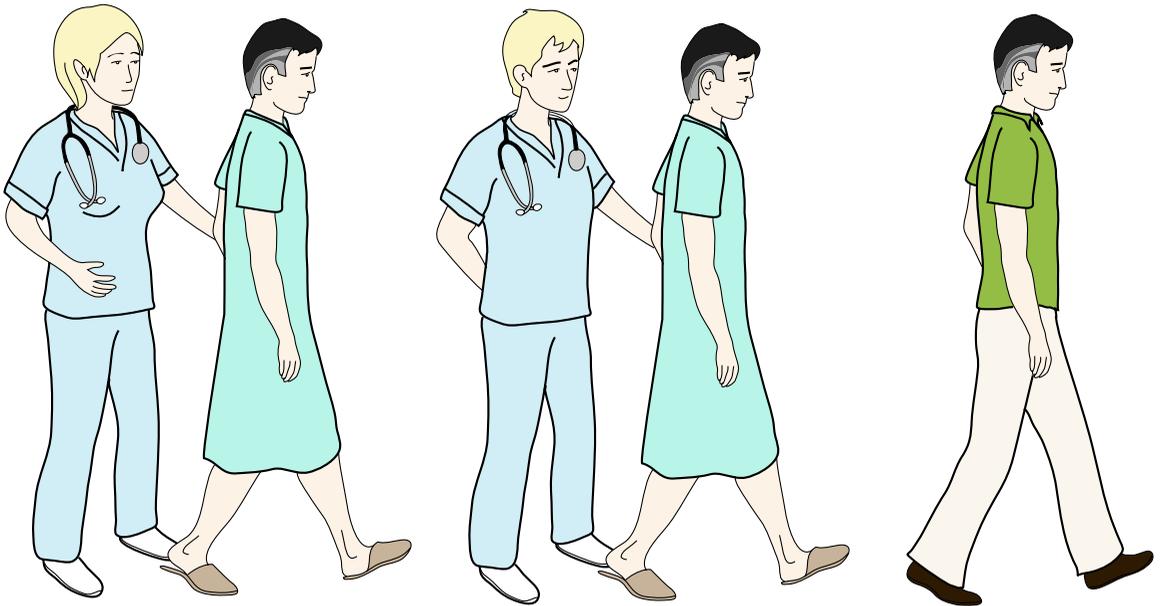


Un guide pour votre chirurgie du dos



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.

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'Education 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 - 7 août 2014, Centre universitaire de santé McGill.

La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de patienteducation@muhc.mcgill.ca est strictement interdite.



Important : veuillez lire

Ce livret 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.muhcpatienteducation.ca)

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Bureau 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 cheminement clinique ? (programme de guérison rapide) | 5 |
| Qu'est-ce que la colonne vertébrale ? | 6 |
| Types de chirurgie pour la colonne vertébrale | 7 |
| Avant votre chirurgie | |
| Se préparer pour la chirurgie | 9 |
| Communiquer | 11 |
| La visite préopératoire | 12 |
| L'appel téléphonique pour l'admission | 13 |
| L'annulation | 14 |
| Se laver | 15 |
| Manger et boire | 16 |
| Les affaires à apporter à l'hôpital | 18 |
| Le jour de votre chirurgie | |
| À l'hôpital | 19 |
| Après votre chirurgie | |
| L'unité de soins post-anesthésiques (USPA) | 21 |
| Contrôle de la douleur | 23 |
| À la maison | |
| La douleur | 24 |
| L'alimentation | 25 |
| L'incision | 26 |
| Les activités et les restrictions | 27 |
| Quand appeler le médecin ? | 28 |
| Suivi | 29 |
| Les ressources | |
| Le journal de la douleur | 30 |
| Sites web | 31 |
| Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer | 32 |
| Images du dos et de la colonne vertébrale | 33 |
| Aidez-nous à aider les autres | 34 |
| La carte de l'Hôpital Général de Montréal | back |

Qu'est-ce qu'un cheminement clinique ? (programme de guérison rapide)

Lorsque vous êtes admis à l'hôpital pour une chirurgie de votre dos, vous allez suivre un programme de guérison rapide appelé Cheminement clinique. 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 guérissez plus vite si vous suivez les recommandations décrites dans ce guide. Vous y trouverez des conseils sur la façon de manger et de boire, sur l'activité physique et 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 peut y faire référence et le regardera avec vous au moment avant votre départ.

