

Livret d'information  
de l'opéré **du rachis**  
**en ambulatoire**



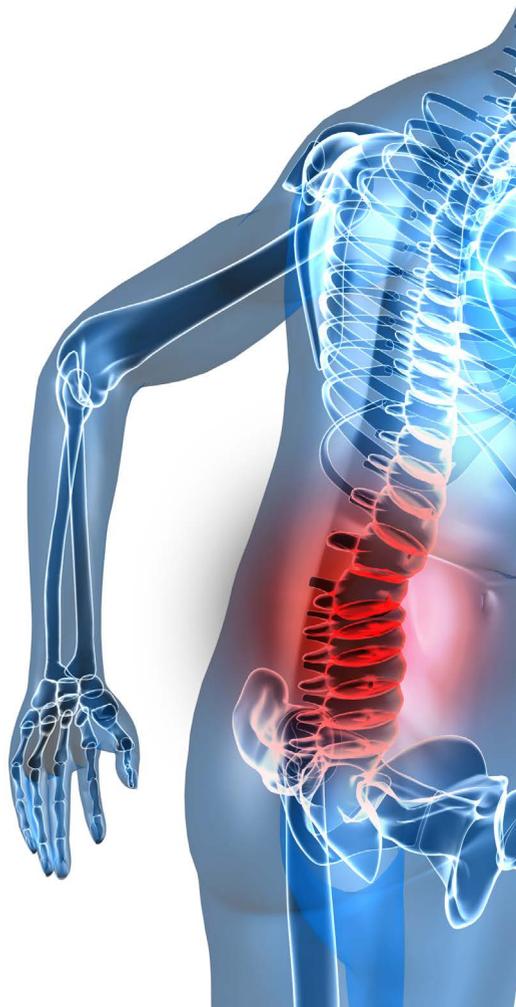
# Vous allez être opéré d'une **hernie discale** **lombaire** en ambulatoire :

La chirurgie ambulatoire est un mode de prise en charge permettant de raccourcir votre hospitalisation pour une intervention chirurgicale à une seule journée.

Vous rentrez donc le matin pour être opéré le jour même et ressortir le soir. La durée de séjour à l'hôpital est de quelques heures à moins de 12 heures.

## **Ce document a pour objectif de vous informer sur les périodes qui vont entourer votre intervention :**

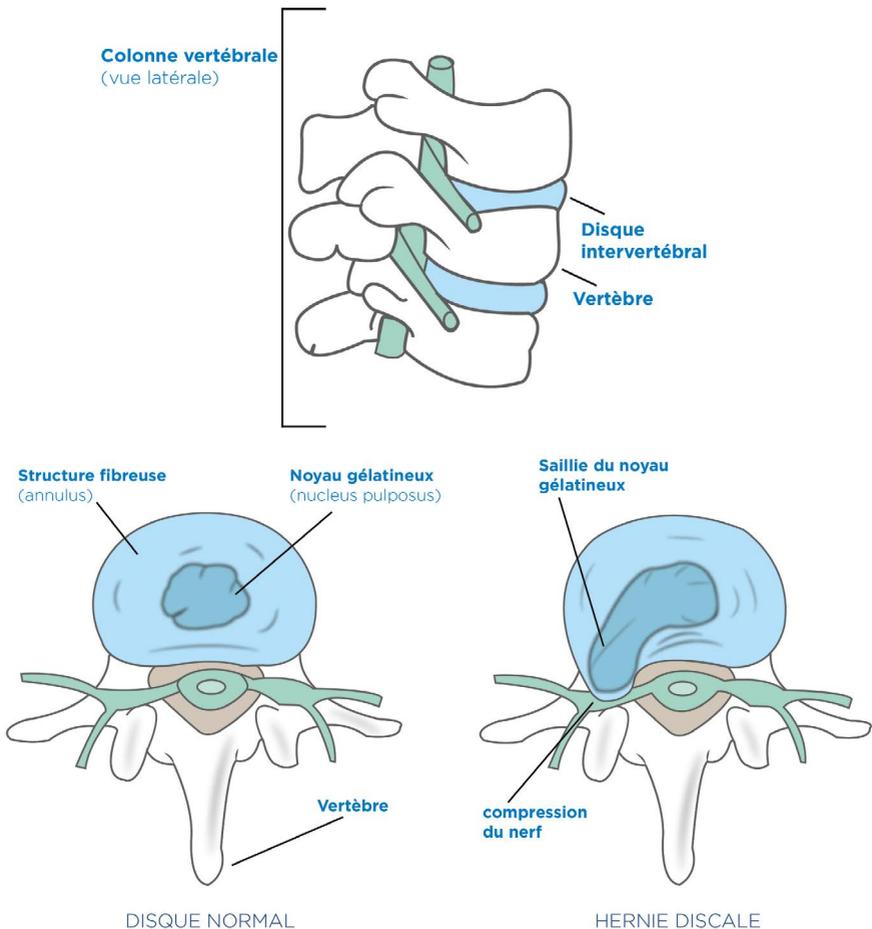
- La préparation de votre séjour
- Votre admission dans le service de chirurgie ambulatoire jusqu'à votre départ au bloc opératoire
- Le retour en unité d'hospitalisation jusqu'à votre sortie
- Le déroulement de votre convalescence à domicile



# LA HERNIE DISCALE LOMBAIRE

Les vertèbres sont séparées les unes des autres par un disque qui peut être comparé à un amortisseur. Ce disque a tendance à s'user avec l'âge ou peut être altéré à la suite d'un effort, d'une chute, d'un mouvement brutal ou de traumatismes répétés. Il peut alors se fissurer, se déformer vers l'arrière, créant ainsi une hernie qui peut comprimer une racine nerveuse (cf. schéma).

Il apparaît alors une douleur sciatique (derrière la cuisse et le mollet) ou une cruralgie (à l'avant de la cuisse et du tibia).



# I- L'intervention

Elle consiste à enlever la partie du disque faisant saillie vers l'arrière, c'est à dire la hernie, et à libérer ainsi la racine nerveuse comprimée. L'espace entre les 2 vertèbres deviendra progressivement virtuel, occupé par un tissu fibreux cicatriciel.

L'intervention dure habituellement moins d'une heure, sans tenir compte du temps d'anesthésie. Comme toute intervention chirurgicale, il existe des risques (anesthésie, installation sur le ventre, hématome, infection, brèche des méninges, très rarement aggravation par lésion du nerf).

Le réveil s'effectue en «salle de réveil», pendant un séjour de quelques heures durant lequel est débuté un traitement antalgique.

La morphine, antalgique puissant et efficace, entraînant peu d'effets indésirables en dehors des contre-indications, est souvent utilisée.

## II- La période post-opératoire

### 1. position au lit

Vous pouvez vous allonger :

Sur le dos, la tête du lit peut être relevée jusque 45°

sur le côté, le lit doit rester à plat

> Vous devez garder une position en monobloc, c'est-à-dire un alignement des épaules et des hanches.

> La position sur le ventre est déconseillée le premier mois.

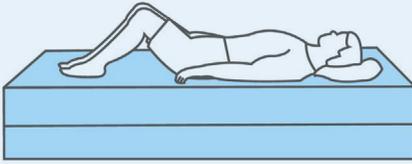
### 2. Premier lever

Le lever peut se faire dès la 2<sup>ème</sup> heure post-opératoire en présence d'un soignant.

Le lever se fait par étape, en respectant la douleur.

Vous utiliserez cette technique à chaque lever et vous ferez l'inverse pour vous recoucher :

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



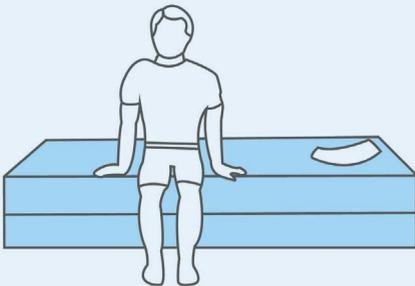
2) Basculez sur le côté en gardant les épaules et les hanches bien alignées (monobloc)



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



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



### 3. Position assise

La position assise est permise mais doit rester confortable.

