



Une bonne récupération
après une chirurgie cervicale
grâce au programme ERAS



Enhanced Recovery After Surgery
ou récupération améliorée après chirurgie

Cette brochure a pour but de vous aider à mieux comprendre le déroulement de votre intervention chirurgicale et à connaître les moyens de vous y préparer. Elle est complémentaire aux informations transmises par votre chirurgien·ne.

Durant votre hospitalisation, vous allez bénéficier d'une prise en charge appelée ERAS. Les étapes de cette prise en charge sont décrites dans cette brochure. Elles vous aident à vous préparer à votre intervention.

Si vous avez des questions après la lecture de cette brochure, nous sommes à disposition pour y répondre.

L'équipe du Centre de chirurgie spinale

1	La planification de votre intervention chirurgicale	6
	Qu'est-ce que le programme ERAS?	7
	Consultations préopératoires	8
	Date de l'opération	9
2	La chirurgie spinale pour une hernie discale cervicale	10
	L'anatomie cervicale	12
	Qu'est ce qu'une hernie discale cervicale	14
	La chirurgie cervicale	14
3	Se préparer à l'intervention	16
	Comment puis-je me préparer au mieux?	18
	Quelles sont les recommandations à suivre le jour avant l'opération?	20
4	Le jour de l'hospitalisation	22
	Accueil au Centre de chirurgie spinale	24
	Le jour de la chirurgie	25
	Transfert au bloc opératoire	25
	Le drain	26
	Salle de réveil	26
	Transfert en chambre	27

5	Vos soins à l'hôpital	28
	Le contrôle de la douleur et des nausées	30
	Maux de gorge, difficulté à avaler	31
	Une mobilisation précoce et adaptée	31
	Jour 0 – postopératoire	32
	Jour 1 – postopératoire	34
6	A la maison	36
	Soins de la cicatrice	38
	Douleurs	39
	Exercices et activités	40
	Transit	40
	Reprise de la conduite	41
	En résumé	42
	Qui contacter?	43

1

La planification de votre intervention chirurgicale



QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME ERAS?

L'acronyme anglais ERAS signifie *enhanced recovery after surgery*, ce qui est traduit en français par « récupération améliorée après chirurgie ». Ce programme a pour but de favoriser une récupération rapide.

Le bon déroulement de ce programme se base essentiellement sur une collaboration active entre vous (patiente ou patient) et l'équipe médico-infirmière-physiothérapeute. De ce fait, il est primordial que vous soyez informé-e des détails de la prise en charge et de ses étapes.

Si vous avez des questions ou des points à clarifier sur votre prise en charge, n'hésitez pas à nous solliciter à tout moment.

LES AVANTAGES DE CE PROGRAMME

- Diminution des complications
- Meilleure gestion de la douleur
- Retour rapide à une mobilisation normale
- Meilleure gestion des nausées
- Reprise précoce d'une alimentation normale
- Meilleure cicatrisation
- Suivi personnalisé
- Sortie précoce de l'hôpital
- Chirurgie peu invasive
- Reprise précoce des activités de la vie quotidienne

CONSULTATIONS PRÉOPÉRATOIRES

Avant la date de la chirurgie, trois consultations différentes sont planifiées afin de vous expliquer les raisons qui nous amènent à vous proposer une chirurgie et pour vous informer sur le déroulement de votre prise en charge et votre participation aux soins.

1

Consultation avec le ou la chirurgien-ne

Le but de cette consultation est de faire le point sur votre état de santé pour vous préparer à la chirurgie. Vous recevez des explications sur les objectifs et le déroulement de l'intervention. A la fin de l'entretien, nous vous invitons à signer le consentement chirurgical. La présente brochure explicative sur la prise en charge vous est donnée à la fin de cette entrevue.

2

Consultation avec l'infirmière ou infirmier et la ou le physiothérapeute ERAS

Cette consultation dure environ 45 minutes. Elle a pour but de vous expliquer les étapes de la prise en charge et d'évaluer avec vous vos besoins personnels. Vous êtes reçu-e à la fois par une infirmière ou un infirmier et un-e physiothérapeute. Lors de cette consultation, l'infirmière ou infirmier vous explique les étapes de la prise en charge et la ou le physiothérapeute vous donne les consignes sur l'hygiène posturale pour la mobilisation durant l'hospitalisation. La ou le physiothérapeute vous remet également une brochure explicative en fin de consultation.

