

Guide à l'intention des patients et des familles

2024

Avant et après votre opération de la colonne vertébrale

Halifax Infirmary

Mon chirurgien ou ma chirurgienne : _____

L'opération qu'on me fera se nomme : _____

Mon infirmier ou infirmière gestionnaire est : _____

Séance d'éducation préopératoire (date et heure) : _____

Rendez-vous à la Clinique d'anesthésie périopératoire (CAP) : _____

Date de mon opération : _____

Heure de mon arrivée : _____

Il s'agit d'une nouvelle brochure qui pourrait faire l'objet de révisions.
Vos commentaires sont donc les bienvenus, car nous voulons améliorer
cette ressource pour les patients et leurs personnes de soutien.

› Courriel : nhaspineassessmentclinic@nshealth.ca

Table des matières

Liste de vérification préopératoire	1
Que dois-je apporter à mon rendez-vous à la Clinique d'anesthésie périopératoire (CAP)?	1
Que dois-je apporter à l'hôpital?	2
Votre colonne vertébrale	3
Pourquoi ai-je besoin d'une opération?.....	4
Hernie discale	4
Sténose du canal rachidien.....	5
Dégénérescence discale	6
Spondylolisthésis	6
Mon opération	7
Que se passera-t-il avant mon opération?	8
Comment me préparer pour mon opération?	10
Jour de l'opération	16
Après l'opération	18
Jour du congé	24
Liste de vérification pour le congé	24
Rendez-vous de suivi	24
À la maison	25
Directives en matière d'activités	29
Quand consulter vos prestataires de soins de santé	33
Contacts	34

Avant et après votre opération de la colonne vertébrale

Appelez l'infirmier ou l'infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale au 902-473-8616 ou votre chirurgien·ne au moins 24 heures avant l'opération si vous présentez l'une des situations suivantes :

- › Symptômes de rhume
- › Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F)
- › Toux
- › Symptômes de grippe
- › Infection (comme une infection de la vessie)
- › Grossesse
- › Toute nouvelle maladie

Liste de vérification préopératoire

Que dois-je apporter à mon rendez-vous à la Clinique d'anesthésie périopératoire (CAP)?

- La présente brochure.
- Nous vous encourageons à inviter une personne de soutien à se joindre à vous.
- Tous vos médicaments (y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les suppléments et les produits à base de plantes) dans leur contenant d'origine.
- Directive personnelle (si vous en avez une). Veuillez lire la brochure *Planification préalable des soins : Faire connaître vos souhaits personnels et médicaux* pour plus d'information :
 - › www.nshealth.ca/patient-education-resources/ff2180

Avant votre opération

- **Nous vous recommandons fortement** de prévoir quelqu'un pour rester avec vous pendant quelques jours après l'opération.
- Prévoyez une personne pour vous conduire à vos rendez-vous après l'opération (si votre équipe soignante vous a dit de ne pas conduire).
- Votre opération pourrait se dérouler en consultation externe ou avec hospitalisation. Votre chirurgien·ne discutera avec vous du type d'opération dont vous avez besoin et du temps que vous devrez rester à l'hôpital.

En consultation externe (vous rentrez chez vous le jour même de l'opération)

- › Prévoyez qu'un·e adulte responsable vous conduise à l'hôpital, vous ramène à la maison et passe la nuit avec vous après l'opération.

En cas d'hospitalisation (vous passez la nuit à l'hôpital après l'opération)

- › Prévoyez qu'un·e adulte responsable vous conduise à l'hôpital le jour de l'opération et vous ramène à la maison à 11 h le jour de votre congé.

Que dois-je apporter à l'hôpital?

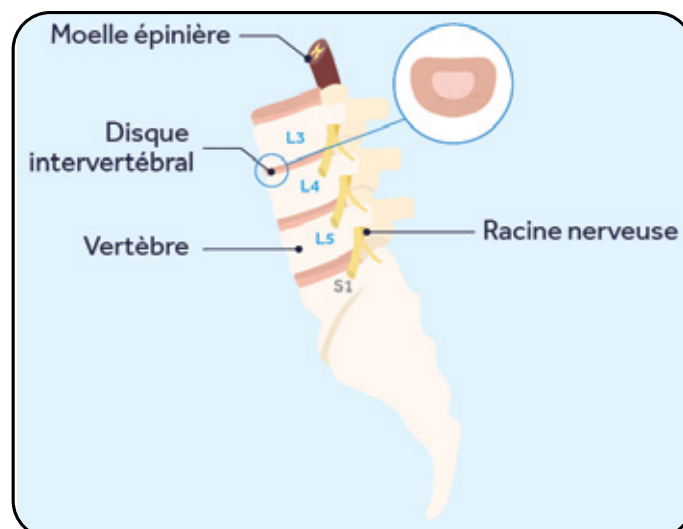
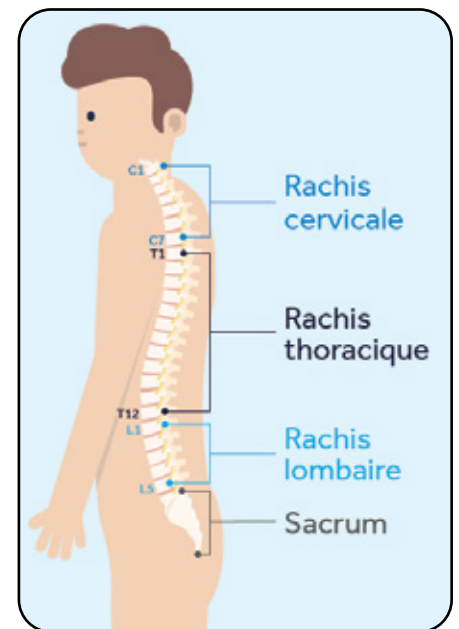
- La présente brochure
- Carte santé provinciale
- Carte d'assurance maladie privée (si vous en avez une)
- Directive personnelle (si vous en avez une)
- Tous vos médicaments sur ordonnance dans leur contenant d'origine
- Appareil de ventilation en pression positive continue (VPPC) (si vous en avez un)
- De 2 à 3 ensembles de vêtements amples (comme des chemises amples, des pantalons avec une taille élastique)
- Chaussures confortables ayant une bonne adhérence (semelles en caoutchouc) et fermées à l'arrière
- Articles de soins personnels (savon, brosse à dents, dentifrice, articles pour prothèses dentaires, déodorant)
- Bouchons d'oreille, prothèses dentaires, appareils auditifs et lunettes (si nécessaire), étuis pour les ranger (étiquetés à votre nom) – **Ne portez pas** de lentilles cornéennes (verres de contact). Si ce n'est pas possible, apportez votre solution et votre étui à lentilles. Signalez au personnel infirmier que vous portez des lentilles cornéennes. Vous devrez les enlever avant de vous rendre à la salle d'opération.
- Aides à la marche (béquilles, canne, déambulateur), si nécessaire
- Sac réutilisable pour y mettre vos affaires
- Chargeurs pour vos appareils électroniques (téléphone cellulaire, tablette)
- Bouteille d'eau réutilisable ou tasse de voyage

Attentes

- La présente brochure vous aidera à jouer un rôle actif dans votre prise en charge avant et après l'opération. Les personnes bien préparées se rétablissent mieux et plus rapidement, ont moins de problèmes de douleur et se sentent mieux en général.
- Avant de subir une opération, il est important de garder à l'esprit ce qui suit :
 - › Il est possible que cette opération ne soulage **pas** toute votre douleur.
 - › La douleur n'est pas toujours le signe d'un problème. Elle peut indiquer le bon rétablissement d'une fonction, du mouvement ou de la force d'une personne.

Votre colonne vertébrale

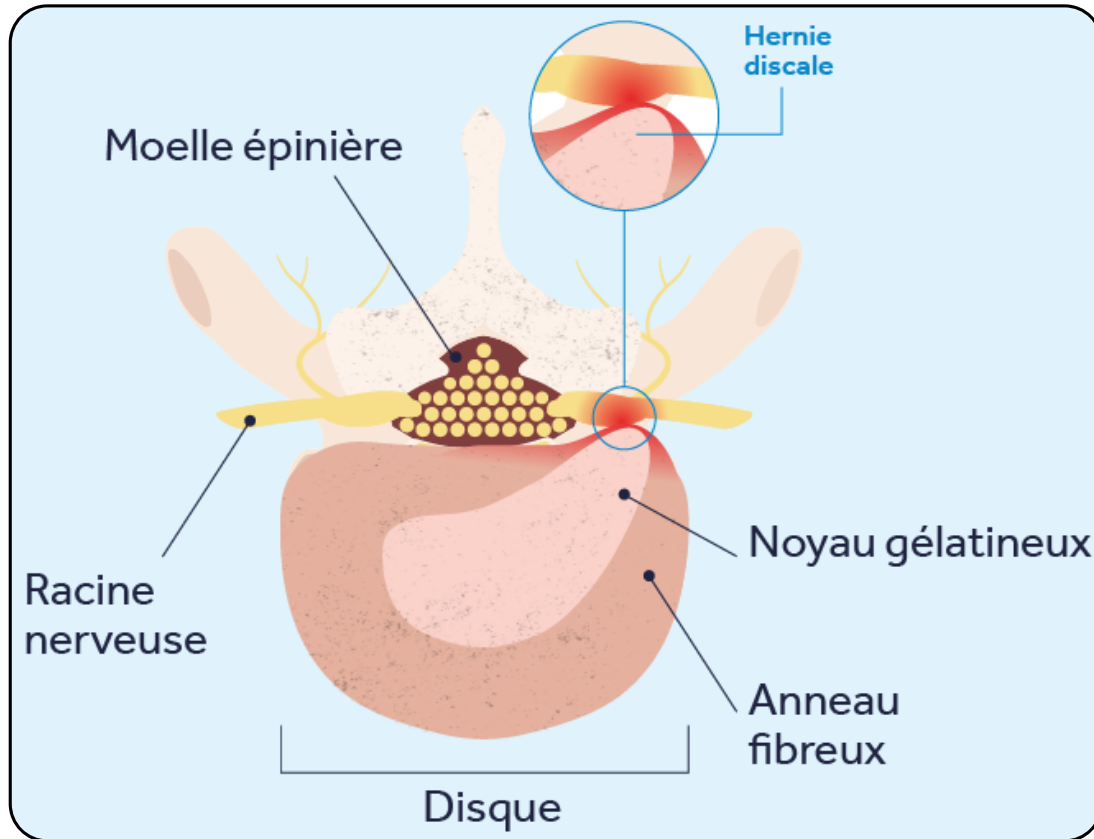
- La colonne vertébrale est divisée en 4 parties :
 - › Cervicale
 - › Thoracique
 - › Lombaire
 - › Sacrée (sacrum)
- Elle est constituée d'os appelés vertèbres :
 - › La vertèbre C1 se trouve dans le haut de la colonne vertébrale. « C » est l'abréviation de cervicale.
 - › La vertèbre L5 se trouve à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale. « L » signifie lombaire.
- Entre chaque vertèbre, il y a des coussinets ronds et spongieux de tissu appelés disques. Ces disques :
 - › agissent comme des amortisseurs de chocs;
 - › aident à soutenir votre corps;
 - › vous permettent de bouger et de faire des torsions;
 - › protègent la moelle épinière et les nerfs de tout le corps. Dans la partie inférieure de la colonne vertébrale, la moelle épinière est un groupe de nerfs (appelé queue de cheval ou cauda equina).



Pourquoi ai-je besoin d'une opération?

Hernie discale

Il y a hernie discale lorsqu'un disque situé entre 2 vertèbres se gonfle ou se rompt. Cela se produit lorsque le centre mou et gélatineux du disque sort de la couche externe.



Il y a entre chaque vertèbre 2 nerfs qui partent de la moelle épinière et se dirigent vers une zone précise du corps. Si la hernie discale appuie sur l'un de ces nerfs, cela provoque ce qui suit :

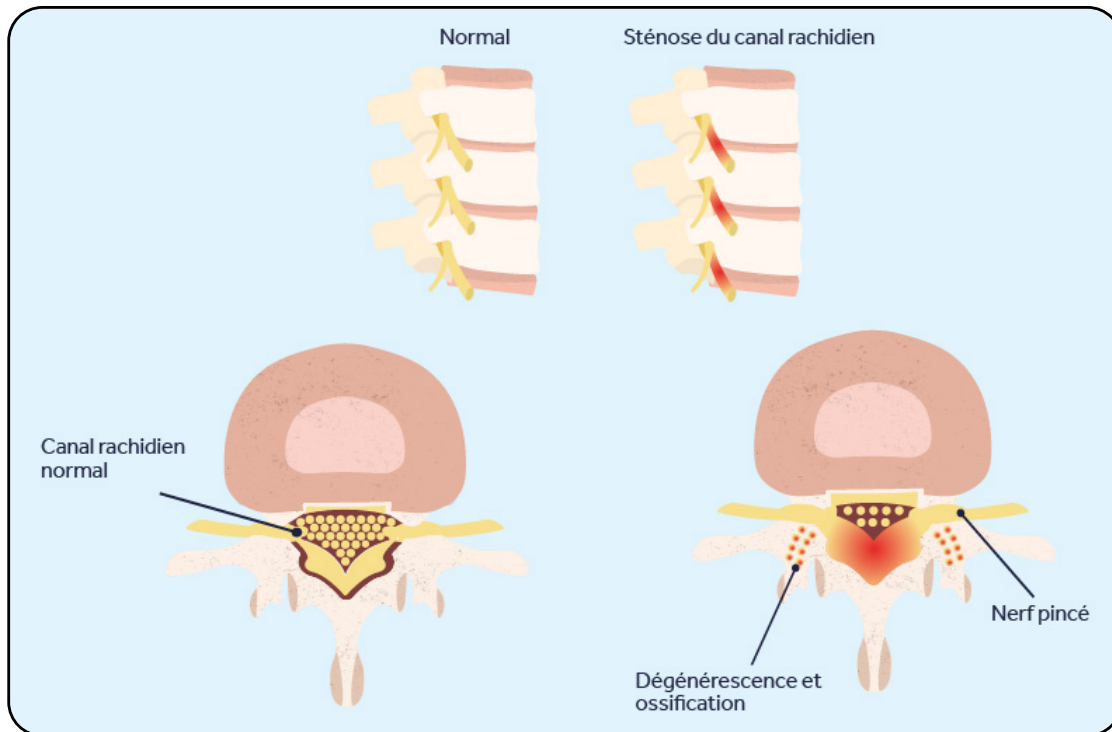
- › Douleur (appelée radiculopathie) – Si la hernie discale se situe dans la partie cervicale (partie supérieure) de la colonne vertébrale, vous pouvez ressentir des douleurs dans l'épaule et/ou le bras.
- › Sciatique (picotement, engourdissement ou douleur fulgurante dans la fesse et/ou la jambe)

Quels sont les symptômes?

- Douleur dans le bas du dos et/ou la jambe, ou dans le cou et/ou le bras

Sténose du canal rachidien

On parle de sténose du canal rachidien en cas de rétrécissement du tunnel autour de la moelle épinière et de l'ouverture par laquelle les nerfs quittent la colonne vertébrale. Ce rétrécissement entraîne un pincement ou une compression des nerfs.



Qu'est-ce qui cause la sténose du canal rachidien?

- Les changements dégénératifs (qui s'aggravent avec le temps) sont la cause la plus fréquente.

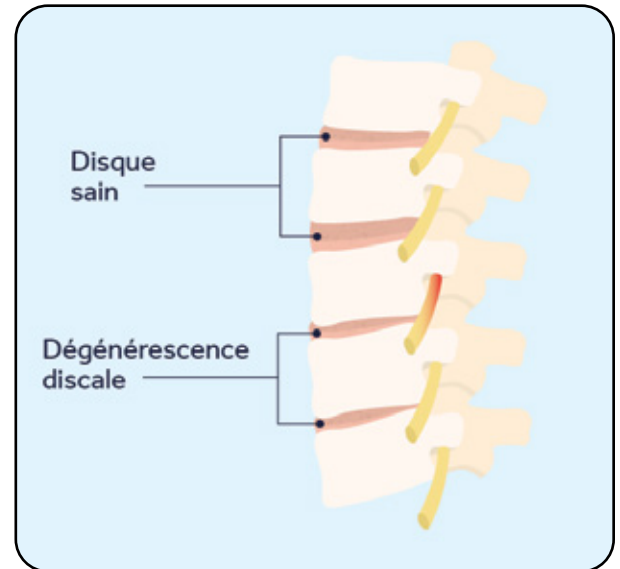
Quels sont les symptômes?

- Si les nerfs sont pincés ou comprimés, cela provoque ce qui suit :
 - › Douleur, engourdissement, picotement et faiblesse dans le cou ou le bas du dos, pouvant s'étendre aux bras ou aux jambes. Il peut être difficile de marcher ou de rester debout pendant une longue période.
 - › Douleur ou gêne dans les jambes (appelée claudication neurogène) – Ces douleurs sont causées par une pression sur les nerfs du bas du dos, en particulier lors de la marche ou de la position debout. La douleur s'atténue lorsque vous vous assoyez ou vous penchez en avant.
- Une pression sur la moelle épinière (appelée myélopathie), généralement dans le cou, peut causer ce qui suit :
 - › Problèmes d'équilibre
 - › Engourdissement des mains – Cela peut donner une impression de maladresse et rendre difficile l'accomplissement de petites tâches.

Si elle n'est pas traitée, elle peut affecter la vessie, les intestins et/ou causer des problèmes lors des rapports sexuels.

Dégénérescence discale

Avec le temps, les disques situés entre les vertèbres perdent leur eau. Ils deviennent alors plus minces et se rapprochent les uns des autres. Les orifices des nerfs de la colonne vertébrale deviennent alors plus étroits. Les disques ne sont pas en mesure d'absorber les chocs aussi bien, en particulier lorsque vous marchez, courez ou sautez.



Qu'est-ce qui cause la dégénérescence discale?

- Causes possibles de la dégénérescence discale :
 - › Vieillesse
 - › Mauvaise posture
 - › Mauvaises façons de bouger le corps

Quels sont les symptômes?

- Sténose (voir page 5)

Spondylolisthésis

On parle de spondylolisthésis lorsqu'une vertèbre glisse vers l'avant sur la vertèbre inférieure. Avec le temps, la colonne vertébrale inférieure se courbe et le canal qui entoure la moelle épinière se rétrécit.



Qu'est-ce qui cause le spondylolisthésis?

- Causes possibles du spondylolisthésis :
 - › Maladie dégénérative (comme l'arthrite)
 - › Fracture de stress
 - › Traumatisme

Quels sont les symptômes?

- › Douleur dans le bas du dos
- › Douleur dans les jambes

Mon opération

Vous pouvez avoir besoin d'une opération de la colonne vertébrale si la physiothérapie et les médicaments n'ont pas aidé à traiter ce qui suit :

- › Nerfs rachidiens pincés ou écrasés
- › Fracture de la colonne vertébrale qui provoque des douleurs ou une instabilité (perte de mouvement normal)
- › Spondylolisthésis

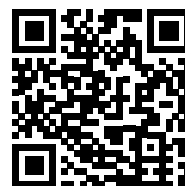
Les vidéos ci-dessous (en anglais seulement) peuvent vous aider à comprendre votre opération. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à un membre de votre équipe soignante.

Pour regarder ces vidéos :

- › Suivez le lien.
ou
- › Numérisez le code QR sur votre téléphone intelligent (ouvrez l'appareil photo de votre téléphone intelligent, pointez l'appareil photo vers le code et appuyez sur la bannière ou la bordure qui apparaît).

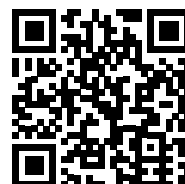
Discectomie

- › www.youtube.com/embed/5UmP9hC7xKw (en anglais seulement)



Décompression chirurgicale

- › www.youtube.com/embed/sbFliyvX3pw (en anglais seulement)



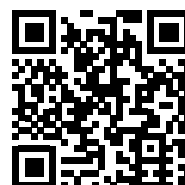
Discectomie cervicale antérieure avec fusion

- › www.youtube.com/embed/h_Mi50DtQAc (en anglais seulement)



Arthrodèse lombaire

- › www.youtube.com/embed/A3hyNo9WBV0 (en anglais seulement)



Que se passera-t-il avant mon opération?

Rendez-vous

Chirurgien·ne de la colonne vertébrale

- Vous aurez rendez-vous avec votre chirurgien·ne de la colonne vertébrale. Il ou elle :
 - › vous expliquera ce qui se passera au cours de l'opération;
 - › vous expliquera les risques et les avantages de l'opération;
 - › répondra à toutes vos questions concernant l'opération.
- On vous demandera de signer un formulaire de consentement avant de procéder à l'opération.
- L'attente pour l'opération peut aller de 3 mois à 1 an.

Infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale

- Vous aurez rendez-vous avec votre infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale. Il ou elle vous expliquera :
 - › comment vous préparer à l'opération;
 - › à quoi vous attendre pendant votre hospitalisation;
 - › comment prendre soin de vous à la maison.
- Votre infirmier ou infirmière gestionnaire répondra également à toutes les questions que vous aurez avant l'opération, pendant votre rétablissement et une fois de retour à la maison.

Clinique d'anesthésie périopératoire (CAP)

- Vous aurez un rendez-vous à la CAP pour vous aider à vous préparer à votre opération. Ce rendez-vous peut avoir lieu en personne ou par téléphone.
- **Le rendez-vous aura probablement lieu dans les 4 semaines précédant l'opération et peut durer de 3 à 4 heures.**

Veillez remplir la liste de vérification préopératoire à la page 1 et l'apporter à votre rendez-vous à la CAP.

Pendant votre rendez-vous à la CAP

- Un·e technicien·ne en pharmacie vous posera des questions sur vos médicaments. **Apportez tous vos médicaments (y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les vitamines et les suppléments, ainsi que les produits à base de plantes) dans leur contenant d'origine.**
- Le personnel infirmier vous posera des questions sur votre santé, notamment sur vos antécédents médicaux et sur les opérations que vous avez déjà eues. Il vous dira :
 - › quand arrêter de manger et de boire avant l'opération;
 - › quand arriver à l'hôpital;
 - › où aller à votre arrivée à l'hôpital;
 - › quand arrêter de prendre vos médicaments avant votre opération, si nécessaire. **L'infirmier ou l'infirmière vous dira quels médicaments vous devez arrêter de prendre et à quel moment.**
- Il est possible que vous parliez à un·e anesthésiste (médecin qui vous donne des médicaments pour vous endormir ou pour soulager la douleur pendant l'opération). Il ou elle vous expliquera quels médicaments pourraient vous être administrés pour votre opération.
- **Vous pourriez devoir passer les examens suivants avant l'opération :**
 - › ECG (électrocardiogramme)
 - › Analyse de sang
 - › Échantillon d'urine (pipi)

Votre équipe soignante vous parlera à ce sujet.

Si vous ne passez pas ces tests avant votre opération, celle-ci pourrait être annulée.

Comment me préparer pour mon opération?

Se préparer physiquement et mentalement à une opération peut améliorer les chances de réussite de l'intervention et du rétablissement. Vous pouvez faire certaines choses avant et après l'opération pour :

- › augmenter votre force;
- › améliorer votre santé et votre bien-être en général.

Avant votre opération

1. Préparation mentale pour l'opération

- Il est courant de ressentir de la nervosité avant une opération. Pour mieux gérer votre douleur et votre anxiété dans l'attente de votre opération :
 - › renseignez-vous sur votre opération;
 - › apprenez à prendre soin de vous avant et après votre opération;
 - › lisez la présente brochure et posez toutes vos questions à votre équipe soignante;
 - › parlez de ce que vous ressentez avec vos personnes de soutien.

2. Activité physique

- Les personnes qui font de l'activité physique avant une opération ont tendance à se rétablir plus rapidement. Il peut être difficile de faire de l'activité physique compte tenu de votre état de santé, mais il est important de :
 - › continuer à bouger autant que possible;
 - › continuer à faire vos activités quotidiennes (vous promener, faire vos courses, ranger la maison) comme d'habitude.
- Si vous faites régulièrement de l'activité physique, essayez de continuer à en faire en attendant votre opération (à condition que cela n'aggrave pas votre état).

Exercices d'aérobic

- Il s'agit de tout exercice qui augmente la fréquence cardiaque (comme la marche, le vélo, la natation). Essayez de bouger chaque jour et de faire 30 minutes d'exercices d'aérobic 5 fois par semaine (si vous en êtes capable).
- **N'oubliez pas que tous les mouvements comptent. N'importe quel mouvement est préférable à ne rien faire du tout.**

Exercices de respiration

Faire des exercices de respiration avant et après l'opération peut vous aider à :

- › vous détendre;
 - › garder vos poumons en bonne santé;
 - › éviter les complications;
 - › vous rétablir plus vite.
1. Allongez-vous, assoyez-vous ou tenez-vous debout dans une position confortable.
 2. Relâchez votre cou et vos épaules.
 3. Prenez une grande inspiration par le nez (si possible) et maintenez 3 secondes.
 4. Puis, expirez lentement par la bouche.
 5. Répétez 10 fois.

Respiration profonde (vidéo en anglais) :

- › www.youtube.com/watch?v=vc9vixiH3lQ



3. Saine alimentation

- Il est important de manger des aliments santé (fruits et légumes, grains entiers, protéines maigres et bons gras) pour aider votre corps à :
 - › avoir les nutriments dont il a besoin avant l'opération;
 - › se rétablir après l'opération.

