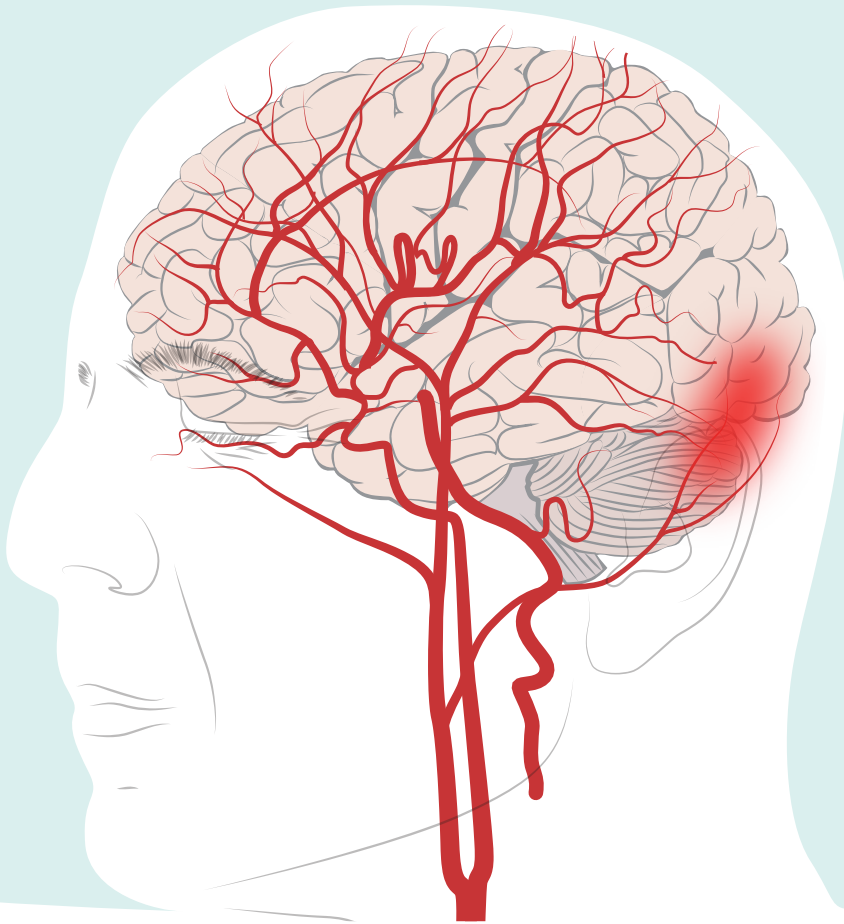


L'hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA)

(Un type d'accident vasculaire cérébral hémorragique)

À quoi dois-je m'attendre ?

Un livret pour les patients et les familles



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



neuro

Institut-Hôpital
neurologique de Montréal
Montreal Neurological
Institute-Hospital

Remerciements

Rosa Sourial, Infirmière clinicienne spécialisée
Eileen Beany Peterson, Bibliothécaire médicale
Lyndsay Hodgson, Infirmière-rédactrice
Dahlal Mohr-Elzeki, Assistante-bibliothécaire diplômée
Chandhana Raju, Ergothérapeute
Mélaïne St-Gelais, Physiothérapeute
Dr. David Sinclair, Neurochirurgien
Dr. Donatella Tampieri, Neuroradiologue interventionnelle
Dr. Jeanne Teitelbaum, Neurointensiviste
Carmela Maloney, Nutritionniste clinicienne
Adina Gordon, Travailleuse sociale
Valentine Weber, Orthophoniste
France Ellyson, Infirmière en neurosciences aux soins intensifs
Josée Beloin, Infirmière en neuroradiologie

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce livret, pour le design et la mise en page ainsi que pour la conception de toutes les illustrations.

Le matériel est aussi disponible :

au Centre d'information pour les personnes

atteintes de troubles neurologiques www.infoneuro.mcgill.ca

à l'Office d'éducation des patients du CUSM www.muhcpatienteducation.ca



Important : veuillez lire

Ce livret a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.

Ce livret est protégé par les droits d'auteur. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca est strictement interdite © Droit d'auteur - 26 mars 2020, Centre universitaire de santé McGill.

Table des matières

Introduction	6
Qu'est-ce qu'une hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) ?	7
Quelles sont les causes de l'hémorragie sous-arachnoïdienne ?	8
Les symptômes	9
Les questions fréquentes	10
Est-ce que j'aurais pu l'éviter ?	10
Est-ce que les membres de ma famille sont à risque ?	10
Que se passe-t-il à l'hôpital ?	10
Les examens courants pour le diagnostic	11
Les scans et angioscans	11
Les IRM et ARM	12
La ponction lombaire	13
L'angiographie cérébrale	14
Les traitements possibles de l'anévrisme	15
Par spirales	16
La chirurgie par ligature	19
Les autres complications possibles après une hémorragie sous-arachnoïdienne	23
L'hydrocéphalie	23
L'épilepsie	25
Le vasospasme	25
L'alimentation et ces difficultés	25
Les médicaments	26
Votre équipe médicale à l'hôpital	27

Table des matières (suite)

Quitter l'hôpital	30
La convalescence	32
Le sommeil et la fatigue	32
Les maux de tête	33
Les sensations inhabituelles	33
La faiblesse musculaire et l'engourdissement	33
La communication	34
La vision	35
La mémoire	36
Les sentiments et inquiétudes	37
Les activités quotidiennes	38
Les contacts utiles	41
Pour plus d'information	44
Références	44
Aidez-nous à aider les autres	45

Introduction

Les informations contenues dans ce livret vous aideront à mieux comprendre l'hémorragie sous-arachnoïdienne. Il a été conçu pour vous et votre famille. Il décrit les examens et les traitements courants. Il explique aussi à quoi vous attendre pendant la période de convalescence.



Qu'est-ce qu'une hémorragie sous-arachnoïdienne (HSA) ?

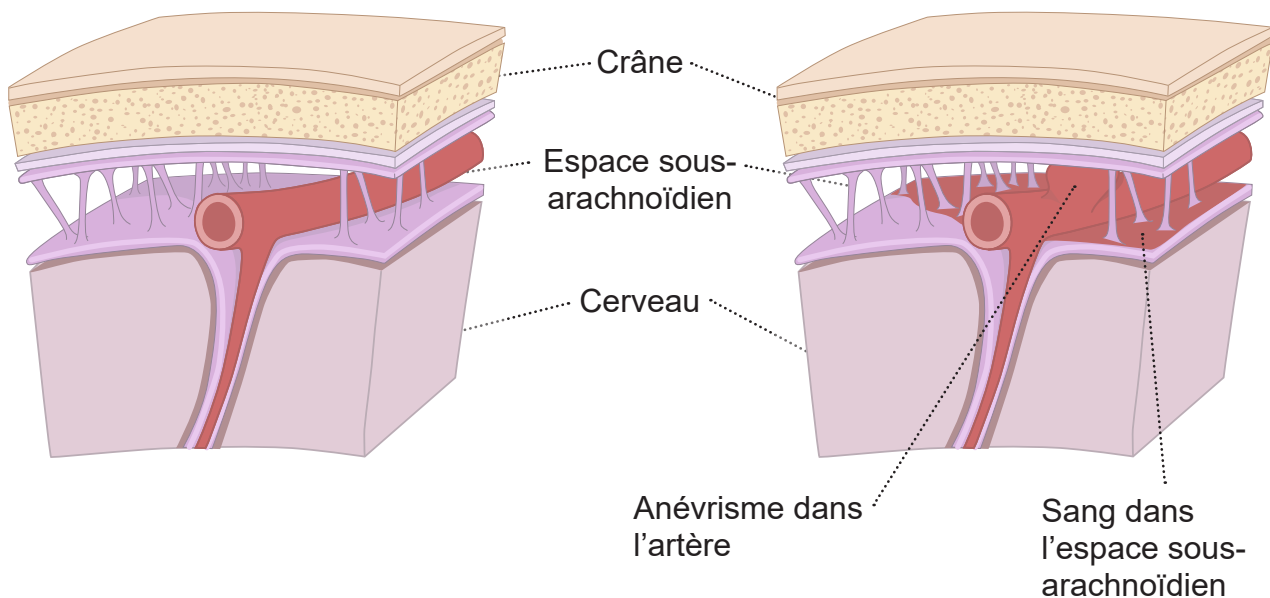
Une **hémorragie sous-arachnoïdienne** est un écoulement soudain de sang dans l'espace autour du cerveau. C'est un type d'accident vasculaire cérébral. L'espace dans lequel le sang s'écoule est appelé espace sous-arachnoïdien. Les vaisseaux sanguins qui apportent le sang au cerveau se trouvent dans cet espace qui est entouré d'un liquide clair appelé liquide céphalo-rachidien (LCR).



L'hémorragie sous-arachnoïdienne est une urgence médicale mortelle.

Cerveau normal

Cerveau après une HSA



Quelles sont les causes de l'hémorragie sous-arachnoïdienne ?

Le plus souvent, l'hémorragie sous-arachnoïdienne est causée par un coup à la tête, appelé un traumatisme crânien (traumatisme HSA). En général, ce traumatisme se guérit tout seul.

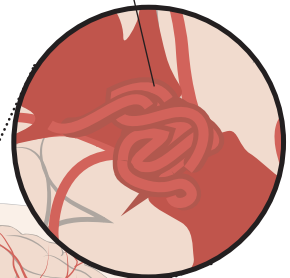
Les hémorragies sous-arachnoïdiennes qui se produisent pour d'autres raisons sont des urgences médicales mortelles. Les causes les plus fréquentes sont :

- a rupture d'une partie fragilisée de la paroi d'un vaisseau sanguin en forme de poche (un anévrisme)
- a rupture d'un vaisseau sanguin due à une malformation (malformation artério-veineuse ou MAV)

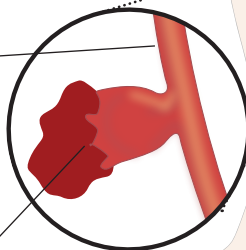
Parfois, la cause n'est pas connue.

Un angioscan ou une angiographie cérébrale est parfois répétée après 7 à 10 jours à la suite de l'hémorragie afin de détecter un anévrisme pas présent lors de l'examen initiale.

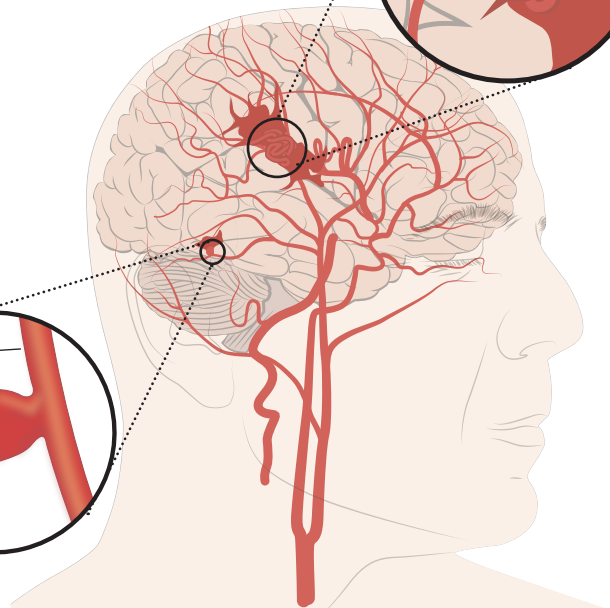
Rupture d'une malformation artério-veineuse (MAV)



Vaisseau sanguin



Rupture d'anévrisme



Les symptômes

Quels sont les symptômes ?

Le principal symptôme est un mal de tête soudain et violent. On décrit ce mal de tête comme le mal de tête le plus douloureux dans la vie d'un individu, ou un mal de tête ressemblant à un coup de poignard.



En plus du mal de tête, d'autres symptômes peuvent être :



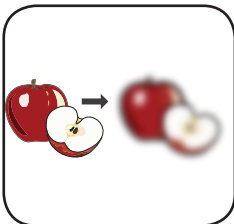
Des nausées et/ou des vomissements



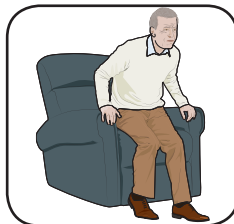
Une perte de connaissance



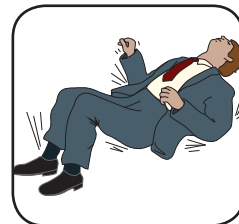
Une raideur du cou



Des changements dans la vision / une vision double



Des faiblesses dans les bras et/ou les jambes



Des convulsions



Si vous ressentez ces symptômes, il faut immédiatement vous rendre aux urgences les plus proches ou appeler le 911.

Les questions fréquentes

Est-ce que j'aurais pu l'éviter ?

Non.

Les fumeurs et les personnes qui ont une pression artérielle élevée sont plus à risque de faire une hémorragie sous-arachnoïdienne due à un anévrisme. Cependant, cela se produit aussi chez une personne qui ne fume pas ou qui a une pression artérielle basse.

Est-ce que les membres de ma famille sont à risque ?

Rarement.

Si plus d'une personne dans votre famille immédiate a eu une hémorragie sous-arachnoïdienne, les membres de votre famille devraient passer des examens. Consultez votre médecin de famille pour vérifier si c'est nécessaire.

Que se passe-t-il à l'hôpital ?

La plupart des gens arrivent à l'hôpital le plus proche en ambulance. Si possible, un scan TDM (tomodensitométrie) est fait pour vérifier la présence de sang dans et autour du cerveau.

Ensuite, vous serez transféré à l'Hôpital neurologique de Montréal ou dans un autre hôpital spécialisé pour être soigné. L'équipe de médecins et d'infirmières vont évaluer votre état et décideront du meilleur traitement pour vous.

Vous pourriez être admis dans une unité de neurochirurgie, à l'unité des soins intensifs de neurologie (USI Neuro) ou parfois, aller directement en salle d'opération.

Les examens courants pour le diagnostic

Scan et Angioscan

Le scan (tomodensitométrie) et l'Angioscan (angiographie par tomodensitométrie) utilisent des rayons X qui prennent des images de votre cerveau et de vos vaisseaux sanguins sous différents angles. Le scan montre l'endroit de l'hémorragie (le saignement) et les problèmes qu'elle peut causer. Durant cet examen, vous êtes couché sur une table pendant que le scanner prend des images de votre tête. C'est rapide et sans douleur.

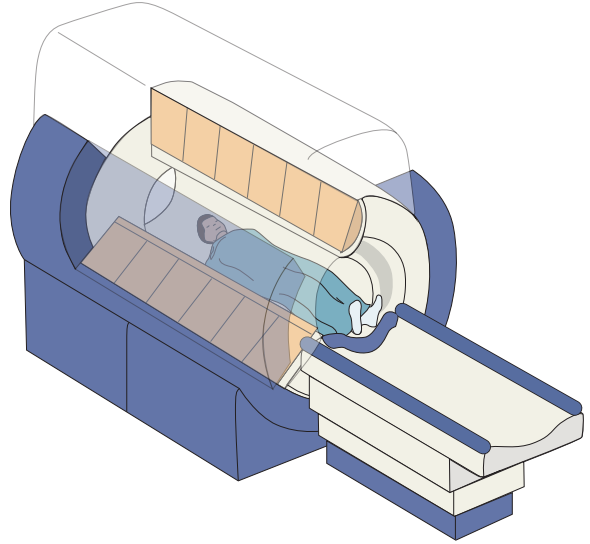


L'Angioscan est un type particulier de scan. On utilise un colorant injecté par un tube intraveineux (IV) dans une veine de votre bras. Le colorant circule dans votre sang pour mettre en évidence les vaisseaux sanguins de votre cerveau et le scanner prend des images en même temps. Le colorant peut provoquer une chaleur dans le corps.

Les IRM et ARM :

- L'IRM (imagerie par résonance magnétique) et l'ARM (angiographie par résonance magnétique) utilisent les champs magnétiques pour prendre des images de votre tête et de votre cerveau.

L'IRM est une longue machine en forme de tube. L'espace dans la machine peut être très petit. Si vous avez des problèmes de claustrophobie, parlez-en avec votre médecin ou votre infirmière.

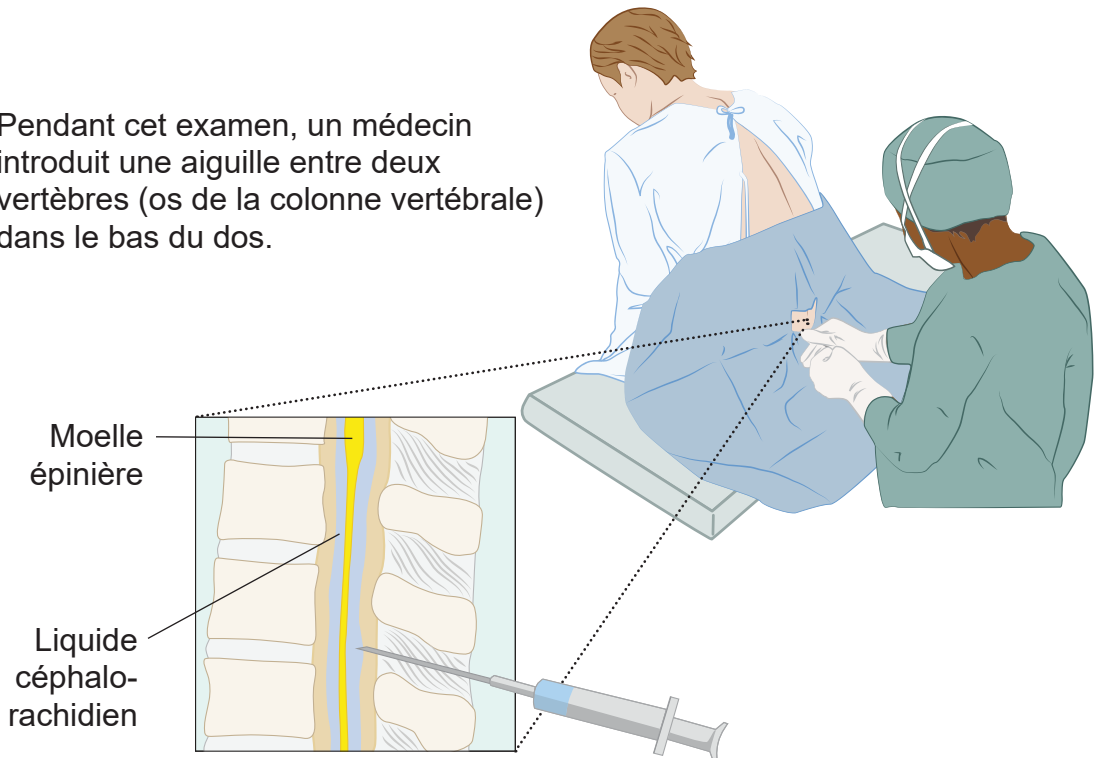


L'ARM est un type d'IRM qui montre les vaisseaux sanguins de votre cerveau. Un colorant peut être utilisé. Pendant l'examen, vous êtes couché sur une longue table qui glisse lentement dans l'appareil. Il ne faut pas bouger quand vous êtes à l'intérieur. L'examen n'est pas douloureux, mais très bruyant.

La ponction lombaire :

La ponction lombaire est un examen où on prélève un échantillon du liquide qui entoure le cerveau et la moelle épinière, appelé le **liquide céphalo-rachidien** (LCR).

Pendant cet examen, un médecin introduit une aiguille entre deux vertèbres (os de la colonne vertébrale) dans le bas du dos.



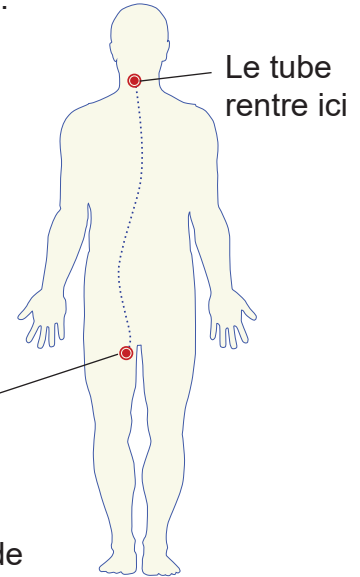
Une petite quantité de liquide céphalo-rachidien (LCR) est prélevée et envoyée au laboratoire pour être analysée. Si vous avez une hémorragie sous-arachnoïdienne, il y aura du sang dans le liquide céphalo-rachidien.

L'angiographie

L'angiographie est un examen de radiographie qui permet aux médecins de voir ce qui se passe dans vos vaisseaux sanguins et de localiser la source du saignement. Une angiographie cérébrale montre les vaisseaux sanguins dans votre tête et votre cou.

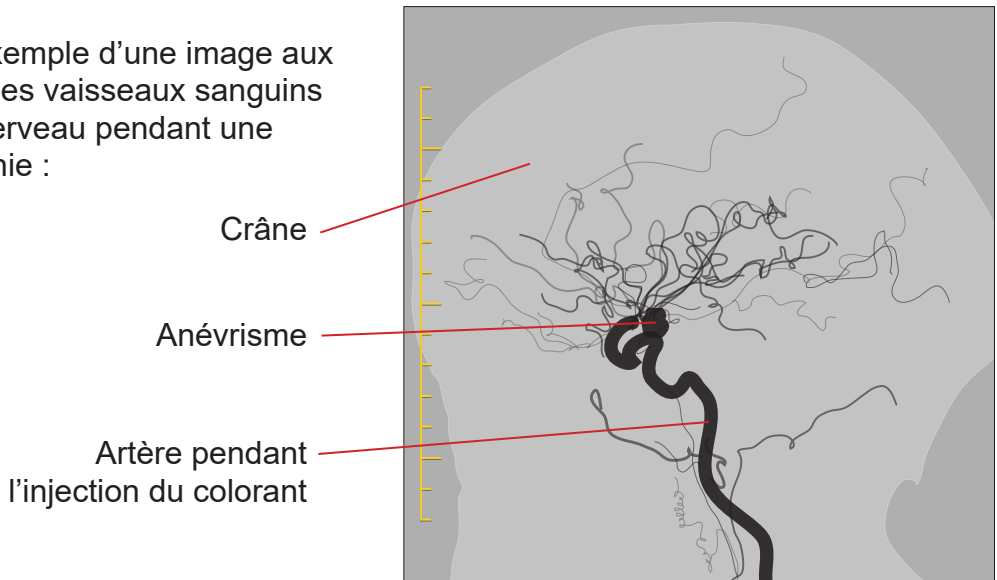
Pendant l'examen, un petit tube est inséré par l'aine dans un vaisseau sanguin.

On fera une anesthésie locale dans la région de l'aine pour que vous ne sentiez pas de douleur (on gèle l'endroit). Le tube passera par d'autres vaisseaux sanguins dans votre corps jusqu'à ce qu'il arrive aux vaisseaux sanguins de votre cou.



On injectera ensuite un colorant par le tube pour voir les vaisseaux sanguins du cerveau. Il est très important de ne pas bouger pendant que les images aux rayons X sont prises. Les injections peuvent vous donner une sensation de chaleur générale, mais l'effet disparaît rapidement.

Voici un exemple d'une image aux rayons X des vaisseaux sanguins de votre cerveau pendant une angiographie :



Les traitements possibles de l'anévrisme

Le neuroradiologue interventionnel et le neurochirurgien se consultent et choisissent le traitement le plus efficace pour vous : soit un traitement endovasculaire par spirales, soit un traitement par ligature. Le but de chaque traitement est d'empêcher le saignement.

Par spirales

Le traitement **endovasculaire par spirales** est un traitement qui utilise des petites spirales de platine pour boucher l'anévrisme. Il n'est pas nécessaire de faire une chirurgie du crâne. Les spirales vont limiter le saignement et sécuriser l'anévrisme.

Quels sont les risques du traitement endovasculaire par spirales ?

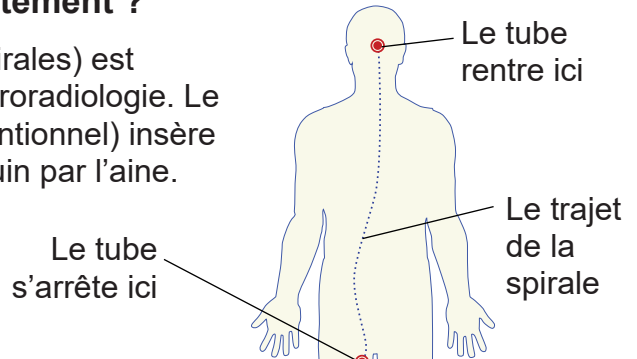
Toutes les procédures comportent des risques. Les risques liés à une procédure invasive comme le traitement endovasculaire, sont des symptômes similaires à un accident vasculaire cérébral; (c'est-à-dire une faiblesse ou engourdissement dans un bras ou une jambe, des problèmes à parler ou voir) et/ ou d'une rupture de l'anévrisme. Le neuroradiologue interventionnel parlera avec vous des risques avant le traitement.

Que se passe-t-il avant le traitement ?

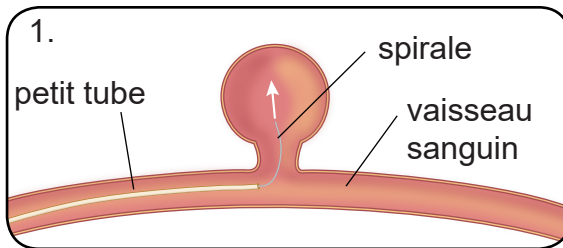
L'anesthésiste vous administrera un anesthésiant général. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant le traitement.

Que se passe-t-il pendant le traitement ?

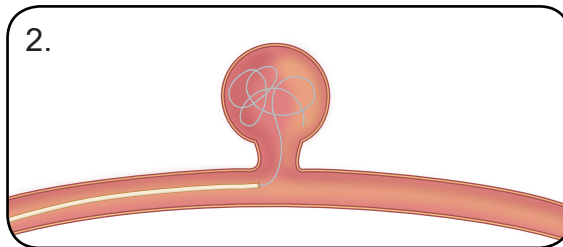
Le traitement endovasculaire (par spirales) est pratiqué dans le département de neuroradiologie. Le médecin (un neuroradiologue interventionnel) insère un petit tube dans un vaisseau sanguin par l'aîne.



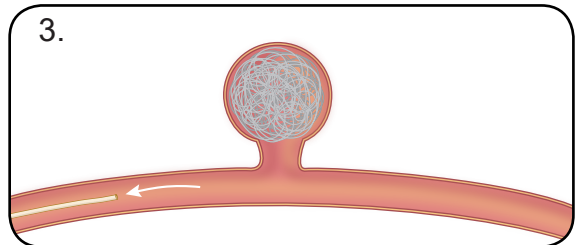
Le tube passe par d'autres vaisseaux sanguins de votre corps jusqu'à ce qu'il arrive à l'anévrisme.



Le médecin pousse les spirales jusqu'à ce que l'anévrisme soit bouché. Les spirales sont très petites et de différentes longueurs.



Le nombre de spirales nécessaires dépend de la taille de l'anévrisme. Les spirales sont permanentes et sont compatibles avec l'IRM (imagerie par résonance magnétique).

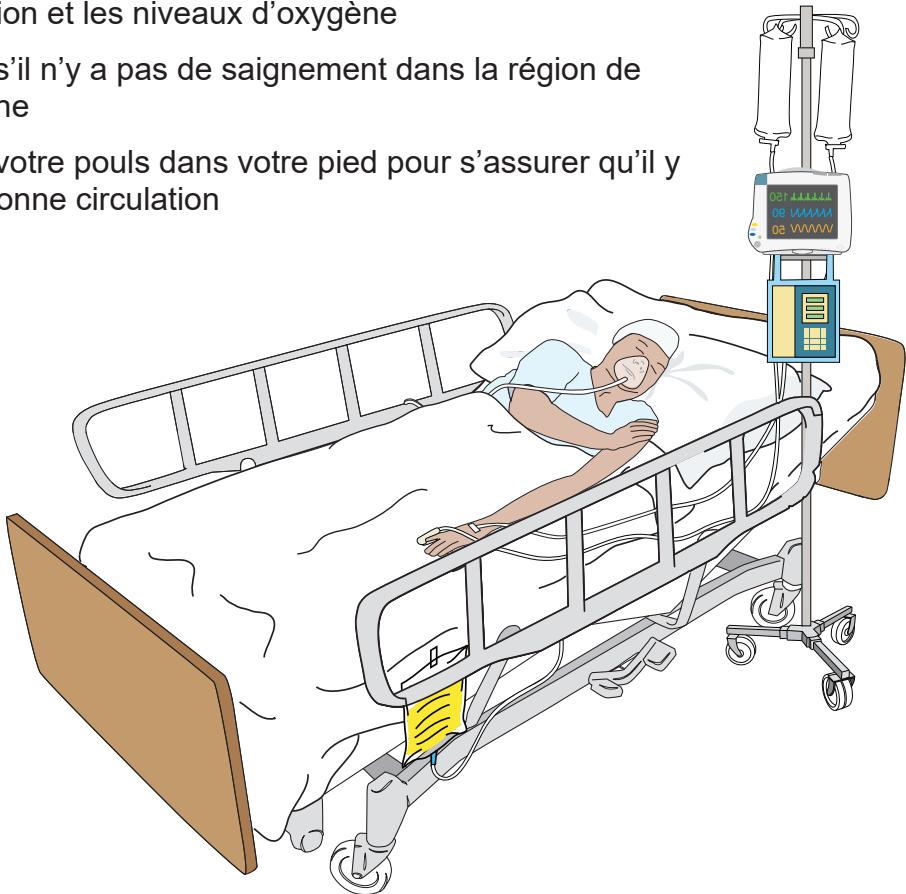


Après avoir retiré le tube, la petite ouverture dans votre aîne est refermée. Cette région peut être un peu douloureuse.

Que se passe-t-il après le traitement ?

Vous serez transféré à l'unité des soins intensifs de neurologie (USI Neuro)
Pendant que vous vous reposez, l'infirmière peut :

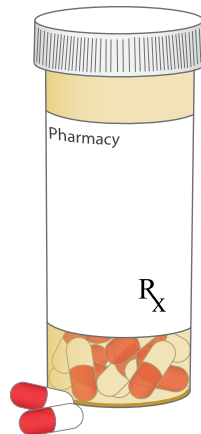
- vérifier votre état de conscience par des questions simples.
- diriger une lumière dans vos yeux
- vérifier la force de vos bras et jambes
- vérifier votre pression artérielle, votre pouls, votre respiration et les niveaux d'oxygène
- vérifier s'il n'y a pas de saignement dans la région de votre aine
- vérifier votre pouls dans votre pied pour s'assurer qu'il y a une bonne circulation



Les traitements possibles (suite)

On pourrait vous donner :

- des médicaments contre la douleur ou le mal de tête
- des solutions par perfusion intraveineuse (IV) pour vous hydrater
- d'autres médicaments prescrits par votre médecin



Vous devrez rester couché à l'horizontale ou légèrement redressé pendant 4 heures environ après le traitement endovasculaire. Cette position est bonne pour votre pression artérielle et réduira les risques de saignement dans la région de votre aine.

Pendant que vous êtes couché, vous porterez des bas de compression pour éviter la formation de caillots de sang dans vos jambes. Vous aurez aussi une sonde urinaire (cathéter) pour recueillir votre urine. Le bandage sur votre aine sera enlevé 48 heures après le traitement.

Est-ce que j'aurai besoin d'autres traitements par spirales ?

Rarement.

Parfois, les spirales se compactent à l'intérieur de l'anévrisme et créent un espace dans l'anévrisme. Si cela arrive, il faudra davantage de spirales pour remplir l'anévrisme. Votre médecin vérifiera cela régulièrement quand vous ferez des angiographies ou des ARM de suivi. Ces rendez-vous seront planifiés à des intervalles réguliers pendant au moins 5 ans.

La chirurgie par ligature

La chirurgie par ligature est un traitement qui consiste à fixer une pince à la base de l'anévrisme. La pince bloque la région fragilisée et empêche le saignement. La pince reste en place de façon permanente. Il faut faire une incision dans une partie de votre crâne pour faire la chirurgie.

Quels sont les risques de la chirurgie ?

Il n'y a pas de chirurgie sans risques.

Les risques les plus fréquents pour une chirurgie par ligature sont : l'accident vasculaire, les hémorragies, les convulsions et les infections. Votre neurochirurgien vous expliquera les avantages et les risques de la chirurgie.

Que se passe-t-il avant le traitement ?

Un anesthésiste vous administrera un anesthésiant général (un gaz ou une intraveineuse dans votre bras). Le médicament vous endormira et vous ne ressentirez aucune douleur pendant le traitement.

On rasera vos cheveux à l'endroit où se fera la chirurgie.



Que se passe-t-il pendant la chirurgie ?

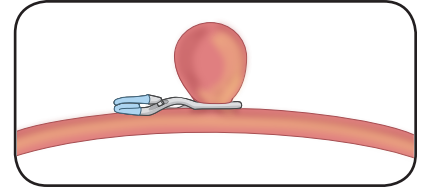
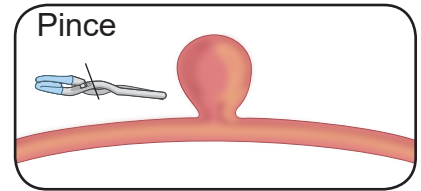
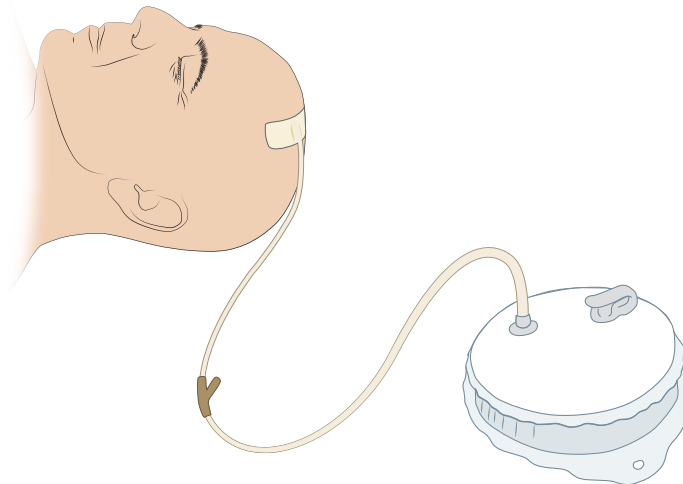
Quand vous êtes endormi, un tube sera placé dans votre bouche pour la respiration. On appelle cela l'intubation. Un neurochirurgien effectue la chirurgie en salle d'opération.



Une incision (une coupure) est faite dans votre cuir chevelu et un bout d'os est enlevé (une craniotomie) afin de pouvoir voir votre cerveau.

Le chirurgien bloque la connexion entre le vaisseau sanguin et l'anévrisme à l'aide d'une petite pince en métal non magnétique. Dans la plupart des cas, le bout d'os (du crâne) qui a été enlevé est remis en place.

Souvent, on place un tube sous l'incision faite dans la peau (la coupure) pendant une journée pour drainer le sang.



Que se passe-t-il après la chirurgie ?

Vous récupérez à l'unité des soins intensifs de neurologie (USI Neuro). Vous vous réveillerez peu de temps après la fin de la chirurgie. Vous resterez à l'unité des soins intensifs où vous serez surveillé attentivement.

Pendant que vous vous reposez, l'infirmière peut :

- vous poser des questions simples
- diriger une lumière dans vos yeux
- vérifier la force de vos bras et jambes
- vérifier votre pression artérielle, votre pouls, votre respiration et les niveaux d'oxygène.
- vous donner des médicaments contre la douleur ou le mal de tête
- vous donner des solutions par perfusion intraveineuse (IV) pour vous hydrater.

Quels problèmes peuvent survenir après la chirurgie par ligature ?

Des douleurs dans la région opérée :

L'infirmière vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10. Si vous avez mal, demandez à l'infirmière de vous donner les médicaments prescrits. Cela s'améliore dans les 7 à 10 jours après l'opération.

Les maux de tête :

Il est possible que vous ayez des maux de tête pendant quelques mois. Les médicaments peuvent vous aider à calmer la douleur.

Quels problèmes peuvent survenir après la chirurgie par ligature ?

Le visage enflé et des ecchymoses (des bleus) :

Vos yeux peuvent être enflés et difficiles à ouvrir durant un jour ou deux après la chirurgie.



Une insensibilité autour de la plaie :

Parfois, l'insensibilité peut durer jusqu'à la guérison complète.

Cette insensibilité peut être douloureuse ou désagréable et la plaie peut également vous démanger (piquer) ou être très froide.

Une raideur de la mâchoire :

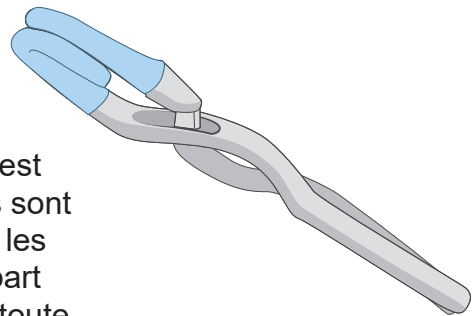
Pendant la chirurgie, on fait une petite incision dans un muscle qui aide à la mastication. Le muscle peut raccourcir et rendre votre mâchoire un peu raide. Cette situation s'améliore au bout de quelques mois.

Les infections :

Au moment de l'opération, il est possible qu'on vous donne des antibiotiques pour éviter les infections.

À propos de la pince :

Le risque que la pince glisse ou se détache est très faible. Les pinces d'anévrisme actuelles sont faites de métal et ne sont pas détectées par les systèmes de sécurité des aéroports. La plupart des gens peuvent aussi passer des IRM en toute sécurité. On vous donnera le nom de votre pince.



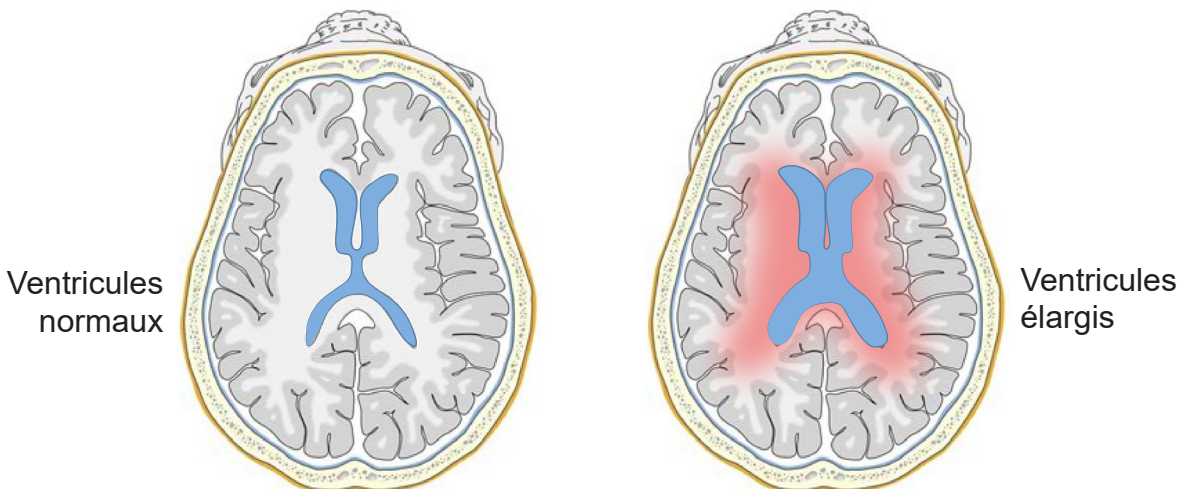
Les autres complications possibles après une hémorragie sous-arachnoïdienne

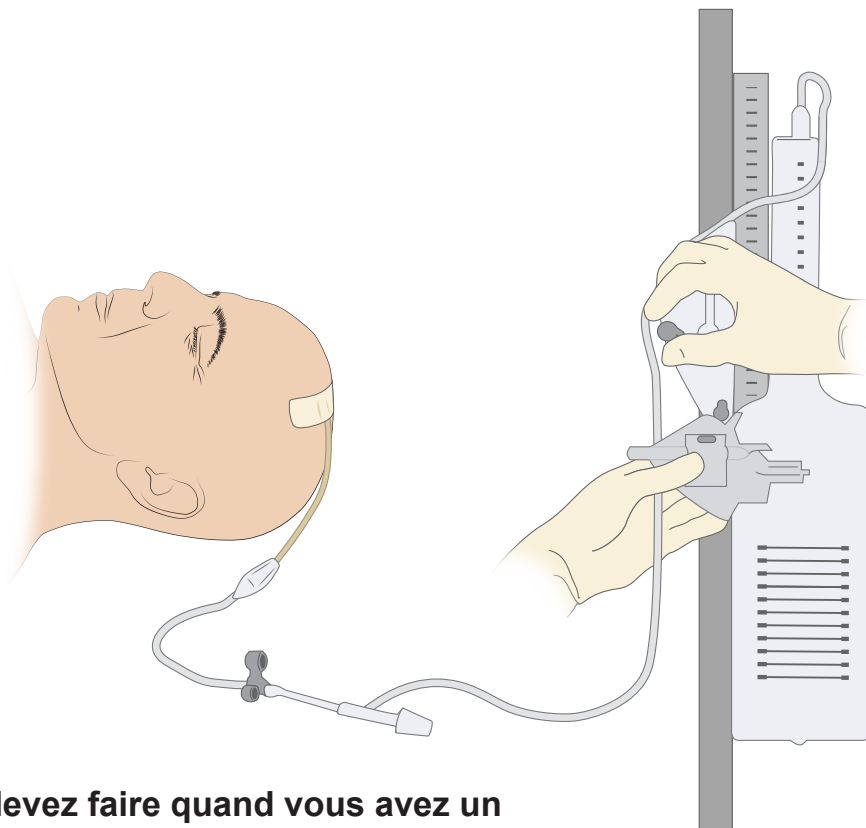
L'hydrocéphalie :

L'hydrocéphalie est une augmentation et une accumulation de liquide céphalorachidien (LCR). Les ventricules, ces espaces dans le cerveau qui retiennent le liquide céphalo-rachidien, deviennent plus grands que la normale. Comme les ventricules deviennent plus grands, la pression à l'intérieur de votre tête augmente. Cela peut affecter la façon dont votre cerveau fonctionne et comment vous vous sentez. Cette situation exige une intervention médicale immédiate. Vous pourriez avoir un cathéter appelé cathéter de drainage ventriculaire externe (DVE) pour drainer le liquide céphalo-rachidien (LCR) en trop autour du cerveau.

Les symptômes d'une hydrocéphalie sont :

- la confusion
- des problèmes d'équilibre
- moins de contrôle de vos urines
- des maux de tête
- des nausées et vomissements
- la somnolence





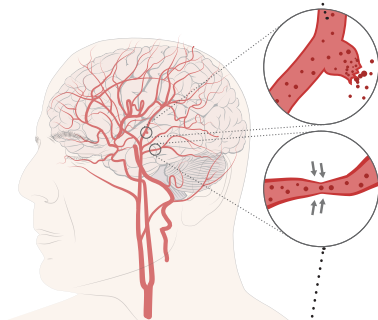
Ce que vous devez faire quand vous avez un cathéter de drainage ventriculaire externe :

- Appeler votre infirmière si vous voulez changer de position.
- Dès que vous changez de position, votre infirmière doit ajuster le cathéter de drainage.
- Éviter de toucher votre cathéter de drainage et le pansement de votre tête.
- Votre infirmière vous recommandera d'avoir toujours la tête un peu surélevée pour diminuer la pression dans votre tête (30 degrés).
- L'infirmière peut limiter légèrement les mouvements de vos mains si vous avez tendance à toucher le cathéter de drainage pendant que vous dormez.
- N'hésitez pas à poser des questions à votre infirmière.

