

# Guide d'enseignement

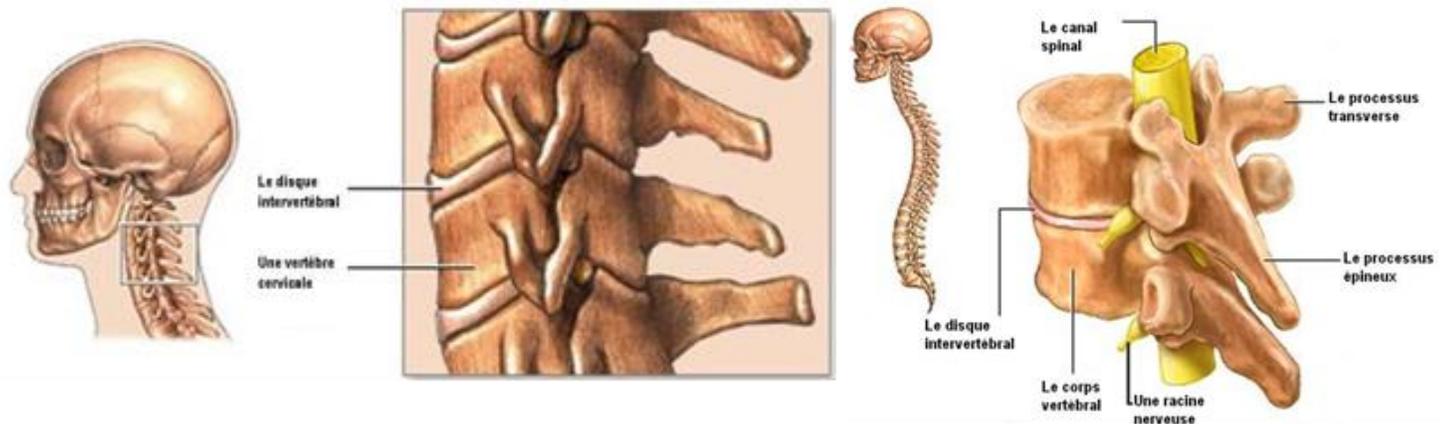
Direction des soins infirmiers

Chirurgie orthopédique

PROTHÈSES DISCALES

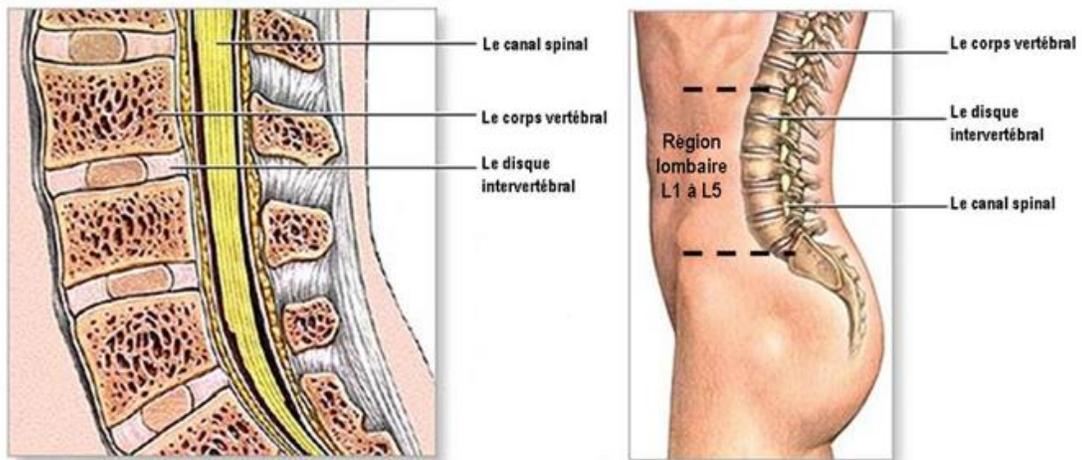
## Définition :

La **colonne vertébrale cervicale** est située au niveau du cou. Elle est composée de sept os superposés nommés les vertèbres. Chaque vertèbre est séparée par un petit coussin appelé disque intervertébral tel que représenté sur la figure ci-dessous.



La **moelle épinière** est un cylindre de tissu nerveux qui a pour fonction d'acheminer les influx (le courant) nerveux en provenance du cerveau vers le reste du corps et vice-versa. Elle est protégée à l'intérieur de la colonne vertébrale dans un espace appelé canal spinal.

Les **nerfs spinaux** émergent juste au-dessus de leur vertèbre correspondante, près du disque intervertébral. Ils transmettent les influx (le courant) nerveux provenant de la moelle épinière vers une région précise du corps



**Le disque intervertébral** est une plaque de cartilage qui forme un coussin entre les corps vertébraux. Le centre du disque est composé d'une substance gélatineuse appelée le noyau pulpeux et est entouré d'un anneau fibreux qui est plus résistant. Conçu de cette manière, le disque peut absorber tous les chocs que subit la colonne vertébrale pour ainsi protéger la moelle épinière.

