



GUIDE PATIENT



PARCOURS

Secrétariat du **Dr Kuntz**

01.34.08.14.95

Secrétariat du **Dr Maingot**

01.34.08.12.64

Nom :

Prénom :

Types d'interventions



Le rachis est un empilement de vertèbres espacées par des disques intervertébraux qui jouent un rôle d'amortisseur et de stabilisateur.

Les opérations du rachis concernent, la **région cervicale** (nuque), la **région dorsale**, la **région lombaire**.

Les opérations les plus courantes sur la colonne lombaire sont :

- La décompression des nerfs, appelée « hernie cervicale », « hernie discale », « canal lombaire étroit »
- La restauration de la stabilité d'un segment vertébral anormalement mobile, appelée « arthrodèse ».

Le but principal est de diminuer les symptômes au niveau des membres inférieurs, faiblesse et/ou douleurs.

La stabilisation peut être complétée par du matériel métallique en titane sous forme de vis reliées entre elles par des barres. Cet échafaudage joue un rôle de stabilisateur.

La plupart du temps, la voie d'abord proposée est postérieure. Cependant dans certains cas, elle peut être antérieure, en avant de la colonne vertébrale.

Les Risques et les Complications

Toute intervention chirurgicale comporte des risques de complications communs à toutes les opérations (hémorragie, infection,...). Les risques sont aussi liés aux antécédents du patient et son état général (âge, diabète, hypertension, surcharge pondérale, état émotionnel,...)

Certaines complications sont plus spécifiques aux interventions sur le rachis :

- Lésion des nerfs,
- Fuite de liquide céphalo-rachidien.

En revanche, l'aggravation neurologique après une opération du dos est très faible, moins de 1%.

Un problème parfois rencontré est celui de la persistance des douleurs au niveau de la colonne elle-même, lié aux troubles dégénératifs préexistants (usure) et aux comportements du patient et ses activités (fumeur).

La neurochirurgie du rachis a considérablement évoluée avec la microneurochirurgie permettant la diminution des incidents

Une parfaite adhésion à la stratégie de soins est un gage de réussite

Soyez un patient acteur de la qualité de votre parcours de soins

Votre référente



Mme FLEURY est votre accompagnatrice tout au long de votre parcours afin de vous **informer**, de **coordonner** et d'**organiser** votre séjour, pendant en amont et en aval de votre opération.

Lors de votre entretien personnalisé, vous pourrez :

- Anticiper et préparer le séjour et la sortie
- Améliorer et optimiser le passage de l'information

Votre référente, à votre écoute prendra le temps de répondre à vos questions.



N° de tél : 01.34.08.14.35

Mail : camille.fleury@elsan.care

En cas d'urgence : 01.34.08.14.03

Consultations 7j/7

Votre parcours

Le parcours de soins consiste à accompagner le patient tout au long de sa prise en charge, de la consultation avec le chirurgien jusqu'à la récupération de son autonomie.

Dès la programmation de votre opération :

- ♦ **un rendez-vous en consultation d'anesthésie** sera planifié.
Vous aurez quelques jours pour réaliser les premiers examens (bilan biologique, bilan cardiaque ...). Que vous devrez impérativement présenter au médecin anesthésiste ainsi que vos ordonnances de traitement personnel, s'il y a lieu.
- ♦ **un rendez-vous avec votre référente** sera organisé (entretien téléphonique ou à la clinique).

Ce guide vous permet d'identifier les différentes démarches indispensables à chaque étape de votre parcours.

N'hésitez pas à compléter votre « pense bête » en première page du livret.

C'est un vrai outil que vous devez garder avec vous tout au long de votre parcours

Votre hospitalisation

Etape 1 : Le jour de l'arrivée à la clinique

En général la veille de l'intervention, si votre intervention est programmée le matin, sinon le matin du jour-même, pour une intervention, l'après-midi

- Pensez à prendre vos affaires personnelles (chaussons fermés notamment)/ nécessaire de toilette.
- Amenez les différents examens (biologiques, imagerie) et éventuels aides techniques (minerves...) que l'on vous a demandés
- Présentez-vous aux admissions à l'heure indiquée
- Une fois le dossier administratif vérifié, présentez-vous dans le service d'hospitalisation

Vous êtes maintenant hospitalisé(e) et l'équipe soignante vous prend en charge. Elle vous explique le fonctionnement de votre chambre et du service et vérifie avec vous, votre dossier médical (consentements éclairés, personne de confiance...)

