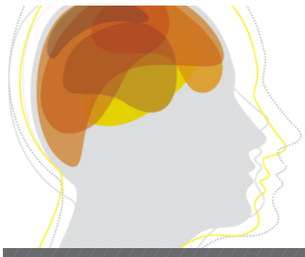

GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

POUR LA RÉADAPTATION DE LA CLIENTÈLE ADULTE AYANT SUBI UN TCC MODÉRÉ OU GRAVE

Prise en charge pharmacologique de l'agitation et de l'agressivité associées au TCC

DÉBUT

Agitation grave et aigüe mettant immédiatement la vie en danger ?

OUI → Sédatifs IM ou IV jusqu'au contrôle de l'agitation

NON

Agitation grave compromettant la sécurité du personnel et de l'usager ?

OUI → Administrer un neuroleptique par voie orale en utilisant les plus faibles doses nécessaires. De préférence, utiliser les molécules de nouvelle génération (quiétiapine, olanzapine, rispéridone et aripiprazole). On peut également utiliser la méthotriméprazine.

Administrer un neuroleptique par voie orale en utilisant les plus faibles doses nécessaires. De préférence, utiliser les molécules de nouvelle génération (quiétiapine, olanzapine, rispéridone et aripiprazole). On peut également utiliser la méthotriméprazine. → AMÉLIORATION ? → OUI / NON

NON

Investigation des causes possibles de l'agitation ou du délirium, comme les anomalies électrolytiques / métaboliques, l'infection, les convulsions, la douleur, la médication, le sevrage de substances, etc.

OUI → Traiter la cause du délirium

NON

Débuter la démarche d'observation systématique du comportement : antécédents / comportements / conséquences

Fournir un environnement adéquat : chambre calme / aide à l'orientation fréquente

Agitation ou agressivité résiduelle ?

NON → TA normale ou élevée, hydratation normale

OUI

Est-ce que l'usager présente un très faible état d'éveil général ?

NON → TA normale ou élevée, hydratation normale

OUI

Diminuer les sédatifs

OUI → AMÉLIORATION ? → OUI

NON

Persistance du faible état d'éveil — OUI → Amantadine

Faible capacité d'attention — OUI → Méthylphénidate

Amantadine / Méthylphénidate → AMÉLIORATION ? → NON

NON → AMÉLIORATION ? → OUI → Évaluation cognitive et réadaptation

TA normale ou élevée, hydratation normale → OUI → Envisager du propanolol ou du pindolol → AMÉLIORATION ? → OUI

NON

Est-ce que l'agitation est épisodique ? → OUI → Valproate ou carbamazépine → AMÉLIORATION ? → OUI

NON

Émotions labiles, anxiété ou symptômes dépressifs ? → OUI → Envisager la sertraline ou un autre ISRS[1] → AMÉLIORATION ? → OUI

NON

Insomnie et douleur ? → OUI → Envisager les ATC[2] → AMÉLIORATION ? → OUI

NON

NON → Réévaluer la condition médicale de l'usager

NON

Évaluation cognitive et réadaptation

FIN

1 ISRS : inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

2 ATC : antidépresseurs tricycliques

Ontario Neurotrauma Foundation
Fondation ontarienne de neurotraumatologie

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec