



Fusion lombaire : l'opération et l'hospitalisation

Information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
MIEUX GUÉRIR AVEC LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE	4
QUE SONT LA DISCARTHROSE ET LA STÉNOSE DU CANAL RACHIDIEN ?	12
EXAMENS PRÉPARATOIRES	13
CONSULTATION D'ANESTHÉSIE	20
VOTRE ADMISSION DANS LE SERVICE	24
DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION	33
RISQUES POSSIBLES	34
LA SORTIE DE L'HÔPITAL	35
QUAND DEVEZ-VOUS REPRENDRE CONTACT ?	41
CONTACT	43

Bienvenue dans notre service de chirurgie rachidienne.

Vous allez bientôt subir une opération à la colonne vertébrale pour le traitement d'une discarthrose lombaire avec ou sans sténose du canal rachidien et/ou sténose foraminale. Cette brochure a pour but de vous informer plus en détail sur l'opération prévue, le déroulement de votre hospitalisation et les principaux points à surveiller après l'opération.

Cette brochure contient des informations générales. Néanmoins, l'opération est différente pour chaque patient, si bien que le déroulement de votre opération et de votre hospitalisation peut s'écarter quelque peu de ce qui est décrit dans la brochure.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et un séjour confortable dans notre hôpital. Ensemble, nous ferons en sorte que vous puissiez récupérer au mieux et bénéficier ainsi d'une réhabilitation améliorée.

L'équipe médicale et les collaborateurs du service de chirurgie rachidienne.

MIEUX GUÉRIR AVEC LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE

Pour cette opération, votre préparation, l'opération elle-même et le programme de rétablissement sont organisés selon le principe de la « réhabilitation améliorée » (« beter uit bed »). Ce principe met l'accent sur un retour rapide à la normale sur le plan de l'alimentation et de la mobilité. Cela vous garantit une meilleure récupération et moins de risques de complications, si bien que vous devrez rester moins longtemps à l'hôpital.

Pendant votre hospitalisation, vous jouez vous-même un rôle important et actif dans votre rétablissement. C'est ainsi qu'après l'opération, vous serez assez vite encouragé(e) à commencer à manger, boire et bouger. Votre rétablissement sera stimulé de manière active et votre état de forme général sera soutenu. Vous découvrirez en détail comment cela se passe dans la suite de cette brochure.

Pour cette opération, nous travaillons ensemble, en équipe. Vous et vos proches êtes accompagnés par tous les collaborateurs concernés. Ensemble, nous ferons en sorte que vous puissiez récupérer au mieux et bénéficier ainsi d'une réhabilitation améliorée.

CHECK-LIST RÉHABILITATION AMÉLIORÉE



Dans la brochure, les différentes applications du principe de réhabilitation améliorée se reconnaissent à ce symbole. La check-list ci-dessous reprend tous les aspects de manière succincte. Pour vous assurer un rétablissement plus rapide, nous parcourons avec vous les étapes suivantes :

✓ AVANT L'OPÉRATION

- **Questionnaire de dépistage « réhabilitation améliorée »** : un(e) infirmier(ère) parcourt avec vous un questionnaire qui porte notamment sur les limitations à la mobilité et l'autonomie et/ou sur les besoins en aides médicales, soins de proximité étendus, convalescence dans un établissement de soins, conseils nutritionnels ou accompagnement spirituel avant et après l'opération.
- **Séances d'éducation préopératoires** : au cours d'une séance individuelle ou en groupe, nous vous donnons des informations supplémentaires sur vos troubles rachidiens, l'hospitalisation planifiée, l'opération chirurgicale, la réadaptation et le planning de sortie de l'hôpital.
- **Consultation d'anesthésie préopératoire** : nous parcourons un questionnaire, nous contrôlons votre état de santé et nous discutons de l'anesthésie et du traitement antidouleur.
- **Arrêter de fumer** : arrêter de fumer, de préférence au moins trois mois avant l'opération, favorise votre guérison.

- **Exercice physique quotidien** : essayez, y compris avant l'opération, de bouger chaque jour, avec des exercices d'intensité modérée et adaptés à votre situation.
- **Exercices de respiration** : exercez à l'avance votre respiration, de manière à pouvoir respirer plus facilement après l'opération.

✓ PENDANT VOTRE HOSPITALISATION

- **Soulager efficacement la douleur** : si vous ressentez des douleurs, signalez-le.
- **Bouger** : bouger suffisamment aide à prévenir la perte de force musculaire et active vos intestins et votre appétit.
- **Routine de sommeil / repos nocturne** : veillez à un rythme jour-nuit régulier et suffisamment de repos.

✓ APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

- Restez en mouvement et améliorez peu à peu votre condition pour acquérir de saines habitudes en termes de mobilité.
- Soignez attentivement votre alimentation.



Vous trouverez ici et là dans cette brochure des conseils de « **réhabilitation améliorée** ». Vous les reconnaîtrez à ce **symbole**.



ARRÊTER DE FUMER

Si vous fumez, il est important pour votre guérison d'arrêter le plus rapidement possible. Plus tôt vous arrêtez de fumer avant l'opération, moins grand est le risque de problèmes respiratoires pendant et après l'opération. À court terme aussi, un arrêt tabagique n'a que des avantages. Les premiers effets sont déjà perceptibles au bout d'une à deux semaines. Il est conseillé d'arrêter trois mois avant l'opération.

Le fait de ne plus fumer améliorera votre circulation sanguine, de sorte que votre corps récupérera plus rapidement. De plus, le tabac augmente la formation de mucosités. Celles-ci encombrant vos poumons, si bien que vous respirez plus difficilement et que vous récupérez moins vite. En arrêtant de fumer, vous éviterez la formation de mucosités abondantes après l'opération. Voyez avec votre médecin (généraliste) quels moyens existent pour vous aider à arrêter de fumer ou demandez-lui de vous adresser à un tabacologue.

Consultez aussi la brochure « Arrêter de fumer ? C'est possible ! » de l'UZ Leuven. (www.uzleuven.be/brochure/700393).

EXERCICE PHYSIQUE QUOTIDIEN

Il est bon pour votre rétablissement que vous pratiquiez, déjà avant l'opération, une activité physique (d'intensité modérée). La quantité et la durée de ces exercices dépendent de votre état de santé avant l'opération et de la manière dont vous vous sentez pendant le prétraitement éventuel. En faisant chaque jour suffisamment d'exercice, vous vous sentirez en meilleure forme pour l'opération et vous récupérerez plus rapidement après.