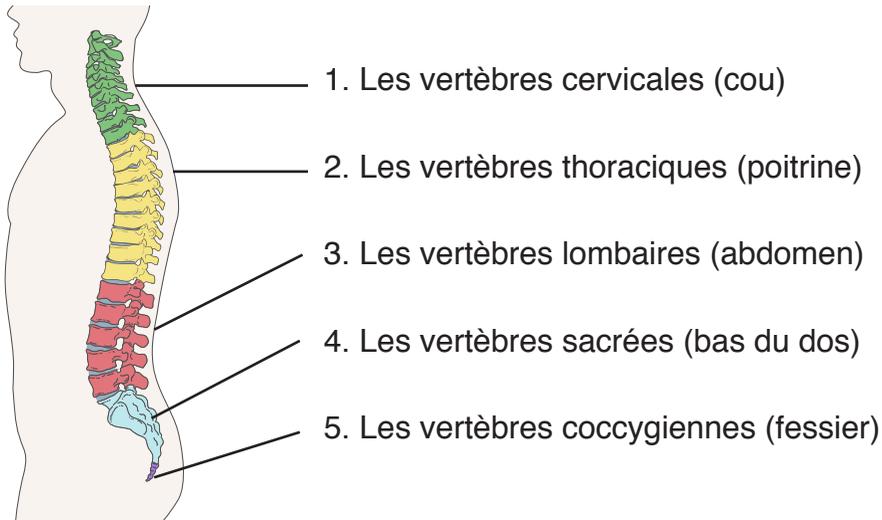
Subir une chirurgie peut être stressant pour les patients et leurs familles. Heureusement, vous n'êtes pas seul. Nous allons vous soutenir à chaque étape de votre parcours. Si vous avez des questions concernant vos soins, n'hésitez pas à les poser.

Votre équipe de chirurgie du CUSM

Si vous ne parlez pas l'anglais ni le 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 divisé en 5 sections.



- Chacun de ces os est appelé une vertèbre.
- La colonne vertébrale est un empilement d'os ou de vertèbres. Entre chaque vertèbre se trouvent des disques que nous appelons disque intervertébral. Ils agissent comme amortisseur de choc. Le disque intervertébral est une plaque cartilagineuse qui forme une sorte de coussin entre les corps vertébraux.
- Chaque vertèbre a une ouverture centrale à travers laquelle passe la moëlle épinière. La moëlle épinière descend à l'intérieur de la colonne vertébrale et est protégée par les vertèbres.
- La moëlle épinière est connecté au cerveau et est environ la largeur d'un doigt.
- A partir du cerveau la moëlle épinière descend jusqu'au milieu du dos et est entouré et protégé par la colonne vertébrale. Le trou dont la moëlle épinière descend s'appelle le canal spinal. La moëlle 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. Le nerf spinal lombaire est la continuité de la moëlle épinière dans le bas du dos jusqu'au sacrum.

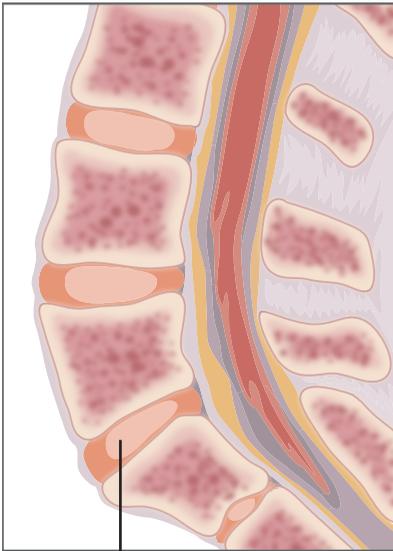
Types de chirurgies pour la colonne vertébrale

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 peut être la première à disparaître mais l'engourdissement peut prendre plus de temps à disparaître.

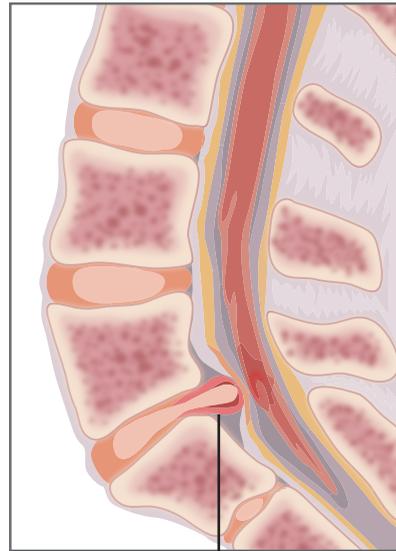
Il y a plusieurs types de chirurgie de la colonne vertébrale. Ce livret en explique 4. Ils sont:

- **Discectomie lombaire**

La raison d'avoir cette chirurgie est pour soulager la compression des nerfs spinaux causé par une herniation d'un disque lombaire. Un disque usé ou endommagé peu aussi causé de la douleur sans vraiment pincé. 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, appelé la lame, est aussi enlevé afin de limiter ou supprimer la compression.



