Suivi médical et référence à des professionnels de la santé/équipe interdisciplinaire sur les commotions cérébrales

(1 à 4 semaines après une blessure aiguë)

- · Antécédents cliniques et examen physique ciblés, détermination du besoin d'imagerie.
- Dépistez les facteurs de complication susceptibles d'entraver la récupération, par exemple des antécédents de troubles de santé mentale, des antécédents familiaux de troubles de santé mentale, la migraine, le niveau de stress actuel et tout autre facteur susceptible de retarder la récupération. Envisagez une référence anticipée vers un spécialiste ou une équipe interdisciplinaire.
- Dépistage des symptômes de l'humeur, de l'anxiété et cognitifs
- · Envoyez immédiatement le patient au service des urgences en cas d'idées suicidaires.
- Passez en revue l'état de santé mentale avant la blessure (y compris les symptômes ou les diagnostics de dépression, de troubles anxieux, de TDAH et de trouble du comportement).
- Passez en revue les antécédents scolaires (assiduité, apprentissage, comportement) en utilisant si possible les informations contenues dans les dossiers scolaires.
- Éducation post-blessure et conseils sur la gestion des symptômes (y compris des conseils sur le rythme de reprise des activités et les attentes générales en matière de récupération dans le contexte des circonstances préexistantes).
- Référez l'enfant vers des professionnels de la santé ou une équipe interdisciplinaire spécialisée dans les commotions cérébrales si les symptômes durent plus de 4 semaines (ou plus tôt, si nécessaire, selon le jugement clinique).

Envisagez une référence anticipée (< 4 semaines) si l'enfant/adolescent présente des modificateurs qui peuvent retarder la récupération/un risque élevé de symptômes postcommotion prolongés.

Pas encore récupéré

Symptômes durant > 4 semaines après la commotion cérébrale:

Équipe spécialisée ou interdisciplinaire sur les commotions cérébrales

Symptômes cognitifs persistants (notamment inattention, altération des fonctions exécutives, difficultés scolaires)

Neuropsychologue, ergothérapeute, services psychologiques scolaires/éducatifs Dépression légère à modérée, anxiété et difficulté d'adaptation (coping) (y compris trouble de l'adaptation) ; pas de déficience fonctionnelle notable

Psychothérapeute (y compris travailleur social, psychothérapeute agréé, psychologue, ergothérapeute, etc.) Symptômes postcommotion persistants entraînant une déficience fonctionnelle et antécédents de dépression, d'anxiété, de TDAH ou d'autres problèmes

Psychologue, neuropsychologue, psychiatre pour enfants et adolescents Symptômes d'humeur ou d'anxiété cliniquement significatifs (y compris troubles fonctionnels et/ou idées suicidaires) ; score élevé sur les outils de dépistage de l'anxiété et de l'humeur.

Psychiatre pour enfants et adolescents (envoyez immédiatement aux urgences en cas d'idées suicidaires actives)

Acronymes: Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH)

