

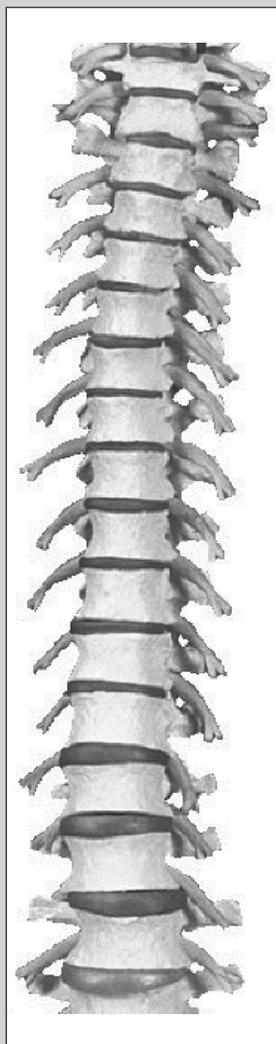


INFORMATION POUR
LES PATIENTS

Décompression lombaire avec ou sans fusion

*N'oubliez pas d'apporter ce livret à l'hôpital.
Vous en aurez besoin après l'opération.*

L'HÔPITAL D'OTTAWA



Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

Table des matières

Introduction	1
L'équipe de soins	1
Plan clinique	2
Plan clinique – Décompression lombaire sans fusion	3, 4
Plan clinique – Décompression lombaire avec fusion	5, 6, 7
La colonne vertébrale	8
La chirurgie de la colonne vertébrale	8
Avant la chirurgie	9
Le jour de la chirurgie	10
Après la chirurgie	11
Mouvements et position	12
Soins du corset	16
Activités durant le séjour à l'hôpital	20
Activités quotidiennes	22
Planification du congé en vue du retour à la maison	24
Instructions en vue du congé	24
Questions et réponses	26
Numéros de téléphone des médecins	27
Notes	29
Sondage auprès des patients	31

Introduction

Uous êtes à L'Hôpital d'Ottawa pour une chirurgie de la colonne vertébrale. Ce livret vous explique les soins que vous recevrez pendant que vous serez à l'hôpital, ce à quoi vous devriez vous attendre après votre sortie de l'hôpital et ce que vous pouvez faire pour faciliter votre rétablissement. Après la chirurgie, vous resterez deux jours à l'hôpital si vous avez eu une décompression lombaire sans fusion et quatre jours si vous avez eu une décompression avec fusion. Votre médecin vous dira si vous devez avoir une fusion ou non.

L'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 du soutien moral, des instructions, des médicaments et des soins. Des aides en soin 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

Le physiothérapeute vous aidera à faire certaines activités comme sortir du lit, marcher et faire des exercices pour renforcer vos muscles et recommencer à bouger après la chirurgie.

Ergothérapeute

Le médecin peut aussi demander à l'ergothérapeute d'évaluer votre capacité physique. L'ergothérapeute vous aidera à retrouver votre autonomie et déterminera si vous avez besoin d'équipement spécial. Il pourrait aussi vous donner des stratégies pour vous aider quand vous retournerez chez vous.

Travailleur social

On peut demander à la travailleuse sociale de vous voir si on croit que vous aurez besoin de ressources additionnelles quand vous retournerez chez vous. Vous pouvez aussi consulter la travailleuse sociale si votre sortie de l'hôpital vous inquiète. Elle pourra aider à répondre à vos besoins pendant votre convalescence.

Adjoint au médecin

L'adjoint au médecin accompagnera votre chirurgien orthopédiste 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 sortie 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.**

Si on a ajusté votre corset dorsal avant la chirurgie, n'oubliez pas de l'apporter à l'hôpital le matin de la chirurgie. Inscrivez votre nom sur votre corset.

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 dans les deux prochaines pages le plan clinique d'une **décompression lombaire sans fusion**, puis celui d'une **décompression avec fusion**. 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 – Décompression lombaire sans fusion			
	Avant votre admission à l'hôpital	Le jour de la chirurgie	Après la chirurgie Le jour même
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> Anesthésie 		
Examens	<ul style="list-style-type: none"> Prises de sang 		
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Examiner la liste de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> Antibiotiques Prendre les médicaments habituels sauf les médicaments contre le diabète 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur Antibiotiques Médicaments habituels du patient Traitement par intraveineuse
Évaluation/traitements			<ul style="list-style-type: none"> Pansement, drain Hemovac, signes vitaux, saturation d'oxygène, évaluations de la colonne vertébrale
Activités			<ul style="list-style-type: none"> S'asseoir les jambes pendantes sur le bord du lit avec le corset Aller aux toilettes
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> Suivre les directives sur l'alimentation remises à l'Unité de préadmission 	<ul style="list-style-type: none"> Rien par la bouche puis aliments liquides
Élimination			<ul style="list-style-type: none"> Retrait de la sonde urinaire
Instructions au patient	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue les instructions du plan clinique et le livret pour les patients 	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue les instructions pour le jour de la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Exercices de respiration profonde et de toux Position Contrôle de la douleur Exercices des chevilles Alimentation
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé 	<ul style="list-style-type: none"> Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé 	

Plan clinique – Décompression lombaire sans fusion		
	Après la chirurgie Jour 1	Après la chirurgie Jour 2 (jour du congé de l'hôpital)
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de l'équipe concernés, au besoin
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang 	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang, au besoin
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur • Traitement par intraveineuse • Antibiotiques • Médicaments habituels du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de la douleur • Médicaments habituels du patient
Évaluation/ traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement, drain Hemovac au besoin, signes vitaux, évaluations de la colonne, saturation d'oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrait du drain Hemovac et du pansement • Évaluation en vue de la sortie de l'hôpital : - soins à domicile
Activités	<ul style="list-style-type: none"> • Se retourner en bloc • Se lever pour s'asseoir dans une chaise 2 fois • Marcher dans le corridor 2 fois • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Se retourner en bloc • Marcher dans le corridor • Monter les escaliers • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments liquides, puis retour à une alimentation normale selon la tolérance du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Élimination	<ul style="list-style-type: none"> • Aller aux toilettes • Pose et retrait de la sonde au besoin • Gestion de l'élimination intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Aller aux toilettes • Pose et retrait de la sonde au besoin • Gestion de l'élimination intestinale
Instructions au patient	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Se retourner en bloc et trouver une bonne position pour la colonne • Activités • Soins de la plaie • Gestion de l'élimination intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Se retourner en bloc et trouver une bonne position pour la colonne • Activités • Soins de la plaie et douche • Gestion de l'élimination intestinale • Complications • Ordonnance
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue le plan de congé de l'hôpital ou les autres arrangements • Location d'équipement, au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Départ pour la maison ou un autre endroit approprié • Rendez vous de suivi • Ordonnance

Voici le plan de clinique d'une décompression lombaire avec fusion. La durée d'hospitalisation est de 4 jours.

Plan clinique – Décompression lombaire avec fusion			
	Avant votre admission à l'hôpital	Le jour de la chirurgie	Après la chirurgie Le jour même
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> Anesthésie 		
Examens	<ul style="list-style-type: none"> Prise de sang 		
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue la liste de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> Antibiotiques Prendre les médicaments habituels sauf les médicaments pour le diabète 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments contre la douleur Antibiotiques Médicaments habituels du patient Traitement par voie intraveineuse
Évaluation/traitements			<ul style="list-style-type: none"> Pansement, drain Hemovac, signes vitaux, saturation d'oxygène, évaluations de la colonne vertébrale
Activités			<ul style="list-style-type: none"> Rester couché, se retourner en bloc
Alimentation		<ul style="list-style-type: none"> Suivre les directives sur l'alimentation remises à l'Unité de préadmission 	<ul style="list-style-type: none"> Après la chirurgie, des liquides clairs, puis aliments liquides
Élimination			<ul style="list-style-type: none"> Sonde urinaire
Instructions au patient	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue les instructions du plan clinique et le livret pour les patients 	<ul style="list-style-type: none"> Passer en revue les instructions pour le jour de la chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Exercices de respiration profonde et de toux Position Contrôle de la douleur Exercices des chevilles Alimentation
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé 	<ul style="list-style-type: none"> Discuter de la durée d'hospitalisation et du plan de congé 	

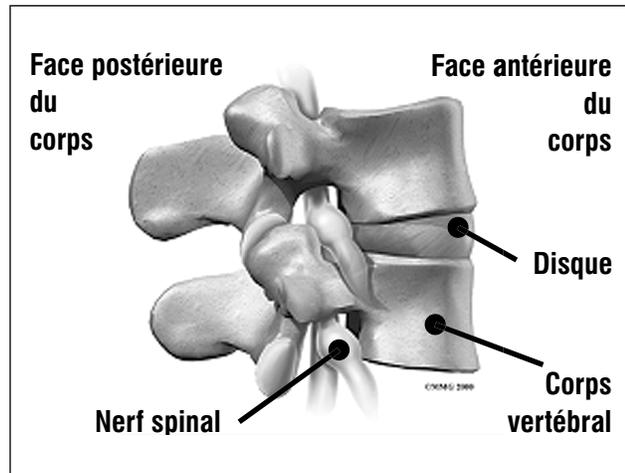
Plan clinique – Décompression lombaire avec fusion		
	Après la chirurgie Jour 1	Après la chirurgie Jour 2
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapeute 	
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang 	
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur • Traitement par voie intraveineuse • Antibiotiques • Anticoagulants • Médicaments habituels du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments contre la douleur (en comprimés) • Anticoagulants • Médicaments habituels du patient
Évaluation/ traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement, drain Hemovac au besoin, signes vitaux, évaluations de la colonne, saturation d'oxygène 	<ul style="list-style-type: none"> • Signes vitaux • Évaluation de la colonne vertébrale • Retrait du drain Hemovac et du pansement
Activités	<ul style="list-style-type: none"> • Se retourner en bloc • Rester couché dans le lit incliné à 30 degrés au maximum, sans corset • S'asseoir sur le bord du lit les jambes pendantes • S'asseoir sur une chaise avec le corset • Exercices des chevilles • Marcher dans le corridor • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • S'asseoir sur une chaise avec le corset pour les repas; marcher dans le corridor • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Aliments liquides, puis retour à une alimentation normale selon la tolérance du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Élimination	<ul style="list-style-type: none"> • Retirer la sonde • Installer et retirer la sonde urinaire au besoin • Gestion de l'élimination intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Aller aux toilettes • Pose et retrait de la sonde urinaire, au besoin • Faciliter les selles
Instructions au patient	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Se retourner en bloc et trouver une bonne position pour la colonne • Mettre le corset • Activités • Soins de la plaie • Gestion de l'élimination intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Se retourner en bloc et trouver une bonne position • Mettre le corset • Activités • Soins de la plaie • Faciliter les selles
Planification de la sortie de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser le plan de sortie de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue le plan de congé • Évaluer le soutien nécessaire

Plan clinique – Décompression lombaire avec fusion		
	Après la chirurgie Jour 3	Après la chirurgie Jour 4 (jour du congé de l'hôpital)
Consultations	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de l'équipe concernés au besoin 	
Examens	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de sang au besoin 	
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Soulagement de la douleur • Médicaments habituels du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulagement de la douleur • Médicaments habituels du patient
Évaluation/ traitements	<ul style="list-style-type: none"> • Corset • Plaie • Évaluation du besoin d'aide à domicile – au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluations en vue de la sortie de l'hôpital • Corset • Plaie • Évaluation du besoin d'aide à domicile – au besoin
Activités	<ul style="list-style-type: none"> • Se lever debout avec le corset • Marcher dans le corridor avec ou sans marchette ou canne • Monter les escaliers • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes 	<ul style="list-style-type: none"> • Se lever debout avec le corset • Marcher le corridor avec ou sans marchette ou canne • Monter les escaliers • Exercices des chevilles • Si discectomie, ne pas rester assis pendant plus de 20 minutes
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation normale
Élimination	<ul style="list-style-type: none"> • À aux toilettes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aller aux toilettes
Instructions au patient	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices de respiration profonde et de toux • Exercices des chevilles et des jambes • Se retourner en bloc et trouver une bonne position pour la colonne • Activités • Soins de la plaie • Gestion de l'élimination intestinale 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre le corset • Activités • Soins de la plaie • Gestion de l'élimination intestinale • Ordonnance • Complications
Planification du congé	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmer les plans de sortie de l'hôpital ou les autres arrangements • Sortie possible de l'hôpital si le patient respecte certains critères 	<ul style="list-style-type: none"> • Départ pour la maison ou un autre endroit • Rendez-vous de suivi • Ordonnance

La colonne vertébrale

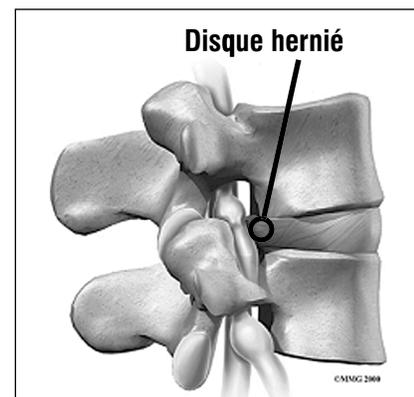
La colonne vertébrale est formée d'une série d'os, appelés vertèbres, empilés les uns sur les autres. Entre les vertèbres, il y a des disques, qui sont comme des coussins amortisseurs. Ils aident aussi à soutenir les os et donnent une certaine souplesse à la colonne vertébrale. La moelle épinière passe 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 vertèbres se désalignent ou se déforment. Le trou par où passe la moelle épinière se rétrécit, et la pression exercée sur les nerfs cause de la douleur. Parfois, cette pression cause un engourdissement ou un picotement, une faiblesse musculaire et une douleur plus forte.



