



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Les étapes qui suivent une hypothermie thérapeutique



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2018

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

UOHI 73 (2018)

TABLE DES MATIÈRES

Au sujet de l'hypothermie thérapeutique	4
Arrêt cardiaque et lésions cérébrales.....	4
L'équipe de soins	5
La grande équipe de soins	5
Symptômes pouvant survenir après une hypothermie thérapeutique	6
Niveaux de récupération et ce que la famille peut faire pour aider.....	8
Gérer les émotions et les comportements difficiles.....	9
Pour faciliter la réadaptation	14
Gérer la redistribution des rôles	15
Pour réduire l'anxiété.....	15
Ressources	16
Sites Web	16
Programmes thérapeutiques.....	16
Références	17
Annexe : Exercices pour améliorer la force dans les mains et la dextérité.....	18
Association des anciens patients de l'Institut	20

AU SUJET DE L'HYPOTHERMIE THÉRAPEUTIQUE

L'hypothermie thérapeutique est un élément important du traitement des victimes d'arrêt cardiaque qui se trouvent dans un état comateux – c'est-à-dire des patients dont le cœur a cessé de battre avant d'être redémarré grâce à des techniques avancées, et chez qui la réponse après la réanimation demeure minimale ou inexistante. Le traitement prévoit l'abaissement de la température du patient à 33 °C et un réchauffement progressif jusqu'au rétablissement de la température normale (37 °C). En général, la durée de ce traitement est d'environ 72 heures. Il a été démontré que l'hypothermie, en protégeant le cerveau et les autres organes vitaux, améliore les résultats neurologiques et accroît la survie après un arrêt cardiaque.

Arrêt cardiaque et lésions cérébrales

Un arrêt cardiaque peut interrompre l'oxygénation du cerveau. Lorsque le cerveau est privé d'oxygène au-delà de quelques minutes, il peut subir des lésions à l'origine d'effets secondaires graves, comme des changements du comportement ou des habiletés motrices. Lorsque la privation d'oxygène est légère, les symptômes peuvent apparaître lentement; si elle est plus grave, les changements peuvent être rapides.

Le rétablissement après des lésions cérébrales est un processus parfois long qui peut représenter un défi important. Si un membre de votre famille a subi des lésions cérébrales, vous pouvez jouer un rôle important dans sa convalescence. Il est important de se rappeler que chaque victime de lésions cérébrales récupère à son propre rythme.

L'ÉQUIPE DE SOINS

À l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), nous nous efforçons de fournir les meilleurs soins possible à nos patients et à leur famille. Le personnel infirmier, les coordonnatrices des soins infirmiers et les médecins de l'ICUO se consacrent pleinement à votre bien-être et à celui de vos proches. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser au personnel infirmier et aux médecins. Pendant votre hospitalisation, il est également possible que des membres de la grande équipe de soins s'occupent de vous et de vos proches.

Vous trouverez ci-dessous une brève description des services offerts par les membres de cette équipe.

La grande équipe de soins

TRAVAIL SOCIAL

Les travailleurs sociaux font partie de l'équipe de soins de L'Hôpital d'Ottawa (L'HO) et de l'ICUO. Ils proposent une vaste gamme de conseils et de ressources aux patients et à leurs proches. Les travailleurs sociaux offrent un soutien aux patients durant leur hospitalisation.

PHYSIOTHÉRAPIE

Le rôle des physiothérapeutes est d'évaluer le patient et de proposer un traitement visant à améliorer sa force, son endurance, sa mobilité et sa capacité fonctionnelle, lorsque celles-ci sont diminuées en raison d'une blessure, d'une maladie ou d'un handicap.

ERGOTHÉRAPIE

Les ergothérapeutes évaluent les aptitudes physiques et les fonctions perceptives et cognitives pour évaluer leurs répercussions sur les activités quotidiennes et formuler des recommandations à l'équipe de soins, notamment en matière de planification du congé.

