matière de soins AVC - L'alimentation et la déglutition après un AVC)

Demandez le soutien de votre équipe

- ✓ Les ergothérapeutes et les thérapeutes en loisirs sont des spécialistes du soutien aux personnes ayant subi un AVC pour les encourager à participer à des activités significatives. Il peut être utile qu'ils participent aux soins de la personne, surtout si vous constatez qu'elle ne participe pas ou qu'elle devient isolée.

Nous soulignons la participation du groupe dévoué de professionnelles et professionnels de la santé qui a contribué à la rédaction et à la révision des conseils et astuces en matière de soins AVC.

Groupe de rédaction

Eileen Britt, coordonnatrice régionale communautaire et de la réadaptation, **Central South Stroke Network**

Margo Collver, coordonnatrice régionale communautaire et des soins de longue durée, **Stroke Network of Southwestern Ontario**

Heather Jenkins, coordonnatrice régionale de l'éducation, **Stroke Network of Southeastern Ontario**

Anik Laneville, ergothérapeute, équipe des pratiques exemplaires, **Champlain Regional Stroke Network/Réseau Régional des AVC Champlain**

Michelle Mohan, coordonnatrice régionale de l'éducation, **Toronto West Stroke Network**

Kayla Purdon, coordonnatrice régionale communautaire et des soins de longue durée, **Stroke Network of Southeastern Ontario**

Tara Thomas Tarcza, coordonnatrice régionale communautaire et des soins de longue durée (par intérim), **Central East Stroke Network**

Maggie Traetto, coordonnatrice régionale communautaire et des soins de longue durée, **West GTA Stroke Network**

Sue Verrilli, coordonnatrice régionale de l'éducation, **Northeastern Ontario Stroke Network**

Jenna Weck, coordonnatrice régionale communautaire et des soins de longue durée, **Central East Stroke Network**

Évaluateurs externes

Nous remercions les nombreuses personnes de disciplines variées dans tout le continuum de soins qui ont consacré du temps à transmettre leurs commentaires sur cette ressource.

- Deanne Bavcar
- Raphaëlle Beaulne-Syp
- Paula-Jane Bellizzi
- Monika Bhatnagar
- Bonnie Breadner
- Emily Bruni
- Susan Bursey
- Barb Caccamo
- Sabrina Camilo Massoni
- Kate Charbonneau
- Candace Coe
- Adam Cooke
- Melissa de Wit
- Amy de Hueck
- Brenda Dorey
- Anne Dube
- Krystin Elson
- Beverly Faubert
- Kim Fitzpatrick
- Paula Frappier
- Jill Gibson
- Jaclyn Gilpin
- Sarah Green
- Elaine Griffin
- Dana Guest
- Teresa Guolla
- Andrea Hall
- Danielle Hamelin
- Leah Higgins
- Jennifer Holliday
- Emma Hum
- David Huynh
- Richard Kellowan
- Laura King
- Bernice Kinrade
- Jeffrey Lalonde
- Casey Laughlin
- Chantal Lauzon
- Alexie Legault
- Sandra Liu
- Geneviève Ouellet Therrien
- Erin Macaluso
- Christine Macneil
- Karen Mallet
- Susy Marrone
- Isabelle Martineau
- Donna McBay
- Julie McCarthy
- Tammy McConnell
- Elizabeth McKay
- Rhonda McNicoll-Whiteman
- Mackenzie McTavish
- Shannon Mosher
- Malaika Mvungi
- Elizabeth Palmateer
- Emily Palmer
- Abby Petitti
- Hailey Pettem
- Angela Phillips
- Chris Pollard
- Janis Power
- Christine Preston
- Alex Priest-Brown
- Stefanie Richards
- Sherry Rock
- Angela Rodgers
- Foujan Saberi Minooei
- Jen Short
- Monique Showell
- Michelle Simpson
- Holly Sloan
- Lori Smith
- Alyssa Stafford
- Lindsay Taylor
- Patricia Tischart
- MaryLynn Turk
- Katie Whately
- Lynn Winnett
- Rachel Wong
- Sherry Wright

Nous remercions aussi l'équipe de Over the Atlantic de son appui, de sa patience, de sa passion et de sa créativité pour donner vie au contenu de cette ressource.



West GTA Stroke Network

Trillium Health Partners
westgtastroke.ca



North & East GTA Stroke Network

Sunnybrook Health Sciences Centre
Tostroke.com

South East Toronto Stroke Network

St. Michael's Hospital
Tostroke.com

Toronto West Stroke Network

Toronto Western Hospital - University Health Network
Tostroke.com



CENTRAL EAST
STROKE NETWORK

Central East Stroke Network

Royal Victoria Hospital
Cesnstroke.ca



Central South Stroke Network

Hamilton Health Sciences Centre
Csnstroke.ca



Champlain Regional Stroke Network/ Réseau Régional des AVC Champlain

The Ottawa Hospital - L'Hôpital d'Ottawa
crsn.ca (disponible en français)



Northeastern Ontario Stroke Network

Health Sciences North/Horizon Santé-Nord
Neostrokenetwork.com



Northwestern Ontario Stroke Network

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre
Nwestroke.ca



Stroke Network of Southeastern Ontario

Kingston Health Sciences Centre
Strokenetworkseo.ca



Stroke Network of Southwestern Ontario

London Health Sciences Centre
swostroke.ca