Voici une règle simple pour établir une activité physique suffisante :

- Au moins 10.000 pas par jour

OU

- Au moins 30 minutes par jour d'exercice d'intensité modérée

OU

- Au moins 3 fois par semaine ½ heure d'exercice très intensif

Les activités d'intensité modérée peuvent être subdivisées en périodes d'au moins dix minutes. Les périodes de moins de dix minutes sont trop courtes pour produire un avantage pour la santé.

Pour de meilleurs résultats, complétez les activités d'intensité modérée par des activités de renforcement musculaire deux fois par semaine. Prendre les escaliers ou monter une côte en sont des exemples. Vous avez plus de 65 ans ? Dans ce cas, complétez trois fois par semaine votre exercice quotidien par des activités qui entraînent l'équilibre, les muscles et la souplesse.

Voici quelques exemples d'activités quotidiennes qui stimulent le cœur, les poumons et les muscles et réduisent le risque de maladies chroniques :

- X Faire de la marche (p. ex. chaque jour trente minutes ou trois fois dix minutes de marche soutenue)
- X Monter et descendre les escaliers
- X Faire du vélo (p. ex. deux fois par semaine trente minutes de vélo)
- X Danser
- X Laver la voiture
- X Jardiner

Une bonne manière de savoir si vos exercices ont l'intensité voulue est d'écouter votre respiration. Lorsque vous commencez à respirer plus rapidement et plus profondément, mais sans être à bout de souffle, vous êtes au niveau d'intensité idéal. Veillez à ce que vos exercices ne déclenchent pas de troubles (supplémentaires).

ENTRAÎNEMENT À L'ÉQUILIBRE

Les personnes souffrant de douleurs lombaires chroniques ont régulièrement des problèmes d'équilibre qui peuvent affecter leur mobilité pendant les activités quotidiennes. Combinez dès lors vos exercices quotidiens avec un entraînement à l'équilibre et à la prévention des chutes, éventuellement avec l'aide d'un kiné.

EXERCICES RESPIRATOIRES AVANT L'OPÉRATION

Lors d'une opération sous anesthésie générale qui dure longtemps, il se peut que vous produisiez plus de mucosités qu'en temps normal. Celles-ci encombreront vos poumons, si bien que vous respirez plus difficilement et que vous récupérez moins vite. Une fois réveillé, il est important d'expectorer les mucosités autant que possible afin de désencombrer les poumons.

Les exercices de respiration vous aideront à bien ouvrir les poumons pour ensuite expectorer les éventuelles mucosités. Le mieux est de commencer déjà ces exercices avant l'opération. Ainsi vous y serez déjà habitué(e) et vous les exécuterez plus facilement après l'opération. Pratiquez la série d'exercices ci-dessous trois fois par jour.

Sur www.uzleuven.be/beteruitbed, vous trouverez des vidéos d'instruction qui pourront vous aider pour ces exercices.

- 1 Inspirez profondément par la bouche ou le nez. Ensuite, retenez votre respiration pendant trois secondes, puis expirez doucement par la bouche. Répétez cet exercice quatre à cinq fois et essayez d'inspirer plus profondément à chaque fois.
- 2 Respirez ensuite normalement pendant trente secondes. Veillez à ce que vos épaules soient détendues.
- 3 Prenez une grande inspiration et chassez l'air rapidement et avec force des poumons par la bouche ouverte, comme pour faire de la buée sur un miroir. Faites cet exercice trois fois de suite.
- 4 Toussez une fois avec force. Veillez à ce que la toux vienne de la poitrine et non de la gorge.
- 5 Reposez-vous un moment et refaites encore deux fois les étapes un à quatre.

ALIMENTATION

Un mode de vie sain assure un poids corporel sain, ce qui est très important pour cette opération. Sur www.uzleuven.be/voeding, vous trouverez une vidéo et des informations plus détaillées sur l'alimentation saine.

Après l'opération, on remet rapidement en place une alimentation normale.

Si, au cours de votre hospitalisation, vous avez des questions sur l'alimentation ou sur un régime particulier, vous pouvez toujours demander au personnel soignant si un diététicien peut passer.

S'il ressort du questionnaire « réhabilitation améliorée » que vous courez un risque de sous-alimentation ou de suralimentation, le diététicien vous contactera pour améliorer votre état nutritionnel avant même l'opération.

QUE DEVEZ-VOUS APPORTER ?

L'espace de rangement étant assez limité dans le service, nous vous demandons d'apporter uniquement les affaires nécessaires à l'hôpital. Il vaut mieux laisser les objets de valeur à la maison.

Il est conseillé d'apporter :

- Tous les médicaments que vous prenez actuellement dans l'emballage d'origine. Ces médicaments sont à remettre au personnel soignant, qui les rangera.
- Des vêtements dans lesquels vous pouvez bouger librement pendant les exercices dans le service et pour rentrer à la maison.
- Pyjama ou robe de nuit, robe de chambre
- Pantoufles fermées ou chaussures de sport solides
- Nécessaire de toilette, serviettes et gants de toilette
- Rasoir
- Livres et/ou magazines
- Monnaie pour acheter des revues, par exemple
- Chargeur de GSM
- Attestation d'assurance

QUE SONT LA DISCARTHROSE ET LA STÉNOSE DU CANAL RACHIDIEN ?

La discarthrose a pour principale caractéristique l'usure du disque intervertébral. Les vertèbres adjacentes peuvent en être déformées, par exemple par des ostéophytes (mieux connus sous le nom de « becs de perroquet »). En outre, l'usure entraîne souvent un épaissement des structures ligamentaires, comme le ligament jaune, et un épaissement des articulations entre les vertèbres. De plus, le disque intervertébral usé peut commencer à faire saillie dans le canal vertébral, avec comme conséquence éventuelle une hernie discale.

En raison de ce processus d'usure, il peut se produire un rétrécissement du canal vertébral. C'est ce qu'on appelle la sténose du canal rachidien. Ensuite, il peut se produire un rétrécissement de l'ouverture par laquelle le nerf sort du canal rachidien : c'est ce qu'on appelle la sténose foraminale. La discarthrose et la sténose éventuelle peuvent être limitées à 1 ou 2 niveaux (2 ou 3 vertèbres adjacentes) ou peut toucher plus de 2 niveaux (plus de 3 vertèbres).