NEUROPSYCHOLOGIE

Les neuropsychologues utilisent des tests conçus pour évaluer les fonctions cognitives des patients, comme la mémoire, l'attention, le langage, la perception visuelle, l'organisation, la planification, le raisonnement et le jugement, de façon à déterminer la nature et la gravité d'un éventuel dysfonctionnement cérébral. Les résultats de ces tests contribuent à planifier le congé et à déterminer les besoins des patients en matière de réadaptation.

ORTHOPHONIE

Le rôle des orthophonistes consiste à évaluer, à traiter et à prendre en charge les troubles de la communication et de la déglutition (y compris les troubles vocaux consécutifs au retrait du tube raccord).

DIÉTÉTIQUE

Les diététistes professionnels évaluent la situation nutritionnelle des patients dans le but d'optimiser leur alimentation. Un patient peut avoir des besoins nutritifs particuliers, comme un régime spécial, des suppléments ou la pose d'une sonde d'alimentation. Les diététistes ont également un rôle d'éducateur en nutrition auprès des patients et de leur famille.

SYMPTÔMES POUVANT SURVENIR APRÈS UNE HYPOTHERMIE THÉRAPEUTIQUE

Divers symptômes peuvent survenir après une hypothermie thérapeutique.

COMMUNICATION

Après avoir subi des lésions cérébrales, certaines personnes éprouvent des troubles de la communication. Le problème peut venir des muscles (des lèvres, de la langue et du palais) qui interviennent dans la parole ou en raison d'une aphasie, un trouble qui peut se caractériser par des difficultés à comprendre le langage parlé ou écrit, à lire ou à écrire, ou encore à former des mots ou des phrases cohérentes.

DÉGLUTITION

Après avoir subi des lésions cérébrales, certaines personnes sont incapables de mâcher ou d'avaler des aliments courants, voire de boire. Un changement d'alimentation est parfois nécessaire (p. ex., passage à des aliments en purée ou à des liquides épaissis). Les patients qui sont incapables de satisfaire leurs besoins nutritionnels reçoivent une alimentation liquide à l'aide d'une sonde introduite dans le nez (nasogastrique) ou reliée directement à l'estomac (gastrostomie) jusqu'à ce qu'ils puissent se nourrir normalement par la voie orale. Ces troubles sont généralement passagers (premiers stades de la convalescence), mais il arrive qu'ils se prolongent pendant un certain temps selon la gravité des lésions cérébrales.

MAÎTRISE DE LA VESSIE ET DE L'INTESTIN

Les lésions cérébrales peuvent entraîner des dysfonctions urinaires ou intestinales (hyperactivité ou hypoactivité). Il arrive que les signaux correspondant aux besoins d'évacuer ne soient pas reconnus ou ressentis normalement.

DOULEUR

Les lésions cérébrales sont fréquemment à l'origine de douleurs et de maux de tête. Ces symptômes disparaissent souvent à mesure que le patient récupère, mais dans certains cas, ils deviennent chroniques et une prise en charge durable de la douleur est parfois nécessaire.

SOMMEIL

Le sommeil peut être perturbé à la suite de lésions cérébrales. Certains patients ont du mal à s'endormir, se réveillent la nuit ou ne dorment pas suffisamment.

FATIGUE

La fatigue est un symptôme courant. La récupération après une blessure grave demande beaucoup d'énergie; c'est un travail exigeant qui peut être éprouvant, tant sur le plan physique que mental. Le fait de mobiliser son attention, sa mémoire ou sa pensée devient un exercice difficile et les actions simples demandent un effort accru.

Les périodes d'activité peuvent être très limitées et il est important de se rappeler que le repos est nécessaire. La fatigue diminue généralement à mesure que l'état du patient s'améliore, mais dans certains cas, elle peut perdurer. Les activités et les rendez-vous doivent alors être adaptés à la situation individuelle.

CONVULSIONS

Les lésions cérébrales peuvent causer des convulsions. Celles-ci peuvent se manifester par des tremblements d'une partie ou de l'ensemble du corps, ou par une apparente perte de conscience (le patient n'a plus aucune réaction pendant quelques secondes).

Assurez-vous d'informer l'équipe de soins de tout changement dans l'état de santé de votre proche, qu'il soit physique ou émotionnel.

NIVEAUX DE RÉCUPÉRATION ET CE QUE LA FAMILLE PEUT FAIRE POUR AIDER

Le mode de récupération des personnes qui présentent des lésions cérébrales varie d'un individu à l'autre. Certains patients :

- Progressent d'un niveau de fonctionnement à l'autre;
- Ne parviendront qu'à atteindre un faible niveau de fonctionnement;
- Stagnent à un certain niveau de fonctionnement;
- Alternent entre plusieurs niveaux de fonctionnement.

De nombreux facteurs ont une influence sur la capacité de récupération, notamment :

- La durée de la privation d'oxygène;
- Les autres blessures (comme des lésions cardiaques ou orthopédiques);
- D'éventuelles complications au cours de la période de convalescence;
- L'âge et l'état de santé général du patient;
- Les effets secondaires des médicaments.

En général, plus les lésions sont graves, plus la période de réadaptation est longue et exigeante.

Une longue période d'inconscience augmente le risque d'invalidité durable, et ce, même après une convalescence prolongée.

GÉRER LES ÉMOTIONS ET LES COMPORTEMENTS DIFFICILES

Les lésions cérébrales peuvent donner lieu à divers symptômes – dont certains sont passagers et d'autres permanents. Le tableau qui suit présente une approche générale pour faciliter la gestion des émotions et des comportements difficiles. Il peut être nécessaire de consulter un spécialiste comme un psychologue en réadaptation ou un ergothérapeute pour obtenir des conseils adaptés à la situation de votre proche.

COMPORTEMENT OU ÉMOTION	CE QUE VOUS OBSERVEZ	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE
Agitation	<ul style="list-style-type: none">• Alterne entre l'hyperactivité et la somnolence.• Pleure, crie, agite les bras ou se réveille en état de panique.• Frappe les autres.• A des tendances autodestructrices.	<ul style="list-style-type: none">• Touchez la personne ou parlez-lui lorsqu'elle est attentive.• Posez-lui des questions simples.• Limitez les distractions pour favoriser un environnement calme.• Votre proche aura probablement une tolérance réduite au stress; réfléchissez à des moyens de diminuer les sources de stress pour éviter les crises.
Confusion	<ul style="list-style-type: none">• Est inattentif.• A tendance à oublier.• Repose encore et encore les mêmes questions.	<ul style="list-style-type: none">• Donnez-lui des directives étape par étape.• Utilisez des outils mnémoniques, comme un calendrier ou un agenda.• Répétez vos réponses en vous montrant patient.

COMPORTEMENT OU ÉMOTION	CE QUE VOUS OBSERVEZ	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE
Déni	<ul style="list-style-type: none"> • N'accepte pas les changements, ne reconnaît pas les problèmes. • Croit pouvoir continuer à faire les choses comme avant. • Trouve des excuses pour ne pas terminer certaines tâches. • Manipule les autres pour leur faire faire certaines tâches. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'il n'y a pas de danger, laissez la personne essayer de le faire elle-même. • Quand vous sentez que la personne est prête, montrez-lui qu'une activité qui semblait • « impossible » est finalement simple à réaliser. • Assurez-vous que le problème ne vient pas d'un manque de confiance ou d'une incapacité.
Dépression	<ul style="list-style-type: none"> • Pleure souvent. • Perd son intérêt pour la vie en général. • A un appétit et un sommeil perturbés. • Manque de motivation. • Affiche un retrait social. • Parle de mourir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si les symptômes persistent ou en cas de pensées suicidaires, consultez un professionnel. • Félicitez la personne pour ses progrès. • Encouragez la personne à faire des activités qu'elle peut tolérer.
Désorientation	<ul style="list-style-type: none"> • A un discours désorganisé, décousu. • Confond les faits réels et imaginaires. • Perd conscience du lieu, de la date, de son identité ou de celle des autres. • Perd ses repères temporels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappelez les faits – qui vous êtes, où vous vous trouvez, etc. • Discutez de choses ou de personnes familières. • Utilisez un calendrier, des photos et des pièces musicales pour aider la personne à retrouver ses repères.
Égocentrisme	<ul style="list-style-type: none"> • Est centrée sur elle-même et se montre insensible. • Interprète mal les réponses ou les actions des autres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne permettez pas à la personne d'obtenir tout ce qu'elle veut. • Ne vous attendez pas à ce qu'elle comprenne votre point de vue ou respecte vos droits; vous devrez peut-être l'exiger. • Inscrivez-la à un groupe de soutien pour les victimes de lésions cérébrales.

