

Chirurgie du rachis

Thoracique et lombaire

Conseils post opératoires

Dr. Lydie **BOYOD GARNIER**
Dr. Arnaud **BODIN**

Ce livret a été réalisé en collaboration
avec les kinésithérapeutes :

Austin **FREEMAN**,
Alexis **LEMERCIER**,
et Philippe **GENTHON**.

Le jour de L'INTERVENTION

Dès votre retour dans votre chambre ou en soins continus, vous pouvez vous positionner de la façon la plus confortable pour vous : soit sur le dos avec possibilité d'un coussin sous les genoux, soit en latéral avec un oreiller de taille adaptée (vous pouvez apporter votre oreiller personnel). Reposez-vous et ne laissez pas la douleur s'installer, vous serez surveillé-e toutes les 2h (douleur, pansement, tension, redon, examen neurologique) pendant 10h puis toutes les 4h.

Le lendemain de L'INTERVENTION

Les soignants vont vous aider à vous installer pour le petit déjeuner. Pour vous remonter dans le lit, laissez le lit à plat, pliez les 2 jambes et poussez sur vos mains, il est interdit de vous aider de la potence. Puis redressez le dossier du lit avec la télécommande dans la position qui est la moins douloureuse. Si la position semi-assise est trop douloureuse, adoptez la position latérale pour le petit déjeuner. Après les premiers soins réalisés au lit (prise de sang, toilette, pansement si nécessaire...), un kinésithérapeute viendra pour réaliser le premier lever si c'est possible et pour vous conseiller. Pour vous lever : pliez une jambe après l'autre, basculer sur le côté d'un bloc, puis rapprochez-vous du bord en faisant glisser les fesses, sortez les jambes et poussez sur le lit avec la main opposée au matelas. Assurez-vous d'être bien assise-e avec les fesses au bord du lit, jambes à 45° par rapport au dos. Redressez-vous puis mettez-vous debout en poussant sur vos cuisses. Utilisez les mêmes gestes pour vous recoucher. Pensez à toujours garder votre buste redressé façon « garde à vous »...



Les douleurs POST-OPÉRATOIRES

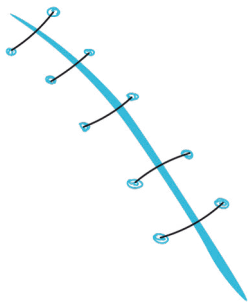
Les médicaments contre la douleur seront adaptés en fonction de ce que vous ressentez (intensité, douleur dans les jambes).

Conseils pour vous aider à contrôler la douleur :

- Demandez à un de vos proches d'aller chercher à la pharmacie les médicaments qui vous ont été prescrits pour le retour à la maison.
- Prenez vos médicaments antidouleur prescrits lorsque vous sentez que votre douleur dépasse 3 sur 10 sur l'échelle de douleur.
- Pratiquez la respiration profonde pour relaxer les muscles de votre dos.
- Changez souvent de position et ne restez jamais dans une position douloureuse.
- Soyez à l'écoute de votre corps lorsque vous faites de l'exercice – une trop forte douleur vous indiquera que vous dépassez vos limites.

N'hésitez pas à signaler aux infirmières et aux médecins dans les 24 heures qui suivent la chirurgie si vous avez une insensibilité au niveau du bassin, du périnée (passage des gaz et des selles) ou des jambes ou si vous avez l'impression de moins bien bouger les pieds. Il peut s'agir soit d'une anesthésie volontaire au niveau du dos pour diminuer les douleurs, soit d'un hématome qui se constitue et qui nécessitera peut être une évacuation chirurgicale rapide.

Dans les 2 et 3 jours qui suivent l'intervention, des **douleurs musculaires peuvent apparaître**, ce qui nécessitera une adaptation des traitements. Vous sentirez une **raideur au niveau du dos** surtout si vous avez des vis et des tiges qui sont là pour bloquer les vertèbres. Si vous n'avez pas de matériel (chirurgie de hernie discale ou canal lombaire étroit), vous allez retrouver votre mobilité antérieure.