3

Consultation avec l'anesthésiste

Ce rendez-vous permet à votre médecin anesthésiste de planifier l'anesthésie et de vous transmettre les recommandations nécessaires à celle-ci.

Vous recevez l'information nécessaire sur la gestion de la douleur et des nausées/vomissements pour la période après la chirurgie.

Si vous présentez d'autres problèmes médicaux, certains examens ou consultations supplémentaires peuvent être demandés.

Cette consultation est réalisée la veille de l'intervention, au moment de votre venue à l'hôpital, si vous êtes en bonne santé, sans facteurs de risque lié à une anesthésie.

DATE DE L'OPÉRATION

La date de la chirurgie vous est communiquée par écrit et par voie postale avec le lieu et la date de l'intervention chirurgicale.

La plupart du temps, l'hospitalisation a lieu le jour avant l'intervention, dans l'après-midi, mais il peut arriver que l'hospitalisation se fasse le jour même de l'intervention.

DÉPLACEMENT DE LA DATE DE L'INTERVENTION

Pour des raisons liées à votre état de santé ou à l'activité de l'hôpital (une chirurgie à réaliser en urgence ou semi-urgence), il se peut que nous soyons contraints de modifier la date de la chirurgie.

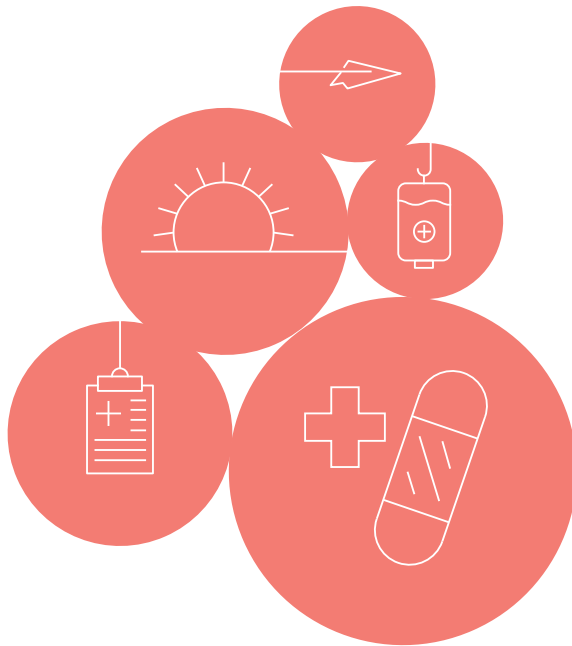
Si tel est le cas, nous vous contactons et vous donnons, dans la mesure du possible, directement une date de remplacement dans les semaines qui suivent.

Si vous tombez malade, ou si vous présentez une baisse de l'état général ou tout symptôme inexpliqué, il est préférable de reporter l'intervention à une date ultérieure en attendant que vous alliez mieux. Nous vous remercions de contacter immédiatement le secrétariat de votre chirurgien-ne (021 314 12 12) ou, en dehors des heures d'ouvertures du service, la ou le médecin de garde au 079 556 88 17.

2

La chirurgie spinale pour une hernie discale cervicale

La chirurgie spinale (de la colonne vertébrale et de la moelle épinière) se trouve à l'intersection entre deux disciplines: la chirurgie orthopédique et la neurochirurgie.

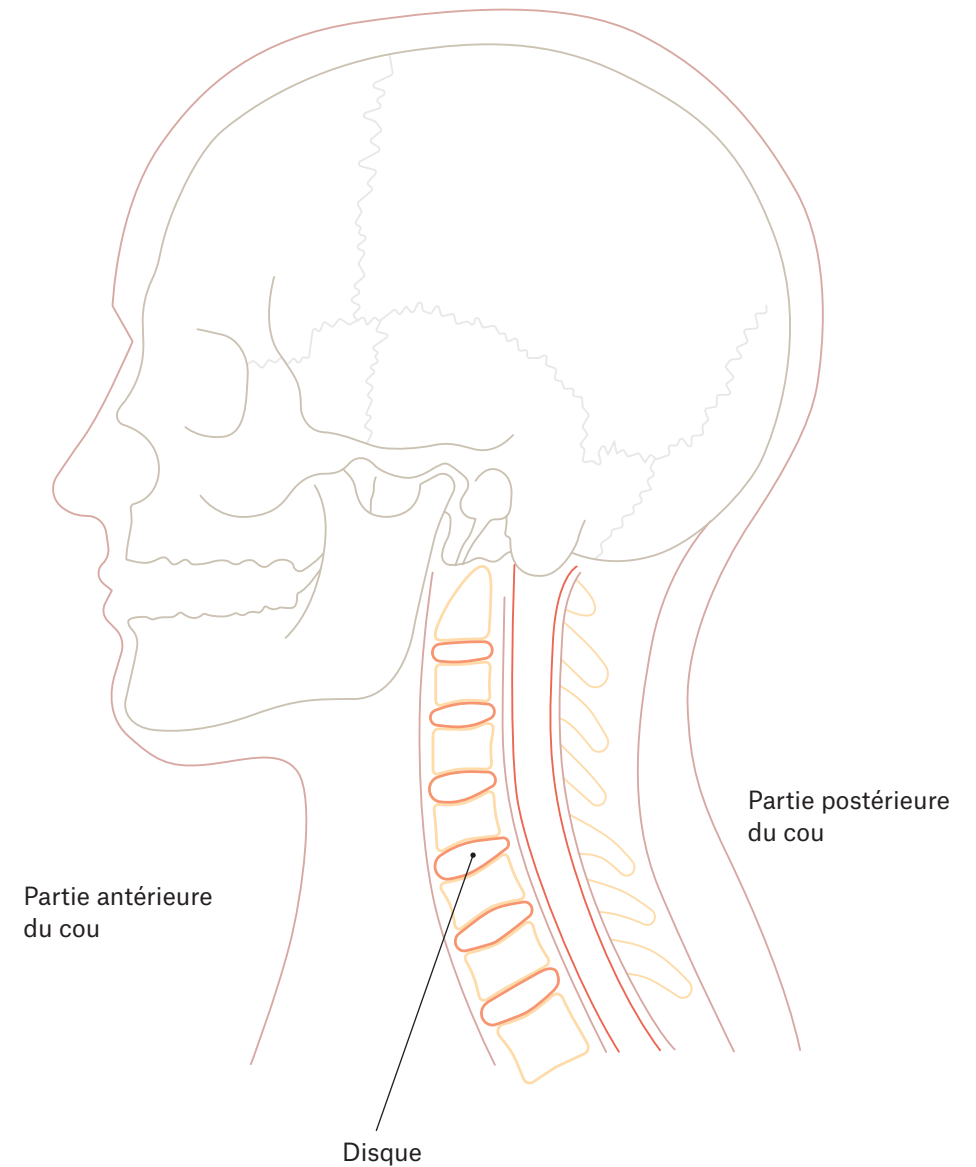


L'ANATOMIE CERVICALE

La colonne cervicale correspond à la partie supérieure de la colonne vertébrale et donc à ce qu'on appelle communément le cou.

Elle est composée de 7 vertèbres qui sont séparées de disques intervertébraux.

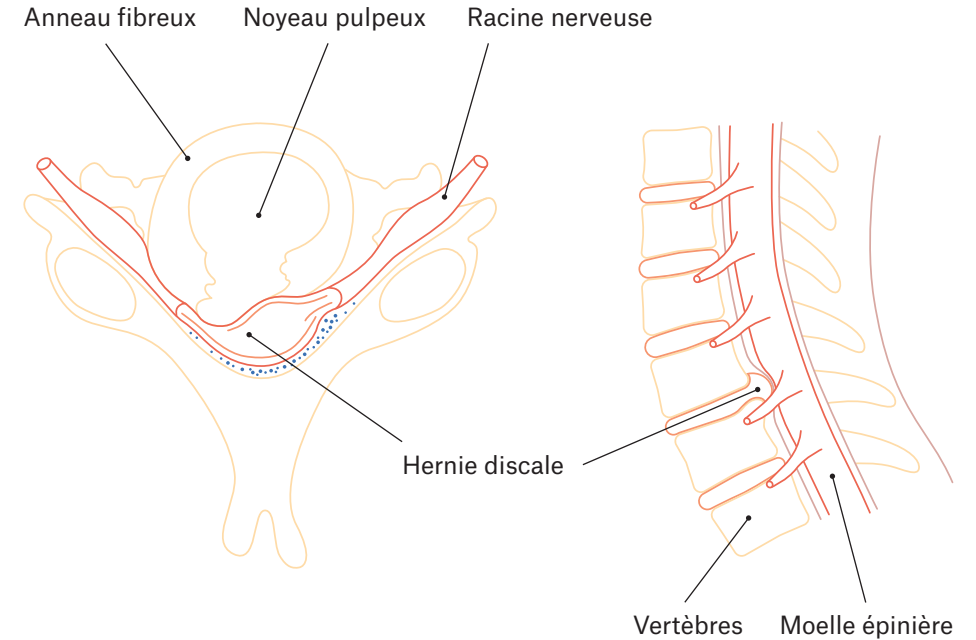
Les vertèbres cervicales forment un canal dans lequel se niche la moelle épinière. Les nerfs rachidiens qui vont donner et réceptionner l'information nerveuse des bras sortent entre les vertèbres de chaque côté.