Conseils pour manger plus sainement

- Essayez de boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour.
- Essayez de boire de l'eau plutôt que des boissons riches en sucre (comme les boissons gazeuses, les jus de fruits, les boissons énergisantes).
- À chaque repas, essayez de remplir votre assiette comme suit :
 - › ½ – Moitié de l'assiette remplie de fruits et légumes
 - › ¼ – Quart de l'assiette remplie de protéines maigres
 - › ¼ – Quart de l'assiette remplie de grains entiers
- Mangez des fruits et des légumes (frais, surgelés ou en conserve avec peu ou pas de sel) à chaque repas. Ces aliments sont riches en fibres et peuvent vous aider à aller régulièrement à la selle (faire caca).
- Essayez de consommer des glucides non transformés, riches en fibres. Les grains entiers (comme le pain ou les pâtes à grains entiers, le quinoa, les flocons d'avoine) contiennent :
 - › des nutriments pour garder votre intestin en bonne santé;
 - › des fibres.

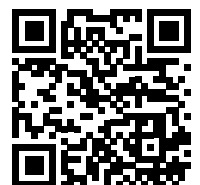
- Choisissez des sources de protéines maigres (comme le poulet, le poisson, les haricots, les lentilles). Limitez la consommation de viande rouge à 1 ou 2 fois par semaine.
- Intégrez de bons gras à votre alimentation, comme :
 - › Avocats
 - › Poissons gras (comme le saumon)
 - › Noix
 - › Graines
- Au lieu d'utiliser du sel, des sauces en bouteille ou des vinaigrettes, essayez d'aromatiser vos aliments avec :
 - › Poivre
 - › Épices
 - › Noix ou huiles végétales (comme l'huile d'olive)
- Vous devrez peut-être prendre un supplément (comme de la vitamine D, de la vitamine B12, du fer, de la vitamine C). Demandez à votre prestataire de soins de santé primaires (médecin de famille, infirmier ou infirmière praticien·ne) ou à votre pharmacien·ne si un supplément vous convient.

Protéines

- Votre corps a besoin de protéines pour maintenir votre force avant l'opération et pour aider à la guérison après l'opération.
- **Au moins 1 semaine avant et après votre opération, essayez de consommer 20 à 25 g de protéines supplémentaires chaque jour.** Une façon d'y parvenir est d'essayer d'ajouter des protéines à chaque repas et à chaque collation, par exemple :
 - › Haricots, pois et lentilles
 - › Fromage cottage
 - › Œufs
 - › Poisson
 - › Yogourt grec
 - › Noix et graines
 - › Beurre d'arachide
 - › Volaille (poulet, dinde)
 - › Viande rouge
 - › Produits de soja
- Si vous avez du mal à consommer une telle quantité de protéines, vous pouvez essayer un supplément nutritionnel, comme :
 - › Boost^{MD}
 - › Ensure^{MD}
 - › Glucerna^{MD} (si vous êtes diabétique)
 - › Poudre de protéines
- Pour plus d'information, lisez la brochure *High Energy, High Protein Guidelines* (en anglais seulement) :
 - › www.nshealth.ca/patient-education-resources/0564

Guide alimentaire canadien

- Apprenez à choisir des aliments sains, à connaître la taille des portions et à trouver des idées de repas santé.
 - › <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>



Santé Canada – Étiquetage nutritionnel

- › www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/etiquetage-nutritionnel.html



4. Maintien d'un poids santé

En cas de poids insuffisant

- Le fait de ne pas manger suffisamment de nutriments peut ralentir votre rétablissement et entraîner ce qui suit :
 - › Mauvaise santé des os
 - › Faiblesse du système immunitaire
 - › Baisse d'énergie
 - › Risque accru d'infection
- Si vous craignez de ne pas consommer suffisamment de calories, de nutriments ou de protéines, parlez-en à votre infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale.
- Si vous perdez du poids sans le vouloir et que vous avez moins d'appétit (vous n'avez pas envie de manger autant), parlez-en à un·e diététiste ou à votre prestataire de soins de santé primaires.

En cas d'excès de poids

- Une perte de poids de seulement 5 % peut améliorer :
 - › votre mobilité (mouvement) après l'opération;
 - › l'efficacité de l'opération pour réduire les symptômes que vous aviez avant l'intervention (comme la douleur).
- Si vous avez un excès de poids et que vous souhaitez obtenir de l'aide pour le gérer, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires, consultez un·e diététiste ou découvrez les programmes proposés par les équipes de santé communautaire :
 - › www.nshealth.ca/clinics-programs-and-services/community-health-teams (en anglais seulement)

5. Abandon ou réduction du tabagisme, du vapotage et de la consommation d'alcool

- Essayez de fumer moins ou d'arrêter de fumer avant votre opération. **Le tabagisme et le vapotage :**
 - › **ralentissent la guérison;**
 - › **prolongent l'hospitalisation;**
 - › **augmentent le risque de complications (comme une infection).**
- Si vous vapotez pour arrêter de fumer, essayez de vapoter moins souvent avant l'opération.

Si vous souhaitez arrêter de fumer :

- La meilleure façon d'arrêter de fumer est de faire appel à des services de counseling (voir les ressources à la page 14) et à des médicaments. Demandez à votre pharmacien·ne ou à votre prestataire de soins de santé primaires quel médicament vous convient le mieux.

Programme de santé mentale et de traitement des dépendances

- › <https://mha.nshealth.ca/fr>

Pour vous inscrire à un programme d'abandon du tabac :

- › Téléphone (sans frais) : 1-855-922-1122

Sans Tabac Nouvelle-Écosse

- › <https://tobaccofree.novascotia.ca/?lang=fr>
- › Téléphone : 811

Santé Canada

- › Téléphone (sans frais) : 1-866-366-3667 (en anglais)
- Un conseiller ou une conseillère ayant reçu une formation discutera avec vous de différentes questions, dont les envies de fumer et le sevrage. Cette personne travaillera avec vous pour élaborer un plan d'abandon qui vous convient.

Rappel – Les établissements de Santé Nouvelle-Écosse sont des environnements sans tabac et sans vapotage.

6. Maintien d'une glycémie saine (si vous êtes diabétique)

- Une glycémie (taux de sucre dans le sang) saine avant et après votre opération facilitera la guérison et réduira le risque d'infection.
- Si vous avez de la difficulté à gérer votre glycémie, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires ou à l'infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale.

7. Préparation de la maison pour le rétablissement

- Il est important d'aménager votre domicile **avant** votre opération.
 - › Placez les objets que vous utilisez souvent aux endroits les plus faciles d'accès (entre la hauteur des épaules et celle de la taille), afin de ne pas avoir à lever les bras ou à vous pencher.
 - › Assurez-vous d'avoir une chaise ou un fauteuil ferme avec des accoudoirs. Le siège doit être au même niveau que le haut de vos genoux. Il vous sera ainsi plus facile de vous asseoir et de vous lever de la chaise ou du fauteuil.
 - › Veillez à ce que les couloirs, les escaliers et les salles de bain soient bien éclairés. Éliminez tout ce qui pourrait vous faire trébucher (petits tapis, cordons électriques).
 - › Assurez-vous qu'il y a des mains courantes dans tous les escaliers, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de votre maison (si possible).
 - › Faites des réserves des articles dont vous pourriez avoir besoin (comme les produits d'épicerie, les articles personnels, les médicaments).
 - › Préparez et congelez des repas à réchauffer (si possible), ou prévoyez l'aide de vos proches pour les repas.

- › Achetez des sacs de sel ou de sable si votre opération a lieu en hiver. Demandez à quelqu'un de pelleter vos allées. Faites des réserves de bois pour votre poêle à bois, si nécessaire.

8. Matériel et appareils nécessaires après l'opération

- **Si vous utilisez une aide à la marche :**

- › Apportez-la à l'hôpital le jour de l'opération.

- **Si vous êtes en consultation externe :**

- › Demandez à votre personne de soutien de rapporter votre aide à la marche à la maison en quittant l'hôpital. Nous avons des aides à la marche que vous pouvez utiliser pendant que vous êtes à l'hôpital.

- **Au congé**

- › Demandez à votre personne de soutien d'apporter votre aide à la marche à l'hôpital. Un·e physiothérapeute s'assurera qu'elle est bien adaptée.