Un disque intervertébral normal



Une hernie discale lombaire

Types de chirurgies pour la colonne vertébrale

- **Decompression lombaire**

Les nerfs sortant du canal spinal lombaire sont comprimés à cause d'un rétrécissement du canal spinal lombaire. Ceci est dû à une dégénérescence de la colonne vertébrale qui modifie la grosseur de l'ouverture du canal vertébral. 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 d'os qui forme le canal spinal, appelé une lame, est enlevé pour élargie le canal afin de supprimer la compression de la moelle épinière. Cette chirurgie est fait au niveau du cou pour une laminectomie cervicale et au niveau de l'abdomen pour une laminectomie lombaire.

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

Parfois les 2 procédures sont fait 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 de 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 31.



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. Arrangez-vous avec votre famille et vos amis pour que vous ayez l'aide dont vous aurez besoin.

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



Organisez votre transport

Faites le nécessaire pour qu'un adulte responsable vous ramène de l'hôpital à la maison et reste 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.

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

Votre chirurgie sera annulée si personne ne peut vous ramener à la maison et rester avec vous pendant 24 heures.



Communiquer

Tous les patients doivent signer un formulaire de consentement avant de subir une chirurgie planifiée. 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 d'alternatives à la chirurgie, ainsi que les éventualités possibles si vous refusez de subir 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

Pendant la visite préopératoire, vous aurez :

- des analyses de sang
- un ECG (électrocardiogramme) si vous avez plus de 50 ans
- une rencontre avec une physiothérapeute qui vous aidera à vous préparer pour la chirurgie et votre retour à la maison
- 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
- 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 de la clinique préopératoire vous dira quels médicaments vous devez continuer de prendre et lesquels ne plus prendre.

Veillez apporter votre liste de vos médicaments à votre visite préopératoire. Votre pharmacien peu vous la remettre ou vous pouvez demander de la faxer au 514-934-4446.



Si vous avez d'autres questions, vous pouvez contacter le personnel infirmier de la clinique préopératoire au (L-10-401) au 514-934-1934, poste 43778, du lundi au vendredi, de 1pm à 3pm.

L'appel téléphonique pour l'admission

Le jour avant votre chirurgie, le service d'Admission vous téléphonera pour vous dire quand venir à l'hôpital. (Si votre chirurgie est prévue pour le lundi on vous téléphonera le vendredi avant.)

Vous devez vous présenter 2 heures avant l'heure prévue de votre chirurgie.

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 : Service d'admission chirurgie (D10-124) au 10e étage, aile D, salle 124 du bâtiment principal

Si à 2 pm, vous n'avez pas reçu d'appel du service d'Admission, téléphonez au (514) 934-1934, poste 42190.

L'annulation

Si vous êtes malade ou êtes tombée enceinte, téléphonez au bureau de votre chirurgien dès que possible. Si vous ne pouvez pas joindre le chirurgien, appelez le service d'Admission au 514-934-1934, poste 42190.

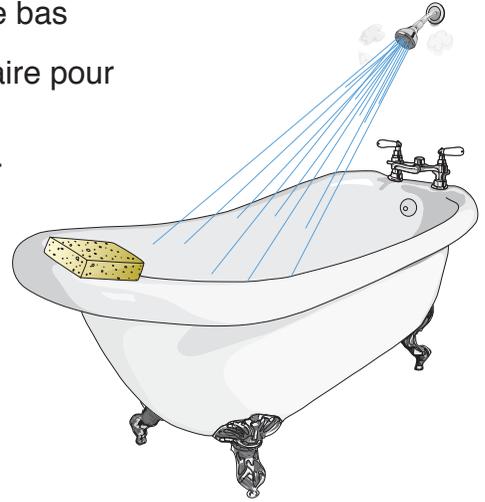


Veillez vous rappeler que l'Hôpital Général de Montréal est un centre de traumatologie. Cela veut dire que votre chirurgie pourrait être retardée ou annulée à cause d'une urgence. Votre chirurgien reportera votre chirurgie aussitôt que possible.