QU'EST-CE QU'UNE HERNIE DISCALE CERVICALE?

Le disque intervertébral est composé de deux parties: une partie extérieure cartilagineuse dure qu'on appelle l'anneau fibreux, et une partie interne molle et pulpeuse qu'on appelle le noyau pulpeux. En raison de contraintes mécaniques ou inflammatoires, une fissure peut survenir au niveau de l'anneau fibreux par laquelle passe le noyau fibreux. La hernie ainsi formée va comprimer la racine nerveuse et/ou la moelle épinière.

La compression de la racine nerveuse est responsable de douleurs, brûlures et fourmillements dans le bras ou les doigts. Elle peut être responsable d'un éventuel manque de force dans les jambes, de difficultés à la marche, de troubles de l'équilibre, urinaires et érectiles chez l'homme.



LA CHIRURGIE CERVICALE

La chirurgie qui vous est proposée s'appelle «abord antérieur pour cure d'hernie cervicale». Elle consiste en une incision (ouverture) de la peau au niveau de la face antérieure du cou. Cette ouverture va nous permettre d'arriver sur la partie antérieure de la colonne en regard du disque atteint qui va être retiré complètement, ce qui va permettre de décompresser le nerf (racine nerveuse) et la moelle épinière si elle a été comprimée. Le disque est par la suite remplacé par ce qu'on appelle une cage, soit une prothèse qui va permettre de fusionner la vertèbre du haut avec celle en dessous.

Voici le lien internet où vous trouverez des vidéos explicatives concernant différentes chirurgies spinales. Documentation médicale - Centre de chirurgie spinale - CHUV (www.chuv.ch/spi-documentation-medicale)

3

Se préparer à l'intervention

Pour que votre intervention et votre récupération postopératoire se passent au mieux, vous êtes invité·e à suivre quelques recommandations au cours des jours qui précèdent votre opération.



COMMENT PUIS-JE ME PRÉPARER AU MIEUX ?



Activités physiques

Continuez vos activités physiques et la marche si vos douleurs le permettent.

Pour l'hospitalisation, apportez des chaussures qui tiennent bien aux pieds et qui soient faciles à enfiler. Le soir même de l'opération, vous êtes invité·e à vous lever pour le repas, aller aux toilettes et marcher.

Continuez vos activités physiques et la marche



Tabac

Une diminution de la consommation du tabac avant l'opération est recommandée. Elle permet de réduire les risques de complications pulmonaires et d'infections de plaie. Si vous avez besoin d'aide, une consultation spécialisée peut vous être proposée.

Diminution de la consommation du tabac



Alcool

Ne consommez pas d'alcool le jour avant l'opération pour éviter les interactions avec les médicaments administrés. Cela permet aussi de réduire significativement les risques d'infections de plaie. Si vous avez besoin d'aide, parlez-en à votre médecin traitant·e.

Pas d'alcool le jour avant l'opération



Alimentation

Une bonne alimentation joue un rôle important dans le succès de la chirurgie et dans la récupération. C'est pourquoi nous portons une attention particulière à votre poids, à son évolution, ainsi qu'à votre alimentation avant l'intervention.

Si vous avez un poids insuffisant, avez perdu du poids ou mangez très peu, un rendez-vous sera planifié avec les spécialistes de la nutrition clinique.

Alimentez vous normalement



Retour à domicile

Après une chirurgie cervicale, le retour à domicile a lieu entre 1 et 2 jours après l'intervention.

Planifiez votre retour si possible à l'avance avec des proches. Vous pourriez avoir besoin d'aide pour les repas, le ménage, la lessive, etc.

Si un retour précoce à domicile vous pose un problème organisationnel, l'infirmière ou infirmier de liaison peut vous aider à trouver du soutien, avec par exemple un soutien ponctuel par le Centre médico-social (CMS) de votre région.

Planifiez votre retour

QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS
À SUIVRE LE JOUR AVANT L'OPÉRATION?



Prenez une douche la veille
et le matin avant l'opération

Soins du corps

- Prenez une douche le jour avant l'opération ainsi que le matin même de l'intervention avec le savon antibactérien que nous vous avons fourni. Puis revêtez des habits propres.
- Après la douche, ne mettez pas de produits sur votre corps.
- N'appliquez ni maquillage, ni vernis à ongles, ni faux ongles.
- Ne rasez pas la zone de l'intervention chirurgicale.



Suivez les recommandations
que vous avez reçues

Alimentation

La veille de l'opération:

- Vous pouvez manger et boire normalement, en évitant les boissons alcoolisées.

Le matin de l'opération

- Vous serez à jeun dès minuit.
- Jusqu'à 2 heures avant la chirurgie, vous pouvez boire des liquides clairs (pas de lait, ni de jus de fruits avec pulpe, ni de boissons gazeuses ou alcoolisées).

4

Le jour de l'opération



En général, vous êtes convoqué·e à l'hôpital le jour avant l'opération. L'heure exacte de votre admission vous est transmise par courrier postal.

A votre arrivée à l'hôpital, vous vous présentez aux Admissions afin d'effectuer les démarches administratives (présentation d'une carte d'assurance et d'une pièce d'identité). Vous êtes ensuite orienté·e vers le Centre de chirurgie spinale.

ACCUEIL AU CENTRE DE CHIRURGIE SPINALE

A votre arrivée, vous êtes accueilli-e par l'équipe soignante. Elle s'assure que vos effets personnels sont conservés en lieu sûr et vous aide à vous préparer pour l'opération. Le jour de votre hospitalisation, vous avez une prise de sang (hémoglobine, chimie), un électrocardiogramme selon vos pathologies et un contrôle de vos paramètres vitaux.

Vous rencontrez la ou le médecin assistant-e de l'étage et votre chirurgien-ne. Ces spécialistes sont là pour répondre à vos dernières questions et procéder au marquage à l'aide d'un stylo du site chirurgical. Cette démarche fait partie de la chaîne de vérification et de sécurité avant l'intervention.

L'anesthésiste vient vous voir pour vérifier les données récoltées durant votre consultation préopératoire et répondre à vos éventuelles questions.

LE JOUR DE LA CHIRURGIE

Vers 6 h du matin, vous êtes réveillé-e par l'équipe soignante qui va vous accompagner pour effectuer votre douche préopératoire avec le savon antibactérien.

L'heure exacte de la chirurgie ne peut être garantie avec certitude.

TRANSFERT AU BLOC OPÉRATOIRE

Avant de descendre au bloc opératoire, vous devez mettre des bas de contention pour prévenir les thromboses liées à la chirurgie.

Le moment venu, vous êtes amené-e en salle d'opération où vous êtes accueilli-e par l'équipe soignante du bloc opératoire.

Celle-ci vous prépare à l'intervention (pose de cathéter veineux, etc.) puis l'anesthésiste procède à l'anesthésie. Votre chirurgien-ne pratique ensuite l'opération. Des bottes compressives sont mises en place durant l'opération en plus de vos bas de contention.

Ces dernières sont retirées par l'équipe soignante lors de votre retour en chambre. Les bas de contention sont à garder 24 heures sur 24 jusqu'à votre départ de l'hôpital.

LE DRAIN

Durant l'opération, s'il y a un saignement modéré, un drain va être mis en place et il sera enlevé le lendemain de l'opération.

Les drains sont utilisés en chirurgie postopératoire pour éviter l'accumulation de liquides dans des cavités ou sous la peau. Ils permettent de mesurer la quantité de liquide de la plaie dans le but de prévenir une infection.

SALLE DE RÉVEIL

Après l'opération, vous êtes conduit-e en salle de réveil pour environ 1 h 30. L'équipe soignante procède à plusieurs surveillances :

- Vos paramètres vitaux sont suivis avec attention par un monitoring (pouls, pression artérielle, température).
- Vos douleurs sont évaluées régulièrement et différentes solutions vous sont proposées pour les soulager en fonction de vos besoins.
- Si nécessaire vous recevez une hydratation intraveineuse et bénéficiez d'une oxygénation à l'aide d'un masque ou de lunettes nasales (le plus souvent).
- Si la chirurgie dure plus de 3 h, une sonde urinaire est mise en place pour contrôler votre débit urinaire.
- Votre pansement et vos signes neurovasculaires sont surveillés.

