

6. Que pouvez vous faire dans les jours qui suivent cette intervention chirurgicale

Principe des exercices post-opératoires:

Les exercices sont à réaliser lentement, sans brutalité et ne doivent pas entraîner de douleur ou de contracture. La respiration lors de ces exercices doit être calme et profonde, sans essoufflement, Pendant les exercices, le dos doit rester droit afin de protéger la musculature paravertébrale,

La position assise est possible mais un siège haut doit être privilégié, afin de maintenir un angle entre les cuisses et le tronc supérieur à 120°.

Comment se lever ?

Les épaules et le bassin doivent bouger ensemble dans le même plan afin de ne pas solliciter votre dos en torsion.

La tête de lit doit être strictement horizontale afin de ne pas vous retrouver en inclinaison latérale une fois sur le côté.

Ne pliez que la jambe qui vous servira à pousser sur le matelas afin de permettre la rotation du bassin.

Le tronc tourne en même temps que le bassin.

Agrippez le montant de la barrière du lit peut aider à se tourner.

Tournez vous sur le côté puis sortez les pieds tout en vous aidant du bras, les jambes faisant contrepoids par rapport au tronc. Veillez à ce que votre dos reste bien droit durant la phase de bascule, jusqu'à la position assise.

IMPORTANT:

Mouvement de bascule au bord de lit: dans le même temps, les jambes descendent et le buste se redresse.



Comment se baisser:

Le dos ne doit pas être sollicité, servez-vous de vos jambes. Plusieurs méthodes sont envisageables: en posant un genou à terre ou en fléchissant une hanche, l'autre jambe décollée du sol dans le prolongement du buste.

Vous utiliserez au quotidien la méthode qui vous convient le mieux.

Si votre colonne lombaire vous semble enraidie, ne cherchez pas à forcer.



Pour s'asseoir:

Sauf indication contraire de la part de votre chirurgien, la position assise est libre. Elle peut être gênante les premières semaines en raison de la cicatrisation musculaire postérieure.

La durée de la station assise augmente progressivement.

L'utilisation d'un fauteuil profond est déconseillée et il est préférable de choisir un fauteuil droit et dont l'assise est haute.

L'utilisation d'un réhausseur de toilettes est optionnelle.

Changez fréquemment de position et marchez régulièrement sans toutefois vous y obliger.

Il est fondamental après une chirurgie de trouver le juste rythme de vie.

. A distance de l'intervention et après avis de votre chirurgien, quelques exercices simples de gymnastique pourront être repris. Vous pourrez muscler votre dos, votre ventre et vos jambes comme un kinésithérapeute est habilité à vous l'indiquer.

. L'économie du dos se fait toujours par une meilleure utilisation des membres inférieurs.

. Pour vous chauffer ou vous habiller, ne vous penchez pas en avant genoux tendus mais mettez un genou à terre ou le pied à chauffer sur une chaise.

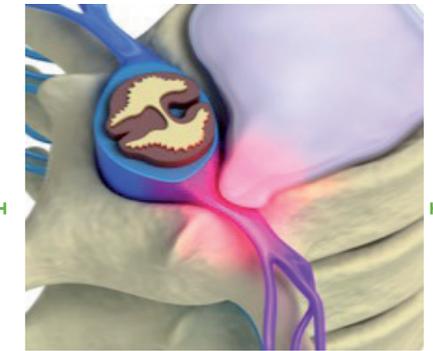
Ce que vous ne devez pas faire:

Se vriller pour se lever, en position assise ou couchée.



Coordonnées de votre praticien:

Vous allez être opéré de la colonne vertébrale en ambulatoire:



La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge permettant de raccourcir votre hospitalisation pour une intervention chirurgicale à une seule journée.

Vous rentrez donc le matin pour être opéré le jour même et ressortir le soir. La durée de séjour à l'hôpital est de quelques heures à moins de 12 heures.

Ce document a pour objectif de vous informer sur les périodes qui vont entourer votre intervention:

- La préparation de votre séjour
- Votre admission dans le service de chirurgie ambulatoire jusqu'à votre départ au bloc opératoire
- Le retour en unité d'hospitalisation jusqu'à votre sortie
- Le déroulement de votre convalescence à domicile

1. Dès la programmation de votre hospitalisation:

Le bon déroulement de votre intervention nécessite de suivre scrupuleusement l'ensemble de ces recommandations. Le cas échéant, elle pourra être annulée.

Avant la date de l'intervention chirurgicale

- o Rencontrez le **médecin anesthésiste** le plus tôt possible en consultation.
- o Assurez-vous d'avoir signé et remis à vos praticiens le **consentement éclairé daté et signé**.

La **préparation de votre retour à domicile** constitue la clef du bon déroulement de votre convalescence.

- o Prévoyez le **passage d'une infirmière** pour les soins de cicatrice.
- o Achetez en pharmacie les médicaments et le matériel de pansement qui vous seront utiles après votre intervention. La sortie pourra être tardive et vous ne serez alors plus en mesure de vous les procurer à temps.

Prévenez immédiatement en cas de modification de votre état de santé.

2. La veille de l'intervention chirurgicale:

Vous serez contacté par la secrétaire du département de chirurgie ambulatoire.

Avant de vous coucher, vous devez prendre une douche complète antiseptique selon les modalités recommandées par votre praticien.

Prenez une douche antiseptique avec la moitié du flacon de Bétadine Scrub® (ou Hibiscrub®, en cas d'allergie à l'iode) :

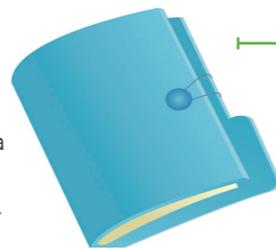
- o Mouillez le corps et les cheveux,
- o Faites le shampoing avec le savon antiseptique,
- o Lavez vous du haut vers le bas en finissant par la région génito-anale,
- o Insistez sur l'ombilic, les sillons sous-mammaires, les ongles, les espaces inter-digitaux, les pieds et la région génito-anale,
- o Rincez entièrement jusqu'à élimination de la mousse,
- o Se sécher avec une serviette propre et revêtir un pyjama propre.



De haut en bas

Vérifiez votre dossier médical:

Réunissez dans une pochette tous les documents nécessaires à votre prise en charge médicale (dossier administratif et médical).



3. La jour de l'intervention chirurgicale:

Avant de venir:

Prendre une douche avec le reste du flacon antiseptique (sans vous laver les cheveux)

- o Se rincer et se sécher soigneusement,
- o Revêtir des sous-vêtements propres,
- o Ne pas se maquiller, avoir les ongles (mains et pieds) courts et sans vernis,
- o Otez tout vernis à ongles, bijoux ou lentilles de contact.
- o Se brosser les dents (sauf pour les enfants),

Vous devez être à jeun, c'est à dire ne pas avoir mangé, bu ou fumé après minuit. Vous pouvez prendre les médicaments autorisés par l'anesthésiste avec une gorgée d'eau.



Votre admission :

- o Présentez vous au service de chirurgie ambulatoire à 7h30.
- o Le personnel soignant vous installera dans votre chambre et vous donnera une nouvelle explication sur le déroulement de votre journée.
- o Une tenue de bloc opératoire vous sera remise et une préparation médicamenteuse à l'anesthésie vous sera dispensée.

Vous serez alors conduit en brancard au bloc opératoire.

4. Après l'intervention:

Vous serez conduit directement de la salle d'intervention en salle de réveil pour surveiller la levée de l'anesthésie générale, puis en brancard dans votre chambre.

L'équipe para-médicale adaptera le traitement antalgique à votre douleur.

Signalez le plus tôt possible toute modification de vos symptômes à l'équipe infirmière.

Quelques heures après votre réveil, le kinésithérapeute vous aidera à effectuer le premier lever.

Lorsque votre douleur sera contrôlée, la perfusion sera retirée et les antalgiques vous seront administrés par voie orale.

Si un redon a été mise en place, il sera retiré avant votre sortie. Une collation vous sera servie avant votre retour à domicile.

Une hospitalisation ne peut être exclue si votre état n'est pas compatible avec votre sortie.

Votre départ sera autorisé par l'équipe paramédicale, en ambulance ou accompagné en voiture particulière, haute et confortable, en tant que passager.

Un proche doit être présent pendant les 24 heures qui suivent votre retour à domicile et doit pouvoir vous conduire si nécessaire dans la structure de soins qui vous a pris en charge.

Vous devez être en mesure de joindre votre chirurgien ou la surveillante de garde de l'établissement.

Prenez vos antalgiques de manière systématique, même si vous n'avez pas de douleurs.

La douleur:

Après l'intervention, la douleur dans la jambe ou le bras diminue immédiatement dans la majorité des cas. Le nerf peut cependant avoir été contus par la compression prolongée et garder une *mémoire de la douleur*, qui peut progressivement diminuer. Une paralysie pré-opératoire pourra régresser mais de manière beaucoup plus lente.

Des douleurs résiduelles dans le bras ou la jambe en post-opératoire immédiat sont donc normales mais elles doivent être bien contrôlées par les antalgiques et moins invalidantes qu'avant l'intervention.

La douleur dans le cou ou le dos est normale. Elle s'estompera au bout de quelques jours à quelques semaines.

5. Au domicile :

Prenez vos antalgiques de manière systématique, même si vous n'avez pas de douleurs.

Évitez la position assise basse : la station assise haute sur un tabouret de bar est autorisée. Ne prenez pas la voiture durant les premiers jours.

Surveillez et informez la structure de soins toute modification de vos symptômes.

Recontactez l'équipe médicale immédiatement en cas :

- o de douleur non calmée par les antalgiques conventionnels dans le dos ou les jambes,
- o de saignement,
- o de fièvre
- o ou si vous constatez l'apparition d'une faiblesse musculaire des membres inférieurs.

Quelles sont les complications possibles dans les jours qui suivent une chirurgie de la colonne vertébrale ?

- o un hématome : surveillez toute aggravation d'une faiblesse des membres ou toute douleur inhabituelle et résistante au traitement médical.
 - o une infection : la cicatrice doit être surveillée par une infirmière. En cas de doute, contactez votre chirurgien. Ne prenez jamais d'antibiotique sans son aval.
 - o une phlébite : les mollets doivent rester souples et indolores. Signalez tout essoufflement inhabituel
- Cette liste est non exhaustive.
Signalez tout événement qui vous semblerait anormal.