

Guide d'enseignement

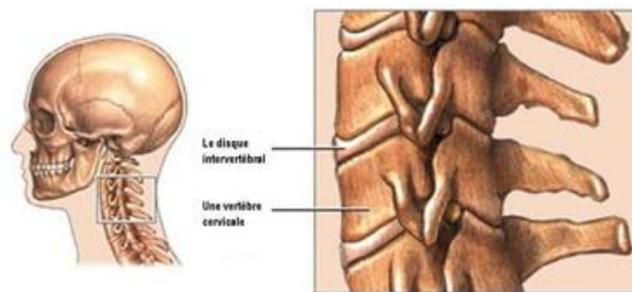
Direction des soins infirmiers

SCIENCES NEUROLOGIQUES -
ORTHOPÉDIE

CHIRURGIE SPINALE –
CERVICALE PAR APPROCHE ANTÉRIEURE

Définition :

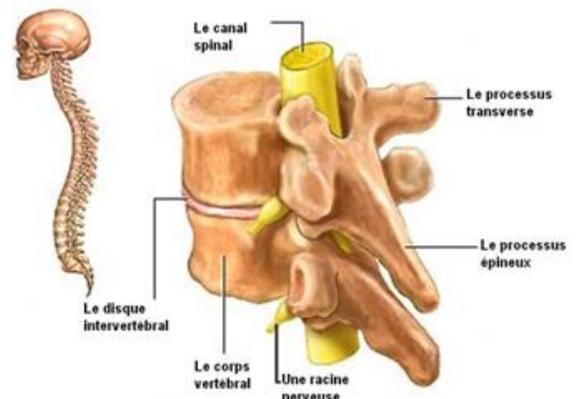
La **colonne vertébrale cervicale** est située au niveau du cou. Elle est composée de sept os superposés nommés les vertèbres. Chaque vertèbre est séparée par un petit coussin appelé disque intervertébral tel que représenté sur la figure ci-dessous.



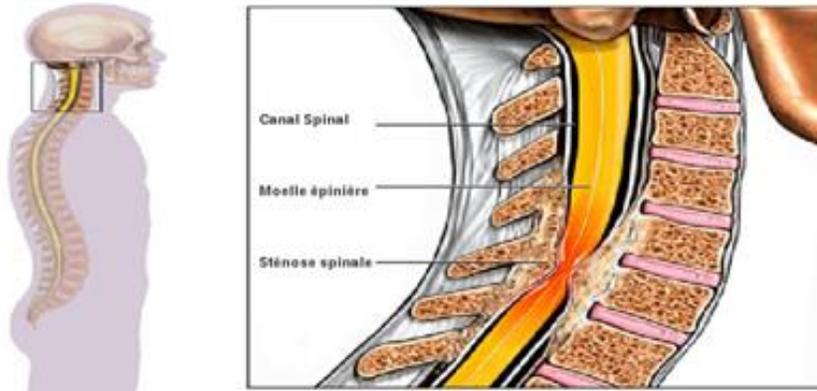
Le **disque intervertébral** est une plaque cartilagineuse qui forme une sorte de coussin entre les corps vertébraux. Le centre du disque est composé d'une substance gélatineuse appelée le noyau pulpeux et est entouré d'un anneau fibreux qui est plus résistant. Conçu de cette manière, le disque peut 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.

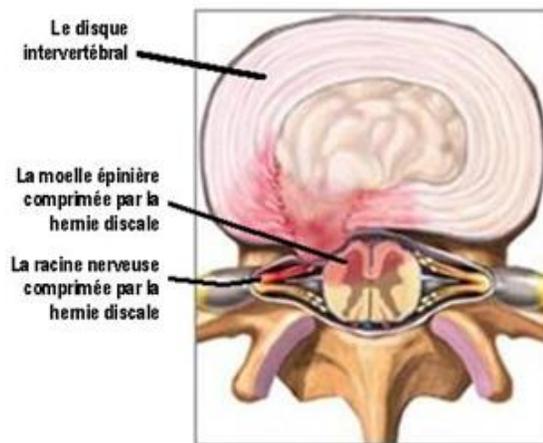
Les **nerfs spinaux** émergent juste au-dessus de leur vertèbre correspondante, près du disque intervertébral. Ils transmettent les influx nerveux issus de la moelle épinière vers une région précise du corps.



La sténose cervicale est un rétrécissement du canal spinal cervical (voir image ci-dessous). Elle est principalement due à une dégénérescence de la colonne vertébrale comme dans le cas de l'arthrose qui modifie, avec les années, la grosseur du canal spinal. Ce problème lié au vieillissement entraîne une déformation de l'os et l'épaississement des ligaments causant ainsi des dommages à la structure nerveuse.



L'hernie discale est le déplacement de la partie centrale du disque intervertébral vers l'extérieur. En se déplaçant, le noyau peut venir comprimer la moelle épinière ou une racine nerveuse générant ainsi des symptômes de myélopathie ou de radiculopathie.



La myélopathie cervicale est une compression de la moelle épinière au niveau cervical. Cette compression entraîne des symptômes progressifs pouvant atteindre autant les bras que les jambes. Plus la moelle épinière est comprimée, plus les symptômes au niveau sensitif (engourdissements et sensations anormales) ou moteur (raideurs et faiblesses) peuvent apparaître. Des troubles d'équilibre, de la difficulté à monter et à descendre les escaliers de même qu'une démarche chancelante peuvent être à l'origine d'une compression de la moelle épinière.

