

Les suites opératoires

Suivant le type d'intervention, le lever sera possible dès le lendemain ou dans les cinq premiers jours qui suivent l'opération.

La position assise se fera le plus souvent sur un siège haut afin que l'angle entre les cuisses et le tronc soit le plus ouvert possible (supérieur à 120°).

On parle alors d'une position « assis debout ».

A l'hôpital, un kinésithérapeute vous aidera et vous conseillera pour ces différents exercices.

Il est fréquent que certaines douleurs persistent encore quelque temps ; elles disparaîtront après quelques jours, voire quelques semaines.

Le port d'un corset sera parfois nécessaire et prescrit par votre chirurgien.

Principes généraux pour les exercices :

1. les exercices sont à réaliser lentement, sans brutalité,
2. la respiration pendant ces exercices doit demeurer calme et profonde, donc sans essoufflement,
3. ils ne doivent pas entraîner de douleur, ni de contracture,
4. pendant les exercices, le dos ne doit pas bouger,
5. enfin, il est conseillé de les pratiquer régulièrement.

Dès le lendemain de l'intervention :

Dans le lit, pour stimuler la circulation sanguine, alterner les appuis et changer de position :

. Bougez vos chevilles en « talon-pointe » (pointe de pied vers le haut puis le bas), les deux côtés synchronisés puis dissociés, une vingtaine de fois.

. Réalisez de grands cercles avec la pointe de pied, dans un sens puis dans l'autre, une vingtaine de fois.

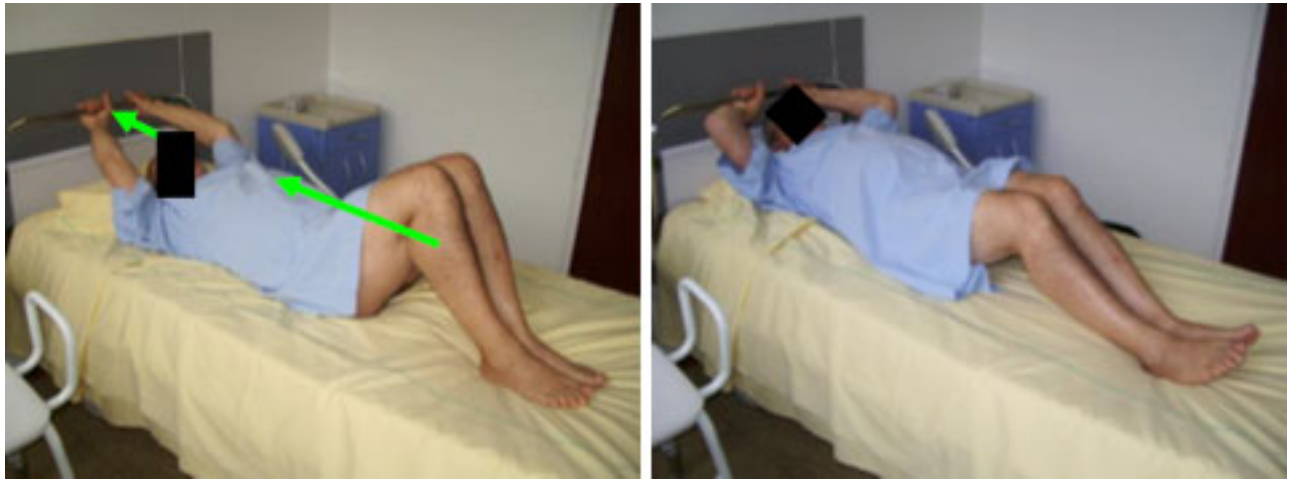
. Pliez vos jambes en respectant quelques précautions : une jambe après l'autre, en faisant glisser le talon sur le lit. Ne cherchez pas à soulever votre jambe au-dessus du lit.



Pour vous rehausser vers la tête de lit: utilisez le montant du lit tout en poussant sur le matelas avec les membres inférieurs.

