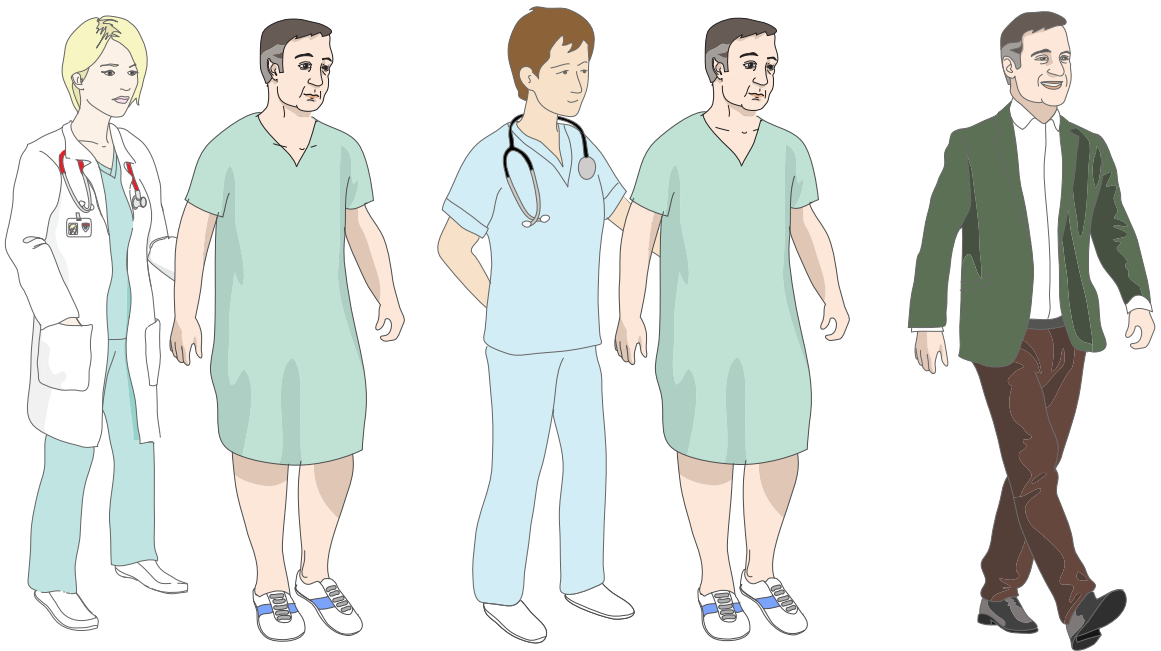


Un guide pour votre chirurgie du dos



Ce guide vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
Apportez ce guide le jour de votre chirurgie.

www.educationdespatientscusm.ca

Ce guide a été conçu par le groupe de travail du Cheminement clinique (programme de guérison rapide) de l'Hôpital Général de Montréal et révisé par les chirurgiens. Il fut adapté pour l'hôpital Neurologique de Montréal par le groupe de travail pour un cheminement clinique pour les Chirurgies Spinales Simples.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la mise en page ainsi que pour la conception de toutes les illustrations.

Nous voulons aussi reconnaître L'Éducation de "Hamilton Health Sciences" pour une partie du contenu dans ce livret ainsi que remercier Marie-Lorraine Carpenter qui l'a édité.

© Droit d'auteur - 26 mars 2020, Centre universitaire de santé McGill. 2^e édition. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca est strictement interdite.



IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de
l'Office d'éducation des patients du CUSM :
www.educationdespatientscusm.ca

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Office d'éducation des patients
Patient Education Office

PRET SURE
Parcours de rétablissement chirurgical du CUSM
MUHC Surgery Recovery Program

Table des Matières

Introduction

Qu'est qu'un Parcours de Soins Cliniques ?.....	1
Qu'est-ce que la colonne vertébrale ?.....	2
Types de chirurgie pour la colonne vertébrale.....	3

Avant votre chirurgie

Se préparer pour la chirurgie.....	5
Communiquer.....	7
La visite préopératoire.....	8
L'appel téléphonique pour l'Admission.....	9
L'annulation.....	10
Se laver.....	11
Manger et boire.....	12
Les choses à apporter à l'hôpital.....	14

Le jour de votre chirurgie

À l'hôpital.....	15
------------------	----

Après votre chirurgie

L'unité de soins post-anesthésie (USPA).....	17
Contrôle de la douleur.....	18

À la maison

La douleur.....	19
L'alimentation.....	20
L'incision.....	21
Les activités et les restrictions.....	22
Quand appeler le chirurgien ?.....	23
Suivi.....	25

Les ressources

Le journal de la douleur.....	26
Sites web.....	27
Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer.....	28
Images du dos et de la colonne vertébrale.....	29
Conseils pour prévenir les infections dans l'hôpital.....	30
La carte de l'Hôpital Neurologique de Montréal.....	Endos

Qu'est-ce qu'un Parcours de Soins Cliniques ?

Lorsque vous serez admis à l'hôpital pour votre chirurgie du dos, vous allez suivre un programme de guérison rapide appelé Parcours de Soins Cliniques. L'objectif de ce programme est de vous aider à récupérer rapidement et en toute sécurité. Toute l'équipe de soins de santé a collaboré à la mise en place de ce plan.

Ce guide :

- Vous aidera à comprendre votre chirurgie et à vous y préparer.
- Vous expliquera comment vous pouvez jouer un rôle actif dans votre guérison.
- Vous donnera des objectifs quotidiens à atteindre.

La recherche a démontré que vous pouvez guérir plus vite si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils à propos de manger et de boire, de l'activité physique et de la gestion de votre douleur. Ces recommandations vous aideront à vous sentir mieux plus vite et vous permettront de retourner à la maison plus tôt.

Veillez apporter ce livret le jour de la chirurgie. Il vous servira de guide durant votre séjour à l'hôpital. Le personnel de l'hôpital y fera référence et le regardera avec vous au moment avant votre départ.