Si vous avez besoin de matériel et d'appareils après l'opération :

- Les physiothérapeutes ou ergothérapeutes de l'hôpital peuvent vous aider à vous procurer le matériel et les appareils nécessaires. Vous pourriez avoir besoin d'un ou de plusieurs des articles suivants :
 - › Siège de bain (pour une baignoire) ou siège de transfert pour baignoire, siège de douche ou chaise (pour une douche de plain-pied)
 - › Siège de toilette surélevé
 - › Barres d'appui
 - › Tapis de bain antidérapant (à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire ou de la douche)
 - › Pince à long manche, enfile-bas, lacets élastiques, chausse-pieds à long manche
 - › Éponge ou brosse à long manche
 - › Fauteuil ferme et robuste avec accoudoirs (au moins à hauteur des genoux)
 - › Canne, béquilles ou déambulateur
 - › Attelle, si nécessaire

La veille ou le matin de l'opération



- **Ne buvez pas d'alcool pendant les 24 heures (1 jour) qui précèdent l'opération.**
- Suivez les instructions que vous a données la CAP concernant l'alimentation, les liquides et la prise de médicaments.
- Prenez un bain ou une douche la veille ou le matin de l'opération. Lavez toutes les parties de votre corps, y compris vos cheveux. **N'utilisez pas de produits parfumés.** Les établissements de Santé Nouvelle-Écosse sont des environnements sans parfum.
- Vous recevrez des instructions sur la façon de préparer votre peau à l'opération, si nécessaire.
- **Ne fumez pas et ne vapotez pas après votre repas du soir la veille de l'opération.**
- **Santé Nouvelle-Écosse est un milieu sans fumée.** Demandez à un membre de votre équipe soignante de vous parler du programme d'abandon du tabac, si nécessaire.
- Retirez tous les ongles en gel et le vernis à ongles sur vos doigts et vos orteils.
- **Ne portez pas** de bijoux, y compris des bagues d'orteil. Tout objet utilisé pour percer **UNE** partie du corps (comme le nez, le nombril, la langue ou l'oreille) doit être retiré à la maison.
- Laissez tous les objets de valeur (bijoux, argent, cartes de crédit ou chéquiers) à la maison. L'hôpital n'est pas responsable de la perte de vos biens.

Jour de l'opération

- Suivez les instructions du cabinet de votre chirurgien·ne concernant la date et l'heure de l'opération.

Veillez arriver 3 heures avant l'heure prévue de l'opération.

- › Par exemple, si votre opération a lieu à 10 h, vous devez vous présenter à l'inscription à 7 h.

- Suivez les instructions de la CAP pour savoir où vous rendre et où vous inscrire.

Retards

- L'heure de l'opération peut être changée en raison de retards à la salle d'opération.
- **Il est possible que votre opération soit annulée en raison d'une urgence ou d'un manque de lits à l'hôpital. Dans ce cas, votre équipe soignante vous indiquera la marche à suivre.**

Unité de chirurgie d'un jour et aire préopératoire (préop)

- C'est là que vous vous préparerez pour la salle d'opération.
- L'anesthésiste vous parlera des médicaments que vous recevrez.
- Le personnel infirmier vous demandera de mettre une chemise d'hôpital, une robe de chambre et des pantoufles. Vos vêtements et autres objets seront placés dans un sac dans un casier.
- Le personnel infirmier passera en revue avec vous les documents d'admission.
- Votre personne de soutien peut attendre avec vous dans l'aire préopératoire jusqu'au moment de l'opération.

Salle d'opération

- Pour votre sécurité, le personnel infirmier de la salle d'opération vous posera des questions à partir d'une liste de vérification pour assurer la sécurité de l'opération. Il vous conduira ensuite à la salle d'opération.
- Tous les membres du personnel de la salle d'opération portent des bonnets, des blouses et des masques.
- La salle d'opération est généralement froide. Nous vous donnerons une couverture chaude.
- Le personnel de la salle d'opération vous aidera à vous installer dans un lit. Il y aura beaucoup de matériel sur les tables autour de vous. C'est normal.
- Avant de vous endormir, on insérera un tube intraveineux (I.V.) dans une veine de votre bras. Vous recevrez des médicaments qui vous aideront à vous détendre et à vous endormir au moyen de ce tube.
- Votre chirurgien·ne et votre anesthésiste vous parleront juste avant de vous endormir.

Information fournie à vos personnes de soutien sur le déroulement de l'opération

- Vos personnes de soutien jouent un rôle important dans vos soins.
- Chaque hôpital de Santé Nouvelle-Écosse dispose d'une salle d'attente pour les personnes de soutien.
- Du personnel infirmier de l'équipe de liaison se rendra dans la salle d'attente plusieurs fois au cours de la journée. Il informera vos personnes de soutien de l'évolution de la situation et de votre état de santé.

Heures du personnel infirmier de l'équipe de liaison

- › Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (service fermé les jours fériés)

Après l'opération

Salle de réveil

- Vous vous réveillerez à l'Unité de soins post-anesthésiques (USPA) pour vous remettre de votre anesthésie. Cela prendra de 1 à 4 heures. Le personnel infirmier de l'USPA vérifiera ce qui suit :
 - › Tube intraveineux (i.v.)
 - › Pansements
 - › Signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration, niveau d'oxygène)
 - › Drains
 - › Circulation, force et sensation dans vos bras et vos jambes
- Le personnel infirmier vérifiera votre niveau de douleur. On vous demandera peut-être d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10 (0 étant l'absence de douleur et 10 la pire douleur que vous avez ressentie).
- Vous pourriez avoir l'impression qu'une teinture rose a été appliquée sur la peau autour du site de l'opération. C'est normal. Le colorant provient d'un liquide que le personnel de la salle d'opération utilise pour nettoyer votre peau avant l'opération.
- Lorsque votre état d'éveil et votre niveau de confort se seront améliorés, le personnel de l'USPA vous conduira à l'Unité de soins de la colonne vertébrale. Il est aussi possible que vous puissiez rentrer chez vous.

Combien de temps est-ce que je serai à l'hôpital?

- Cela varie d'une personne à l'autre. Le temps dépend du type d'opération que vous avez subie et du nombre de vertèbres opérées. S'il y a hospitalisation, vous resterez probablement 1 à 2 nuits.

Unité de soins de la colonne vertébrale (7.3)

- Pendant votre hospitalisation à l'Unité de soins de la colonne vertébrale, l'équipe soignante peut être composée des personnes suivantes :
 - › **Médecin traitant·e** – Il s'agit du chirurgien ou de la chirurgienne responsable de vos soins pendant votre hospitalisation. Si cette personne est en salle d'opération ou à la clinique, il est possible que vous ne la voyiez pas.
 - › **Résident·e-s en chirurgie et fellows** – Ces médecins en formation se spécialisent en neurochirurgie (chirurgie du cerveau, de la colonne vertébrale et des nerfs) ou en chirurgie orthopédique (os et articulations). Vous verrez ces médecins tous les jours.
 - › **Infirmiers praticiens et infirmières praticiennes (IP)** – Les IP ont reçu une formation avancée. Les IP s'assurent que vous recevez tous vos médicaments et que vous passez tous vos tests, et vous aident à planifier votre congé de l'hôpital.

- › **Infirmiers et infirmières (IA ou IAA)** – Ce personnel infirmier s’occupera de vous et veillera à ce que vous receviez tous vos médicaments et que vous passiez tous vos examens. Il vous aidera également à vous préparer à votre congé de l’hôpital.
- › **Auxiliaires en soins continus (ASC)** – Les ASC aideront dans la prestation de vos soins quotidiens (comme le bain, la prise des signes vitaux).
- › **Physiothérapeutes** – Les physiothérapeutes vous aideront à vous déplacer en toute sécurité après l’opération et à vous procurer tous les articles dont vous pourriez avoir besoin à la maison.
- › **Ergothérapeutes** – Les ergothérapeutes vous montreront comment effectuer vos activités personnelles (comme prendre un bain, vous habiller, prendre soin de vous et aller à la salle de bain) afin que vous soyez en sécurité et autonome à la maison. Les ergothérapeutes vous montreront comment utiliser l’équipement adapté, si nécessaire.

Voici d’autres membres possibles de l’équipe :

- | | |
|--|--|
| › Diététistes | › Assistant·e·s en réadaptation |
| › Coordonnateurs et coordonnatrices des soins continus | › Travailleurs sociaux et travailleuses sociales |
| › Thérapeutes en loisirs | › Personnel des soins spirituels |

Douleur

Types de douleur

- La **douleur chirurgicale** est présente après l’opération et provient de l’incision (coupure) dans votre peau, vos muscles et vos os. Elle est plus intense le premier jour après l’opération, puis s’atténue avec le temps.
- Une **douleur nerveuse** peut se produire après une opération lorsque les nerfs ont été irrités au cours de l’intervention. Elle est souvent décrite comme une sensation d’élancement, de brûlure, de picotement ou de douleur irradiée. Elle peut également se manifester par des spasmes (douleur fulgurante et rapide).

Traitement de la douleur

- La douleur sera à son plus fort pendant les 48 heures (2 jours) qui suivent l'opération. Après, elle devrait s'atténuer lentement au cours des 6 semaines qui suivront.
- Le personnel infirmier vous donnera des analgésiques (médicaments contre la douleur), comme Tylenol^{MD}, et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme Advil^{MD} et Celebrex^{MD}, selon un horaire précis.
- Si vous avez besoin de plus de médicaments contre la douleur en dehors de cet horaire, demandez-en immédiatement au personnel infirmier.
- **N'attendez pas d'avoir très mal pour demander au personnel infirmier de vous donner plus de médicaments.** Le traitement précoce de votre douleur facilitera votre guérison.
- Prenez des médicaments contre la douleur environ 30 à 60 minutes (une demi-heure à une heure) avant de faire vos exercices et avant de sortir de l'hôpital.