COMPORTEMENT OU ÉMOTION	CE QUE VOUS OBSERVEZ	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE
Instabilité émotionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ne maîtrise pas ses émotions. • Exprime des émotions dans un contexte inadéquat (au mauvais endroit, au mauvais moment). • A des sautes d'humeur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne critiquez pas la personne. • Félicitez-la lorsqu'elle arrive à maîtriser ses émotions. • Ne soulignez pas un comportement inadéquat, cela pourrait l'embarrasser. • Gardez votre calme pour donner l'exemple.
Consommation excessive de nourriture	<ul style="list-style-type: none"> • Mange sans arrêt. • Mange en cachette. • Ne se souvient pas d'avoir mangé. • Se plaint fréquemment d'avoir faim, même après avoir mangé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultez un médecin. • Proposez d'autres activités, comme des exercices ou un passe-temps.
Flux de paroles	<ul style="list-style-type: none"> • Parle sans arrêt. • Ne se rappelle pas les discussions précédentes. • N'arrive pas à conclure ou à trouver une solution. • N'arrive pas à rompre le cycle. • N'arrive pas à participer à une conversation où les gens parlent à tour de rôle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigez l'attention de la personne sur une tâche. • Si son discours semble lié à de l'anxiété, laissez-la parler raisonnablement. • Ne vous sentez pas obligé de répondre. • Proposez d'écouter de la musique.

COMPORTEMENT OU ÉMOTION	CE QUE VOUS OBSERVEZ	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE
Problèmes de mémoire	<ul style="list-style-type: none"> • Oublie de terminer des tâches. • Ne se rappelle plus certains événements précédant l'accident cérébral ou survenus après. • Met du temps à se rappeler les faits. • A du mal à se rappeler certaines choses comme les noms ou les rendez-vous. • Égare souvent des choses. • Répète les mêmes choses sans cesse. • A du mal à apprendre de nouvelles choses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Créez un environnement calme, reposant. • Corrigez les erreurs gentiment. • Fournissez des indices (p. ex., « Comment se nomme ceci ou cela? ») • Si les indices ne suffisent pas, donnez le renseignement oublié. • Utilisez des signes ou des images pour faciliter la mémorisation des choses utiles, comme un album de souvenirs, un calendrier ou une montre. • Interrogez la personne pour récapituler les points importants de façon à exercer sa mémoire. • Ne l'interrompez pas, cela pourrait lui faire perdre le fil de sa pensée. • Essayez de maintenir une routine. • Apposez des étiquettes sur les placards et les tiroirs.
Changements dans l'intérêt pour la sexualité	<ul style="list-style-type: none"> • Fait des remarques inappropriées à caractère sexuel ou des avances. • Manipule le partenaire pour obtenir un contact physique. • Formule des menaces lorsque le partenaire refuse les avances sexuelles. • A une baisse de sa libido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez à la personne que son comportement est inacceptable. • Expliquez-lui les conséquences d'un tel comportement. • Ne vous sentez pas obligé de répondre à ses avances sexuelles. • Renseignez-vous sur les traitements médicamenteux et cherchez conseil auprès d'un professionnel. • Discutez des possibilités d'autosatisfaction. • Si nécessaire et si cela est possible, éloignez-vous de la personne ou éloignez la personne de vous.

