

CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE
APRÈS VOTRE OPÉRATION D'UNE
**HERNIE DISCALE
LOMBAIRE**



PÔLE NEUROSCIENCES
SERVICE DE NEUROCHIRURGIE

INTRODUCTION

Vous êtes hospitalisé pour la prise en charge neurochirurgicale d'une hernie discale lombaire.

Le rachis lombaire est constitué de 5 vertèbres : L1 à L5.

Entre chaque vertèbre se trouve un disque intervertébral.

Il est constitué de deux parties :

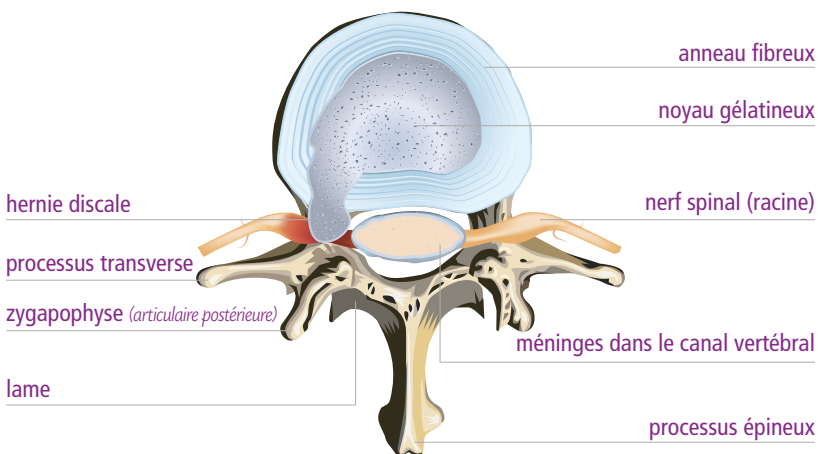
- noyau au centre,
- anneau fibreux à la périphérie.

Son rôle est d'amortir les chocs, de permettre les mouvements, d'assurer la souplesse du rachis.

Cette structure anatomique n'est ni vascularisée, ni innervée. Ainsi, son usure se fait à bas bruit, avec peu de signaux d'alerte (non innervé), sa cicatrisation est difficile (non vascularisé).

La fragilisation progressive du disque intervertébral peut aboutir à une hernie discale, c'est-à-dire qu'une partie du noyau migre à travers les fissures de l'anneau et vient comprimer une racine nerveuse lombaire.

Cette compression provoque une douleur sur le trajet de la racine : sciatique, cruralgie. Après votre intervention, vous devrez suivre quelques conseils afin d'optimiser votre récupération.



Le lendemain de votre intervention

Le lendemain de l'opération, vous pourrez être levé avec l'aide du kinésithérapeute ou d'un membre de l'équipe du service de neurochirurgie.

La technique est celle du "monobloc".

Elle permet de protéger la zone opératoire, d'être moins douloureux après l'opération, mais surtout il faudra l'intégrer et la reproduire dans votre vie quotidienne.

VOTRE 1^{ER} LEVER : LA TECHNIQUE DU MONOBLOC

- Sur le dos, plier les "jambes".
- Se tourner d'un côté en bloc, en rentrant le ventre, en soufflant. Vous êtes sur le côté.
- S'asseoir au bord du lit en poussant sur votre main et coude tout en sortant les "jambes" du lit.
- Une fois assis au bord du lit attendre quelques instants, la tête peut vous "tourner".
- Pour se lever, les 2 pieds à plat au sol, se pencher légèrement en avant, en fonction de vos douleurs, puis pousser sur vos "jambes".

En fonction de vos douleurs, quelques pas accompagnés dans la chambre ou le service vous seront proposés.

Souvent la position assise reste plus douloureuse que la position debout ou la marche.

AU QUOTIDIEN PENDANT VOTRE HOSPITALISATION

Durant cette hospitalisation, il vous sera demandé de bouger.

Les repas seront pris assis, bien droit dans une chaise avec accoudoirs.

En fonction de vos douleurs, il faut marcher dans le service.

Il n'y a pas de notion de distance.

Votre fatigue, vos douleurs sont un indicateur.

Celles-ci doivent s'estomper ou disparaître en post opératoire.

Les anesthésistes peuvent vous prescrire des antalgiques qui vous seront administrés par les infirmières.

Avant votre sortie du service, les conseils vous seront expliqués, la montée descente des escaliers faites et votre autonomie à la déambulation possible.



Votre retour à domicile

CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE

- Éviter de conduire ou d'être conduit les 2 semaines après l'opération.
- Éviter de porter des charges.
- Conserver des courbures physiologiques de votre rachis, éviter de bloquer complètement votre zone lombaire.
- Éviter les fauteuils, canapés trop bas, dont l'assise est trop profonde : éviter le dos "rond".
- Préférer des sièges avec des accoudoirs, dont l'assise vous permet de garder les cuisses à l'horizontale.
- Utiliser la force de vos membres inférieurs.
- Penser à vous déplacer, la marche, une vie "familiale" est recommandée. Au cours de la journée, il faut alterner la position debout, la marche, la position assise et la position allongée au lit. Durant votre arrêt, l'augmentation progressive de votre activité est nécessaire, votre fatigue, vos douleurs seront vos "guides".

CONSEILS D'EXERCICES

ALLONGÉ SUR LE DOS, GENOUX PLIÉS, PIEDS À PLAT AU SOL

.....



Amener une cuisse puis l'autre à la verticale, en soufflant.



Amener les 2 cuisses à la verticale, en soufflant.



Une cuisse à la verticale contre la poussée de votre main, en soufflant.



2 cuisses à la verticale contre la poussée de vos 2 mains, en soufflant.



Pousser sur vos pieds pour décoller le bassin, garder le bassin "suspendu" durant le temps expiratoire : gainage, travail des dorsaux.



DEBOUT, DOS AU MUR



Assis sans chaise, tenez la position sur le temps expiratoire.



Pliez / tendez les genoux, le dos en appui sur le mur.

DEBOUT DEVANT UNE MARCHE D'ESCALIER

Monter descendre une marche avec le pied gauche, puis le pied droit.

MÉMO

Tous ces exercices sont indicatifs.
Ils sont le témoin de votre possibilité de bouger avec mesure.
Vous devez retrouver une activité physique compatible avec votre vie normale et personnelle.

La reprise de l'activité professionnelle et sportive sera discutée avec votre neurochirurgien lors de vos visites de contrôle.



CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE APRÈS VOTRE OPÉRATION D'UNE HERNIE DISCALE LOMBAIRE

Pôle neurosciences



Service de neurochirurgie



Pr Xavier Morandi



Secrétariat : 02 99 28 42 77