Comme la colonne vertébrale continue de s'user, vous pouvez attraper des maux de dos. La sténose peut entraîner des douleurs nerveuses dans le tronc et dans une jambe ou les deux. La douleur est provoquée par la pression ou l'irritation des nerfs qui se trouvent dans le canal rachidien et/ou partent de la colonne vertébrale. En fonction du nerf qui est irrité, la douleur irradie vers une partie déterminée du corps, par exemple via l'avant ou l'arrière de la cuisse vers la cheville. En outre, la position des vertèbres l'une par rapport à l'autre peut changer de telle sorte que la vertèbre supérieure glisse par rapport à la vertèbre située en dessous. Ce phénomène, appelé spondylolisthesis, peut contribuer à l'apparition d'une sténose du ca-

nal rachidien et/ou d'une sténose foraminale. À un âge plus avancé, outre l'usure de la colonne vertébrale, il peut même se produire un tassement de la vertèbre par décalcification osseuse (ostéoporose).

EXAMENS PRÉPARATOIRES

Pour dresser le tableau de la discarthrose avec ou sans sténose du canal rachidien et de votre état de santé général, une série d'examens s'impose. Le médecin discutera avec vous des examens qui sont nécessaires dans votre cas.

RADIOGRAPHIE EOS

La radiographie EOS utilise les rayons X et permet d'obtenir une image simultanée de la colonne vertébrale et du bassin vers l'avant et l'arrière et dans la direction latérale. Cet examen est important pour comprendre l'influence de la discarthrose, et de l'éventuelle sténose du canal rachidien, sur la position des vertèbres les unes par rapport aux autres et sur la relation entre la colonne vertébrale et le bassin en position debout. Vous ne devez pas être à jeun pour cet examen. Si vous êtes enceinte (ou pensez l'être), veuillez cependant à en informer l'infirmière.

Déroulement :

- X Vous prenez place dans l'appareil EOS.
- X Ensuite, vous vous levez d'une manière détendue et naturelle tout en posant le bout des doigts sur la clavicule.
- X Pendant ce temps, des radios sont prises. Pendant que les radios sont prises, vous devez rester tranquille et retenir momentanément votre respiration.
- X L'examen dure en tout 30 secondes.

CT-SCAN / SPECT-CT-SCAN

Un CT-scan utilise des rayons X qui fournissent des coupes transversales détaillées de la colonne vertébrale. L'ordinateur convertit les coupes en images sous différents angles et en images 3D. Lorsque cet examen est combiné à un scan nucléaire, cela s'appelle un scan SPECT-CT. Ces deux scans fournissent des informations sur les os.

Déroulement :

- X Avant l'examen, un liquide de contraste peut vous être injecté dans une veine du bras.
- X Vous prenez place sur la table d'examen, la plupart du temps allongé sur le dos.
- X La table glisse à travers une large coupole. Pendant ce temps, des radios sont prises. Pendant que les radios sont prises, vous devez rester allongé(e) sans bouger et retenir momentanément votre respiration.
- X L'ensemble de l'examen dure en moyenne une heure et demie. Le CT-scan lui-même dure en moyenne quinze minutes.

Remarques importantes :

- ✓ Vous ne devez pas être à jeun pour cet examen.
- ✓ Prévenez l'infirmière avant l'examen en cas de :
 - asthme ou allergie ;
 - réaction aux liquides de contraste lors d'examens antérieurs ;
 - grossesse (effective ou présumée).



SCAN IRM

Le scan IRM fait aussi des coupes transversales de la colonne vertébrale. Il utilise pour cela des ondes radio courtes qui génèrent des signaux dans le corps. Ces signaux sont transformés en images. Le scan IRM fournit des informations sur la moelle épinière, les nerfs et les muscles.

Déroulement :

- X Vous vous allongez sur la table d'examen.
- X Avant l'examen, un liquide de contraste peut vous être injecté dans une veine du bras.
- X La table glisse lentement à travers un grand tunnel. Celui-ci est ouvert des deux côtés et est bien éclairé et aéré.
- X Pendant que les images sont prises, vous entendez des battements. On vous donne un casque ou des bouchons d'oreille pour que vous soyez moins incommodé(e) par le bruit.
- X Restez aussi immobile que possible. Il vous est souvent demandé, pendant le scan, de retenir votre respiration un moment.
- X Les membres de l'équipe médicale se tiennent à l'extérieur de la salle d'examen, mais peuvent vous voir en permanence par une vitre et à l'aide d'une caméra. Au cours de l'examen, vous pouvez les joindre à tout moment via un bouton-poussoir. Ils peuvent aussi vous entendre via un interphone.
- X L'examen dure 20 à 30 minutes et jusqu'à une heure dans certains cas.

Remarques importantes :

- ✓ Lisez attentivement les instructions sur la lettre de confirmation du rendez-vous pour votre examen IRM.
- ✓ Remplissez à l'avance le questionnaire figurant dans la lettre de confirmation du rendez-vous et apportez-le à l'examen. Si quelque chose n'est pas clair, contactez votre médecin généraliste pour qu'il vous aide à répondre correctement aux questions. N'hésitez pas à contacter au besoin le service d'imagerie médicale si vous avez des questions sur la sécurité de l'examen, par exemple si vous avez certains implants (implant auditif, pacemaker ...).
- ✓ Vous ne devez pas être à jeun pour cet examen.
- ✓ Présentez-vous à l'hôpital 45 minutes avant votre rendez-vous.
- ✓ Ne portez pas d'objets métalliques (bijoux, piercings, épingles à cheveux).
- ✓ Si vous avez des bouchons d'oreille sur mesure, apportez-les lors de l'examen.
- ✓ Prévenez l'infirmière avant l'examen en cas de :
 - grossesse (effective ou présumée) ;
 - piercings ou bijoux que vous ne pouvez pas enlever.

EMG (ÉLECTROMYOGRAPHIE)

Lors d'une EMG, on mesure la fonction des muscles et des voies nerveuses dans les membres.

L'examen comporte presque toujours deux parties :

- X **Test nerveux** : des impulsions électriques sont administrées au niveau des nerfs, si bien que vous ressentez des petits chocs. On mesure avec précision la façon dont le nerf réagit.
- X **Test musculaire** : une aiguille très fine est introduite dans le muscle à travers la peau. Rien n'est injecté, vous ressentez juste une petite piqûre. En fonction du muscle qui est testé, vous effectuez un certain mouvement. Sur un écran d'ordinateur, le médecin peut voir comment le muscle fonctionne.

L'examen dure trente à quarante minutes.

Remarques importantes :

- ✓ Veillez à être présent(e) à l'hôpital 25 minutes avant votre rendez-vous, afin de pouvoir vous présenter dans le service au plus tard 10 minutes avant le rendez-vous.
- ✓ Vous ne devez pas être à jeun.
- ✓ Lavez soigneusement votre peau avec de l'eau et du savon avant l'examen, mais évitez les crèmes pour la peau.
- ✓ Avant l'examen, signalez si vous :
 - prenez des anticoagulants et mentionnez lesquels ;
 - prenez des médicaments contenant de la cortisone (p. ex. inhalateurs, crèmes pour la peau, Medrol® ...) ;
 - avez reçu des injections dans le dos ou les articulations au cours des deux à trois derniers mois.
- ✓ Apportez la liste de tous les médicaments que vous prenez.

EXAMEN LOCOMOTEUR PAR UN KINÉSITHÉRAPEUTE

Un kinésithérapeute qualifié mesure la vitesse à laquelle vous pouvez exécuter une série d'exercices locomoteurs simples, comme marcher et se lever en partant de la position assise. Au cours de ces tests, on veille en permanence à votre sécurité.

Les tests fournissent des informations utiles sur les éventuelles limitations que vous rencontrez dans votre vie quotidienne et sur lesquelles nous pourrions travailler pendant votre rééducation après l'opération.

AVANT L'OPÉRATION : UNE MEILLEURE PRÉPARATION AVEC LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE



INFORMATION ET DÉPISTAGE

Une fois que l'on a déterminé comment se déroulera votre traitement, vous recevez des informations sur le déroulement de l'hospitalisation. Ces informations sont parfois données en groupe, parfois individuellement, et peuvent être données directement ou lors d'une séance ultérieure. Cela dépend de l'opération spécifique. Le but est de mieux vous informer sur votre hospitalisation afin que vous puissiez mieux vous préparer à l'opération.

Avec le programme « réhabilitation améliorée », nous espérons réduire la durée de votre séjour à l'hôpital ainsi que les complications éventuelles. C'est pourquoi il est aussi important de bien vous préparer à la sortie de l'hôpital. Ainsi, au cours de la consultation, nous parcourons ensemble un petit questionnaire pour déterminer s'il y a lieu de vous orienter par exemple vers un assistant social, un ergothérapeute, un kiné ou un diététicien. Ils pourront vous aider, avant même l'opération, à vous préparer au retour à la maison. N'hésitez pas à demander également un soutien spirituel si vous en ressentez le besoin.

CONSULTATION D'ANESTHÉSIE

Avant l'opération, vous venez en consultation chez un anesthésiste. En guise de préparation à la consultation, vous remplissez un questionnaire. Celui-ci porte notamment sur les éventuelles allergies et autres affections, sur votre mode de vie et sur les opérations subies dans le passé. Vous établissez aussi une liste des médicaments que vous prenez. Si vous avez effectué récemment des examens sanguins, cardiaques ou pulmonaires, veillez à apporter les résultats de ces examens. Enfin, vous pouvez apporter votre carte de groupe sanguin si vous en avez une.

Pendant la consultation, votre questionnaire sera passé en revue avec vous. Votre état de santé sera ensuite contrôlé et nous examinerons avec vous le type d'anesthésie et d'analgésique, ainsi que les risques éventuels. On déterminera également quels médicaments vous pouvez encore prendre avant l'opération.

Si nécessaire, des examens supplémentaires seront pratiqués. Si les examens ne peuvent pas avoir lieu immédiatement, un rendez-vous sera fixé à la consultation.

Si l'anesthésiste donne son accord, la date de l'hospitalisation peut être confirmée. Cela se fait habituellement par courrier.

COMMENT VOUS PRÉPARER À L'OPÉRATION ET À L'HOSPITALISATION ?



PRÉPARER VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

Pour que votre retour à la maison se déroule le mieux possible après l'hospitalisation, nous vous conseillons de préparer soigneusement votre sortie de l'hôpital. Cette préparation commence avant même votre admission à l'hôpital.

- X Informez-vous auprès de votre médecin traitant sur la durée de votre hospitalisation.
- X Demandez s'il y aura des restrictions ou des désagréments après votre séjour à l'hôpital.
- X Voyez avec la famille, les amis et connaissances quelle aide ils pourraient vous apporter sur le plan du transport, des visites, du ménage, etc.
- X Passez à la mutuelle pour vous renseigner sur les hospitalisations, les assurances complémentaires, l'attestation d'incapacité de travail, la rééducation, la convalescence en établissement de soins après une hospitalisation, etc.

Remarques importantes :

✓ Soins infirmiers à domicile

Prenez vos dispositions pour les soins à domicile avant même d'entrer à l'hôpital. Signalez aussi votre date de sortie probable. Vous séjournerez en principe cinq à six jours à l'hôpital. Pendant la séance d'éducation, vous pourrez obtenir auprès de l'infirmière les coordonnées des infirmiers à domicile qui sont liés à votre mutuelle.

Si vous souhaitez faire appel à une infirmière indépendante, nous vous conseillons de la contacter avant même d'entrer à l'hôpital. Dans ce cas, veillez aussi à apporter ses coordonnées à l'hôpital.

✓ Aide ménagère

Avant l'admission à l'hôpital, prenez vos dispositions pour l'aide ménagère nécessaire pour les trois mois qui suivent l'opération. Si vous ne trouvez pas toute l'aide requise auprès de la famille ou des amis pour les tâches ménagères comme le nettoyage, les courses, la lessive, le repassage, la cuisine, etc., vous pouvez vous adresser aux services de soins à domicile. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle, du CPAS ou du service social de l'UZ Leuven.

✓ Prise en charge après l'hospitalisation

Avant même l'opération, prenez vos dispositions pour assurer votre prise en charge après le séjour à l'hôpital. Au besoin, voyez si vous pouvez séjourner un petit temps dans la famille ou chez des amis. Il existe aussi des possibilités d'accueil dans des établissements de soins. Renseignez-vous à ce sujet auprès de l'assistant social du département où vous êtes admis(e). Les délais d'attente dans les établissements sont longs, raison pour laquelle il est important d'introduire votre demande à l'avance. Notre assistant social vous y aidera.

✓ Matériel

Lors de la séance d'éducation, demandez quel matériel vous devez prévoir pour votre retour à la maison, p. ex. un lit d'hôpital, un trotteur, une chaise d'aisance, une chaise roulante ou des béquilles. Il vaut mieux déjà faire livrer le matériel avant votre séjour à l'hôpital.

✓ Transport

Après l'opération, vous ne pouvez pas conduire vous-même la voiture. Demandez à un membre de la famille ou à un ami de venir vous chercher à l'hôpital ou demandez à l'infirmière de vous aider à organiser le transport via votre mutuelle.

