



CHIRURGIE DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Livret pour les familles





Nous remercions la Fondation de l'Hôpital général de Montréal pour son soutien financier qui a permis la production de ce guide.

Nous remercions également tous les collaborateurs qui ont participé à la création de ce livret.

Important :

L'information contenue dans ce guide est fournie à des fins éducatives. Elle ne vise pas à remplacer les conseils, les indications et les soins médicaux professionnels que vous recevrez. Si vous avez des questions concernant votre santé, contactez un membre de votre équipe de soins.

Ce guide a été rédigé avec le souci d'une écriture inclusive et épicène, qui s'adresse à tout le monde, peu importe leur genre. Toutefois, certains termes désignant le personnel de la santé ont été conservés seulement dans leur forme masculine ou féminine. C'est le cas, par exemple, de médecin ou de chirurgien qui sont seulement au masculin, et d'infirmière qui est seulement au féminin.

Ce choix a été fait pour éviter de dédoubler chaque désignation et ainsi alléger le texte et faciliter sa lecture. Nous reconnaissons toutefois qu'il peut y avoir autant des hommes que des femmes, que des personnes non binaires qui occupent ces postes.

Ce guide est également disponible en ligne :
chusj.org/ChirurgieScoliose

Il est rédigé en langage clair et simple afin que son contenu soit facile à lire, facile à comprendre et facile à utiliser.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 5 |
| Le programme de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) | 5 |
| La colonne vertébrale | 6 |
| La scoliose | 8 |
| Les chirurgies | 9 |
| La fusion vertébrale | 10 |
| La traction et la pose du halo crânien | 11 |
| La modulation de croissance | 11 |
| Les résultats | 12 |
| Les risques | 12 |
| Avant la chirurgie | 13 |
| La clinique d'orthopédie | 13 |
| Les différents professionnels | 13 |
| La gestion du stress | 14 |
| L'alimentation | 15 |
| L'activité physique | 17 |
| L'alcool, le cannabis, le tabac et le vapotage | 18 |
| Les faux ongles | 18 |
| La planification du retour à la maison | 18 |
| La clinique de préadmission ou préopératoire | 19 |
| L'annulation de la chirurgie | 20 |
| La préparation du sac pour l'hospitalisation | 21 |
| La veille de la chirurgie | 22 |
| Le soir avant la chirurgie | 22 |
| Le jour de la chirurgie | 23 |
| Le matin de la chirurgie | 23 |
| L'arrivée à l'hôpital | 24 |
| La salle d'opération | 25 |
| L'anesthésie | 25 |

| | |
|---|-----------|
| Après la chirurgie | 26 |
| La salle de réveil | 26 |
| La douleur | 27 |
| Jour 0 après la chirurgie | 31 |
| Jour 1 après la chirurgie | 32 |
| Jour 2 après la chirurgie | 33 |
| Jour 3 après la chirurgie | 34 |
| Le Congé | 35 |
| | |
| Le retour à la maison | 36 |
| La douleur | 37 |
| Les soins de la plaie | 38 |
| Quand consulter à la clinique | 39 |
| Quand se présenter à l'urgence | 39 |
| | |
| Ressources disponibles pour les familles | 40 |
| Hébergement et commodités | 40 |
| Au CHU Sainte-Justine | 41 |
| À l'extérieur du CHU Sainte-Justine | 42 |
| | |
| Plan de l'hôpital | 43 |

Introduction

Le programme de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC)

La science démontre que les patients qui participent au programme RAAC se rétablissent plus vite. Le parcours chirurgical de la scoliose a été adapté à ce programme pour atteindre des buts précis et relève du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les buts sont de diminuer les craintes du patient face à la chirurgie, de l'inciter à prendre en main son rétablissement, de récupérer et de rentrer plus rapidement à la maison et enfin de reprendre les activités le plus tôt possible.

Si vous suivez les consignes inscrites dans ce livret, la récupération pourra être plus rapide.

Ce livret a été conçu pour répondre à plusieurs de vos questions. Vous pouvez l'utiliser comme aide-mémoire. Il décrit, entre autres :

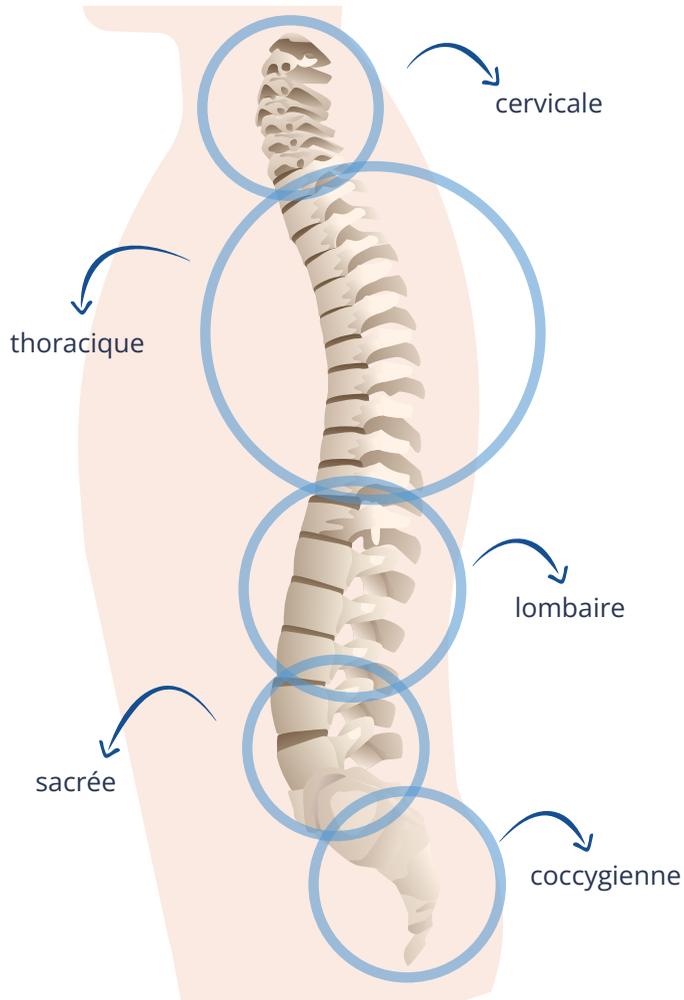
- Ce qu'est une colonne vertébrale.
- Ce qu'est la scoliose.
- Les types de chirurgies pour la scoliose.
- Ce qui vous attend, du début à la fin de l'hospitalisation, ainsi qu'au retour à la maison.
- Les buts à atteindre et les façons de les atteindre lors de l'hospitalisation.
- La planification du retour à la maison.

À noter : Les instructions données par le chirurgien orthopédiste ou l'anesthésiste priment sur les informations contenues dans ce livret.

La colonne vertébrale

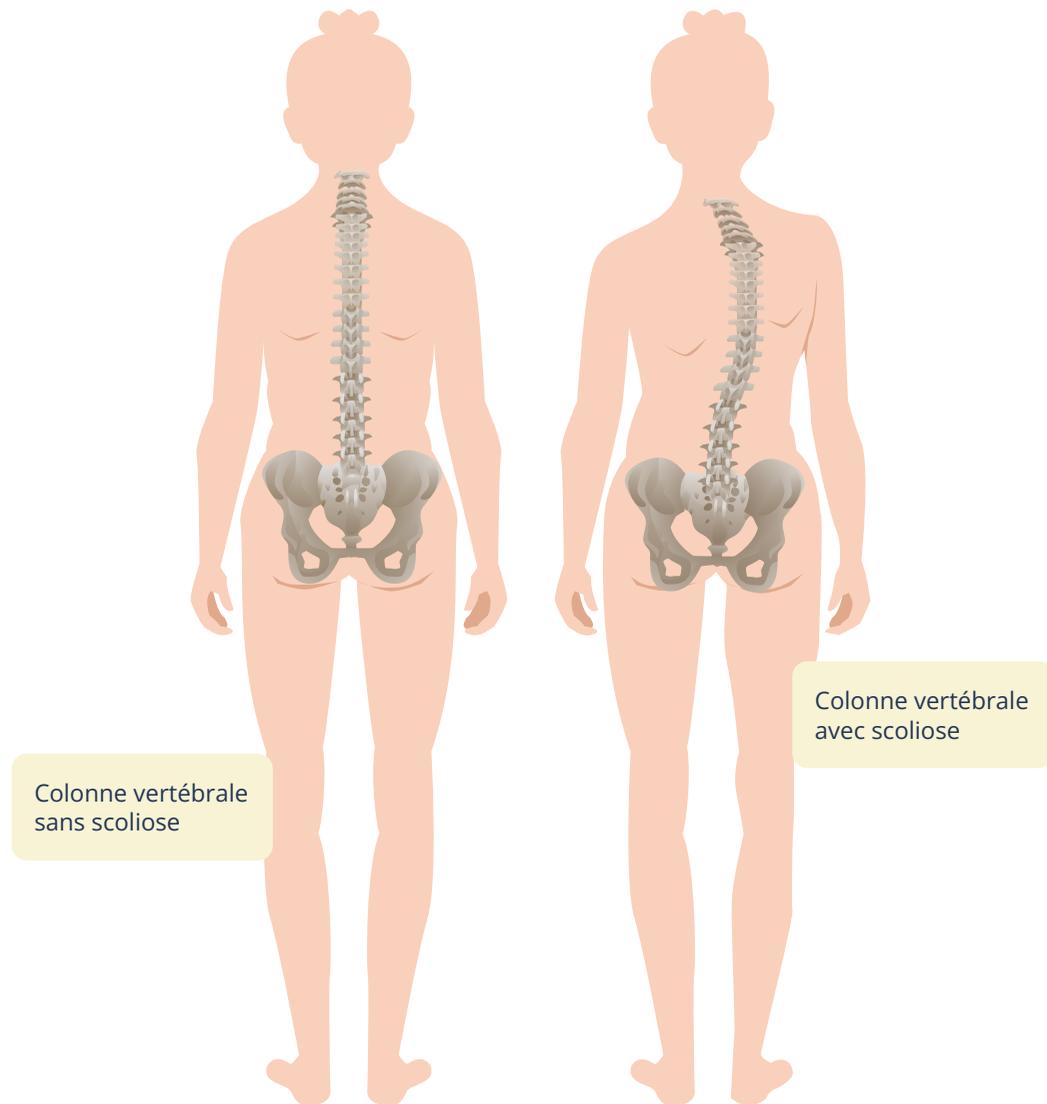
La colonne vertébrale est un empilement d'os, aussi appelés vertèbres. Elle est composée de 33 vertèbres.

- Elle est droite, avec de légères courbures naturelles.
- Elle se divise 5 sections : cervicale, thoracique, lombaire, sacrée et coccygienne.



La scoliose

La scoliose est une déformation de la colonne vertébrale. Au lieu d'être droite, elle est courbée en forme de S ou de C.



Les types de scolioses

Il existe 3 types de scolioses. Le traitement pour les 3 types se ressemble.

1. Scoliose idiopathique : Idiopathique signifie que la cause est inconnue. Les enfants ou les adolescents atteints de scoliose idiopathique sont généralement en bonne santé.
2. Scoliose congénitale : Congénital signifie présent à la naissance. Les os de la colonne vertébrale n'étaient pas bien formés à la naissance et peuvent avoir causé la scoliose.
3. Scoliose neuromusculaire : Neuromusculaire signifie qu'elle est associée à des troubles neuromusculaires comme la paralysie cérébrale et la dystrophie musculaire.

Les signes de la scoliose

Voici quelques signes qui peuvent indiquer que vous avez une scoliose :

- Le dos, le bassin, le tronc et la taille ne sont pas symétriques. Cela veut dire que ces structures ne sont pas égales les unes par rapport aux autres.
- Bosses au dos, qu'on appelle aussi gibbosités.

Les chirurgies

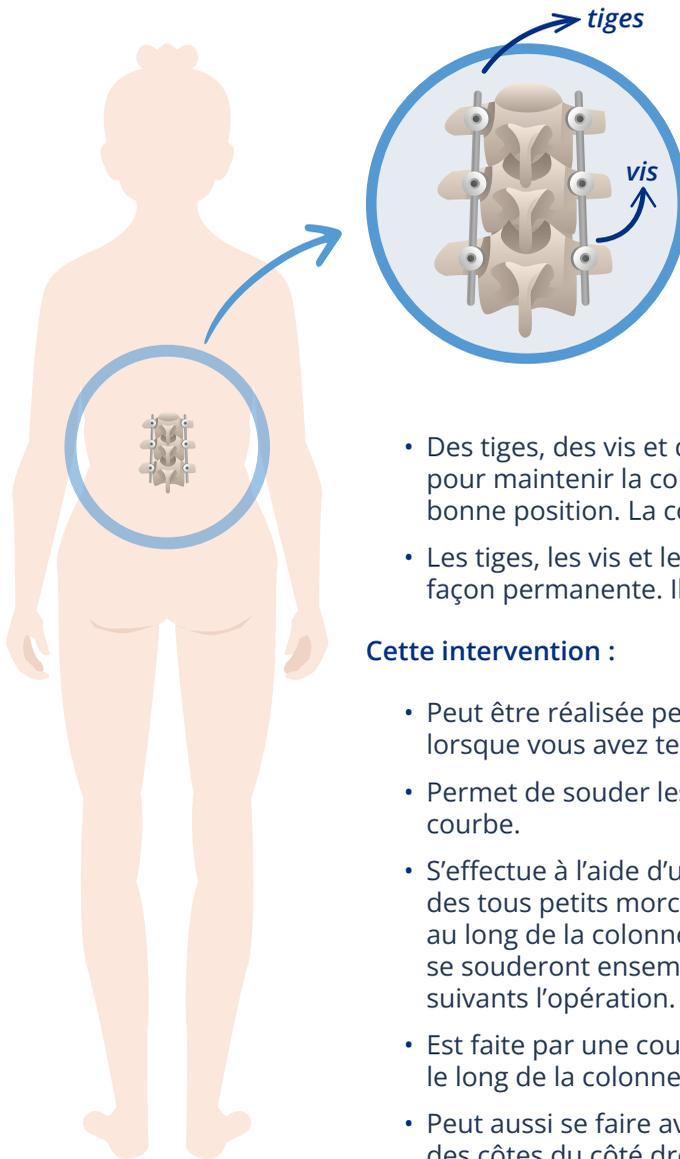
Une courbure a tendance à augmenter au fur et à mesure du vieillissement. Lorsque la courbure devient trop grande, elle finit par causer des problèmes pulmonaires et même parfois des problèmes respiratoires.

La chirurgie corrigera la courbure, en plus d'aider à diminuer les bosses visibles et la douleur au dos.

Le but de la chirurgie est :

- De corriger la courbure.
- D'arrêter sa progression.
- D'améliorer la qualité de vie.

Votre chirurgien orthopédiste indiquera quelle chirurgie est la meilleure selon votre condition.



La fusion vertébrale

La fusion veut dire que les vertèbres de la colonne sont reliées entre-elles. La région fusionnée devient un seul bloc. La souplesse est donc diminuée par la suite.

- Des tiges, des vis et des crochets sont utilisés pour maintenir la colonne vertébrale dans la bonne position. La courbure est ainsi corrigée.
- Les tiges, les vis et les crochets sont installés de façon permanente. Ils ne seront pas retirés.

Cette intervention :

- Peut être réalisée pendant la croissance ou lorsque vous avez terminé de grandir.
- Permet de souder les vertèbres et de corriger la courbe.
- S'effectue à l'aide d'une greffe osseuse. On utilise des tous petits morceaux d'os et on les met tout au long de la colonne opérée. Tous ces morceaux se souderont ensemble au cours des mois suivants l'opération.
- Est faite par une coupure, aussi appelée incision, le long de la colonne vertébrale.
- Peut aussi se faire avec une 2^e incision au niveau des côtes du côté droit ou gauche pour compléter la chirurgie.



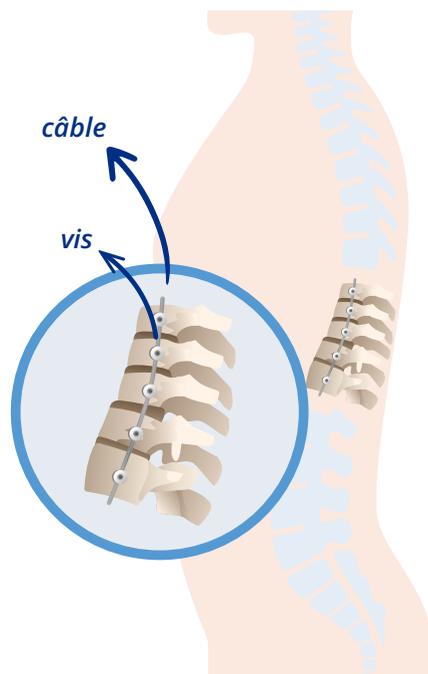
La traction et la pose du halo crânien

- Si vous avez une scoliose sévère, il est possible que le chirurgien orthopédiste opte pour l'ajout d'une traction par halo en salle d'opération.
- Le halo est un dispositif en forme de couronne vissé au crâne auquel y est rattaché un fil avec un poids.
- Le poids exerce une tension sur votre colonne et la redresse. C'est ce qu'on appelle la traction.
- La traction est installée en salle d'opération avant ou pendant la chirurgie mais parfois, elle reste en place quelques semaines.

La modulation de croissance

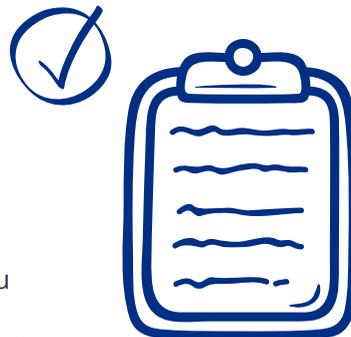
La modulation de croissance est une chirurgie sans fusion pour corriger la scoliose.

- Cette chirurgie se fait lorsque la croissance est en cours.
- Le chirurgien orthopédiste installe des vis sur les vertèbres qui causent la scoliose et il y rattache un câble.
- Le câble redresse la colonne pendant la croissance.
- Les incisions faites sont minimales au niveau de vos côtes.



Les résultats

- La courbure de votre colonne sera réduite après la chirurgie.
- Votre colonne sera ainsi en partie redressée et il y aura un arrêt de progression de la courbe de la colonne.
- Si la chirurgie choisie est la fusion, il y aura une diminution de la souplesse de la colonne au niveau des vertèbres fusionnées. Il est possible que vous gagniez quelques centimètres en hauteur. Vous serez donc un peu plus grand.



Les risques

- Les risques liés à la chirurgie, à l'anesthésie et aux transfusions vous seront expliqués par le chirurgien orthopédiste et l'anesthésiste lorsque vous les rencontrerez.
- 1 mois avant la chirurgie, on suggère d'arrêter les contraceptifs contenant de l'oestrogène pour diminuer les risques de thrombose. Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à en discuter avec l'infirmière de la clinique d'orthopédie. Une contraception de type condom est nécessaire pendant cet arrêt et jusqu'à 1 mois après la chirurgie.

Avant la chirurgie

Il est très important d'apporter votre carte d'assurance maladie et votre carte bleue de l'hôpital à chaque rendez-vous.

La clinique d'orthopédie

Au premier rendez-vous, le chirurgien orthopédiste demandera qu'on prenne une radiographie de votre colonne vertébrale. Par la suite, vous aurez une discussion détaillée avec le chirurgien orthopédiste au sujet de la chirurgie qui vous est recommandée.

Lorsque vous aurez décidé d'opter pour la chirurgie, le chirurgien orthopédiste prescrira tous les examens préopératoires et il vous réfèrera aux autres spécialistes que vous devrez rencontrer avant l'opération, lorsque nécessaire (par exemple : pneumologue ou cardiologue).

L'équipe pourra évaluer si vous ou votre famille pouvez bénéficier de l'aide d'autres professionnels.

En attendant le jour de la chirurgie, il y aura des rendez-vous de suivi. À ces rendez-vous, on prendra d'autres radiographies de la colonne. Le chirurgien orthopédiste pourra ainsi constater les changements dans la courbe de votre colonne.

Ces rencontres permettent aussi de parler de la chirurgie, d'exprimer vos craintes et de poser des questions. Il ne faut pas hésiter à en faire part à votre infirmière, à votre chirurgien orthopédiste ou à un autre professionnel.

Les différents professionnels

La nutritionniste, le physiothérapeute, la psychologue, l'infirmière de la clinique de la douleur ou la travailleuse sociale peuvent vous accompagner tout au long du parcours. Il ne faut pas hésiter à leur faire part de tout changement dans votre vie qui pourrait nécessiter l'aide d'un professionnel. Si vous pensez avoir besoin de soutien, il faut le demander à l'équipe d'orthopédie.

La gestion du stress

L'attente d'une chirurgie peut être une source de stress pour tout le monde. Quel que soit votre mode habituel de gestion du stress, voici quelques conseils qui peuvent vous être utiles avant la chirurgie :



- Parler avec votre famille de ce qui vous préoccupe, vous fait peur, mais aussi de ce qui vous motive et vous encourage à faire cette chirurgie et comment vous imaginez votre quotidien après la chirurgie.
- Parler avec vos amis de l'épreuve de la chirurgie, mais aussi des choses qui vous font du bien, qui vous permettent de vous détendre.
- S'occuper l'esprit : écouter un film plaisant, écouter la musique habituellement appréciée, préparer une liste de musique pour l'hospitalisation, lire un livre.
- Se détendre au moyen de la relaxation, de la méditation silencieuse ou de la méditation guidée.

Il est tout aussi important d'avoir de saines habitudes de vie. Ainsi, il est suggéré :

- D'avoir des heures de coucher et lever régulières.
- De dormir 8 à 10 heures pour favoriser la récupération et avoir suffisamment d'énergie en prévision de la chirurgie et de la période post-opératoire.
- De remplacer les écrans avant le coucher par une activité relaxante comme de prendre un bain ou de lire un livre.



Vous avez assurément d'autres idées pour gérer cette période de stress. Chaque personne est unique, donc à chacun ses moyens. N'oubliez pas que vous avez toute une équipe autour de vous qui vous accompagne et vous encourage tout au long de votre parcours.

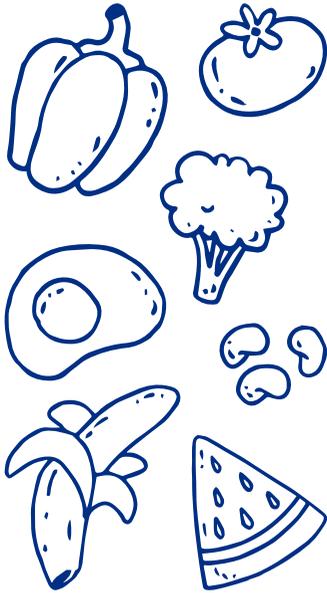
L'alimentation

Il est important de bien manger pour se préparer à la chirurgie et pour récupérer plus rapidement. On encourage une assiette équilibrée incluant une source de protéine, un féculent, un fruit ou un légume, ainsi qu'un produit laitier ou un substitut.

On suggère de vous inspirer du Guide alimentaire canadien pour l'alimentation. Voici le lien pour consulter le site Web.

*Il est suggéré de vous inspirer du Guide alimentaire canadien pour l'alimentation.
Pour plus d'information : guide-alimentaire.canada.ca*





La chirurgie de type Modulation de croissance n'a que peu d'effet sur la nutrition. Suivre le Guide alimentaire canadien permet de bien récupérer.

En ce qui concerne la chirurgie de type Fusion vertébrale, certains aspects nutritionnels sont à surveiller plus particulièrement.

Pour la perte de sang, il est important de :

- Cesser au minimum 7 jours avant la chirurgie la consommation des produits naturels ayant un effet sur la coagulation tel que l'ail, l'échinacée, le ginkgo biloba, le ginseng, le gingembre, le kava, la racine de St-John, la valériane, la vitamine E et les oméga 3. Les assaisonnements contenant ail et gingembre sont permis.
- Manger des aliments riches en fer plusieurs semaines avant la chirurgie.

Pour la perte d'appétit et les difficultés de digestion, on suggère de :

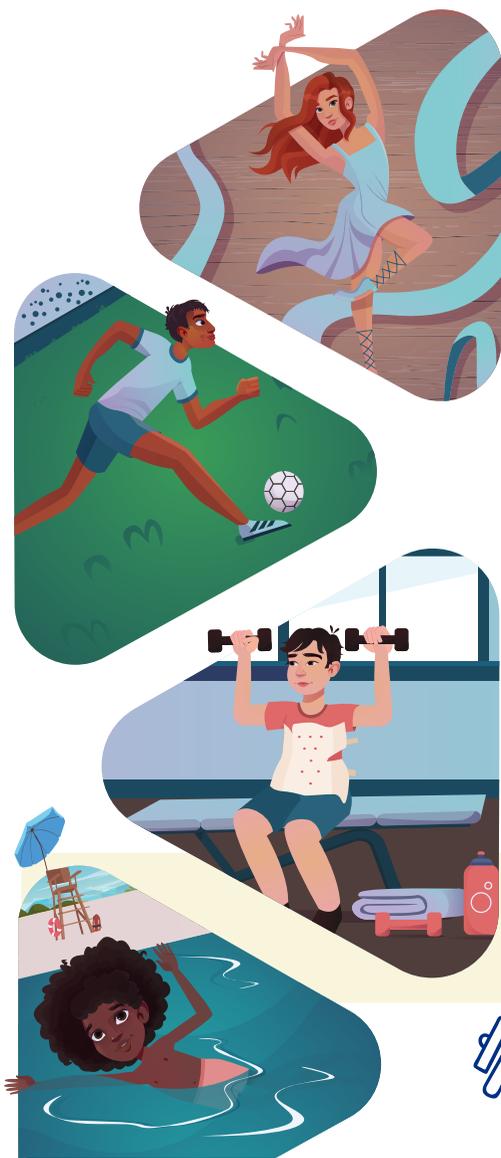
- Manger de plus petits repas.
- Manger des collations nutritives.

Pour le confort abdominal et la constipation, il est recommandé de :

- Éviter les aliments difficiles à digérer 2 à 3 jours avant la chirurgie.

Pour prévenir la constipation après la chirurgie, il est important de :

- Bouger et reprendre les activités.
- Boire beaucoup d'eau.
- Manger des aliments riches en fibres tels que les produits céréaliers, les grains entiers, les fruits et les légumes frais.
- Prendre les médicaments laxatifs prescrits.



L'activité physique

- Le rétablissement sera plus rapide si vous faites de l'exercice avant la chirurgie.
- Il est recommandé de faire 30 minutes d'exercice physique par jour pour bien préparer votre corps à la chirurgie. Si la douleur limite vos activités physiques, une marche de 15 minutes peut être très bénéfique.
- L'exercice aide également à diminuer l'anxiété, les complications post-opératoires et la durée du séjour à l'hôpital.
- Vous aurez également plus d'énergie et de facilité à dormir.
- Vous trouverez des exercices sur ce sujet dans la section scoliose. Commencez-les au minimum 1 mois avant la chirurgie et suivez les recommandations de votre physiothérapeute.

*Pour tout savoir :
chusj.org/physio-ortho*



Être actif en faisant de l'exercice comme danser, jouer au soccer, faire des poids libres et nager.



L'alcool, le cannabis, le tabac et le vapotage

Selon votre âge, il est possible que vous ayez commencé à boire de l'alcool, à consommer du cannabis, à fumer ou à vapoter. Ce sont des sujets dont vous pouvez discuter avec l'infirmière en privé si vos parents ne sont pas au courant. Elle peut également vous orienter vers des ressources selon vos besoins.

- L'alcool et le tabagisme augmentent les risques de complications après l'opération.



Il est suggéré par les anesthésistes :

- D'arrêter de boire de l'alcool et de consommer du cannabis 10 jours avant la chirurgie.
- D'arrêter de fumer ou de vapoter 6 à 8 semaines avant la chirurgie.

Les faux ongles

Quelques semaines avant la chirurgie, on vous demande de :

- Retirer le vernis à ongles de type gel.
- Retirer les faux ongles.
- De reporter les manucures après la chirurgie.

La planification du retour à la maison

On suggère aux membres de la famille :

- D'adapter l'environnement pour vous éviter de vous pencher ou de tourner le dos.
- D'adapter l'environnement pour les besoins de base (se laver, aller à la salle de bain, manger) et les passe-temps (jouer aux jeux vidéos, etc.)
- De faire une réserve de plats déjà cuisinés et faciles à réchauffer.
- D'aviser l'école, les amis et toute autre personne qui doit être au courant de la chirurgie.

La clinique de préadmission ou préopératoire

La rencontre préopératoire est faite à la clinique de préadmission ou préopératoire. Préparez vos questions en discutant en famille avant le rendez-vous.

Cerendez-vous a lieu quelques semaines ou mois avant la chirurgie. L'évaluation de votre état de santé sera faite pour préparer votre chirurgie.

Apportez la liste des médicaments que vous prenez. Vous pouvez vous la procurer auprès de votre pharmacie.

La clinique de préadmission ou préopératoire est située au 5e étage bloc 1, à l'étage de la chirurgie d'un jour.

Une section du site Web du CHU Sainte-Justine est dédiée à la préparation à une chirurgie.

Consultez-là au chusj.org/ChirurgieScoliose

L'équipe de la préadmission est composée de :

L'infirmière :

- Prend vos signes vitaux.
- Prend votre mesure et votre poids.
- Demande la liste des médicaments.
- Explique le déroulement de la journée.
- Répond à vos questions.



L'anesthésiste :

- Évalue votre état de santé.
- Explique le jeûne préopératoire et ce qu'il fera durant la chirurgie.
- Parle aussi de la façon dont il va prendre soin de la douleur après l'opération.
- Discute des effets secondaires de l'anesthésie.

Normalement, vous n'avez pas besoin de revoir le chirurgien orthopédiste lors de cette rencontre, étant donné que vous l'avez déjà rencontré à propos de la chirurgie à venir.

Il se peut que vous deviez rencontrer d'autres médecins spécialistes.

- Si vous souffrez d'**allergies** ou que croyez être **enceinte**, informez l'infirmière et l'anesthésiste lors de cette rencontre.
- Si vous avez oublié de poser certaines questions au chirurgien orthopédiste ou à l'anesthésiste, il est possible de les revoir le jour de la chirurgie.

Les examens

Vous aurez :

- Des prises de sang
- Plusieurs radiographies du dos et des poumons
- Des photos médicales de votre dos
- D'autres tests au besoin

L'annulation de la chirurgie

Si vous êtes malade dans les 72 heures avant la chirurgie - nez qui coule, toux, fièvre, éruption cutanée ou diarrhée - la chirurgie pourrait être reportée. Il est aussi possible que l'hôpital reporte la chirurgie pour d'autres raisons. On vous téléphonera alors pour vous donner une nouvelle date de chirurgie.

Pour nous aviser, vous devez appeler au :



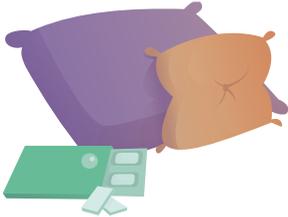
- 514 345-2331 entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi
- 514 345-4734 le matin de la chirurgie à partir de 6 h 30
- 514 345-4780 la fin de semaine ou en dehors des heures mentionnées ci-dessus



La préparation du sac pour l'hospitalisation

Vous devez apporter :

- Votre carte d'assurance maladie, votre carte bleue d'hôpital et votre carnet de santé
- Ce livret
- La liste de vos médicaments
- Des paquets de gomme à mâcher (favorise la reprise de la digestion)
- Des vêtements confortables ou des pyjamas faciles à enfiler
- Vos produits pour la toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, etc.)
- Votre oreiller et votre couverture si vous préférez ceux-ci
- Vos lunettes ou vos verres de contact dans leurs étuis
- Vos orthèses ou vos prothèses si vous en avez
- Des serviettes sanitaires au besoin
- Des objets pour vous divertir (musique, livres et jeux vidéos)
- Des coussins ou oreillers pour être plus confortable en voiture lors du retour à la maison
- Des chaussures ou pantoufles antidérapantes faciles à enfiler
- Vos collations préférées
- Votre spiromètre si on vous en a déjà remis un



Laissez vos objets de valeurs à la maison, car l'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Pour plus d'informations, consulter la page Web du CHU Sainte Justine
chusj.org/ChirurgieScoliose

La veille de la chirurgie



Au courant de l'après-midi, vous recevrez un appel téléphonique pour un rappel sur :

- Le jeûne
- Le bain
- L'heure d'arrivée
- L'importance de bouger après la chirurgie

Si vous avez des questions la veille de la chirurgie, vous pouvez communiquer au 514 345-4734 entre 7 h et 16 h.

Le soir avant la chirurgie

À faire:

- Prendre un bain ou une douche avec le savon de Chlorhexidine 4% prescrit.
- Retirer votre vernis à ongles ou vos faux ongles.
- Porter des vêtements propres.
- S'assurer que vos draps soient propres si possible.



À éviter :



- Mettre de la crème ou de la lotion.
- Vous raser le dos.
- Manger des aliments solides et des produits laitiers à partir de minuit.

Le jour de la chirurgie

Le matin de la chirurgie

À faire :

- Prendre un bain ou une douche avec le savon de Chlorhexidine 4% prescrit.
- Porter des vêtements propres.
- Retirer vos verres de contact et porter des lunettes si vous en avez.
- Retirer vos bijoux et vos piercings.
- Retirer le vernis à ongles si ce n'est pas déjà fait.
- Attacher vos cheveux avec un élastique (aucun métal) ou vous faire des tresses.
- Boire la quantité de liquide permise par l'anesthésiste jusqu'à 2 heures avant la chirurgie.



- Les liquides clairs permis sont par exemple l'eau, le jus de pomme, le thé, le café noir.

N'oublier pas d'éviter de :

- Mettre de la crème ou de la lotion.
- Vous raser le dos.
- Manger.
- Porter du maquillage.
- Boire des produits laitiers.

L'arrivée à l'hôpital

À votre arrivée, présentez-vous au département de la chirurgie d'un jour au 5^e étage bloc 3 et bloc 5. On vous installera dans votre chambre. On vous remettra une jaquette d'hôpital, car c'est le seul vêtement permis pour la chirurgie.

Ensuite, une infirmière :

- Confirmera votre identité et vous posera des questions pour compléter le questionnaire préopératoire.
- Fera signer le consentement à l'hospitalisation.
- Offrira la médication préopératoire et un jus sucré.

*Lorsqu'applicable, vous ferez un test de grossesse urinaire.
Un résultat négatif est obligatoire pour la chirurgie.*



La salle d'opération

La salle d'opération est aussi appelée le bloc opératoire. Lorsque l'équipe de la salle d'opération est prête, un préposé au transport viendra vous chercher. Il vous amènera en civière à la salle d'opération. Vous devrez apporter tous vos effets personnels avec vous. Il est possible d'être accompagné. Vous serez ensuite installé dans la salle d'attente de la salle d'opération.

Vous allez :

- Rencontrer le chirurgien orthopédiste, l'anesthésiste et le personnel infirmier.
- Valider votre identité avec votre bracelet d'identification.
- Discuter de certaines particularités comme vos allergies.
- Signer les consentements pour la chirurgie, l'anesthésie et les transfusions sanguines. Si vous avez moins de 14 ans, un parent ou un tuteur devra signer à votre place.

Ensuite, une infirmière et un préposé aux bénéficiaires vous transfèreront dans la salle où vous serez opéré. Vos parents pourront aller dans une autre salle d'attente située au même étage.

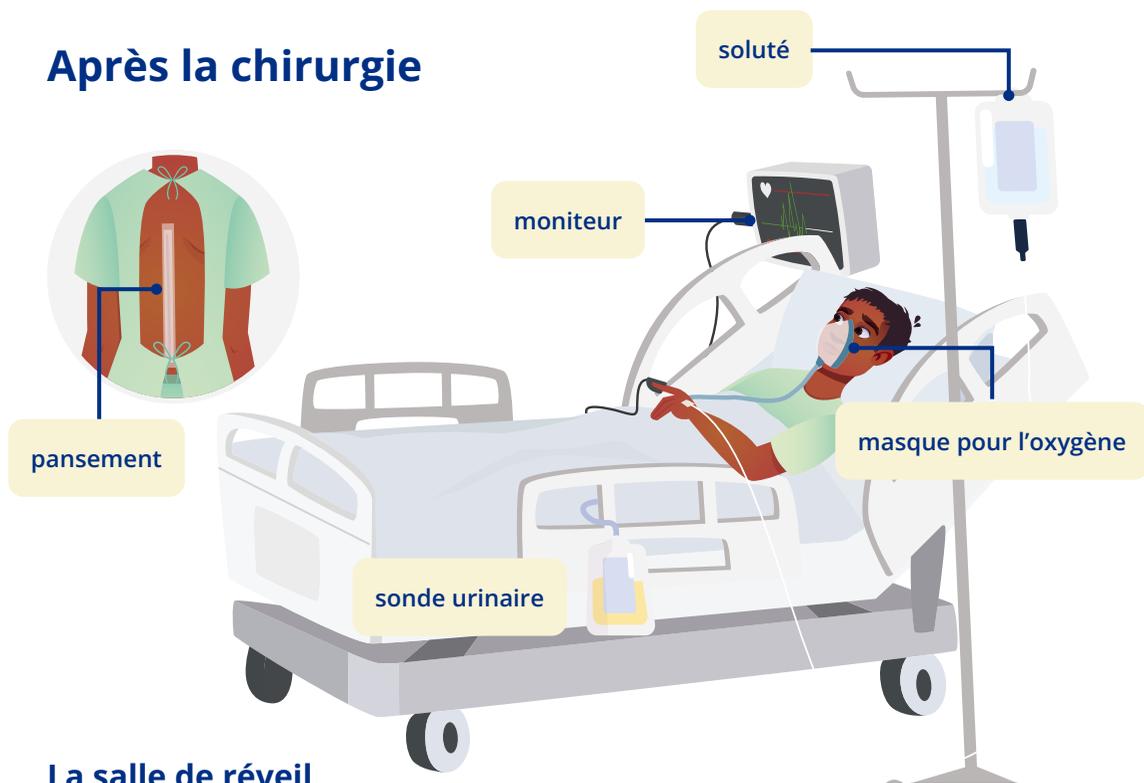
Si ce n'est pas déjà fait, on vous installera une intraveineuse en salle d'opération. Une intraveineuse est un petit tube en plastique inséré dans une veine. Il servira à vous donner des médicaments et des liquides. Le chirurgien orthopédiste dessinera quelques repères avec un feutre sur votre corps pour le guider pendant la chirurgie.

Visite virtuelle du bloc opératoire : chusj.org/VisiteVirtuelle

L'anesthésie

Le type d'anesthésie utilisée pour ce type de chirurgies est l'anesthésie générale. L'anesthésiste injectera des médicaments pour vous endormir et soulager la douleur durant la chirurgie. Lorsque vous serez endormi, on débutera votre chirurgie.

Après la chirurgie



La salle de réveil

À votre réveil suite à la chirurgie, vous pourriez avoir :

- De l'oxygène via un masque pour aider votre respiration
- Une sonde urinaire pour drainer votre urine dans un sac
- Un drain pour drainer l'air ou les liquides causés par la chirurgie
- Une couverture chauffante
- Un pansement dans votre dos

Vous y resterez plus ou moins 2 heures avant d'être transféré à votre chambre. Vos parents ne pourront pas venir vous visiter sauf si avis contraire et dans de rares exceptions. Par contre, le chirurgien orthopédiste se chargera d'aller les informer de votre état à la salle d'attente. La majorité des patients n'ont que de vagues souvenirs de ce moment.



Une infirmière :

- Surveillera vos signes vitaux et votre respiration.
- Évaluera et soulagera votre douleur et vos autres inconforts.
- Expliquera le fonctionnement de la pompe ACP.
- Organisera le transfert à votre chambre.

- **Il est possible que vous ayez de l'oxygène via un masque ou des petits tubes sous le nez pendant un certain temps.**

Lorsque votre transfert sera accordé par l'anesthésiste, un préposé vous amènera à votre chambre au 6e étage du bloc 11. Vos parents pourront vous rejoindre au moment du transfert à la chambre.

La douleur

Un plan sera établi après la chirurgie pour soulager votre douleur et assurer votre confort. Ceux-ci sont pris en charge par une équipe nommée SAPO (service d'analgésie post-opératoire). Elle est composée d'anesthésistes et d'infirmières qui prescrivent la médication nécessaire au contrôle de la douleur durant l'hospitalisation et en vue du retour à la maison.

