



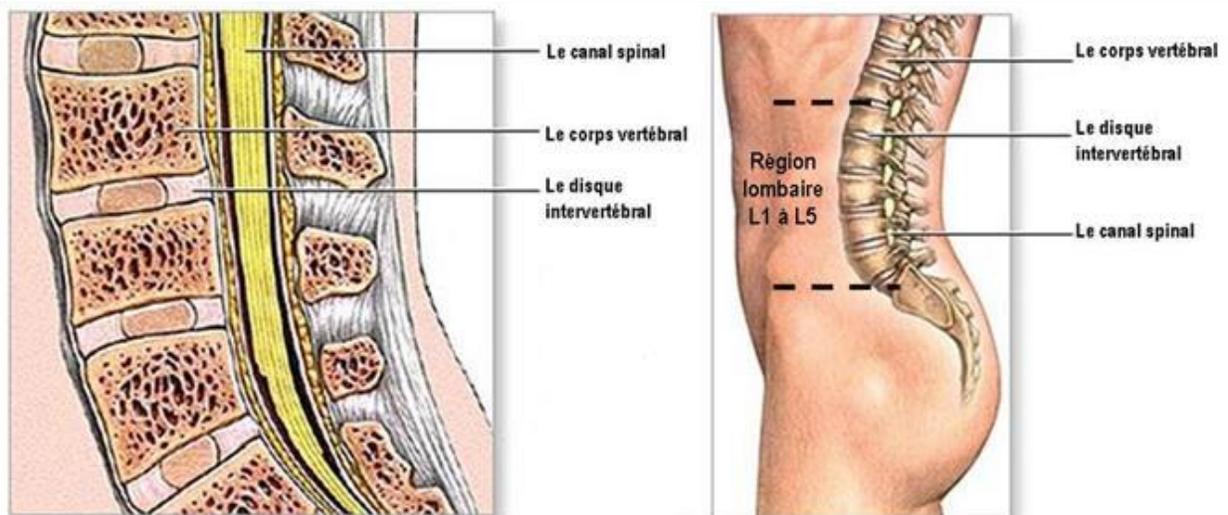
Guide d'enseignement

**Sciences
neurologiques**

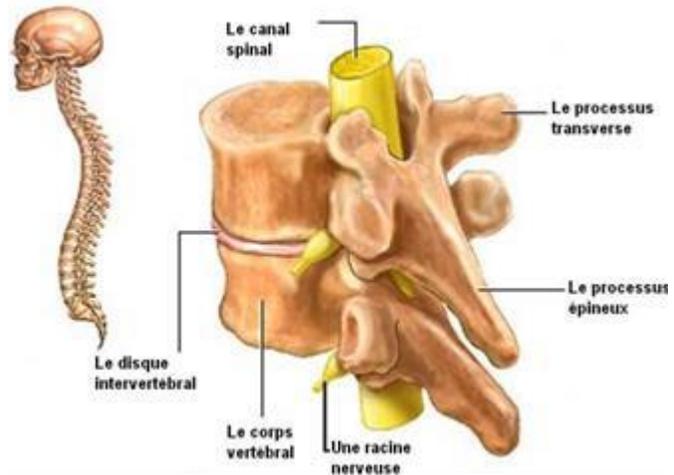
**Chirurgie spinale – Fusion
lombaire**

Définition

La colonne vertébrale lombaire est la portion de la colonne vertébrale située sous le thorax au niveau du bas du dos. Elle est composée de 5 vertèbres. Chaque vertèbre est dotée d'une ouverture centrale à travers laquelle passe la moelle épinière. Chacune d'elle est séparée par un petit coussin appelé disque intervertébral tel que représenté sur les figures ci-dessous.



Le disque intervertébral est une plaque cartilagineuse qui forme une sorte de coussin entre les corps vertébraux. Le centre du disque est composé d'une substance gélatineuse appelée le noyau pulpeux et est entouré d'un anneau fibreux qui est plus résistant. Conçu de cette manière, le disque peut absorber tous les chocs que subit la colonne vertébrale pour ainsi protéger la moelle épinière.



