



VOTRE GUIDE POUR

UNE OPÉRATION AU BAS DU DOS

Mai 2022

Table des matières

Introduction	3
Anatomie du bas du dos – parties de la colonne vertébrale	4
Les trois principaux problèmes qui peuvent nécessiter une opération	5
1) Hernie discale	5
2) Sténose lombaire	6
3) Spondylolisthésis	6
Traitements non chirurgicaux	7
Traitements chirurgicaux	8
1) Discectomie lombaire	8
2) Décompression lombaire – laminectomie lombaire	10
3) Stabilisation – fusion lombaire	11
Ce à quoi vous attendre de l'opération	12
Liste de vérification pour les patients qui subissent une opération au bas du dos	12
Durée du séjour à l'hôpital	13
Préparation pour l'opération	13
Visite de préadmission	13
Jour de l'opération – inscription	13
Après l'opération	14
Récupération – patient hospitalisé	14
Positionnement	14
Exercices de respiration profonde et de toux	15
Entrer dans le lit et en sortir	16
Activité générale et marche	17
Sortie de l'hôpital – préparation au retour à la maison	17
Prendre soin de l'incision	17
Prévenir les complications	17
Exercices et activité physique	19
Immédiatement après l'opération	19
Deux semaines après l'opération	22
Programme de marche	24
Physiothérapie	24
Lignes directrices pour reprendre une vie active	24
Notes personnelles	25

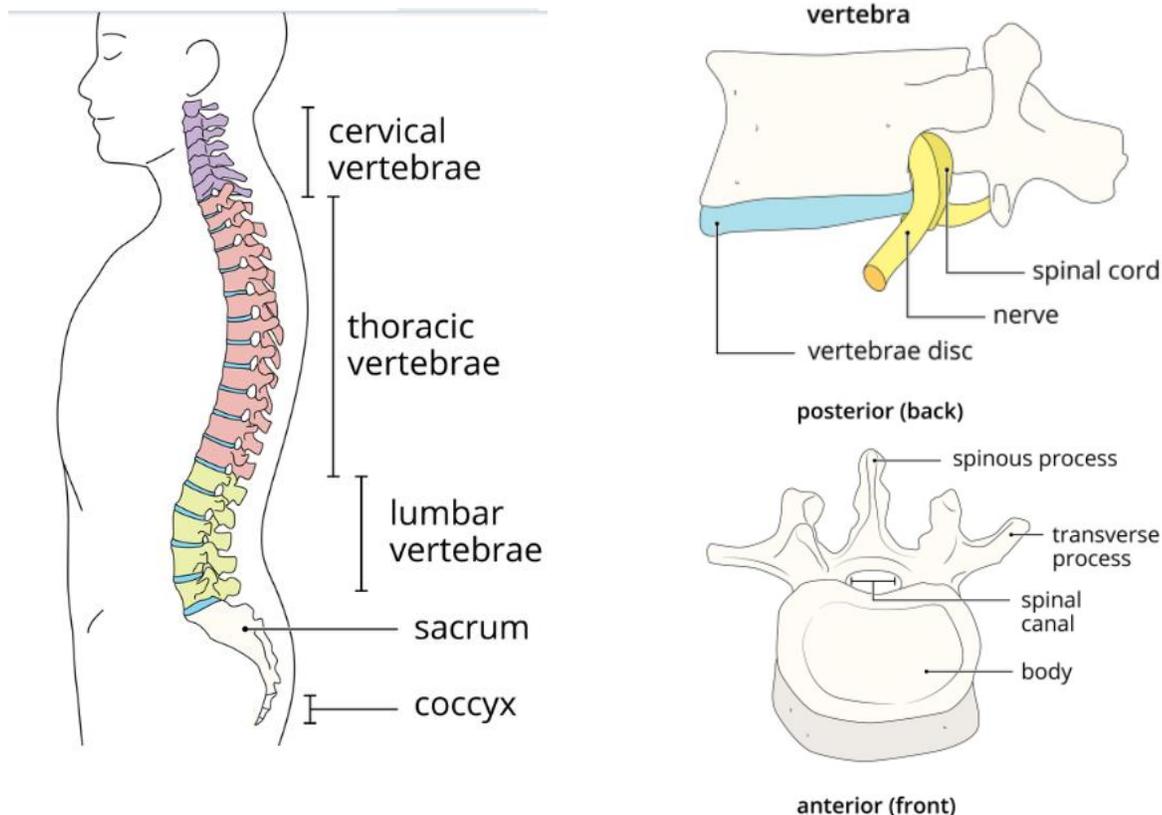
Anatomie du bas du dos – parties de la colonne vertébrale

La colonne vertébrale est composée d'os appelés vertèbres; elle soutient le corps, permet les mouvements et protège la moelle épinière. Entre chaque vertèbre, il y a un coussin appelé disque. Chaque disque consiste en un anneau extérieur dur et un centre semblable à de la gélatine. Les disques procurent une certaine stabilité et permettent une distribution plus égale du stress dans le bas du dos. Ils donnent aussi une certaine souplesse à la colonne vertébrale et travaillent avec les articulations, les muscles et les ligaments de la colonne afin de permettre les mouvements. Les vertèbres sont liées entre elles par des facettes.

Le bas du dos, ou région lombaire, est composé de cinq grandes vertèbres et se caractérise habituellement par une courbure concave appelée lordose.

Il y a un ensemble de ligaments qui passent d'un os à l'autre et un autre qui longe la colonne au complet. Les muscles du dos qui permettent de bouger la colonne vertébrale passent aussi d'un os à l'autre, ou parcourent plusieurs vertèbres pour permettre le mouvement de plus d'un segment à la fois. Les muscles abdominaux influent sur le mouvement du bas du dos et fournissent un soutien à l'avant de la colonne, presque comme un corset.

La moelle épinière, elle, est composée de nerfs qui s'étendent à différentes parties du corps et qui transportent des messages à partir du cerveau et vers celui-ci. Des nerfs spinaux émergent de la moelle épinière à chacun des niveaux de la colonne lombaire et suivent la jambe.



© SeamlessMD 2021

Pourquoi avez-vous mal au bas du dos?

Beaucoup de gens ont mal au dos, pour toutes sortes de raisons, notamment les suivantes :

- une mauvaise posture ou rester dans la même position trop longtemps;
- un excès de poids;
- un manque d'activité physique qui entraîne une faiblesse musculaire;
- du stress ou une tension émotionnelle;
- trop s'étirer pour atteindre des objets ou soulever des objets sans utiliser les bonnes techniques;
- de mauvaises habitudes de mouvement répétitif du bas du dos;
- un traumatisme (chute ou accident de la route);
- de l'arthrite ou des changements dégénératifs liés à l'âge (dans bien des cas, une combinaison de vieillissement, de génétique, d'altération du mouvement ou de la posture, de tabagisme, de traumatisme ou d'usure attribuable à un travail vigoureux répétitif ou à un travail sédentaire).

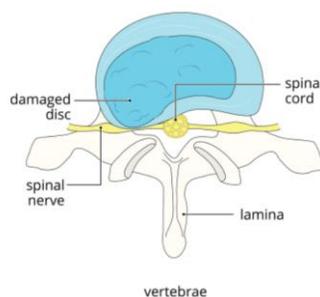
La douleur peut se manifester n'importe où le long de la colonne vertébrale, mais la région lombaire, soit la partie entre le milieu ou le bas du dos et le bas des fesses, est l'endroit le plus souvent touché. La douleur peut parfois s'étendre aux hanches. Beaucoup de gens éprouvent de la douleur dans les jambes – n'importe où à partir des fesses jusqu'à la cuisse, le genou, le mollet, la cheville, le pied et les orteils. Cette douleur peut résulter de l'irritation directe d'un nerf dans la colonne et se déplacer le long du nerf jusqu'au bas de la jambe. Dans certains cas, la douleur peut s'accompagner de picotements ou d'autres sensations étranges dans la jambe, l'aîne, la région génitale ou le pied et les orteils. On peut aussi ressentir une faiblesse dans la jambe.

La douleur peut être causée par différentes structures du dos (voir l'anatomie). Dans la plupart des cas, même les radiographies et les examens par IRM ne permettent pas de déterminer avec certitude la structure à l'origine de la douleur.

