



# LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRES CHIRURGIE DU RACHIS

Nom : .....

Prénom : .....



Lisez ce livret attentivement et  
apportez-le à chaque rendez-vous



# TABLE DES MATIÈRES



|  |    |
|--|----|
| 1 - Explications médicales sur le rachis .....               | 3  |
| 2 - Pathologies rachidiennes et traitement chirurgical ..... | 5  |
| 3 - Préparation préopératoire .....                          | 8  |
| 4 - Votre parcours en hospitalisation .....                  | 9  |
| 5 - Le suivi après la sortie de l'hôpital .....              | 12 |
| 6 - Conseils aux patients opérés du dos .....                | 12 |

# EXPLICATIONS MÉDICALES SUR LE RACHIS

Le rachis ou colonne vertébrale est composé de **26 vertèbres** s'étendant du crâne au bassin. Il a un rôle neurologique en protégeant la moelle épinière et l'émergence des racines nerveuses et un rôle mécanique en soutenant la tête et le tronc.

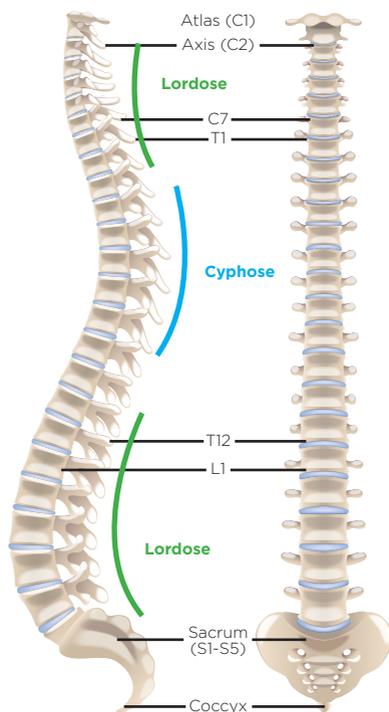
## CES 26 VERTÈBRES SONT RÉPARTIES EN 5 SEGMENTS :

- Le rachis cervical comportant les 7 premières vertèbres (C1 à C7).
- Le rachis thoracique comportant 12 vertèbres (T1 à T12).
- Le rachis lombaire composé de 5 vertèbres (L1 à L5).
- Le sacrum est composé de 5 vertèbres fusionnées entre elles (pas de ligaments ni de disque).
- Le coccyx est un reliquat préhistorique de queue.

L'équilibre de la structure est conditionné par la présence de courbures harmonieuses (nommées cyphose et lordose) et par des moyens d'union que sont les ligaments et les muscles.



Mise à part les deux premières vertèbres cervicales, le sacrum et le coccyx, chaque vertèbre a une anatomie proche comportant un corps vertébral, deux pédicules, deux massifs articulaires, deux lames et une apophyse épineuse. Ces structures forment un canal osseux, le canal rachidien qui contient aux étages cervicaux et thoraciques, la moelle épinière et à l'étage lombaire, les racines nerveuses composant la « queue de cheval ».