COMPORTEMENT OU ÉMOTION	CE QUE VOUS OBSERVEZ	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE
Inconscience de son état pathologique (anosognosie)	<ul style="list-style-type: none"> • Semble inconscient de son invalidité. • Comprend mal la portée de ses actions. • N'est peut-être pas en mesure de bien comprendre les effets des lésions cérébrales sur sa qualité de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investissez-vous le plus possible dans le processus de réadaptation. • Ne laissez pas la personne conduire ou manœuvrer un engin ou un appareil dangereux sans l'autorisation d'un médecin. • Aidez-la à se fixer des objectifs réalistes.
Apathie	<ul style="list-style-type: none"> • Perd son sens de l'initiative, sa motivation ou son intérêt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Structurez les activités quotidiennes pour établir une routine. • Établissez un système étape par étape pour que celles-ci s'enchaînent naturellement. • Consultez un professionnel.
Impulsivité	<ul style="list-style-type: none"> • A tendance à parler ou à agir avant de réfléchir. • Est guidé par des pensées confuses ou inappropriées. • Demande excessivement de l'attention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoyez des récompenses à court terme pour souligner les périodes de maîtrise de soi. • Suggérez un comportement plus approprié.

POUR FACILITER LA RÉADAPTATION

Pour créer un **environnement familial** :

- Musique, émissions télévisées, films, livres favoris;
- Photos de famille ou d'amis à disposer dans la chambre d'hôpital;
- Objets familiers de la maison (p. ex., couverture, pyjama, peluche ou oreiller);
- Montre (si votre proche arrive à lire l'heure).

Pour renforcer la **capacité de raisonnement** :

- Bloc-notes ou carnet pour noter des renseignements médicaux, le nom de personnes, de thérapeutes;
- Calendrier ou agenda pour consigner les rendez-vous, les événements;
- Mots croisés, mot caché, sudoku;
- Jeu de cartes;
- Jeux de société;
- Cahier d'activités, jeux publiés dans les journaux (p. ex., trouver les sept différences, points à relier).

Pour favoriser la **mobilité** :

- Chaussures adaptées (p. ex., souliers de course);
- Vêtements confortables pour l'exercice;
- Lunettes, le cas échéant;
- Aide à la marche, selon les recommandations du physiothérapeute (p. ex., canne ou marchette);
- Journal de bord pour consigner les exercices.

Pour améliorer la **dextérité** :

- Voir l'annexe pour trouver d'autres suggestions d'articles que vous pouvez apporter de la maison ou d'activités pour améliorer la dextérité. L'ergothérapeute peut également vous suggérer des exercices supplémentaires.

Consultez l'équipe des soins pour des conseils ou d'autres idées d'activités.

GÉRER LA REDISTRIBUTION DES RÔLES

L'état de santé de votre proche entraînera peut-être une redistribution des rôles dans la famille. Pour une adaptation réussie, vous devrez peut-être changer vos façons de faire. Par exemple :

- Partagez les tâches entre les membres de la famille;
- Si la personne qui a subi des lésions cérébrales n'est plus en mesure de jouer son rôle habituel, chaque membre de la famille devra apporter sa contribution pour remplir ce rôle le mieux possible. Cela permettra à la famille de s'adapter aux réalités quotidiennes;
- Ne mettez pas votre santé physique et mentale en péril. Si vous ne faites pas attention à vous, vous pourriez vous sentir émotionnellement submergé par l'incertitude entourant votre avenir;
- Investissez-vous à l'extérieur de votre foyer. Les loisirs, un passe-temps et vos amis peuvent vous procurer l'équilibre dont vous avez besoin dans votre vie;
- Obtenez de l'aide et du soutien. Si vous avez besoin d'assistance pour vous adapter à tous les changements liés à la situation de votre proche, communiquez avec le travailleur social de l'hôpital. Vous pouvez aussi vous confier à d'autres membres de votre famille, à un ami proche, à un chef religieux ou à un autre membre du personnel de l'hôpital. La redistribution des rôles dans la famille peut être source de stress, tant sur le plan physique qu'émotionnel;
- Certains changements sont temporaires, alors que d'autres deviendront permanents;
- Si vous pensez avoir besoin de soins à domicile, communiquez avec un travailleur social pour obtenir une liste de fournisseurs;
- Acceptez toute l'aide que vous pouvez obtenir.

