

Guide des pathologies neurochirurgicales

Lésions intracrâniennes

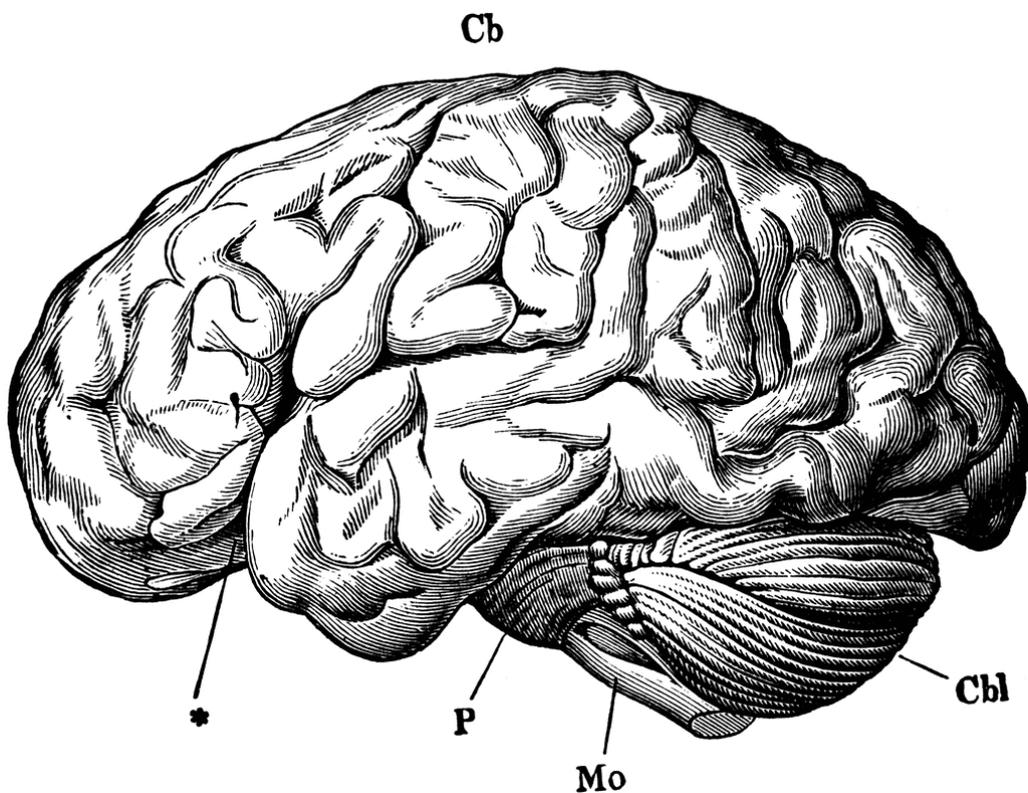


Table des matières

I.	Charte de la personne hospitalisée.....	3
II.	Introduction.....	4
III.	En attendant votre chirurgie.....	4
IV.	Le jour de votre hospitalisation.....	5
V.	Déroulement de l'hospitalisation.....	9
VI.	Après la sortie du service de neurochirurgie.....	14
VII.	Que faire face à certains symptômes postopératoires ?.....	16

I. Charte de la personne hospitalisée :

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1

Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2

Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3

L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4

Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5

Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6

Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7

La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8

La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9

Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10

La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible en plusieurs langues et en braille sur le site :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

II. Introduction

Les symptômes que vous avez présentés et les examens d'imagerie que vous avez réalisés ont permis de découvrir une lésion intracrânienne.

Vous avez été vu par un Neurochirurgien en consultation et celui-ci vous a proposé une intervention chirurgicale. Les bénéfices et risques liés à cette intervention vous ont été exposés. Ces risques sont ceux inhérents à toute chirurgie (vital, anesthésique, infectieux et hémorragique) mais certains sont spécifiques à une intervention au niveau du cerveau (risque d'aggravation neurologique dont la nature est variable en fonction de la localisation de la lésion).