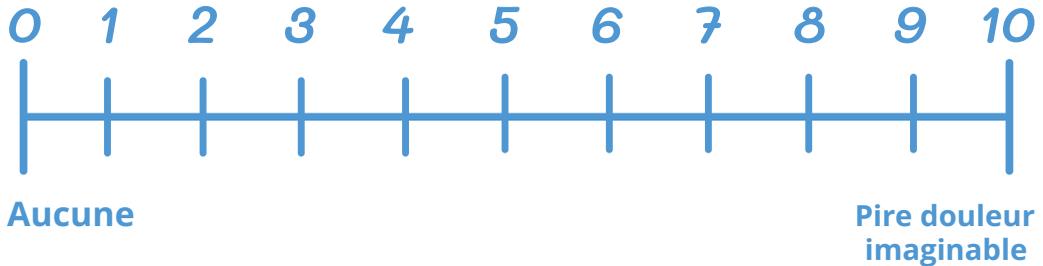
Il est normal de ressentir de la douleur après la chirurgie. Elle durera quelques jours et diminuera progressivement avec le temps. Votre corps s'adaptera à sa nouvelle posture.

Il est important de soulager votre douleur, pour vous permettre de :

- Bouger plus facilement.
- Vous reposer.
- Retourner à la maison plus rapidement.
- Diminuer votre stress.

L'évaluation de la douleur

Pour évaluer votre douleur, nous vous demanderons un chiffre qui représente son niveau sur une échelle de 0 à 10, 0 étant aucune douleur et 10 étant la pire douleur que vous pouvez imaginer.



L'équipe vous questionnera aussi plus précisément sur votre douleur. Ce qui la provoque, ce qui la soulage, où elle est, ce qu'il l'augmente, etc. Il est important d'évaluer votre douleur au repos, mais aussi quand vous bougez.

L'objectif du soulagement de la douleur n'est pas d'atteindre 0 douleur. L'objectif est d'atteindre un niveau de douleur de 4 ou moins, ce qui vous permettra de participer à vos activités et de vous reposer.

N'hésitez pas à aviser votre infirmière si votre douleur augmente. Il ne faut pas attendre, car plus la douleur augmente, plus elle est difficile à soulager.

Il est important d'évaluer votre douleur au repos, mais aussi quand vous bougez. Anticipez les moments durant lesquels la douleur pourrait augmenter comme au lever et à la marche. Si vous pensez avoir besoin d'un antidouleur, demandez à votre infirmière les options qui s'offrent à vous.

La médication

Tout d'abord, la médication reçue en salle d'opération continuera à vous soulager quelques heures après votre réveil. Ensuite, les médicaments pour le contrôle de la douleur seront offerts tout au long de l'hospitalisation.

Plusieurs types de médicaments seront utilisés pour soulager la douleur comme l'acétaminophène ou des anti-inflammatoires. D'autres médicaments préviendront ou traiteront certains inconforts comme la constipation ou les nausées.

Au début, la médication sera administrée par voie intraveineuse et ensuite par la bouche. Il est aussi possible que la médication soit donnée au moyen d'un collant qu'on installe sur la peau.



La pompe ACP

Dès l'opération terminée, vous aurez une pompe intraveineuse d'analgésie contrôlée par le patient (ACP). C'est une pompe munie d'une manette avec un bouton sur lequel vous appuierez lorsque vous ressentirez de la douleur. L'ACP est un outil sécuritaire pour soulager la douleur.

Après avoir appuyé sur le bouton, la pompe injecte une petite dose d'antidouleur. La douleur diminuera environ 5 minutes plus tard.

Vous pouvez l'utiliser avant de bouger.

Le personnel pourrait vous remettre un dépliant spécifique à l'utilisation de cette pompe avant la chirurgie. L'équipe SAPO sera présente après la chirurgie pour vous expliquer son utilisation. Voici le lien vers le dépliant.



*L'analgésie contrôlée par le patient (ACP)
pour le soulagement de la douleur*

chusj.org/ACP



Les autres moyens de diminuer la douleur

Les médicaments ne représentent pas l'unique moyen pour soulager la douleur. La combinaison avec d'autres méthodes est fortement encouragée. Cela permettra un meilleur contrôle de la douleur.

Voici des exemples :

- Commencer à bouger rapidement après la chirurgie.
- Changer souvent de positions, aller au lit ou au fauteuil ou encore marcher.
- Utiliser des techniques de détente comme la méditation, les exercices de respiration, les massages ou la visualisation.
- Appliquer du chaud ou du froid (à valider avant avec les infirmières).
- Se distraire en parlant avec des amis, en écoutant de la musique, en jouant à un jeu, en écoutant la télévision, etc.
- Faire tout autre passe-temps qui vous plaît.

Jour 0 après la chirurgie

Jour 0 est considéré comme étant le jour de la chirurgie.

Après la chirurgie, la clé du succès est de bouger. Plus vous bougez, plus vous récupérez rapidement. Bouger aide à prévenir les complications et favorise la guérison. Vous pouvez vous lever et marcher même avec un drain ou une sonde urinaire. Le personnel vous guidera tout au long de l'hospitalisation.

Votre but est de bouger le plus tôt et le plus souvent possible après la chirurgie.

Il faut :

- Faire les exercices de spirométrie 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillé.
- Faire les exercices montrés par les physiothérapeutes toutes les 2 heures, dans le lit.
- Commencer à lever la tête de votre lit.
- S'asseoir sur le bord du lit une fois dans la soirée.
- Recommencer à boire et manger, sauf si contre-indiqué par l'équipe médicale et les infirmières.
- Mâcher de la gomme durant 30 minutes pour aider la reprise de la digestion lorsque vous serez bien réveillé.
- Utiliser votre pompe ACP pour gérer la douleur.

Aviser votre infirmière si :

- La douleur est de 4 ou plus.
- Vous avez des nausées ou des vomissements.
- Vous avez des douleurs au ventre, des crampes abdominales ou une sensation de constipation.

Jour 1 après la chirurgie

Jour 1 est considéré comme étant le lendemain de la chirurgie.

Il faut :

- Faire les exercices de spirométrie 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillé.
- Faire les exercices montrés par les physiothérapeutes toutes les 2 heures, dans le lit.
- Au matin, faire le premier lever avec l'infirmière ou la physiothérapeute.
- Marcher 2 à 3 fois par jour avec l'infirmière ou la physiothérapeute.
- S'asseoir au fauteuil à chaque repas.
- Demander le soutien de l'équipe si vous voulez marcher plus.
- Manger selon votre appétit.
- Boire de l'eau.
- Mâcher de la gomme durant 30 minutes 3 fois par jour.
- Utiliser votre ACP (si vous en avez toujours une) selon votre douleur.
- Prendre votre médication contre la constipation.

Avisez votre infirmière si :

- La douleur est de 4 ou plus.
- Vous avez des nausées ou des vomissements.
- Vous avez des douleurs au ventre, des crampes abdominales ou une sensation de constipation.

L'équipe SAPO pourrait commencer à changer votre médication si vous vous mobilisez bien et que votre douleur est contrôlée.

Jour 2 après la chirurgie

Jour 2 est considéré comme étant le surlendemain de votre chirurgie.

Il faut :

- Faire les exercices de spirométrie 10 fois chaque heure lorsque vous êtes réveillé.
- Faire les exercices montrés par les physiothérapeutes toutes les 2 heures, dans le lit.
- Marcher 3 fois par jour avec l'infirmière ou la physiothérapeute.
- Il est possible que vous soyez déjà autonome pour la mobilisation.
- Si possible, commencer à utiliser les escaliers. Si ce n'est pas le cas, remplacer cet exercice par une marche supplémentaire.
- S'asseoir au fauteuil à chaque repas.
- Manger selon votre appétit.
- Boire beaucoup d'eau.
- Mâcher de la gomme durant 30 minutes minimum 3 fois par jour.
- Utiliser votre pompe ACP pour gérer votre douleur, si vous en avez encore une.
- Prendre votre médication contre la constipation.

Avisez votre infirmière si :

- La douleur est de 4 ou plus.
- Vous avez des nausées ou des vomissements.
- Vous avez des douleurs au ventre, des crampes abdominales ou une sensation de constipation.