Se laver

Le soir avant la chirurgie :

- Prenez une douche ou un bain en utilisant une des éponges que vous avez reçues
- Lavez votre corps, en allant du cou vers le bas
- Utiliser du shampooing et du savon ordinaire pour votre visage et les cheveux
- Porter des vêtements propres pour dormir



Le matin de la chirurgie :

- Prenez une douche ou un bain en utilisant la seconde éponge
- Mettez des vêtements propres
- Ne mettez pas de crème, de parfum, de maquillage, de vernis à ongles, de bijoux ou de piercings
- Ne rasez pas l'endroit où vous serez opéré



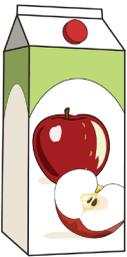
Manger et boire

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

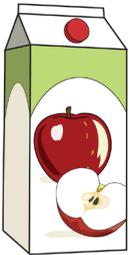
Le matin de la chirurgie :

- 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

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

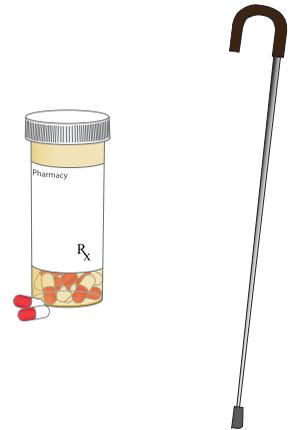
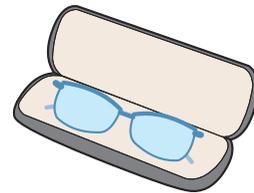


Limonade
sans pulpe

500 ml

Les affaires à apporter à l'hôpital

- ❑ Ce guide
- ❑ Votre collet cervical ou votre orthèse pour le dos (seulement si votre chirurgien vous la demander)
- ❑ 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 parler pas l'anglais ni le français.
- ❑ 1 paquet de votre gomme à mâcher préférée



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

La salle des admissions :

Rendez-vous au service d'Admission (D.10.124) à l'heure demandée. Le préposé à l'Admission vous fera signer le formulaire d'admission et expliquera l'endroit où vous et votre famille pouvez attendre.

La salle préopératoire :

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

L'infirmière:

- vous demandera de mettre une jaquette d'hôpital
- s'assura 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 habiller pour 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.

La salle d'attente :

La famille ou les amis peuvent vous attendre dans la salle D.10.117, (10e étage de l'aile D). 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-anesthésiques (USPA) téléphonera dans cette salle pour votre accompagnateur.

D'autres endroits :

- Les Cafés : près de l'entrée principale au 6eime (avenue Cedar) et au 1er étage (avenue des Pins)
- La cafétéria – au 4eime étage dans l'aile D.
- Les guichets automatiques - près de l'entrée principale au 6eime étage et au 1er étage



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

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez dans l'unité de soins postanesthésiques.

Les visiteurs ne sont pas admis dans la salle de réveil.

Vous aurez :

- un masque à oxygène
- une intraveineuse (IV) pour les liquides

Une infirmière :

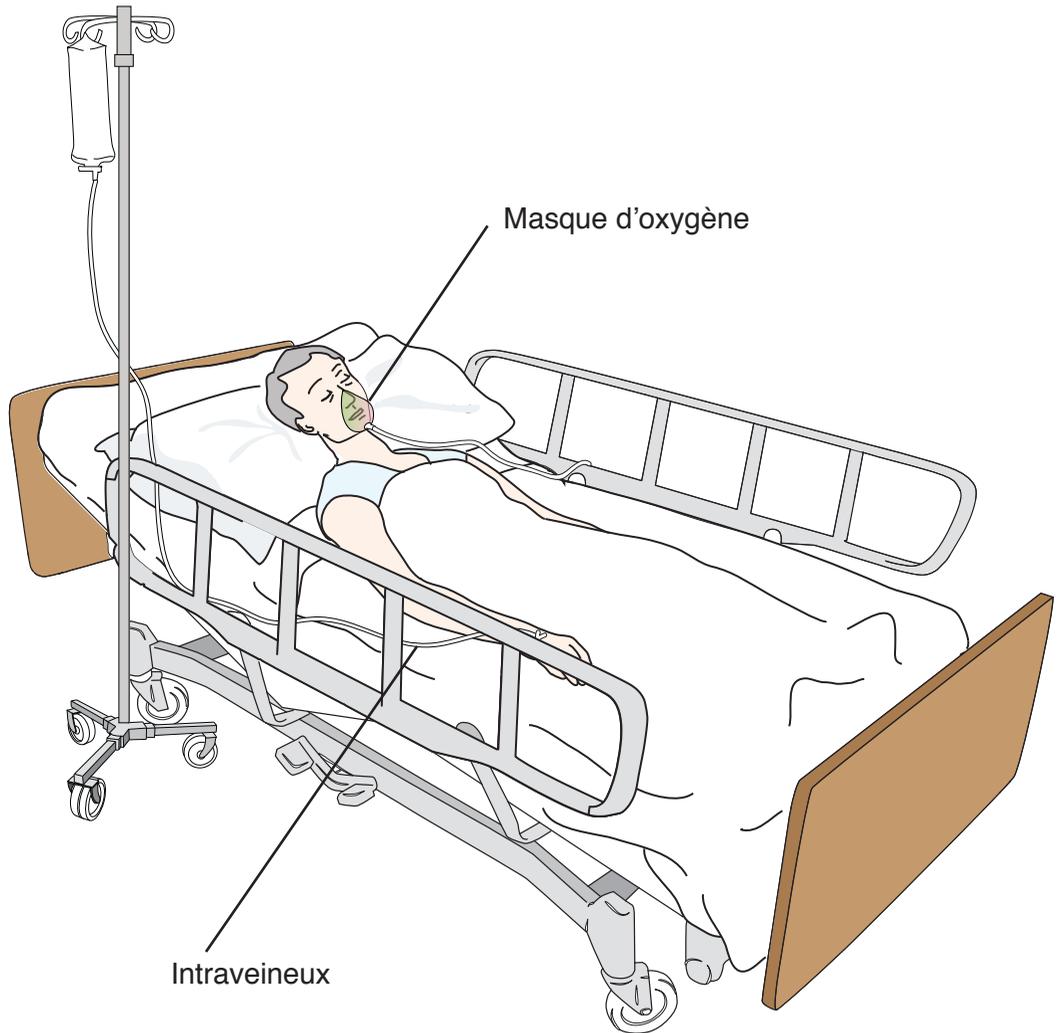
- vérifiera souvent votre pouls et votre pression artérielle
- vérifiera votre pansement
- s'assurera que tout va bien.