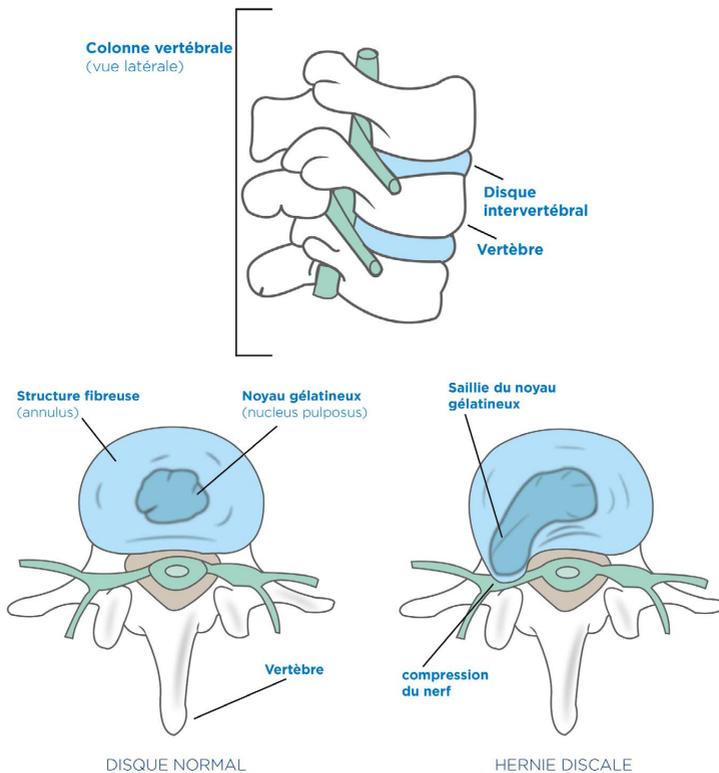


Entre deux vertèbres le foramen intervertébral permet aux racines nerveuses de sortir du canal rachidien, à destination du tronc et des membres.

# PATHOLOGIES RACHIDIENNES ET TRAITEMENT CHIRURGICAL

## HERNIE DISCALE :

Quelle soit lombaire, cervicale ou plus rarement thoracique, la hernie discale est une **protrusion du disque intervertébral** qui entraîne une compression des structures nerveuses (racine nerveuse ou moelle épinière) à l'origine de douleurs sur le trajet du nerf (cruralgie, sciatique, névralgie cervico-brachiale) voire de perte de force musculaire en cas de compression plus sévère.

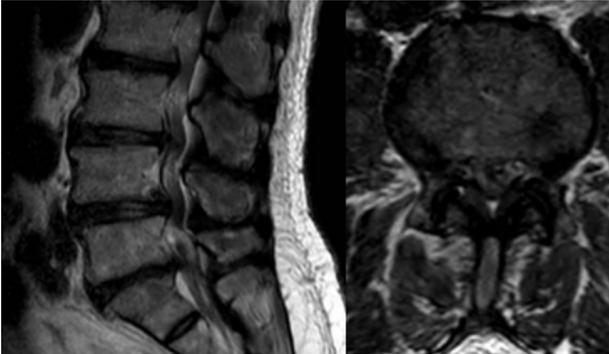


Le traitement chirurgical intervient en cas d'inefficacité du traitement médical comportant des traitements antalgiques et si possible des infiltrations. Il consiste à décompresser la structure nerveuse comprimée par la hernie en la retirant.

## STÉNOSE CANALAIRE :

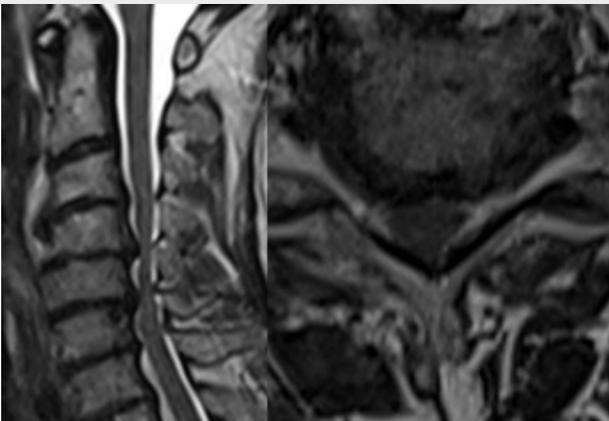
Le canal rachidien peut se rétrécir progressivement sur des phénomènes dégénératifs (ostéophytes, hypertrophie ligamentaire, glissement, pincement discal), on parle alors de sténose canalaire.

