

LA NEURORÉÉDUCATION AIGUË

Un programme global
pour une récupération plus rapide



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

Les traumatismes crâniens ou les accidents vasculaires cérébraux peuvent endommager les fonctions motrices (mouvements des bras et des jambes) ou cognitives (mémoire, langage, concentration, etc.). Afin d'augmenter le potentiel de récupération, les unités de soins de neurologie et de neurochirurgie proposent de débiter tôt un programme interdisciplinaire et personnalisée appelé neurorééducation aiguë (NRA).

Cette brochure destinée aux patient-e-s et aux proches décrit cette prise en charge et donne des consignes pour assurer son bon déroulement.

Qu'est-ce que la neurorééducation aiguë ?

La neurorééducation aiguë est un programme de soins précoce, coordonné et interdisciplinaire. Elle regroupe des médecins, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des neuropsychologues, des logopédistes, des infirmier-e-s, des accompagnant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) et des aides-soignant-e-s.

Elle commence pendant la phase aiguë du traitement médical ou chirurgical. Cette instauration précoce augmente les chances de récupérer les fonctions nécessaires pour réaliser les activités du quotidien, comme se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter, parler, lire, mémoriser, s'orienter, etc.

Comment se déroule la NRA ?

Le/la médecin et l'infirmier-e qui coordonnent la NRA procèdent à un examen fonctionnel du patient et évaluent son potentiel de récupération. Puis l'équipe soignante fixe des objectifs de rééducation adaptés et définit des thérapies personnalisées.

Un bilan est établi chaque semaine au cours d'un colloque réunissant l'ensemble des thérapeutes intervenant dans votre prise en charge. Cette séance sert également à définir les objectifs de la semaine suivante. Le programme de soins hebdomadaire comprend des périodes de travail et de repos.

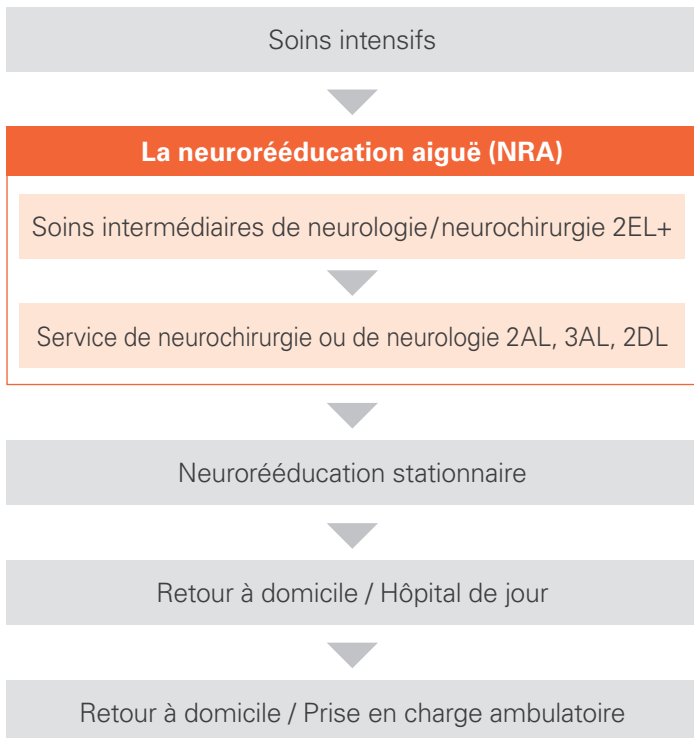
+ INFO

La NRA diminue la durée globale du séjour hospitalier. Elle permet aussi de retirer plus vite les canules de trachéotomie.

Le suivi

La neurorééducation est un processus au long cours. La nature des lésions, la durée de la prise en charge médicale ou chirurgicale et la capacité à participer aux thérapies sont autant de facteurs qui déterminent le temps et le degré de récupération. Lorsque l'état du patient est stabilisé, la phase aiguë proprement dite est terminée. Si nécessaire, la neurorééducation se poursuit avec des professionnels de la rééducation dans un lieu adapté, le plus souvent au Service de neurorééducation à l'Hôpital Beau-Séjour.

La NRA dans le parcours hospitalier



Un programme personnalisé

La collaboration du patient et de ses proches est essentielle pour une NRA réussie. Les objectifs hebdomadaires sont définis et discutés ensemble. Il est important d'évaluer avec les différents professionnels de santé les progrès effectués ou les difficultés rencontrées.

La mobilisation

Après une évaluation des capacités physiques du patient, le/la physiothérapeute et l'ergothérapeute définissent des objectifs en lien avec la mobilité. Par exemple rester assis ou debout, marcher, se déplacer en fauteuil roulant, bouger les bras, etc.

La physiothérapie est adaptée aux besoins et à l'évolution fonctionnelle de chacun. Elle vise à regagner de la force et de la coordination musculaire. La sensibilité, l'équilibre et l'endurance à l'effort sont également travaillés. Si besoin, des exercices sont proposés pour améliorer la fonction respiratoire ou diminuer les douleurs.

Les gestes de la vie quotidienne

L'ergothérapeute cible ses thérapies sur la rééducation du membre supérieur (épaule, bras, main). Il/elle met également en place des stratégies en collaboration avec l'équipe infirmière pour retrouver un maximum d'autonomie dans les activités quotidiennes : hygiène, habillage, alimentation, etc.