La chirurgie de la colonne vertébrale

Il faut faire une chirurgie de la colonne vertébrale pour toutes sortes de raisons. Quand on vieillit, qu'on se blesse ou qu'on est malade, les disques ou les vertèbres peuvent s'endommager et mettre de la pression sur les nerfs. Cette pression peut causer de la douleur au dos, dans une ou deux jambes. On peut aussi ressentir un engourdissement, des picotements ou une faiblesse dans une ou deux jambes.

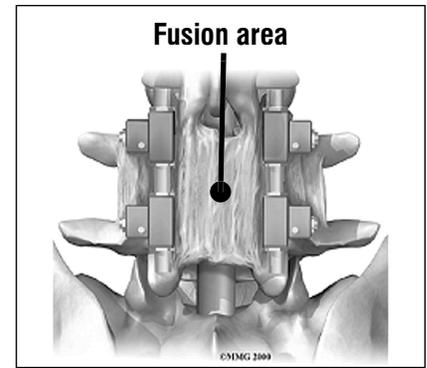


Laminectomie lombaire

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.

Décompression lombaire

- La décompression lombaire est une chirurgie qui réduit la pression exercée sur certains nerfs qui cause les symptômes. Le chirurgien enlève tout le disque ou une partie seulement. Il vous dira exactement quel genre de chirurgie vous aurez.
- Si plusieurs vertèbres sont en cause, le chirurgien peut souder 2 ou 3 vertèbres. C'est ce qu'on appelle une décompression lombaire avec fusion. On place de petits morceaux d'os, provenant de l'os de votre hanche ou d'une « banque d'os », le long de la colonne vertébrale à l'endroit où les vertèbres seront soudées. Le médecin peut utiliser de petites vis ou des plaques métalliques pour soutenir la colonne vertébrale pendant que les os guérissent et se soudent.
- Votre chirurgie se fera sous anesthésie générale. Elle devrait durer de 2 à 5 heures. Vous aurez une incision de 10 à 13 cm (4 à 5 po) de long dans le dos.
- **Si votre médecin vous prescrit un corset, veuillez le faire ajuster avant la chirurgie.** Inscrivez votre nom dessus et apportez-le à l'hôpital le jour de la chirurgie. Après la chirurgie, vous devrez toujours le porter avant de sortir du lit et l'enlever quand vous êtes au lit. C'est très important pour votre dos.



Avant la chirurgie

Achat du corset

- Selon le type de chirurgie que vous aurez, vous devrez probablement porter un corset. Le corset soutiendra votre colonne vertébrale pendant la guérison. Il limite vos mouvements et maintient la colonne vertébrale bien droite. **Vous devez toujours le porter pour protéger votre dos sauf quand vous êtes couché, à moins que le médecin vous donne d'autres indications.**
- Vous recevrez une ordonnance du médecin pour votre corset et des renseignements sur l'entreprise à contacter pour le faire ajuster. Vous pouvez entre autres appeler Ampos Orthopaedics au 613-745-3173.
- Le coût varie selon le type de corset dont vous avez besoin. Vous devez acheter vous-même le corset. Certains régimes privés d'assurance-maladie, l'aide sociale ou la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) pourraient vous rembourser en partie. Le corset n'est pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario. Les familles à faible revenu peuvent recevoir une aide financière du programme Soutiens essentiels de santé et de services sociaux (SESSS). Le numéro de téléphone est le 613-560-6000. Le travailleur social peut vous aider à faire une demande de remboursement ou à trouver d'autres ressources.

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. Sinon, vous recevrez tous les renseignements quand vous irez à l'Unité de préadmission.

Tabac

Vous devez éviter le tabac sous toutes ses formes : pipe, cigare, cigarette régulière ou légère ou tabac à chiquer. Même une ou deux cigarettes par jour peut nuire à votre santé. Le tabac endommage les artères et augmente le risque d'artériosclérose. Il ralentit aussi la guérison des os et peut diminuer les bienfaits de votre chirurgie. Sachez qu'il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Si vous continuez à fumer, vous risquez d'avoir des complications pulmonaires après la chirurgie. Vous pouvez téléphoner (613-761-4753) au Programme d'abandon du tabac du Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa ou consulter le site Web à www.ottawaheart.ca.

Avant de vous rendre à l'hôpital, prenez les dispositions nécessaires pour obtenir l'aide dont vous aurez besoin à la maison après votre chirurgie.

Le jour de la chirurgie

- **Ne buvez pas d'alcool pendant 24 heures avant la chirurgie.**
- **Vous pouvez continuer de prendre vos médicaments habituels contre la douleur avec une petite gorgée d'eau. N'oubliez pas de le dire à l'infirmière quand vous arriverez à l'hôpital.**
- **Si vous devez prendre d'autres médicaments (comme des médicaments pour l'hypertension ou le cœur) le matin de la chirurgie, avalez-les avec une petite gorgée d'eau.**
- Apportez les numéros de téléphone à la maison et au travail de la personne qui vous aidera, pour qu'on puisse l'appeler au besoin.
- Apportez des souliers confortables et bien ajustés (comme des espadrilles) ou des pantoufles antidérapantes qui couvrent tout le pied.
- **Apportez votre corset le jour de la chirurgie ou demandez à un membre de votre famille ou à un ami de vous l'apporter plus tard dans la journée. N'oubliez pas de bien inscrire votre nom sur le corset.**

- Apportez des pantalons ou des shorts à taille élastique que vous pourrez facilement remonter.
- Apportez une robe de chambre courte qui s'ouvre complètement à l'avant.
- Consultez le plan clinique pour que vous et les membres de votre famille sachiez à quoi vous attendre chaque jour.

Après la chirurgie

Après la chirurgie, vous vous réveillerez dans l'Unité de soins postanesthésiques. Vous y resterez jusqu'à ce que le chirurgien et l'infirmière jugent que vous êtes bien réveillé. Ils vous transféreront ensuite dans l'unité des soins.

Évaluations

L'infirmière viendra vous voir souvent 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 jambes. Elle évaluera la force des muscles de vos jambes et vérifiera les sensations en vous piquant avec un objet pointu pour s'assurer que tout fonctionne comme avant la chirurgie. Elle vérifiera aussi votre pouls, votre tension artérielle (pression) et votre pansement dans le dos. Il se peut qu'on installe un petit tube appelé « drain Hemovac » pour faire sortir le sang accumulé à l'endroit de la chirurgie. L'infirmière vérifiera la quantité de liquide drainé.

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 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. Ne l'enlevez pas vous-même.

Mouvements et position

L'infirmière, l'aide en soins de santé ou le préposé aux soins et le physiothérapeute vous aideront à bouger et à trouver une bonne position.

Retournement en bloc et position

- **Si vous avez besoin d'un corset :**
 - Quand vous êtes au lit, la tête du lit ne devrait pas être inclinée plus de 30 degrés. Si l'angle est supérieur à 30 degrés, vous devrez mettre votre corset, à moins que votre médecin vous donne d'autres indications.
 - Quand vous vous tournez sur le côté, avec ou sans aide, gardez le dos droit et les épaules alignées avec les hanches (voir l'illustration no 2). 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. Ces précautions permettront à la région opérée de mieux guérir. Vous devriez toujours utiliser cette technique quand vous sortez de votre lit à la maison. Quand vous êtes au lit, si vous êtes couché sur le dos, placez un oreiller sous vos genoux pour soutenir votre colonne (voir l'illustration no 1).

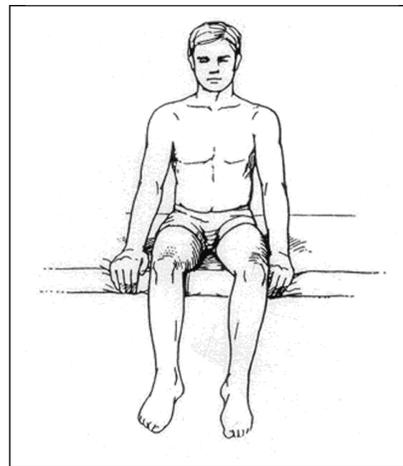
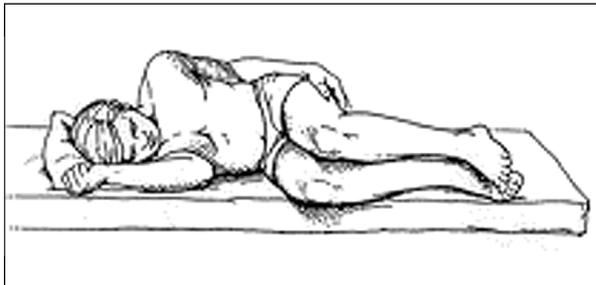
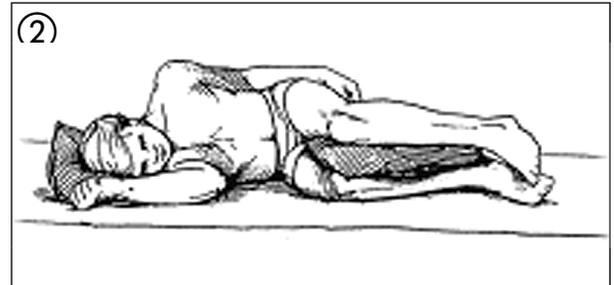
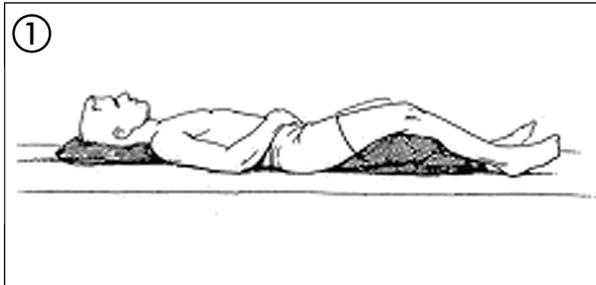
Sortir du lit

On vous montrera la bonne façon de vous lever pour éviter de forcer ou de vous tordre le dos. Si vous en avez besoin, quelqu'un vous aidera à mettre votre corset avant que vous vous leviez. Voici comment il faut faire (voir les illustrations nos 3, 4 et 5) :

- Pliez les genoux.
- Roulez sur le côté. Glissez les jambes en dehors du lit et utilisez les 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 soyez capable de le faire tout seul.
- Pour vous coucher, suivez 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.

Se lever avec un orthèse (l'orthèse n'est pas montré sur l'illustration)



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. Vous n'avez qu'à appuyer sur le bouton blanc de la manette. Le médicament agit très rapidement. Appuyez sur le bouton dès que vous ressentez la douleur ou avant de commencer une activité si vous savez que la douleur augmentera quand vous commencerez à marcher ou à faire des exercices de respiration. Il est important que vous preniez **le médicament uniquement quand vous en 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 savoir s'il faut ajuster la dose. Avertissez les médecins et les infirmières si le médicament contre la douleur 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. Le lendemain de la chirurgie ou quelques jours plus tard (selon le type de chirurgie que vous aurez), les infirmières vous aideront à cesser petit à petit à utiliser la pompe et commenceront à vous donner des médicaments à prendre par la bouche.

Respiration profonde et toux

Après une chirurgie, on a souvent tendance à prendre de plus petites inspirations à cause de la douleur ou de l'anesthésie. Les exercices de respiration profonde et de toux aident à garder vos poumons en santé. Ils aident aussi à éviter que des sécrétions s'accumulent dans les poumons parce que vous bougez moins que d'habitude.

Prenez une inspiration lente et profonde par le nez en gonflant les poumons autant que possible, puis expirez par la bouche. Répétez cet exercice 5 fois en tout. Ensuite, tousssez fort. Refaites cet exercice chaque heure si vous le pouvez.

Exercices des chevilles

Ces exercices aident à faire circuler le sang dans les jambes pendant que vous êtes moins mobile. Faites-les 10 fois par heure quand vous êtes réveillé jusqu'à ce que vous soyez plus actif.

Allongez-vous sur le lit, les jambes droites :

- Pointez les orteils vers vous.
- Puis, pointez les orteils vers le pied du lit.
- Faites des cercles avec les chevilles dans le sens des aiguilles d'une montre, puis dans l'autre sens.

Prévenir les caillots de sang

Après une chirurgie et jusqu'à ce que vous vous leviez et bougiez régulièrement, un caillot sanguin peut se former dans les jambes. La meilleure façon de réduire les risques de caillot, c'est de vous lever et de marcher autant que possible. Dans certains cas, le médecin prescrira une petite dose d'anticoagulant pour réduire le risque de caillots. Vous pouvez réduire les risques en suivant le conseil suivant :

- Faites les exercices des chevilles.

Prévention des infections urinaires

- Pour éliminer l'urine de la vessie, il se peut qu'on vous pose une sonde, qu'on retirera le jour même de la chirurgie ou le lendemain, selon le type de chirurgie que vous aurez. Quand vous pourrez boire des liquides, essayez de boire environ huit verres d'eau par jour pour maintenir une bonne hydratation.
- Si vous êtes une femme, n'oubliez pas de vous essuyer de l'avant vers l'arrière après être allée aux toilettes.
- Surveillez les symptômes suivants : urine brouillée ou qui sent mauvais, sensation de brûlure quand vous urinez, faible écoulement d'urine et envie fréquente d'uriner. Si vous avez 2 de ces symptômes, avertissez votre infirmière si vous êtes encore à l'hôpital. Si vous êtes de retour à la maison, consultez votre médecin de famille, qui vous dira si vous avez une infection urinaire.

Prévention de 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 8 verres par jour. Limitez votre consommation de café et de thé et buvez des jus de fruits.
- Mangez des aliments variés (p. ex. fruits, légumes, viande, volaille, produits laitiers).
- Choisissez des aliments riches en fibres. Le son naturel, l'avoine, les légumineuses (pois chiches, haricots rouges, lentilles), les pruneaux, les pois verts et les raisins secs contiennent beaucoup de fibres.

- Soyez le plus actif possible. Essayez de faire de l'exercice chaque jour. Tout de suite après la chirurgie, vous serez moins actif. Essayez d'améliorer votre tolérance physique petit à petit et de faire vos exercices le plus souvent possible pour prévenir la constipation.
- Évitez de prendre trop de laxatifs. Selon les résultats d'études, un régime alimentaire équilibré comprenant beaucoup de liquides aide les intestins à fonctionner normalement.
- Allez à la toilette dès que vous avez envie. Ceci aide à établir une routine pour les intestins.
- N'oubliez pas de prévenir l'infirmière si vous avez un problème de constipation. Vous pourriez avoir besoin de médicaments pour rétablir votre régularité.

Soins du corset

Si vous avez un corset, le médecin, l'infirmière ou le physiothérapeute vérifiera quel type vous avez et vous montrera comment le mettre seul ou avec l'aide de la personne qui s'occupe de vous. Si vous recevez votre corset avant la chirurgie, exercez-vous à le mettre et à l'enlever pour savoir comment faire après votre chirurgie.

Règles générales pour toutes les corsets :

- Vous devriez faire ajuster votre corset avant la chirurgie si vous le pouvez. Il peut également être ajusté après la chirurgie. N'oubliez pas d'apporter votre corset à l'hôpital le jour de la chirurgie.
- Quand vous êtes couché, la tête de lit ne devrait pas être inclinée plus de 30 degrés. Si vous voulez vous asseoir plus droit dans le lit, vous devriez mettre votre corset.
- **Ne vous levez du lit sans avoir mis votre corset. Vous éviterez ainsi de vous tordre le dos et vous aiderez la région opérée à guérir.**
- **L'infirmière ou le physiothérapeute vous montrera comment mettre le corset.**
- **Pour mettre et enlever le corset, vous devez être couché.**
- Vous devez porter votre corset par-dessus un sous-vêtement ou un t-shirt de coton propre. Le coton aide à absorber l'humidité du corps. Changez de t-shirt chaque jour. Avant la chirurgie, vous devriez vous exercer à mettre un t-shirt en étant couché sur le dos. Après la chirurgie, vous devrez mettre et enlever votre t-shirt tout en restant couché.
- Vérifiez chaque jour si vous avez des rougeurs aux endroits où le corset peut frotter. Communiquez avec le fabricant du corset si cela se produit une fois de retour à la maison.

- Vous pourriez avoir besoin d'aide pour mettre et enlever le corset quand vous serez de retour à la maison. Vous devriez demander l'aide d'un membre de votre famille ou d'un ami jusqu'à ce que vous soyez capable de le mettre et de l'enlever vous-même. Le personnel peut montrer à ces personnes comment vous aider avant que vous retourniez chez vous.

Demandez à l'infirmière de communiquer avec le fabricant de corset dans les cas suivants :

- Le corset vous pince la peau.
- Le corset vous irrite la peau.
- Il n'y a pas d'espace entre les sections avant et arrière du corset.
- Les courbes ne sont pas aux bons endroits.
- Quand vous portez une orthèse dorso-lombo-sacrée, vous pouvez tourner amplement la colonne.
- Vous avez perdu beaucoup de poids depuis le premier ajustement du corset.

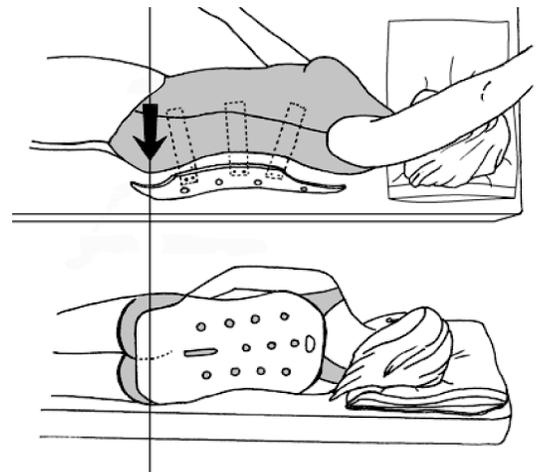
Voici des renseignements sur les différents types de corsets :

Orthèse dorso-lombo-sacrée

L'orthèse dorso-lombo-sacrée rigide bivalves (double coque) sert à limiter tous les mouvements au milieu et au bas de la colonne vertébrale. Ce sont deux coquilles moulées sur mesure avec ou sans revêtement souple de polyéthylène (sorte de matière plastique) et attachées ensemble avec des courroies de velcro.

Pour mettre le corset :

- Mettez d'abord la section arrière du corset.
- Tournez-vous en bloc sur le côté.
- Le bas du corset devrait être environ un pouce plus bas que le milieu des fesses.
- Placez le corset le long de votre dos en position sur le côté de sorte que la majeure partie est sous vous.
- Retournez-vous sur le dos et vérifiez que le corset est bien centré et droit. Évitez de soulever les hanches pour replacer le corset.
- Mettez la section avant. Elle devrait couvrir une bonne partie du ventre. Comme le corset remontera quand vous l'attacherez, vous devez le mettre plus bas que vous ne le voulez vraiment. Assurez-vous que les courroies de la section arrière sont alignées avec les courroies de la section avant.



- Si vous avez un gros ventre, soulevez-le pour éviter que le corset le pousse vers le bas. Les femmes qui ont de gros seins doivent bien placer les seins pour que leurs courbes correspondent à la forme du corset.
- Attachez les courroies en commençant par celles du bas. Commencez par serrer un peu, puis resserrez-les plus. Vous devez pouvoir respirer normalement, mais vous ne pourrez pas prendre de profondes inspirations.
- Quand vous êtes assis, le devant du corset devrait s'appuyer sur vos cuisses et le bas de la section arrière devrait être à environ un pouce du siège d'une chaise ferme.
- Quand vous êtes debout, la section arrière devrait arriver à la fin de la courbe du dos, et le milieu devrait se trouver à moins d'un pouce de la colonne vertébrale d'un côté ou l'autre. Si ce n'est pas le cas, remettez le corset.
- Il devrait y avoir un espace sur les côtés entre les sections avant et arrière du corset. Si les sections se touchent des deux côtés, le corset doit être ajusté. Communiquez avec le fournisseur du corset pour l'ajuster comme il faut.
- Pour enlever le corset, couchez-vous à plat sur le dos, détachez les courroies de velcro et retirez la section avant. Tournez-vous en bloc sur le côté, puis retirez la section arrière en la faisant glisser.
- Le corset doit être porté sous la douche. Avant de mettre le corset, couvrez-vous la peau du dos avec un grand sac de plastique. Repliez le plastique par-dessus le corset. Retournez-vous sur le côté et mettez le corset sur le sac de plastique. Mettre un autre sac de plastique sur la peau de votre poitrine et mettre la partie avant du corset. Une fois que le corset est installé, tirer le sac de plastique par-dessus le corset pour le rendre imperméable.
- Après la douche, couchez-vous, retirez le corset et laissez-le sécher à l'air libre de 15 à 30 minutes. Le meilleur moment pour prendre votre douche est le soir, car votre corset pourra sécher complètement pendant la nuit.
- Demandez à quelqu'un de laver votre corset au moins une fois par semaine. Utilisez de l'eau et du savon doux et frottez avec une brosse ou une débarbouillette. Rincez pour enlever tout résidu de savon. Après l'avoir lavé, essuyez le corset avec une serviette et laissez-le sécher de 15 à 30 minutes.

Orthèse sacro-lombaire

L'orthèse sacro-lombaire sert à limiter le mouvement du bas de la colonne vertébrale et à augmenter la pression au niveau du ventre. Elle est faite d'un large tissu élastique, et la section arrière comporte une pièce de plastique. Le tissu et les ouvertures vont à l'avant, et la pièce de plastique va à l'arrière. On devra vous mesurer pour déterminer la bonne taille et la forme du corset. Vous devez porter le corset par-dessus un t-shirt et le mettre quand vous êtes couché à plat dans votre lit.

- Pour le mettre, tournez-vous en bloc sur le côté et placez la partie arrière du corset environ un pouce plus bas que le milieu des fesses et le long de votre dos.

- Retournez-vous sur le dos et vérifiez si le corset est bien centré. Si ce n'est pas le cas, retournez-vous à nouveau sur le côté et déplacez le corset. Ne soulevez jamais les hanches pour replacer le corset.
- Serrez un peu les courroies en commençant par celles du bas. Puis, serrez-les complètement. Vous devriez pouvoir respirer normalement, mais vous ne pourrez pas prendre de profondes inspirations.
- Quand vous êtes assis, le corset devrait être de la même hauteur à l'avant et à l'arrière. Le bas du corset devrait toucher les cuisses, et le haut devrait être tout juste en dessous du sternum.
- Le milieu du corset devrait se trouver à moins d'un pouce de la colonne vertébrale, d'un côté ou de l'autre. Si ce n'est pas le cas, remettez le corset.
- Couvrez le corset avec un sac de plastique avant de prendre une douche en suivant les instructions données plus haut pour l'orthèse dorso-lombo-sacrée.
- Le corset et les courroies peuvent être lavés à la main.

Corset Jewett

Le corset Jewett est un cadre d'aluminium léger que l'on place à l'avant du corps. Des coussinets de soutien à l'avant et dans le dos assurent le confort. Vous devez mettre et enlever le corset à plat sur le dos pour vous assurer que votre colonne vertébrale reste bien droite.

- Tournez-vous sur le côté et glissez la partie arrière du corset en dessous du dos. Retournez-vous sur le dos et mettez la partie du haut du cadre environ 2 ou 3 pouces sous le cou.
- Serrez le corset sur les côtés. En position debout, vous devez pouvoir insérer 2 doigts de large entre la poitrine et les coussinets.

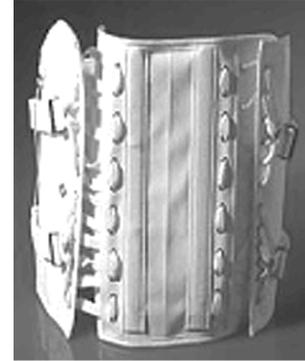


Assoyez-vous dans une chaise ferme munie d'appuie-bras quand vous portez ce corset. Évitez de vous asseoir sur un sofa mou ou un banc sans dossier. Si vous prenez une douche avec le corset, retirez-le une fois couché. Le meilleur moment pour prendre une douche est le soir, car votre corset pourra sécher complètement pendant la nuit. Demandez à un membre de votre famille de laver le corset avec une débarbouillette humide et du savon, de le rincer et de le sécher avec une serviette.

Corset/moule sacro-lombaire

Le corset sacro-lombaire est un corset de tissu qui comporte des pièces de plastique ou de métal. Les crochets de fermeture sont à l'avant. Vous devez porter le corset par-dessus un t-shirt et le mettre quand vous êtes couché à plat dans votre lit. Lavez-le à la main et laissez-le sécher à plat durant la nuit. N'enlevez pas les pièces de métal pour le laver. Ne portez pas ce corset sous la douche.

- Tournez-vous sur le côté pour mettre la partie du haut du corset et puis tournez-vous sur le dos pour l'attacher.



Activités durant le séjour à l'hôpital

Remarque : S'il y a un écoulement abondant de l'incision, vous devrez peut-être rester au lit. Suivez les directives de votre médecin à ce sujet.

Chirurgie sans fusion

- Le jour de la chirurgie, si vous n'avez pas eu de fusion, l'infirmière vous aidera à vous asseoir sur le côté du lit et vous aidera à aller à la toilette, au besoin.
- Avec de l'aide, vous devriez vous tourner souvent d'un côté à l'autre (retournement en bloc). Ne restez pas couché sur le dos. L'infirmière placera un oreiller derrière votre dos pour le soutenir et entre vos genoux pour que la hanche soit au même niveau que le dos.
- Le jour 1, le physiothérapeute ou l'infirmière vous aidera à sortir du lit et à vous asseoir sur une chaise pendant environ 20 minutes. Vous pourrez vous lever de nouveau si vous le tolérez. Le physiothérapeute ou l'infirmière vous aidera à marcher dans le corridor. Continuez les exercices des chevilles.
- Le jour 2, vous marcherez dans le corridor sous surveillance. Vous continuerez de renforcer vos muscles et d'améliorer votre endurance en vous levant souvent pendant de courtes périodes. Vous devriez pouvoir vous asseoir sur une chaise pour tous les repas et vous rendre à la toilette.
- Le jour 3, vous devriez être prêt à rentrer à la maison. Le physiothérapeute vous observera pendant que vous montez les escaliers.

Chirurgie avec fusion

- Le jour de la chirurgie, si vous avez eu une fusion, vous resterez au lit et on vous tournera souvent d'un côté et de l'autre (retournement en bloc). Vous ne devriez pas vous coucher sur le dos. L'infirmière placera un oreiller derrière votre dos pour le soutenir et entre vos genoux pour que la hanche soit au même niveau que le dos.
- Le jour 1, quand vous aurez mis votre corset, le physiothérapeute, l'infirmière, l'aide en soins de santé ou le préposé aux soins vous aidera à vous lever et à vous asseoir sur une chaise.
- Le jour 2, vous marcherez dans le corridor avec de l'aide.
- Le jour 3, vous aurez peut-être encore besoin d'aide pour marcher. Vous devriez vous lever au moins 2 ou 3 fois durant la journée, de préférence pour les repas. Le physiothérapeute vous aidera à monter les escaliers.
- Le jour 4, vous continuerez de renforcer vos muscles et d'améliorer votre endurance en vous levant souvent et en marchant dans le corridor autant que possible.
- Le jour 5, vous devriez être prêt à rentrer à la maison et y continuerez votre convalescence.

Directives concernant les activités

- 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.
- Quand vous marchez, portez des souliers plats offrant un bon support. Mettez toujours votre corset avant de vous lever.
- Vous aurez peut-être de la difficulté à vous coucher sur le dos après la chirurgie. Vous ressentirez un certain malaise dans la région de l'incision. Cette sensation finira par disparaître.
- Votre médecin vous dira combien de temps vous devrez rester à la maison avant de retourner au travail ou de recommencer à conduire. Cette période varie d'un patient à l'autre.
- Augmentez lentement votre distance de marche. Évitez les terrains accidentés et faites vos premières promenades sur des terrains plats.
- Après la chirurgie, vous risquez d'éprouver de la douleur surtout quand vous en faites trop ou si vous restez dans la même position trop longtemps (surtout durant de longs trajets en voiture). Changez souvent de position et, si vous conduisez, arrêtez-vous pour marcher un peu tous les 45 à 60 minutes.

Fatigue

Il est normal de se sentir fatigué après une chirurgie. Vous devrez adapter votre rythme de vie et bien vous reposer durant la journée. Pour bien guérir, vous devez continuer de marcher et d'augmenter petit à petit vos activités. N'oubliez pas de boire beaucoup et de bien manger pour avoir de l'énergie.

Activités quotidiennes

Voici quelques conseils utiles pour bien prendre soin de vous chaque jour.

Ergothérapie après une chirurgie de la colonne vertébrale

Votre médecin pourrait demander à un ergothérapeute de vous rencontrer avant et après la chirurgie. L'ergothérapeute vous aidera à réduire les difficultés liées aux activités quotidiennes, comme prendre un bain ou vous habiller. Il peut aussi vous montrer des façons de rendre ces tâches plus faciles. Si vous avez besoin d'appareils et de trucs pour mieux prendre soin de vous-même à la maison, l'ergothérapeute peut vous aider.

S'asseoir

- Vous aurez plus de facilité à vous asseoir sur une chaise ferme avec un dossier droit et des appuie-bras.
- Gardez les genoux à la même hauteur que les hanches pour ne pas fatiguer votre dos. Les appuie-bras vous permettront de vous lever plus facilement.
- Si vous avez eu une discectomie, vous devez éviter de rester assis pendant plus de 20 minutes jusqu'à ce que votre chirurgien vous donne de nouvelles directives.

S'habiller

- Si vous avez besoin d'un corset, portez un t-shirt sous le corset.
- Assoyez-vous sur le côté du lit ou sur une chaise.
- Si vous avez de la difficulté à atteindre vos pieds quand vous mettez vos pantalons, vos bas ou vos souliers, vous pourriez utiliser un enfile-vêtement, un enfile-bas, un chausse-pied à long manche ou des lacets élastiques pour vos souliers.

Toilette/chaise percée

- Après la chirurgie, vous pourriez avoir besoin d'un siège de toilette surélevé avec appuie-bras ou d'une chaise percée. Vous pouvez en louer ou en acheter dans un magasin de fournitures médicales.
- Quand vous devez aller aux toilettes, reculez vers la toilette jusqu'à ce que vos jambes y touchent. Tenez les appuie-bras et assoyez-vous lentement.
- Pour vous lever, faites l'inverse, en vous poussant à l'aide des appuie-bras.

- Si vous avez de la difficulté à vous essuyer, l'ergothérapeute peut vous donner des trucs.

Douche

- Si vous avez eu une fusion, vous ne devez pas prendre de bain ni de douche tant que votre médecin ne vous y a pas autorisé.
- À moins d'indication contraire, vous pouvez prendre une douche après que votre pansement aura été enlevé s'il n'y a aucun écoulement de l'incision.
- Si vous avez besoin d'un corset, gardez-le sous la douche. Vous devriez prendre une douche le soir et laisser votre corset sécher pendant la nuit.
- 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. En sortant du bain, vous risquez aussi d'étirer votre incision.
- Placez un tapis antidérapant au fond du bain ou de la douche pour éviter de glisser ou de tomber.
- Songez à faire installer une barre d'appui et à utiliser un siège de bain et une douche à main pour éviter de vous blesser sous la douche.

Entrer dans la voiture et en sortir

- Reculez le siège le plus possible. Vous pourriez mettre un coussin sur le siège. Vous serez ainsi assis plus haut et serez plus à l'aise.
- Baissez complètement la vitre. Placez-vous dos à la voiture. Placez une main sur la portière ouverte et l'autre sur le dossier du siège. Assoyez-vous lentement sur le siège, puis tournez-vous vers l'avant.

Entretien ménager

- Au début, vous aurez peut-être de la difficulté à reprendre vos activités ménagères. Demandez l'aide de parents ou d'amis pour faire la cuisine, le ménage, le lavage et l'épicerie jusqu'à ce que vous soyez prêt à reprendre ces activités.
- Si vous transportez des liquides chauds, utilisez des contenants avec couvercles.
- Assoyez-vous à la table de cuisine pour faire les tâches que vous faites normalement debout au comptoir.
- Utilisez une pince à long manche pour saisir les objets sur le plancher. Faites attention aux cordons électriques.
- Évitez de passer l'aspirateur.
- Ne faites que ce que vous pouvez faire. Prenez souvent des pauses. Si vous en faites trop, vous guérirez moins vite.