**Les nerfs lombaires** sont le prolongement de la moelle épinière. Ils permettent de transmettre les influx nerveux vers les membres inférieurs.

**Photo prothèse cervicale(cou)**



**Photo prothèse lombaire (dos)**



## La chirurgie de prothèse discale:

Le but de la chirurgie est d'enlever une partie ou la totalité d'un disque atteint, de soulager la pression sur les nerfs et/ou la moelle épinière et de rétablir la stabilité et l'alignement de la colonne vertébrale après le retrait du disque. La chirurgie sert également à soulager la douleur due aux disques douloureux.

Une prothèse discale est un dispositif qui est introduit entre les vertèbres pour remplacer un disque intervertébral naturel. La prothèse est conçue pour préserver la mobilité de la colonne vertébrale. Elle est conçue pour fonctionner comme une articulation, avec la mobilité (flexion, extension et rotation) et l'alignement d'un disque naturel.

L'opération se fait sous anesthésie générale et dure environ 2 heures. L'incision mesure généralement 3 à 6 cm et est située à l'avant du cou (cervicale) ou de l'abdomen (lombaire). Elle est conçue pour aider les personnes atteintes de discopathie dégénérative ou d'une hernie discale aiguë, chronique et non résolue.

## Quels résultats attendre de la chirurgie :

La chirurgie corrige les effets de la compression nerveuse et ainsi soulage les douleurs dues aux disques écrasés. Elle permet de stabiliser le problème actuel et d'éviter la progression de celui-ci. Il est également possible que votre problème s'améliore. Toutefois, il faut souvent attendre 3 à 6 mois avant de se prononcer sur le résultat final de la chirurgie.

## Avant votre chirurgie :

Il est important de lire et d'appliquer les recommandations générales inscrites dans le « **Guide d'enseignement préopératoire** ».

### **Durée de l'hospitalisation**

Si vous êtes hospitalisé, la durée de séjour peut varier de 24 à 72 heures, selon la récupération immédiate post opératoire. Durant votre séjour, vous serez soulagé par ACP (analgésie contrôlée par le patient). Cette médication est prescrite par l'anesthésiste dans le but de soulager la douleur. Par la suite, cette médication sera évaluée et ajustée avant votre sortie de l'hôpital.

Si votre chirurgie est une chirurgie d'un jour et que vous habitez loin, vous devez demeurer 24 heures dans la région, soit à l'hôtel, en convalescence ou chez famille et ami. Si jugée nécessaire par votre chirurgien, une visite de l'infirmière du CLSC se fera le lendemain pour votre premier changement de pansement avant votre retour à domicile.

## Après votre chirurgie :

### Que puis-je faire pour ma récupération ?

Vous devez marcher tous les jours un minimum de 60 minutes. Cette marche peut être entrecoupée les premiers jours de votre retour à la maison. Elle est nécessaire, pour vous redonner de l'endurance au niveau de vos jambes, muscles lombaires et fessiers ainsi qu'améliorer votre posture.

Nous vous suggérons de prendre votre calmant, 45 à 60 minutes avant la marche quotidienne afin d'éviter la douleur et d'être moins tendu.

Le médecin vous a implanté une prothèse dans le but de conserver votre mobilité au niveau de votre colonne cervicale ou lombaire. Dans cet objectif, il faut faire des flexions du cou ou de votre dos pour conserver cette mobilité, cela évitera que la prothèse fige par manque de mouvement.

Ces flexions se font sans aucun effort au niveau de votre cou ou de votre ventre. Il faut les faire lentement et régulièrement.

### Pour la prothèse lombaire (dos)

Durant les 10 premiers jours après votre chirurgie, quand vous devez faire des efforts avec vos muscles abdominaux (toux, éternuements, rire, etc.) vous pouvez appuyer un oreiller sur votre ventre pour faciliter les efforts.

## Recommandations à suivre lors de votre retour à domicile :

### Gestion de la douleur

Une prescription d'analgésique vous sera remise à votre départ. Assurez-vous de bien respecter la prescription. Combinez les calmants avec la prise régulière d'acétaminophène (Tylenol<sup>md</sup>) 500 milligramme, 2 comprimés aux 6 heures,

Afin de bien contrôler la douleur, en respectant le délai entre chaque prise de médicament.

- Prenez vos analgésiques avant vos activités
- Avant que la douleur ne devienne trop intense

N'hésitez pas à utiliser des moyens non pharmacologiques pour soulager votre douleur :

- Appliquez de la chaleur 20-30 minutes contre la raideur et les spasmes musculaires,
- Appliquez du froid 10-15 minutes au site de la chirurgie au besoin,
- Relaxe à l'aide des techniques de respirations profondes afin de détendre les muscles.

