



OUTIL 7.1: Algorithme de gestion pour les troubles du sommeil post-commotion prolongés

Suivi médical

(Troubles du sommeil >1 à 4 semaines)

- Dépistez les conditions médicales, la prise actuelle de médicaments, la psychopathologie comorbide et les facteurs de risque de troubles du sommeil (encadré 1).
- Renforcez l'importance de l'hygiène du sommeil et de l'activité physique et cognitive.
- Évaluez le retour à l'école et le retour au sport.
- Envisagez un traitement par thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou adressez-vous à l'équipe interdisciplinaire chargée des commotions cérébrales si les symptômes durent plus de 4 semaines (ou plus tôt, selon les besoins/le jugement clinique).

Troubles du sommeil >4 semaines après la commotion

Thérapie cognitivo-comportementale ou référence à des professionnels de la santé/équipe interdisciplinaire chargée des commotions.

1. Thérapie cognitivo-comportementale: traitement privilégié
2. Suppléments quotidiens: magnésium, mélatonine et zinc.
3. Si la thérapie n'est pas disponible: surveillez les interventions comportementales chaque semaine, envisagez une orientation vers une clinique interdisciplinaire spécialisée dans les commotions cérébrales ou vers un ergothérapeute.

Troubles du sommeil >6 semaines après la commotion et les interventions à 4 semaines ont été infructueuses.

Référence aux professionnels de la santé / équipe interdisciplinaire sur les commotions cérébrales

Adressez-vous à un spécialiste du sommeil pour une consultation

En particulier si l'hygiène du sommeil ne peut être optimisée et que la mauvaise qualité du sommeil a un impact sur la capacité à retourner à l'école ou à se reconditionner.

Le spécialiste idéal : un spécialiste qui a de l'expérience en matière de traumatisme crânien et de polysomnographie.

Traitement pharmacologique

Envisagez de prescrire des médicaments à court terme si le sommeil ne s'est pas amélioré > 6 semaines après la blessure. Assurez-vous que les médicaments n'entraînent pas de dépendance et que le patient subit un minimum d'effets indésirables. L'objectif est d'établir un rythme de sommeil plus régulier. (Encadré 2)

ENCADRÉ 1

Facteurs pouvant influencer le cycle veille/sommeil de l'enfant/adolescent

> Conditions médicales

- Dysfonctionnement endocrinien
- Dysfonctionnement métabolique
- Obésité
- Amygdales hypertrophiées
- Obstruction
- Troubles respiratoires liés au sommeil
- Maux de tête matinaux

> Utilisation actuelle de médicaments

Vérifier si les médicaments prescrits ou non du patient ont un impact sur le sommeil:

- Médicaments inadéquats
- Dosage
- Moment de l'administration
- Dépistage des stimulants

> Psychopathologie comorbide

- Troubles de l'humeur et de l'anxiété
- Trouble du stress post-traumatique (TSPT)
- Cauchemars et/ou terreurs

nocturnes

> Habitudes malsaines

- Manque d'exercice
- Horaire de sommeil et de réveil variable
- Siestes excessives
- Temps excessif passé au lit
- Exercice physique à l'approche de l'heure du coucher
- Temps passé devant un écran
- Consommation de nicotine, caféine, boissons énergisantes, aliments transformés, sucres transformés, alcool et drogues.

ENCADRÉ 2

Options potentielles pharmacologiques – à court terme seulement

- Trazodone 12,5 mg
- Amitriptyline 5,0 – 10,0 mg