La cicatrisation de la peau prend **environ 3 semaines** et peut rester sensible 3 mois. Vous allez ressentir des tiraillements, c'est normal, n'ayez pas peur de votre cicatrice, ne vous crispez pas sans quoi vous accentuez les douleurs musculaires. Vous pouvez bouger, mais il ne faut pas trop cambrer, ni trop arrondir le dos. Si vous êtes très anxieux, dites-le et un médicament pourra vous être prescrit pour vous aider à vous détendre pendant quelques jours.

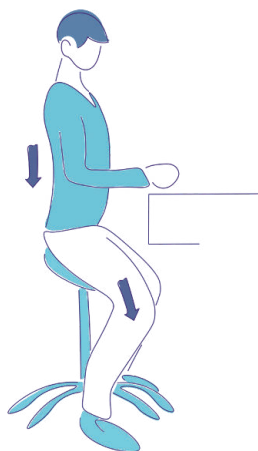
Le PANSEMENT

Il sera réalisé au lit au début et au mieux après douchage de la cicatrice au savon doux par l'infirmière **tous les jours voir plusieurs fois par jour** s'il est décollé, humide ou souillé de sang ou de selles afin d'éviter la macération et la contamination qui sont des sources d'infection. Ne touchez pas et ne décollez pas le pansement. Si le pansement vous gratte, nous changerons de type de pansement. Votre chirurgien surveillera également la cicatrisation de façon régulière. S'il y a un écoulement persistant ou une désunion de cicatrice, il est parfois nécessaire d'intervenir à nouveau pour éliminer ou traiter une infection débutante.

Ne touchez pas et ne décollez pas le pansement. Si le pansement vous gratte, nous changerons de type de pansement.

Votre chirurgien surveillera également la cicatrisation de façon régulière. S'il y a un écoulement persistant ou une désunion de cicatrice, il est parfois nécessaire d'intervenir à nouveau pour éliminer ou traiter une infection débutante.

La position ASSISE



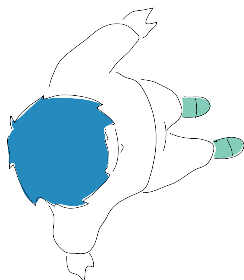
Elle est possible soit au bord du lit avec lit haut pour avoir **les jambes à 45°**, soit sur tabouret haut ou ergonomique ou sur le bord d'une chaise normale (si pas de prise sacrée*), pendant les premiers 3 mois post opératoires. Il faut réaliser de courtes périodes assises dans les premiers temps, moins de 30 minutes.

* Prise sacrée = présence de vis dans le sacrum, ce qui bloque le dernier niveau mobile de la colonne vertébrale entre la dernière vertèbre lombaire et le sacrum.



Restez bien droit-e. Interdiction de vous asseoir dans un canapé ou fauteuil de salon. N'utilisez que les chaises dures, bien droites et pas trop basses.

La MARCHE

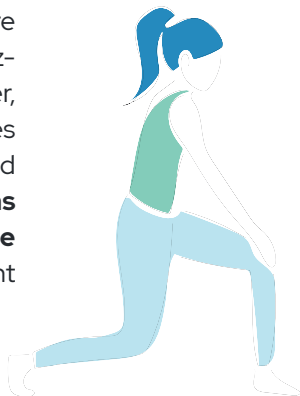


Il s'agit de **la meilleure rééducation** à condition qu'elle se fasse **de manière progressive**. Vous en faites autant que vous le souhaitez, **écoutez votre douleur** et n'essayez pas d'en faire trop les premiers jours. Le kinésithérapeute vous aidera à vous donner confiance et à retrouver un schéma de marche normal.

Ne vous crispez pas, mais maintenez le **dos droit**, **ne regardez pas vos pieds**.

Les soins CORPORELS

Devant le lavabo, prenez appui avec la main libre et équilibrez-vous sur vos deux pieds. Asseyez-vous sur une chaise haute pour vous habiller, **faites-vous aider** pour les chaussettes et les chaussures si vous n'arrivez pas à mettre le pied sur le genou opposé, mais **ne vous penchez pas en avant** et ne faites **pas de mouvements de torsion**. Accroupissez-vous en chevalier servant / fente avant si nécessaire.



Pour aller aux toilettes, vous aurez un **rehausseur de WC**, qu'il faudra vous procurer pour le retour à domicile. Le transit sera ralenti en post-opératoire, c'est normal. N'hésitez pas à demander un laxatif si besoin.

L'alimentation QUOTIDIENNE

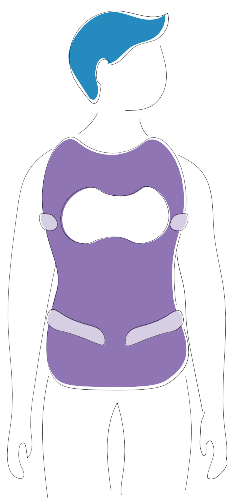
Des **aliments riches en protéine** (viande, oeuf, laitage, légumineuse) vont vous aider à cicatriser.



Des **aliments riches en fibres** (céréales, fruits, légumes verts) vont vous aider à gérer la constipation post-opératoire et soulager les douleurs. Buvez **beaucoup d'eau**.

Le CORSET

Il est possible que vous ayez un corset pour une durée variable, il est à porter dès que vous êtes debout ou assis-e.



Il se **met en étant en position assis-e** au bord du lit en commençant par fixer l'attache centrale de préférence, les pieds posés au sol. Vous pouvez le réajuster si besoin en position debout. Vous devez mettre le corset **dès que vous vous levez**, même pour un très court instant. Vous ne devez quitter le corset que si vous envisagez de vous allonger. Asseyez-vous alors sur le lit puis couchez-vous en basculant sur le côté.

Votre corset doit être **nettoyé régulièrement** à l'eau savonneuse. Séchez-le à l'aide d'une serviette de toilette. N'utilisez pas de sèche-cheveux et ne posez pas le corset sur un radiateur, car vous risquez de le déformer et de le rendre inconfortable.

Si votre corset a besoin de rectifications (perte de poids, attache cassée, point d'appui douloureux, etc.), contactez le prothésiste qui l'a confectionné (numéro inscrit sur le corset).

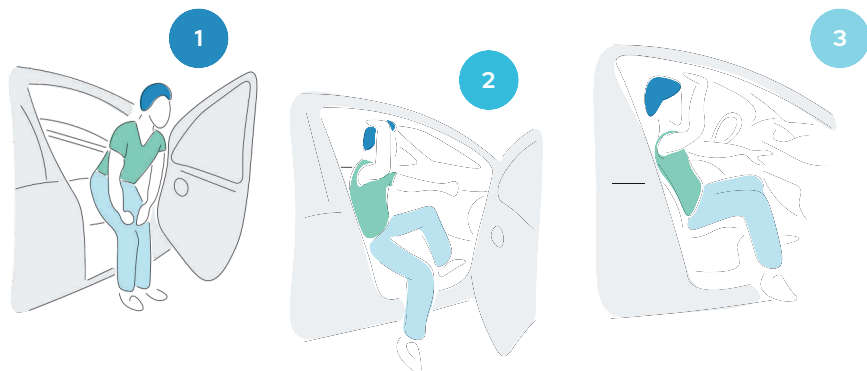
La sortie d' HOSPITALISATION

Elle se fera **en ambulance**, soit à domicile, soit vers un centre de rééducation, selon ce qui a été décidé au cours de la consultation préopératoire et de vos conditions de vie.

La voiture : Il vaut mieux **éviter les déplacements les 2 premières semaines** qui suivent l'intervention. Il ne faut **pas conduire pendant 3 mois**. Le transport en voiture est possible côté passager sur des **courtes durées**, moins de 30 min pendant 3 mois, en adoptant la position la plus confortable pour vous.

Placez un oreiller ferme sur le siège pour le surélever. Positionnez le dossier de manière à soutenir votre dos et assurez-vous que le siège est allongé avec un angle de 45°.

Reculer votre siège pour vous donner plus d'espace pour entrer et sortir. Pour entrer, positionnez-vous dos à la **voiture** et asseyez-vous progressivement en prenant appui sur vos cuisses **(1)** puis ramenez une jambe puis l'autre **(2)** en bloquant le dos contre le siège de la voiture **(3)**. La conduite est autorisée au bout de 2 mois pour une hernie discale, au bout de 3 mois pour une arthrodèse et après accord de votre chirurgien. Une ceinture lombaire peut être prescrite pour les longs trajets. Dans tous les cas, faites des pauses régulières et pratiquez des auto-étirements.