Il est possible que votre sonde urinaire soit retirée. Il est aussi possible qu'on arrête la pompe ACP selon votre douleur et l'évaluation de l'équipe médicale.

Jour 3 après la chirurgie

Jour 3 est considéré comme étant la troisième journée après la chirurgie. Le retour à la maison sera possiblement au Jour 3.

Il faut :

- Faire les exercices de spirométrie 10 fois chaque heure lorsque réveillé.
- Marcher 3 fois par jour.
- Demander le soutien de l'équipe si vous voulez marcher plus.
- Utiliser au moins 1 fois par jour les escaliers avec l'infirmière ou le physiothérapeute.
- S'asseoir au fauteuil à chaque repas.
- Manger selon votre appétit.
- Boire beaucoup d'eau.
- Mâcher de la gomme durant 30 minutes 3 fois par jour.
- Prendre la médication pour la constipation.

Avisez votre infirmière si :

- La douleur est de 4 ou plus.
- Vous avez des nausées ou des vomissements.
- Vous avez des douleurs au ventre, des crampes abdominales ou une sensation de constipation.

Le congé

Le retour à la maison sera possiblement au Jour 3.

Avant votre départ, assurez-vous :

- Que votre douleur soit tolérable pour prendre la route. Voir avec l’infirmière si de la médication peut être prise avant d’aller dans la voiture.
- D’avoir les prescriptions d’antidouleurs et de médicaments. Demander à l’infirmière l’heure des dernières prises de médicaments pour poursuivre l’horaire adéquat à la maison.
- D’avoir reçu l’enseignement de départ donné par les infirmières et les professionnels.
- D’avoir les documents : « Exemption cours d’éducation physique » et « Papier travail parent ».
- D’avoir le matériel nécessaire pour le pansement, si applicable.
- D’avoir un rendez-vous de suivi en clinique d’orthopédie qui aura lieu 2 à 6 semaines après le congé. Il est possible qu’on vous communique la date du rendez-vous après le congé.
- D’avoir le dépliant complémentaire « Retour à la maison suite à une chirurgie orthopédique de la colonne vertébrale » disponible au chusj.org/depliants.
- D’avoir la carte « Exercices de physiothérapie à la maison » également disponible au chusj.org/physio-ortho.

Le retour à la maison



À faire :

- Manger selon votre appétit.
- Manger des aliments riches en fibres comme les graines, les haricots, le son de blé, les fruits et légumes frais.
- Manger des aliments riches en fer et en protéines comme les légumes verts, les légumineuses et les fruits secs.
- Boire beaucoup d'eau.
- Respecter les ordonnances médicales et conseils suggérés pour demeurer confortable.
- Continuer le programme d'exercices fourni par l'infirmière de la clinique d'orthopédie ou la physiothérapeute.
- Marcher le plus possible.
- Augmenter le temps en position assise lorsque vous vous reposez pour faciliter le retour en classe.
- Faire attention aux chutes en tenant bien la rampe dans les escaliers et en évitant les surfaces glissantes.
- Prioriser le temps passé au lit pour dormir la nuit et pour une ou deux siestes de 30 minutes le jour.
- Prévoir des activités qui vous plaisent afin de vous distraire.
- Reprendre votre rythme de vie normal (à l'exception du sport) environ 3 à 6 semaines après votre chirurgie ou selon l'avis de votre chirurgien orthopédiste.

Certains médicaments reçus le jour de la chirurgie pourraient diminuer l'effet de la pilule contraceptive pendant une durée d'1 mois après la chirurgie. Une contraception de type condom est nécessaire pour les 4 semaines suivant la chirurgie.

Une liste des restrictions vous sera remise à votre congé ou par l'infirmière de la clinique d'orthopédie lors de vos rendez-vous de suivi. Elle vous guidera sur les sports que vous pourrez pratiquer.

Normalement, 1 an après la chirurgie, vous n'aurez plus aucune restriction, et vous pourrez pratiquer n'importe quel sport.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de la chirurgie, vous pouvez contacter l'infirmière de la clinique d'orthopédie par courriel ou lui laisser un message téléphonique et elle vous rappellera.

La douleur

Au moment du congé, l'équipe SAPO :

- Donnera l'enseignement au sujet du contrôle de la douleur en vue du retour à la maison.
- Donnera ses coordonnées et validera les vôtres. Les coordonnées de votre pharmacie pourraient aussi être utiles à l'équipe.
- Remettra les ordonnances de la médication antidouleur et de prévention de la constipation avec les explications nécessaires.
- Fournira de la documentation au sujet de la médication prescrite.
- Fera un suivi téléphonique infirmier quelques jours après votre congé pour évaluer le contrôle de votre douleur.
- Déterminera la fréquence des prochains suivis. Le suivi dure généralement entre 1 et 3 semaines.
- Vous référera à la clinique d'orthopédie quand le suivi de la douleur sera terminé.

Les soins de la plaie

Les 10 premiers jours

À faire :

- Garder le pansement sec en place.
- Changer le pansement sec au besoin s'il est souillé de plus de la moitié.
- Prendre des douches sans restriction si on a utilisé de la colle pour fermer votre plaie. Ce pansement avec colle tombera tout seul.
- Retirer le pansement du site du drain thoracique après 2 jours.

À éviter :

- Frotter la plaie.
- Prendre des bains et des douches.
- Utiliser des crèmes ou des lotions sur la plaie et la peau environnante.
- Remplacer les diachylons de rapprochement.

Après 10 jours

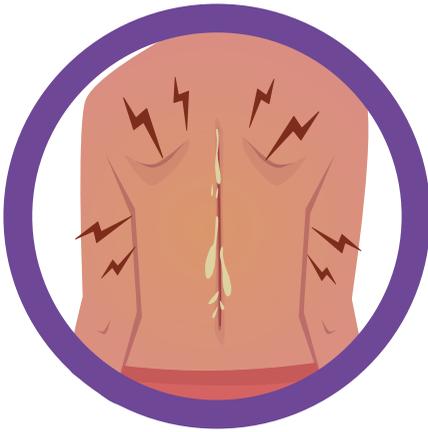
À faire :

- Nettoyer la plaie en laissant l'eau savonneuse s'écouler dessus lors de la douche.
- Faire retirer au CLSC entre la 7e et 15e journée les agrafes ou les fils non solubles (si vous en avez).

À éviter :

- Frotter la plaie.
- Prendre des bains.
- Remplacer les diachylons de rapprochement.
- Utiliser des crèmes ou des lotions sur la plaie et la peau environnante.
- Porter des vêtements qui pourraient irriter la plaie.

Exception : Il faut retirer les diachylons de rapprochement qui ne sont pas encore tombés après 14 jours. De plus, votre orthopédiste vous dira quand il sera possible de prendre des bains et de mettre des crèmes.



Quand consulter à la clinique

Vous devez téléphoner à la clinique d'orthopédie au 514 345-4717 si :

- Votre plaie est rouge, chaude ou présente un écoulement purulent.
- Votre douleur augmente et que vous n'êtes pas soulagé même avec la prise de vos antidouleurs.
- Vous avez des questions en général.



Quand se présenter à l'urgence

Vous devez vous présenter à l'urgence si vous avez :

- De la difficulté à respirer.
- De la fièvre (38.5 °C et plus par la bouche) sans symptôme de rhume.
- Des nausées, des vomissements avec un ventre très gonflé, des crampes abdominales et très mal au ventre.
- Une rougeur, une douleur et un écoulement anormal au niveau de la plaie avec de la fièvre ou une grande fatigue.

Ressources disponibles pour les familles

Hébergement et commodités

Dans chaque chambre, il y a de la place pour qu'un parent puisse dormir avec l'enfant hospitalisé. À l'étage de chirurgie, il y a une cuisinette avec un micro-ondes et un réfrigérateur. Il y a aussi une machine à laver et une sècheuse à linge.