L'épilepsie :

Les crises peuvent survenir à tout moment après une HSA. En général, le risque est faible, mais il est plus élevé au cours des 2 premières semaines.

Rupture d'anévrisme



Vasospasme du
vaisseau sanguin

Le vasospasme :

Le vasospasme cérébral se produit lorsque les gros vaisseaux sanguins du cerveau rétrécissent après une hémorragie dans votre cerveau. Les quantités de sang et d'oxygène qui se rendent à votre cerveau diminuent. Cela peut causer des dommages au cerveau ou même la mort. Le vasospasme cérébral se produit en général de 3 à 9 jours après la rupture de l'anévrisme et peut durer jusqu'à 3 semaines. Vous serez surveillé attentivement à l'unité des soins intensifs neurologiques et ensuite vous serez transféré dans une chambre d'hôpital ordinaire.

L'alimentation et ces difficultés :

Une bonne alimentation est importante pour vous aider à récupérer du stress lié à votre maladie et au traitement, pour éviter les risques d'infection et la perte de poids. Parfois, il est difficile de manger et de boire suffisamment après le traitement d'une hémorragie sous-arachnoïdienne. Vous aurez peut-être des nausées ou envie de vomir. Vous aurez peut-être des maux de tête ou envie de dormir. Certaines personnes ont de la difficulté à avaler ou à mâcher ou n'ont pas le goût de manger.

Si vous n'êtes pas capable de manger ou de boire, le médecin peut ordonner une alimentation par perfusion. Il s'agit d'un tube d'alimentation qui va de votre nez à l'estomac ou à votre duodénum (situé après l'estomac). Un substitut alimentaire liquide passe dans le tube d'alimentation à l'aide d'une pompe. Cela vous aidera à reprendre des forces jusqu'à ce que vous soyez capable de manger tout seul à nouveau. Votre médecin pourra vous diriger vers un spécialiste qui peut évaluer votre capacité à avaler en toute sécurité.



Les médicaments

Après une hémorragie sous-arachnoïdienne, vous pouvez avoir besoin de médicaments pour :

- Prévenir le vasospasme
- Diminuer la douleur
- Contrôler les convulsions
- Traiter la pression artérielle
- Traiter le vasospasme

Le vasospasme :

Pendant 3 semaines après l'hémorragie, on vous donne un médicament pour prévenir les spasmes (le rétrécissement ou la contraction) des vaisseaux sanguins. Ce médicament garde les vaisseaux sanguins ouverts pour permettre une bonne circulation du sang dans votre cerveau.

La douleur :

Immédiatement après une hémorragie sous-arachnoïdienne, il est courant d'utiliser des analgésiques puissants comme la morphine. D'autres analgésiques, comme l'acétaminophène (Tylenol®), sont utilisés pour les douleurs du cou, du dos et les maux de tête.

Les convulsions :

Vous pouvez avoir besoin de médicaments antiépileptiques pour contrôler les convulsions. Certaines personnes en ont besoin pendant quelques mois, tandis que d'autres en ont besoin pour la vie. Il est important de prendre ce médicament.

L'hypertension artérielle :

Si vous faites de l'hypertension artérielle, vous aurez besoin de médicaments pour la normaliser. L'hypertension artérielle augmente le risque d'hémorragie (saignement). Lorsque vous rentrerez chez vous, vous devrez faire contrôler la pression artérielle régulièrement par votre médecin de famille.

Votre équipe médicale à l'hôpital



Les professionnels de la santé ci-dessous pourront répondre à vos questions spécifiques concernant votre santé.

L'anesthésiste :

Le médecin spécialisé dans le contrôle de la douleur. Ce médecin vous endormira pendant la chirurgie.

Le neuroradiologue interventionnel :

Le médecin spécialisé qui effectue les traitements endovasculaires au cerveau et à la colonne vertébrale, comme le traitement par spirales pour les anévrismes cérébraux.

Le Neuro-Intensiviste :

Le médecin spécialisé dans la gestion des soins intensifs neurologiques des patients de l'unité des soins intensifs.

Le technologue en imagerie médicale :

Le professionnel qui effectue les examens d'imagerie demandés par votre médecin.

Le neurologue :

Le médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des personnes atteintes de maladies neurologiques.

Le neurochirurgien :

Le médecin spécialisé dans les chirurgies du cerveau et de la colonne vertébrale.

Le nutritionniste :

Le professionnel qui surveille votre alimentation et qui vous aide à faire les bons choix alimentaires. Par exemple, en vous donnant une alimentation par sonde ou un supplément pour améliorer votre alimentation.

Le neuroradiologue :

Le médecin spécialisé en neuroradiologie qui analyse et rédige les rapports des différents examens comme le scan, l'IRM, l'angiographie cérébrale et les radiographies. Il performe aussi les angiographies cérébrales.

L'infirmier(ère) :

Il ou elle définit avec vous vos besoins en soins et fournit ces soins.

L'infirmier(ère) coordonne les soins avec les autres membres de l'équipe de soins de santé. Il ou elle vous aide et vous informe, ainsi que votre famille; sur votre état de santé.

L'infirmier(ère) clinicien(ne) spécialisé(e) :

Un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) dans un domaine médical particulier, comme les AVC. Il ou elle travaille avec l'équipe médicale pour vous aider lorsque vous êtes hospitalisé et si nécessaire, à la maison.

Quand vous commencez à vous remettre de votre hémorragie sous-arachnoïdienne, ces membres de l'équipe de soins de santé commenceront à travailler avec vous.

L'ergothérapeute vous aidera à évaluer les aptitudes dont vous avez besoin pour faire les activités quotidiennes comme s'habiller et se laver.

Le physiothérapeute vous aidera dans votre rétablissement physique et fonctionnel, comme la marche. Des physiothérapeutes peuvent continuer à vous aider à récupérer quand vous quittez l'hôpital.

Le préposé vous donne les soins de base pour assurer votre confort et pour vous aider dans les activités de soins quotidiens.

L'orthophoniste vous aidera si vous avez des difficultés pour vous exprimer ou pour comprendre les mots. Ces difficultés peuvent être très frustrantes et l'orthophoniste peut évaluer vos besoins et élaborer un plan spécialement pour vous.

Le travailleur social travaillera avec vous pour évaluer vos besoins et obtenir les services communautaires disponibles. Le travailleur social cherchera un endroit pour vous quand vous quitterez l'hôpital si vous n'êtes pas en mesure de rentrer à la maison. Il ou elle peut également vous aider à demander des prestations d'assurance-invalidité et vous diriger vers le CLSC si vous avez besoin d'aide à la maison.



Quitter l'hôpital

Lorsque vous quittez le Neuro vous pouvez (en fonction de votre situation) :

- Retourner à votre hôpital de quartier
- Aller dans un hôpital de réadaptation
- Rentrer à la maison et aller dans un centre de réadaptation en externe
- Rentrer à la maison sans réadaptation

Quels sont les examens de suivi dont j'aurai besoin ?

Vous aurez probablement une angiographie et/ou une ARM 3 à 6 mois après votre hémorragie sous-arachnoïdienne.

Quels sont les rendez-vous de suivi dont j'aurai besoin ?

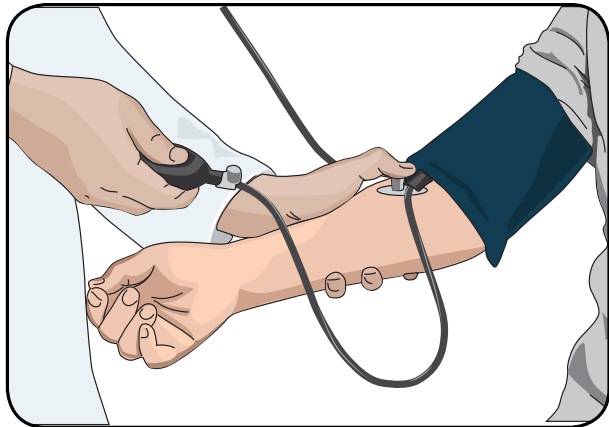
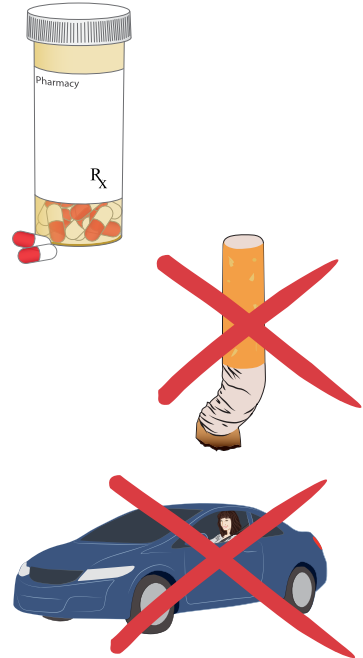
Selon les effets de votre hémorragie sous-arachnoïdienne, vous pouvez avoir un rendez-vous avec les membres suivants de l'équipe médicale :

