

GUIDE PRATIQUE A L'USAGE DU PATIENT

CHIRURGIE DU RACHIS



Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé(e) dans notre établissement pour une intervention chirurgicale.

Vous trouverez dans ce guide les informations utiles pour vous aider à comprendre et appréhender l'intervention que nous allons pratiquer mais aussi à organiser votre vie quotidienne à votre sortie d'hospitalisation.

Ces informations ne se substituent en aucun cas aux entretiens que vous aurez avec votre chirurgien, l'anesthésiste ou tout au membre de l'équipe soignante, mais elles pourront vous servir de support au cours de ces entretiens et lors de votre séjour.

Ces informations sont d'ordre générale et l'intervention dont vous allez bénéficier peut nécessiter des recommandations plus appropriées à votre cas personnel. N'hésitez pas à en parler avec le chirurgien, l'assistante ou l'anesthésiste.

Les équipes médicale, soignante et hôtelière mettront tout en œuvre afin que votre séjour au sein de la clinique se déroule dans meilleures conditions.

L'équipe du Pôle Rachis



Préparation à l'intervention :
- Médicale
- Administrative

L'hospitalisation:
- Avant l'opération
- L'opération
- Après l'opération

Les suites de l'intervention et les conseils de sorties



QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE DU RACHIS

Il existe plusieurs pathologies se situant au niveau de la colonne vertébrale (cervicale ou lombaire)

Il peut s'agir d'une hernie discale, une sténose du canal lombaire, un spondylolisthésis, une fracture de vertèbre. Lorsque le traitement médical ne suffit pas à traiter la douleur ou lorsqu'il existe une complication, il peut être indiqué d'opérer.

L'intervention, que ce soit une cure de hernie discale, une laminectomie, ou une arthrodèse est réalisée au cours d'une courte hospitalisation. Elle se pratique le plus souvent par une petite incision en bas du dos, parfois par voie antérieure.

LES RISQUES ET COMPLICATIONS

Tout acte chirurgical comprend un certain nombre de risques et de complications. Ces dernières vous ont été expliquées par votre chirurgien oralement lors de la consultation, et sont reprises dans le document de consentement éclairé.

PREPARATION DE VOTRE INTERVENTION

AVANT L'INTERVENTION

Lors de la **consultation avec le chirurgien** l'indication et la date de l'intervention ont été fixés. Vous avez reçu de l'assistante un dossier avec à l'intérieur :

- Le livret d'accueil de la clinique avec des consignes générales
- Le questionnaire pré-anesthésique à remplir et à rapporter le jour du rendez-vous avec l'anesthésiste (ce dernier est à prendre par téléphone au 02.37.18.41.94)
- La fiche explicative de votre intervention,
- **Le consentement éclairé que vous devez rapporter signé** lors de votre consultation avec l'anesthésiste
- Les prescriptions des examens à réaliser avant l'intervention
- Les documents à fournir obligatoirement aux admissions



❖ **Le jour du rendez-vous avec l'anesthésiste**

Celui-ci fera le point sur votre état médical et vous informera sur l'anesthésie et les traitements antalgique. **Apportez l'ordonnance de votre traitement personnel** pour lui dire le nom et la posologie des médicaments.

Les règles du jeun préopératoire :

- **Pas de solide 6 heures avant l'heure du bloc**
- **Pas de liquide 2 heures avant l'heure du bloc**
- Si l'anesthésiste l'autorise, prendre une boisson sucrée (thé café jus de fruit sans pulpe) 2 heures avant l'intervention
- Puis **A JEUN STRIC**



Après cette entrevue vous effectuerez votre dossier d'inscription au bureau des admissions et ensuite présentez-vous au secrétariat du chirurgien afin de lui remettre le consentement éclairé et éventuellement le complément d'examen prescrit.

Préparez votre hospitalisation

- **Si vous entrez le matin de votre intervention : faire la douche préopératoire avec le savon antiseptique prescrit la veille et le matin de l'intervention à votre domicile**
- N'oubliez pas : vos ordonnances, les résultats des examens prescrits (cardiologue, prise de sang...), bas de contention.

Anticipez votre retour à domicile :

- Prévoyez la personne qui vous raccompagnera à votre domicile
- Prenez contact avec une infirmière qui viendra vous faire vos pansements à domicile le lendemain de votre sortie.



VOTRE HOSPITALISATION

❖ L'accueil à la clinique et dans le service :

- Présentez-vous au bureau des admissions à l'heure prévue
- Vous serez dirigé (e) vers l'équipe soignante qui vous installera et procèdera à l'examen médical d'entrée (mise en place du bracelet d'identité, prise des constantes, vérification des traitements...)
- Vous serez préparé pour l'intervention (mise en place de la tenue de bloc, des bas de contentions...)
- Un brancardier viendra vous chercher dans votre chambre pour vous accompagner au bloc opératoire



❖ L'intervention :



- Elle dure environ 1 à 3h selon la nature de l'intervention.
- Elle se pratique sous anesthésie générale.
- Il n'y a pas de drain en général. Le traitement contre la douleur vous sera administré dès la fin de l'intervention.
- A la sortie du bloc vous passerez environ 2 h en salle de réveil puis vous regagnerez votre chambre.

❖ Après l'intervention :

- La douleur sera prise en compte, elle sera « titrée » c'est-à-dire mesurée sur une échelle de douleur à intervalles réguliers pour que les antalgiques soit adaptée à votre niveau de douleur.
- Les antalgiques seront administrés de façon systématique
- La perfusion sera enlevée rapidement après le retour en chambre avec le maintien du cathéter qui sera obturé.
- Vous pourrez boire dès que l'infirmière le jugera possible.
- Vous pourrez manger léger le soir en fonction de l'heure de retour du bloc opératoire et en l'absence de nausées ou vomissements.



**Vous devez vous sentir confortable, si cela n'était pas le cas,
n'hésitez pas à en informer l'infirmier(e).**

❖ Le lendemain de l'intervention et les jours suivants :

- Les constantes seront surveillées jusqu'à la sortie
- Des antalgiques vous seront donnés de façon systématique après l'évaluation de la douleur
- Le suivi de la douleur sera poursuivi jusqu'à la sortie.
- Un bilan biologique sera éventuellement demandé pour contrôler la numération des globules rouges
- Le premier lever sera fait avec le kinésithérapeute ou un membre de l'équipe soignante. Il est formellement interdit de se lever seul(e) la première fois.
- Le traitement anticoagulant sous cutané et le port des bas de contention seront poursuivis jusqu'à la sortie et parfois également au domicile.
- L'alimentation sera normale, adaptée à votre régime alimentaire si vous en avez un.
- La reprise du transit intestinal sera surveillée de près. Des ballonnements intestinaux et une constipation sont très fréquents après l'intervention et nécessitent parfois la prise de médicaments.
- Vous pourrez vous lever, vous assoir et marcher dans votre chambre et le couloir. Il faudra varier les positions.
- Vous éviterez la position assise prolongée, et ne resterez pas trop longtemps dans votre lit. Un « **Conseils de Sortie – Gestes et Postures** » vous sera remis à votre sortie.





Se lever et marcher plusieurs fois dans la journée si possible.

- Une difficulté à uriner est possible dans les 24 h qui suivent l'intervention. Une sonde urinaire pourra alors être posée. En cas de troubles urinaire ancien, une sonde urinaire pourra être mise avant l'intervention (sous anesthésie) pour éviter ce problème.
- La réfection du pansement se fera toutes les 48 h par l'infirmière durant l'hospitalisation puis tous les 3 jours en sortie d'hospitalisation, afin de surveiller l'apparition d'un hématome ou d'infection post opératoire.

❖ **La sortie :**

- Elle a lieu 1 à 4 jours après votre intervention, en fonction de la nature de cette dernière.
- Un centre de rééducation ou une prise en charge PRADO pourra éventuellement vous être proposé en post-opératoire immédiat.
- Vos examens et bilans sanguins vous seront rendus par l'infirmière, n'hésitez pas à lui demander.
- La sortie administrative sera à faire au bureau des « admissions/sortie »
- Les ordonnances et consignes de sortie vous seront remises par la secrétaire du chirurgien. Un rendez-vous avec votre chirurgien sera programmé à un mois post opératoire.
- La reprise du travail se fera selon le type de chirurgie et selon le type de travail
- Afin de diminuer les douleurs post-opératoires, et les contraintes sur votre colonne opérée, il faut privilégier les positions assises hautes (bord du lit, chaise haute, tabouret de bar) et ce jusqu'à votre prochain RDV. Il n'y a pas de rééducation particulière par un kiné en post opératoire (ceci risque d'être plus néfaste que bénéfique) : la meilleure rééducation reste la marche à pied. Les voyages en voiture sont déconseillés pour une durée de 4 semaines.
- Le compte rendu de votre séjour vous sera remis et envoyé à votre médecin traitant



Des documents de bonne conduite à la sortie vous seront remis, vous y trouverez toutes les informations utiles.

APRES VOTRE HOSPITALISATION

❖ **A court terme :**

- Suivre les conseils et recommandations du document « **Conseils de Sortie – Gestes et Postures** ».
- Prendre le traitement antalgique en systématique les premiers jours.

❖ **A moyen et long terme :**

- Des séances de rééducation pourront être prescrites après la consultation de contrôle
- Vous pourrez réaliser les exercices du « **Programme d'auto rééducation après chirurgie du rachis lombaire** ».
- Des consultations de contrôles postopératoires seront réalisés en général vers 3-4 mois post opératoire et à 1an selon le type d'intervention et l'évolution.



EN CAS DE PROBLEME, VOUS POUVEZ CONTACTER

- ☎ Service des Urgences : 02 37 18 45 45
- ☎ Secrétariat : 02 37 18 45 10 / 02 37 18 42 62
- ☎ SAMU : 15



Pensez à répondre au mail de la HAS
Indicateur de la satisfaction des patients hospitalisés
Vos réponses sont importantes.

e-Satis