Pour réduire l'anxiété

Voici quelques conseils pour diminuer votre anxiété pendant l'hospitalisation de votre proche :

- Posez des questions et exprimez vos préoccupations à l'équipe de soins. Essayez de tirer profit au maximum des rencontres entre la famille et l'équipe de soins. Notez vos questions par écrit avant les rencontres pour être bien préparé;
- N'oubliez pas que vous faites partie intégrante de l'équipe, parce que vous êtes la personne qui connaît le mieux le patient;
- Si possible, accompagnez votre proche à ses séances de thérapie. Vous comprendrez mieux les problèmes liés à sa situation et les solutions proposées;
- Participez à des sorties et à des activités spéciales.

Lisez sur le sujet pour être bien informé. Les ressources suivantes pourraient vous être utiles.

RESSOURCES

Sites Web

- Brain Injury Association of the Ottawa Valley :
 - www.biaov.org
- MedlinePlus, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health (« Cerebral Hypoxia »):
 - www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001435.htm
- Mount Sinai Hospital (« Anoxic Brain Damage ») :
 - www.mountsinai.org/patient-care/service-areas/neurology/diseases-and-conditions/anoxic-brain-damage
- TRAC Group (Rehabilitation) :
 - www.tracgroup.ca

Programmes thérapeutiques

PROGRAMME DE TRAITEMENT DES TRAUMATISMES CRÂNIENS DU CENTRE DE RÉADAPTATION DE L'HÔPITAL D'OTTAWA

Le Service aux patients hospitalisés ayant subi un traumatisme crânien, qui compte huit lits, a pour objectif d'aider les patients à prendre en charge leurs troubles cognitifs, comme les problèmes de mémoire, d'attention, d'apprentissage, de planification et de résolution de problèmes. Le programme vise à offrir le soutien nécessaire pour que les patients puissent retourner dans la collectivité.

Notre équipe, composée de divers professionnels de la santé, offre un soutien non seulement au patient, mais également à ses proches. Nous encourageons la famille et les amis proches à participer à la réadaptation du patient pour favoriser sa réussite.

Un hôpital, un médecin, un professionnel de la santé, un membre de la famille, un service communautaire ou une compagnie d'assurance peuvent faire une demande de service. Le patient peut aussi demander un service.

COORDONNÉES :

505, chemin Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8M2
Téléphone : 613-737-7350, poste 75685

CENTRE ROBIN EASEY

Le Centre Robin Easey offre des services d'apprentissage de l'autonomie, de réadaptation cognitive et de formation aux adultes qui ont une lésion cérébrale. Les divers apprentissages enseignés comprennent des aptitudes sociales, la gestion de la maison, des stratégies de mémoire, la maîtrise de ses impulsions, la gestion du stress et de la colère, la préparation à exercer un métier et l'utilisation des transports publics. L'objectif est de donner aux patients et à leur famille les renseignements, les habiletés et les expériences dont ils ont besoin pour que les patients puissent réintégrer leur collectivité.

Le Centre Robin Easey offre trois programmes différents – résidentiel, de jour et communautaire – conçus pour répondre aux besoins de chaque patient. La combinaison de traitements en groupe et individuels fait partie du processus de réadaptation.

Les familles des patients admis au Centre peuvent compter sur un groupe de soutien qui leur est destiné et qui leur offre un environnement sécurisant et chaleureux pour les aider à mieux comprendre les lésions cérébrales et à accroître leur capacité à faire face à la situation. L'engagement des membres de la famille et des proches est vivement encouragé, car il maximise les chances de succès de nos programmes.

Un hôpital, un médecin, un professionnel de la santé, un membre de la famille, un service communautaire ou une compagnie d'assurance peuvent faire une demande de service. Le patient peut aussi demander un service.