Suite à cette consultation, la secrétaire vous remettra :

- Un rendez-vous de consultation externe d'anesthésie
- Un passeport bloc comprenant : questionnaire anesthésique, consentement éclairé, check-list des effets personnels, guide des pathologies neurochirurgicales, date d'entrée, date d'intervention et formulaire de désignation de la personne de confiance que vous remettrez le jour de votre hospitalisation (rempli et signé).

III. En attendant votre chirurgie

Généralités

Reposez-vous, mangez sainement (évités la consommation d'alcool), faites de l'exercice selon votre état.

Nous vous encourageons fortement à arrêter de fumer. Le tabagisme nuit à votre récupération et augmente les risques de complications. Des aides peuvent vous être prescrites. Parlez-en à votre médecin traitant ou à votre pharmacien.

Pour vous aider, vous pouvez visiter le site :

www.tabac-info-service.fr

Avant votre hospitalisation, il est nécessaire d'enlever : vernis à ongle, manucure, piercing et de vous couper les ongles.

Consultation d'anesthésie

Le jour de la consultation, apportez le questionnaire d'anesthésie daté, rempli et signé. Cette consultation a lieu au niveau du rez-de-chaussée du CHU. Le médecin vous interrogera sur vos antécédents et vous examinera. Il vous prescrira les examens complémentaires adaptés : bilan sanguin, consultation de cardiologie, ECG etc....

Vous pouvez lui poser toutes les questions concernant les modalités et les risques liés à l'anesthésie générale.

A la suite de cette consultation d'anesthésie vous devrez effectuer les démarches de préadmission au bureau des entrées du CHU (rez-de-chaussée)

Sites internet pour des informations complémentaires :

Si vous consultez des sites internet pour vous informer, soyez vigilant. Certains sites ne sont pas des références fiables. Voici quelques liens utiles :

Site de l'association pour la recherche sur les tumeurs cérébrales :

www.artc.asso.fr

Info cancer - tumeurs du système nerveux :

www.arcagy.org/infocancer/localisations/autres-cancers./tumeurs-cerebrales.html

Informations complémentaires :

Il est parfaitement normal que vous ayez oublié certaines informations qui vous ont été communiquées lors de la consultation ou que vous n'ayez pas pensé à poser certaines questions. Si ce document n'y répond pas, n'hésitez pas à nous contacter :

- par mail au secrétariat de neurochirurgie : sec.neurochir.ghsr@chu-reunion.fr

- par téléphone (de 8h30 à 16h): 02 62 35 91 31 (sélectionnez le poste 1,2,3 ou 4 selon votre chirurgien)

IV. Le jour de votre hospitalisation:

Vous rendre à l'hôpital

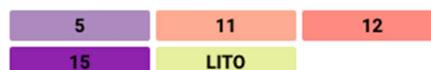
Pour vous rendre à l'hôpital, nous vous encourageons à venir, accompagné par vos proches, en voiture personnelle. En cas d'impossibilité, un véhicule sanitaire léger (VSL) peut vous être prescrit par votre médecin.

Transports en commun

Un arrêt de bus desservi par les lignes 5, 11, 12, 15 et la ligne « littoral » se situe devant l'entrée principale du CHU sud.