Les fonctions cognitives

La mémoire, la concentration, la réflexion, etc. sont les fonctions dites cognitives. Elles font l'objet d'une évaluation par le/la neuropsychologue. Leur rééducation, fondée sur les capacités du patient, fatigue autant l'organisme que des exercices physiques. Elle requiert un temps de repos nécessaire pour intégrer les apprentissages et augmenter le potentiel de récupération.

Le langage

Le/la logopédiste établit un bilan du langage et de la parole. Il propose une rééducation adaptée fondée sur les capacités existantes. Le programme de soins concerne l'expression orale, la compréhension, l'écriture et la lecture. Un travail ciblé sur la mobilité des muscles utilisés lors de la parole est parfois nécessaire.

La déglutition

Les lésions cérébrales peuvent gêner la déglutition. Des difficultés apparaissent parfois pour avaler la salive, les liquides ou les aliments. Une partie du bol alimentaire peut aller dans les poumons au lieu l'estomac. Cela entraîne un risque d'asphyxie ou de pneumonie. C'est ce qu'on appelle les fausses-routes. Afin de retrouver une déglutition normale, le logopédiste rééduque les muscles de la bouche, des joues et du larynx. Puis il propose des exercices de réalimentation. Un programme d'alimentation est mis en place avec les soignants. Il prend notamment en compte la texture des plats : mixés, hachés ou normaux et la possibilité ou non de boire de l'eau (plus ou moins épaissie).

Si les troubles de déglutition sont importants, il peut être nécessaire de procéder à une trachéotomie. Cette opération consiste à pratiquer une ouverture à la base de la gorge et à introduire une canule entourée d'un ballonnet dans la trachée. Le ballonnet protège les poumons des fausses-routes. La canule permet à l'air de pénétrer dans les voies respiratoires.

Retrouver une respiration normale sans ce dispositif est l'un des objectifs thérapeutiques de la NRA. Le/la logopédiste, l'infirmier-e et le/la médecin mettent en place un programme de soins pour permettre ce sevrage.



INFO

Les infirmier-e-s, les assistant-e-s en soins et santé communautaire, les aides-soignant-e-s et les aides en soins et accompagnement participent au programme thérapeutique. Ils définissent avec le/la patient-e et ses proches des objectifs quotidiens adaptés.

Le rôle du patient et des proches

La participation active du patient et des proches joue un rôle important dans la rééducation.

Laisser des temps de repos au patient

Les lésions engendrent une fatigue très importante et des céphalées (maux de tête). Une des mesures les plus importantes pour une meilleure récupération est de respecter les temps de repos prévus. Il est conseillé de limiter les visites, surtout lors des temps de sieste (de 12h à 14h). Lorsque le/la patient-e dort, ne le réveillez pas. Utilisez le cahier à votre disposition pour l'informer de votre visite. Si nécessaire, l'équipe soignante lui lira votre message.

Informez l'équipe des préférences du patient

Pour personnaliser les échanges avec le/la patient-e, les proches peuvent informer les soignants sur sa vie, sa profession, ses goûts, ses croyances, ses habitudes ou encore ses hobbies. La motivation et l'adhésion au programme sont ainsi renforcées.

Penser à des objets familiaux

Les proches peuvent également apporter des objets que le/la patient-e apprécie ou qui lui rappellent son environnement familial : savon, gel douche, parfum, musiques, messages vocaux de proches, etc.



INFO

Lorsque c'est possible, les thérapeutes proposent des exercices à réaliser seul ou avec la famille.

Respecter les consignes concernant boissons et alimentation

En cas de troubles de la déglutition, les patient-e-s et les proches doivent impérativement respecter les consignes données par l'équipe soignante. Le/la médecin, en collaboration avec le/la logopédiste et l'infirmier-e, prescrit des repas avec une texture adaptée et des boissons épaissies ou pas. Une alimentation par sonde nasogastrique (sonde qui va du nez vers l'estomac) est parfois nécessaire. Le non-respect des consignes peut entraîner des fausses-routes susceptibles de provoquer une asphyxie ou une infection pulmonaire.



ATTENTION

Si la consigne est de ne pas donner à boire au patient, il est également interdit de lui brosser les dents ou de lui sprayer de l'eau dans la bouche.

Canaliser les émotions

Les lésions cérébrales peuvent causer des modifications du comportement: agressivité envers les autres ou soi-même, ou au contraire une grande passivité. L'équipe soignante, en particulier le/la neuropsychologue, aide à canaliser les émotions. Elle répond à toutes vos questions. Si besoin, un-e psychiatre est sollicité pour réaliser un bilan et une prise en charge des différents troubles du comportement.

Informations pratiques

L'ensemble de l'équipe soignante est disponible pour vous apporter des informations complémentaires, n'hésitez pas à leur poser des questions.

Adresses utiles

Service de neurorééducation des Hôpitaux universitaires de Genève

➤ www.hug-ge.ch/neuroreeducation

Association suisse de physiothérapie

➤ www.physioswiss.ch

Association suisse d'ergothérapie

➤ www.ergotherapie.ch

Association suisse des neuropsychologues

➤ www.neuropsych.ch

Cette brochure, testée auprès des patient-e-s, a été réalisée par les services de neurologie et de neurochirurgie en collaboration avec le groupe d'information pour patients et proches (GIPP) des HUG.