**La sténose canalaire lombaire** entraîne une compression des racines nerveuses de la queue de cheval qui innervent les jambes, entraînant des douleurs à la marche, des douleurs radiculaires (cruralgies, sciatalgie), des crampes, des fourmillements, des engourdis-



STÉNOSE LOMBAIRE DÉGÉNÉRATIVE

A l'étage cervical la sténose canalaire entraîne une compression de la moelle cervicale responsable de symptômes neurologiques (fourmillements, perte d'équilibre, perte de force..).



STÉNOSE CERVICALE DÉGÉNÉRATIVE

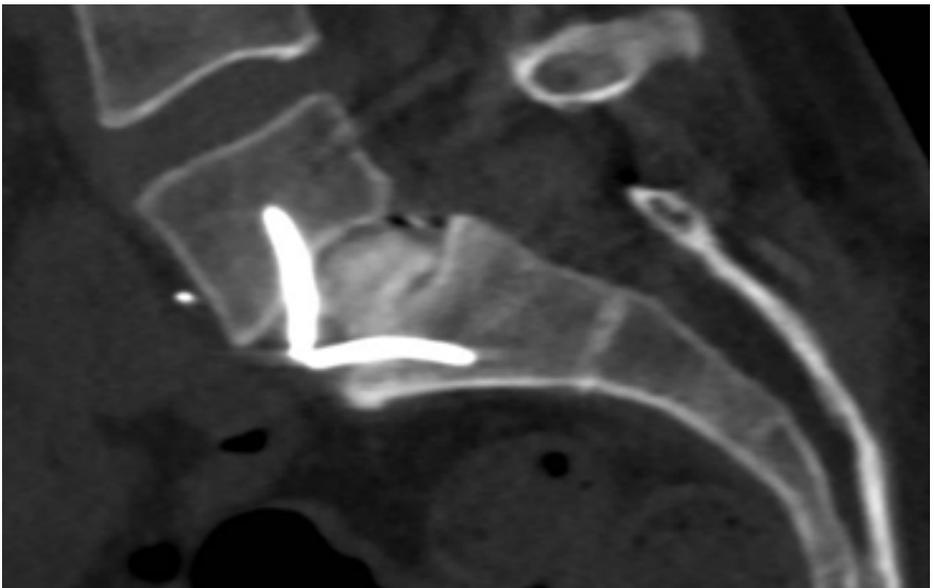
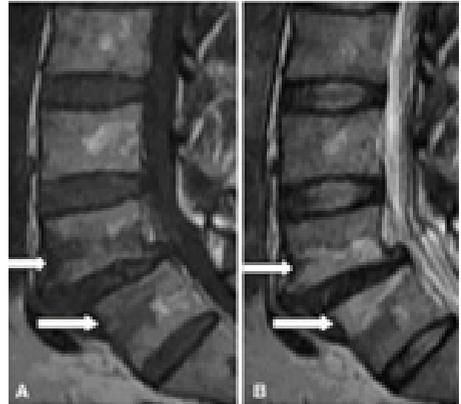
L'objectif de l'opération chirurgicale est de **libérer les structures neurologiques comprimées par ces phénomènes dégénératifs**, on parle de laminectomie lombaire ou cervicale.

Lorsqu'au niveau lombaire s'associe à ces phénomènes dégénératifs une instabilité (spondylolisthésis) ou une discopathie, une arthrodèse se justifie. Elle consiste à faire fusionner les vertèbres atteintes par un système de cage inter-corporéale, et de greffe osseuse.

## DISCOPATHIE :

Les disques inter-vertébraux peuvent également être le siège de remaniements dégénératifs responsables de douleurs (lombalgies essentiellement), on parle alors de discopathie.

Lorsque le traitement médical n'est pas suffisant, **une arthrodèse** peut vous être proposée, elle peut se faire par voie antérieure avec une cicatrice en dessous de l'ombilic, ou par voie postérieure.



# PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

La prise en charge commence **avant l'intervention chirurgicale** pour se poursuivre au-delà de la sortie de l'hôpital. Avec votre adhésion, votre parcours de **RAAC** (récupération améliorée après chirurgie) est alors planifié et personnalisé. L'intervention est organisée avec votre chirurgien et sa secrétaire de la façon suivante :

Pour vous préparer au mieux avant votre intervention; le programme comprend **une consultation d'anesthésie, une évaluation avec un Kinésithérapeute et une consultation infirmière** programmés sur une demi-journée.

## CONSULTATION AVEC L'ANESTHÉSISTE :

Elle permet, après l'interrogatoire, l'examen clinique et la synthèse des documents médicaux, d'évaluer le risque opératoire, d'informer sur la technique d'anesthésie, sur les éventuelles complications médicales et de gérer les traitements médicaux.

**Des examens complémentaires** pourront être demandés par l'anesthésiste à l'occasion de cette consultation.



## ÉVALUATION AVEC LE KINÉSITHÉRAPEUTE :

Le kinésithérapeute effectuera le bilan de votre condition physique. Il vous donnera des conseils concernant vos suites opératoires. Il vous expliquera quelles postures adopter pour vous lever à la suite de l'intervention, ainsi que dans les activités de la vie quotidienne.

## CONSULTATION AVEC L'INFIRMIÈRE :

### ELLE REPRENDRA AVEC VOUS TOUTES LES INFORMATIONS DE CE LIVRET :

- Les modalités de l'intervention, les différentes étapes de l'hospitalisation et échangera avec vous sur les conditions de votre retour à domicile ;
- Le bilan des différents documents remis par le médecin et le kinésithérapeute ;
- La préparation de l'opération : elle vous remettra les ordonnances d'antiseptique pour la douche pré-opératoire, des boissons énergisantes à prendre la veille et le jour de la chirurgie et des bas de contention
- La préparation de la sortie de l'hôpital.

Pendant ce temps privilégié, l'infirmière répondra à toutes vos questions, **n'hésitez pas à les préparer en amont** afin de ne rien oublier lors de cet entretien.

# VOTRE PARCOURS EN HOSPITALISATION

La veille de l'intervention, bien respecter les consignes préopératoires



## PRÉPARATION CUTANÉE :

La veille de l'intervention prendre une douche et un shampoing à la Bétadine®.



## JEÛNE :

### PREMIÈRE SITUATION :

L'anesthésiste ne vous a pas posé de contre-indication au jeûne amélioré

#### 6 HEURES AVANT L'INTERVENTION

- Arrêt total de l'alimentation
- Pour les fumeurs(euses), arrêt de toute prise de cigarettes

#### 3 HEURES AVANT L'INTERVENTION

- Prise de deux boissons énergisantes prescrites

#### JUSQU'À 2 HEURES AVANT L'INTERVENTION

- Boissons claires autorisées (eau, thé, café, jus de pomme ou jus de raisin)  
SANS LAIT/SANS PULPE

### DEUXIÈME SITUATION :

L'anesthésiste vous a posé une contre-indication au jeûne amélioré

#### 7 HEURES AVANT L'INTERVENTION

- Prise des deux boissons énergisantes prescrites

#### 6 HEURES AVANT L'INTERVENTION

- Arrêt total de l'alimentation et des boissons et respect d'un jeûne complet jusqu'au bloc opératoire

## LE JOUR DE L'INTERVENTION :

Vous serez appelé(e) la veille de l'intervention pour vous donner votre heure précise d'arrivée à l'hôpital. Vous serez accueilli(e) le matin de votre intervention en Unité d'Accueil Pré-Opératoire (UAPO, niveau -2, secteur bleu).

Après votre admission, l'équipe soignante vous installe dans votre chambre.

Vous passerez une nouvelle douche à la Bétadine®. Les brancardiers viendront vous chercher directement pour l'intervention et vous dirigeront vers le bloc opératoire en chaise roulante ou à pied.

## LE SÉJOUR POSTOPÉRATOIRE :

Après votre passage en SSPI (salle de réveil) **Vous serez levé le jour même** de votre intervention dès votre retour en chambre.