Constipation (incapacité de faire caca)

- La constipation peut être causée par l'alimentation, les médicaments contre la douleur et le fait que vous bougez moins.

Conseils pour réduire la constipation

- › Buvez chaque jour au moins 8 verres (2 l) d'eau ou de liquides peu caloriques, comme du lait de vache allégé, des boissons végétales enrichies (comme du lait de soja ou d'amande non sucré), du café ou du thé sans sucre, sauf si l'on vous a dit de ne pas le faire en raison d'un autre problème de santé.
 - › Mangez plus de fibres (pruneaux, son, haricots, lentilles, fruits et légumes).
 - › Buvez du jus de pruneaux.
 - › Bougez. Vous pouvez, par exemple, aller marcher chaque jour.
 - › Vous devrez peut-être prendre des médicaments (comme des laxatifs ou des émoullients) pour vous aider à aller à la selle (faire caca). Si vous êtes à l'hôpital, demandez au personnel infirmier de vous donner un laxatif qui ramollit les selles. Si vous êtes à la maison, parlez-en à votre pharmacien·ne ou à votre prestataire de soins de santé primaires.
- **La constipation peut être grave. N'ignorez pas vos symptômes (comme le moment, la fréquence et la facilité avec laquelle vous faites caca et évacuez des gaz).** Si vous n'avez pas été à la selle depuis 2 jours ou plus :
 - › Si vous êtes à l'hôpital, parlez-en au personnel infirmier.
 - › Si vous êtes à la maison, parlez-en à votre pharmacien·ne ou à votre prestataire de soins de santé primaires.

Urine

- Informez le personnel infirmier :
 - › lorsque vous urinez (faites pipi) pour la première fois après l'opération
 - ou**
 - › si votre vessie semble pleine, mais que vous ne pouvez pas la vider.

Rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus près dans les situations suivantes :

- › Votre vessie est pleine et vous n'arrivez pas à faire pipi.
- › Vous ne pouvez pas contrôler votre vessie et vous ne savez pas pourquoi.
- › Vous voyez du sang ou des caillots dans votre urine.

Caillots de sang

Thrombose veineuse profonde (TVP)

- Certaines personnes ont des caillots sanguins après une opération. Cela est rare. Les caillots sanguins se forment généralement dans les veines profondes des jambes. C'est ce qu'on appelle une thrombose veineuse profonde (TVP). Les personnes qui ne sont pas actives ou qui ont des problèmes de circulation sanguine sont plus susceptibles d'avoir un caillot sanguin.

Symptômes de la TVP

- › Douleur, enflure ou sensibilité accrues **dans une jambe ou l'autre** ou dans la région de l'aîne
- › Chaleur et rougeur dans la partie inférieure de la jambe

Si vous présentez des symptômes de TVP, rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche.

Embolie pulmonaire (EP)

- Parfois, un caillot de sang peut se déplacer de votre jambe à votre poumon, interrompant la circulation sanguine vers vos poumons. Ce phénomène est rare. On parle alors d'**embolie pulmonaire (EP)** et il s'agit d'une **urgence médicale**.

Symptômes d'une EP

- › Toux (que vous n'aviez pas avant l'opération)
- › Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F)
- › Essoufflement (pire qu'avant l'opération)
- › Très forte transpiration (au repos)
- › Respiration sifflante (que vous n'aviez pas avant l'opération)
- › Confusion (que vous n'aviez pas avant l'opération)
- › Sang dans le crachat
- › Douleur aiguë, semblable à un couteau, dans la poitrine ou le dos lorsque vous inspirez (pire qu'avant l'opération)

Une EP peut mettre la vie en danger. Si vous présentez les symptômes d'une EP :

- › Si vous êtes à l'hôpital, prévenez immédiatement le personnel infirmier.
- › Si vous êtes à la maison, appelez immédiatement le 911.

Nausée (avoir mal de cœur) et vomissements (vomir)

- Les nausées sont fréquentes après une opération. Informez-en le personnel infirmier qui pourra vous donner des médicaments pour vous soulager.
- Prenez souvent de petites collations et de petits repas. Vous obtiendrez ainsi les éléments nutritifs nécessaires à votre rétablissement.

Ecchymose (bleu)

- Il se peut que vous ayez des ecchymoses à l'endroit de l'opération. Cela est courant. L'ecchymose peut changer de couleur pendant la cicatrisation (du violet foncé au jaune ou au vert).

Mise en mouvement

- Le fait de bouger rapidement après l'opération facilite le rétablissement et réduit le risque de complications (comme un caillot sanguin).
- Vous devriez être debout et marcher le jour de l'opération.
- **Ne vous levez pas par vous-même la première fois. Appuyez sur la sonnette d'appel pour que le personnel infirmier vous aide à vous lever.** Prévenez le personnel infirmier si vous vous sentez faible ou si vous avez des étourdissements.
- Une fois que vous pouvez marcher sans aide, faites souvent de courtes promenades. Essayez de marcher de plus longues distances dès que vous en êtes capable.
- Faites vos activités habituelles de soins personnels chaque jour de votre hospitalisation.
- Faites des exercices de respiration (voir page 11) toutes les heures quand vous ne dormez pas.

Pompes de cheville

Cet exercice permet d'améliorer la circulation (flux sanguin) dans les jambes.

Faites-le pendant 1 à 2 minutes toutes les heures quand vous ne dormez pas.

Continuez à le faire le lendemain de l'opération, jusqu'à ce que vous puissiez vous tenir debout et vous déplacer.

1. Détendez vos jambes.
2. Dirigez doucement vos orteils vers le plafond.
3. Ensuite, dirigez doucement vos orteils vers le bas du lit.



Jour du congé

Liste de vérification pour le congé

En quittant l'hôpital, vous aurez besoin de ce qui suit :

- Un rendez-vous de suivi
 - › Lors de votre congé, votre équipe soignante vous dira qui enlèvera vos agrafes ou vos points de suture (si nécessaire). Cela se fait généralement 10 à 14 jours après l'opération.
- ou**
- › Vous recevrez la date de votre rendez-vous de suivi par téléphone ou par courrier après votre retour à la maison.
- Une personne adulte responsable prête à venir vous chercher à 11 h le jour de votre congé pour vous raccompagner chez vous.
- Vos ordonnances
- Des instructions pour prendre soin de votre incision (coupure) et de vos pansements
- Toutes autres instructions fournies par votre équipe soignante pour votre congé
- Les réponses à toutes vos questions

Si vous devez parcourir une longue distance (plus de 50 km) :

- › Changez souvent de position en utilisant la fonction d'inclinaison du siège.
- › Prévoyez de vous arrêter souvent. Sortez de la voiture pour bouger et vous étirer lorsque vous vous arrêtez.
- › Apportez des oreillers supplémentaires pour vous aider à vous mettre à l'aise.
- › N'oubliez pas de prendre des médicaments contre la douleur avant de quitter l'hôpital.
- Si vous êtes en consultation externe et que vous habitez loin, votre chirurgien·ne pourrait vous recommander de passer la nuit près de l'hôpital.

Rendez-vous de suivi

- **Assurez-vous de passer en revue toute l'information qui vous a été donnée à l'hôpital.**
- Vous aurez un rendez-vous de suivi environ 6 semaines à 3 mois après votre opération. Cela dépendra de votre chirurgien·ne et du type d'opération que vous avez eu. Le rendez-vous peut se faire en personne ou par téléphone.
- **Notez toutes vos questions et apportez-les à votre rendez-vous.**
- Si possible, faites-vous accompagner par une personne de soutien qui écoutera et prendra des notes.

À la maison

- Il est important que vous participiez activement à vos soins. Avant votre congé, votre équipe soignante s'assurera que vous êtes en mesure de :
 - › Maîtriser votre douleur
 - › Effectuer vos activités quotidiennes
 - › Marcher en toute sécurité de courtes distances
 - › Monter et descendre les escaliers en toute sécurité, si nécessaire

Maîtrise de la douleur

- La douleur est fréquente après une opération. Une bonne prise en charge de la douleur vous aide à vous rétablir plus rapidement. Cela peut vous aider à faire des exercices, à dormir et à participer aux activités quotidiennes.
- Essayez d'utiliser le moins de médicaments possible, mais suffisamment pour maîtriser votre douleur. Vous éviterez ainsi les effets secondaires (comme la constipation).
- **N'attendez pas que votre douleur devienne incontrôlable.** Maintenez votre douleur à un niveau que vous pouvez supporter. Prenez régulièrement des médicaments contre la douleur (comme l'acétaminophène [Tylenol^{MD}]).
- Lorsque vous commencez à ressentir un certain inconfort, prenez des médicaments contre la douleur. Le traitement précoce de la douleur facilitera votre guérison. Il sera plus facile de respirer, tousser, bouger et vous reposer si vous traitez votre douleur.
- Vous vous sentirez mieux avec le temps. En prenant soin de vous, vous pourrez reprendre plus rapidement vos activités habituelles.