Si vous habitez à plus de 55 km du CHU Sainte-Justine et que votre situation le justifie, vous pourriez être hébergé au Manoir Ronald McDonald. Le tarif est de 10 \$ par nuit. Pour plus d'informations :

omrmmontreal.org

Au CHU Sainte-Justine

| | |
|--|---|
| Centre de rendez-vous unique (Questions pour les rendez-vous) | Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h 514 345-2141 ou 1-855-345-2141 |
| Clinique d'orthopédie (Question pour l'infirmière) | Du lundi au vendredi de 8 h à 16 h 514 345-4717 Étage 1 bloc 9 |
| Réseau Wi-Fi gratuit | Sélectionnez « Chu-Public » Suivez la procédure d'acceptation journalière et des conditions d'utilisation |
| Site web du CHUSJ | https://www.chusj.org/ |
| Page web de la scoliose du CHUSJ | https://www.chusj.org/fr/Soins-services/S/Scoliose |
| Stationnement | Entrée rue Côte-Sainte-Catherine et rue Descelles Rabais pour les familles au 1er étage bloc 11 (Entrée principale) |
| Cafétéria | Du lundi au vendredi de 11 h à 14 h Étage A bloc 9 |
| Bistro/Casse-croûte | Tous les jours de 6 h 30 à 20 h Étage A bloc 1 |
| Délipapilles | Service alimentaire à la chambre Tous les jours de 6h30 à 19h 514-345-4931 #4747 La centrale d'appels de Délipapilles est fermée de 10 h 30 à 11 h et 15 h 30 à 16 h. |
| Pharmacie Jean Coutu | Du lundi au vendredi de 8 h à 18 h Étage A bloc 1 |
| Joujouthèque | Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h 30 Le samedi et dimanche de 9 h à 17 h 6 ^e Étage bloc 3 |
| Salle spirituelle/Le Havre | En tout temps Étage A bloc 1 |
| Guichet bancaire Desjardins | En tout temps Étage A bloc 1 |
| Télévision | Gratuite dans chaque chambre |

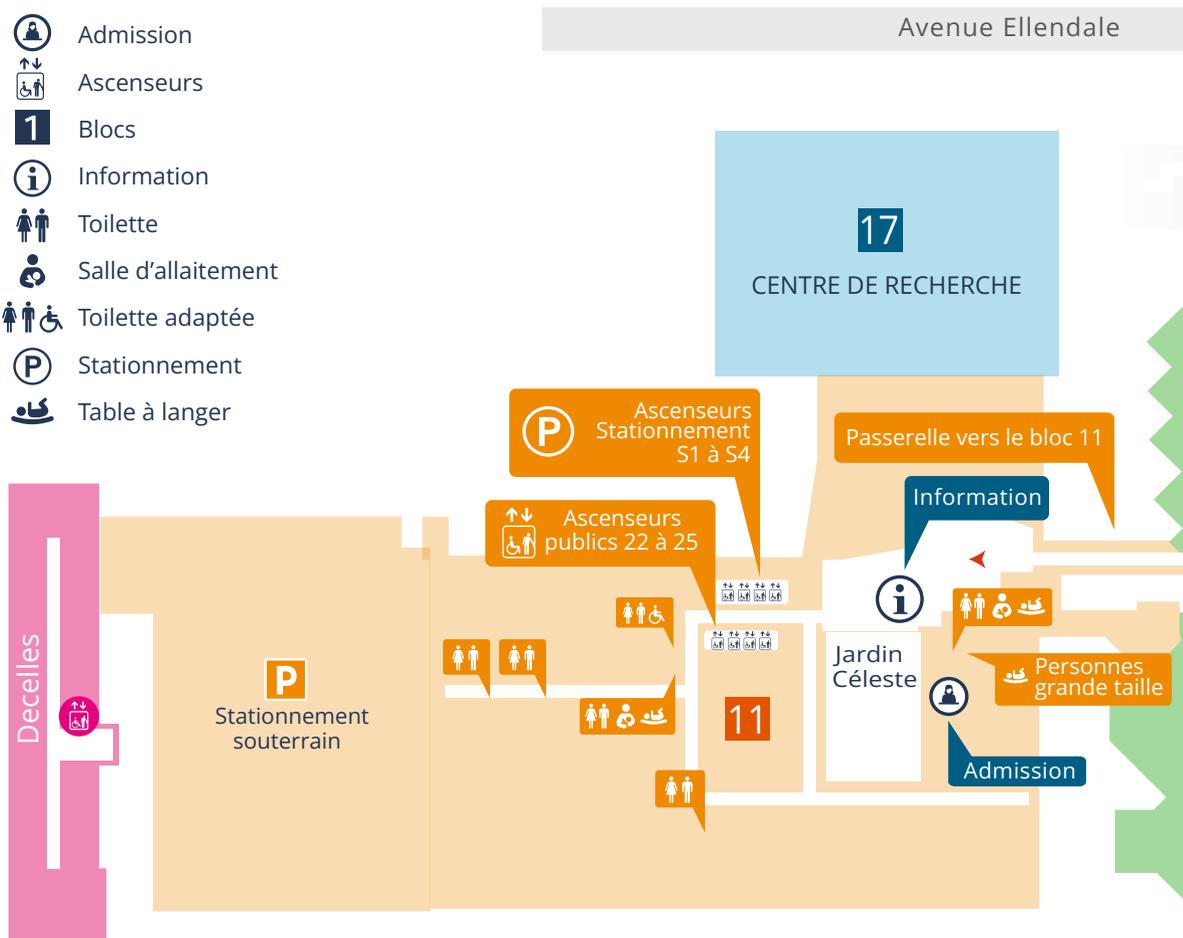
À l'extérieur du CHU Sainte-Justine

- > Pour toute demande d'aide, il est possible de se présenter à l'accueil psychosocial du CLSC de votre secteur. Le personnel connaît bien les ressources disponibles et il peut vous y référer.
- > La ligne J'arrête est une ressource pour vous accompagner avec la cessation tabagique. Il est possible de communiquer par téléphone et en ligne. Téléphone : 1 866 JARRETE (527-7383) En ligne : Québec sans tabac : portail de la lutte contre le tabagisme (quebecsanstabac.ca)
- > Aire ouverte est un service pour les jeunes de 12 à 25 ans adapté à la réalité des adolescents et des jeunes adultes. Il y a des plages horaires sans rendez-vous. C'est gratuit et confidentiel. Pour plus d'informations : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte>
- > La fondation jeunes en Tête est un organisme qui a pour but de prévenir la détresse psychologique chez les jeunes de 11 à 18 ans partout au Québec. Pour plus d'informations : <https://fondationjeunesentete.org>
- > Espace Transition est un projet d'innovation social qui explore le pouvoir de l'art et de la création sur le mieux-être des jeunes et de leurs familles. Pour plus d'informations : <https://www.etpsy.ca>
- > Tel-jeunes est une ligne d'écoute destinée aux jeunes de 5 à 20 ans. Cette ligne est confidentielle, gratuite et accessible jour et nuit. Pour plus d'informations : <https://www.teljeunes.com/accueil>
- > LigneParents est une ligne d'écoute destinée aux parents. Cette ligne est confidentielle, gratuite et accessible jour et nuit. Pour plus d'informations : <https://www.ligneparents.com/LigneParents>
- > Suicide.ca offre une ligne d'écoute professionnelle et confidentielle et un service d'information sur le suicide. Il est offert 24h, 7 jours sur 7. Pour plus d'informations : <https://suicide.ca/>
- > L'application MindShift a été développée pour aider les Canadiens à mieux gérer leur anxiété. Pour plus d'informations : <https://www.anxietycanada.com/fr/ressources/mindshift-tcc>
- > Québec sans tabac est un site dédié à l'arrêt et la prévention du tabagisme. Pour plus d'informations : <https://www.quebecsanstabac.ca>
- > Exercices de respiration avec une image de ballon : <https://jeunessejecoute.ca/information/le-ballon>
- > Exercices de relaxation progressive de Jacobson : <https://www.teluq.ca/site/infolettre/articles/relaxation-progressive-de-jacobson.php>
- > Exercices de méditation et de pleine conscience : Applications : Petit Bambou et Headspace. Balado : <https://www.passeportsante.net/portail/audio-video/balado>

Plan de l'hôpital

Légende

-  Admission
-  Ascenseurs
-  Blocs
-  Information
-  Toilette
-  Salle d'allaitement
-  Toilette adaptée
-  Stationnement
-  Table à langer



Chemin de la Côte-Sainte-Catherine





Sondage-clientèle

Parlez-nous de votre expérience!
Vos commentaires et avis sont de véritables
moteurs d'amélioration.

chusj.org/sondages