Les trois principaux problèmes qui peuvent nécessiter une opération

1) Hernie discale

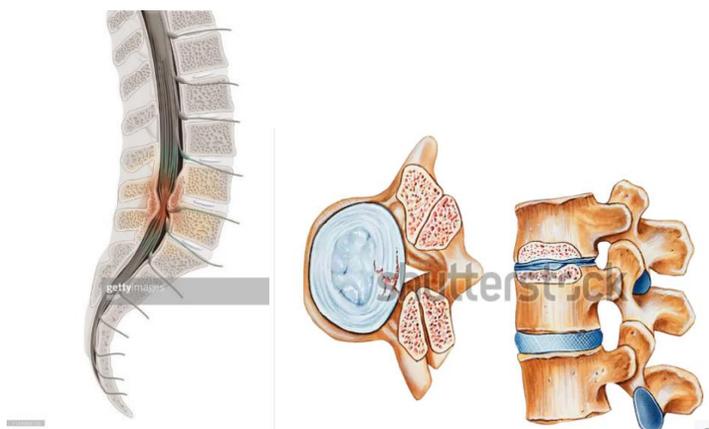
Les disques peuvent subir une blessure, ce qui peut faire sortir une partie du centre gélatineux (former une hernie). C'est ce qu'on appelle aussi une hernie discale ou une protrusion discale. Le disque se trouve près des nerfs qui sortent du bas du dos, lesquels alimentent les jambes. Dans certains cas, le disque blessé peut pincer ou enflammer le nerf, ce qui risque de provoquer une douleur, une sensation de brûlure ou d'autres changements des sensations cutanées (peau) dans la jambe. On peut aussi ressentir une faiblesse des muscles de la jambe.



© SeamlessMD 2021

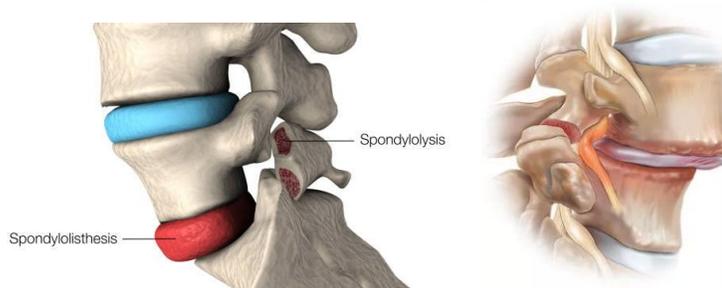
2) Sténose lombaire

La sténose lombaire est un rétrécissement du canal rachidien, c'est-à-dire le canal par lequel les nerfs passent, ainsi que de l'espace dans l'os (foramen) par où les nerfs sortent. Certaines personnes viennent au monde avec un canal plus étroit, mais dans la plupart des cas, le rétrécissement se produit chez les personnes âgées (60 ans ou plus) lorsque l'os et d'autres tissus (disques, facettes et ligaments) se multiplient à l'intérieur du canal, ce qui réduit l'espace disponible pour les nerfs. Ce rétrécissement peut diminuer ou bloquer l'apport en sang vers les nerfs, ce qui provoque une douleur à la jambe. La douleur ressentie à la jambe durant la marche s'appelle « claudication neurogène ». Dans bien des cas, elle s'intensifie lorsque les muscles sont utilisés (comme durant la marche) et elle s'atténue quand on s'assoit ou qu'on se penche vers l'avant, ce qu'on appelle le signe du « panier d'épicerie ».



3) Spondylolisthésis

Le spondylolisthésis est le glissement vers l'avant d'une vertèbre par-dessus une autre. Ce déplacement peut être attribuable à différentes raisons : une malformation congénitale; une fracture non guérie chez les jeunes; une dégénérescence des facettes qui cause un micromouvement excessif et provoque le glissement vers l'avant chez les personnes âgées, surtout les femmes. Habituellement, les os ne glissent pas trop loin, mais juste assez pour causer une douleur au dos dans certains cas. Si le glissement coince un nerf, on peut ressentir une douleur dans la jambe, ce qui devient la principale préoccupation.



Possibilités de traitement

Dans bien des cas, les moyens ci-dessous procurent un soulagement important de la douleur au bas du dos.

Traitements non chirurgicaux

- Physiothérapie ou thérapie axée sur l'exercice
- Amélioration ou changement de la façon de travailler (éviter les tâches répétitives), d'effectuer les tâches ménagères et de s'adonner à ses activités de loisir
- Soutien psychologique : discuter avec quelqu'un qui peut vous aider à gérer le stress émotionnel
- Prise de médicaments, comme des antidouleurs, des anti-inflammatoires et des médicaments neuropathiques
- Évitement des activités répétitives ou des positions statiques pendant de longues périodes
- Utilisation de la chaleur, du froid ou d'onguents topiques
- Acupuncture
- Gestion du poids
- Injections dans la colonne vertébrale
- Soutiens lombaires et ceintures dorsales
- Massothérapie
- Thérapie manuelle



Traitements chirurgicaux

Quand une opération est-elle indiquée?

Si vous avez au moins un des symptômes suivants et qu'il correspond aux résultats de votre examen par IRM :

- douleur intense dans la jambe qui nuit à vos activités normales de la vie quotidienne;
- grande faiblesse musculaire dans la jambe;
- difficulté à contrôler la vessie ou les intestins.
- Vous avez essayé les traitements non chirurgicaux, y compris la thérapie axée sur l'exercice et la prise de médicaments pendant 12 semaines, sans obtenir de résultat, et votre douleur ou vos autres symptômes sont tels que vous ne pouvez pas mener à bien vos activités habituelles.

Faits importants au sujet de l'opération

Subir une opération au dos est une décision importante! Si vous avez essayé un ou plusieurs des traitements non chirurgicaux sans résultat, vous pourriez être un bon candidat. Lorsque vient le temps de décider de subir ou non l'opération, posez-vous les deux questions suivantes : depuis combien de temps ressentez-vous de la douleur et la douleur a-t-elle réduit votre qualité de vie?

Habituellement, l'opération sert à soulager la douleur dans la jambe (et parfois la douleur lombaire) : elle consiste, d'une part, à éliminer la pression exercée sur un nerf et, d'autre part, à stabiliser la colonne vertébrale pour mettre fin aux mouvements anormaux qui peuvent susciter la douleur.

L'opération pourrait apaiser la douleur dans les fesses et la jambe plus que la douleur lombaire.

L'opération au dos à elle seule réussit rarement à éliminer tous les symptômes. Pour maximiser les bienfaits, vous devez suivre un programme de réadaptation physique et faire de votre mieux pour reprendre vos activités habituelles après l'opération.

Bien que certains types d'opérations au dos soient clairement indiquées (c.-à-d. drapeaux rouges), les opérations visant à résoudre un problème mécanique sont pratiquement toujours « facultatives » – c'est-à-dire que c'est à vous ainsi qu'à votre chirurgien de déterminer s'il s'agit de la bonne mesure à prendre.

Les trois opérations au bas du dos les plus courantes

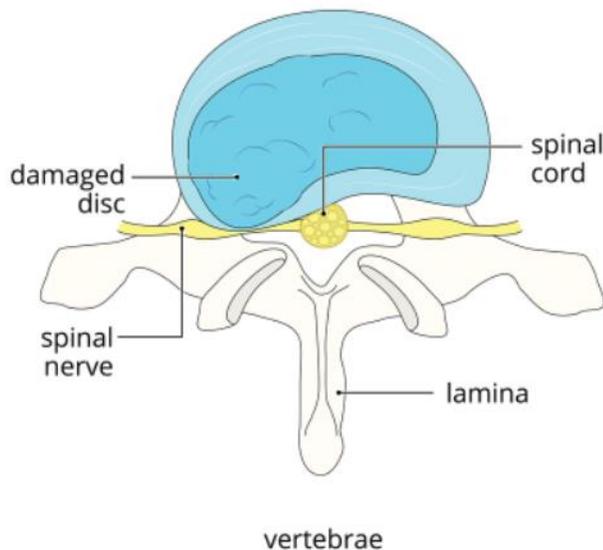
1) Discectomie lombaire

L'opération servant à réparer une hernie discale s'appelle **discectomie**. Elle consiste à retirer le petit morceau du disque qui pince le nerf. Le reste du disque demeure intact. En décompressant ainsi le nerf, on peut atténuer la douleur, la faiblesse et l'engourdissement ressentis dans la jambe. Dans certains cas, cette opération est combinée à une intervention appelée **foraminotomie**; celle-ci consiste à retirer aussi une petite partie de l'os dans la région du foramen afin de réduire le risque de douleur à la jambe plus tard.

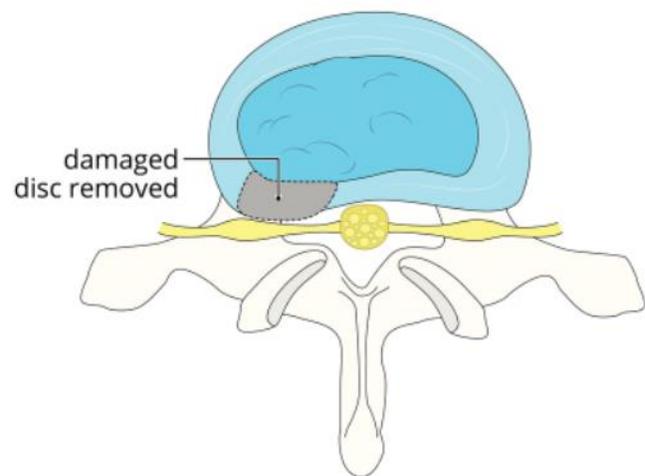
La discectomie peut se faire de différentes façons selon le chirurgien. On vous endormira pour cette opération. Dans la plupart des cas, les gens retournent chez eux le même jour ou le lendemain matin. Après l'opération, vous aurez une petite cicatrice (environ de 2,5 à 4 cm) dans le bas du dos. Vous pourrez marcher le jour de l'opération et vous devriez pouvoir reprendre vos activités habituelles dans les 4 à 6 semaines suivant l'opération. Votre chirurgien vous donnera d'autres renseignements concernant l'exercice, les sports et le retour au travail.

Quels sont les bienfaits de la discectomie?

- L'opération a pour but de soulager la douleur dans la jambe, pas dans le bas du dos.
- La majorité des patients (80-90 %) signalent une diminution de la douleur dans la jambe.
- Les améliorations concernant les sensations cutanées et la faiblesse peuvent prendre plus de temps à se manifester et, dans certains cas, elles peuvent être permanentes.



© SeamlessMD 2021



© SeamlessMD 2021

Before surgery

After surgery

Quels sont les risques de la discectomie?

- Infection – profonde ou superficielle
- Douleur au dos – beaucoup de patients éprouvent une douleur persistante ou une nouvelle douleur lombaire mécanique
- Déchirures de la dure-mère (**5-10 %**) (sac qui contient le liquide rachidien dans lequel baignent les nerfs)
- Apparition ou intensification d'une faiblesse ou d'un engourdissement dans les jambes (temporaire dans la plupart des cas) : lésion de la racine nerveuse dans $\leq 1\%$ des cas
- Apparition ou intensification d'une douleur dans la jambe (douleur neuropathique)
- Complication médicale : complication cardiaque ou respiratoire, caillot de sang, infection des voies urinaires ou délire
- Douleur récurrente dans le dos ou dans la jambe (il peut s'agir d'un autre disque, à un autre niveau) et risque de devoir subir une autre opération – une telle situation se produit chez 15 % des personnes qui subissent une discectomie
- Aucune protection contre d'autres problèmes liés au vieillissement de la colonne vertébrale

2) Décompression lombaire – laminectomie lombaire

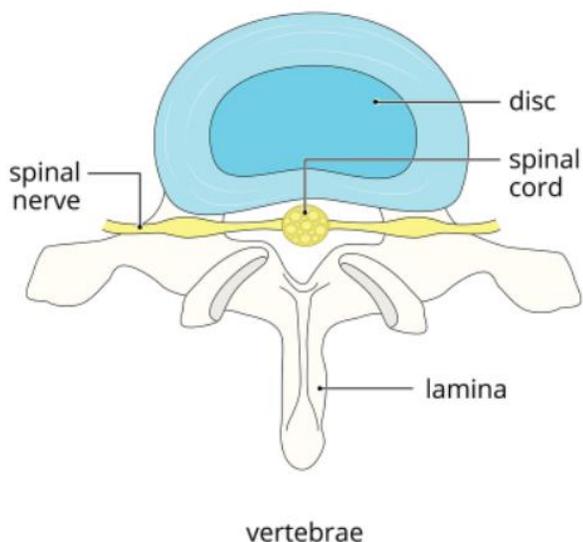
La décompression lombaire consiste à enlever des épines osseuses ou d'autres éléments structurels de la colonne vertébrale, y compris la partie osseuse (lame) afin de « dépincher » les nerfs et de soulager les symptômes dans la jambe. Il s'agit d'éliminer la pression exercée sur les nerfs par la sténose lombaire. Pour ce faire, le chirurgien pratique une incision dans le bas du dos. Le retrait de la lame n'aura aucun effet sur les fonctions de support ou de protection de la colonne vertébrale.

Quels sont les bienfaits de la laminectomie?

- L'opération a pour but de soulager la douleur dans la jambe, pas dans le bas du dos.
- La majorité des patients (80–90 %) signalent une diminution de la douleur dans la jambe.
- Les améliorations concernant les sensations cutanées et la faiblesse peuvent prendre plus de temps à se manifester et, dans certains cas, elles peuvent être permanentes.
- La plupart des patients bénéficient des mêmes améliorations sur le plan de la qualité de vie que ceux qui ont subi un remplacement total du genou.
- L'opération sert à soulager les symptômes actuels. Ce n'est PAS un traitement contre la douleur lombaire, et l'opération n'offre aucune protection contre d'autres problèmes liés au vieillissement de la colonne vertébrale.

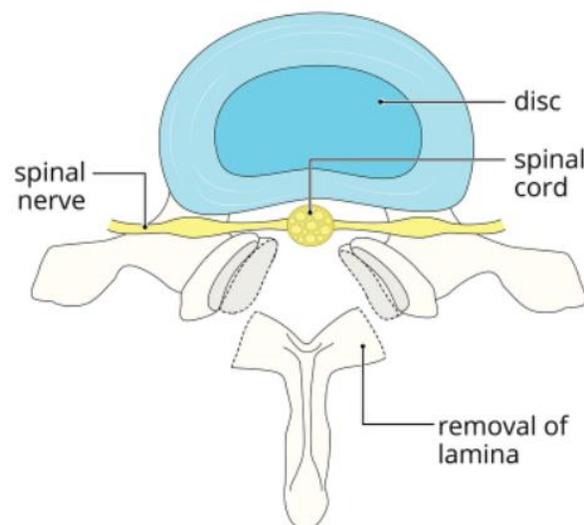
Quels sont les risques de la laminectomie?

- Récurrence de la sténose – l'opération ne sert pas à prévenir les changements liés à l'usure – dans entre 20 et 30 % des cas, la sténose se manifeste de nouveau **dans les 5 à 10 années suivant l'opération**.
- Autres risques : mêmes que ceux liés à la discectomie