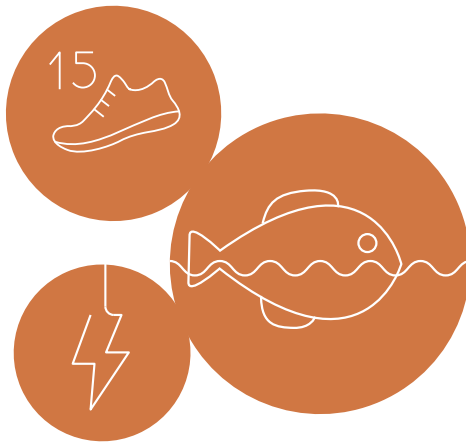
TRANSFERT EN CHAMBRE

Lorsque vous n'avez plus besoin de surveillances étroites, vous êtes accompagné-e en chambre ou aux soins continus (si votre état l'exige). Les soignant-e-s procèdent une nouvelle fois à plusieurs surveillances :

- Une prise des paramètres vitaux
- Le retrait des bottes compressives
- Une réinstallation dans le lit
- L'ablation du matériel qui n'est plus nécessaire (voie veineuse périphérique)
- Une surveillance du drain : son ablation a lieu le lendemain de l'opération en chambre par une infirmière ou un infirmier.
- Une surveillance des signes neuromusculaires

5

Vos soins à l'hôpital



Dès la fin de votre intervention et avant votre retour à la maison, nous prêtons une attention particulière à différents paramètres qui vont favoriser une bonne récupération:

- Le contrôle des douleurs
- Le contrôle des nausées
- Une mobilisation rapide et adaptée
- Une alimentation normale dès 1 heure après l'opération
- Une injection sous-cutanée est effectuée une fois par jour, pour éviter la formation de caillots de sang dans les veines (thromboprophylaxie) durant votre hospitalisation. La première injection vous est administrée 6 heures après l'opération.

Votre participation à une bonne récupération est essentielle pour assurer une prise en charge adaptée à vos besoins.

LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR ET DES NAUSÉES

Il est important que vous ayez le moins de douleur et de nausées possible après l'intervention, afin que vous puissiez :

- Bouger et vous lever facilement
- Boire et manger
- Mieux dormir
- Mieux récupérer
- Vous consacrer aux choses qui vous font plaisir (lire, écouter de la musique, etc.)

Une douleur résiduelle est normale. Vous venez d'être opéré·e. La peau et la musculature ont été incisées et rétractées. Il y a un œdème (gonflement) ou un hématome (bleu) postopératoire. Une partie des vertèbres a été fraisée (trouée) durant la chirurgie pour accéder à la zone à décompresser. Ces éléments provoquent des douleurs qui s'estomperont progressivement.

Le contrôle de la douleur peut être effectué par des médicaments antidouleurs, administrés par la bouche ou par injection. L'équipe soignante va évaluer à plusieurs reprises si vous avez des douleurs durant votre hospitalisation. Nous vous demandons régulièrement d'évaluer l'intensité de votre douleur sur une échelle entre 0 (aucune douleur) et 10 (la plus forte douleur que vous puissiez imaginer). N'hésitez pas à informer l'équipe si votre douleur augmente.

Les nausées postopératoires sont soulagées par des médicaments administrés par une veine ou par la bouche.

MAUX DE GORGE, DIFFICULTÉ À AVALER

Il est possible que vous ressentiez une gêne lorsque vous buvez ou mangez dans les heures qui suivent l'intervention et que votre voix soit modifiée. Cet effet peut durer entre 24 et 48 heures. Il est important que vous en parliez à votre équipe soignante si vous observez ces symptômes.

UNE MOBILISATION PRÉCOCE ET ADAPTÉE

Rester couché·e après une opération peut entraîner des complications comme une inflammation pulmonaire, une thrombose veineuse (caillot de sang dans la veine), une faiblesse musculaire, etc. Sauf contre-indication, la mobilisation commence dès votre arrivée dans votre chambre. Le lendemain de l'opération, vous réalisez des exercices avec un·e physiothérapeute.

