

4.5 Sensation

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus :
www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- L'AVC cause parfois des lésions de la région du cerveau où l'information sensorielle est reçue et interprétée.
- La sensation d'une personne ayant subi un AVC pourrait être limitée ou absente dans les parties du corps atteintes.
- La personne pourrait perdre la capacité de ressentir des sensations du toucher et/ou présenter une hypersensibilité, avoir une sensation déficiente de la douleur ou de la température et/ou avoir un manque de conscientisation de son bras atteint/de sa jambe atteinte et de sa position dans l'espace.
- Une personne peut également ressentir un engourdissement, des picotements, des fourmillements et/ou être hypersensible au toucher dans différentes parties du corps.
- La sensation déficiente a parfois une incidence sur la sécurité personnelle. Elle réduit dans certains cas la capacité à effectuer les activités quotidiennes, a une incidence sur la qualité des mouvements et augmente le risque de brûlures, de coupures, de boursouffures, de chutes et/ou de blessures. Il est très important de prendre des mesures pour assurer la sécurité durant les soins personnels et les activités quotidiennes.
- Suivez toute recommandation faite par l'ergothérapeute ou le physiothérapeute pour accroître la sécurité d'une personne et la conscientisation à la perte de sensation.

Toucher et hypersensibilité

- Une personne perdra parfois la capacité de ressentir un toucher léger ou une pression plus forte ou sera hypersensible.
- Une personne sera parfois incapable d'avoir une sensation lorsqu'un objet touche son corps et/ou sa peau, comme une couverture ou un vêtement, ou aura de la difficulté à déplacer des objets avec ses mains, comme un bouton ou une chemise. Cela peut entraîner des boursouffures ou des lésions de plaies de pression si, par exemple, la personne est incapable de sentir qu'une chaussure est trop serrée ou si la personne est assise et/ou couchée trop longtemps dans une position.
- En cas d'hypersensibilité, une personne décrira une sensation de picotements, un fort élancement ou une douleur lorsqu'elle touche un objet ou lorsqu'on la touche durant les soins personnels.

Température

- Il est possible qu'une personne ayant subi un AVC puisse avoir de la difficulté à ressentir la différence entre le chaud et le froid, ou être incapable de reconnaître la température qu'elle ressent.
- Aidez la personne à réduire les risques de blessures dans ses activités quotidiennes (p. ex., en lui rappelant de vérifier la température de l'eau avec sa main non atteinte ou en veillant à garder le côté atteint éloigné d'un élément de la cuisinière ou d'un four chaud pendant la préparation d'un repas).

Position des articulations

- Une personne perd parfois la capacité de ressentir la position de ses articulations et de ses membres dans l'espace et ne sait pas où se trouvent les parties de son corps sans les regarder.
- Par exemple, la personne laissera une jambe en position arrière durant un transfert, ne fera pas avancer une des jambes en marchant, ne saisira pas l'ambulateur correctement ou ne se rendra pas compte qu'un de ses bras pend sur le côté du fauteuil roulant.
- Offrez des repères verbaux et touchez le membre atteint lorsque vous prodiguez des soins pour rappeler à la personne ce qui se passe du côté atteint, par exemple, dites : « votre bras droit pend sur le côté du fauteuil roulant » en touchant ce bras.
- Surveillez la position du côté atteint et assurez-vous de le positionner correctement.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés aux changements de sensation. Pour toute question ou préoccupation, consultez l'équipe de soins de l'AVC.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, sections 5.3 et 6.3
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Sensation**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.