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Une santé optimale favorisera le déroulement de l'opération et votre rétablissement. Si vous souffrez de troubles cardiaques, cardiovasculaires, pulmonaires ou neurologiques, de diabète, d'hypertension ou de troubles dentaires ou gingivaux, nous vous conseillons de prévoir une consultation de contrôle chez votre médecin traitant pour veiller à ce que vos troubles soient autant que possible sous contrôle avant l'opération.

Traitez également les infections éventuelles. Informez dans tous les cas votre chirurgien si, peu de temps avant votre hospitalisation, une infection s'est manifestée (p. ex. vessie, dents, peau, intestins, poumons) ou si vous avez de l'acné dans la zone du corps où vous devez être opéré(e). Peut-être sera-t-il préférable de reporter l'opération jusqu'à ce que ces problèmes aient été traités.

VOTRE ADMISSION DANS LE SERVICE

L'infirmière vous accueillera et vous accompagnera dans votre chambre, où vous recevrez des informations pratiques. Elle vous posera ensuite quelques questions médicales d'ordre général. En général, une prise de sang est aussi effectuée.

PRÉPARATION SPÉCIFIQUE À L'OPÉRATION

- ✓ **Rasage** : l'infirmière vous rase les poils sur le ventre et le dos. Votre peau doit être la plus lisse possible de manière à pouvoir la désinfecter soigneusement avant l'opération. Il ne faut en aucun cas effectuer ce rasage vous-même.
- ✓ **Préparation de la peau** : avant l'opération, prenez une douche avec un savon ordinaire. L'infirmier(ère) pourra vous aider au besoin.
- ✓ **Jusqu'à deux heures avant l'opération, vous pouvez prendre les boissons suivantes** : boissons claires, eau, jus de fruits sans pulpe, boissons isotoniques, boissons gazeuses, thé ou café noir.
Demandez à l'infirmière ou au médecin du service à quel moment commence normalement l'opération, afin d'éviter un report.
- ✓ **À partir de six heures avant l'intervention, vous ne pouvez plus prendre d'aliments solides** ou d'autres boissons que celles énumérées ci-dessus.

Après que l'infirmière vous a donné les informations nécessaires, les kinés et le médecin du service passent vous voir. Tous les prestataires de soins concernés organisent la préparation, l'opération et le programme de convalescence autant que possible selon le principe de « réhabilitation améliorée ».

Après l'opération, la plupart des patients ont un peu de mal à quitter le lit et à retrouver leur équilibre. Si possible, le kiné passe la veille de l'opération pour vous inculquer quelques techniques de mobilisation. Il pourra aussi vous aider à sortir du lit et à retrouver votre équilibre.

Le médecin du département passe pour compléter le dossier médical. Il pourra aussi vous apporter des informations supplémentaires sur l'opération prévue, l'heure à laquelle vous serez opéré(e) et la durée de l'opération.

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Une opération de fusion lombaire est une opération lourde. L'opération est suivie d'une période de rééducation qui est très importante pour votre rétablissement. Pour le bon déroulement de l'opération et de la rééducation, un bon encadrement est essentiel.

Il est donc recommandé, avant même l'opération, de bien préparer votre sortie de l'hôpital pour vous assurer un prompt rétablissement. Si vous envisagez une convalescence dans un établissement de soins, contactez le plus rapidement possible notre service social afin d'assurer au mieux la transition de l'hôpital vers l'établissement de soins.

DÉROULEMENT DU JOUR DE L'OPÉRATION

- Si vous êtes le premier patient du jour à être opéré, l'infirmière de nuit vous réveille vers 6h du matin.
 - Si vous êtes opéré(e) plus tard dans la matinée, vous êtes réveillé(e) par l'infirmière du matin.
 - Vous recevez une chemise d'opération.
 - Enlevez les bijoux, lunettes, lentilles de contact, maquillage, prothèses dentaires, appareils auditifs, piercings et la per-ruque éventuelle et rangez-les soigneusement.
 - On vérifie que vous avez un bracelet d'identification au poignet.
 - L'infirmière vous indique quels médicaments vous pouvez encore prendre avant l'opération (avec une gorgée d'eau).
 - Vous êtes emmené(e) à la salle d'opération.
 - Après l'opération, vous séjournez dans la salle de réveil (service de soins post-anesthésie ou 'PAZA') ou, au besoin, dans le service de soins intensifs pendant un ou plusieurs jours. Au cours de l'opération et pendant votre séjour au PAZA, votre famille proche peut contacter jour et nuit le personnel soignant du service d'hospitalisation.
- X Orthopédie A (E 211): tél. 016 33 81 10
X Orthopédie B (E 212): tél. 016 33 81 20
X Neurochirurgie (E 452): tél. 016 34 45 20

LES JOURS QUI SUIVENT L'OPÉRATION

Les deux premiers jours

En général, vous retournez dans le service le jour même de l'opération. À ce moment-là, vous êtes encore connecté(e) à différents tuyaux :



Lunettes à oxygène

- ✓ Lunettes à oxygène pour l'administration d'oxygène par le nez (aussi longtemps que nécessaire).
- ✓ Deux tuyaux (Redon) pour drainer le sang et les sécrétions de la plaie à partir de la colonne vertébrale et de sous la peau.
- ✓ Sonde vésicale pour évacuer et collecter l'urine, ce qui vous évite de devoir uriner par vous-même. La sonde reste en place jusqu'à ce que la pompe antidouleur soit enlevée.
- ✓ Perfusion pour l'administration de médicaments ou de produits sanguins, généralement via un tuyau dans le cou (cathéter profond).
- ✓ Si vous avez une incision au niveau du thorax : un tuyau dans la poitrine (drain thoracique) pour évacuer les sécrétions de la plaie et l'air. Les petits tuyaux sont retirés dès qu'ils ne sécrètent plus d'air ni de liquide.
- ✓ Pompe antidouleur pour faire en sorte que vous ressentiez le moins de douleur possible. Si vous avez malgré tout des douleurs sévères, signalez-le à l'infirmière.

Pompe antidouleur





Pendant votre hospitalisation, il vous est demandé de signaler si vous avez des douleurs ou si la douleur persiste malgré les antidouleurs administrés.

Le traitement de la douleur est très important pour votre rétablissement. Si vous ressentez des douleurs, vous aurez beaucoup plus de mal à respirer aisément, à tousser ou même à bouger. Cela peut entraîner des problèmes respiratoires ou des infections pulmonaires, si bien que votre séjour à l'hôpital risque de se prolonger. Vous pourrez mieux bouger et respirer si vous avez moins de douleur. Cela réduit le risque de complications et cela favorise la guérison.