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

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

### 4. Douche

La douche est autorisée dès le 2<sup>ème</sup> jour, la cicatrice étant protégée par un pansement.

### 5. Marche et escaliers

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

- > On préférera plusieurs petites marches à une grande sortie.
- > On augmentera petit à petit la distance en respectant la DOULEUR et la FATIGUE
- > La montée et descente des escaliers sont permises

## III- La sortie

Votre départ sera autorisé par l'équipe médicale. Dans la plupart des cas, le transport se fait en ambulance, en position allongée. Le retour en véhicule personnel conduit par un proche est possible en cas de courte distance (Suresnes ou communes limitrophes).

Un proche doit être présent pendant les 24 heures qui suivent votre retour à domicile et doit pouvoir vous conduire si nécessaire dans la structure de soins qui vous a pris en charge. Vous devez être en mesure de joindre votre chirurgien ou la surveillante de garde de l'établissement.

Prenez vos antalgiques de manière systématique, même si vous n'avez pas de douleurs.

### 1. Les documents remis à votre départ

#### Ils comportent :

. un arrêt de travail de 4 à 6 semaines selon les caractéristiques des métiers et des situations personnelles.

. un rendez vous de consultation avec le chirurgien (au bout de 2 à 3 mois, sauf cas particulier)

. une ordonnance de médicaments

. une ordonnance pour le suivi du pansement et l'ablation des fils ou des agrafes cutanées;

> ces soins seront effectués par une infirmière libérale au domicile; elle pratiquera également les injections sous cutanées du traitement anti-coagulant post opératoire (préventif des phlébites) si celui-ci est prescrit à la sortie; elle devra être contactée dès le retour au domicile.

. éventuellement une ordonnance pour la rééducation spécifique d'un groupe musculaire au niveau d'un membre inférieur

> ces soins seront effectués par un kinésithérapeute au domicile (en cas de paralysie liée à la compression nerveuse par la hernie).

**La rééducation du rachis lombaire ne sera prescrite, si nécessaire, que lors de cette consultation chirurgicale post-opératoire.**

## 2. Traitement antalgique

Une ordonnance d'antalgiques vous a été donnée à la sortie. Si vous avez mal, ne cherchez pas à limiter la consommation des médicaments antalgiques. La douleur provoque des contractures musculaires réflexes qui entretiennent la douleur.

Pour casser ce cercle vicieux, il ne faut pas hésiter à prendre les antalgiques de façon systématique pendant les premières semaines.

Par ailleurs, la douleur fatigue, réduit les capacités de cicatrisation et affaiblit la réponse immunitaire contre les infections.



## IV - Convalescence à domicile

### 1. Conseils / Interdits

Pour permettre une bonne cicatrisation du disque :

- > Evitez les mouvements intempestifs de la région lombaire (flexion, inclinaison, rotation)
- > Gardez votre dos en monobloc pour tout changement de position

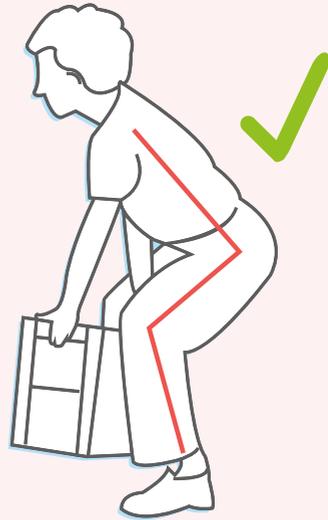
### 2. Voiture

La voiture est interdite pendant 1 mois que ce soit en tant que passager ou conducteur à cause des secousses et vibrations

- > L'entrée et la sortie de la voiture se font en bloc : s'asseoir latéralement puis pivoter les jambes et épaules en même temps