La douleur causée par votre opération devrait s'atténuer au cours des 6 prochaines semaines. Si la douleur vous empêche de prendre soin de vous, de dormir ou de faire des exercices, parlez-en à l'infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale ou à votre chirurgien·ne.

Infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale

- › Téléphone (bureau) : 902-473-8616
- › Téléphone (cellulaire) : 902-233-6793

Heures :

- › Du lundi au vendredi de 7 h 30 à 15 h 30 (service fermé les jours fériés)

Si vous ressentez une douleur intense (très forte) en dehors de ces heures, rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche.

Comment prendre soin de mon incision (coupure)?

- Il se peut que vous ayez de la colle, des points de suture ou des agrafes au niveau de l'incision. Votre équipe soignante vous expliquera ce que vous avez et comment prendre soin de votre incision.
 - › Si l'incision est recouverte de bandelettes Steri-Strips^{MC} (bandes adhésives résistantes), celles-ci tomberont d'elles-mêmes au bout de 7 à 10 jours.
 - › Si vous avez de la colle cutanée, elle tombera d'elle-même avec le temps.
Ne la grattez pas.
 - › Les points de suture disparaissent généralement d'eux-mêmes. Si vous avez des points de suture qui ne sont pas résorbables (fondants), un membre de votre équipe soignante vous le dira. Prenez rendez-vous pour les faire enlever par votre prestataire de soins de santé primaires 10 à 14 jours après l'opération.
 - › Les agrafes doivent être retirées par votre prestataire de soins de santé primaires 10 à 14 jours après l'opération.

Si un pansement recouvre votre incision :

- › Vous pouvez l'enlever 72 heures (3 jours) après l'opération. Laissez l'incision à l'air libre.
 - › Il est fréquent de constater un écoulement. Si un liquide clair et rougeâtre s'écoule de l'incision, vous pouvez laisser le pansement en place jusqu'à ce que l'écoulement s'arrête.
- Gardez l'incision sèche et propre.

Appelez votre infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale dans les situations suivantes :

- › L'écoulement est plus abondant que d'habitude.
- › L'écoulement change de couleur (vert ou jaune) ou est plus épais.
- › L'écoulement a une mauvaise odeur.
- › Il y a une rougeur, de l'enflure ou de la chaleur autour de l'incision.
- › Vous avez de la fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F) ou des frissons.
- › Vous vomissez.

Quand puis-je prendre une douche ou un bain?

- Vous pouvez prendre une douche 72 heures (3 jours) après l'opération. **Ne prenez pas de bain et n'allez pas dans un spa ou une piscine jusqu'à ce que votre incision soit complètement guérie.** En général, cela prend environ 14 jours (2 semaines).
- Vous pouvez mouiller l'incision sous la douche, mais **ne projetez pas l'eau directement dessus.**
- **Ne lavez pas et ne frottez pas votre incision.**
 - › Si vous avez des bandelettes Steri-Strips^{MC}, séchez-les en les tapotant. **Ne frottez pas.**
- Il peut être utile d'utiliser un banc ou une chaise de bain et une douche à main si vous n'êtes pas stable sur vos pieds.
- Lorsque vous vous lavez les cheveux, tournez-vous face à la douche pour éviter de trop plier le cou ou le dos.

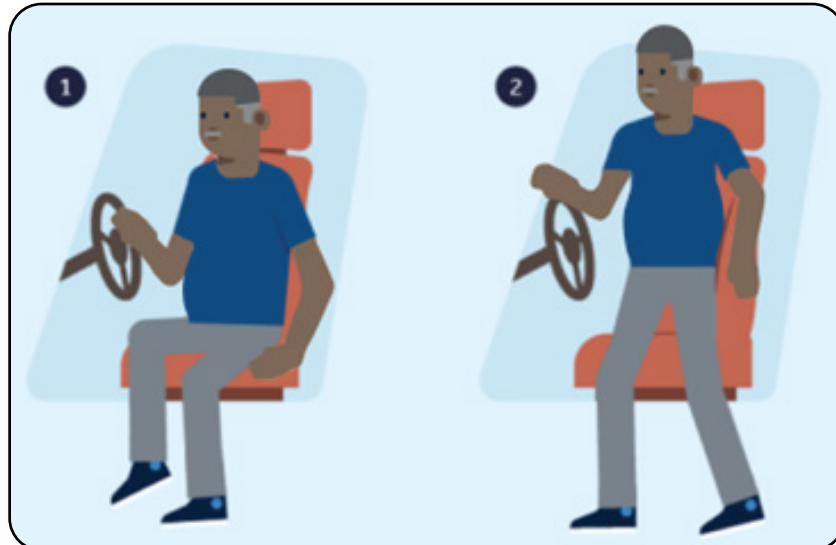
Quand vais-je pouvoir conduire?

- Cela diffère d'une personne à l'autre. Suivez les instructions de votre chirurgien·ne.
- **La plupart des gens ne doivent pas conduire pendant les 2 semaines qui suivent l'opération.** Cela s'explique par le fait que le temps de réaction peut être plus lent que d'habitude après l'opération.
- Avant de conduire à nouveau, toutes les conditions suivantes doivent être réunies :
 - › Vous pouvez tourner le cou en toute sécurité pour voir les angles morts.
 - › Votre douleur est maîtrisée. La douleur peut vous distraire et limiter vos mouvements et votre temps de réaction.
 - › Vous n'avez pas de nouvelle faiblesse ou d'engourdissement (qui n'existait pas avant l'opération). Si c'est le cas, parlez-en à votre chirurgien·ne lors de votre rendez-vous de suivi avant de conduire.
 - › Vous ne prenez pas d'analgésiques. Ils peuvent affecter votre temps de réflexion et de réaction et vous fatiguer. **Ne conduisez pas lorsque vous prenez des médicaments contre la douleur.**
 - › Votre chirurgien·ne ne vous a pas imposé de restrictions de conduite.
- Si vous avez des doutes sur votre capacité à conduire, parlez-en à votre infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale ou à votre chirurgien·ne.
- Lorsque vous êtes du côté passager d'une voiture, bougez souvent vos jambes et faites des exercices de pompage des chevilles.

Pour entrer dans une voiture :

1. Une fois la porte de la voiture complètement ouverte, reculez jusqu'à ce que vous sentiez la voiture contre vos jambes.
2. Descendez lentement sur le siège et glissez-vous à l'intérieur.
3. Ajustez le siège pour soutenir votre dos.

Pour sortir de la voiture, procédez dans l'ordre inverse.



- Selon la hauteur de la voiture, il peut être plus facile d'y entrer à partir du trottoir ou du niveau de la rue. Dans la mesure du possible, **évit**ez les véhicules dont les sièges sont bas.

Quand puis-je reprendre le travail?

- Cela dépend du type d'emploi que vous faites et de votre milieu de travail. Demandez à votre chirurgien·ne, lors de votre rendez-vous de suivi, quand vous pourrez reprendre le travail.
- Il peut être préférable de reprendre le travail progressivement (par exemple, en travaillant moins d'heures ou en effectuant des tâches moins nombreuses ou moins exigeantes).
- Si vous devez vous absenter de votre travail, demandez à votre employeur si vous devez remplir des formulaires.

Si vous avez subi une opération de la colonne vertébrale, NE SOULEVEZ PAS plus de 10 livres ou 4,5 kg (comme 2 bouteilles de boisson gazeuse de 2 litres ou un contenant de lait de 4 litres) pendant 6 à 8 semaines, sauf si votre chirurgien·ne vous dit que cela ne pose pas de problème.