Bus



Stationnement

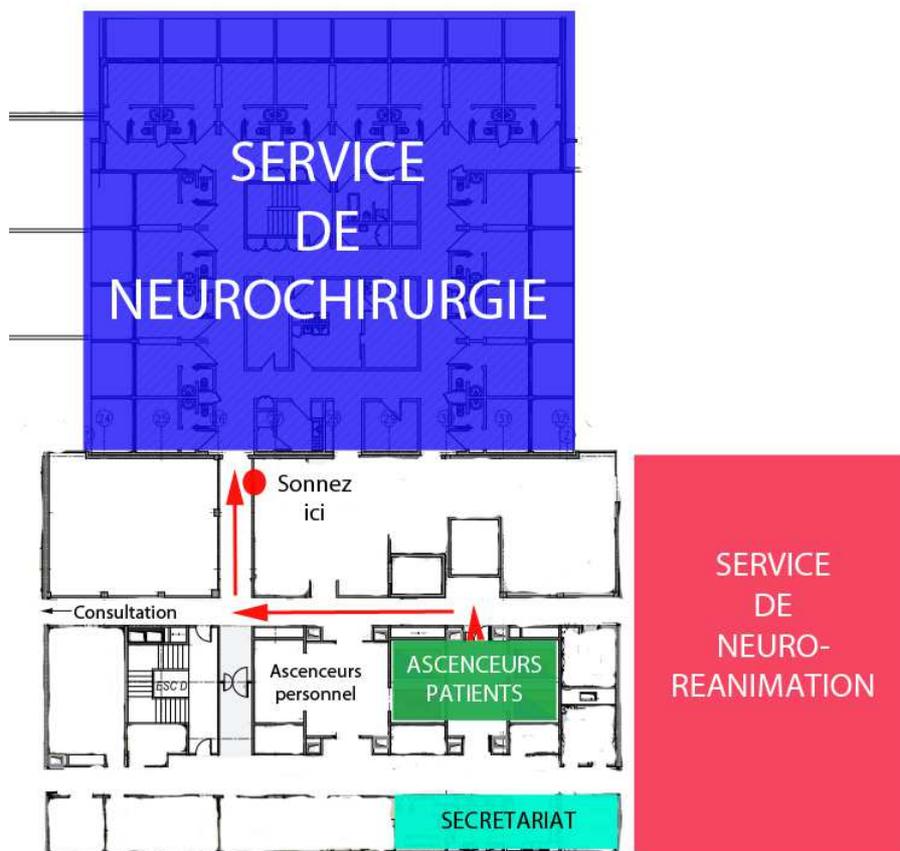
Le parking « visiteur » est situé à droite avant l'entrée du personnel de l'hôpital, immédiatement après le rond-point. Un gardien est présent au niveau de l'entrée du personnel. N'hésitez pas à lui demander des informations.



Service de neurochirurgie

Les entrées dans le service ont lieu **vers 16h**, sauf avis contraire de votre chirurgien. Si vous avez déjà effectué les démarches de préadmission après la consultation d'anesthésie, il n'est pas nécessaire de vous rendre à nouveau au bureau des entrées avant votre hospitalisation.

Le service de neurochirurgie se situe au **deuxième étage** du bâtiment central dans le secteur B (voir plan sur la page suivante). Les portes à l'entrée du service sont sécurisées. Merci de bien vouloir sonner afin de prévenir le personnel de votre arrivée.



Toutes nos chambres sont individuelles, équipées d'une salle de bain et de sanitaires.

Le service dispose d'un réfrigérateur pour les patients mais évitez d'apporter des boissons en grand conditionnement car au-delà de trois jours d'ouverture, vos boissons sont jetées par mesure d'hygiène. Privilégiez les briquettes.

Les visites sont réglementées :

Note 1



Règles à respecter lors des visites en neurochirurgie

- 1- Nombre de visiteurs limité à deux personnes par patient
- 2- Les enfants de moins de 15 ans ne sont pas autorisés
- 2- Merci de respecter les horaires de visite : **13h – 19h**
- 3- Evitez les visites si vous souffrez d'une maladie transmissible (rhume, grippe...)
- 4- Respectez les règles d'hygiène des mains (lavage ou friction avec une solution hydro-alcoolique disponible à l'entrée de la chambre) en début et en fin de visite
- 5- Ne touchez pas au matériel de soins
- 6- Ne vous asseyez pas sur les lits
- 7- Utilisez les toilettes « visiteur » et pas les toilettes de la chambre
- 8- Les plantes en pot et les fleurs coupées ne sont pas autorisées

Personnel

Chaque catégorie de personnel a une tenue permettant de les identifier avec nom, prénom, fonction. Un liseré de couleur permet de savoir à quel personnel vous vous adressez :

Rouge → Médecin, chirurgien

Vert → Infirmière Diplômée d'Etat (IDE), cadre, kiné , assistante sociale

Bleu → Aide-soignante (AS), Agent des Services Hospitaliers (ASH)

Jaune → Secrétaire médicale (chaque chirurgien a sa secrétaire).

Une assistante sociale intervient dans le service selon un planning défini. Si besoin, référez-vous au personnel.

Accueil

Le binôme infirmière /aide-soignante s'occupera de vous et vous guidera dans votre chambre. Remettez-lui vos documents (passeport bloc, imagerie, bilan sanguin, formulaire personne de confiance ...).

Un inventaire de vos effets personnels sera réalisé dès votre admission, évitez les bijoux, objet de valeurs (carte bancaire, chéquiers, argents liquides...).

Des informations vous seront communiquées sur le déroulement de votre séjour et on vous remettra un livret d'accueil et un livret douleur.

Un bracelet d'identification sera mis à votre poignet dès votre admission, il sera à garder tout au long de votre hospitalisation.

Un dossier soin sera rempli avec votre aide afin de pouvoir vous prendre en charge de façon optimale (poids, taille, etc...).

N'oubliez pas d'apporter une ordonnance de votre médecin traitant précisant votre traitement habituel et tous vos examens d'imagerie récents.

Vos paramètres vitaux (tension artérielle, pouls, évaluation de la douleur, température) seront mesurés.

Vos goûts, interdits alimentaires, intolérance, allergies seront soigneusement notés sur votre dossier.

Enfin, il est très important que vous désigniez votre personne de confiance. Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.

Pour avoir plus d'informations sur la personne de confiance :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_personne_confiance_v9.pdf

Divertissements

Pour bénéficier de la télévision, vous devrez en référer à l'équipe soignante. A savoir que ce service est payant (4€ par jour) et géré par un prestataire extérieur à l'hôpital (nous vous conseillons de payer quotidiennement afin d'éviter les problèmes de remboursement lors de votre sortie).

Quelques livres sont laissés à votre disposition dans le service.

Le CHU sud ne dispose pas d'accès WIFI.

V. Déroulement de l'hospitalisation

La veille de l'intervention

Votre chirurgien passera vous voir avant l'intervention et un médecin anesthésiste effectuera une visite pré-anesthésique à votre chevet. Faites leur part de vos inquiétudes, angoisses afin de vous aider à mieux aborder l'intervention. N'hésitez pas à poser toutes les questions auxquelles vous n'auriez pas pensé (rasage des cheveux, localisation et forme de l'incision...)

Des modifications de votre traitement personnel peuvent être nécessaires :

- Traitement oral antidiabétique: sachez qu'il peut être interrompu et qu'un relais par insuline (selon un protocole du CHU) peut être débuté en fonction de votre glycémie. Lors du retour à votre domicile, vous pourrez reprendre vos habitudes après avoir fait le point avec votre médecin traitant.
- Traitement oral par anti-vitamines K: vous devrez l'arrêter une semaine avant l'intervention et la reprise vous sera indiquée par votre chirurgien. En attendant, une injection par héparine de bas poids molécule (Lovenox) vous sera prescrite.

- Traitement personnel + ordonnance : veuillez les ramener et les confier à l'infirmière du service. Ne pas oublier de les réclamer le jour de votre sortie du service.
- Traitement antihypertenseur : selon l'avis anesthésique, le traitement pourra être interrompu ou réadapté.

Un complément de bilan sanguin sera effectué par l'infirmière si l'anesthésiste le juge nécessaire en préopératoire.

Le soir, une préparation cutanée préopératoire sera à effectuer : douche, shampoing antimicrobien type Bétadine ou Hibiscrub. Celle-ci est obligatoire. Référez-vous à la fiche explicative affichée dans la salle de bain. Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à demander à l'équipe soignante !

A partir de minuit, vous serez à jeun, ce qui consiste à ne pas boire, ne pas manger ni fumer. Ce jeûne est nécessaire pour réduire les risques de complications anesthésiques et chirurgicales.

Le jour de l'intervention

En général, les patients devant être opérés d'une lésion intracrânienne descendent au bloc opératoire vers 7h15. L'intervention en elle-même ne débutera pas avant 9h.

Vous devez être à jeun.

Le matin, vos paramètres vitaux seront mesurés à nouveau.

L'équipe soignante vous donnera le nécessaire pour effectuer une nouvelle préparation cutanée préopératoire avec un produit antimicrobien (Bétadine ou Hibiscrub).

Une blouse vous sera remise et devra être boutonnée sans sous-vêtements.

Vos bijoux, appareils dentaires, piercings devront être enlevés avant de descendre au bloc.

Vous pouvez nécessiter une pose de perfusion avant le bloc.

Vous serez accompagné au bloc (étage -1) et vos affaires personnelles seront gardées sous clé.

Une fois au bloc opératoire, vous serez accueilli par l'anesthésiste, l'infirmière anesthésiste (IADE) et l'infirmière de bloc opératoire (IBODE). Ils vous poseront plusieurs fois des questions sur votre identité, vos antécédents et les raisons de la chirurgie. La salle opératoire est froide et très éclairée.

Si cela n'a pas été fait auparavant, une perfusion sera mise en place. On vous appliquera un masque sur le visage pour vous apporter de l'oxygène et débiter l'anesthésie. On vous demandera de respirer lentement et profondément. Restez aussi calme et détendu que possible. L'anesthésie fera effet très rapidement et vous vous endormirez.

Après l'intervention

Vous vous réveillerez en salle de réveil, qui se trouve à côté du bloc opératoire (étage -1). Le temps que vous passerez dans cette salle varie généralement entre deux et quatre heures. Lors de votre réveil, une infirmière sera à vos côtés pour surveiller votre état de santé. En général, les patients se souviennent peu de cette période. Il se peut que la salle de réveil soit bruyante. Tous les patients opérés durant la journée passent dans cette salle, les discussions que vous entendrez ne sont pas nécessairement à votre sujet.

Suite à votre intervention, vous serez hospitalisé en Neuroréanimation (unité de soins intensifs) pour une durée de 24 à 48 heures, en surveillance, sous appareillage (scope, tensiomètre, saturomètre...). Cette hospitalisation peut parfois avoir lieu en Réanimation Polyvalente (rez-de-chaussée du CHU) par manque de place en Neuroréanimation. Les patients de moins de 18 ans sont quant à eux hospitalisés en réanimation pédiatrique (niveau -1 du Pôle Femme-Mère-Enfant).

Sachez que les visites seront réglementées (14h à 19h et limitées à deux personnes).

Afin d'optimiser votre surveillance durant la période postopératoire immédiate, un examen neurologique sera réalisé régulièrement. Cela implique que vous serez certainement réveillé la nuit pour contrôler votre état de conscience. Des alarmes peuvent être entendues, sans être nécessairement un problème pour vous. L'infirmière surveille celles-ci en permanence. Vous n'aurez pas à vous en occuper.

Durant les premières 24 heures, vous serez porteur d'une sonde urinaire. Il est possible que vous ayez la sensation d'avoir envie d'uriner. Laissez-vous aller, l'urine va s'écouler dans le tuyau sans fuite.

Il est également possible que vous ayez un masque ou des « lunettes » nasales (petit tube en plastique dans votre nez) pour recevoir de l'oxygène.

Vous aurez un pansement sur la tête sous la forme d'un turban et, le plus souvent, un drain relié à une poche ou un bocal. C'est un tube placé dans la plaie fermée, muni d'un réservoir à aspiration constante qui empêche l'accumulation de sang dans la plaie. Il est habituellement retiré après 24-48 heures.

La reprise de votre alimentation dépend de l'heure à laquelle vous remontez de la salle de réveil. L'infirmière vous informera de l'heure à laquelle les boissons sont autorisées (en général 2 à 4 heures après votre retour de salle de réveil). Si vous avez des difficultés à avaler, arrêtez de boire ou de manger et prévenez l'infirmière.

Retour en service de neurochirurgie

Lors de votre transfert en service de Neurochirurgie, vous ne serez pas forcément dans la même chambre mais la configuration reste la même.

Pour optimiser votre récupération, demandez à votre famille de limiter les visites dans un premier temps. La législation sur le secret médical nous interdit de donner

des précisions concernant votre état de santé par téléphone, même à des membres de votre famille (article 226-13 du code pénal). Seule la personne de confiance peut, en votre présence, prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical. Vous (et votre personne de confiance) pouvez ensuite diffuser ces informations à vos proches.

La surveillance neurologique s'effectuera moins fréquemment qu'en réanimation. C'est tout à fait normal. Si vous êtes transféré en neurochirurgie, c'est que votre état est jugé stable par les neuroréanimateurs et les neurochirurgiens.

Le pansement sera refait tous les deux jours par l'infirmière. Votre chirurgien passera vous voir de façon quotidienne.

Préparer votre retour à domicile

Si votre séjour se déroule sans complication vous pourrez regagner votre domicile au bout d'environ une semaine (selon l'avis du chirurgien). Le retour à domicile peut se faire, toujours selon l'avis de votre neurochirurgien, soit en véhicule sanitaire léger (VSL), soit accompagné par des proches. Vous ne pourrez pas conduire par vous-même.

Votre compte-rendu d'hospitalisation, les ordonnances pour les soins de cicatrice par une infirmière à domicile, l'imagerie de contrôle, un éventuel arrêt de travail et le prochain rendez-vous avec votre neurochirurgien vous seront donnés le jour de votre départ de l'hôpital. L'arrêt de travail débute en général à la date de sortie du service de neurochirurgie. Vous pouvez également fournir à votre employeur un « bulletin de situation » que vous fournira l'accueil de l'hôpital (sur demande) faisant office d'arrêt de travail durant toute la durée de l'hospitalisation.

Vous recevrez également une prescription pour vos médicaments. Il est important que vous (ou vos proches) alliez à la pharmacie le jour même afin d'obtenir vos nouveaux médicaments. Le neurochirurgien prescrit en général uniquement les nouveaux médicaments en lien avec la chirurgie. Vous devez continuer à prendre vos autres médicaments prescrits auparavant. Les anticoagulants et les antiagrégants sont un cas particulier. S'ils n'ont pas été repris dans le service, la date de reprise doit figurer dans votre courrier de sortie.

Les médicaments habituellement prescrits sont :

- Des antalgiques (traitement contre la douleur) de pallier I (paracétamol) et de pallier II (tramadol, codéine, néfopam)
- Des corticoïdes (type prednisolone) : ils ont pour but de diminuer l'inflammation du cerveau suite à la chirurgie. Habituellement, la dose de ce médicament est diminuée graduellement sur une ou deux semaines. Différents effets secondaires peuvent (rarement) survenir avec ce médicament. S'ils surviennent, consultez votre médecin traitant. Par exemple : gain de poids rapide, essoufflement, convulsions, sang dans les selles ou dans les crachats, insomnie, agitation. Ne cessez jamais la prise de corticoïdes sans l'avis de votre médecin. Une fatigue et une perte d'appétit peuvent apparaître lors de la diminution des doses. En cas d'apparition de maux de tête importants lors de la diminution des doses, veuillez consulter votre médecin traitant.

- Un protecteur gastrique (type Esoméprazole) : il prévient l'irritation de l'estomac par les corticoïdes. Une fois le traitement par corticoïdes terminé, ce traitement peut être interrompu.
- Un médicament anticonvulsivant (type Lévétiracétam) : si vous prenez une médication afin de prévenir une crise convulsive (épilepsie), vous devez continuer à la prendre selon votre prescription. Ce traitement peut également vous être prescrit après l'opération pour réduire (mais pas supprimer) le risque de convulsion. Si aucune crise ne survient après la chirurgie, ce traitement anticonvulsivant peut être interrompu au bout de quelques semaines ou quelques mois par votre chirurgien ou votre neurologue. N'hésitez pas à poser la question de la durée de ce traitement à votre neurochirurgien. Si une ou plusieurs crises d'épilepsie surviennent suite à la chirurgie, la prise de ce médicament peut être plus longue et parfois à vie. Il est important que votre médecin traitant ou votre neurologue assure le suivi de cette médication.

Note 2

En cas de crise d'épilepsie, que doit faire l'entourage ?

- 1- Restez calme et ne paniquez pas.
- 2- Laissez la crise suivre son cours, rien ne peut l'arrêter.
- 3- Eloignez les objets qui pourraient présenter un danger.
- 4- Relâchez le col et les vêtements trop serrés.
- 5- Tournez la personne sur le côté pour mieux dégager ses voies respiratoires et protégez sa tête avec un objet mou.
- 6- N'insérez rien dans la bouche. Vous risqueriez d'endommager ses dents et ses gencives.
- 7- Rassurez la personne lorsqu'elle reprend conscience et laissez-la se reposer si cela lui est nécessaire.
- 8- Demandez du secours si la crise dure plus de cinq minutes ou si une deuxième crise suit immédiatement la première.

Note 3

Activités quotidiennes et épilepsie

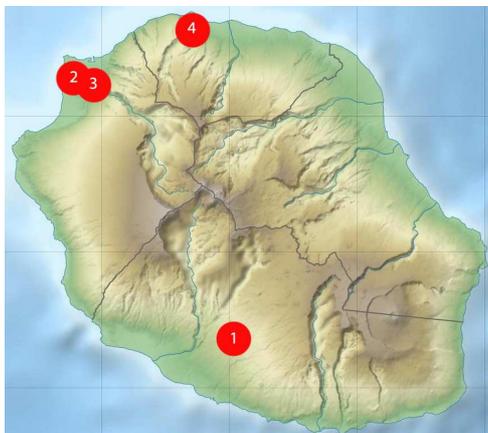
- 1- Eviter les activités en hauteur (escalade par exemple).
- 2- Eviter la plongée sous-marine.
- 3- Evitez tout sport extrême.
- 4- Evitez la baignade seul
- 5- Evitez de prendre un bain sans supervision
- 6- Pour la conduite automobile, après une crise d'épilepsie unique, elle ne peut être reprise que 6 mois plus tard, après un avis médical approprié. Vous trouverez la liste des médecins agréés sur ce site : www.reunion.gouv.fr/aptitude-a-la-conduite-liste-des-medecins-agrees-a1426.html N'hésitez pas à leur demander conseil.

En cas de besoin de rééducation

Si votre autonomie ne permet pas un retour à domicile, il est possible que vous soyez orienté vers un service de rééducation. Les démarches et l'attente d'une place peuvent prendre plus d'une semaine. La date de la prise en charge en rééducation dépend des places disponibles. Le choix du service de rééducation dépend de votre lieu de résidence, de vos souhaits, de ceux de votre famille mais aussi de la nature

de votre symptomatologie neurologique. Il est donc possible, en fonction de vos symptômes, que nous soyons amenés à vous adresser dans un centre de rééducation qui n'est pas le plus proche de votre domicile.

N'hésitez-pas à en discuter avec votre neurochirurgien et/ou l'assistante sociale. Vous trouverez ci-dessous, les services de rééducation avec lesquels travaille le service de neurochirurgie.



1- CRF du Tampon – adresse : rue du Dr Charrière 97430 Le Tampon - 0262359220

2- Clinique les Tamarins – adresse : 1 et 2 rue Simon Pernic 97420 Le Port – tel :0262458500 – site internet : clinique-tamarins.com

3- CRF Ylang Ylang – adresse : rue Alsace Lorraine 97420 Le Port – tel :0262428999 – site internet : crfylang.com

4- Centre de rééducation de Sainte Clotilde – adresse : 19 bis chemin de la clinique 97490 Sainte Clotilde – tel :0262482900 – site internet : centre-reeducation.re

Note 4



Éléments à récupérer à la sortie

- 1- Un questionnaire de satisfaction vous sera remis, complétez-le donnez le aux soignants avant votre sortie
- 2- Compte rendu d'hospitalisation
- 3- Ordonnances (infirmiers, kiné, traitements, imageries de contrôle...)
- 4- Convocation de rendez-vous
- 5- Carte de groupe sanguin
- 6- