THE OTTAWA HOSPITAL
L'HÔPITAL D'OTTAWA

INFORMATION POUR LES PATIENTS

Chirurgie de la colonne cervicale

N'oubliez pas d'apporter ce livret avec vos effets personnels à l'hôpital. Vous aurez besoin de le consulter après la chirurgie.

L'HÔPITAL D'OTTAWA

CP 21 B (REV 08/2013)

Avertissement

Ce livret contient de l'information générale préparée par L'Hôpital d'Ottawa. Il ne vise pas à remplacer les conseils d'un professionnel de la santé qualifié. Consultez votre professionnel de la santé qui pourra vous dire si l'information s'applique à votre situation.

© L'Hôpital d'Ottawa, février 2013. Tous droits réservés. Aucune partie de ce livret ne peut être reproduite ou transmise par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation écrite de l'Équipe de projet du plan clinique de L'Hôpital d'Ottawa.

Table des matières

Introduction 1
Équipe de soins 1

Plan clinique 2
Plan clinique – Chirurgie de la colonne cervicale 3, 4, 5

La colonne vertébrale 6

Discectomie cervicale 6

Avant la chirurgie 8

Le jour de la chirurgie 8

Après la chirurgie 9
Mouvements et position 9

Collier cervical 13

Activités durant le séjour à l'hôpital 16

Planification du congé en vue du retour à la maison 18
Instructions en vue du congé 19
Numéros de téléphone des médecins 20

Sondage auprès des patients 24

Notes 27

Introduction

Vous êtes admis à L'Hôpital d'Ottawa pour subir une chirurgie de la colonne vertébrale. Vous y resterez deux à trois jours, selon la rapidité avec laquelle vous prenez du mieux après la chirurgie.

Équipe de soins

Neurochirurgien ou chirurgien orthopédiste
Votre neurochirurgien ou chirurgien orthopédiste et une équipe de chirurgiens résidents vous expliqueront tout ce qui entoure votre chirurgie, de l'intervention comme telle au rétablissement. Ils répondront ensuite à toutes vos questions. Votre neurochirurgien ou chirurgien orthopédiste supervisera les soins que vous recevrez avec d'autres professionnels de la santé.

Anesthésiologiste
Durant votre rendez-vous de préadmission, l'anesthésiologiste vous expliquera comment se déroulera l'anesthésie et quels médicaments vous seront administrés pour contrôler la douleur.

Infirmières autorisées
Les infirmières autorisées prendront soin de vous avant et après la chirurgie. Elles vous donneront un soutien moral, des instructions, des médicaments et des soins. Les aides en soins de santé pourraient aussi prendre soin de vous. Elles facilitent le travail de l'infirmière en vous aidant à prendre un bain, à sortir du lit, à aller aux toilettes, etc.

Physiothérapeute
Vous verrez un physiothérapeute au besoin. Il vous aidera à faire certaines activités comme vous sortir du lit. Il vous recommandera des exercices pour renforcer vos muscles.

Ergothérapeute
Vous verrez un 'ergothérapeute au besoin. Il vous aidera à devenir plus autonome dans vos activités quotidiennes. Il déterminera si vous avez besoin d'équipement spécial et vous suggérera des stratégies pour vous aider quand vous retournerez chez vous.

Adjoint au médecin
L'adjoint au médecin accompagnera votre neurochirurgien et l'équipe de chirurgiens résidents. Il participera aux discussions qui portent sur tous les aspects de vos soins. Il peut répondre à vos questions.

Infirmière de pratique avancée ou infirmière praticienne
L'infirmière praticienne s'occupe des patients hospitalisés et externes à L'Hôpital d'Ottawa. Elle peut poser des diagnostics, traiter des maladies, prescrire des médicaments et demander des examens diagnostiques. Elle accompagnera votre neurochirurgien et prendra part à tous les aspects de vos soins.

Tous les membres de l'équipe de soins vous aideront à planifier votre congé de l'hôpital au besoin.

Conservez ce livret et lisez-le bien. Les membres de l'équipe feront référence aux instructions qu'il contient durant votre séjour à l'hôpital. **N'oubliez pas d'apporter votre livret à l'hôpital.**

Plan clinique

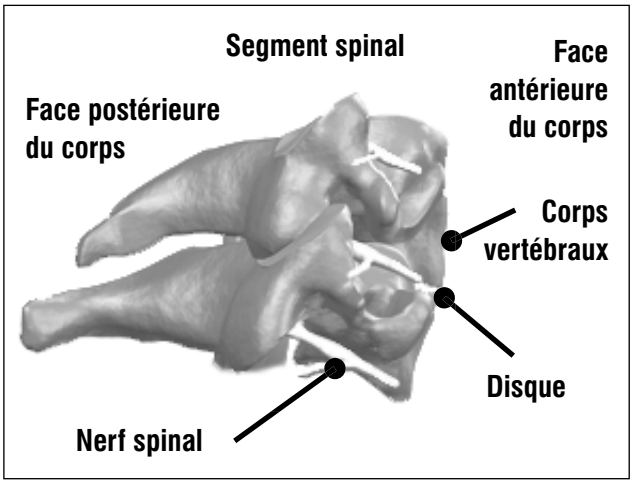
L'équipe de soins a préparé un plan clinique pour mieux planifier vos soins. Le plan clinique résume les soins que vous recevrez tous les jours pendant que vous êtes à l'hôpital (p. ex. examens, traitements, activités et instructions. Vous trouverez le résumé du plan clinique dans les trois prochaines pages. Lisez-le, c'est important. Vous pourrez ainsi participer activement à votre rétablissement. Au besoin, on adaptera ce plan en fonction de votre état.

Plan clinique – Chirurgie de la colonne cervicale			
	Avant votre admission à l'hôpital	**Le jour de la chirurgie**	**Après la chirurgie Le jour même**
Consultations	• Anesthésie au besoin		
Examens	• Prises de sang		
Médicaments		• Antibiotiques • Prendre les médicaments habituels sauf les médicaments contre le diabète selon les instructions de votre infirmière ou médecin.	• Médicaments contre la douleur (analgésiques) • Antibiotiques • Médicaments habituels du patient • Traitement par voie intraveineuse
Évaluation/ traitements	• Antécédents médicaux et évaluation		• Pansement, signes vitaux, saturation d'oxygène, évaluations de la colonne vertébrale
Activités	• Instructions sur le retournement en bloc		• Retournement en bloc • Activités selon la tolérance • Assis sur le bord du lit au moins une fois
Alimentation		• Suivre les directives sur l'alimentation remises à l'Unité de préadmission	• Liquides clairs puis retour à l'alimentation normale, selon la tolérance
Élimination			• Sonde urinaire au besoin
Instructions au patient	• Passer en revue les instructions du plan clinique et le livret aux patients	• Revue des instructions pour le jour de la chirurgie	• Exercices de respiration profonde et de toux • Position • Contrôle de la douleur • Exercices des chevilles • Entretien et mise en place du collier – au besoin
Plan du congé	• Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé	• Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé	

Plan clinique – Chirurgie de la colonne cervicale		
	Après la chirurgie Jour 1	**Après la chirurgie Jour 2**
Consultations	• Membres de l'équipe de soins, selon les besoins	• Membres de l'équipe de soins, selon les besoins
Examens	• Prises de sang au besoin	
Médicaments	• Médicaments contre la douleur • Traitement par voie intraveineuse • Antibiotiques • Médicaments habituels du patient	• Médicaments contre la douleur (en comprimés) • Médicaments habituels du patient
Évaluation/ traitements	• Pansement, signes vitaux, évaluations de la colonne vertébrale, saturation d'oxygène	• Signes vitaux, évaluations de la colonne vertébrale • Retrait du pansement avant le départ du patient (le cas échéant)
Activités	• Retournement en bloc • Activités selon la tolérance • Assis sur une chaise pour les repas • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes	• Retournement en bloc • Activités selon la tolérance • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes
Alimentation	• Alimentation entièrement liquide, puis retour à l'alimentation normale selon la tolérance.	• Alimentation normale
Élimination	• Sonde urinaire au besoin; gestion de l'élimination intestinale	• Utilisation des toilettes
Instructions au patient	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Retournement en bloc et position • Entretien et mise en place du collier • Activités • Contrôle de la douleur	• Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Retournement en bloc et position • Entretien et mise en place du collier • Activités • Contrôle de la douleur • Douche • Soins de la plaie
Plan de congé	• Passer en revue le plan de congé	• Confirmer le plan de congé • Évaluer le soutien nécessaire

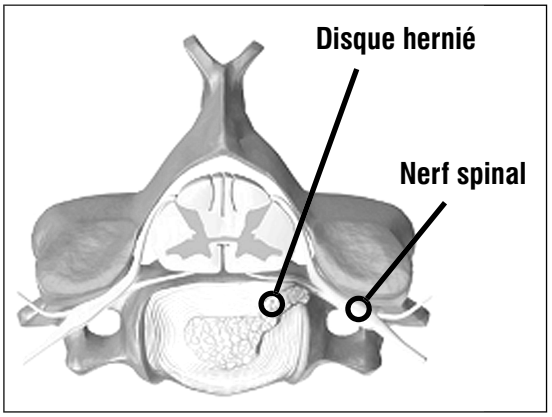
Plan clinique – Chirurgie de la colonne cervicale	
	Après la chirurgie – Jour 3 — Jour du congé
Consultations	
Examens	
Médicaments	• Contrôle de la douleur • Médicaments habituels du patient
Évaluation/ traitements	• Collier cervical, plaie, soutien à domicile au besoin • Retrait pansement avant le départ du patient
Activités	• Activités selon la tolérance • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes • Douche après le retrait du pansement s'il n'y a pas d'écoulement de l'incision
Alimentation	• Alimentation normale
Élimination	• Utilisation des toilettes
Instructions au patient	• Passer en revue les instructions en prévision du congé • Renforcement : – Activités – Contrôle de la douleur – Gestion de l'élimination intestinale – Soins de la peau – Entretien et mise en place du collier cervical
Plan de congé	• Confirmer si les agrafes seront enlevées à la clinique ou par le médecin de famille. • Confirmer les dates de rendez-vous de suivi : – retrait des agrafes – chirurgien • Confirmer le besoin de radiographies avant le suivi avec le chirurgien. Obtenir les demandes au besoin. • Obtenir les ordonnances

La colonne vertébrale



La colonne vertébrale est formée d'une série d'os, appelés vertèbres, empilés les uns sur les autres. Entre les vertèbres, il y a des disques qui sont comme des coussins amortisseurs. Ils aident aussi à soutenir les os et donnent une certaine souplesse à la colonne vertébrale. La moelle épinière passe dans un trou au centre de chaque vertèbre. Les racines des nerfs spinaux, qui partent de la moelle épinière, sortent au-dessus et en dessous de chaque vertèbre et relient les diverses parties du corps à la moelle épinière. Parfois, quand on vieillit, qu'on se blesse ou qu'on est malade, les disques et les vertèbres s'endommagent, ce qui entraîne une pression sur les nerfs.

Discectomie cervicale



Il faut faire une discectomie cervicale (enlever un disque entre deux vertèbres) quand les disques de la colonne vertébrale ont subi des lésions et exercent une pression sur des nerfs rachidiens (du cou) qui cause une douleur intense au cou, aux épaules et aux bras. La pression peut aussi causer un engourdissement, un picotement ou une faiblesse dans les bras et les mains.

Discectomie cervicale antérieure

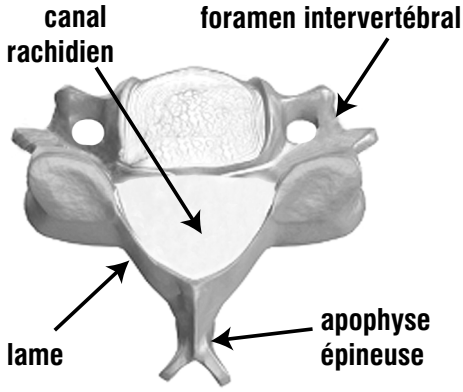
On réalise une discectomie cervicale antérieure pour enlever un disque et des tissus lésés qui exercent une pression sur des nerfs rachidiens. On fait une petite incision de 3 à 4 cm sur le devant du cou au-dessus de la clavicule.

Discectomie cervicale postérieure

On réalise une discectomie cervicale postérieure quand le disque s'est brisé en petits morceaux près de nerfs rachidiens. On fait une petite incision de 3 à 4 cm sur le derrière du cou pour enlever le disque lésé.

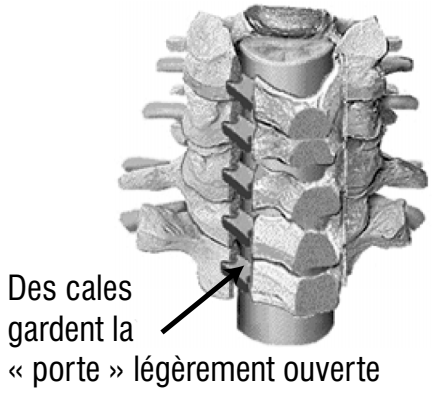
Laminectomie cervicale

Cette chirurgie consiste à enlever une ou plusieurs lames vertébrales (derrière de la colonne vertébrale) pour donner plus de place à la moelle épinière et aux racines des nerfs. On doit faire une petite incision sur le derrière du cou.



Laminoplastie cervicale

Cette chirurgie aide à soulager la pression sur la moelle épinière tout en maintenant son effet stabilisateur. On agrandit les lames vertébrales au lieu de les enlever. On fait une incision sur un côté pour faire une sorte de « porte ». Cela soulage la pression sur la moelle épinière, arrête la progression des dommages et permet de retrouver une plus grande capacité fonctionnelle.



Dans certains cas, il faut placer un petit morceau d'os (greffon osseux) pour stabiliser la colonne. On prélève le greffon osseux de votre hanche ou d'un os traité chimiquement provenant d'un donneur. C'est ce qu'on appelle une fusion.

Si on ne réussit pas avec le greffon à bien stabiliser la colonne, le chirurgien pourra poser une plaque ou une tige de métal au-dessus et au-dessous du greffon. Le médecin vous expliquera en quoi consistera 'la chirurgie.

La discectomie cervicale est pratiquée sous anesthésie générale et peut durer environ 2 heures. Vous aurez une incision dans le cou et une sur la hanche si un fragment d'os doit être prélevé. Le médecin pourrait vous demander de porter un collier cervical immédiatement après 'la chirurgie pour une période pouvant aller jusqu'à 12 semaines.

Avant la chirurgie

Rendez-vous à la clinique de neurochirurgie (s'il y a lieu)

Une fois la décision prise de procéder à la chirurgie, votre neurochirurgien pourrait vous demander de rencontrer l'infirmière de la Clinique de neurochirurgie. Elle vous renseignera sur la chirurgie et mesurera votre cou pour obtenir les dimensions du collier. Sinon, vous recevrez les renseignements quand vous irez à l'Unité de préadmission.

Le jour de la chirurgie

- Suivez les instructions qu'on vous a données à l'Unité de préadmission.
- Ne fumez pas avant la chirurgie. Il existe des programmes pour vous aider à arrêter de fumer, par exemple le Programme d'abandon du tabac du Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (613-761-4753 ou www.ottawaheart.ca/french/patients_familles/programme-dabandon-tabac.htm). Vous pouvez aussi demander des renseignements à l'infirmière de l'Unité de préadmission.
- Apportez les numéros de téléphone (à la maison, au travail et cellulaire) de la personne qui vous aidera pour qu'on puisse l'appeler au besoin.
- Apportez des souliers confortables et bien ajustés (p. ex. des espadrilles) ou des pantoufles antidérapantes qui couvrent tout le pied.
- Consultez le plan clinique pour que vous et les membres de votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

Après la chirurgie

Dès que le chirurgien et l'infirmière jugeront que vous êtes assez bien réveillé, ils vous transféreront dans l'unité des soins.

Évaluations

L'infirmière viendra souvent vous voir pour s'assurer que vous vous sentez bien et que votre état s'améliore. Elle vous posera des questions sur les mouvements et les sensations dans vos bras. Elle évaluera la force des muscles de vos bras et vérifiera les sensations en vous piquant avec un objet pointu pour vérifier que tout fonctionne comme avant 'la chirurgie. Elle vérifiera aussi souvent votre fréquence cardiaque, votre tension artérielle et vos pansements. Vous pourriez avoir de la difficulté à avaler ou à respirer, et remarquer que votre voix a changé. **Si vous éprouvez un de ces symptômes, veuillez le mentionner immédiatement à votre infirmière.**

Solution intraveineuse

Vous aurez un cathéter intraveineux pour qu'on puisse vous donner des liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger.

Oxygène

Le sang transporte l'oxygène dans tout le corps. Mais parfois, le corps a besoin de plus d'oxygène. C'est le cas, par exemple, pour les personnes qui ont une maladie pulmonaire, une maladie cardiaque ou qui ont subi une chirurgie.

Un supplément d'oxygène aide à rétablir les taux normaux d'oxygène dans le sang et les tissus sans faire trop travailler le cœur et les poumons. On donne l'oxygène par un masque ou par de petits tubes insérés dans le nez. On mesure votre taux d'oxygène dans le sang par une petite pince sur un doigt. C'est ce qu'on appelle l'oxymétrie du pouls. La pince permet de vérifier que votre corps reçoit suffisamment d'oxygène. Une infirmière augmentera ou diminuera la quantité d'oxygène en fonction de vos besoins et arrêtera de vous en donner quand vous n'en aurez plus besoin.

Mouvements et position

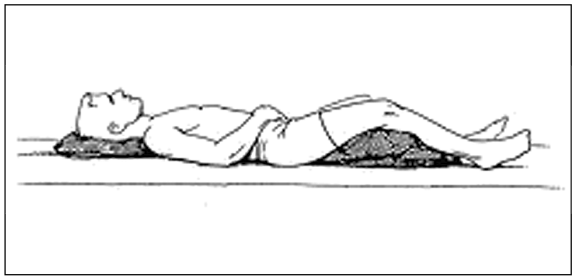
Adopter une bonne position au lit

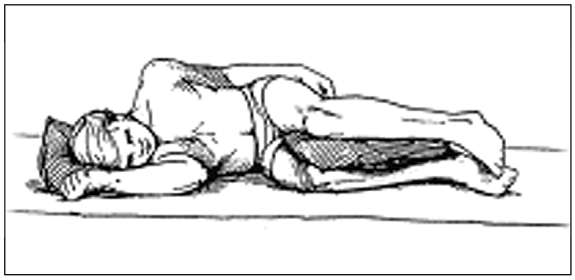
Quand vous vous tournez dans le lit, faites attention de garder le dos droit et les épaules alignées avec les hanches. Pliez vos genoux et placez un oreiller entre vos jambes pour que la jambe sur le dessus soit à la même hauteur que la hanche. Retournez-vous en bloc en maintenant le dos bien droit. Évitez de tordre ou de plier le dos et le cou.

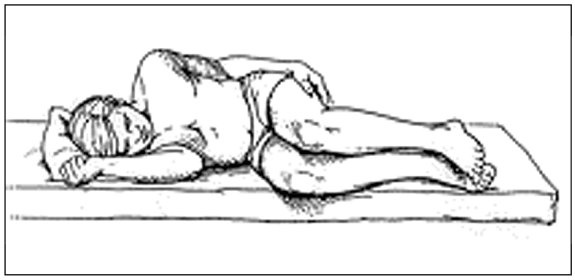
Sortir du lit

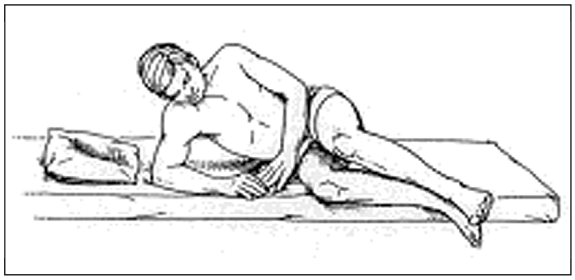
On vous montrera la bonne façon de vous lever pour éviter de forcer ou de vous tordre le cou. N'oubliez pas de porter votre collier cervical en tout temps si on vous l'a prescrit. Voici comment il faut faire pour vous lever du lit :

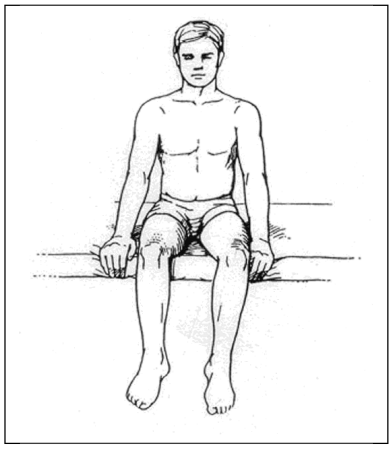
- Roulez sur le côté. Pliez vos genoux, puis abaissez vos jambes hors du lit en utilisant vos bras pour vous pousser en position assise.
- Une fois en position assise, gardez les mains sur le lit pour soutenir votre dos. Respirez profondément et assurez-vous d'avoir un bon équilibre avant de tenter de vous lever.
- Glissez les fesses jusqu'au bord du lit.
- Levez-vous en gardant le dos le plus droit possible.
- Vous aurez probablement plus de facilité à vous lever d'un côté que de l'autre. L'infirmière et le physiothérapeute vous aideront à vous lever jusqu'à ce que vous puissiez le faire tout seul.
- Pour retourner au lit, faites les étapes dans l'ordre inverse.
- Continuez de vous lever et de vous coucher en utilisant cette méthode pour maintenir un bon alignement de la colonne vertébrale.
- Reportez-vous au diagramme ci-dessous.











Contrôle de la douleur

Votre confort est une de nos priorités. Il est important que vous puissiez soulager efficacement la douleur. La tolérance à la douleur est différente d'une personne à l'autre. L'intensité et le type de douleur varient, même parmi les patients qui ont subi la même chirurgie. Nous voulons que vous ayez le moins de douleur possible après la chirurgie pour que vous puissiez participer à votre guérison. Votre douleur doit être suffisamment contrôlée pour vous permettre de vous reposer confortablement. Elle ne devrait pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous retourner ou de sortir du lit.

Pour prévenir et soulager la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. Les traitements les plus courants sont décrits dans le livret intitulé Soulagement de la douleur après 'la chirurgie. Vous pourrez décider avec les médecins et les infirmières du moyen qui convient le mieux pour contrôler votre douleur. Lisez le livret avant la chirurgie et apportez-le à l'hôpital le jour de la chirurgie

Vous aurez une pompe reliée au tube de votre intraveineuse. Elle contient un médicament que vous pourrez vous-même vous administrer pour contrôler la douleur au besoin. Vous n'aurez qu'à appuyer sur le bouton de la pompe pour obtenir le médicament. Le médicament agit très rapidement. Appuyez sur le bouton dès que vous ressentez de la douleur ou avant de commencer une activité, si vous savez que la douleur augmentera lorsque vous commencerez à marcher ou à faire des exercices de respiration. **Il est important que vous preniez seulement la quantité dont vous avez besoin. Ne permettez pas aux membres de votre famille ni à vos amis d'appuyer sur le bouton à votre place.**

Les médecins et les infirmières vous demanderont d'évaluer la douleur que vous ressentez sur une échelle de 0 (aucune douleur) à 10 (douleur intense). En précisant l'intensité de votre douleur à l'aide d'un nombre, vous aidez les professionnels de la santé à évaluer l'efficacité du médicament et à déterminer s'il faut ajuster la dose. Avertissez les médecins et les infirmières si le médicament vous donne mal au cœur ou envie de dormir ou si vous avez d'autres effets secondaires.

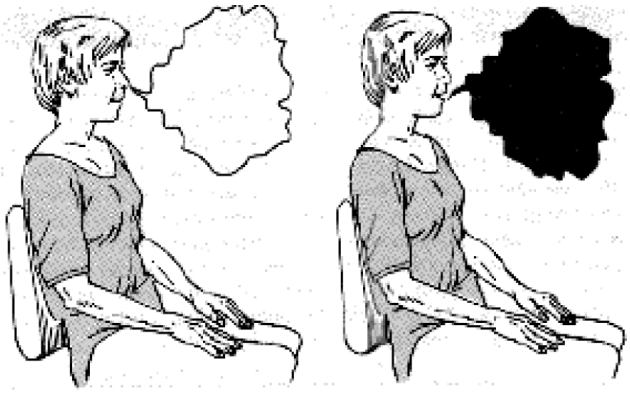
On vous encouragera à vous lever et à vous déplacer avec la pompe qui est fixée sur un poteau. La pompe fonctionne avec des piles quand elle n'est pas branchée. Quand vous serez capable de boire et de manger, on vous donnera des médicaments contre la douleur à prendre par la bouche. Vous n'aurez plus besoin de la pompe.

Respiration profonde et toux

Après une chirurgie, on a souvent tendance à prendre de plus petites respirations à cause de la douleur, de l'anesthésie ou de l'inactivité. Les exercices de respiration aideront à garder les poumons en santé en expulsant les sécrétions.

Les exercices de respiration sont plus efficaces quand vous les faites assis sur une chaise ou sur le bord du lit.

- Prenez une grande inspiration par le nez. Retenez votre souffle pendant 5 secondes.
- Expirez lentement par la bouche.
- Répétez cet exercice 10 fois toutes les heures quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.



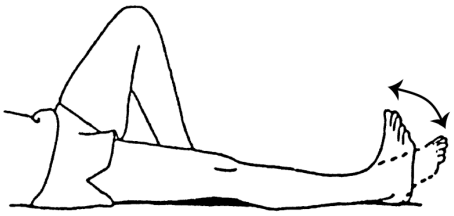
Les exercices de toux aident à faire sortir les sécrétions qui peuvent s'être accumulées dans les poumons. Toussez après avoir terminé 5 exercices de respiration :

- prenez une grande inspiration, puis toussez.

Exercices du mollet et de la cheville

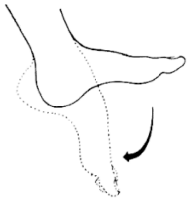
Exercices du mollet

- Ces exercices aideront à prévenir la formation de caillots de sang en améliorant la circulation dans votre jambe.
- Allongez-vous sur le lit, la jambe droite. Pointez les orteils vers le bas (comme pour appuyer sur l'accélérateur d'une voiture), puis ramenez-les vers le menton. Répétez l'exercice 10 fois.



Exercices de la cheville

- Ces exercices aideront à améliorer la circulation dans la jambe pendant que vous êtes moins mobile.
- Allongez-vous sur le lit, la jambe droite. Faites des cercles avec la cheville en tournant le pied dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans le sens inverse. Faites-le 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.



Prévenir les caillots de sang

Après une chirurgie et jusqu'à ce que vous puissiez vous lever et bouger régulièrement, un caillot de sang pourrait se former dans vos jambes. Le médecin pourrait vous prescrire un médicament (anticoagulant) pour réduire le risque de caillots. Vous pouvez aussi réduire le risque en faisant les exercices de la cheville et en marchant.

Prévenir la constipation

Après une chirurgie, vous pouvez être constipé parce que vous ne bougez pas beaucoup. Certains médicaments contre la douleur peuvent aussi causer ce problème.

Voici quelques conseils pratiques pour prévenir la constipation :

- Buvez beaucoup de liquide. Il est recommandé de boire huit (8) verres de liquide par jour. Limitez votre consommation de café et de thé. Buvez plutôt des jus de fruits et de l'eau.
- Consommez suffisamment de fibres. Le son naturel, les fèves, le brocoli et les raisins secs sont des aliments riches en fibres.
- Mangez des aliments variés (p. ex., fruits, légumes, viande, volaille, produits laitiers).
- Au début, après la chirurgie, vous serez moins actif. Puis, petit à petit, augmentez votre niveau d'activité pour prévenir la constipation. Une fois rétabli, soyez le plus actif possible. Essayez de faire de l'exercice chaque jour.
- Évitez de prendre trop de laxatifs. Un régime alimentaire équilibré comprenant beaucoup de liquides aide les intestins à fonctionner normalement.
- Allez aux toilettes dès que vous avez envie. Cela aide à établir une routine pour les intestins.

Collier cervical

Votre infirmière ou votre ergothérapeute vous montrera comment mettre votre collier vous-même ou avec l'aide de la personne qui s'occupe de vous. Il est important de vous exercer à l'enlever, à prendre soin de la peau en dessous et à changer les coussinets pendant que vous êtes à l'hôpital. L'infirmière vous montrera comment faire et s'assurera que vous le faites correctement avant que vous quittiez l'hôpital.

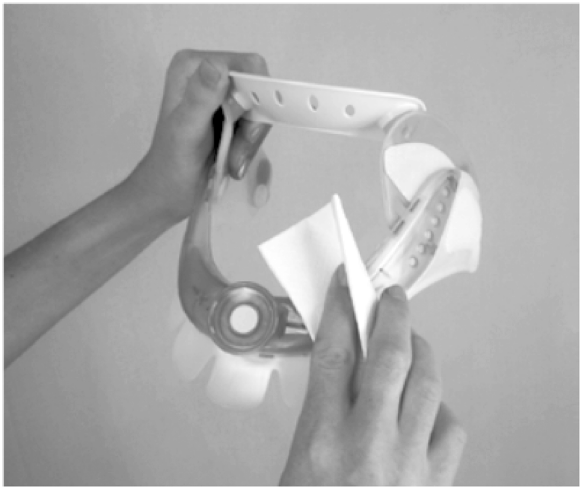
- Le collier sert à prévenir les mouvements avant, arrière et latéraux de votre cou pendant que votre colonne guérit. Vous pourriez devoir porter votre collier jusqu'à douze (12) semaines. C'est votre médecin qui déterminera combien de temps vous devrez le porter.

- L'infirmière prendra les mesures pour obtenir les dimensions du collier. Elle le fera à la clinique de neurochirurgie ou à l'hôpital, après 'la chirurgie.
- Le collier doit être bien ajusté à l'arrière de votre tête, sur les épaules et sous le menton. Si vous ressentez de la douleur ou de la pression, ou encore si vous avez de la difficulté à avaler ou à respirer, votre collier devrait être rajusté. Si vous avez un de ces symptômes, dites-le à l'infirmière.
- Le collier est fait de plastique dur et d'un revêtement mou (des coussinets) afin d'offrir le plus de confort possible. Les coussinets doivent être changés et nettoyés chaque jour.

Retrait du collier et soin de la peau

- Avant d'enlever votre collier, rassemblez les articles dont vous aurez besoin : savon, débarbouillette, serviette et coussinets de remplacement.
- Notez l'endroit où les bandes adhésives (Velcro) se rejoignent à l'avant du collier. Cela vous aidera à le resserrer au même endroit lorsque vous le remettrez.
- Tenez-vous debout ou asseyez-vous devant un évier, en face d'un miroir. Détachez la bande adhésive d'un côté, puis retirez le collier. L'infirmière vous dira si vous devez être en position couchée pour effectuer cette manœuvre. Maintenez votre tête et votre cou droits et immobiles.
- Chaque fois que vous enlevez votre collier, examinez la peau et l'incision afin de repérer tout signe d'irritation ou de rougeur. Il est important de changer les coussinets au moins une fois par jour ou lorsqu'ils sont souillés ou humides.
- Nettoyez votre peau avec du savon et de l'eau, puis séchez en tapotant doucement avec la débarbouillette. N'appliquez pas de poudre ni de crème. Cela pourrait provoquer une irritation ou une infection.
- **Si vous prenez votre douche, garder votre collier.**

Remise en place et entretien du collier.



- Retirez les coussinets humides ou souillés de la partie rigide du collier.
- Vous pouvez laver ou essuyer la partie en plastique avec de l'eau chaude et savonneuse, puis rincer à fond.
- Fixez les coussinets propres au collier. Ajustez-les de façon que le côté gris s'agrippe à la bande adhésive. Les coussinets doivent couvrir tous les rebords du plastique. Sinon, replacez-les pour éviter que la partie en plastique touche à votre peau.
- Pour changer le coussinet arrière, poussez les bandes dans les fentes du coussinet, puis dans les fentes de la partie en plastique.
- Placez l'avant du collier de façon que votre menton soit aligné avec le rebord de l'appui avant prévu pour le soutenir.
- Placez le panneau arrière du collier à l'arrière de votre cou. Assurez-vous que la bande de soutien est sur le dessus.
- Joignez les bandes adhésives en Velcro de chaque côté, puis serrez. Le collier devrait être bien ajusté.
- Vous pouvez aussi essayer de mettre le collier en place de la façon suivante : reliez d'abord la partie avant à la partie arrière sur un côté du collier en joignant les bandes adhésives, enfilez le collier, puis reliez la partie avant à la partie arrière de l'autre côté du collier. Il est important de vous assurer que la partie avant est bien en dessous du menton..
- Assurez-vous toujours que le collier est mis correctement. Votre menton doit être aligné avec le rebord de l'appui avant prévu pour soutenir le menton et vous ne devriez pas être capable de bouger votre tête ni d'un côté ni de l'autre quand vous portez le collier. Lorsque celui-ci est bien en place, vous devriez sentir que votre tête et votre cou sont soutenus.

- Pour serrer la bande de soutien autour du cou, pressez la partie arrière d'une main. Détachez la bande d'un côté, puis tirez jusqu'à ce que le tout soit bien serré. Fixez la bande adhésive.
- Pour serrer le collier autour du menton, appuyez le collier contre la poitrine et tirez sur le cadran pour le déverrouiller. Tournez le cadran dans le sens des aiguilles d'une montre pour soulever la partie qui soutient le menton. Lorsqu'elle soutient bien le menton, relâchez le cadran. Il se verrouillera automatiquement.

Entretien des coussinets

- Après avoir remis le collier avec des coussinets propres, lavez délicatement ceux que vous venez d'enlever avec de l'eau tiède savonneuse, puis rincez bien. N'utilisez pas de javellisant. Serrez délicatement pour faire sortir l'excès d'eau, puis laisser sécher à l'air 6 à 8 heures. **Ne mettez pas les coussinets dans la laveuse ni dans la sécheuse.**

- Si vous constatez que vous transpirez beaucoup sous le collier, vous pourriez devoir changer les coussinets plus souvent.
- Si les coussinets deviennent très usés, vous pourrez vous en procurer de nouveaux dans un magasin de fournitures médicales comme Ontario Medical Supply.

Activités durant le séjour à l'hôpital

Remarque : Si un liquide s'écoule de l'incision, vous devrez peut-être rester au lit. Suivez les directives de votre médecin à ce sujet.

- Le jour de la chirurgie, quand vous serez au lit, vous devrez vous tourner d'un côté et de l'autre (retournement en bloc) fréquemment. Vous pourrez aussi vous asseoir sur le bord du lit avec l'aide de l'infirmière ou de la physiothérapeute.
- Le jour 1, la physiothérapeute ou l'infirmière vous aidera à sortir du lit et à vous asseoir sur une chaise, puis à marcher dans le corridor.
- Le jour 2, vous continuerez de renforcer vos muscles et d'accroître votre endurance en vous levant fréquemment et en marchant dans le corridor.
- Le jour 3, vous devriez être prêt à retourner chez vous.

Directives concernant les activités

- **Vous devez porter votre collier en tout temps.**
- Si vous avez eu une discectomie, vous devez éviter de rester assis pendant plus de 20 minutes les quatre à six premières semaines ou la période recommandée par votre médecin.
- Ne vous fatiguez pas. Vous devez augmenter graduellement votre niveau d'activité. Si vous en faites trop, cela provoquera des malaises et des spasmes musculaires. Vous guérirez moins vite.
- Cessez toute activité qui augmente les malaises ou aggrave les symptômes.
- Maintenez une posture correcte pour bien aligner les articulations et avoir un cou en santé.
- Évitez tout mouvement brusque ou rotation soudaine de la tête.
- Évitez les activités épuisantes pendant au moins 6 semaines. Vous ne devriez pas lever, pousser ni tirer d'objets lourds (rien de plus de 10 lbs ou 4,5 kg).
- Vous ne devriez pas faire d'exercices vigoureux de renforcement ou d'étirement du cou pendant 6 semaines après la chirurgie, car cela exerce une pression à l'endroit où vous avez été opéré. Par contre, vous pouvez faire de légers exercices pour renforcer vos bras. Si vous avez des questions, discutez-en avec votre chirurgien ou votre physiothérapeute.

Voici quelques conseils pratiques sur des activités particulières :

Coucher

- **Vous devez porter votre collier lorsque vous êtes au lit.**
- Reposez-vous entre les activités. Vous pourriez d'ailleurs constater que vous vous fatiguez plus facilement depuis la chirurgie. Il faudra peut-être un à deux mois avant que vous retrouviez votre niveau d'énergie habituel.
- Évitez les postures qui nécessitent des efforts. Couchez-vous seulement sur le dos ou sur le côté. Ne vous couchez pas sur le ventre, parce que cette position vous force à tourner votre tête et à étirer votre cou.
- Quand vous vous couchez sur le dos, utilisez un oreiller pour soutenir votre tête et la courbe de votre cou. Votre tête doit être parallèle à votre corps. Utilisez seulement un oreiller.
- Quand vous vous couchez sur le côté, un oreiller devrait juste remplir l'espace au-dessous de votre tête et de votre cou, pour que le cou ci ne soit pas étiré vers le haut ou vers le bas. Il pourrait être confortable de tenir un oreiller devant vous pour soutenir le bras supérieur.

Position assise

- Évitez de maintenir la tête vers l'avant (le menton vers l'avant) durant de longues périodes lorsque vous lisez, écrivez ou travaillez à l'ordinateur, par exemple. Asseyez-vous en vous tenant droit dans une chaise munie d'un bon support et d'un dossier ferme. Quand vous lisez ou écrivez, asseyez-vous bien droit, le dos contre un soutien ferme.
- Si vous avez eu une discectomie, évitez de rester assis pendant plus de 20 minutes jusqu'à ce que votre chirurgien vous donne de nouvelles directives.

Escaliers

- Vous pouvez utiliser des escaliers aussitôt que vous voulez après 'la chirurgie, mais commencez lentement. Si l'escalier est muni d'une rampe, servez-vous-en. Les premières fois, nous vous conseillons d'avoir quelqu'un avec vous.
- Si on a fait une greffe osseuse de votre os pelvien, il serait préférable de mettre d'abord la jambe non opérée sur la prochaine marche quand vous montez l'escalier. En descendant, avancez d'abord la jambe opérée. Ayez comme but d'utiliser les escaliers normalement (en alternant les jambes), selon votre tolérance.

Bain et douche

- Si vous avez reçu un greffon (fusion), vous ne devez pas prendre de bain ni de douche tant que votre médecin ne vous y a pas autorisé.
- À moins qu'on vous donne d'autres instructions, vous pouvez prendre une douche après que votre pansement aura été enlevé s'il n'y a aucun écoulement de l'incision.
- Si vous devez porter un collier, gardez-le sous la douche et remplacez ensuite les coussinets mouillés.

- Essuyez l'incision en la tapotant doucement. Évitez de trop la toucher. Ne la frottez pas, car vous pourriez faire entrer des bactéries dans la plaie et causer une infection.
- Si vous prenez un bain, assurez-vous que l'incision reste au sec. Il ne doit pas y avoir d'eau sur l'incision jusqu'à ce qu'elle soit bien guérie. Vous risquez aussi d'étirer votre incision en sortant du bain.
- Mettez un tapis antidérapant dans le bain ou la douche pour éviter de glisser ou de tomber.
- Songez à faire installer une barre d'appui et à utiliser une chaise de bain et une douche à main pour vous laver en toute sécurité.

Postures à éviter

- Pencher la tête vers l'arrière, que ce soit légèrement, durant de longues périodes, ou fortement, durant de courtes périodes. Cette posture exerce une pression sur les articulations de votre cou. Les femmes devraient tenir compte de cette précaution lorsqu'elles vont chez la coiffeuse, par exemple.
- Étirer le cou vers le haut, particulièrement avec la tête penchée ou tournée vers l'arrière.
- Si vous ressentez une nouvelle douleur dans votre cou, pensez à une activité que vous pourriez avoir faite récemment. Essayez de réduire cette activité ou de changer de posture. Corrigez votre posture pour réduire la pression sur votre cou. Votre physiothérapeute pourrait vous recommander des façons de modifier vos postures pour éviter la pression et fonctionner plus facilement.

Conduite automobile

- **Vous ne pourrez pas conduire tant que vous devrez porter le collier.**
- En tant que passager, maintenez une posture droite dans le siège de la voiture. Une mauvaise posture assise est souvent la cause d'une douleur accrue au cou.

Planification du congé en vue du retour à la maison

- Vous devriez passer 3 jours à l'hôpital après 'la chirurgie, à moins qu'une raison médicale ne vous oblige à rester plus longtemps. Vous devrez ensuite prévoir une période de convalescence à la maison d'au moins 6 semaines.
- Pensez à ce dont vous pourriez avoir besoin à votre retour à la maison. Discutez-en avec votre famille et vos amis.
- Vous pourriez avoir besoin d'aide à la maison (pour mettre le collier, faire le ménage, etc.). Prenez les dispositions nécessaires avant de vous rendre à l'hôpital.

- Si vous prévoyez avoir des problèmes à la maison ou si vous avez besoin d'équipement, discutez-en avec l'infirmière, le physiothérapeute, l'ergothérapeute ou l'infirmière de liaison de l'Unité de neurochirurgie.
- Demandez à quelqu'un de passer vous prendre vers 10 h le jour de votre sortie de l'hôpital. Avant de partir, on vous donnera un rendez-vous de suivi avec le chirurgien et une ordonnance de médicaments.
- Avant de quitter l'hôpital, **assurez-vous de bien comprendre ce qui suit :**
  – vos médicaments, y compris les nouveaux
  – votre programme d'exercices
  – votre alimentation
  – toute restriction d'activités
  – quand appeler le médecin
  – le port et l'entretien de votre collier
  – le rendez-vous de suivi
  – la date du rendez-vous à la clinique pour enlever les points de suture au besoin.

Instructions en vue du congé

Médicaments

- Avant de retourner chez vous, discutez avec l'infirmière pour être certain de bien comprendre comment prendre vos médicaments. Si vous avez d'autres questions, vous pouvez les poser au pharmacien de l'unité.
- Si on a modifié votre façon de prendre vos médicaments habituels pendant votre hospitalisation, demandez à votre pharmacien de changer l'étiquette de ces médicaments. Il est important de toujours conserver une liste à jour des médicaments que vous prenez. Elle devrait d'ailleurs inclure les produits naturels et les vitamines que vous prenez.
- Quand vous quitterez l'hôpital, on vous remettra une ordonnance de médicaments contre la douleur. Vous devriez en avoir de moins en moins besoin au cours des 2 semaines suivantes. Nous vous recommandons de commencer par réduire la fréquence à laquelle vous prenez ces médicaments. Par exemple si vous prenez un médicament contre la douleur aux 4 heures, prenez-en un toutes les 6 heures.
- Il est important d'augmenter graduellement vos activités durant votre convalescence. Augmentez lentement les périodes pendant lesquelles vous êtes assis ou marchez. Si vous en sentez le besoin, prenez un médicament contre la douleur avant une activité pour que la douleur ne devienne pas incontrôlable.

Retour au travail

- Discutez de votre retour au travail avec votre chirurgien avant d'obtenir votre congé de l'hôpital ou à votre rendez-vous de suivi.
- Si vous le pouvez, demandez à votre médecin de famille de remplir tout formulaire de réclamation d'assurance dont vous pourriez avoir besoin. Sinon, envoyez les formulaires au bureau du chirurgien. Vous devrez payer des frais d'administration pour ce service.

Communiquez immédiatement avec le médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

- Faiblesse musculaire ou engourdissement plus marqué dans le cou, le bras ou les doigts
- Douleur ou rougeur plus prononcée, enflure ou écoulement au point d'incision, ou fièvre.

Si vous avez d'autres questions concernant votre chirurgie ou votre séjour à l'hôpital, n'hésitez pas à les poser à votre infirmière ou à votre médecin.

Utilisez l'espace ci-dessous pour noter vos questions. Un professionnel de la santé pourra y répondre à votre prochaine visite.

Numéros de téléphone des médecins

Avant de quitter l'hôpital, nous vous donnerons un rendez-vous de suivi avec votre chirurgien. Si vous ne pouvez pas vous présenter à ce rendez-vous, communiquez avec votre chirurgien.

Chirurgiens orthopédistes

Dr G. Johnson	Bureau :	613-761-5168
Dr E. Wai	Bureau :	613-798-5555, poste 19138
Dr S. Kingwell	Bureau :	613-798-5555, poste 13245

Neurochirurgien

Clinique de neurosciences, Unité C2
Campus Civic – 2e étage
L'Hôpital d'Ottawa
Téléphone : 613-761-5353 (option 0)

Nom de votre chirurgien : Dr _____

Membres de l'équipe de soins de santé

Physiothérapeute : _____

Ergothérapeute : _____

Personnel infirmier : _____

Nous espérons que vous avez trouvé utiles les renseignements concernant votre chirurgie de la colonne vertébrale et votre rétablissement. Ces renseignements proviennent de membres de l'équipe de soins et de patients comme vous. Vos suggestions sont les bienvenues.

L'Hôpital d'Ottawa – Programmes de neurochirurgie et de chirurgie orthopédique

© L'Hôpital d'Ottawa, juillet 2012, 2e édition

L'Hôpital d'Ottawa

Livret d'information aux patients
Chirurgie de la colonne cervicale

SONDAGE AUPRÈS DES PATIENTS

Aux patients et patientes,

Nous aimerions connaître votre opinion sur le présent livret.

- Veuillez répondre aux questions sur les 2 pages suivantes quelques jours après être retourné chez vous.
- Apportez le questionnaire rempli à votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.
- Remettez le questionnaire à la réceptionniste ou à l'infirmière.

Vos commentaires nous aideront à améliorer le livret.

Merci,

L'équipe du plan clinique – Chirurgie de la colonne cervicale

Au membre de la famille ou à l'aidant,

Si vous utilisez ce livret parce que le patient n'est pas capable de le consulter, veuillez répondre vous-même au questionnaire.

L'Hôpital d'Ottawa

Livret d'information aux patients – Chirurgie de la colonne cervicale

SONDAGE AUPRÈS DES PATIENTS

1. Renseignements sur le patient

Date du congé	Année : Mois :
Âge	☐ 18 – 69 ans ☐ 70 ans ou plus
Sexe	☐ Femme ☐ Homme
Niveau d'instruction	☐ Aucune étude secondaire ☐ Études secondaires incomplètes ☐ Études secondaires terminées ☐ Collège ☐ Université
Langue(s)	Lue(s) : ☐ Anglais ☐ Français ☐ Autre (précisez) _____ Parlée(s) : ☐ Anglais ☐ Français ☐ Autre (précisez) _____
Qui remplit le questionnaire?	☐ Patient ☐ Membre de la famille/Aidant – Indiquez pourquoi le patient ne peut pas répondre au questionnaire. _____

2. Questions sur le livret – Veuillez cocher votre réponse (✓)

Questions	**Oui**	**Non**	**In-certain**
1. Avez-vous reçu le livret avant votre chirurgie?			
2. Est-ce qu'on vous a expliqué le contenu du livret quand vous l'avez reçu?			
3. Avez-vous lu le livret avant votre opération?			
4. Pendant que vous étiez à l'hôpital, l'infirmière a-t-elle passé en revue le livret avec vous?			
5. Pendant que vous étiez à l'hôpital, l'infirmière a-t-elle passé en revue le plan clinique (pages 3, 4 et 5) avec vous?			
6. Est-ce que le livret vous a aidé à comprendre votre état et les soins que vous alliez recevoir à l'hôpital?			
7. Est-ce que le livret vous a aidé à vous préparer pour votre retour chez vous?			
8. Est-ce que le livret vous a fourni assez de renseignements sur ce que vous devez faire après votre sortie de l'hôpital?			
9. Est-ce que le plan clinique présenté dans le livret vous a été utile?			
10. Avez-vous reçu tous les soins ou la plupart des soins décrits dans le plan clinique?			

L'Hôpital d'Ottawa

Livret d'information aux patients – Chirurgie de la colonne cervicale

SONDAGE AUPRÈS DES PATIENTS

Qu'avez-vous aimé du livret?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Comment pourrions-nous l'améliorer?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Veuillez détacher le questionnaire du livret et l'apporter à votre rendez-vous de suivi avec votre chirurgien.

Notes