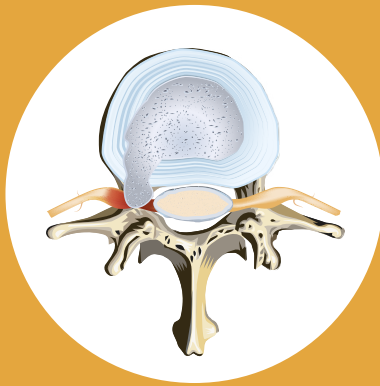




INFORMATIONS THÉRAPEUTIQUES

HERNIE DISCALE LOMBAIRE

CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE
APRÈS L'OPÉRATION



PÔLE NEUROSCIENCES

SERVICE DE NEUROCHIRURGIE

INTRODUCTION

Vous êtes hospitalisé(e) pour la prise en charge neurochirurgicale d'une hernie discale lombaire. Le rachis lombaire est constitué de cinq vertèbres : L1 à L5.

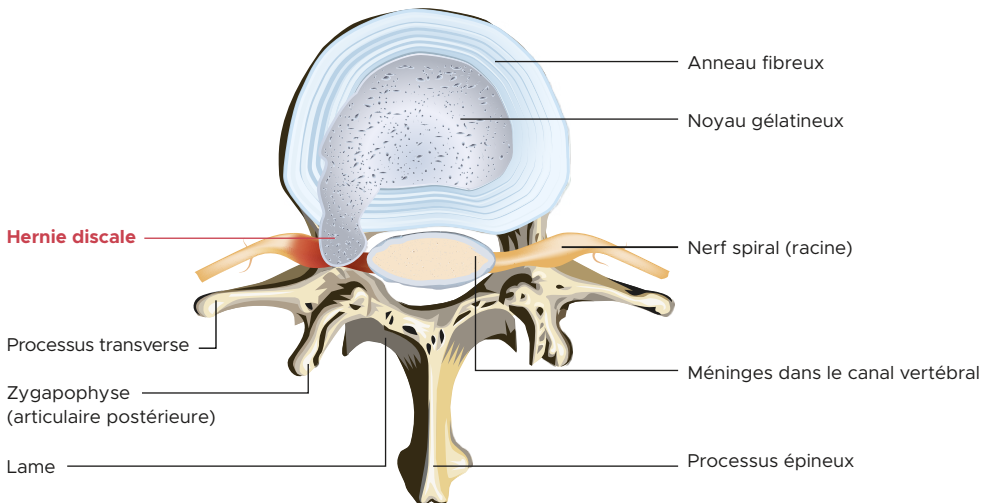
Entre chaque vertèbre se trouve un disque intervertébral. Il est constitué de deux parties : le noyau au centre, gélatineux, très hydraté et l'anneau fibreux en périphérie.

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

Cette structure anatomique est non vascularisée, la "cicatrisation" du disque intervertébral est donc difficile, et non innervée : son usure se fait à bas bruit, sans douleur, donne peu de signaux d'alerte.

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 vous lever avec l'aide du kinésithérapeute ou d'un membre de l'équipe du service de neurochirurgie.

Afin de protéger la zone opératoire et d'éviter de réveiller des douleurs par des mouvements intempestifs, la technique dite du "monobloc" est préconisée. Cette technique est à intégrer et à reproduire dans votre vie quotidienne.

VOTRE PREMIER LEVER : LA TECHNIQUE DU MONOBLOC

- Sur le dos, plier les "jambes".
- Se tourner d'un côté en bloc, en rentrant le ventre et 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 deux 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, vous ferez quelques pas accompagné(e) dans la chambre ou le couloir.

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 pour retrouver rapidement votre autonomie. Votre progression sera liée à la non-douleur. La marche dans le service est conseillée sans notion de distance.

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

Votre fatigue, vos douleurs sont un indicateur. Celles-ci doivent s'estomper ou disparaître en post-opératoire.

La prise en compte de la douleur se fera grâce aux médicaments antalgiques, prescrits par les anesthésistes. Ils vous seront donnés par les infirmier(e)s du service.

Avant votre sortie du service, des conseils vous seront expliqués. La montée-descente des escaliers sera faite avec le kinésithérapeute, vous devez vous sentir autonome.

CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE

- Éviter de conduire ou d'être conduit(e) les deux semaines après l'opération.
- Éviter de porter des charges.
- Conserver les 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, à marcher, à conserver une vie active. 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(e) sur le dos, genoux pliés, pieds à plat au sol



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



Amener les deux cuisses à la verticale, en soufflant.



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



Deux cuisses à la verticale contre la poussée de vos deux 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(e) sans chaise,
tenir la position sur le temps
expiratoire.



Plier / tendre 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

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.