Soins quotidiens

- ✓ Suivi quotidien par un(e) infirmier(ère)
 - Mesure de la concentration en oxygène dans le sang, de la température, de la tension et la fréquence cardiaque
 - Contrôle de la sensation et de la force dans les bras et les jambes
 - Vérification de tous les tuyaux
- ✓ Prise de sang le jour un (généralement le matin)
- ✓ Assistance de l'infirmière pour l'hygiène journalière
- ✓ Contrôle et traitement des plaies

Le jour de l'opération, on vous assied le dos droit sur une chaise ou dans un fauteuil. C'est important pour la circulation sanguine. Vous décidez vous-même pendant combien de temps vous restez assis(e) le dos droit, mais les premières fois, il vaut mieux ne pas rester assis trop longtemps (env. 15 minutes).

Les jours suivants, vous pouvez déjà en partie vous laver vous-même et rester un peu plus longtemps assis dans le fauteuil. Pendant que vous gardez la position assise, vous pouvez vous brosser les dents ou vous rincer la bouche. Il se peut que l'ergothérapeute passe pour vous montrer des techniques qui vous aideront pour aller à la toilette en toute sécurité et pour vous laver et vous habiller.

Nous vous conseillons, dès que possible, de porter le pyjama ou la robe de chambre uniquement la nuit et de porter pendant la journée une tenue confortable et de bonnes chaussures de sport. Les mules ou les sandalettes sont déconseillées. Le fait de porter des vêtements ordinaires favorisera votre rééducation.



Le kiné passera au cours de la semaine pour des exercices de respiration et de mobilité. D'autre part, le kiné vous proposera un entraînement à l'équilibre selon le programme de « réhabilitation améliorée » et le parcours mobilité.

Les médecins passent deux fois par jour (habituellement le matin et le soir) pour voir si vous récupérez bien de l'opération et pour adapter le traitement s'il y a lieu.

N'hésitez pas à leur poser des questions. Tous les soignants concernés sont à votre disposition.

BOUGER ET MANGER



Il est important, pour votre rétablissement, de bouger suffisamment. Cela aide à prévenir une éventuelle perte de force musculaire et à stimuler la fonction intestinale et l'appétit.

Dans le service ont été mis en place des « parcours mobilité » proposant un programme adapté. Nous vous encourageons à les utiliser, en accord avec votre kinésithérapeute. Vous pouvez aussi demander au personnel soignant du service des conseils pour mieux bouger.

Tant que les médecins ou les infirmières n'ont pas l'assurance que votre fonction intestinale est bien rétablie, vous ne pouvez boire que des liquides clairs et vous ne pouvez pas prendre de nourriture solide. En outre, il existe des régimes spécifiques qui sont adaptés à votre opération. Il est également tenu compte, le cas échéant, des besoins individuels. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide à ce propos, vous pouvez vous adresser au personnel soignant.

REPOS NOCTURNE



Outre le fait de bouger, un repos suffisant est d'une grande importance pour votre rétablissement. Une bonne nuit de sommeil vous aidera à récupérer plus rapidement.

Certaines nuisances, comme le bruit, vous empêchent de dormir ? Parlez-en à une infirmière du service.

Le troisième jour après l'opération

Au bout de deux jours, on enlève généralement la pompe antidouleur et la sonde vésicale. Vous recevez alors d'autres médicaments contre la douleur en remplacement de la pompe antidouleur. Le type de médicament et la posologie sont autant que possible adaptés à vos besoins. Si malgré cela, vous ressentez encore une douleur, signalez-le à un soignant.

Les tuyaux pour drainer le sang et les fluides sont enlevés dès lors qu'ils ne secrètent plus de liquide. En général, on enlève d'abord le tuyau profond au niveau de la colonne vertébrale, ensuite le tuyau superficiel sous la peau.

Lorsque la plupart des tuyaux ont été enlevés et que vous pouvez à nouveau marcher, le kiné vous accompagne dans le couloir. Vous recevez alors un entraînement à la marche et à l'équilibre à l'aide du « parcours mobilité » dans le département. Par ailleurs, vous recommencez peu à peu à assurer vous-même votre hygiène et vos activités journalières (comme le lavage et l'habillage).

À votre demande, l'assistant social peut parcourir une nouvelle fois les dispositions prises au préalable en ce qui concerne la sortie de l'hôpital et procéder ainsi aux préparatifs concrets pour votre convalescence à la maison ou dans un établissement de soins après votre séjour à l'hôpital. Si vous éprouvez le besoin d'un soutien psychologique, demandez au personnel soignant une entrevue avec un psychologue. Le service pastoral peut également vous apporter un soutien spirituel.

Le quatrième jour après l'opération

Vous poursuivez l'entraînement à la marche et à l'équilibre avec le kiné. Vous vous exercez également à prendre à nouveau l'escalier. Si nécessaire, l'ergothérapeute peut vous prodiguer un entraînement et des conseils supplémentaires portant sur l'autonomie dans les activités ménagères et professionnelles. On se concentre ensuite sur la date de votre sortie. Dans la plupart des cas, vous pouvez quitter l'hôpital entre le quatrième et le cinquième jour après l'opération.

Il est important que vos intestins fonctionnent à nouveau pleinement avant que vous quittiez l'hôpital. Si vous n'avez pas encore pu avoir de selles solides, nous vous donnerons les médicaments nécessaires à cet effet. Vous pouvez continuer à les prendre à la maison si nécessaire. Après votre sortie de l'hôpital, il convient que votre médecin généraliste continue à surveiller votre fonction intestinale.

Pendant les derniers jours de votre séjour à l'hôpital, des radios de la colonne vertébrale seront encore prises.

DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION

Durant l'opération, le chirurgien stabilise la colonne vertébrale. Il veille aussi à dégager les nerfs coincés.

Pour accéder à la colonne vertébrale, le chirurgien pratique une ouverture par le dos, l'abdomen ou les reins. Votre chirurgien vous expliquera quel accès sera utilisé dans votre cas. Il s'avère parfois nécessaire de combiner plusieurs voies d'accès durant une ou plusieurs opérations.

RETRAIT ET RÉPARATION DU DISQUE INTERVERTÉBRAL

En fonction de la nature et de la raideur de la colonne vertébrale, il peut s'avérer nécessaire de retirer des éléments vertébraux.

Dans certains cas, il est nécessaire de retirer le disque intervertébral et de le remplacer par un petit bloc contenant des fragments d'os. Ce bloc se soude aux vertèbres au fil du temps. L'insertion de ce bloc peut se faire, ici aussi, par une des trois voies d'accès.

Pendant l'opération, des fragments d'os supplémentaires (greffons osseux) sont parfois retirés du bassin via une incision séparée. Les vertèbres peuvent ainsi, via leur propre os, se souder l'une à l'autre (fusion vertébrale). Si ce n'est pas possible, on utilise de l'os de donneur ou de l'os artificiel.

STABILISATION DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Le chirurgien stabilise ensuite la colonne vertébrale. Il utilise pour cela des vis et des tiges métalliques. Les tiges sont reliées à l'aide des vis spéciales qui ont été placées dans la colonne vertébrale au début de l'opération. Si nécessaire, le chirurgien peut aussi corriger la position réciproque des vertèbres, par exemple en cas de spondylolisthésis.

MONITORING ET SÉCURITÉ PENDANT L'OPÉRATION

Pendant l'opération, l'anesthésiste veille à votre confort et au traitement antidouleur. D'autre part, il surveille et soutient le fonctionnement d'organes essentiels comme le cœur, les poumons et les reins, mais il contrôle aussi la coagulation du sang.

RISQUES POSSIBLES

Toute opération comporte certains risques. Voici quelques-unes des complications les plus fréquentes lors d'une opération de fusion lombaire :

- X Hémorragie (<1%)
- X Infection de la plaie (1%)
- X Infection par le matériel implanté (2-3%)
- X Phénomènes de paralysie (<1%)
- X Croissance osseuse insuffisante (pseudarthrose) (10-15%)
- X Problèmes avec le matériel (rupture ou détachement) (1-2%)

Dans tous les cas de complications ci-dessus, il est possible qu'une nouvelle opération s'avère nécessaire, en urgence ou non. Certaines complications sont rares, d'autres plus fréquentes. Votre chirurgien vous exposera les éventuelles complications lors de la consultation.

Une grande partie des complications est liée à des infections des voies respiratoires ou des voies urinaires, à l'excès de poids, à la mauvaise qualité de la peau ou des muscles, ou à une faible qualité osseuse. Pour réduire ces risques de complications, il peut être utile de veiller à un poids corporel sain, d'arrêter entièrement de fumer, de prévenir ou traiter l'ostéoporose et de suivre une thérapie de mobilisation.

Après l'opération, le retrait en temps voulu de la sonde vésicale, le traitement adéquat de la douleur, la rééducation de la mobilité et une bonne hygiène corporelle sont autant de points essentiels.

LA SORTIE DE L'HÔPITAL

Lorsque vous avez suffisamment récupéré de l'opération, le médecin vous propose une date pour votre sortie de l'hôpital. Dès ce moment-là, les médecins, le personnel soignant et les thérapeutes mettent tout en ordre en vue de votre départ.



Les premiers mois, selon la nature de votre opération, vous devrez faire attention pour ce qui est d'effectuer des tâches ménagères ou de porter des charges, légères ou lourdes, ou des enfants.

Il est important, toutefois, de rester en mouvement une fois de retour à la maison. Le sport intensif n'est pas toujours à conseiller, mais vous pouvez rétablir lentement de saines habitudes en pratiquant par exemple la marche, le vélo sur home-trainer ou la natation.

Dans certains cas, vous irez en consultation chez un diététicien pour des conseils nutritionnels.

Lors de votre départ, vous recevez les documents de sortie nécessaires :

- ✓ Une lettre pour le médecin généraliste avec un bref compte-rendu préliminaire de l'opération et de votre séjour à l'hôpital.
- ✓ Une lettre pour vous avec les médicaments éventuels que vous devez prendre (p. ex. antidouleurs). Si vous devez prendre encore d'autres médicaments, nous vous en donnerons une petite quantité. Ainsi vous ne devrez pas aller à la pharmacie le jour de votre sortie.
- ✓ Une prescription pour la pharmacie (si nécessaire).
- ✓ Une prescription pour la kinésithérapie (si nécessaire).
- ✓ Une prescription pour les soins infirmiers à domicile (si nécessaire).
- ✓ Une lettre mentionnant le rendez-vous de contrôle chez votre chirurgien traitant, précédé d'un rendez-vous pour de l'imagerie médicale afin de contrôler le processus de guérison. Ce rendez-vous intervient en général quatre à six semaines après la sortie de l'hôpital.

Si vous avez besoin d'autres formulaires (p. ex. pour l'assurance, la mutuelle ou votre employeur), demandez-les au personnel soignant ou aux médecins spécialistes en formation au plus tard la veille de votre sortie. Nous pourrions ainsi vous les remettre au moment de la sortie. Les formulaires qui n'ont pas été demandés ou déposés à temps ne seront délivrés qu'après votre sortie de l'hôpital.

POINTS À SURVEILLER APRÈS LA SORTIE

Traitement des plaies

Il reste parfois des sutures (agrafes ou fils) à enlever au niveau de la plaie opératoire. Votre médecin généraliste ou une infirmière à domicile s'en chargera dans les deux semaines qui suivent l'opération. L'infirmière vous donnera une fois encore les informations nécessaires au moment de votre sortie, et elles figurent également dans la lettre destinée à votre médecin généraliste.

Dans un premier temps, il vaut mieux vous laver à l'évier, si nécessaire avec l'aide d'un(e) infirmier(ère). Dans le cas d'une fusion lombaire sur un ou deux niveaux, vous pouvez commencer à prendre des douches au plus tôt quatre jours après l'opération, et après la douche, un traitement stérile de la plaie avec sérum physiologique et pansement sec aseptique est recommandé.

Nous vous demandons par ailleurs de ne pas prendre plus d'une douche tous les quatre jours afin de ne pas compromettre la cicatrisation de la plaie. Dans le cas d'une fusion lombaire sur plus de deux niveaux, nous vous demandons de ne pas vous doucher avant que les sutures aient été enlevées. Elles sont généralement enlevées deux à trois semaines après l'opération. La raison en est qu'avec ces fusions, plus longues, la plaie est aussi plus grande et nécessite donc un peu plus de temps pour guérir.

Pour prendre des bains, il faut attendre au moins trois semaines après l'opération et 48 heures après l'enlèvement des sutures, ceci pour éviter que la plaie se ramollisse.

Inflammation de la plaie

Les signaux d'alarme ci-dessous peuvent indiquer une inflammation de la plaie :

- peau rouge, chaude, gonflée autour de la plaie ;
- douleur croissante au niveau de la plaie ;
- sécrétions sortant de la plaie ;
- fièvre.

Position assise

Si, après une opération de fusion lombaire, la colonne vertébrale est fixée jusque sur le bassin, cela signifie qu'il n'y a plus de mouvement possible entre la colonne vertébrale et le bassin.

Dès lors, votre position assise en sera modifiée. Si cela s'applique dans votre cas, votre médecin vous en informera.

Vous devrez alors éviter d'incliner les hanches à plus de 90 degrés (angle droit) pendant les trois premiers mois qui suivent l'opération. Cela affecte une série d'activités comme aller aux toilettes, prendre ses repas, se reposer en position assise, mettre et enlever ses chaussures, ou encore les activités sexuelles. Après un certain temps, la colonne vertébrale sera suffisamment assujettie au bassin. Passé ce cap, vous pourrez à nouveau incliner plus les hanches. Dans la plupart des cas, l'action de mettre et enlever ses chaussures reste plus difficile qu'auparavant.

Les thérapeutes du service aborderont avec vous les conseils en matière de mobilité. Si vous avez des questions, vous pouvez joindre le thérapeute du service d'orthopédie au n° tél. 016 33 81 37 ou 016 33 83 44. Le thérapeute du service de neurochirurgie est joignable au n° tél. 016 34 24 25.

Mobilité

Au cours d'une opération de fusion lombaire, la colonne vertébrale est fixée dans une nouvelle position. Entre les vertèbres qui sont fixées, le mouvement n'est plus possible. C'est pourquoi la colonne vertébrale vous semblera plus raide après l'opération. Vous devrez adapter en conséquence votre manière de bouger.

Vous devez ainsi éviter de vous pencher en avant ou d'effectuer une trop grande flexion du tronc. Cela a un impact sur votre façon de bouger au quotidien, par exemple sur la manière de soulever un objet. Un kiné vous prodiguera des conseils et un entraînement pendant – et si nécessaire après – votre hospitalisation.

Reprise des activités

Une fois de retour à la maison, vous pouvez reprendre petit à petit vos activités quotidiennes. Ne forcez pas, prenez régulièrement du repos et repoussez vos limites progressivement. Commencez par une courte promenade plusieurs fois par jour. Soyez à l'écoute des possibilités et des besoins de votre corps. Gardez cependant à l'esprit que la guérison complète peut prendre six mois.

Les six premières semaines, il vaut mieux éviter les tâches physiques, comme soulever des poids, nettoyer, porter des sacs de courses, etc. Il est aussi déconseillé de conduire la voiture ou de faire du vélo. Après six semaines, de nouvelles instructions vous seront données lors de la consultation. Si vous devez malgré tout soulever une charge, maintenez-la près du corps. Des tâches ménagères légères sont acceptables, mais évitez de passer l'aspirateur ou de nettoyer. De telles tâches sollicitent trop votre colonne vertébrale et vos muscles dans cette phase de guérison.

Après douze semaines environ, en fonction du type de travail que vous effectuez et de votre condition physique générale, vous pouvez recommencer à travailler (travail physique léger, travail de bureau), à condition que vous puissiez changer régulièrement de posture (marche, debout, assis ...). Si vous avez un travail physiquement lourd, la reprise du travail peut prendre plus de temps.

Sport

Les douze premiers mois, évitez les sports de contact. La marche peut se pratiquer immédiatement, si vous y arrivez. Essayez de repousser progressivement vos limites. À partir de six semaines après l'opération, vous pouvez nager en crawl et dos crawlé. La brasse est déconseillée les trois premiers mois. Le vélo ne peut se pratiquer qu'avec l'accord du kiné ou du médecin et une fois le risque de chute écarté.

Voyages

Vous pouvez directement voyager en voiture en tant que passager, même si les sièges bas peuvent encore poser problème au début. À partir de six semaines après l'opération, la plupart des patients peuvent à nouveau conduire une voiture. Ceci sera examiné avec le médecin lors de la consultation après l'opération. Essayez d'éviter les longs trajets et si vous ne pouvez les éviter, arrêtez-vous régulièrement et sortez de la voiture pour varier les positions.

QUAND DEVEZ-VOUS REPRENDRE CONTACT ?

Comme nous venons de l'indiquer, les complications graves sont rares.

Dans les cas suivants, toutefois, il convient de reprendre contact avec notre service :

- Apparition ou aggravation de déficits neurologiques tels que :
 - ✗ perte de force dans les jambes ;
 - ✗ perte de sensation ou sensation anormale dans les jambes ou dans la région du pubis ;
 - ✗ problèmes lors de la marche, sensation d'instabilité ;
 - ✗ problèmes pour uriner ou aller à la selle.
- Douleurs croissantes dans le dos
- Problème au niveau de la plaie (p. ex. écoulement de liquide, perte de sang, gonflement, rougeur, évatement des bords de la plaie)
- Fièvre pendant les trois premières semaines après l'opération

Bien entendu, vous pouvez toujours recontacter le personnel soignant si vous vous inquiétez pour une autre raison. Même la nuit et le week-end, il y a un service de garde à votre disposition en cas de problème au niveau de la colonne vertébrale. Et pour tout problème urgent, vous pouvez recourir à notre service des urgences.

CONTACT

Médecins

prof. dr. Bart Depreitere
prof. dr. Joost Dejaegher
prof. dr. Lieven Moke
dr. Sebastiaan Schelfaut
dr. Sam Thomas (consultant)
dr. Thibault Dewilde (consultant)

Infirmiers en chef

Hospitalisation orthopédie A - E 211: tél. 016 33 81 10
Hospitalisation orthopédie B - E 212: tél. 016 33 81 20
Hospitalisation neurochirurgie - E 452: tél. 016 34 45 20

Assistant social

Tél. 016 34 86 20

Kinésithérapeutes

Hospitalisation orthopédie A - E 211: tél. 016 33 81 37
Hospitalisation orthopédie B - E 212: tél. 016 33 83 44
Hospitalisation neurochirurgie - E 452: tél. 016 34 24 25

Ergothérapeute

Hospitalisation orthopédie A et B - E 211 et E 212: tél. 016 34 28 51
Hospitalisation neurochirurgie - E 452: tél. 016 34 05 79

Assistant pastoral

Tél. 016 34 86 20

Secrétariat orthopédie

Tél. 016 33 88 27

orthopedie@uzleuven.be

Secrétariat neurochirurgie

Tél. 016 34 42 90

neurochirurgie@uzleuven.be

© Octobre 2020 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par les services Orthopédie, Neurochirurgie et Médecine physique et rééducation en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur
www.uzleuven.be/fr/brochure/701272.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur www.mynexuzhealth.be ou