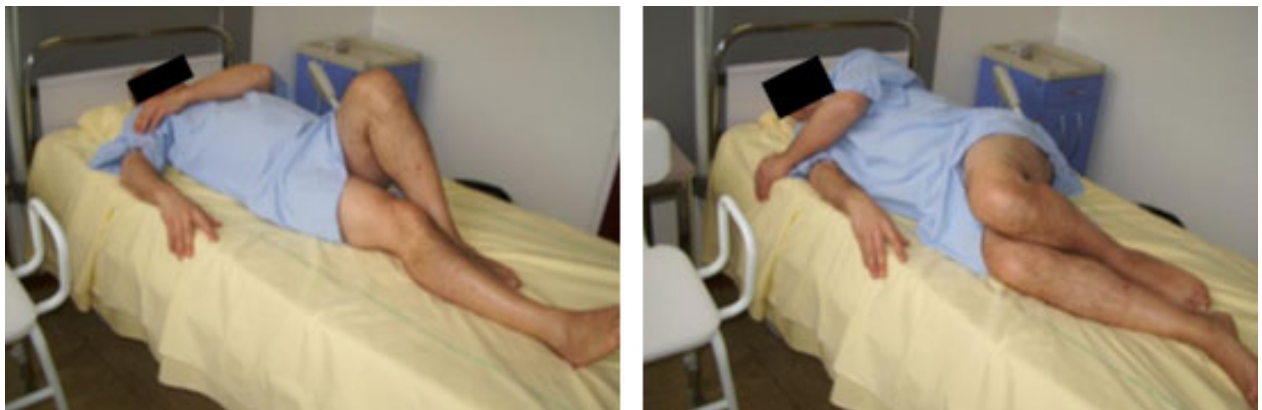
Vous utiliserez cette manœuvre à chaque fois que le dossier du lit devra être relevé pour les repas d'une trentaine de degrés, permettant ainsi de faire correspondre l'axe du dossier du lit avec celui des hanches.

Il est conseillé d'alterner la position couchée sur le dos avec une installation couchée sur le côté droit ou gauche, régulièrement dans la journée.



Pour vous tourner sur le côté: les épaules et le bassin doivent bouger ensemble afin de ne pas solliciter votre dos en torsion. De plus, il faut que la tête de lit soit strictement horizontale afin de ne pas vous retrouver en inclinaison latérale une fois sur le côté.

Ne pliez que la jambe qui vous servira à pousser sur le matelas afin de permettre la rotation du bassin. Le tronc tourne en même temps que le bassin. Aller agripper le montant de la barrière du lit peut aider à se tourner.



Préalable pour se mettre debout: Tournez-vous sur le côté puis sortez les jambes tout en s'aidant du bras, les jambes faisant contrepoids par rapport au tronc. Veillez à ce que votre dos reste bien droit durant la phase de bascule, jusqu'à la position assise.

Mouvement de bascule au bord de lit : dans le même temps, les jambes descendent et le buste se redresse.



IL EST RECOMMANDE DE NE PAS CHERCHER A SE LEVER SANS L'ACCOMPAGNEMENT D'UN PROFESSIONNEL DU SERVICE.

Pour vous lever: Comme pour tous les gestes simples, les cuisses travaillent, pas le dos !

Aidez-vous des bras pour pousser sur le matelas ou sur les accoudoirs du fauteuil. Vous pouvez aussi pousser avec les mains sur vos cuisses.



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE...



Pas de torsion du tronc.



N'UTILISEZ PAS LA POTENCE DU LIT POUR NE PAS CONTRAINDRE LA COLONNE VERTEBRALE.

Ne pas sortir du lit en « tractant » sur ses abdominaux.



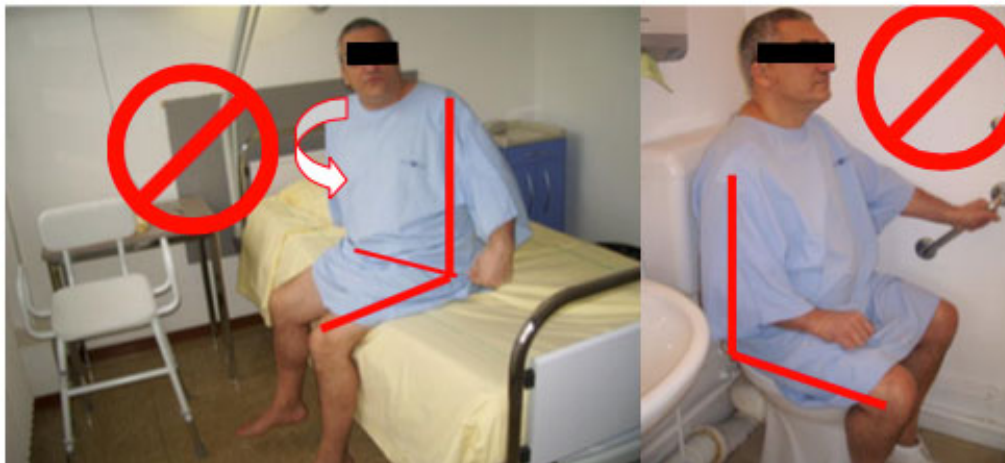
Pour s'asseoir: Il est préférable de choisir un fauteuil droit et dont l'assise est haute.

La durée de la station assise est augmentée progressivement.

Lorsque le geste opératoire a nécessité une instrumentation pour fusionner un ou plusieurs étages vertébraux, il est impératif d'adopter une position « assis-debout » afin de ne pas contraindre le montage inutilement.



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE...



Ne pas tourner le tronc lorsque le bassin est fixe. Pas de position « assis-profond » avec un angle entre la cuisse et le tronc trop fermé.

Le cas échéant, vous pouvez avoir recours à quelques adaptations simples : rehausseur de toilette, chaise haute... L'utilisation d'une aide technique n'est pas obligatoire et son indication, comme sa bonne utilisation, est à envisager avec votre rééducateur.

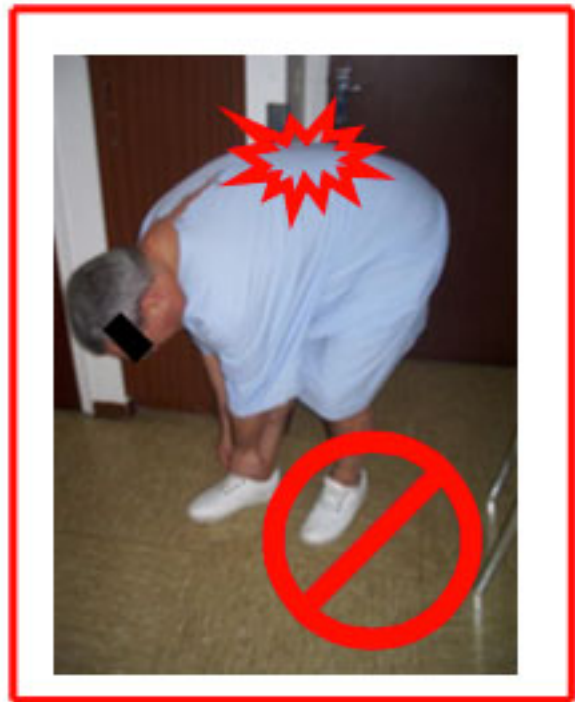
Dans votre vie courante:

- Variez fréquemment de positions et marchez régulièrement sans toutefois vous y obliger. Il est fondamental après une chirurgie de trouver le juste rythme de vie. Ne portez pas de chaussures à talon.
- A distance de l'intervention et après avis de votre chirurgien, quelques exercices simples de gymnastique pourront être repris. Vous pourrez muscler votre dos, votre ventre et vos jambes comme un kinésithérapeute est

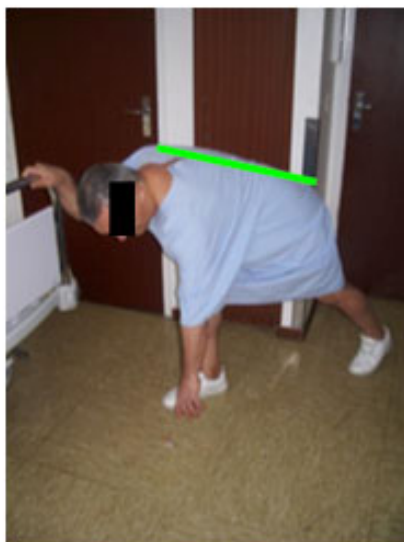
habilité à vous l'indiquer.

L'économie du dos se fait toujours par une meilleure utilisation des membres inférieurs.

Pour vous chausser ou vous habiller: **ne pas se pencher en avant.**



Pour ramasser un objet à terre: le dos ne doit pas être sollicité, servez-vous de vos jambes. Plusieurs méthodes sont envisageables: en posant un genou à terre, en vous fléchissant sur une hanche avec l'autre jambe décollée du sol dans le prolongement du buste... Vous utiliserez au quotidien la méthode qui vous convient le mieux. Si votre colonne lombaire est bloquée, ne cherchez pas à vous accroupir avant 3 mois.



Pour toutes les autres activités de la vie quotidienne, vous pourrez utiliser, selon les cas, la fente avant (attention de ne pas cambrer le dos) voire la position assise ou semi-assise. N'hésitez pas à en discuter avec votre kinésithérapeute.

La conduite automobile n'est pas recommandée tant que dure le port du corset ou pendant les 6 premières semaines, en l'absence d'arthrodèse.

Toutefois, vous pouvez être passager pour de courts trajets si vous appliquez les recommandations faites précédemment dans votre installation à l'intérieur de l'habitacle.

Recommandations générales

Après avoir quitté le service de chirurgie, il est vivement recommandé de ne pas entamer un traitement antibiotique ou de modifier un traitement déjà prescrit sans en avertir votre chirurgien.

Contactez le secrétariat du Pr. Garreau de Loubresse si apparaissent des troubles de la sensibilité ou pour signaler une inquiétude concernant la cicatrisation.

Téléphones du secrétariat : 01 47 10 77 37 ou 01 47 10 77 36.