### LA DURÉE DE VOTRE SÉJOUR DÉPENDRA DE LA NATURE DE VOTRE INTERVENTION :

- **Hernie discale lombaire** : sortie le jour-même ou le lendemain de l'intervention,
- **Hernie discale cervicale** : retrait du drain le lendemain de l'intervention et réalisation de radiographies de contrôle, sortie le 1er ou 2e jour suivant l'intervention,
- **Laminectomie cervicale ou lombaire** : s'il y a un drain, il vous sera retiré le lendemain ou le surlendemain de l'intervention, sortie le 2e ou 3e jour suivant l'intervention,
- **Arthrodèse lombaire** : un scanner de contrôle sera réalisé le lendemain de l'intervention, s'il y a un drain, il vous sera retiré le surlendemain de l'intervention, sortie à partir du 2e jour suivant l'intervention.

## SORTIE :

Votre départ sera autorisé par l'équipe médicale.

Dans la plupart des cas, le transport se fait en ambulance, en position allongée.

Le retour en véhicule personnel conduit par un proche est possible en cas de courte distance (Suresnes ou communes limitrophes).

En cas de sortie le jour-même de l'intervention (séjour ambulatoire), **un proche doit être présent pendant les 24 heures qui suivent votre retour à domicile** et doit pouvoir vous conduire si nécessaire dans la structure de soins qui vous a pris en charge. Vous devez être en mesure de joindre votre chirurgien ou la surveillante de garde de l'établissement.

# SUIVI APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

A votre sortie vous recevrez une prescription pour qu'une **infirmière libérale** contrôle la cicatrice et retire les fils ou les agrafes en général **une dizaine de jour** après l'intervention. Dès la date d'intervention fixée vous pouvez prendre contact avec une infirmière travaillant dans votre quartier pour organiser son passage chez vous.

Des ordonnances d'antalgique vous seront remises à votre sortie de l'hôpital afin de gérer au mieux vos douleurs post-opératoires.

**Vous reverrez votre chirurgien en consultation systématique 4 à 6 semaines après l'intervention.**

Pour les patients opérés de hernie discale cervicale des radiographies vous auront été prescrites, à ramener à cette consultation.

L'imagerie de contrôle d'une arthrodèse lombaire sera faite lors d'une consultation ultérieure, en général 3 à 4 mois après l'intervention afin de rechercher la fusion entre les vertèbres.

## CONSEILS POSTOPÉRATOIRES

Restez alité uniquement sur les périodes de repos et de sommeil.

Privilégiez toujours le mouvement lors de vos sorties. Par exemple : prenez les escaliers en vous aidant des rambardes pour votre sécurité. Si vous ressentez des douleurs, allongez-vous ou asseyez-vous le temps qu'elles passent et reprenez l'activité. Ces conseils sont à adapter selon votre douleur et votre rythme habituel.

Pour éviter les torsions, gardez l'alignement tête-épaules-hanches-genoux

### PRINCIPES

- . Progressivité
- . Prise en compte de la douleur
- . Garder la région lombaire en bloc
- . Alternier les positions, l'inactivité est néfaste

Ne pas tirer, ne pas pousser, ne pas porter de charge lourde (par exemple un sac, les courses, le caddie, un enfant...)

## LE SÉJOUR POST-OPÉATOIRE :

Vous pouvez dormir sur le côté ou sur le dos. En revanche, il n'est pas conseillé de dormir sur le ventre.