© SeamlessMD 2021

Before surgery

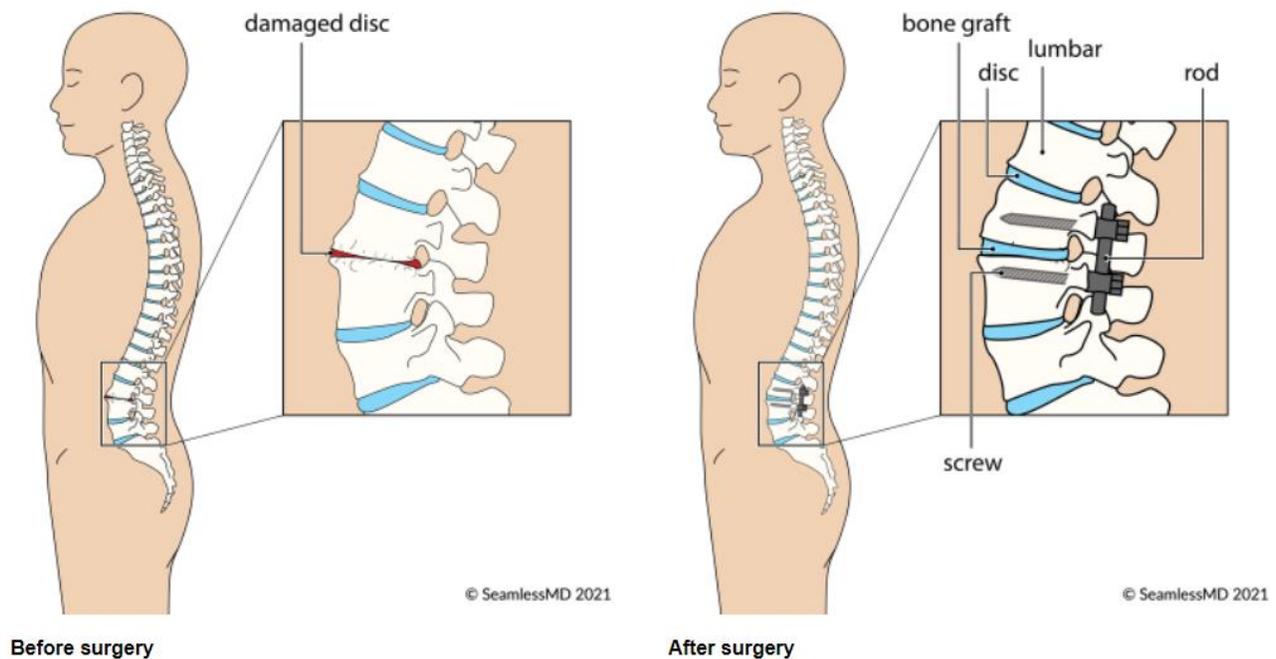


© SeamlessMD 2021

After surgery

3) Stabilisation – fusion lombaire

La fusion lombaire consiste à renforcer ou à relier des vertèbres afin de limiter le mouvement non désiré, anormal et provoquant la douleur. Elle a pour but de stabiliser la colonne vertébrale ou de corriger la déformation (spondylolisthésis). Le chirurgien pourrait utiliser des greffes osseuses ou des tiges et des vis de métal pour réaliser la fusion. Il pourrait avoir à fusionner deux vertèbres ou plus. Pour ce faire, il pratique une incision dans le bas du dos. Dans bien des cas, le patient aura également besoin d'une décompression (laminectomie) en plus de la fusion.



Quels sont les bienfaits de la fusion?

- L'opération a pour but de soulager la douleur dans la jambe. Les améliorations concernant la douleur, l'engourdissement ou la faiblesse dans le bas du dos ou le cou sont moins prévisibles.
- Les résultats de la fusion ne sont pas aussi prévisibles que ceux de la discectomie ou de la décompression et ils sont fonction de nombreux facteurs hors du contrôle du chirurgien. Voilà pourquoi il est difficile d'en prédire la réussite.

Quels sont les risques de la fusion?

- La fusion est une opération qui dure plus longtemps que les autres (discectomie et décompression), ce qui peut accroître l'occurrence des risques possibles pour celles-ci, notamment les suivants :
 - infection – profonde ou superficielle;
 - douleur au dos – beaucoup de patients éprouvent une douleur persistante ou une nouvelle douleur lombaire mécanique;
 - déchirures de la dure-mère (sac qui contient le liquide rachidien dans lequel baignent les nerfs);

- apparition ou intensification d'une faiblesse ou d'un engourdissement dans les jambes (temporaire dans la plupart des cas) – lésion de la racine nerveuse;
- apparition ou intensification d'une douleur dans la jambe (douleur neuropathique);
- complication médicale : complication cardiaque ou respiratoire, caillot de sang, infection des voies urinaires ou délire;
- douleur récurrente dans le dos ou dans la jambe (il peut s'agir d'un autre disque, à un autre niveau) et risque de devoir subir une autre opération.
- Autres risques
 - Mauvais positionnement des vis et des tiges, ce qui nécessite de refaire l'opération
 - Défaillance du matériel (habituellement en raison de l'ostéoporose)
 - Non-fusion des os ou glissement du greffon osseux après la fusion vertébrale
 - Accélération de la dégénérescence de la colonne vertébrale au niveau du site de l'opération ou à un autre niveau, ce qui entraîne une douleur (appelée maladie du segment adjacent) en raison d'un stress accru sur les régions au-dessus ou au-dessous des segments fusionnés
 - Douleur aux tissus mous liée au matériel

Ce à quoi vous attendre de l'opération

Liste de vérification pour les patients qui subissent une opération au bas du dos

Mesures à prendre **avant** l'opération au bas du dos

- ✓ Choisissez une personne de soutien (membre de la famille ou ami) qui vous accompagnera à chacune des étapes de l'opération au dos : avant et durant votre séjour à l'hôpital, et à la maison durant votre rétablissement. Faire participer une personne de soutien à chacune des étapes vous facilitera les choses et peut favoriser et accélérer le rétablissement. Par exemple, votre personne de soutien devrait prévoir vous conduire à l'hôpital et à vos rendez-vous et vous aider à la maison (p. ex. faire l'épicerie, préparer des repas, faire le ménage et le lavage et faire des courses) pendant les premières semaines suivant l'opération.
- ✓ Renseignez-vous et préparez-vous avant l'opération. Ainsi, vous ressentirez moins d'anxiété et vous aurez plus d'espoir. Par exemple, lisez le présent guide et faites-le lire à votre personne de soutien aussi. Demandez à cette personne de vous accompagner à votre rendez-vous préopératoire. Apportez une liste de questions et prenez des notes.
- ✓ Réfléchissez à des moyens de rehausser votre bien-être. Pour vous aider à gérer la douleur et l'anxiété que pourrait susciter l'opération, pratiquez des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la visualisation ou l'imagerie mentale et la relaxation musculaire progressive.
- ✓ Restez le plus actif possible. Poursuivez vos activités quotidiennes habituelles. Faites vos exercices de gestion de la douleur et prenez les antidouleurs qui vous ont été prescrits. L'exercice peut réduire la douleur, améliorer la souplesse et garder votre cœur en bonne santé

avant l'opération. Prolonger vos séances d'exercice (marche, natation ou vélo stationnaire) peut être bénéfique pour le cœur, les poumons, la circulation et les muscles.

- ✓ Préparez des repas à l'avance et congelez-les.
- ✓ Gérez votre poids. Adoptez une alimentation équilibrée selon les recommandations du Guide alimentaire canadien.
- ✓ Arrêtez de fumer. Le tabagisme retarde la guérison et ralentit le rétablissement après l'opération. Si vous ne pouvez pas arrêter de fumer, demandez l'aide de votre médecin ou appelez Téléassistance pour fumeurs au 1 877 513-5333. Les bienfaits de l'abandon du tabac commencent à se manifester dès le premier jour.
- ✓ Organisez votre maison et votre milieu de travail avant l'opération; ainsi, après l'opération, vous pourrez retourner dans un milieu sécuritaire. Par exemple, retirez les carpettes, réorganisez l'ameublement et assurez-vous que votre lit n'est ni trop haut ni trop bas. Assurez-vous que les articles importants sont à votre portée afin de ne pas avoir à trop vous étirer ou à vous pencher pour les atteindre.

Durée du séjour à l'hôpital

Opération de jour sans passer la nuit à l'hôpital	Opération et passer 1 nuit à l'hôpital	Opération et passer 1 ou 2 nuits à l'hôpital
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Microdiscectomie ou discectomie lombaire ✓ Décompression lombaire – laminectomie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Microdiscectomie ou discectomie lombaire ✓ Décompression lombaire – laminectomie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Stabilisation lombaire (fusion)

Préparation pour l'opération

Visite de préadmission

Votre rendez-vous à la Clinique de préadmission aura lieu 1 ou 2 semaines avant l'opération. Un membre du personnel de l'hôpital vous appellera pour vous donner les détails de ce rendez-vous, lequel peut se tenir en personne ou par téléphone par l'entremise d'OTN (Réseau télémédecine Ontario). Le rendez-vous consiste en une évaluation préopératoire qui permet de faire en sorte que l'opération se déroule bien. Vous recevrez une feuille d'instructions qui contient des renseignements précis comme la date et l'heure de l'opération, des instructions concernant ce que vous pouvez boire et manger, etc. Lors de ce rendez-vous, on pourrait aussi vous inscrire à Seamless MD, soit un programme en ligne interactif qui vous guidera tout au long de votre parcours relativement à l'opération.

Jour de l'opération – inscription

- **Présentez-vous au bureau d'inscription principal de l'hôpital** à l'heure qu'on vous a indiquée.

- Un membre du personnel infirmier vous préparera pour l'intervention et vous accompagnera à la salle d'opération.