Il est normal d'être inquiet avant une intervention chirurgicale.

N'hésitez pas à en parler au personnel soignant. Ils seront à votre écoute et sauront trouver des solutions pour vous accompagner.



Etape 2 : l'intervention

Rappel des consignes pré-opératoires



- Douche complète (corps et cheveux) le matin de l'intervention
- Pas de vernis, maquillage, faux ongles ou piercing
- Alimentation légère autorisée jusqu'à 6 heures avant l'intervention
- Tenue de bloc opératoire
- Bas de contention

Votre prise en charge est encadrée par l'application de protocoles chirurgicaux et anesthésiques standardisés et validés, par l'équipe médico-chirurgicale.

Un brancardier vous accompagnera au bloc opératoire, où vous serez pris en charge par l'équipe d'anesthésie.

En fonction du type d'intervention (cervicale, hernie discale, canal lombaire étroit), le temps opératoire varie de 45 min à 4h00.

Après votre intervention vous serez surveillé(e) en salle de surveillance post interventionnelle jusqu'à votre réveil complet(2h environ).

La prise en charge de la douleur est notre priorité

N'hésitez pas à signaler votre douleur à l'équipe

Etape 3 : la récupération



Pour éviter tout risque de chute, il est important de ne pas se lever seul, la première fois.

Le premier lever est organisé en présence du kinésithérapeute. Il passera quotidiennement pour vous expliquer les gestes de la vie quotidienne.

La position assise prolongée ou les sièges trop bas sont à proscrire dans certain cas (rachis lombaire) en post opératoire immédiat.

La douche et la réfection du pansement s'organiseront avec l'équipe soignante.

Les sutures sont résorbables, elles ne seront donc pas à retirer.

Un petit bourrelet au niveau de la partie haute de la cicatrice est possible.

Il n'y a pas lieu de s'en inquiéter, il devrait disparaître spontanément.



Etape 4 : la sortie

Votre sortie sera prévue, en règle générale, entre le 2ème et le 4ème jour après l'intervention.

Les papiers de sortie vous seront remis et expliqués par l'infirmier(ère) le jour de votre sortie (prescription des médicaments, ordonnance pour l'infirmière qui fera vos pansements, arrêt de travail...). Pensez à récupérer vos radiographies.

Il n'y a pas d'injection pour la prévention de la phlébite sauf conditions particulières. Il n'est plus nécessaire de mettre vos bas de contention, sauf sur prescription médicale.

Vous aurez votre rendez-vous post opératoire prévu avec votre chirurgien.



Votre sortie sera organisée avant votre intervention. La référente avec votre accord pourra faire appel au **PRADO**, un service d'accompagnement personnalisé pris en charge par l'Assurance Maladie.

La sortie se fait en voiture personnelle sauf sur indication du chirurgien.

Si votre chirurgien estime qu'un retour à domicile n'est pas indiqué, à l'issue de votre prise en charge post-opératoire, vous serez transféré(e) en **SSR** pour votre convalescence.

Votre retour à domicile

Après l'accord de l'équipe médicale, tout est organisé pour que votre retour à domicile s'effectue dans les meilleures conditions.

• Retour à domicile:

Il vous faudra du repos: pas de port de charge, pas de courses, pas de ménage, pas de bricolage.

Cependant, il est important de **conserver la mobilité** en vous efforçant à une marche quotidienne de plus en plus longue. La reprise de l'activité physique sera discutée avec votre chirurgien.

Pour les patients opérés au niveau des cervicales, un collier est parfois à porter dans la journée, rarement la nuit., pendant quelques semaines selon l'avis du chirurgien.

Aucune rééducation n'est à envisager le premier mois, sauf dans le cas d'une paralysie pré-opératoire.

L'activité professionnelle est habituellement reprise dans un délai variable (6 semaines à plusieurs mois) en fonction de votre pathologie et de votre activité professionnelle.

La conduite n'est pas recommandée le premier mois

La 1ère visite de contrôle du chirurgien s'effectue entre 4 et 6 semaines post opératoire.

Une rééducation avec un kinésithérapeute de votre choix pourra alors vous être prescrite par votre chirurgien si besoin.

La reprise d'une vie normale s'effectue progressivement



Notes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Suivi des rendez-vous à prendre pour votre parcours:

Laboratoire RDV le : à

Cardiologue RDV le : à

Anesthésiste RDV le : à

Référente RDV le : à

_____ RDV le : à

_____ RDV le : à