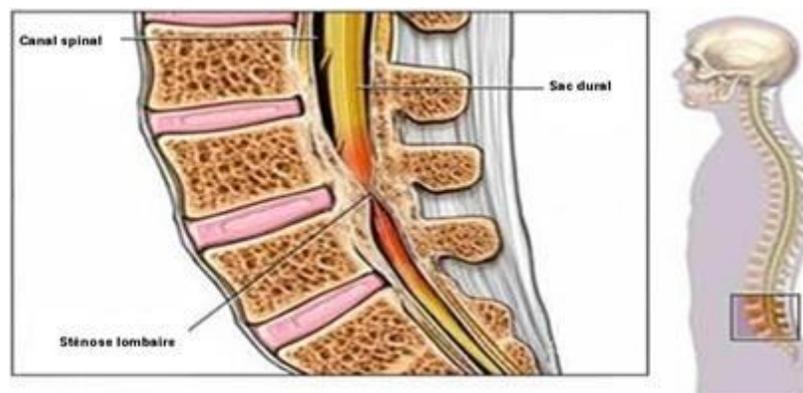
La moelle épinière est aussi protégée à l'intérieur de la colonne vertébrale dans un espace appelé canal spinal.

Les nerfs lombaires sont le prolongement de la moelle épinière. Ils permettent de transmettre les influx nerveux vers les membres inférieurs.

Le spondylolisthésis est un glissement de vertèbres les unes sur les autres. Il peut provenir d'un traumatisme de longue date ou être relié au processus normal du vieillissement.



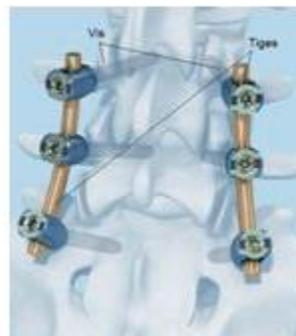
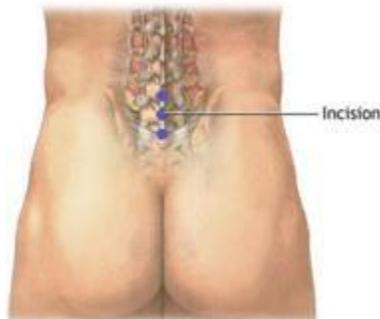
La sténose lombaire est un rétrécissement du canal spinal lombaire. Elle est principalement due à une dégénérescence de la colonne vertébrale qui modifie, avec les années, le calibre du canal spinal. Ce problème lié au vieillissement entraîne une déformation de l'os et l'épaississement des ligaments pouvant ainsi causer des dommages à la structure.



La radiculopathie lombaire est une compression de la racine nerveuse lombaire. Cette compression, située au niveau d'une ou plusieurs racines nerveuses entraîne des symptômes touchant les membres inférieurs à partir du bas du dos, en passant par les fesses, les cuisses, les mollets et pouvant s'étendre jusqu'aux pieds et habituellement, d'un seul côté du corps. Ces symptômes sont généralement sensitifs (engourdissements et sensations anormales), moteurs (raideurs et faiblesses) et douloureux avec un trajet précis au niveau du membre inférieur.

La chirurgie de fusion lombaire

L'opération se fait sous anesthésie générale et dure environ de 3-4 heures. L'incision mesure généralement 3 à 6 cm. Elle consiste à fusionner des vertèbres ensemble afin de limiter le mouvement provoquant la douleur.



Quels résultats attendre de la chirurgie?

La chirurgie corrige les effets de la compression nerveuse, mais ne corrige pas les phénomènes d'arthrose (usure) qui sont à l'origine des douleurs chroniques au dos. Elle permet de stabiliser le déficit actuel et d'éviter la progression des atteintes. Il est également possible que vos déficits s'améliorent. Toutefois, il faut souvent attendre 6 mois à 1 an avant de se prononcer sur le résultat final de la chirurgie.

Avant votre chirurgie

Il est important de lire et d'appliquer les recommandations générales inscrites dans le « **Guide d'enseignement préopératoire** ».