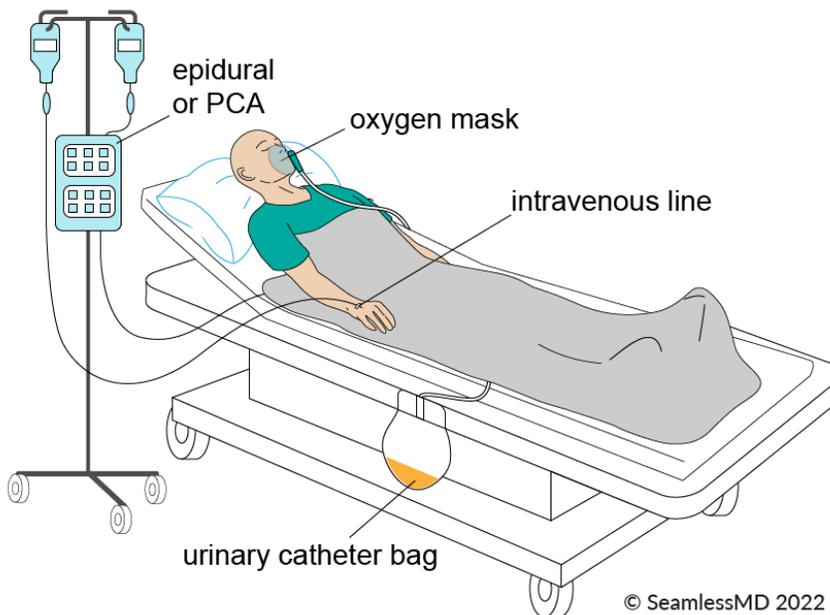
Types d'anesthésie – anesthésie générale

- On vous administrera un médicament qui vous fera dormir pendant l'opération. On vous insérera un tube dans la bouche et la gorge pour vous aider à respirer, puis on le retirera après l'opération. Une fois l'opération terminée, on vous transférera à l'Unité des soins postanesthésiques, où vous vous réveillerez.
- Effets secondaires possibles : nausées, somnolence et léger mal de gorge.

Après l'opération

Récupération – patient hospitalisé

- Vous vous réveillerez dans la Salle de réveil. Vous aurez des tubes (intraveineuse, cathéter, bas de compression pneumatique et un masque à oxygène) et le bas de votre dos sera recouvert d'un pansement. La récupération après l'opération dure environ d'une heure à une heure et demie. C'est le temps que votre famille devra attendre avant de vous voir.
- On vous administrera des antidouleurs selon l'ordonnance de votre chirurgien.
- Les membres du personnel infirmier viendront souvent voir comment vous allez (signes vitaux, température, couleur, sensation et mouvement dans vos jambes et vos pieds).
- Vous remarquerez peut-être après l'opération que votre visage est boursoufflé. C'est normal. Pendant l'opération, vous étiez étendu sur le ventre, le visage vers le bas. C'est temporaire.



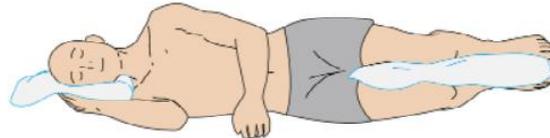
Positionnement

- Changer de position souvent contribuera à favoriser la circulation sanguine, à réduire l'irritation de la peau aux points de pression, comme le coccyx, les talons et les coudes, ainsi qu'à améliorer la respiration.

- Pour vous tourner sur le côté à partir de la position étendue sur le dos, ou d'un côté à l'autre, utilisez la technique de retournement en bloc (pliez le genou du côté opposé au côté vers lequel vous voulez vous tourner).
- Lorsque vous dormez sur le côté, placez un oreiller entre les genoux pour éviter de tordre le bas du dos.
- Si vous dormez sur le dos, placez un oreiller sous la tête et un oreiller sous les genoux.



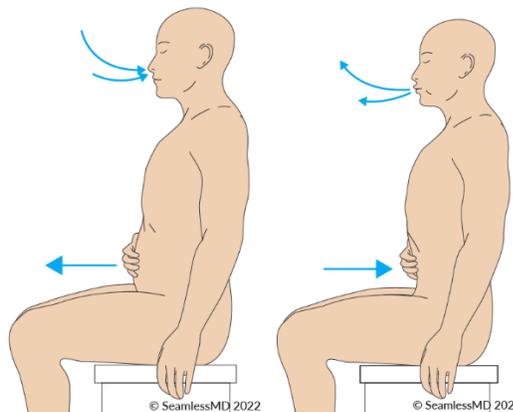
© SeamlessMD 2021



© SeamlessMD 2021

Exercices de respiration profonde et de toux

- Jusqu'à ce que vous puissiez vous lever et bouger facilement, il est important que vous preniez 10 respirations profondes et que vous toussiez toutes les heures quand vous êtes réveillé.

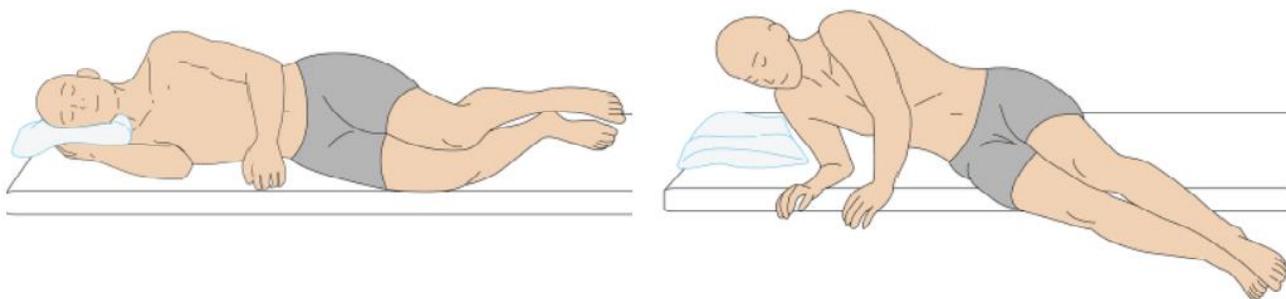


© SeamlessMD 2022

© SeamlessMD 2022

Entrer dans le lit et en sortir

- Tant que vous n'êtes pas à l'aise de vous repositionner vous-même, demandez à votre infirmière ou à votre physiothérapeute de vous aider.
- Roulez sur le côté près du bord du lit. Faites doucement passer les deux jambes hors du lit et utilisez les bras pour vous soulever en position assise. Pour retourner au lit, suivez les étapes dans l'ordre inverse.

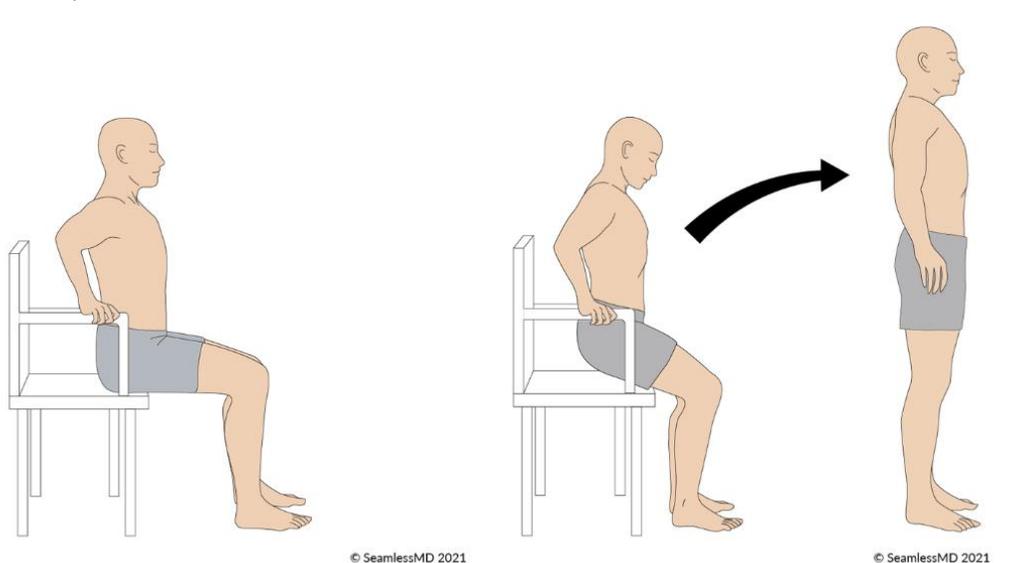


© SeamlessMD 2021

© SeamlessMD 2021

Passer de la position assise à la position debout

- Assoyez-vous sur une chaise assez haute ou au bord du lit et exercez-vous à vous lever en utilisant très peu les mains.
- Maintenez une légère courbure dans le dos et inclinez-vous vers l'avant en vous levant.
- Redressez les jambes complètement une fois debout.
- À mesure que vous reprenez des forces, essayez de vous lever à partir de chaises de plus en plus basses, sans utiliser les mains.