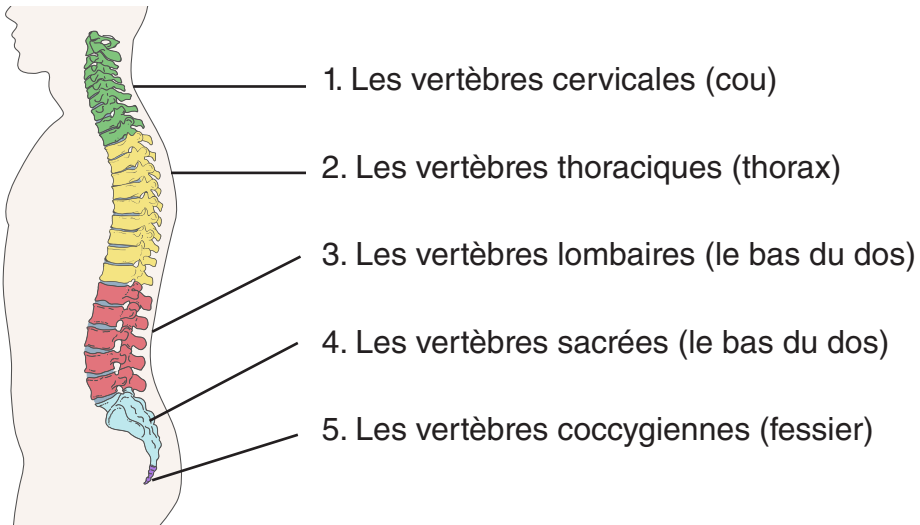
Avoir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leurs familles. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous allons vous soutenir à chaque étape de votre parcours. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM

Si vous ne parlez ni anglais ni français, demandez à une personne qui parle l'une de ces langues de vous accompagner.

Qu'est-ce que la colonne vertébrale ?

La colonne vertébrale supporte la tête. Elle est composée de 32 os et est divisée en 5 sections.



- Chacun de ces 32 os est nommé une vertèbre.
- Les vertèbres empilées forment la colonne vertébrale. Entre chaque vertèbre se trouvent un disque rond et spongieux que nous appelons disque intervertébral. Ils agissent comme amortisseur de choc.
- Chaque vertèbre a une ouverture centrale à travers laquelle passe la moelle épinière. La moelle épinière descend à l'intérieur de la colonne vertébrale et est protégée par les vertèbres.
- La moelle épinière est connectée au cerveau et a environ la largeur d'un doigt.
- À partir du cerveau, la moelle épinière descend jusqu'au milieu du dos et est entourée et protégée par la colonne vertébrale. La moelle épinière commence à la base de la tête (os occipital) et descend jusqu'à l'espace entre la 1^{ère} et 2^{ème} vertèbre lombaire. Elle ne s'étend pas la longueur entière de la colonne vertébrale.

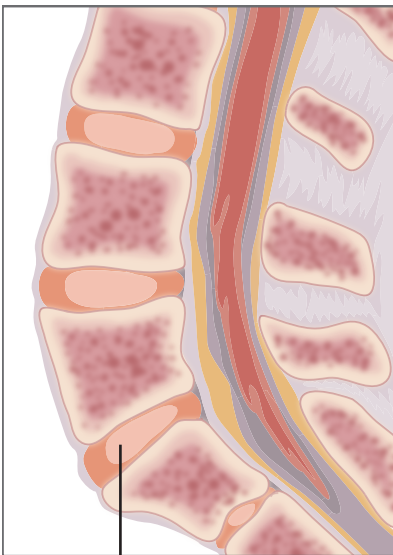
Types de chirurgies pour la colonne vertébrale

Il y a plusieurs raisons d'avoir une chirurgie à la colonne vertébrale. Il y a des gens qui ont de la douleur, d'autres de l'engourdissement et d'autres de la faiblesse. Les résultats de l'opération peuvent s'étaler sur plusieurs mois avant de se faire sentir. La douleur pourrait disparaître en premier mais l'engourdissement pourrait prendre plus de temps à disparaître.

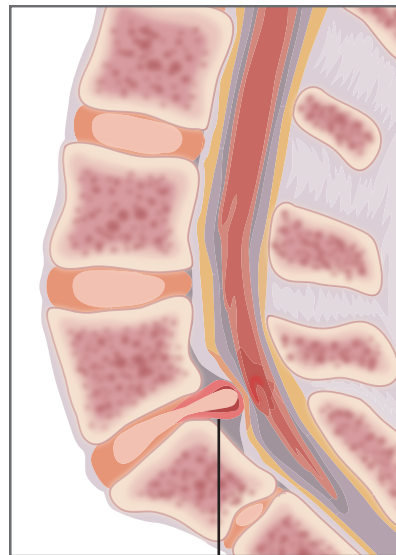
Il y a plusieurs types de chirurgie de la colonne vertébrale. Ce livret en explique 4. Ils sont:

- **Discectomie lombaire**

Le but de cette chirurgie est de diminuer la pression sur un nerf spinal, qui serait causée par une hernie discale. Un disque usé ou endommagé peut aussi causer de la douleur sans vraiment former une hernie. Une partie du disque ou le disque au complet est enlevé pour diminuer la pression sur le nerf. Une partie de l'os formant le canal spinal, nommé la lame, est aussi enlevée afin de limiter ou supprimer la compression.



Un disque normal



Une hernie discale

Types de chirurgies pour la colonne vertébrale

- **Décompression foraminale**

Les nerfs sortant du canal spinal par des canaux foraminaux sont comprimés à cause d'un rétrécissement des canaux. La chirurgie vise à élargir l'ouverture du canal pour libérer les nerfs comprimés. L'enlèvement d'une lame (laminectomie) ou l'enlèvement d'un disque (discectomie) est souvent fait en même temps que cette chirurgie.

- **Laminectomie cervicale et laminectomie lombaire**

Une partie de l'os qui forme le canal spinal, appelée une lame, est enlevée pour élargir le canal et diminuer la pression sur un nerf spinal ou sur la moelle épinière. Cette chirurgie est faite au niveau du cou pour une laminectomie cervicale et au niveau de la partie inférieure de votre dos pour une laminectomie lombaire.

En général, la raison principale pour avoir une laminectomie ou une discectomie est pour diminuer la pression sur 1 ou sur plusieurs nerfs afin de soulager la douleur ou la faiblesse.

Parfois les 2 procédures sont faites en même temps. Votre chirurgien peut utiliser le mot « décompression » au lieu de laminectomie ou discectomie. La partie arrière de la vertèbre (lamina) est enlevée, créant plus d'espace dans le canal spinal et amenant un flot de sang normal aux nerfs.

Se préparer pour la chirurgie

Soyez actif et maintenez un poids santé.

Faire de l'exercice permet à votre corps d'être en bonne forme et aide à maintenir son poids stable. Si vous faites déjà de l'exercice, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. Faire 15 minutes de marche, c'est beaucoup mieux que de ne rien faire.



Arrêtez de fumer

Si vous fumez, essayez d'arrêter de fumer avant votre chirurgie pour réduire les risques de problèmes aux poumons et pour la bonne cicatrisation de l'incision. Votre médecin peut vous prescrire des médicaments pour vous aider à arrêter de fumer. Pour en apprendre davantage, allez à la page 28.



Réduisez la consommation d'alcool

Ne buvez pas d'alcool 24 heures avant votre chirurgie. L'alcool peut interagir avec les médicaments que vous recevez à l'hôpital. Dites-nous si vous avez besoin d'aide pour diminuer votre consommation d'alcool avant la chirurgie.



Se préparer pour la chirurgie

Planifiez

Quand vous retournerez à la maison, vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, la lessive, les bains, le ménage. Remplissez votre réfrigérateur et votre congélateur de nourriture facile à réchauffer. Planifiez avec votre famille et vos amis pour recevoir l'aide dont vous aurez besoin.

Le congé de l'hôpital est habituellement le jour même de l'opération.

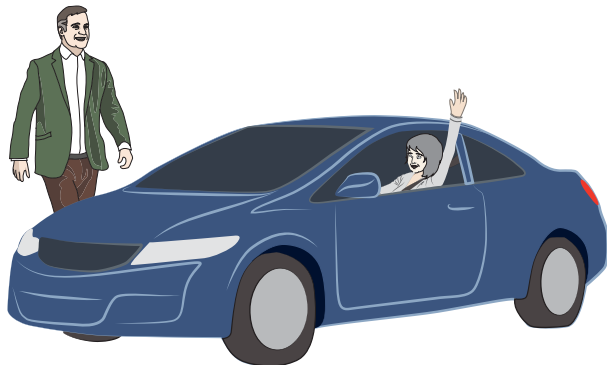


Organisez votre transport

Un adulte responsable doit vous ramener de l'hôpital à la maison et rester avec vous pendant **les 24 premières heures après la chirurgie**.

Aucun patient n'est autorisé à quitter l'hôpital seul. Vous NE POUVEZ PAS retourner à la maison en taxi par vous-même.

Parlez à l'infirmière ou à votre chirurgien si vous avez des inquiétudes pour votre retour à la maison. Rappelez-vous d'organiser votre transport à l'avance pour le retour à la maison, la journée de votre opération.



Communiquer

Tous les patients doivent signer un formulaire de consentement avant d'avoir une chirurgie prévue. En signant le formulaire de consentement, vous donnez la permission à votre chirurgien d'effectuer la chirurgie. Nous invitons tous nos patients à participer à leurs soins de santé et à poser toutes les questions qui les préoccupent.

Voici 3 questions simples qui vous aideront à obtenir des informations claires et à améliorer votre communication avec vos médecins et/ou vos infirmières.

- 1. Quel est mon problème de santé principal?**
- 2. Que dois-je faire?**
- 3. Pourquoi est-ce important pour moi de le faire?**

Avant de signer le formulaire de consentement, votre chirurgien doit vous fournir suffisamment d'informations pour que vous puissiez prendre une décision éclairée.

Personne ne s'attend à ce que vous reteniez tous les détails de votre chirurgie; ce n'est pas nécessaire. Seules les informations qui vous aideront à prendre une décision sont à retenir, par exemple les risques et les avantages potentiels reliés à votre intervention.

Si vous avez des questions, adressez-vous à votre chirurgien. Il est important que vous compreniez bien votre chirurgie.

Lors de la période de préparation, votre chirurgien discutera avec vous des alternatives à la chirurgie, ainsi que ce qui pourrait arriver si vous refusez d'avoir la chirurgie. Encore une fois, si vous avez des questions, il est très important de les partager avec votre chirurgien et de bien comprendre les enjeux de la chirurgie.

Finalement, le chirurgien et vous devrez signer le formulaire de consentement.

La visite préopératoire

Vous devriez remplir le questionnaire de santé que vous avez reçu au bureau de votre chirurgien, et nous le rapporter si vous ne l'avez pas déjà remis à votre chirurgien. Si vous ne l'avez jamais reçu, vous pourrez le remplir à la visite préopératoire à la clinique de pré-admission.

Pendant la visite préopératoire, vous aurez :

- Des analyses de sang.
- Un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 50 ans.
- Une rencontre avec une infirmière. Elle vous dira comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.
- Possiblement une rencontre avec un médecin. Il vous posera des questions sur votre état de santé et sur les médicaments que vous prenez. Si vous avez d'autres problèmes médicaux, vous pourriez être référé à un autre médecin (un spécialiste) avant la chirurgie.

Il faut arrêter de prendre certains médicaments ou produits à base de plantes médicinales avant la chirurgie.

Le médecin ou l'infirmière de la clinique vous dira quels médicaments vous devez continuer de prendre et lesquels ne plus prendre.

Veillez apporter votre liste de médicaments et tout produits à base de plantes à votre visite préopératoire.

**Si vous avez d'autres questions,
vous pouvez contacter le personnel
infirmier de la clinique préopératoire au:
514-398-1529
du lundi au vendredi
de 13h à 16h**



L'appel téléphonique pour l'admission

Le département des Admissions de l'hôpital vous téléphonera le soir avant votre chirurgie pour vous donner la dernière confirmation.

Si le jour avant votre opération est un dimanche ou un jour férié, vous devez recevoir l'appel de confirmation avant 15h.

Si le jour avant votre opération est un jour de semaine normal, vous devez recevoir l'appel de confirmation avant 17h.

Si vous ne recevez pas l'appel de confirmation à temps, veuillez appeler au 514-398-1900.

L'heure de votre chirurgie n'est pas définitive. La chirurgie peut avoir lieu avant ou après l'heure prévue.



Date de la chirurgie :

Heure d'arrivée à l'hôpital :

Salle :

L'heure de votre opération n'est pas exacte. Elle pourrait se passer plus tôt ou plus tard que prévu. Vous devez quand même arriver à l'heure demandée.

L'annulation

Si vous êtes malade ou êtes enceinte, téléphonez au bureau de votre chirurgien dès que possible. Si vous ne pouvez pas joindre le chirurgien, appelez le service d'Admission au 514-398-1900.



Veillez vous rappeler que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien reportera votre chirurgie aussitôt que possible.

Se laver

Le soir avant votre chirurgie:

1



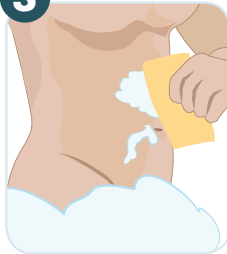
Utilisez du shampooing et du savon ordinaire pour votre visage et les cheveux.

2



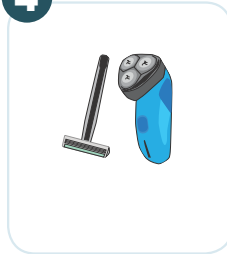
Lavez vous en utilisant 1/2 bouteille du gel-douche Dexidin 4% disponible en pharmacie, demandez à votre pharmacien.

3



Lavez vous du cou vers le bas avec le gel-douche Dexidin 4%.

4



Ne rasez pas l'endroit où vous serez opéré.

5



Portez des vêtements propres pour dormir.

Le matin de la chirurgie:

1



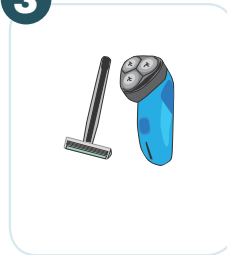
Prenez une douche ou un bain en utilisant le restant du gel-douche Dexidin 4%.

2



Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings.

3



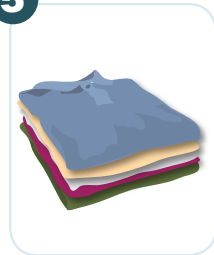
Ne rasez pas l'endroit où vous serez opéré.

4



Au lieu d'utiliser les verres de contact, portez vos lunettes.

5



Mettez des vêtements propres.

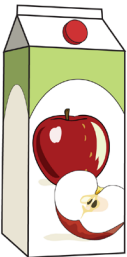
Manger et boire

L'infirmière de la Clinique préopératoire vous expliquera ce qu'il faut manger et boire avant votre chirurgie afin d'avoir l'énergie et les nutriments nécessaires pour récupérer rapidement.

Le jour avant la chirurgie :

- Mangez et buvez normalement jusqu'à minuit.
- Buvez une boisson sucrée (du jus clair) en soirée.
- Après minuit, ne mangez plus rien, ne prenez plus de produits laitiers ou de jus avec de la pulpe.

Choisissez 1 seule boisson sucrée :



Jus de
pomme

850 ml



Jus d'orange
sans pulpe

1000 ml



Thé glacé du
commerce

1100 ml



Cocktail de
canneberge

650 ml



Limonade
sans pulpe

1000 ml

Manger et Boire

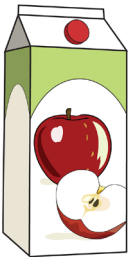
Le matin de la chirurgie :

- Ne mangez plus rien.
- Buvez une boisson sucrée (du jus clair) 2 heures avant la chirurgie.
- Ne prenez pas de produits laitiers ou de jus avec de la pulpe.
- Apportez une bouteille de jus clair avec vous à l'hôpital.
Vous pourrez boire plus de jus si votre chirurgie est prévue pour plus tard dans la journée. **Ne la buvez pas que si l'infirmière qui prend soin de vous le permet.**

Certaines personnes ne doivent absolument pas boire le jour de la chirurgie.

Votre infirmière vous dira si devez arrêter de boire à minuit. La plupart des gens peuvent boire des liquides clairs jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.

Choisissez 1 seule boisson sucrée :



Jus de
pomme

425 ml



Jus d'orange
sans pulpe

500 ml



Thé glacé du
commerce

550 ml



Cocktail de
canneberge

325 ml

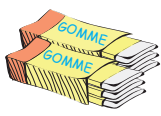
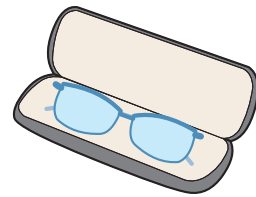


Limonade
sans pulpe

500 ml

Les choses à apporter à l'hôpital

- ❑ **Ce guide.**
- ❑ Votre collet cervical ou votre orthèse pour le dos (seulement si votre chirurgien vous l'a demandé).
- ❑ Vos lunettes, verres de contact, prothèse auditive, dentier, avec les contenants appropriés pour les ranger et portant votre nom.
- ❑ Votre canne, vos béquilles, votre marchette, portant votre nom.
- ❑ Vos médicaments dans leurs contenants d'origine.
- ❑ Votre carte d'assurance maladie.
- ❑ Quelqu'un pour traduire si vous ne parlez ni anglais ni français.
- ❑ 1 paquet de votre gomme à mâcher préférée.
- ❑ Votre machine APP, si vous souffrez d'apnée du sommeil.



Veuillez laisser tous vos objets de valeur, cartes de crédit et vos bijoux à la maison. L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

À l'hôpital

La salle des admissions :

Allez au local _____, à 6h30 le matin de votre chirurgie ou à l'heure précisée par le département des Admissions de l'hôpital. Quelqu'un viendra vous chercher à cet endroit.

La salle préopératoire :

L'infirmière vous aidera à vous préparer pour votre chirurgie.

L'infirmière :

- Vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital.
- S'assurera que vos effets personnels sont dans un endroit sécuritaire.
- Remplira une liste de vérification préopératoire avec vous.

On pourrait vous demander de mettre des bas élastiques serrés pour faciliter la circulation du sang et empêcher la formation de caillots. Vous devez porter les bas jusqu'à ce que vous vous habilliez pour partir à la maison.



La salle d'opération :

Un préposé vous amènera à la salle d'opération. Vous rencontrerez votre anesthésiste (le médecin qui vous endormira) et d'autres membres de votre équipe de chirurgie. Vous serez endormi et ne ressentirez aucune douleur pendant la chirurgie.

À l'hôpital

La salle d'attente :

La famille ou les amis peuvent vous attendre dans la salle 346. Il n'y a pas beaucoup de place donc limitez le nombre de personnes qui vous accompagnent.

Lorsque vous êtes prêt à quitter, l'infirmière de l'unité de soins post-anesthésie (USPA) téléphonera dans cette salle pour votre accompagnateur.

D'autres endroits :

- Le Café : 3^{ème} étage.
- Le Centre des Ressources aux Patients : salle 354.

Le Centre vous accueille, ainsi que votre famille, pour vous aider à trouver plus d'informations sur votre intervention chirurgicale et d'autres sujets de santé connexes.

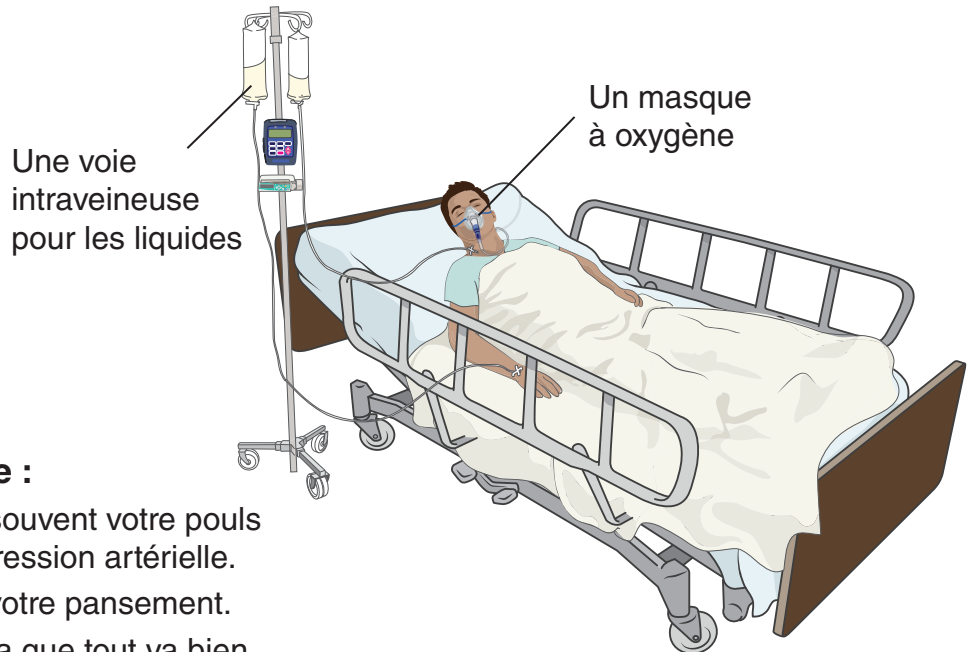
Vous et les membres de votre famille pouvez avoir accès au réseau sans fil de l'hôpital, utiliser l'un des ordinateurs, imprimer, faxer, faire des photocopies et connaître les ressources communautaires disponibles. À la maison, vous pouvez visiter notre site Internet à : www.infoneuro.mcgill.ca



Dans la salle de réveil- l'unité de soins post-anesthésie (USPA)

Vous vous réveillerez dans l'unité de soins post-anesthésie.

Vous aurez :



Une infirmière :

- Vérifiera souvent votre pouls et votre pression artérielle.
- Vérifiera votre pansement.
- S'assurera que tout va bien.

Quand vous serez assez bien, vous serez transféré de l'USPA à une unité de récupération. C'est important que vous sortiez du lit le plus tôt possible et que vous vous asseyiez dans une chaise roulante pour être prêt pour ce transfert à l'unité de récupération. Vous quitterez l'unité de récupération pour aller à la maison ce même jour. La durée dans l'unité varie pour chaque patient.

Pour être prêt à partir, vous devez :

- Sortir du lit.
- Bouger avec l'aide de quelqu'un.
- Boire des liquides.

Rappelez-vous qu'une personne doit vous ramener à la maison et vous accompagner pendant les 24 premières heures après la chirurgie.

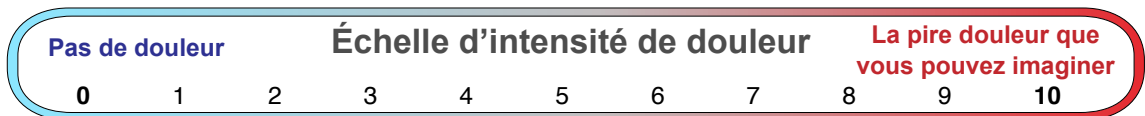
Contrôle de la douleur

Le soulagement de la douleur est important, car il vous permet de :

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux manger.
- Mieux dormir.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10.

Le chiffre 0 signifie pas de douleur et 10 signifie la pire douleur que vous pouvez imaginer. Nous voulons garder votre douleur sous 4/10. S'il vous plaît dites le nous si vous avez de la douleur. Nous allons vous aider.



Nausée

Certains patients ont des nausées après leur chirurgie. Des médicaments peuvent être donnés pour aider.



La douleur

Vous pourriez avoir de la douleur pour quelques jours après l'opération.

Vous recevrez une prescription qui pourrait inclure :

- Un médicament appelé gabapentin qui agit sur la douleur affectant un nerf.
- Du Tylenol aussi appelé acetaminophène.
- Un anti-inflammatoire appelé celecoxib.
- Un narcotique, un antidouleur plus puissant, appelé oxycodone.

Dites-le à votre chirurgien si vous êtes allergique à l'un de ces médicaments ou si vous prenez de l'aspirine ou un autre anti-inflammatoire.

- Prenez le Tylenol, le gabapentin, et le celecoxib en premier pour contrôler la douleur.
- Ajoutez l'oxycodone seulement si la douleur n'est pas contrôlée avec les autres médicaments.

Si les médicaments vous causent des brûlements d'estomac, arrêtez de les prendre et appelez votre chirurgien.

SVP utilisez le journal de douleur à la page 26 pour faire un suivi de votre douleur.

Ne buvez pas de l'alcool pendant 24 heures après avoir reçu une anesthésie générale ou si vous prenez des médicaments pour la douleur.

L'alimentation

Vous pouvez manger ce que vous voulez. Si vous avez des nausées, buvez des liquides et augmentez graduellement selon votre tolérance.

Les médicaments antidouleurs peuvent causer de la constipation.

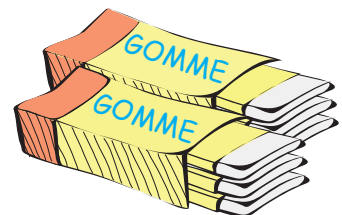
Pour que vos selles restent régulières :

- Buvez plus de liquides.
- Mangez plus d'aliments riches en fibres tels que: des grains entiers, des fruits et des légumes.
- Prenez le « Lax-a-day », tel que prescrit, en même temps que les narcotiques, pour prévenir la constipation.
- Soyez actif. Allez à la page 22 pour voir les activités que vous pouvez faire.



Mâcher de la gomme :

Vous pouvez mâcher de la gomme après votre chirurgie pour prévenir les ballonnements. Une chirurgie peut «ralentir» votre estomac et vos intestins. Ceci est dû aux médicaments reçus et à votre position durant la chirurgie. Des études ont démontré que mâcher de la gomme 3 fois par jours, pour environ 30 minutes, peut stimuler les intestins et prévenir les ballonnements.



L'incision

Il se peut que votre dos soit rose. C'est le désinfectant utilisé à la salle d'opération. Il s'enlèvera une fois que vous vous laverez.

Votre incision aura des points de sutures ou sera recouverte de minces bandelettes appelées « steri-strips ».

Un pansement recouvrira le tout.

5 jours après votre chirurgie, vous pourrez enlever le pansement.

Lavez vos mains avant de toucher le pansement. Tous ceux qui touchent votre incision ou votre pansement doivent aussi se laver les mains avant.

Après votre chirurgie, vous pouvez prendre une douche rapide si vous recouvrez votre incision avec un plastique et un diachylon pour que votre incision reste sèche.

Enlevez le plastique après vous être douché.

Les incisions recouvertes avec les « steri-strips » (sans les points de sutures) :

- Peuvent être mouillées 14 jours après la chirurgie. Les « steri-strips » peuvent commencer à se décoller ou tomber après 10-14 jours. S'ils ne sont pas décollés après 14 jours vous pouvez les enlever vous même.

Les incisions avec des points de sutures ou agrafes :

- Aller au CLSC 10 jours après votre chirurgie pour les faire enlever.
- Des « steri-strips » peuvent être appliqués après le retrait des points de sutures ou agrafes.
- Votre incision peut rester découverte à l'air.
- Vous pouvez prendre votre douche 24 heures après le retrait des points de sutures ou d'agrafes sans avoir à couvrir d'un plastique.
- Votre incision doit être vérifiée à tous les jours pendant 3 semaines après la chirurgie pour assurer une bonne guérison.

Les activités et les restrictions

Vous pouvez être un passager dans une auto mais vous ne devez pas conduire jusqu'à votre rendez-vous de suivi.

Vous pouvez vous sentir fatigué après votre chirurgie, alors reposez vous.

Évitez tout sport de contact jusqu'à ce que votre chirurgien vous le permette.

Votre chirurgien doit confirmer lorsque vous pouvez recommencer toute autre activité incluant le retour au travail, les exercices et les activités sexuelles.

Marchez, montez des marches, et restez dehors aussi longtemps que vous voulez, tant que vous êtes confortable.

Habituellement, les patients retournent au travail lorsqu'ils peuvent augmenter leurs activités. Par contre, votre chirurgien devra confirmer votre retour au travail.

Vérifiez avec votre chirurgien quand il sera sécuritaire pour vous de reprendre une vie sexuelle active. Rappelez vous que vous devriez être dans une position qui supporte votre dos pour qu'il demeure droit et bien aligné - adoptez un rôle plutôt passif. Si l'activité sexuelle vous cause des douleurs au dos ou aux jambes, arrêtez et attendez que votre colonne guérisse davantage.

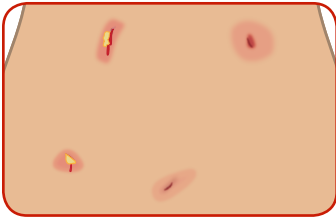


Les instructions suivantes sont pour la **discectomie lombaire** seulement.

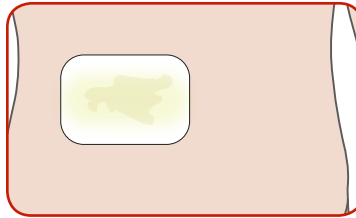
- Les activités très légères sont recommandées après cette chirurgie tel que marcher.
- Vous devez vous asseoir droit.
- Vous devez éviter de lever des objets lourds, pas plus que 5 livres
- Vous ne devez pas vous pencher ou faire une rotation avec votre dos.
- Vous devez éviter les activités fatigantes ou l'exercice plus intense jusqu'à ce que votre chirurgien le permette.

Quand appeler le chirurgien ?

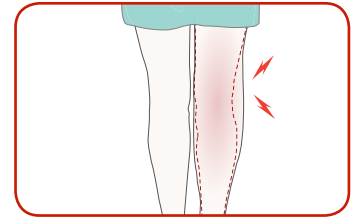
Il y a des risques et complications possibles qui sont reliés à toutes les chirurgies. Même si elles n'arrivent pas souvent, nous croyons que c'est important que vous les connaissiez. **Appelez votre chirurgien si vous avez un des symptômes suivants :**



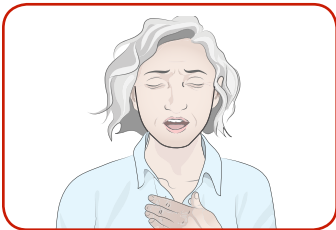
Votre incision devient chaude, rouge, ou vous voyez du liquide provenant de l'incision.



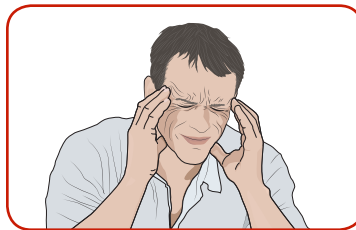
Tout écoulement de l'incision. Par exemple, le pansement est trempé et doit être changé dû à trop d'écoulement



Augmentation de douleur, faiblesse ou engourdissement aux jambes.



Difficulté à respirer.



Mal de tête sévère et persistant.



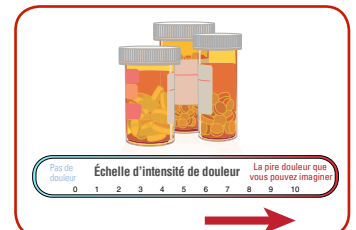
Vous avez une fièvre de plus de 38 ° C /100,4 ° F.



Nouvelles difficultés à contrôler vos urines ou vos selles.



Vous ne pouvez pas boire de liquides ou si vous les vomissez.



Vous avez des douleurs non soulagées par vos médicaments



Si vous êtes incapable de rejoindre votre chirurgien, allez à l'Urgence la plus proche.

Quand appeler le chirurgien ?

Les personnes à contacter :

Dr. Santaguida.....514-398-2591

Dr. Goulet.....514-398-1933

Dr. Maleki.....514-934-1934 poste 48061

Dr. Marcoux.....514-934-1934 poste 48061

Dr. Jarzem.....514-934-1934 poste 48508

Dr. Weber.....514-934-1934 poste 45476

Dr. Reindl.....514-934-1934 poste 42595

Suivi

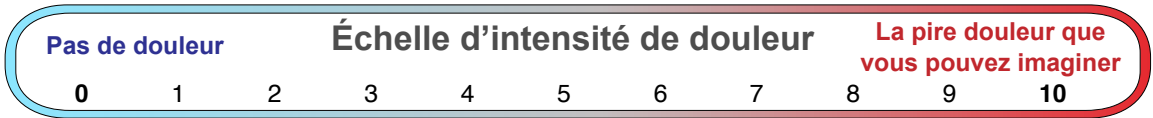
6 semaines après votre chirurgie, vous devrez voir votre chirurgien.

Téléphonez une fois arrivé à la maison pour prendre un rendez-vous.











Le journal de la douleur

Utilisez l'échelle d'intensité de douleur ci-dessous et écrivez le degré d'intensité de douleur ressentie durant la journée.



Par exemple:

Jours Après Chirurgie	 Matin	 Midi	 Soirée	 Nuit
1	4 /10	4 /10	3 /10	3 /10

Jours Après Chirurgie	 Matin	 Midi	 Soirée	 Nuit
1	__ /10	__ /10	__ /10	__ /10
2				
3				
4				
5				

Sites web

Les liens suivants peuvent être utiles:

Si vous désirez en savoir plus sur la chirurgie du dos, le lien suivant pourrait vous être utile:

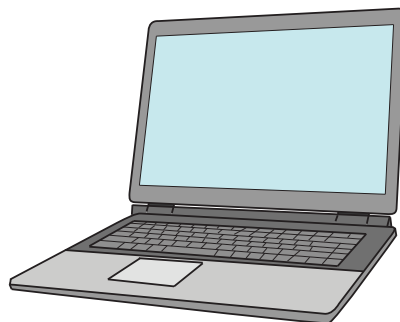
- www.mayoclinic.org/search/search-results?q=spinal%20surgery

Si vous désirez en savoir plus sur l'anesthésie:

- www.cas.ca/Francais/Home.aspx

Si vous désirez en savoir plus sur l'activité physique:

- www.canorth.org/fr



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer:

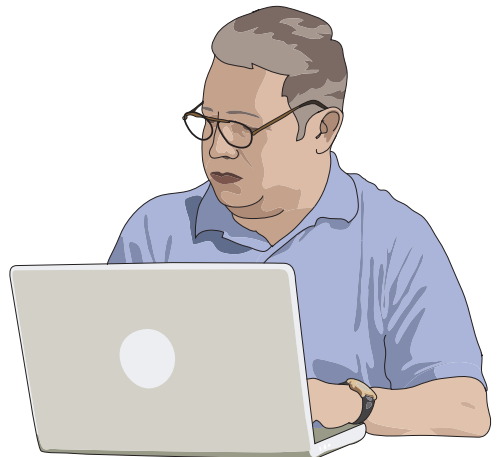
Ressources pour vous aider à arrêter de fumer

- **La ligne J'Arrête** : 1-866-527-7383 (sans frais) ou www.jarrete.qc.ca
- **Les centres d'abandon du tabagisme**, informez-vous auprès de votre CLSC
- **L'Association pulmonaire du Québec** : 1-888-768-6669 (sans frais) ou : www.pq.poumon.ca
- **Clinique pour l'abandon du tabac au CUSM** : envoyez la consultation par télécopieur au : 514-934-8488 (référence d'un médecin obligatoire)