Reprise des activités QUOTIDIENNES



Seulement après accord de votre chirurgien, vous pourrez reprendre petit à petit vos activités quotidiennes. Alternez des phases de marche et de repos, surtout au début.

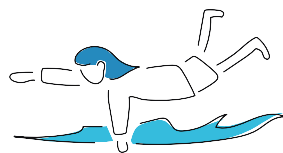
Au cours des six semaines suivant votre opération, vous pourrez **retourner graduellement à vos activités quotidiennes normales**.

Accomplir vos activités quotidiennes (tâches ménagères simples, soins personnels, marcher) est une bonne manière de faire de l'exercice afin d'améliorer votre force générale et votre niveau d'énergie. Vous devriez ressentir peu de douleur en accomplissant ces tâches. La rééducation plus intensive débutera à 3 mois post opératoires.

De retour à la maison :

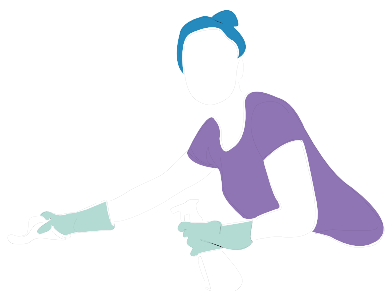
- Commencez avec la marche. Il est important de marcher sans douleur au dos. Commencez donc par une courte promenade, peut-être de votre porte d'entrée jusqu'au trottoir. Puis, augmentez progressivement jusqu'à faire des promenades de 20 minutes. Il sera peut-être plus facile pour vous de marcher dans un centre commercial.
- Lorsque vous pouvez marcher pendant 20 minutes sans douleur, vous pouvez commencer à monter et descendre de petites pentes. Rappelez-vous : si vous avez mal au dos, c'est que vous en faites trop.
- Soyez à l'écoute de votre corps et cessez toute activité qui vous cause de la douleur. N'oubliez pas que votre dos est encore en train de guérir – ne vous forcez pas à faire plus que ce que votre corps est prêt à faire.

Attendre la cicatrisation complète (**entre 6 semaines et 3 mois**) pour reprendre la **natation** (crawl, ou dos crawlé, éviter la brasse), le vélo (sans quitter la selle, le dos droit, évitez les vélos de course), le **footing** (avec de bonnes chaussures souples sur terrain plat).



Jardiner et bricoler reste possible, mais **de manière progressive**, en respectant les postures (position accroupie, genoux au sol, le dos bien droit).

Les **activités sportives** (tennis, golf, ski, cheval, etc.) peuvent être reprises **au bout d'un an**, avec précaution. Les **sports collectifs** sont définitivement **déconseillés**.



Le **MÉNAGE**

Il est très utile de **se faire aider** par un tiers ou par une femme de ménage (rapprochez-vous de votre mutuelle pour connaître vos droits), surtout durant les 3 premiers mois.

Faire son ménage **reste longtemps difficile et douloureux** compte tenu des positions nécessaires à sa réalisation.

Commencez par faire la vaisselle, **écartez les jambes** et appuyez-vous contre l'évier et préparer des repas légers.

Pour balayer : utilisez un **grand manche à balai**, mais pas de balayette.

Écartez les jambes pour être bien stable, pour ramasser la poussière ou passer sous les meubles, **accroupissez-vous sur les genoux**. Le passage de la serpillière et de l'aspirateur reste longtemps douloureux. Pour le lave-vaisselle, accroupissez-vous pour charger les chariots.

Pour le repassage : réglez la table à hauteur du bassin, que vous soyez assis·e ou que vous restiez debout. Pour les travaux en hauteur (laver les carreaux, prendre un objet en hauteur) : évitez de lever les bras, **montez sur un escabeau** pour vous mettre à hauteur.



Activité SEXUELLE

Demandez à votre médecin à quel moment vous pouvez reprendre votre activité sexuelle. Vous pouvez **commencer lentement** après votre chirurgie dès 1 mois. L'important est de **trouver des positions confortables** qui n'exigent pas beaucoup de mouvements – prenez un rôle passif et laissez votre partenaire faire les mouvements.

Si vous êtes étendu-e sur le dos, placez de petits oreillers ou des serviettes roulées sous votre cou et sous le bas de votre dos pour soutenir votre colonne vertébrale. Les positions les plus sécuritaires en cas d'arthrodèse lombaire sont pour les hommes la levrette et le missionnaire. Pour la femme, il vaut mieux la position de la petite cuillère ou du missionnaire. Évitez d'arquer ou de pousser brusquement le dos. Si vous avez mal au dos, attendez que votre dos devienne plus solide.

Les RÈGLES DE BASE

Rappelez-vous régulièrement :

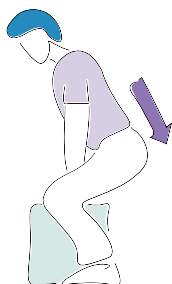
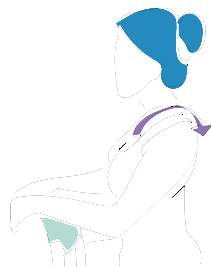
- ☐ Ne vous penchez pas en avant
- ☐ Ne faites pas de torsion
- ☐ Pliez les jambes pour vous baisser
- ☐ Ne portez pas de charge lourde
- ☐ Équilibrez les poids
- ☐ Prenez appui sur les bras ou les cuisses pour diminuer les contraintes
- ☐ Adoptez la posture du chevalier servant pour vous baisser

Faire les BONS GESTES

Voici quelques exercices et bon gestes à avoir en tête :

Avoir le dos droit

Lorsqu'on est en position verticale (assis/ debout), on doit se redresser



Lorsqu'on se baisse, il faut adopter une position adéquate :

- La position « haltérophile », avec les fesses en arrière

- La position « du chevalier servant », avec un genou à terre et le second plié à 90°.



Pour se chausser, on peut tout simplement faire glisser une jambe sur l'autre, en gardant le « dos droit »

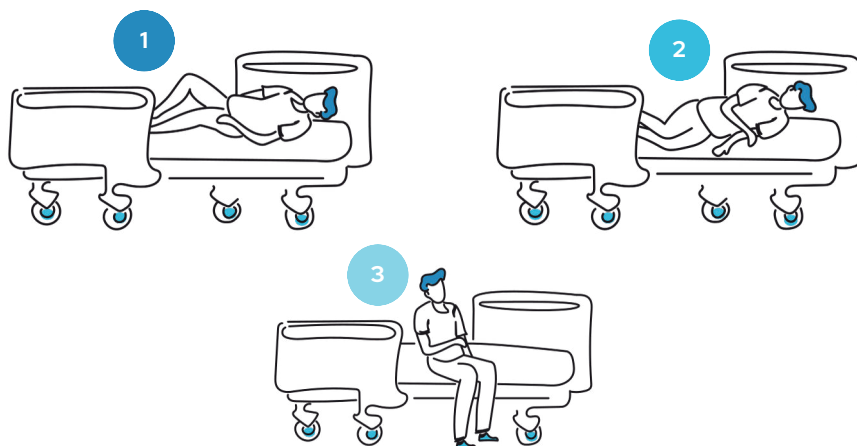
Le port de charge

Ne portez pas plus de 2 à 4 kilos (voir avec le médecin). De plus, portez les charges « sur le nombril » et non à bras tendus :



Se coucher ou se lever du lit

Pour se coucher ou se lever du lit, il vous faut obligatoirement passer sur le côté. Pour cela, je plis les genoux (1), me roule sur le côté, épaules et bassin en bloc (2). Je bascule sur le côté en poussant sur mon coude et en sortant mes pieds du lit (3).



La position assise

Éviter d'être assis plus de 30 min d'affilées. Éviter d'être assis trop bas (angle dos/jambe inférieur à 45°) si la chirurgie est sous L3.

Essayez de vous assoir de façon plutôt « ouverte », en arrière.





124 rue d'Alembert,
38000 Grenoble



04 76 28 50 50