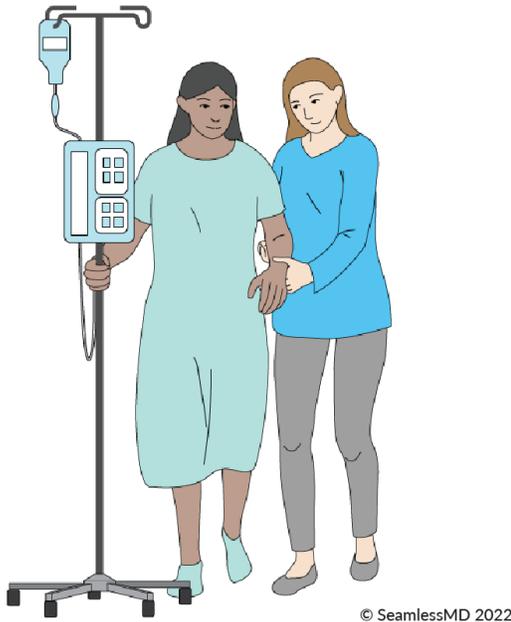


© SeamlessMD 2021

© SeamlessMD 2021

Activité générale et marche

- Avec l'aide de l'infirmière ou du physiothérapeute, vous commencerez à marcher dans l'hôpital, dans la mesure où vous pouvez le tolérer, avec ou sans canne ou marchette.
- Vous prendrez tous vos repas en position assise dans votre chaise.



© SeamlessMD 2022

Sortie de l'hôpital – préparation au retour à la maison

- Vous recevrez une ordonnance d'antidouleurs. Prenez les arrangements nécessaires auprès de la pharmacie pour vous assurer d'avoir ces médicaments à votre retour chez vous.
- Avant de quitter l'hôpital, vous recevrez des instructions personnalisées à suivre à la maison notamment des consignes concernant les soins de l'incision et le pansement, le bain et votre rendez-vous de suivi ainsi que des recommandations en matière d'activité et les signes et symptômes à surveiller.
- Vous pouvez vous attendre à continuer à ressentir une légère douleur dans la région de l'incision et du bas du dos.

Prendre soin de l'incision

- Vous retournerez à la maison avec des points de suture ou des agrafes sur l'incision. Consultez les **instructions à suivre chez soi** pour savoir quand retirer ou changer le pansement, et pour savoir quand et comment prendre un bain ou une douche avec une incision.
- Il est interdit pendant 4 semaines de prendre un bain ou de vous submerger dans l'eau. Les douches sont permises.

Prévenir les complications

- Les exercices de respiration profonde et de toux sont nécessaires pour prévenir la pneumonie et la congestion des poumons.
- Les exercices de flexion et d'extension de la cheville ainsi que la marche aident à prévenir la

formation de caillots de sang dans les jambes.

- Votre chirurgien pourrait vous prescrire un anticoagulant lors de votre congé afin de prévenir la formation de caillots de sang dans les jambes pendant la période de rétablissement.
- Pour prévenir la constipation, vous commencerez à prendre des laxatifs immédiatement après l'opération.
- Pour prévenir les problèmes de la peau, évitez de rester au lit trop longtemps.

IMPORTANT

Communiquez avec votre chirurgien dans les situations suivantes :

- Vous avez des frissons, des sueurs ou une fièvre (température de plus 38,5 °C/100,5 °F).
- Vous avez des signes d'infection : chaleur accrue au toucher, augmentation de la rougeur et de la douleur dans la région de l'incision ou écoulement de l'incision. **Un petit écoulement de l'incision est normal.**
- Vous remarquez des changements sur le plan de la sensation, par exemple des picotements ou un engourdissement dans les doigts ou le bras (si vous avez eu une anesthésie par blocage nerveux, cette sensation peut être présente immédiatement après l'opération).
- Vous avez une douleur à la poitrine ou de la difficulté à respirer.
- Vous éprouvez soudainement une douleur à la jambe ou une enflure.

***** Si vous ne pouvez pas joindre votre chirurgien, allez au service des urgences le plus proche. *******

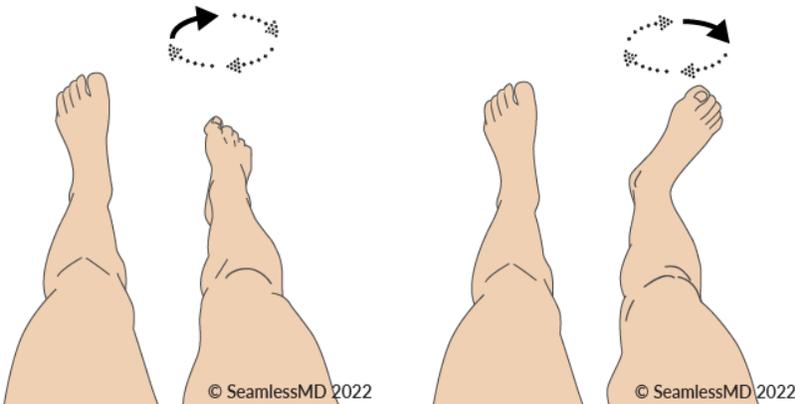
Exercices et activité physique

Immédiatement après l'opération

Les exercices ci-dessous vous aideront à reprendre des forces et de l'endurance.

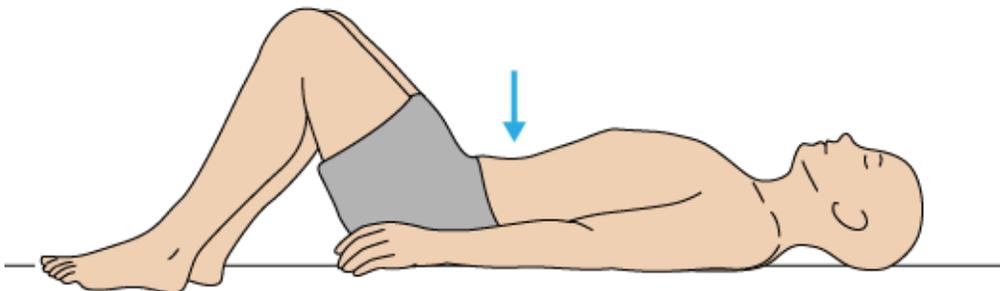
Mouvement des pieds et des chevilles

- Faites des flexions et des extensions des pieds. Faites des rotations de la cheville.
- Faites 10 répétitions toutes les heures.



Activation abdominale

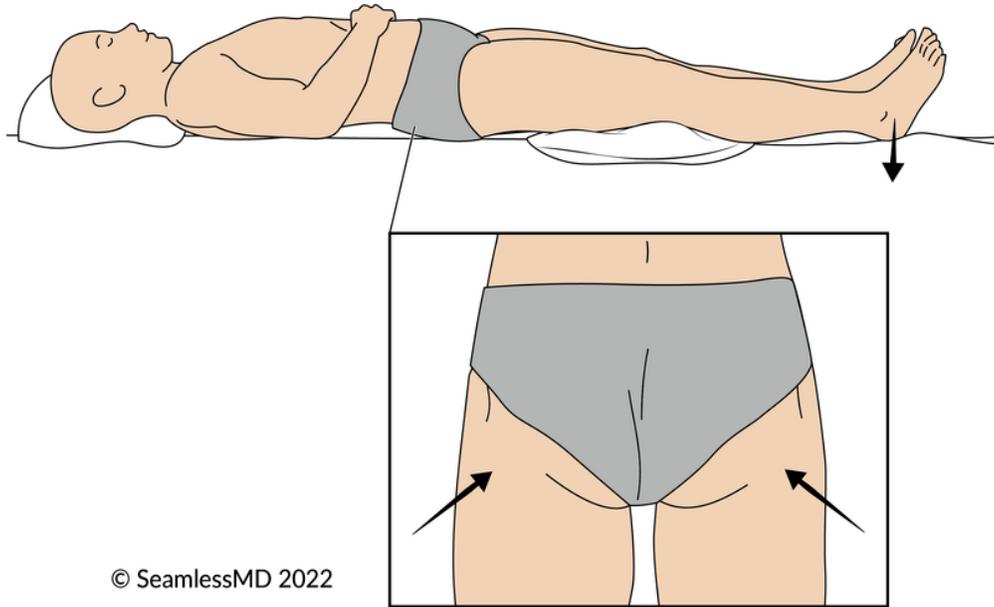
- En position étendue sur le dos au lit, soulevez légèrement la tête, contractez les muscles du ventre et rentrez le nombril vers la colonne vertébrale.
- Tenez cette position pendant de 5 à 10 secondes, puis relâchez. Ne retenez pas votre souffle. Faites 10 répétitions, 2 ou 3 fois par jour.