- **L'infirmier(ère) clinicien(ne) spécialisé(e)**: pour répondre à vos questions sur votre convalescence. Il ou elle peut également vous fournir un soutien pour changer votre style de vie, par exemple pour arrêter de fumer. Vous pouvez demander à votre infirmier(ère) d'appeler l'infirmier(ère) clinicien(ne) spécialisé(e).
- **Le neuroradiologue interventionnel** : si vous aviez un traitement endovasculaire par spirales ou une malformation artério-veineuse (MAV).
- **Le neurochirurgien** : si vous avez eu une chirurgie par ligature.
- **Le physiothérapeute** : pour vous aider dans la récupération physique, comme s'asseoir ou marcher.
- **L'ergothérapeute** : pour vous aider à retrouver les aptitudes nécessaires pour faire les activités quotidiennes.
- **L'orthophoniste** : pour vous aider à parler et à communiquer.

À quoi dois-je faire attention ?

Il faut :

- continuer à prendre vos médicaments comme prescrits
- boire beaucoup d'eau (2 à 3 litres par jour)
- **arrêter de fumer**
- éviter de conduire. Demandez à votre ergothérapeute d'évaluer votre aptitude à conduire.
- **Être prudent.** Votre sens de l'équilibre peut être affecté. Ne faites pas d'activités où vous risquez de tomber pendant les 3 premiers mois au moins.
- Surveiller votre pression artérielle. Si elle est élevée, contactez votre médecin pour qu'il vous aide à la contrôler.



Est-ce que les séquelles sont permanentes ?

Pas nécessairement

Certaines personnes récupèrent complètement et rapidement, tandis que pour d'autres, cela peut mettre plusieurs années.

La convalescence

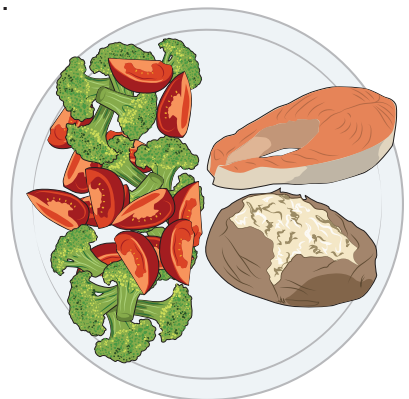
Récupérer d'un accident vasculaire cérébral dû à une hémorragie sous-arachnoïdienne varie d'une personne à l'autre. Il n'existe pas de plan de convalescence pour tous. Votre convalescence va dépendre de la partie de votre cerveau qui a été touchée et de l'étendue des dommages causés par l'hémorragie.

Le sommeil et la fatigue

Dans les premiers mois, il est normal de se sentir très fatigué. Vos activités quotidiennes pourraient vous épuiser. C'est ainsi que votre corps vous demande de ralentir. Vous pourriez aussi avoir des difficultés à dormir la nuit.

Qu'est-ce qui peut aider ?

- Faites vos activités quotidiennes à votre rythme. Faites de courtes pauses, régulièrement, 3 fois par jour, pendant environ 20 à 30 minutes.
- Si vous le pouvez, marchez au moins 15 à 20 minutes par jour.
- Écoutez de la musique. Limitez toutes les activités trop stimulantes, comme regarder la télévision, la lecture prolongée ou les jeux vidéo.
- Adoptez une routine quotidienne.
- Levez-vous et couchez-vous à la même heure chaque jour.
- Ne buvez pas de boissons contenant de la caféine l'après-midi ou le soir.
- Mangez des repas sains.

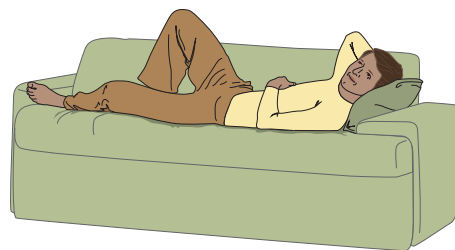


Les maux de tête

Les maux de tête sont fréquents, mais en général, ils diminuent avec le temps. Ils peuvent souvent être contrôlés par des médicaments. Ils pourraient s'aggraver lorsque vous êtes fatigué et/ou déshydraté.

Qu'est-ce qui peut aider ?

- Reposez-vous quand vous êtes fatigué
- Buvez beaucoup de liquides (2-3 litres) tout au long de la journée
- Évitez ou limitez la consommation d'alcool et les boissons contenant de la caféine pendant les 3 à 6 premiers mois. Elles peuvent vous déshydrater.
- Ne forcez pas lorsque vous allez aux toilettes. Votre médecin peut vous prescrire un laxatif.



Les sensations inhabituelles

Les gens éprouvent parfois des sensations bizarres ou inhabituelles dans leur cerveau. Elles sont souvent décrites comme des chatouillements ou de l'eau qui ruisselle dans le cerveau. Il ne faut pas s'en inquiéter. Tout va s'améliorer avec le temps.

La faiblesse musculaire et l'engourdissement

Vous pouvez ressentir des faiblesses dans vos mouvements ou des sensations étranges dans vos bras ou des jambes. Ces sensations peuvent être difficiles à décrire et varient d'une personne à l'autre.

Qu'est-ce qui peut aider ?

Votre équipe de réadaptation en discutera avec vous et établira un plan adapté à vos besoins.

La communication (parler et comprendre)

Pour les gens qui ont eu une hémorragie sous-arachnoïdienne, il est courant d'avoir des difficultés à parler et à comprendre les mots. Vous aurez peut-être du mal pour prononcer les mots, pour trouver le mot juste ou pour comprendre ce que d'autres disent.

Ces problèmes peuvent être très frustrants. Vous devrez peut-être avoir l'aide d'un orthophoniste qui évaluera vos besoins et élaborera un plan adapté à votre situation.



La vision

Votre vision (la vue) pourrait être touchée. Vous pourriez avoir une vision floue, des zones aveugles, des taches noires ou une vision double. Les médecins peuvent tester votre vision avant votre départ de l'hôpital. Ces examens seront refaits pendant les rendez-vous de suivi. Si nécessaire, vous serez dirigé vers un spécialiste de la vue.



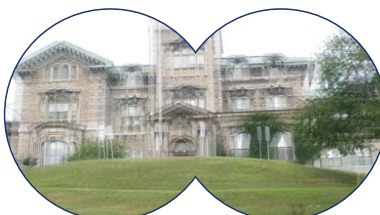
Vision floue



Taches noires



Zones aveugles



Vision double

Si vous portez déjà des lunettes ou des lentilles de contact, attendez 2 à 3 mois avant de refaire un examen des yeux. L'amélioration de la vision se fait de façon progressive pendant les semaines et les mois qui suivent.

La mémoire

Les problèmes de mémoire et de concentration sont des problèmes courants. Vous aurez peut-être des difficultés pour vous concentrer pendant de longues périodes de temps. Des tâches simples, comme lire un livre ou préparer une tasse de thé, peuvent être compliquées et frustrantes. Certaines parties de votre mémoire peuvent être touchées. Vous pourriez vous souvenir de choses qui remontent à quelques années, mais avoir de la difficulté à vous souvenir d'informations récentes, comme le nom de la personne que vous venez de rencontrer. Beaucoup de gens trouvent que leur mémoire s'améliore avec le temps.



Qu'est-ce qui peut aider ?

- Prenez des notes
- Divisez vos tâches en plusieurs petites étapes
- Discutez avec un ergothérapeute
- Reposez-vous et dormez suffisamment
- Réduisez votre stress

Les sentiments et les inquiétudes

Il est normal de s'inquiéter de l'avenir. Beaucoup de gens craignent d'avoir une autre hémorragie (saignement) (ou un accident vasculaire cérébral). Mais c'est très peu probable.

Les premières semaines et mois de votre convalescence peuvent être des moments très difficiles. Vous pouvez avoir de bons jours et de mauvais jours. Comment vous vous sentez après une hémorragie sous-arachnoïdienne peut varier. Parfois, vous pouvez vous sentir déprimé, triste, colérique ou anxieux, et vous pouvez passer d'une émotion à l'autre rapidement. Ces émotions peuvent être d'ordre physique (lié à ce qui s'est passé dans votre cerveau), émotionnel (une réaction à une expérience traumatisante) ou les deux. Beaucoup de ces changements sont temporaires et s'améliorent avec le temps. Toutefois, si vous jugez que ces sentiments deviennent problématiques, parlez-en à votre médecin.