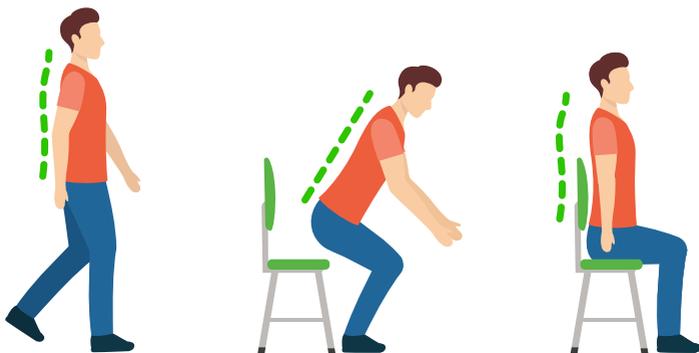
Lorsque vous êtes sur le dos, il n'est pas recommandé de lever les deux jambes en même temps.

Si vous avez été opéré au niveau des cervicales : ne mettez pas d'oreiller lorsque vous êtes sur le dos. Mettez un petit oreiller lorsque vous êtes sur le côté pour maintenir l'alignement de la tête et des épaules.

## POUR REMONTER SUR LE LIT :

Pliez une jambe, puis l'autre. Décollez légèrement la tête. Poussez simultanément dans les bras et les jambes. N'utilisez pas la potence.

## S'ASSEOIR :



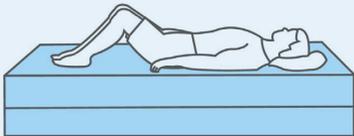
La position assise est permise mais doit rester confortable.

Il est préférable de s'asseoir sur un siège haut pour éviter que les hanches ne soient trop fléchies (<90°).

L'assise doit être tonique, les canapés et fauteuils bas et trop profonds sont donc déconseillés.

## SE LEVER :

1) Descendez la tête du lit puis pliez les jambes l'une après l'autre



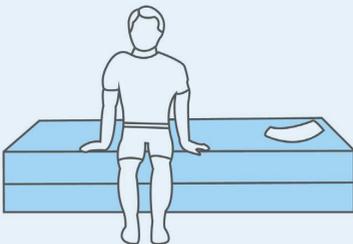
2) Basculez sur le côté en gardant les épaules et les hanches bien alignées (monobloc)



3) Sortez les jambes du lit et redressez-vous à l'aide de l'appui de la main et du coude



4) Gardez le dos droit lorsque vous vous retrouvez en position assise



## MARCHER :

- La marche est recommandée pendant l'hospitalisation et la convalescence.

- On préférera plusieurs petites marches à une grande sortie.

- On augmentera petit à petit la distance en respectant la DOULEUR et la FATIGUE.

- La montée et descente des **escaliers** sont permises.

## SE LAVER :

Privilégier la douche plus que le bain. La douche est autorisée dès le deuxième jour.

## S'HABILLER :

Pour **mettre un pull**, enfiler une manche, puis l'autre. Passez la tête en levant les deux bras simultanément.

Pour **enfiler un pantalon**, des **chaussures et des chaussettes** : posez la cheville sur le genou opposé et alternez. Pour les chaussures, vous pouvez également utiliser un chausse-pied ou passer par l'arrière.

Évitez les talons hauts, ils augmentent la courbure du dos. La ceinture lombaire n'est conseillée qu'en cas de douleurs ou de longs trajets.

## RAMASSER UN OBJET :



## PORTER UN ENFANT :

Demandez à un proche de vous aider à l'asseoir sur vos genoux.

## POSTE DE TRAVAIL :

Pour les postes administratifs : ne restez pas assis trop longtemps, levez-vous régulièrement et faites quelques pas. Étirez-vous. Demandez à avoir un **siège ergonomique avec dossier**. Vos pieds doivent toujours être au sol ou sur un repose-pied, et non pas dans le vide.

Pour les routiers (VRP, commerciaux, etc...) : améliorez la qualité de votre siège et de la suspension. Essayez de vous arrêter toutes les 2h et de faire quelques exercices d'étirements avant de reprendre la route.



Retrouvez toutes les informations de l'hôpital sur notre site internet  
[www.hopital-foch.com](http://www.hopital-foch.com)

Hôpital Foch - 40, rue Worth - 92 150 Suresnes  
Tél. : 01 46 25 20 00