Planification du congé en vue du retour à la maison

- Vous devriez passer de 2 à 4 jours à l'hôpital après la chirurgie à moins qu'une raison médicale vous oblige à rester plus longtemps. Vous devez ensuite prévoir une période de convalescence chez vous 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 corset, faire le ménage, etc.). Prenez les dispositions nécessaires avant de vous rendre à l'hôpital. Si vous avez des inquiétudes, parlez-en à la travailleuse sociale.
- 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 médecin et une ordonnance de médicaments.
- Avant de quitter l'hôpital, **assurez-vous de bien comprendre ce qui suit :**
 - vos médicaments, incluant les nouveaux
 - votre programme d'exercices
 - votre alimentation
 - toute restriction d'activités
 - quand appeler le médecin
 - combien de temps vous devrez porter l'orthèse, s'il y a lieu.

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 à la maison. 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 tous les produits naturels que vous prenez.

- S'il y a lieu, on vous remettra une ordonnance que vous pourrez faire remplir à n'importe quelle pharmacie. Assurez vous de prendre les médicaments uniquement comme ils sont prescrits.
- 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. Le but est d'en prendre le moins possible pour vous sentir bien et pouvoir faire vos tâches quotidiennes.
- Il est important de demeurer actif durant votre convalescence. Prenez vos médicaments, au besoin, avant de faire une activité pour que la douleur ne devienne pas incontrôlable.

Retrait des points de suture

- Avant de quitter l'hôpital, on enlèvera le pansement pour bien examiner l'incision. Il n'est plus nécessaire de recouvrir l'incision sauf s'il y a des écoulements ou si les vêtements irritent la région de l'incision. Portez une chemise ou une blouse ample et confortable pour éviter les irritations.
- Vous aurez soit des points de suture fondants, soit des agrafes. Les points de suture tomberont d'eux mêmes. Vous n'avez pas à les faire enlever. Si vous avez des agrafes, vous recevrez des instructions au moment de votre congé pour les faire enlever par votre médecin de famille ou à un rendez-vous de suivi. Soyez certain que votre plan est bien en place avant de quitter l'hôpital. Vous pouvez communiquer avec votre médecin de famille avant de quitter l'hôpital pour prendre un rendez vous pour enlever les agrafes. C'est votre responsabilité. Assurez-vous que votre médecin a une dégrafeuse. S'il n'en a pas, demandez-en une à l'infirmière avant de quitter l'hôpital.

Positions et exercices

- Mettez votre corset et enlevez-le quand vous êtes couché à plat dans votre lit, à moins que votre médecin ne vous donne d'autres instructions.
- Dormez sur un matelas ferme.
- Continuez de faire vos exercices à la maison.
- Faites souvent de l'exercice pendant de courtes périodes, pour ne pas vous fatiguer.
- Évitez de rester assis pendant plus d'une heure sans vous lever.
- Continuez de vous retourner en bloc et de vous lever du lit à partir d'une position couchée sur le côté.
- Évitez de soulever des objets lourds. Consultez votre médecin pour déterminer ce que vous pouvez raisonnablement soulever compte tenu de votre force et de votre opération. Pour ramasser quelque chose sur le plancher, pliez les genoux pour vous baisser. Ne vous penchez pas. Utilisez une pince à long manche pour vous aider à atteindre certains objets.

- Discutez avec votre médecin du moment où vous pourrez reprendre vos activités sexuelles. D'habitude, il faut attendre 6 semaines.

Soins de l'incision et bain

- Vérifiez l'état de l'incision chaque jour pour voir s'il y a une rougeur, une enflure, une ouverture ou un écoulement. Si elle devient rouge ou chaude ou s'il y a un nouvel écoulement, appelez à la Clinique d'orthopédie ou à la Clinique de neurochirurgie.

Alimentation

- Mangez des repas bien équilibrés composés d'aliments riches en fibres et buvez beaucoup de liquides. Évitez de prendre trop de poids. Évitez aussi la constipation. Votre infirmière peut vous donner des conseils pour améliorer votre régularité.

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

- Faiblesse musculaire ou engourdissement plus marqué dans les fesses ou une jambe
- Douleur, rougeur ou enflure plus prononcée dans une jambe
- Douleur intense ou apparition d'une nouvelle douleur, d'une rougeur, d'enflure ou d'un écoulement (sang ou liquide clair) au point d'incision
- Ouverture de la plaie
- Fièvre de 38 °C (100,5 °F) pendant plus de 24 heures et frissons
- Mal au cœur ou vomissements excessifs

En cas d'urgence, communiquez avec votre chirurgien ou votre médecin de famille ou rendez vous à l'urgence la plus proche. Pour des questions non urgentes, vous pouvez communiquer en tout temps avec Télésanté Ontario au 1-866-797-0000.

Questions et réponses

Avant de retourner à la maison, posez les questions suivantes à votre médecin :

- Combien de temps devrai-je porter le corset?
- Combien de temps devrai-je attendre avant de prendre un bain?
- Quand vais-je pouvoir conduire une voiture?

Chirurgiens orthopédistes

D^r G. Johnson Bureau : 613-761-5168
D^r D. Chow Bureau : 613-761-4258
D^r J. O'Neil Bureau : 613-722-1825
D^r E. Wai Bureau : 613-798-5555, poste 19138
D^r S. Kingwell Bureau : 613-798-5555, poste 13245

Nombre de votre chirurgien : D^r _____

Membres de l'équipe de soins

Physiothérapeute : _____

Infirmière : _____

Ergothérapeute : _____

Travailleur social : _____

Ressources au sujet des corsets

Ampos : 613-745-3173 ou 613-820-5950 ou 1 800 216-6777

L'Hôpital d'Ottawa

Livret d'information pour les patients
Décompression lombaire avec ou sans fusion

Sondage auprès des patients

Aux patients et patientes,

Nous aimerions connaître votre opinion sur ce 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 – Décompression lombaire

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 pour les patients

Décompression lombaire avec ou sans fusion

Sondage auprès des patients

1. Renseignements sur le patient

Date du congé	Année:	Mois:		
Âge	18 – 69 ans	70 ans et plus		
Sexe	Femme	Homme		
Niveau d'instruction	Aucune étude secondaire	Études secondaires incomplètes		
	Études secondaires terminées	Collège	Université	
Langue(s)	Lue(s) :	français	anglais	autre (précisez) _____
	Parlée :	français	anglais	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	Incertain
1. Avez-vous reçu le livret avant votre opération?			
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 chirurgie?			
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 avec vous? (aux pages 3 à 7)			
6. Est-ce que le livret vous a aidé à comprendre votre état et les soins que vous allez 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 pour les patients

Décompression lombaire avec ou sans fusion

Sondage auprès des patients

Qu'avez-vous aimé du livret?

Comment pouvons-nous l'améliorer?

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire!

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