Vous resterez là jusqu'à ce que vous soyez assez bien pour retourner à la maison (environ 2-3 heures).

Cette période de temps varie selon chaque patient.

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

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



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 sou 4/10. S'il vous plait nous le dire 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.



À la maison

La douleur :

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

Vous recevrez une prescription qui inclue :

- Un médicament qui aide la douleur affectant un nerf (neuropathique) appelé gabapentin
- 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 le Tylenol, le gabapentin et le celecoxib.

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

SVP utilisez le journal de douleur à la page 29 pour faire un suivi de votre douleur.

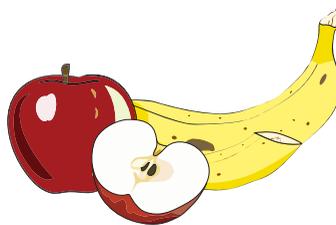
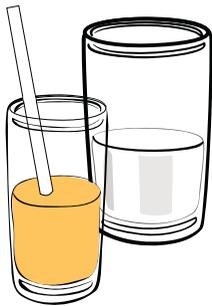
Ne buvez pas de l'alcool pour 24 heures après avoir reçu une anesthésie général ou si vous prenez des médicaments pour la douleur.

L'alimentation

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

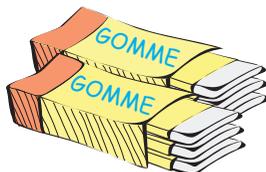
Les médicaments antidouleurs peuvent causer de la constipation. Pour que vos selles restent régulières :

- Buvez plus de liquides
- Mangez 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.



Mâcher de la gomme :

Vous pouvez mâcher de la gomme après votre chirurgie pour prévenir le ballonnement. Pendant votre chirurgie vous étiez couché sur votre ventre. Ceci peu parfois causer un ralentissement de votre estomac et de vos intestins. Quelques études ont démontrées que lorsque les patients mâchent de la gomme 3 fois par jour pour environ 30 minutes, ceci stimulent les intestins et prévient le ballonnement.



L'incision

Il se peut que votre dos soit rose. Ceci est le désinfectant utilisé à la salle d'opération et 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 recouvrera le tout.

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

Lavez vos mains avant de toucher le pansement. N'importe qui touche votre incision ou votre pansement doit se laver les mains avant.

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

Enlever le plastique après avoir 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 l'enlèvement des points de sutures ou agrafes.
 - Votre incision peut rester découverte à l'air sans pansement après.
 - Vous pouvez prendre votre douche 24 heures après l'enlèvement des points de sutures ou d'agrafes.
 - 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 être fatigué après votre chirurgie, alors reposez-vous.

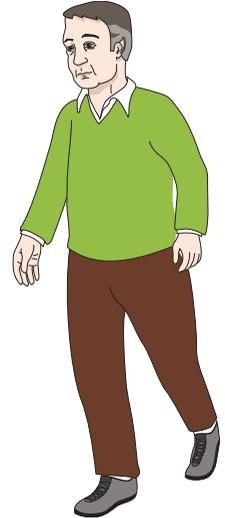
Évitez tout sport de contact jusqu'à ce que votre chirurgien vous le permette.

