



OUTIL 10.1: Algorithme de gestion des troubles de la vision, des troubles vestibulaires et des troubles oculomoteurs après une commotion cérébrale

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 de vision focalisée et vestibulaires, examen physique, détermination du besoin d'imagerie.
- Éducation post-blessure et conseils sur la gestion des symptômes
- 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/en utilisant le jugement clinique), ou si l'enfant présente des facteurs modificateurs qui peuvent retarder la récupération.
- Envisagez le repositionnement des particules pour le VPPB (p. ex. manœuvre d'Epley).

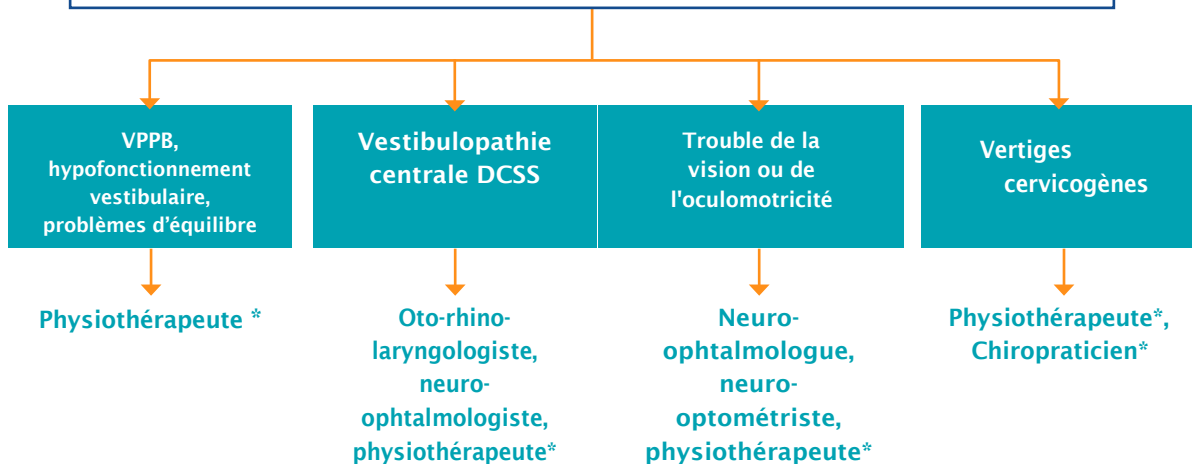
Envisagez une référence anticipée (< 4 semaines) si l'enfant/adolescent présente des facteurs modificateurs susceptibles de retarder la récupération/ risque élevé de symptômes prolongés post-commotion

Pas encore récupéré

Symptômes durant >4 semaines post-commotion

Professionnels de la santé/équipe interdisciplinaire chargée des commotions cérébrales

- Évaluation médicale par un médecin spécialisé dans les commotions cérébrales.
- Tests complémentaires (test d'exercice aérobie gradué, test vestibulaire formel, test de champ visuel automatisé)
- Gestion interdisciplinaire des troubles visuels et vestibulaires



Acronymes: vertige positionnel paroxystique (VPPB) ; syndrome de déhiscence du canal semi-circulaire supérieur (DCSS)

* désigne un professionnel de la santé ayant reçu une formation basée sur les compétences en matière de réadaptation du système vestibulaire ou visuel.