JOUR 0 - POSTOPÉRATOIRE



Evaluez l'intensité de vos douleurs

Douleurs

Evaluez l'intensité de vos douleurs avec l'échelle d'évaluation de la douleur pour quantifier leur intensité. Vos douleurs sont évaluées plusieurs fois par jour avec l'infirmière ou infirmier pour l'ajustement des antalgiques (antidouleurs).



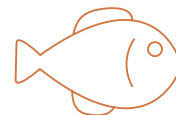
Mobilisez-vous progressivement

Mobilisation

Selon l'avis des médecins, dès le retour en chambre, vous commencez à bouger avec l'aide d'une infirmière ou d'un infirmier.

La ou le physiothérapeute passera l'après-midi de l'intervention ou au plus tard le lendemain pour :

- Réexpliquer les consignes de l'hygiène posturale
- Enseigner les exercices à réaliser
- Vous aider à marcher
- Vous aider à monter et descendre les escaliers, ramasser un objet au sol
- Vous vêtir, enfiler vos chaussettes et vos chaussures
- Expliquer la mobilisation, les activités réalisables durant les 6 semaines postopératoires
- Répondre à vos questions



Mangez selon votre tolérance

Alimentation

Mangez selon votre appétit. Une alimentation normale peut être reprise 2 heures après l'opération



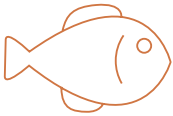



Soins et surveillances

Surveillances dans le Centre de chirurgie spinale

- Paramètres vitaux
- Pansement
- Drain
- Retrait des voies veineuses périphériques (perfusions)

JOUR 1 - POSTOPÉATOIRE

	Douleurs Évaluez l'intensité de vos douleurs avec l'échelle d'évaluation de la douleur. Elle est évaluée plusieurs fois par jour avec l'infirmière ou infirmier pour l'ajustement des antidouleurs.
Évaluez l'intensité de vos douleurs	
	Mobilisation <ul style="list-style-type: none">• Un-e physiothérapeute vient pour vous faire faire des exercices et monter des escaliers si elle ou il n'est pas venu-e le jour même de l'opération.• Effectuez, tous les jours, les exercices de la brochure enseignés par la ou le physiothérapeute.• Il sera important de prendre vos repas assis-e dans un fauteuil ou sur une chaise, mais pas dans votre lit.
Mobilisez-vous progressivement	
	Alimentation Mangez selon votre tolérance.
Mangez selon votre tolérance	
	Surveillances dans le Centre de chirurgie spinale <ul style="list-style-type: none">• Paramètres vitaux• Réfection du pansement avant départ• Ablation de la sonde vésicale s'il y en avait une• Retrait des voies veineuses périphériques (perfusions)
Soins et surveillances	

VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

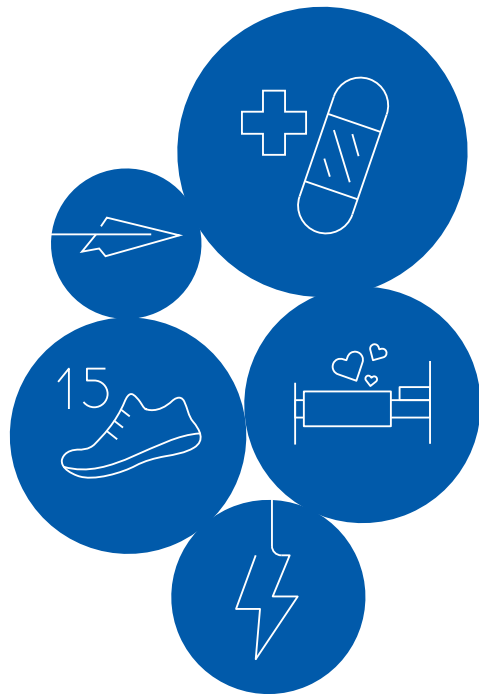
Votre sortie de l'hôpital a lieu généralement 1 ou 2 jour(s) après l'opération pour autant que :

- Vos douleurs soient contrôlées
- La mobilisation soit reprise
- Votre alimentation soit normale
- La cicatrice soit calme (sans rougeur, sans écoulement)

Le contrôle postopératoire est réalisé par votre chirurgien-ne 6 à 8 semaines après l'opération. Vous recevez une convocation à la maison.

6

À la maison



Lors de votre sortie, vous recevez des recommandations pour la suite de vos soins une fois de retour à la maison. Environ deux semaines après votre retour à la maison, l'infirmière ou infirmier ERAS prend contact avec vous afin de s'assurer que tout se déroule bien.