© SeamlessMD 2022

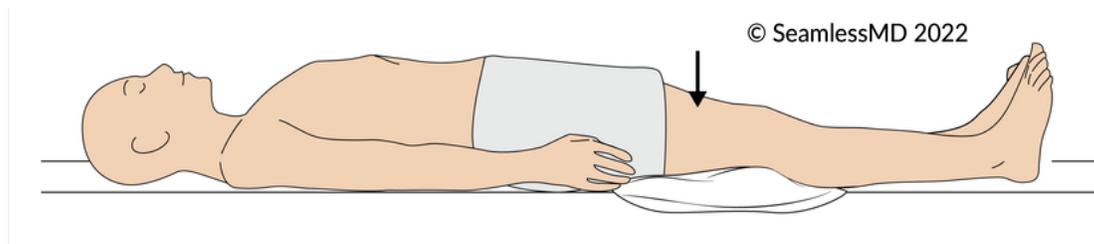
Renforcement statique des muscles fessiers et ischiojambiers

- Contractez les muscles fessiers en enfonçant les talons dans le lit.
- Tenez la contraction pendant 5 secondes. Faites 10 répétitions, 2 ou 3 fois par jour.



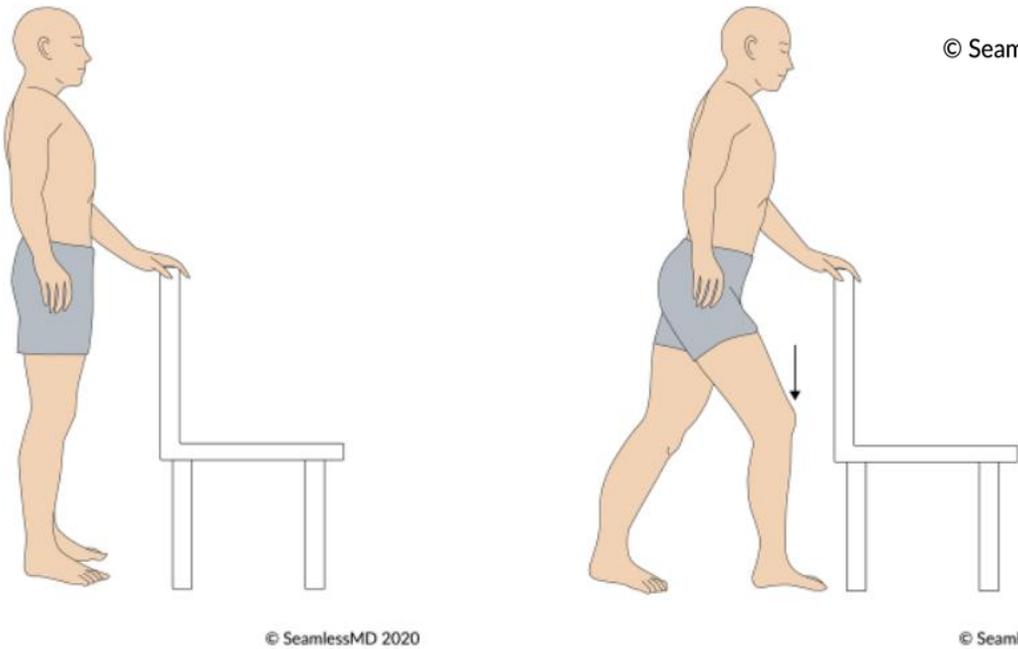
Contractions isométriques des quadriceps

- Contractez le muscle de l'avant des deux cuisses en enfonçant l'arrière des genoux dans le lit.
- Tenez la contraction pendant 5 secondes. Faites 10 répétitions, 2 ou 3 fois par jour.



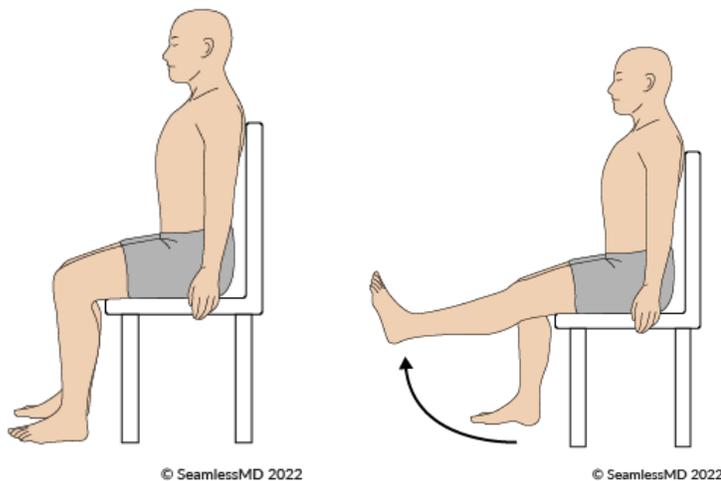
Étirement des mollets

- Prenez appui sur une chaise ou contre le mur.
- Avancez la jambe droite et inclinez-vous vers l'avant pour étirer le mollet.
- Tenez cette position pendant de 5 à 10 secondes. Répétez l'exercice en avançant la jambe gauche.
- Faites 3 répétitions de chaque jambe. Faites l'étirement 2 ou 3 fois par jour.



Redressement de la jambe en position assise

- Redressez complètement une jambe.
- Tenez cette position pendant de 5 à 10 secondes. Faites 3 répétitions de chaque jambe, 2 ou 3 fois par jour.

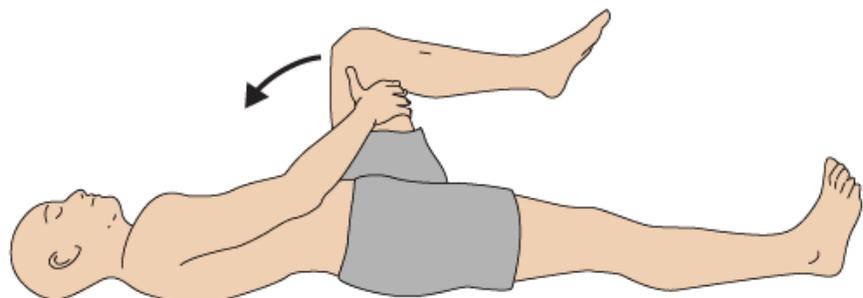


Deux semaines après l'opération

Les exercices qui suivent sont plus avancés. Vous devriez songer à commencer à les faire 2 semaines après l'opération.

Ramener le genou vers la poitrine

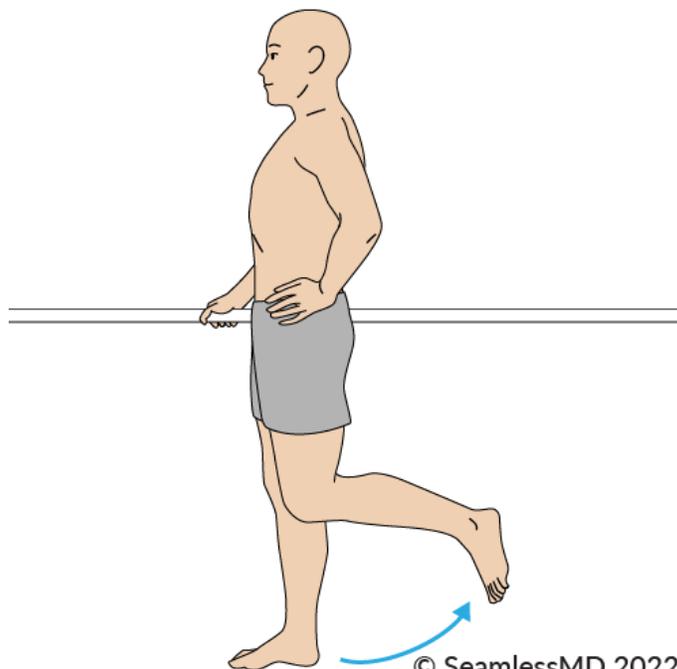
- Ramenez une jambe vers la poitrine. Tenez cette position pendant 5 secondes.
- Retournez à la position de départ et ramenez l'autre jambe vers la poitrine.
- Faites 3 répétitions de chaque jambe, 2 ou 3 fois par jour.



