

Guide d'enseignement

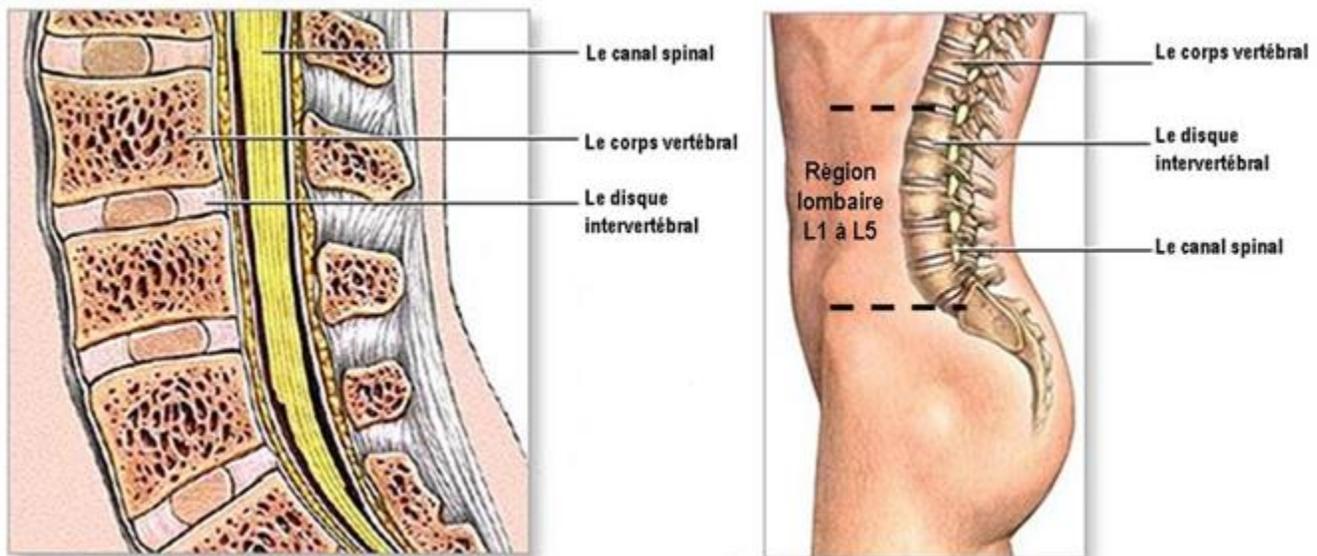
Direction des soins infirmiers

SCIENCES NEUROLOGIQUES -
ORTHOPÉDIE

CHIRURGIE SPINALE -
DÉCOMPRESSION 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.



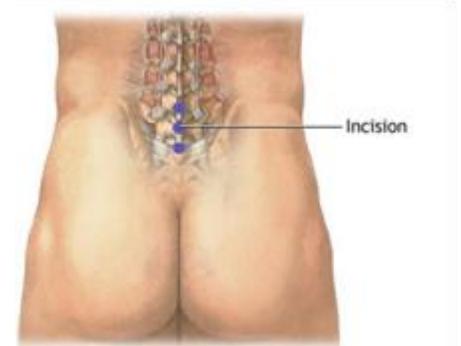
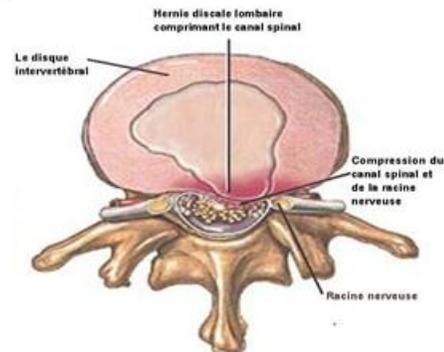
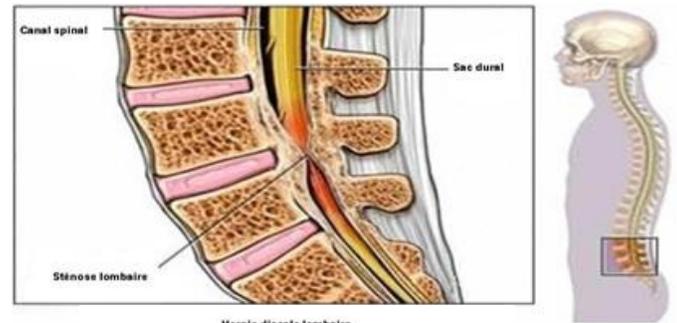
Le disque intervertébral est une plaque cartilagineuse qui forme une sorte de coussin entre les corps vertébraux. Le centre du disque est composé d'une substance gélatineuse appelée le noyau pulpeux et est entouré d'un anneau fibreux qui est plus résistant. Conçu de cette manière, le disque peut absorber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

Le canal spinal lombaire est la continuité de la moelle épinière dans le bas du dos jusqu'au sacrum. Il se trouve au centre de la colonne vertébrale et est constitué d'un amas de nerfs appelé queue de cheval.