La radiculopathie cervicale est une compression de la racine nerveuse cervicale. Cette compression, située au niveau d'une ou plusieurs racines nerveuses, entraîne des symptômes touchant les membres supérieurs soit l'épaule, le bras et la main, 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 supérieur.

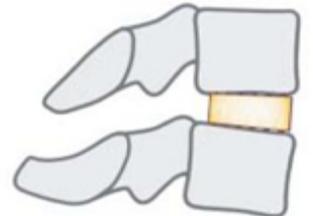
Chirurgie cervicale par approche antérieure :

L'opération se fait sous anesthésie générale et dure environ 2 à 3 heures. La chirurgie par approche antérieure est une chirurgie dont l'incision se fait en avant du cou afin d'avoir accès à la face antérieure de la colonne vertébrale. Cette incision mesure généralement 4-5 cm.

La décompression cervicale consiste à retirer les tissus qui font pression sur la structure nerveuse pour ainsi la dégager. Afin d'optimiser la stabilité et la fusion des os, la mise en place d'instrumentation telle qu'une plaque et des vis peuvent être utilisées en combinaison avec la greffe osseuse.

Deux types de greffes osseuses sont utilisés :

- Autogreffe : greffe provenant de vos propres os, généralement pris au niveau de la hanche. Cette technique est la plus adhérente, mais aussi la plus douloureuse.
- Allogreffe : greffe à partir d'os humains stérilisés à froid. Cette technique est l'une des plus utilisées.



Un **implant vertébral** peut être inséré pour combler la partie du disque retirée.

Droits réservés © Synthes.
Reproduit avec permission

Quels résultats attendre de la chirurgie :

La chirurgie corrige les effets de la compression nerveuse, mais ne renverse pas les phénomènes d'arthrose (usure) qui sont à l'origine des douleurs chroniques au cou. La chirurgie permet de stabiliser le déficit actuel et d'éviter la progression de vos atteintes. Il est également possible que vos déficits s'améliorent.

Par contre, 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 :

Difficulté à avaler et difficulté à parler

Il est possible que vous éprouviez de la difficulté à manger vos premiers repas et que votre voix soit modifiée. Cela est relié à l'approche chirurgicale et devrait s'estomper dans les prochains jours.



Si vous vous étouffez facilement, avisez votre infirmière.

Vous pouvez appliquer du froid pour faire diminuer l'enflure au niveau du cou.

Si les symptômes augmentent lors de votre retour à domicile, contactez votre médecin.

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.

Si vous avez une plaie à la crête iliaque (hanche), il ne faut pas prendre de bain pendant un mois, seule la douche est permise.

Mobilisation

Les figures suivantes vous informent sur la technique à utiliser lors de vos levers.



1. Descendre la tête du lit. Pliez les genoux un par un.



2. Tournez-vous sur le côté en maintenant les épaules et les hanches alignées.



3. Sortez les jambes du lit et poussez avec le coude et la main pour redresser votre tronc tout en gardant le dos bien droit.



4. Asseyez-vous

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.

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 toussiez 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.



Recommandations à suivre lors de votre retour à domicile :

La plaie chirurgicale

Une ordonnance médicale vous sera remise afin que vous fassiez enlever les points de suture, s'ils ne sont pas fondants, ou les agrafes 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.

Collier cervical

Si vous devez porter un collier, vous référer au guide d'enseignement relatif au « **Collier Miami** ».

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) 500 mg, 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, Motrin, Celebrex, Naprosyn, 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

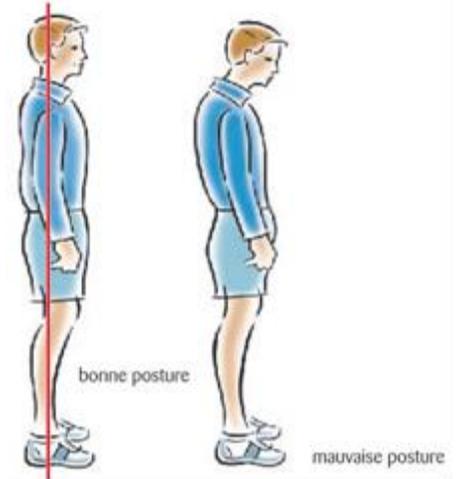
La reprise graduelle des activités est un facteur important de votre récupération et accomplir les tâches quotidiennes est une bonne façon d'améliorer votre force générale et votre niveau d'énergie. Il est toutefois primordial de respecter les recommandations suivantes.

Posture et positions

Les bonnes postures sont à la base de votre remise sur pied. En tout temps, vous devez conserver un bon alignement du cou. Pour ce faire, gardez la tête, le cou et les épaules bien droits.

Lorsque vous êtes allongé 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. Ne mettez pas d'oreiller sous les épaules.

Vous trouverez par vous-même la position dans laquelle vous êtes le plus confortable pour dormir. Vous pouvez dormir sur le dos ou le côté, selon votre confort.



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.

Tentez de garder les objets que vous utilisez souvent à portée de la main.

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 et de regarder librement les angles morts.

Activités sportives et rapports sexuels

- ✓ Vous devez débiter 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 et 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.

Signes d'infection

Il est important de bien surveiller les signes 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) Dr. _____ 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