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

Marcher, monter des marches et rester dehors aussi longtemps que vous voulez pourvu que vous soyez confortable.

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

Attendez-vous à recevoir un appel d'une infirmière de la salle de réveil la journée après votre chirurgie. Nous téléphonerons pour s'assurer que tout va bien.



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

- Les activités très légères sont recommandées après cette chirurgie telle 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 torsader votre dos.
- Vous devez éviter les activités fatigantes ou l'exercice jusqu'à ce que votre chirurgien le permette.

Quand appeler le médecin ?

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 sachiez.

Téléphoner votre médecin si vous avez les symptômes suivants :

- Votre incision devient chaude, rouge, ou vous voyez du liquide provenant de l'incision
- Tout écoulement (couleur) de l'incision. Par exemple, le bandage est trempé et à besoin d'être changé du à de l'écoulement de l'incision.
- Augmentation de douleur, faiblesse ou engourdissement aux jambes.
- Difficultés à respirer
- Mal de tête sévère et persistant
- Difficultés à contrôler vos urines ou vos selles
- Vous avez de la fièvre
- Vous ne pouvez pas boire de liquides ou si vous les vomissez
- Vous avez des douleurs et vos médicaments anti-douleurs ne vous soulagent pas.

Les personnes à contacter :

Dr. Ouellet 514-934-1934 ext. 48508
Dr. Jarzem 514-934-1934 ext. 48508
Dr. Weber 514-934-1934 ext. 45476
Dr. Reindl 514-934-1934 ext. 42595

Suivi

6 semaines après votre chirurgie vous devez voir votre chirurgien.

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

Le numéro à la clinique est 514-934-1934 ext. 48041

La clinique d'orthopédie de l'hôpital Général de Montréal est situé au B-5-111 (5eime étage, l'aile B, salle 111).

L'unité de chirurgie d'un jour de l'hôpital Général de Montréal est 514-934-1934 ext. 48064.



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 | <u>4</u> /10 | <u>4</u> /10 | <u>3</u> /10 | <u>3</u> /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:

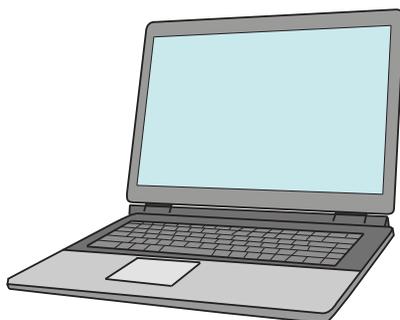
<http://www.mayoclinic.org/search/search-results?q=spinal%20surgery>

Si vous désirez en savoir plus sur l'anesthésie:

<http://www.cas.ca/Francais/Home.aspx>

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

<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/physactiv/index-fra.php>



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer:

Les différentes phases pour arrêter de fumer :

1. Se préparer à arrêter
2. Choisir la date pour arrêter
3. Faire face au sevrage
4. Lutter contre les rechutes



Les stratégies pour vous aider à arrêter de fumer:

- Arrêtez de fumer dès maintenant. C'est le premier pas sur le chemin pour arrêter de fumer.
- Allez-y un jour à la fois. Considérez-vous comme un non-fumeur. Soyez fier de vos efforts.
- Demandez à votre famille et vos amis de ne pas fumer autour de vous.
- Demandez à un membre de la famille ou à un ami d'arrêter de fumer en même temps.
- Joignez-vous à un groupe de soutien pour arrêter de fumer et débarrassez-vous de vos mauvaises habitudes ensemble.
- Demandez à votre médecin des moyens pour cesser de fumer, comme le timbre de nicotine.

Pour obtenir plus d'informations :

