

Informations destinées aux patients opérés de la colonne vertébrale



Chère patiente, cher patient,

Vous êtes traité(e) dans notre service pour des problèmes de dos. Outre les opérations chirurgicales et interventions contre la douleur qui sont parfois nécessaires, une physiothérapie adaptée et correctement exécutée constitue une composante importante du traitement de ces problèmes. La colonne vertébrale (ou rachis) est l'élément central de notre statique et fait le lien avec les bras et les jambes. Comme elle se compose de 24 segments, reliés entre eux de manière mobile par les disques intervertébraux et les articulations intervertébrales, elle a besoin, pour fonctionner sans douleurs et maintenir une posture équilibrée, que les ligaments soient solides et les muscles forts.

Vous trouverez dans cette brochure quelques règles de base, exercices et recommandations pour la période après une opération chirurgicale de la colonne vertébrale. Selon l'étendue et la nature de l'intervention, la physiothérapie sera plus ou moins intensive. Vous serez donc affecté(e) à l'un des deux groupes de traitement suivants:

□ Groupe 1:

mise en charge et mobilisation libres, en fonction de la pathologie

- Pour les problèmes de dos fonctionnels
- insuffisance posturale
- après une petite intervention sans stabilisation (décompression, ablation de matériel métallique, vertébroplasties, etc.)
- après l'implantation de prothèses de disque
- après la consolidation d'une fracture ou la réduction d'une ankylose (par ex. 2 mois après une opération)
- prolapsus de disques intervertébraux

□ Groupe 2:

mise en charge légère, exercices de posture, respect rigoureux de l'hygiène du dos

- après l'implantation de prothèses de disque
- stabilisations multisegmentaires
- redressement (scoliose ou cyphose)
- révision chirurgicale
- stabilisation en cas d'ostéoporose (perte de densité osseuse) ou de tumeurs

1. Phase d'hospitalisation

1.1. Les bons gestes pour votre dos

Le premier jours après l'opération, les physiothérapeutes vous expliqueront les bons gestes pour votre dos, afin de vous aider à récupérer le plus rapidement possible votre mobilité et votre autonomie.

Ils vous feront marcher régulièrement, vous expliqueront les règles pour les changements de position et pour les activités quotidiennes (manger, se laver, s'habiller, se doucher) et vous prépareront ainsi à la vie quotidienne après votre sortie de l'hôpital.

Ils vous remettront également une fiche d'information adaptée à votre groupe de traitement et concernant votre rééducation.

- Plus on reste alité longtemps, plus la fonte musculaire est importante.
- Si le chirurgien n'a rien précisé, vous pouvez vous lever et bouger, dans la mesure où vous ne faites aucun mouvement douloureux (groupes 1 et 2). Augmentez progressivement votre activité physique.
- Vous pouvez, au besoin, vous aider d'un appui (cane, rollateur) pour marcher.
- Si le médecin vous prescrit une ceinture lombaire, celle-ci sera préparée et adaptée. Vous devrez la mettre couché(e), avant de vous lever (groupe 2).
- Dans la mesure du possible, laissez votre lit à plat. Nous vous conseillons de vous asseoir au bord du lit pour manger et pour lire.
- En règle générale, les changements de position fréquents soulagent le dos. De petits mouvements peuvent être suffisants, sans vraiment changer la position adoptée.
- La position assise prolongée fatigue le dos. Il vaut donc mieux vous asseoir pendant de courtes périodes répétées. Asseyez-vous sur le devant de la chaise et écartez largement les pieds pour avoir un appui solide.
- Evitez les mouvements brusques et incontrôlés.
- Quand vous êtes couché(e) sur le dos, déchargez le poids en glissant un coussin sous vos genoux.
- Couché(e) sur le côté, placez un coussin entre vos jambes. Cette position est aussi autorisée pour dormir (groupes 1 et 2).
- Pour remonter dans le lit, soulevez légèrement les fesses en pliant les jambes et propulsez-vous vers le haut du lit en vous aidant de vos coudes (groupes 1 et 2).
- Pour glisser vers le côté du lit, soulevez légèrement les fesses en pliant les jambes et déportez-les vers le côté. Glissez latéralement avec les épaules, en gardant la tête sur l'oreiller (groupe 2).
- Quand vous repartirez chez vous, asseyez-vous dans la voiture en vous tenant aussi droit(e) que possible, dans une position qui ne vous fera pas mal. Vous pouvez un peu abaisser le dossier en arrière.

S'asseoir/s'allonger

Repliez une jambe après l'autre. Vérifiez que vous avez suffisamment de place du côté où vous voulez vous lever. Croisez les bras sur la poitrine.