COORDONNÉES :

125, rue Scrivens, Ottawa (Ontario) K2B 6H3
Téléphone : 613-726-1558

Références

Réseau ABI à Toronto :
« A Handbook for Families about Brain Injury ». Produit par l'équipe de soins du programme de traitement des traumatismes crâniens, Hamilton Health Sciences, Hamilton (Ontario).

ANNEXE : EXERCICES POUR AMÉLIORER LA FORCE DANS LES MAINS ET LA DEXTÉRITÉ

OBJET	IDÉES D'ACTIVITÉS
Crayon	<ul style="list-style-type: none"> • Aiguiser un crayon à l'aide d'un taille-crayon manuel. • Faire pivoter le crayon dans la main pour effacer. Le faire pivoter de nouveau pour écrire. Répéter l'exercice. • Faire tourner le crayon dix fois dans chaque main. • Faire glisser les doigts le long du crayon de haut en bas et de bas en haut. • Saisir le crayon et le placer correctement entre les doigts pour pouvoir écrire. • Remplir des feuilles de « labyrinthes » en demeurant entre les lignes.
Cartes	<ul style="list-style-type: none"> • Mélanger les cartes et les placer sur la table une à une, les retourner, les distribuer, les tenir en mains.
Dé	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre le dé, le placer dans la paume de la main, le secouer et le lancer. • Faire tourner deux dés l'un autour de l'autre dans une main.
Trombones	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir les trombones un à un et les fixer sur des feuilles de papier.
Pièces de monnaie	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir des pièces de monnaie une à une dans un porte-monnaie (p. ex., ramasser un 10 sous parmi les autres pièces) et les insérer dans une tirelire ou un contenant à couvercle muni d'une fente.
Ceinture	<ul style="list-style-type: none"> • Fermer la boucle de la ceinture.
Chaussure à lacets	<ul style="list-style-type: none"> • Lacer la chaussure et attacher les lacets.
Pâte à modeler (p. ex., Play-Doh)	<ul style="list-style-type: none"> • Assembler une structure à l'aide de pâte à modeler et de cure-dents. • Rouler la pâte, modeler une boule, comprimer la pâte.

OBJET	IDÉES D'ACTIVITÉS
Boulons et écrous	<ul style="list-style-type: none"> Placer les rondelles et les boulons sur les écrous.
Sacs de type Ziplock	<ul style="list-style-type: none"> Sceller les sacs.
Ligatures (liens torsadés)	<ul style="list-style-type: none"> Fermer un sac de pain à l'aide de ligatures.
Porte-clés	<ul style="list-style-type: none"> Tenir le porte-clés et choisir une clé (p. ex., pour ouvrir une porte).
Casse-tête et autres jeux	<ul style="list-style-type: none"> Puissance 4 et cube de Rubik, par exemple. Placer des jetons de bingo sur la carte. Faire un casse-tête.
Pincettes, pince à épiler, baguettes	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser des pincettes, une pince à épiler ou une paire de baguettes pour ramasser des objets.
Boutons	<ul style="list-style-type: none"> Extraire des boutons de couleurs prédéterminées d'un sac ou d'un contenant (p. ex., extraire tous les boutons bleus). Classer les boutons par tailles et par couleurs.
Bande ou ruban élastiques	<ul style="list-style-type: none"> Placer l'élastique autour du pouce et de l'index. Étirer l'élastique au maximum. Tresser les cheveux et les attacher à l'aide de l'élastique (si cela s'applique).
Perles à enfiler	<ul style="list-style-type: none"> Enfiler des perles sur un lacet ou fabriquer un petit collier.

Conseil : Utiliser quatre ou cinq articles à la fois, puis alterner (p. ex., toutes les deux semaines) selon les préférences de votre proche au fil des jours ou des semaines.

Les patients doivent trouver leur rythme. Par exemple : deux ou trois séances de dix minutes chaque jour.

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- Notre bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : ottawaheartalumni.ca

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Tél.: 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