### 3. Port de charge

Pendant 1 mois, vous éviterez de porter des charges lourdes



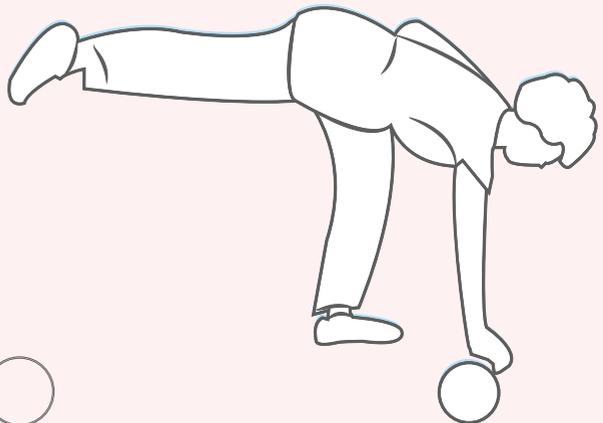
#### 1) S'accroupir

> Pour ramasser un objet à terre, vous pouvez vous accroupir, adopter la position du chevalier servant ou utiliser la technique du balancier.

#### 2) Chevalier servant



#### 3) Balancier

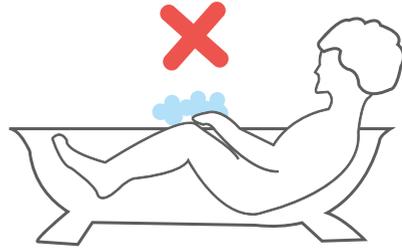


## 4. Toilette

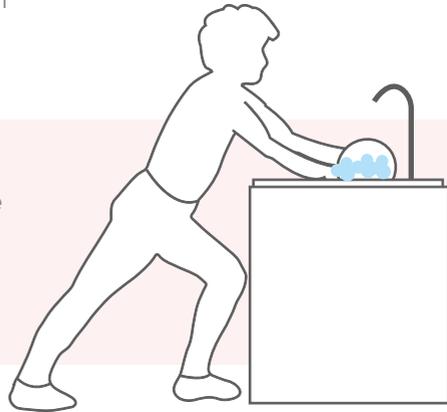
Préférez une douche au bain pour éviter de faire le dos rond



Pour la toilette, gardez le dos droit et mettez-vous en fente. Pour vous rincer la bouche, pliez les genoux.



**Cette position est à reprendre pour d'autres activités de la vie quotidienne comme par exemple la vaisselle**



## 5. Autre

Le bricolage et le ménage sont déconseillés pendant 1 mois car les positions de demi-flexion du dos sont contre-indiquées.

La reprise du sport se fera après le rendez-vous avec le neurochirurgien.

## PRINCIPES

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

## V - Consultation post-opératoire



**Vous serez revu par le chirurgien dans les 2 à 3 mois après l'intervention.**



La persistance d'une douleur sciatique ou même la réapparition a minima de cette douleur dans les jours qui suivent l'intervention, n'est pas rare. Il s'agit le plus souvent des mécanismes de réparation dans le nerf décomprimé.

Toutefois, en cas d'aggravation importante de cette douleur, vous devez consulter un médecin car le risque de récurrence de hernie discale existe (7%).

En cas de faiblesse dans un pied ou en cas de troubles urinaires, vous devez même consulter en urgence.

Le plus souvent aucune imagerie n'est nécessaire lors de cette consultation post-opératoire pour une hernie discale.

A distance de l'intervention, aucune activité n'est réellement contre indiquée. Toutefois, l'ensemble des conseils concernant la gestion du dos, reste valide en permanence. Il faut éviter le plus possible les contraintes mécaniques excessives (surpoids et port de charges lourdes) ou inadaptées (flexion de grande amplitude).



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

Livret réalisé par l'équipe de Neurochirurgie

Inspiration Schémas:  
[Fnek break imm.fr](http://Fnek.break.imm.fr)



Hôpital Foch - 40, rue Worth - 92150 Suresnes  
Tél. : 01 46 25 20 00