© SeamlessMD 2022

Debout sur une jambe

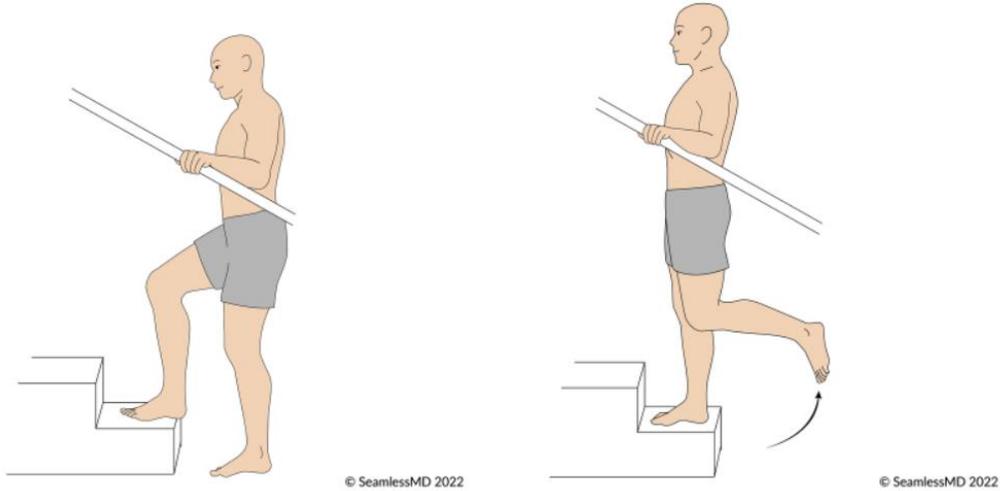
- Exercez-vous à vous tenir droit sur une jambe en vous appuyant à peine sur une chaise ou un comptoir.
- Tenez cette position pendant de 5 à 10 secondes. Changez de jambe et faites 3 répétitions de chaque jambe, 2 ou 3 fois par jour.
- Pour augmenter le degré de difficulté, vous pouvez faire l'exercice sans appui ou les yeux fermés.



© SeamlessMD 2022

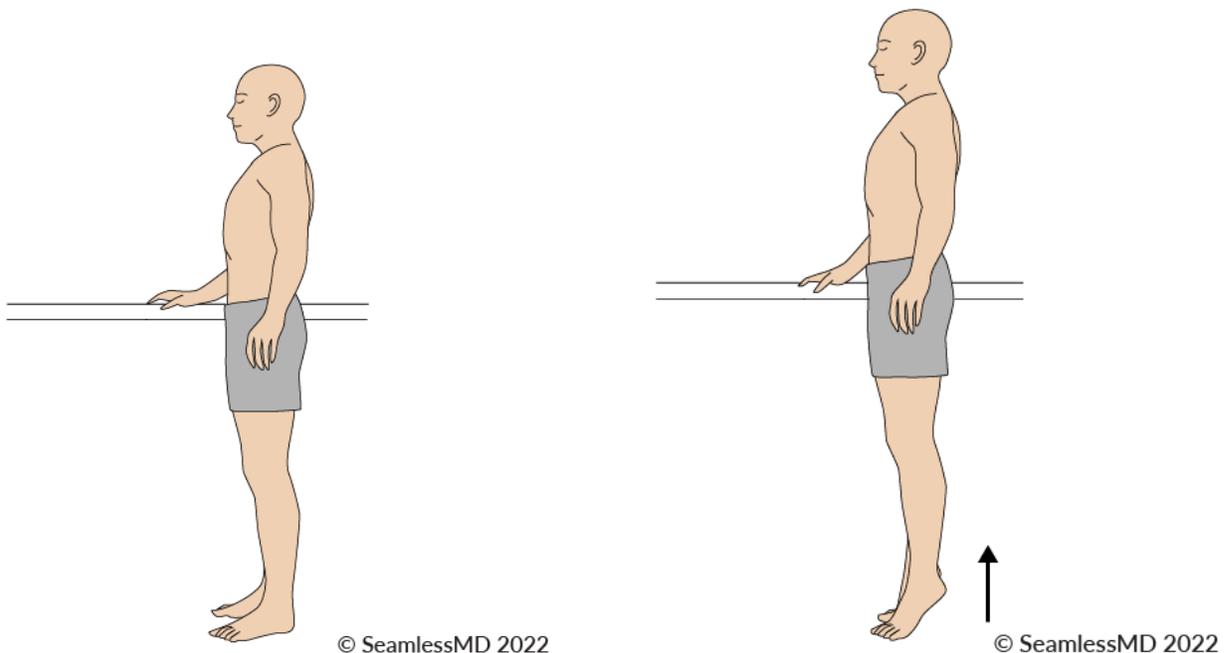
Monter une marche

- Tenez-vous debout en prenant appui des deux côtés.
- En vous servant de la première marche d'un escalier, d'un bloc ou d'une pile de livres de 2 ou 3 pouces d'épaisseur, exercez-vous à monter une marche avec une jambe, puis avec l'autre.
- Tenez la position pendant de 3 à 5 secondes. Faites 3 répétitions de chaque jambe, 2 ou 3 fois par jour.



Soulèvement des talons

- Debout, en prenant appui et en répartissant le poids également entre les deux jambes, soulevez les deux talons du sol.
- Faites de 10 à 30 répétitions, en tenant la position pendant 3 secondes, puis en relâchant, 2 ou 3 fois par jour.



Programme de marche

La marche est une excellente activité et nous vous encourageons fortement à augmenter **graduellement** la distance que vous parcourez à la marche après votre retour à la maison. Marchez dehors pourvu que les trottoirs soient secs. Quand ils sont mouillés et glissants, songez à aller marcher dans un centre commercial. Commencez par marcher pendant environ 5 minutes, 3 ou 4 fois par jour. Au bout de quelques jours, augmentez la durée de vos marches à 10 minutes et marchez 3 ou 4 fois par jour. Prolongez la durée de la marche peu à peu jusqu'à ce que vous atteigniez les 30 minutes. Vous pourriez atteindre cet objectif de 4 à 6 semaines après l'opération.

Physiothérapie

Dans la plupart des cas, les patients n'ont pas besoin de physiothérapie dès leur retour à la maison. Il est préférable d'augmenter graduellement la durée des marches et d'exécuter tous les jours les exercices prescrits dans le présent guide. Ainsi, vous vous sentirez mieux et plus fort. Quand vous retournerez voir votre chirurgien à votre rendez-vous de suivi, de 4 à 8 semaines après l'opération, demandez-lui de vous adresser à des services de physiothérapie. Vous pouvez aller à une clinique de physiothérapie près de chez vous, si vous avez une assurance maladie (autre que l'Assurance-santé de l'Ontario), ou demander à votre médecin où vous pouvez obtenir des services de physiothérapie couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Dans certains cas, les patients peuvent obtenir des services de physiothérapie à domicile (fournis par Services de soutien à domicile ou en milieu communautaire) pendant une courte période après l'opération. Ces services ont pour but de vérifier si le patient va bien et si son domicile est aménagé de la façon la plus sécuritaire possible.

Lignes directrices pour reprendre une vie active

- Pendant environ de 4 à 6 semaines après l'opération, vous ne pourrez rien soulever de plus de 10 lb.
- Vous pouvez reprendre vos activités sexuelles dans la mesure où cela ne vous cause pas de douleur.
- Au bout de 6 semaines, vous pouvez reprendre un travail non manuel (travail de bureau) avec la permission du médecin.
- Environ 3 mois après l'opération, vous pouvez soulever des objets de poids moyen (de 10 à 15 lb) en utilisant une bonne technique et reprendre les activités suivantes, si votre chirurgien le permet :
 - natation et exercices aquatiques;
 - golf;
 - vélo ordinaire;
 - danse douce;
 - randonnées;
 - jardinage (avec des outils à manche long afin d'éviter de trop vous pencher);
 - travail d'intensité modérée, avec la permission du médecin;
 - sports légèrement vigoureux, avec la permission du médecin.