Tournez-vous d'un bloc: tournez en même temps le nez, le nombril et les genoux vers le côté, afin de ne pas tordre la colonne vertébrale.



Avancez les jambes par-dessus le bord du lit. En même temps, hissez-vous en position assise à l'aide du coude qui se trouve contre le matelas, en vous soutenant avec l'autre bras.



Appuyez-vous sur le lit avec les mains et asseyez-vous droit(e). Posez vos pieds à plat sur le sol.



Se lever/s'asseoir



Appuyez-vous sur vos cuisses avec les deux mains. Avancez le haut du corps en gardant le dos droit. Faites porter votre poids sur vos pieds et redressez-vous en dépliant les genoux.

Appuyez-vous sur vos cuisses avec les deux mains. Avancez le haut du corps en gardant le dos droit, tout en reculant les fesses. Asseyez-vous lentement en fléchissant les genoux.

Enfiler des chaussettes



Si vous êtes debout, vous pouvez poser un pied sur une chaise, en gardant le dos droit.



Si vous êtes assis(e) ou couché(e), repliez une jambe après l'autre.

1.2. Informations spécialement destinées aux patients opérés de la colonne vertébrale

- En principe une minerve (collerette en mousse souple) vous sera prescrite.
- Vous pouvez l'ôter pour faire votre toilette ou lorsque vous êtes allongé(e) et éveillé(e).
- Des mouvements en douceur de la ceinture scapulaire, pour décontracter la musculature, sont autorisés et même souhaitables quand vous portez la minerve.

- Il est déconseillé de se servir de la potence de lit pour vous lever.
- Changez de position suivant la méthode décrite dans la brochure. Pour vous asseoir quand vous êtes couché(e) sur le côté, vous pouvez soutenir votre tête au début, en la retenant avec une main en même temps que l'oreiller.

1.3. Informations destinées aux patients opérés de la partie haute du rachis thoracique et du rachis cervical par un abord postérieur

- Lors d'une opération de la partie haute du rachis thoracique (dorsal) et du rachis cervical par un abord postérieur (par l'arrière), le muscle trapèze qui relie l'omoplate au tronc et à la colonne vertébrale est détaché, puis refixé après l'opération.
- C'est pourquoi vous ne devez pas faire d'efforts avec ce muscle pendant les 2 semaines suivant l'opération.
- Vous ne devez donc pas utiliser la potence de lit pendant votre séjour à l'hôpital, et ne devez vous appuyer sur vos bras que pour changer de position.
- De retour chez vous, ne faites pas de mouvements au-dessus de la hauteur de la tête et ne portez que des poids de moins de 1 kg pendant 14 jours.
- A partir de la troisième semaine, vous pourrez commencer le programme de rééducation avec votre thérapeute.

Conseils pour la vie quotidienne

Soulever de petits objets



S'accroupir



Passer l'aspirateur



Règles de bases pour soulever et porter

- Avant de soulever et de porter des objets, contractez les muscles abdominaux profonds.
- Pour soulever un poids, mettez un genou à terre en gardant le dos droit.
- Tenez votre charge le plus près possible du corps.
- Répartissez la charge de la manière la plus équilibrée possible. Par exemple, prenez deux petits sacs au lieu d'un grand. Vous pouvez aussi utiliser un chariot ou un sac à dos pour faire vos courses.
- Evitez de soulever brusquement un objet.
- Evitez les rotations du dos pendant que vous portez une charge. Si vous devez changer de direction pendant que vous transportez quelque chose, faites-le à petits pas.
- Il vaut mieux faire le chemin plusieurs fois, mais en portant moins de poids.

Nos conseils pour conclure:

Restez actif. Faites tout ce que vous osez faire et écoutez votre corps.

Discutez de vos sensations avec d'autres patients.

Si vous avez des questions, posez-les à votre médecin ou à votre physiothérapeute.

2. Après votre séjour à l'hôpital

- Le premier contrôle radiologique a généralement lieu 6 ou 8 semaines après l'opération.
- Evitez les travaux ménagers pénibles (par exemple passer l'aspirateur, laver les vitres) jusqu'au contrôle par le médecin (groupe 2) ou dosez bien vos efforts (groupe 1).
- Vous pouvez reprendre votre activité sexuelle dès votre sortie de l'hôpital, dans la mesure où cela ne vous causera pas de douleurs (groupes 1 et 2).
- Si vous avez des questions concernant vos activités professionnelles ou sportives, discutez-en avec votre médecin lors du contrôle.

Clinique universitaire de chirurgie orthopédique
Institut de physiothérapie
Domaine Musculosquelettique, Spécialisation Orthopédie
CH-3010 Berne
Tél. +41 31 632 24 26
physio.ortho@insel.ch
www.physio.insel.ch