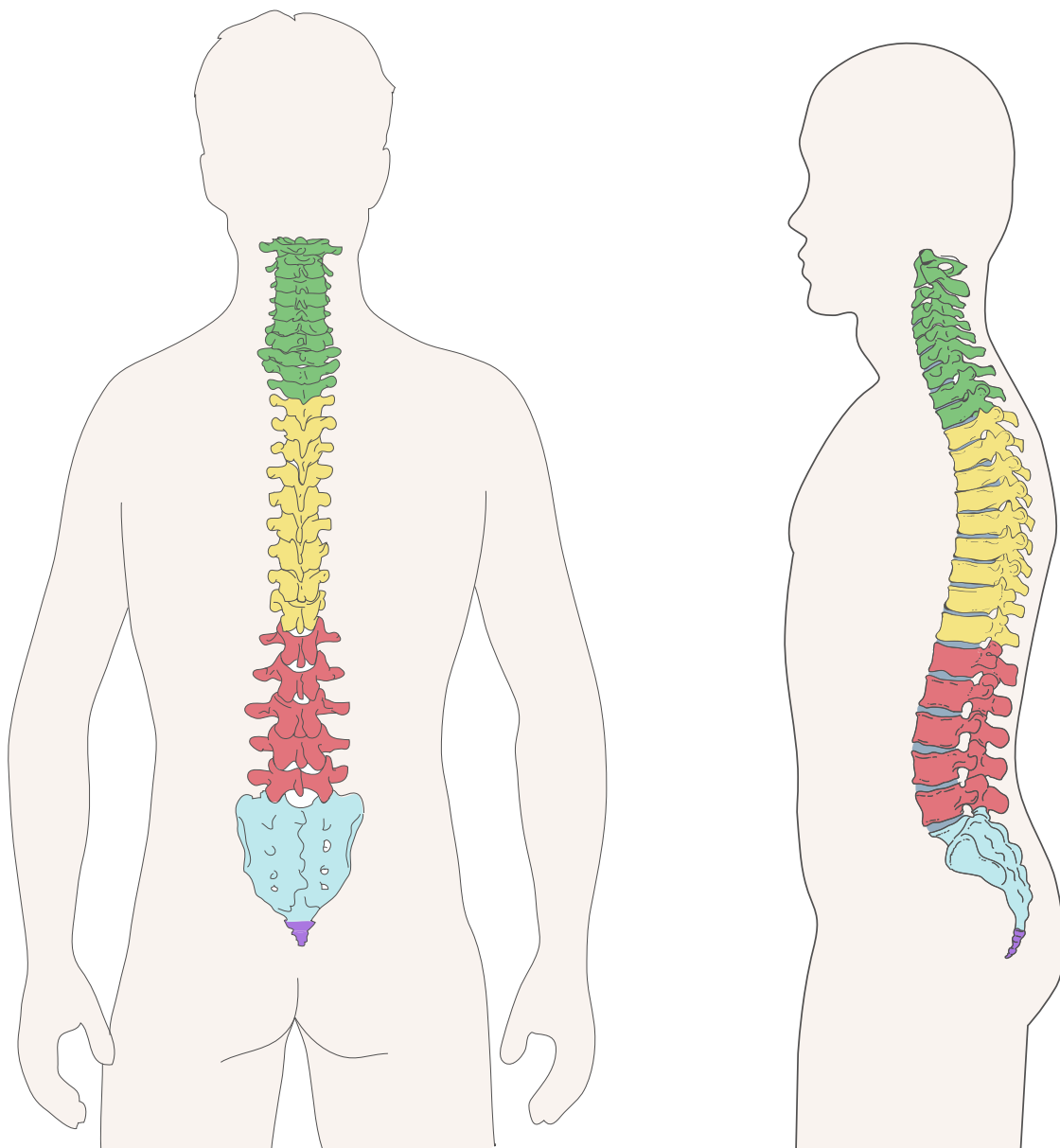


Pour plus d'informations sur votre chirurgie

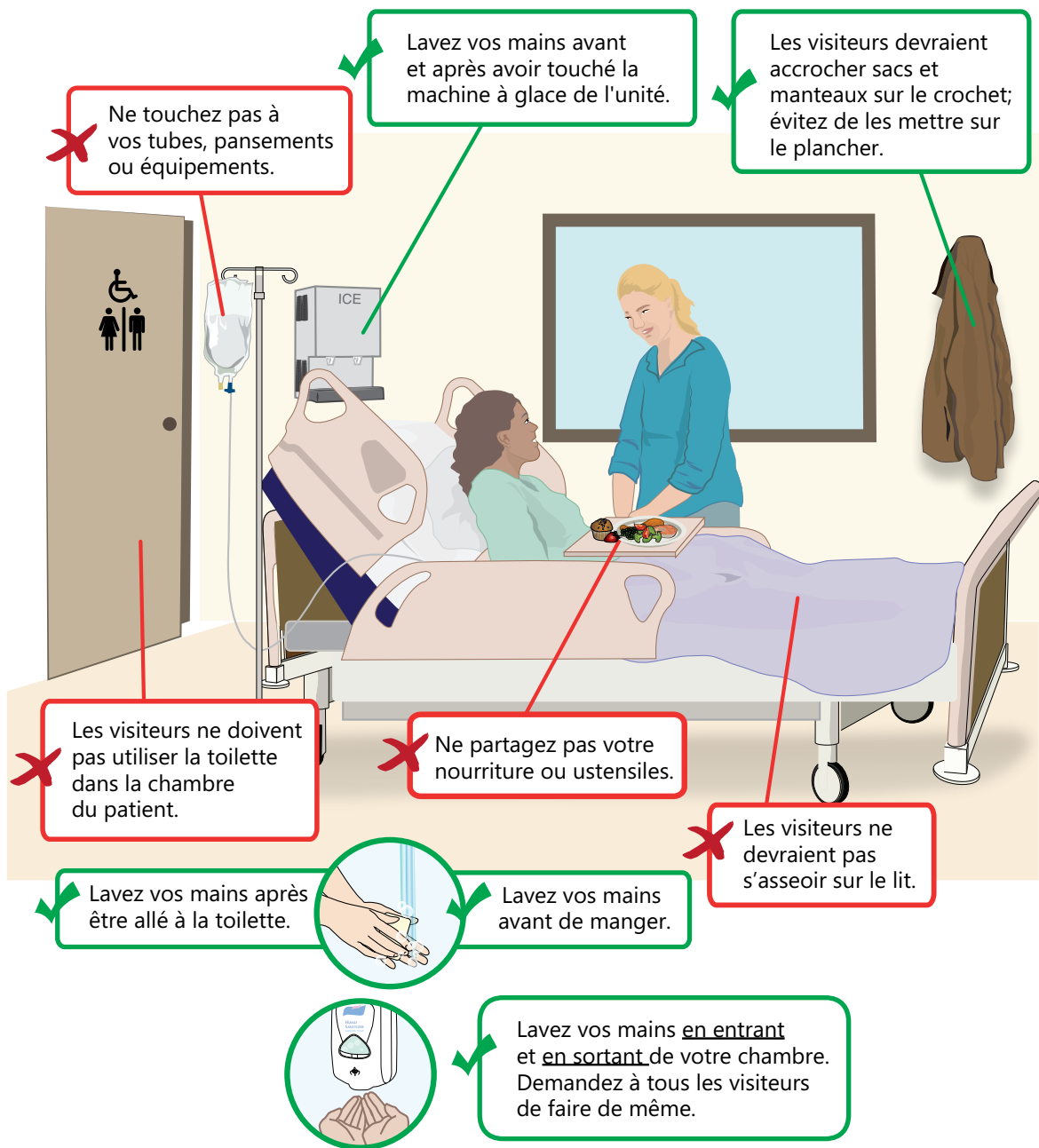
Bibliothèques du CUSM – Portail pour les patients :
www.bibliothequescum.ca/patients

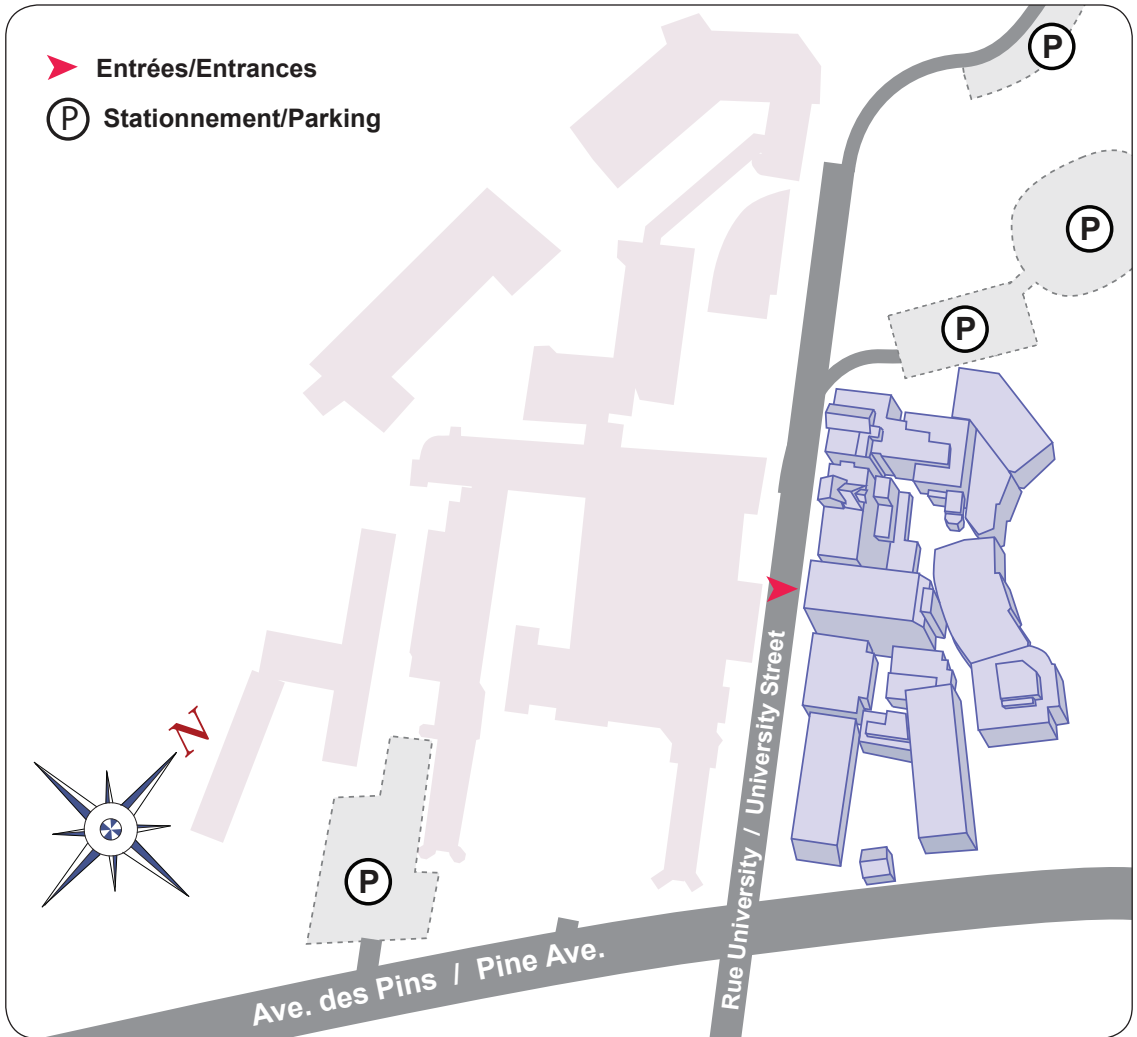


Images du dos et de la colonne vertébrale



Conseils pour prévenir les infections dans votre chambre d'hôpital





L'Hôpital neurologique de Montréal / Montreal Neurological Hospital

3801 rue University / University Street Montreal, H3A 2B4



Institut-Hôpital
neurologique de Montréal
Montreal Neurological
Institute-Hospital