Environ 2 semaines après la chirurgie, il est possible de ressentir à nouveau une douleur soit dans le bras (pour les prothèses au niveau du cou) ou dans la jambe (pour les prothèses au niveau du dos). Ne vous inquiétez pas. Cet inconfort est occasionné par la ou les racines nerveuses de la colonne qui reprennent de l'expansion (s'étirent). Si cette douleur n'est pas soulagée par vos médicaments, vous pouvez communiquer avec l'infirmière de la clinique ou votre médecin qui pourra vous prescrire une autre médication pour vous soulager.

## Activités et mobilisation

La reprise graduelle des activités est un facteur important de votre récupération. L'accomplissement des tâches quotidiennes est une bonne façon d'améliorer votre force générale et votre niveau d'énergie. Il est toutefois primordial de respecter les recommandations suivantes.

### Posture et positions

Les bonnes postures sont à la base de votre convalescence. En tout temps, vous devez conserver un bon alignement de la colonne vertébrale. Pour ce faire, gardez la tête, le cou et les épaules bien droits, le dos plat et l'abdomen rentré (non relâché). Évitez de basculer le bassin vers l'avant et de courber le bas du dos.

Il est déconseillé de se coucher sur le ventre, couché sur le dos, celui-ci subira moins de pression.



Sur le côté, placez votre oreiller de manière à ce que votre tête et votre cou soient alignés avec le reste du corps. Placez un oreiller entre les genoux.

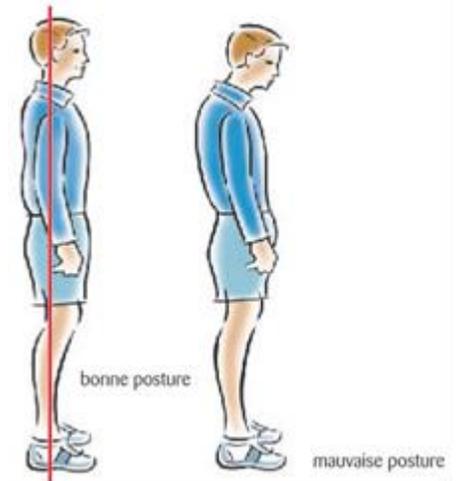


La position assise peut être inconfortable au début. Commencez par des périodes d'environ 20 minutes que vous pouvez prolonger selon votre tolérance. Utilisez une chaise droite avec des appuie-bras qui vous aideront à vous asseoir et à vous relever. Vous pouvez placer une petite serviette roulée ou un oreiller entre la chaise et le bas de votre dos. Cela vous aidera à maintenir votre courbe lombaire naturelle.

### Poids

Ne levez pas de charge de plus de 30 livres jusqu'à ce que votre chirurgien vous en donne l'autorisation, c'est-à-dire minimalement jusqu'à votre rendez-vous de suivi 6 semaines après la chirurgie.

Pour ramasser un objet, pliez les genoux en gardant le dos droit.



Gardez l'objet près de votre corps et faites travailler les muscles de vos jambes et de vos bras plutôt que votre dos. Cette technique protège votre dos, utilisez la même après votre convalescence.



mauvaise position

### **Hygiène**

Vous pourrez prendre une douche lorsque le pansement sera enlevé. D'ici là il est possible de vous laver à la débarbouillette en évitant de mouiller votre pansement. Il est interdit de tremper la plaie. Veuillez attendre 10 jours avant de prendre un bain.

### **La plaie chirurgicale**

Une ordonnance médicale vous sera remise. Celle-ci précisera le délai pour retirer vos agrafes. Vous devez prendre un rendez-vous à votre CLSC pour retirer celle-ci.

### **Éléments de surveillance**

Si vous notez les signes et symptômes suivants, avisez votre médecin :

- Température plus de 38,5°C buccale (101,3°F) ou frissons;
- Rougeur, gonflement ou écoulement;
- Augmentation subite de la douleur au niveau de la plaie;
- Une ouverture de la plaie;
- Maux de tête intenses et persistants;
- Diminution de la mobilité;
- Douleur non soulagée par vos médicaments (analgésiques);
- Détérioration et/ou apparition de nouvelles faiblesses ou engourdissements dans vos bras et/ou jambes;
- Perte de selles ou d'urine.

La semaine, contacter votre médecin à la clinique où celui-ci pratique.

La fin de semaine, présentez-vous dans une clinique médicale avec ou sans rendez-vous.

### **Suivi médical**

Vous devez prévoir une visite de suivi 6 semaines, après votre chirurgie. Votre chirurgien évaluera votre état général, vos symptômes et planifiera votre retour au travail.

Si vous avez un formulaire à compléter, remplissez votre partie et remettez-le à votre chirurgien lors de votre opération. Le secrétariat vous contactera lorsqu'il sera complété afin que vous puissiez venir le récupérer.