Institut thoracique de Montréal

(514) 934-1934 poste 32503

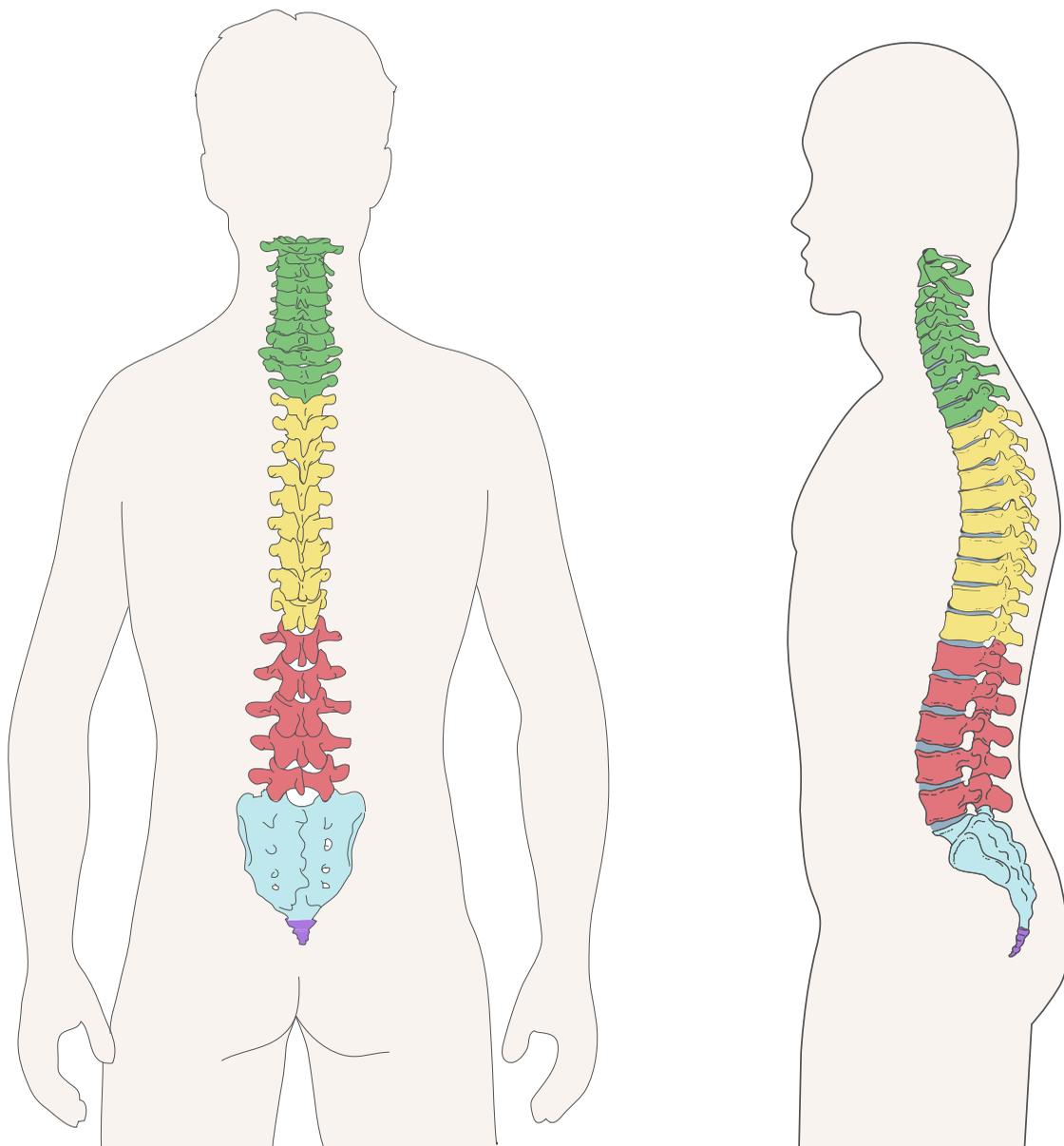
www.muhc.ca

L'Association pulmonaire Québec

(514) 287-7400 or 1-800-295-8111

www.pq.lung.ca

Images du dos et de la colonne vertébrale

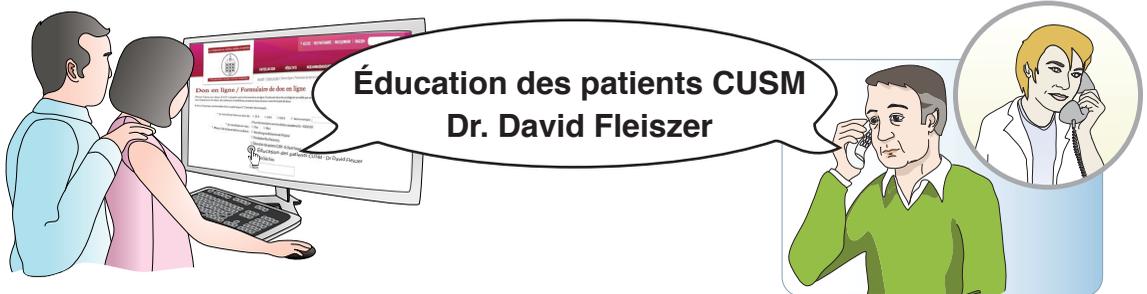


Aidez-nous à aider les autres

Aidez-nous à soutenir l'Office d'éducation des patients du CUSM. Votre don fera une grande différence. Il nous permettra de développer de nouveaux programmes et matériels d'information sur la santé afin d'offrir les meilleurs soins pour la vie.

Tout le matériel pour le patient est disponible gratuitement sur notre site internet pour les patients du CUSM et pour les patients et les familles partout.

Faites un don à la Fondation de Hôpital général de Montréal :



En ligne : fondationhgm.com

Par téléphone : 514-934-8230

LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL



THE MONTREAL GENERAL HOSPITAL FOUNDATION



En personne / Par courrier : 1650, avenue Cedar, bureau E6-129
Montréal QC, H3G 1A4

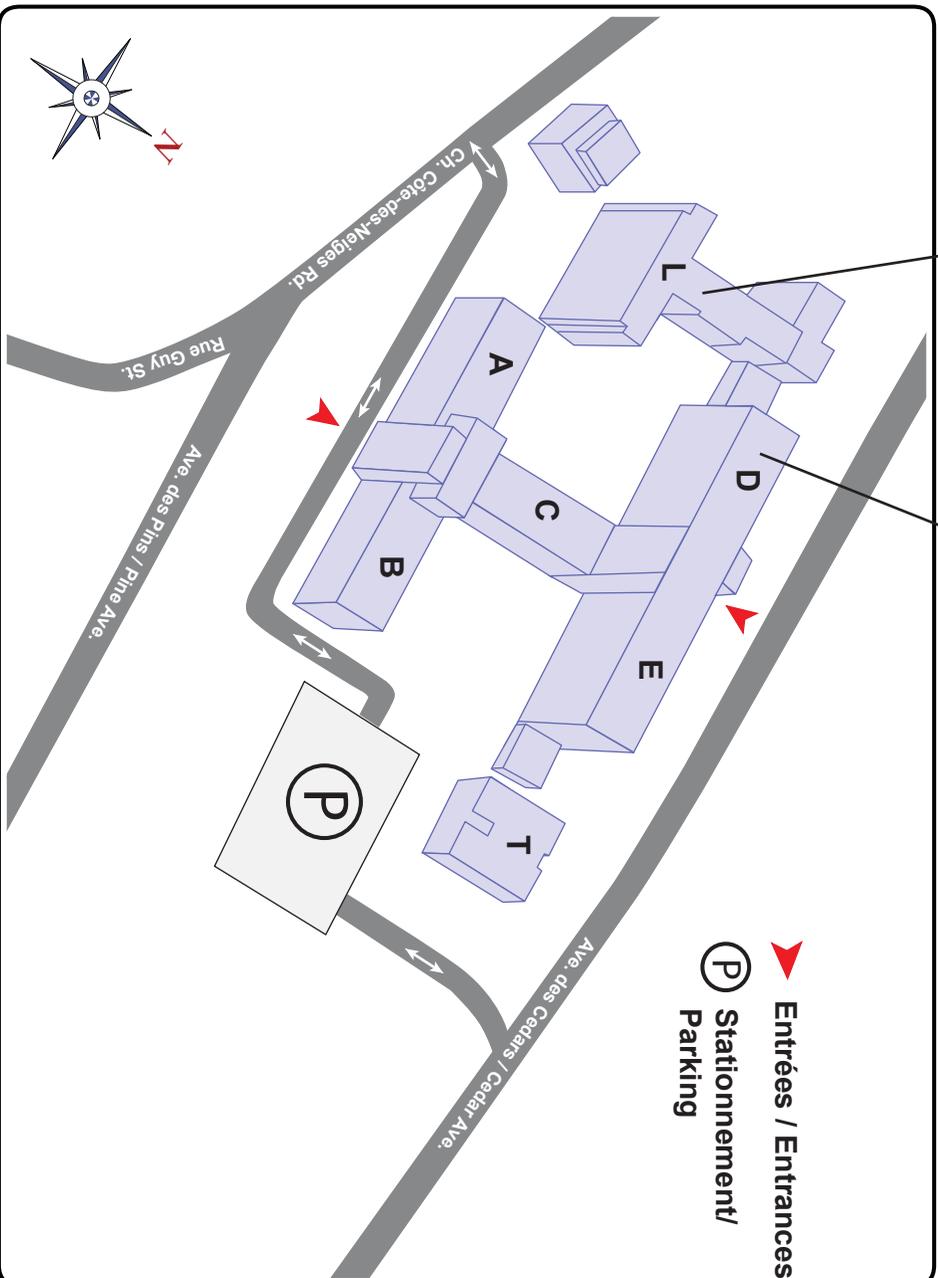
Merci de votre soutien!

L'Infothèque du CUSM: infotheque.cusm.ca

L'Office d'éducation des patients du CUSM: educationdespatientscusm.ca

L10-401
Clinique Préopératoire
Preoperative Clinique

D-10-124
Service d'admission chirurgie
The surgical admission services.



Hôpital Montreal General Hospital
1650 Ave. des Cedars / Cedar Ave., Montreal, H3G 1A4.