Il peut être difficile d'exprimer comment vous vous sentez et d'expliquer aux autres que vous avez changé, surtout si vous avez récupéré physiquement. Vous pouvez également trouver que quelques amis et membres de la famille vous traitent différemment. Vous pourriez éprouver un sentiment d'isolement. Parlez-en à un ami proche ou à un membre de la famille ou demandez à votre médecin de famille la possibilité de consulter un psychologue ou un conseiller.



Les activités quotidiennes

Est-ce que je peux conduire ?



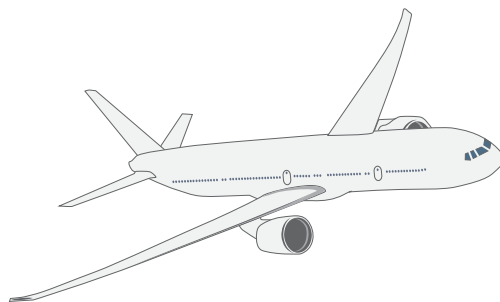
Vous aurez besoin d'une évaluation en ergothérapie pour pouvoir conduire.

Vous êtes légalement tenu d'informer la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) que vous avez eu une hémorragie cérébrale ou un accident vasculaire cérébral. Cet accident affecte votre capacité à conduire, du moins à court terme (les 3 à 6 prochains mois) et peut-être plus. Vous ne pourrez pas conduire jusqu'à ce que votre médecin rédige une lettre à la SAAQ mentionnant que vous êtes complètement rétabli.

Si vous avez des convulsions, vous ne pourrez pas conduire jusqu'à ce que les crises soient contrôlées pendant une durée 6 mois.

Est-ce que je peux prendre l'avion ?

Oui, si vous avez eu un traitement endovasculaire par spirales et en fonction de votre état de récupération. Mais, si vous avez eu une chirurgie par ligature, ne prenez pas l'avion pendant au moins 3 semaines.



Vous pourriez ressentir des maux de tête pendant le décollage et l'atterrissage à cause des changements de pression. Essayez de boire davantage de liquide avant de prendre l'avion. Évitez l'alcool et la caféine, car ils peuvent provoquer des maux de tête.

Est-ce que les appareils de sécurité des aéroports peuvent détecter les spirales ou les pinces ?

Non.

Le passage aux appareils de sécurité des aéroports est sécuritaire.

Est-ce que je peux faire du sport ?

Oui.

Cependant, ne pratiquez pas de sports de contact (hockey contact, football, rugby, boxe ou arts martiaux) et ne faites pas d'exercice intense (par exemple, lever des poids) pendant au moins 6 mois.

Est-ce que je peux nager ?

Oui, quand toutes les plaies sont cicatrisées.

Nager avec un partenaire les 2 premières semaines, étant donné que les risques de faire une crise sont plus élevés à ce moment-là.

Est-ce que je peux fumer ?

Non.

Après une hémorragie sous-arachnoïdienne, vous devriez arrêter de fumer. Parlez en avec votre équipe de traitement pour obtenir de l'aide pour cesser de fumer.



Est-ce que je peux boire de l'alcool ?

Vous ne devez pas boire d'alcool pendant les 3 premières semaines.

Ensuite, de petites quantités d'alcool sont autorisées.

Il faut savoir que :

- Vous pourriez ressentir les effets de l'alcool davantage qu'avant votre hémorragie.
- Boire trop peut augmenter les risques d'avoir une crise.
- Les effets de « la gueule de bois » pourraient être plus graves.
- Si vous prenez un nouveau médicament, demandez à votre médecin s'il est sécuritaire de boire de l'alcool.

Est-ce que je peux retourner au travail ?

En général.

La plupart des gens prennent 3 à 6 mois d'arrêt. Travailler ensuite à temps partiel avant de retourner au travail à temps plein pourrait être bénéfique. Il est aussi conseillé de faire un travail moins stressant ou moins physique qu'avant.

Est-ce que je peux avoir des relations sexuelles ?

Oui, si vous vous sentez prêt.

Il n'y a aucun risque. Les femmes doivent éviter de tomber enceintes pendant les 6 premiers mois pour avoir assez de temps pour récupérer.

Est-ce que je peux laver ou colorer mes cheveux ?

Oui, si vous avez eu un traitement endovasculaire par spirales, vous pouvez utiliser les produits courants pour les cheveux, comme les shampooings, les revitalisants, les colorations capillaires et les permanentes. Mais, si vous avez eu une chirurgie par ligature, attendez 2 à 3 semaines pour permettre à la plaie de guérir.

Est-ce que j'en fais trop ?

Conservez votre énergie. Prenez votre temps et écoutez votre corps. Vous saurez si vous en faites trop et si vous êtes fatigué et avez besoin de repos.

Est-ce que je redeviendrais comme avant ?

Cela peut prendre plusieurs mois avant d'avoir l'impression que la vie redevient «normale». **Rappelez-vous que chacun récupère de façon différente.**

Contacts utiles

Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques :

Institut et hôpital neurologiques de Montréal

3801, rue University, suite 354

Montréal, QC H3A 2B4

Tél.: 514-398-5358

Fax: 514-398-5275

Courriel : infoeuro@muhc.mcgill.ca

Internet : www.infoeuro.mcgill.ca/

Facebook : facebook.com/infoeuro

Questions sur la santé en général (non urgentes) :

Info-Santé: 8-1-1

24 heures par jour, 7 jours par semaine

L'hémorragie sous-arachnoïdienne

Fondation des maladies du coeur et de l'AVC

<http://www.heartandstroke.qc.ca/>

Contacts utiles

(suite)

Problèmes de communication :

Association québécoise pour les personnes aphasiques

L'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal

4565 chemin Queen Mary

Téléphone : 514-277-5678

Fax : 514-277-0461

Courriel : aqpa@aphasie.ca

Conduire :

Société de l'assurance automobile du Québec

<http://www.saaq.gouv.qc.ca/fr/>

Arrêter de fumer :

J'arrête

1-866-527-7383

<http://jarrete.qc.ca/>

Groupes de soutien :

L'Atelier L'ABC de l'autogestion des soins
Téléphone : 514-934-1934 poste 71585
Courriel : Mytoolbox.mni@mcgill.ca

DDO Stroke Support Group (seulement en anglais)
Dollard-Des-Ormeaux Community Centre
Téléphone: 514-684-1012

Montreal Stroke Club (seulement en anglais)
395 Elm Avenue
Westmount, QC
Téléphone : 514-931-6942

Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires cérébraux
www.aravc.org

St-Léonard Centre Communautaire
8181 rue Collerette
Téléphone : 514-598-555 (Jean-Jacques Plouffe)

Laval
387 bd des Prairies
Local 202, 2e étage
Téléphone : 450-681-8255

La Prairie
352 rue Lavoie
Téléphone : 450-659-0451

Pour plus d'information

En ligne : (en anglais seulement)

Mayfield Clinic. (2010). Subarachnoid hemorrhage & vasospasm. Extrait de <http://www.mayfieldclinic.com/PDF/PE-SAH.pdf>

Medline Plus. (2011). Subarachnoid hemorrhage. Extrait de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000701.htm>

Livres :

Khurana, V. G., & Spetzler, R. F. (2006). The brain aneurysm: A comprehensive resource for brain aneurysm patients, their families, and physicians. Bloomington, IN: AuthorHouse.

Nussbaum, E. S. (2000). Brain aneurysms and vascular malformations: A guide for patients and families. United States: Xlibris Corp.

Références

Ce livret a été adapté avec l'autorisation de Brain & Spine Foundation UK booklet on Subarachnoid Hemorrhage (2012).

Extrait de :

http://issuu.com/brainandspinefoundation/docs/subarachnoid_haemorrhage_a5_2012/1?mode=window

Aidez-nous à aider les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients du CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin de d'offrir les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients du CUSM et pour les patients et les familles partout.

Faites un don à l'Fondation de Hôpital général de Montréal par :



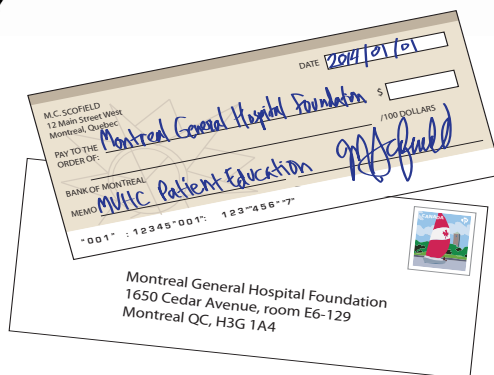
En ligne : mghfoundation.com

En téléphonant : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



En personne/par la poste : 1650, avenue Cedar, bureau E6-129
Montréal, QC H3G 1A4

Merci de votre appui !

L'Infothèque du CUSM : infotheque.cusm.ca
L'Office d'éducation des patients du CUSM : educationdespatientscusm.ca

Notes