Il peut arriver que des complications surviennent plusieurs jours après l'opération. Il est donc important que vous puissiez les distinguer et demander un contact rapide avec votre équipe soignante si vous en avez besoin.

SOINS DE LA CICATRICE



Le premier pansement est fait le jour même de votre sortie à l'hôpital. Après 3 jours, vous pouvez laisser la plaie à l'air en laissant les steri-strips (petits scotchs) en place s'ils sont encore en place. Si les steri-strips se décollent, laissez-les tomber par eux-mêmes et laissez la cicatrice à l'air. Vous n'avez pas besoin de désinfecter la plaie.

La plupart du temps, il y a des fils résorbables qui vont petit à petit tomber tout seuls. Si cela devait être des fils non résorbables, votre chirurgien-ne vous précisera d'aller les retirer dans 7 jours chez votre médecin traitant-e. Une douche pas trop longue est autorisée dès le 5e jour postopératoire. Il faut bien sécher la cicatrice avec un linge propre en tamponnant et en évitant de frotter la cicatrice.

- La piscine et les bains ne sont pas recommandés avant 6 semaines.
- Ne pas exposer la cicatrice au soleil avant 6 semaines. Dès 6 semaines, mettre une protection solaire (crème) sur la cicatrice.
- Pour éviter d'avoir une cicatrice disgracieuse, massez-la régulièrement avec les doigts propres et secs à partir de la 4^e semaine.

Si vous constatez au niveau de la cicatrice une douleur soudaine, un écoulement, une rougeur ou une tuméfaction anormale, n'hésitez pas nous contacter via CHUV@home. Si besoin, votre infirmière ou infirmier ERAS reste à votre disposition en journée.

Veillez à protéger la zone de la cicatrice

DOULEURS



Prenez vos médicaments anti-douleurs

Lors de votre sortie de l'hôpital, vos douleurs sont normalement gérées avec les traitements prescrits. Si une douleur soudaine persiste malgré la prise de médicaments, prenez contact avec votre équipe médico-infirmière.

EXERCICES ET ACTIVITÉS

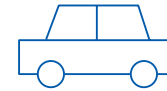


Durant la période entre l'intervention chirurgicale et la visite de contrôle chez votre chirurgien-ne 6-8 semaines après l'opération, marchez, bougez, asseyez-vous, reprenez progressivement quelques activités sans réveiller la douleur. Reposez-vous de temps à autre. Il est important d'alterner régulièrement les différentes activités.

Référez-vous à la brochure donnée par l'équipe de physiothérapie pour les activités et la mobilisation.

Faites plusieurs promenades chaque jour

REPRISE DE LA CONDUITE



Sauf contre-indication, la conduite automobile peut être reprise 6 semaines après l'opération.

Reprise après 4 semaines

TRANSIT



Votre digestion peut être perturbée après l'opération. Il est possible que vous présentiez une diarrhée ou une constipation. Ces effets se normalisent au fil du temps.

Certains médicaments contre la douleur peuvent entraîner une constipation. Si cela survient, buvez suffisamment. Privilégiez une alimentation riche en fibres (blé, maïs, fruits, légumes) et mobilisez-vous régulièrement.

Pensez à boire régulièrement

En résumé

Si vous remarquez un des symptômes suivants, contactez-nous rapidement:

- Votre cicatrice vous fait mal, devient rouge et chaude ou présente un écoulement.
- Vous présentez de la fièvre (supérieure à 38°).
- Vous vomissez et n'arrivez pas à boire ou manger.
- Vous présentez des douleurs qui ne passent pas malgré la prise des médicaments antidouleurs prescrits.

Qui contacter?

Durant la journée, du lundi au vendredi, contactez votre équipe médico-infirmière aux numéros suivants:

- Infirmière ou infirmier ERAS spécialisé·e en chirurgie spinale: 079 556 73 80
- Secrétariat de chirurgie spinale: 021 314 12 12
- Bip de garde de la ou du médecin assistant·e pour la chirurgie spinale: 079 556 88 17
- Pour assurer votre suivi à domicile après votre prise en charge au CHUV, votre équipe médicale et soignante vous propose d'utiliser l'application CHUV@home

La nuit, les week-ends et les jours fériés, veuillez consulter le Service des urgences du CHUV ou appeler le 144.