Prévoyez dès maintenant l'aide d'une personne pour vous reconduire à domicile lors de votre sortie de l'hôpital. Convenez avec vos amis ou les membres de votre famille de l'aide qu'ils vous apporteront pour le transport, l'épicerie et les tâches ménagères.

Préparez quelques repas à l'avance et la possibilité de faire livrer votre épicerie de même que vos médicaments à la maison.

Après votre chirurgie

Pansement et plaie

Un pansement recouvrira votre incision chirurgicale pour la durée de votre séjour à l'hôpital. Enlevez le rendu à la maison.

Il est important de ne pas gratter ou frotter directement la région de votre incision et la région avoisinante. N'appliquez pas de crème, de poudre ou d'huile sur l'incision durant une période de 4 semaines.

Hygiène

Vous pourrez prendre une douche lorsque le pansement sera enlevé. Il est toutefois interdit d'immerger la plaie. Veuillez donc attendre un mois avant de prendre un bain.

Système respiratoire

Vous devrez effectuer des exercices respiratoires afin de diminuer le risque de complications pulmonaires.

Méthode

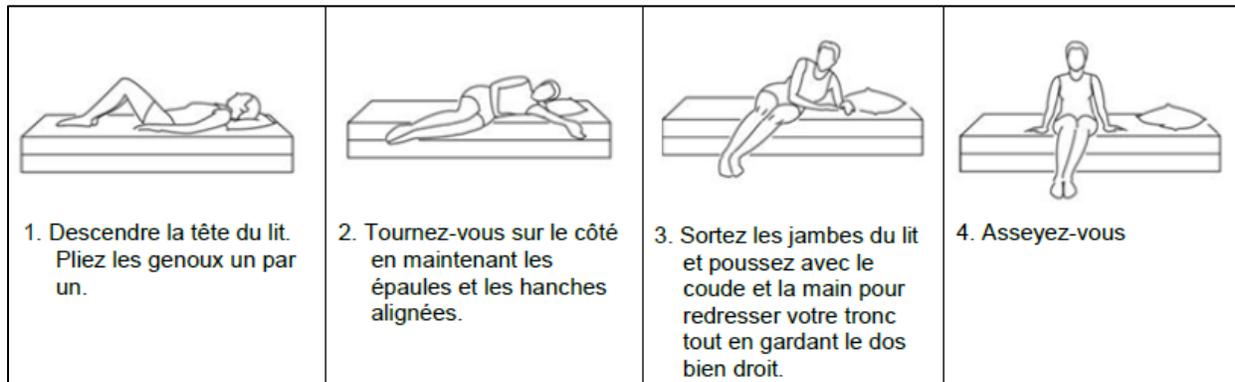
Prenez 3 à 4 inspirations de 3 secondes, expirez lentement ou tousez et répétez cet exercice toutes les heures.

Si vous avez de la difficulté à prendre de grandes inspirations, vous pourrez utiliser un appareil à exercices respiratoires 10 fois aux deux heures.



Mobilisation

Les figures ci-contre vous informent sur la technique à utiliser lors de vos levers. Vous devriez toujours utiliser cette technique, même une fois la convalescence terminée. Il est recommandé de changer de position lentement et fréquemment. Alternez les périodes de repos au lit avec les séances au fauteuil, tout en incluant graduellement des marches au corridor. Si vous avez des escaliers à domicile, pensez à vous pratiquer de façon sécuritaire à l'hôpital. N'oubliez pas d'en aviser le personnel de l'unité.



Recommandations à suivre lors de votre retour à domicile

La plaie chirurgicale

Agrafes ou points de suture : une ordonnance médicale vous sera remise avant votre départ afin que vous les fassiez enlever 10 jours après votre chirurgie. Lorsque vous quitterez l'hôpital, vous devrez prendre rendez-vous avec le service courant de votre CLSC pour les faire enlever.

Gestion de la douleur

Une prescription d'analgésique vous sera remise à votre départ. Assurez-vous de bien respecter la prescription. Complétez les calmants avec la prise régulière d'acétaminophène (Tylenol^{MD}) 500mg, 2 comprimés aux 6 heures.

Il n'est pas recommandé de prendre d'anti-inflammatoires pendant un mois sauf si avis médical contraire (Ex. : Advil^{MD}, Motrin^{MD}, Celebrex^{MD}, Naprosyn^{MD}, etc.).

Afin de bien contrôler la douleur, prenez vos analgésiques avant vos activités et avant que la douleur ne devienne trop intense tout en respectant le délai entre chaque prise de médicaments.

N'hésitez pas à utiliser des moyens non pharmacologiques pour soulager votre douleur :

- Appliquez de la chaleur 20-30 minutes contre la raideur et les spasmes musculaires;
- Appliquez du froid 10-15 minutes au site de la chirurgie au besoin;
- Relaxe à l'aide des techniques de respirations profondes afin de détendre les muscles.

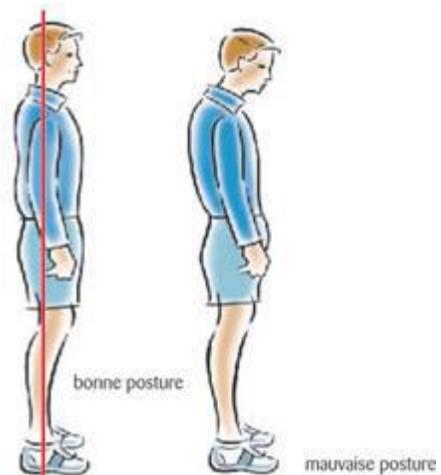
Activités et mobilisation

La reprise graduelle des activités est un facteur important de votre récupération et accomplir les tâches quotidiennes est une bonne façon d'améliorer votre force générale et votre niveau d'énergie. Il est toutefois primordial de respecter les recommandations suivantes.

Posture et positions

Les bonnes postures sont à la base de votre remise sur pied. En tout temps, vous devez conserver un bon alignement de la colonne vertébrale. Pour ce faire, gardez la tête, le cou et les épaules bien droits, le dos plat et l'abdomen rentré. Évitez de basculer le bassin vers l'avant et de courber le bas du dos.

C'est la position couchée qui met le moins de pression sur votre dos. Il est déconseillé de se coucher sur le ventre.



Sur le côté, placez votre oreiller de manière à ce que votre tête et votre cou soient alignés avec le reste du corps et placez un oreiller entre les genoux.



La position assise peut être inconfortable au début, commencez par des périodes d'environ 20 minutes. Vous pouvez prolonger cette période si vous êtes confortable ou selon votre tolérance. Utiliser une chaise droite avec des appuie-bras qui vous aideront à vous asseoir et à vous relever. Vous pouvez placer une petite serviette ou un oreiller

entre la chaise et le bas de votre dos. Cela vous aidera à maintenir votre courbe lombaire naturelle.

Poids

Ne levez pas de charge de plus de 10 livres jusqu'à ce que votre chirurgien vous en donne l'autorisation, c'est-à-dire minimalement jusqu'à votre rendez-vous de suivi dans 2 ou 3 mois.

Pliez les genoux pour ramasser un objet en gardant le dos droit.

Gardez l'objet près de votre corps et faites travailler les muscles de vos jambes et de vos bras plutôt que votre dos. Vous devez continuer d'utiliser cette technique après votre convalescence. Celle-ci protège votre dos.



Physiothérapie et ergothérapie

Lors de votre hospitalisation, il est possible que vous soyez rencontré par un physiothérapeute et/ou un ergothérapeute. S'il y a lieu, ils détermineront et évalueront vos besoins en réadaptation.

Lors de votre rendez-vous de suivi médical, votre chirurgien vous remettra, si nécessaire, une prescription de physiothérapie afin d'avoir un programme adapté d'assouplissement et/ou de renforcement.

Il s'agit d'un service privé, à vos frais ou remboursé par vos assurances personnelles.

Conduite automobile

Vous pourrez reprendre la conduite automobile lorsque :

- Vous aurez cessé la prise de médicaments altérant votre vigilance.
- Vous aurez atteint un niveau de confort vous permettant d'effectuer une conduite automobile sécuritaire.
- Votre mobilité vous permettra d'actionner, de façon sécuritaire les pédales.

Activités sportives et rapports sexuels

- Vous devez débuter des activités légères selon votre tolérance afin de maximiser votre récupération. Il vous est autorisé de prendre des marches quotidiennes.
- Marchez à votre rythme sans provoquer de douleur ou un essoufflement excessif, respectez vos limites.
- Augmentez votre endurance progressivement en marchant sur de plus grandes distances.

- La marche et les activités sans impact, comme la natation et le vélo stationnaire, sont les seules activités sportives qui sont autorisées après un mois.
- Les activités avec des impacts répétés sont déconseillées pendant environ 6 mois (par exemple, le jogging, le golf, l'équitation, le ski ou le hockey). Informez-vous auprès de votre chirurgien lors de votre prochain rendez-vous de la possibilité de reprendre vos loisirs.
- Pour ce qui est des activités sexuelles, celles-ci peuvent être reprises graduellement au cours des prochaines semaines.

Signe d'infection

Si vous notez les signes et symptômes suivants, avisez votre médecin :

- Température plus de 38,3°C buccale (101,3°F) ou frissons;
- Rougeur, gonflement ou écoulement;
- Augmentation subite de la douleur au niveau de la plaie;
- Une ouverture de la plaie;
- Maux de tête intenses et persistants;
- Détérioration et apparition de nouvelles faiblesses ou engourdissements dans vos jambes.

La fin de semaine, présentez-vous dans une clinique médicale ou au sans rendez-vous.

Suivi médical

Vous devez prévoir une visite de suivi dans 2 ou 3 mois, après votre chirurgie. Votre chirurgien évaluera votre état général et vos symptômes.

Votre retour au travail sera planifié avec votre chirurgien lors de votre rendez-vous de suivi.

Si vous avez un formulaire à faire compléter, remplissez votre partie et remettez-le à votre chirurgien lors de votre opération. Le secrétariat vous contactera lorsqu'il sera complété afin que vous puissiez venir le récupérer.

Pour toutes questions ou inquiétudes avant ou après votre chirurgie, veuillez contacter l'infirmière de trajectoire neurochirurgie spinale du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00 au **418 649-5541**.

Aide-mémoire - Chirurgie spinale

Préparez votre séjour à l'hôpital

- Avoir une saine alimentation;
- Prendre connaissance du guide d'enseignement préopératoire;
- Prévoir des repas préparés;
- Prévoir l'aide d'une personne pour vous reconduire à votre domicile;
- Prévoir de l'aide à domicile si besoin.

Apportez à l'hôpital pour la chirurgie

J'apporte :

- Mon guide d'enseignement sur ma chirurgie;
- Ma carte d'assurance maladie;
- Ma carte d'hôpital de l'Enfant-Jésus;
- Mes accessoires de toilette;
- Des souliers antidérapants;
- Ma canne ou ma marchette (si nécessaire);
- Des vêtements amples.

Avant de quitter l'hôpital pour mon retour à la maison

Je m'assure d'obtenir :

- Une prescription des médicaments que j'aurai à prendre à domicile:
 - Contre la douleur (analgésique narcotique)
 - Contre l'inflammation (anti-inflammatoire)
 - Un relaxant musculaire
- Une prescription pour faire retirer mes points ou mes agrafes (si nécessaire)
 - Prendre un rendez-vous au CLSC pour le retrait des agrafes ou des points de suture le : _____
 - Faire changer votre pansement au besoin au CLSC et retirer lors du retrait des agrafes ou des points de suture.
- Un rendez-vous avec le ou la chirurgien(ne) D^r _____ dans 2 ou 3 mois, soit le : _____
- Une copie du résumé d'hospitalisation à remettre à mon médecin de famille
- Une prescription d'arrêt de travail ou un certificat d'hospitalisation si nécessaire

Notes personnelles :

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 19 mai 2020. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2020. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.