Directives en matière d'activités

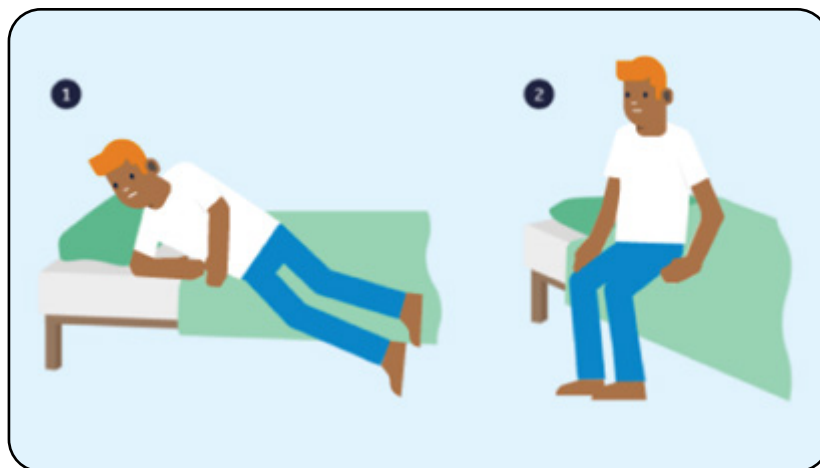
Activité physique

- Il est important de continuer à avoir une vie active après l'opération afin de maintenir votre dos en bonne santé. Cela pourrait entraîner un léger inconfort.
- Commencez chaque activité lentement et augmentez-la progressivement. Laissez votre corps vous guider. Si quelque chose vous fait mal, arrêtez-vous et changez de position.
- Si vous en êtes capable, prolongez chaque promenade de 5 minutes par jour. Procédez ainsi jusqu'à ce que vous marchiez 30 minutes par jour au total.
- Si vous ressentez plus de douleur dans le dos, les jambes ou les bras, **ne marchez pas** aussi longtemps. Lorsque vous vous sentirez à l'aise, recommencez à marcher lentement.

Vous lever du lit

1. Roulez sur le côté en gardant votre colonne vertébrale droite et vos hanches alignées avec vos épaules. **Ne faites pas de torsion du dos.**
2. Remontez vos genoux, puis descendez vos jambes sur le côté du lit, tout en poussant vers le haut avec votre coude et vos mains.

Faites ces étapes dans l'ordre inverse pour vous mettre au lit.



- Il peut être difficile de se lever d'un lit très bas. Utilisez des supports de cadre de lit pour que votre lit soit plus haut, si nécessaire.
- Il est préférable de dormir sur le dos ou sur le côté (avec le dos droit). **Ne dormez pas** sur le ventre ou en position assise.

Si vous aimez dormir sur le dos :

- › Placez un oreiller sous vos genoux. Cela vous aidera à conserver la courbe normale du bas de votre dos.
- › Vous pouvez placer une petite serviette roulée dans le bas de votre dos pour plus de soutien.
- › Utilisez un oreiller pour soutenir votre cou.

Si vous aimez dormir sur le côté :

- › Ramenez légèrement vos jambes vers votre poitrine. Placez un oreiller entre vos jambes.
- › Utilisez un oreiller de corps pleine longueur (si vous en avez un).

Il est possible que vous ressentiez de la douleur en vous assoyant et en vous levant d'une chaise ou d'un fauteuil. Suivez les étapes ci-dessous et à la page suivante.

Vous asseoir sur une chaise ou un fauteuil

1. Reculez jusqu'à ce que vous sentiez le bord de la chaise ou du fauteuil toucher l'arrière de vos jambes.
2. Saisissez les accoudoirs de la chaise ou du fauteuil qui se trouve derrière vous. Tenez-les bien.
3. Descendez lentement et doucement jusqu'à la position assise.
4. Repositionnez-vous sur le dossier, en gardant la colonne vertébrale droite.
5. Gardez les pieds à plat au sol.



- Utilisez une chaise ou un fauteuil ayant un siège ferme et des accoudoirs. Le siège doit se situer au niveau des genoux ou au-dessus. Vous pouvez rehausser le siège en ajoutant un coussin ferme.

Vous lever d'une chaise ou d'un fauteuil

1. Faites glisser vos fesses jusqu'au bord de la chaise ou du fauteuil. Les pieds sont alignés avec les genoux et écartés de la largeur des épaules.
 2. Gardez la colonne vertébrale droite.
 3. Avancez les épaules de façon à ce que votre nez soit au-dessus de vos orteils. Poussez sur les accoudoirs pour vous soulever.
 4. **Ne faites pas de mouvements de torsion du dos.** Faites attention pour ne pas tourner le dos lorsque vous vous penchez vers l'avant.
- Vous pourriez ressentir un certain inconfort si vous restez en position assise pendant une longue période. Changez de position ou levez-vous et marchez souvent.

Soulever des objets

- **Ne soulevez pas ou ne poussez pas** d'objets pesant plus de 10 livres ou 4,5 kg (comme les courses, les enfants) pendant 6 à 8 semaines (1 mois et demi à 2 mois) après l'opération.
 - › Vous voudrez peut-être faire livrer votre épicerie. Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON) offrent un service de livraison de repas appelé Popote roulante.
 - › <https://von.ca/fr>
 - › Si vous ne vous faites pas livrer vos courses, répartissez le poids de manière égale entre 2 sacs et tenez-en un de chaque côté.
- Demandez à votre chirurgien.ne, lors de votre rendez-vous de suivi, quand vous pourrez soulever plus de 10 livres (4,5 kg).

Vous pencher et soulever un objet

1. **Ne vous penchez pas vers l'avant au niveau de la taille.**
2. Pliez les genoux, descendez et soulevez l'objet avec les 2 mains. Gardez votre colonne vertébrale droite et gardez l'objet près de votre corps.
3. Lorsque vous vous relevez, gardez le dos droit et utilisez vos jambes pour vous lever.
4. **Ne soulevez pas l'objet en faisant une torsion.** Une fois que vous êtes debout et que vous tenez l'objet, déplacez vos pieds pour tourner tout votre corps et poser l'objet.



Vous habiller

- Il est plus facile de s'habiller en position allongée ou assise.
- 1. En faisant attention, penchez-vous en avant pour enfiler des bas, des chaussures ou des pantalons.
- 2. Pour mettre des bas ou des chaussures, soulevez un pied et posez-le sur le genou opposé.
 - › Si vous avez du mal à le faire, vous pouvez utiliser un enfile-bas, une pince longue ou une pince de préhension. Parlez-en à votre physiothérapeute, si nécessaire.
- Choisissez des chaussures confortables, fermées à l'arrière et offrant une bonne adhérence.

Faire les travaux ménagers

- **Ne faites pas** de travaux ménagers (comme passer l'aspirateur, nettoyer, laver le plancher) **jusqu'à ce que ces activités ne soient plus douloureuses.**
- Lorsque vous reprenez ces activités, assurez-vous de garder votre colonne vertébrale droite et de faire de petits pas. **Évitez tout mouvement de torsion.**



Quand consulter vos prestataires de soins de santé

Appelez immédiatement l'infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale ou votre chirurgien·ne si vous présentez l'un des symptômes suivants :

- Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F)
- Nausées ou vomissements
- Frissons ou tremblements
- Écoulement provenant de l'incision qui dégage une mauvaise odeur
- Rebords de l'incision qui se séparent ou bosse dure qui se forme sous l'incision
- **Augmentation** de la rougeur, de l'enflure ou de la chaleur autour de l'incision
 - › Une certaine rougeur autour de l'incision est un aspect normal du processus de guérison.
- Incapacité de contrôler vos intestins ou votre vessie sans savoir pourquoi
- Sang dans votre urine
- Vessie pleine et incapacité d'uriner
- Aggravation de l'engourdissement ou de la faiblesse musculaire dans les bras, les jambes ou les fesses
- Douleur persistante malgré la prise de médicaments contre la douleur
- Douleur, rougeur, enflure, sensibilité ou chaleur dans **l'une ou l'autre** de vos jambes – La douleur ne disparaît pas après avoir bougé ou massé la région.
- Difficulté à respirer
- Douleur à la poitrine

Si vous ne pouvez pas joindre l'infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale ou votre chirurgien·ne, appelez le 911 ou rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus près.

Contacts

Clinique d'évaluation de la colonne vertébrale

Halifax Infirmary
1796 , rue Summer
Halifax, N.-É. B3H 3A6

- › Téléphone : 902-473-1935
- › Centrale pour les patients : 902-473-2700

Stationnement

- › **Halifax Infirmary** : 1797, rue Summer
- › **Édifce Veterans' Memorial** : 5955 Veterans Memorial Lane
- › **Musée des sciences naturelles** : 1747, rue Summer

Remarque : Vous devez payer des frais à chacun de ces endroits, soit à l'entrée, soit à la sortie du stationnement. Demandez les prix au personnel de l'hôpital ou du stationnement lors de votre admission.

Infirmier ou infirmière gestionnaire des soins de la colonne vertébrale

- › Téléphone (bureau) : 902-473-8616
- › Téléphone (cellulaire) : 902-233-6793
- › Courriel : SpineNursing@nshealth.ca

Unité de soins de la colonne vertébrale (7.3)

- › Téléphone : 902-473-2088

Chirurgien·ne·s

- D^r J. Alant
 - › Téléphone : 902-473-6803
- D^r S. Barry
 - › Téléphone : 902-473-5766
- D^r S. Christie
 - › Téléphone : 902-473-2096
- D^r A. Glennie
 - › Téléphone : 902-473-3707
- D^r W. Oxner
 - › Téléphone : 902-473-3717
- D^r L. Weise
 - › Téléphone : 902-473-6850