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

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 hernie discale est le déplacement de la partie centrale du disque intervertébral vers l'extérieur occasionnant ainsi une compression nerveuse.



La chirurgie de décompression lombaire :

L'opération se fait sous anesthésie générale et dure environ de 1h30 à 2 heures. L'incision mesure généralement 3 cm. La décompression lombaire consiste à retirer les tissus ou les fragments osseux qui font pression sur la structure nerveuse pour ainsi la dégager.

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. 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 hôpital. Enlevez le rendu à la maison.

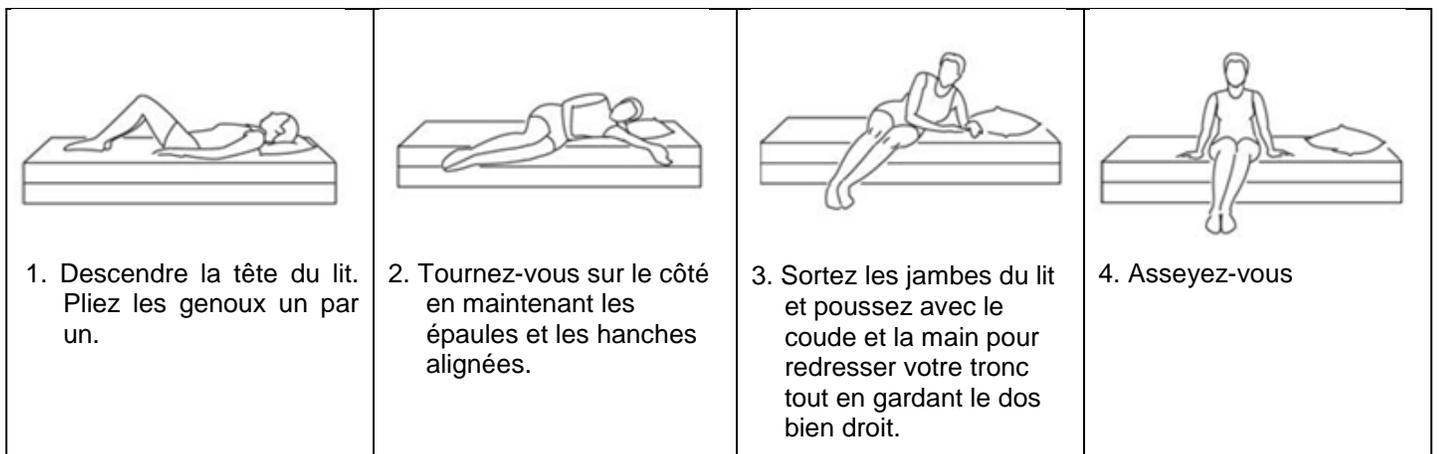
Il est important de ne pas gratter ou frotter directement la région de votre incision et la région avoisinante. N'appliquez pas de crème, de poudre ou d'huile sur l'incision durant une période de 4 semaines.

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.

Mobilisation, le premier lever

Les figures suivantes 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 avant votre départ. 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 tousssez 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

Si vous avez des points de suture fondants, un pansement recouvrira votre incision. Gardez ce pansement 72h et par la suite, seules les bandes collantes (streri-strips) recouvriront la plaie. Celles-ci tomberont après 10 jours.

Si vous avez des 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) 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:

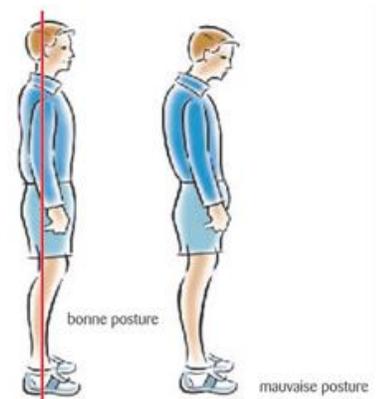
- Appliquez de la chaleur 20-30 minutes contre la raideur et les spasmes musculaires,
- Appliquez du froid 10-15 minutes au site de la chirurgie au besoin,
- Relaxe à l'aide des techniques de respirations profondes afin de détendre les muscles.

Activités et mobilisation

La reprise graduelle des activités est un facteur important de votre récupération. 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.



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.

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 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 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

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

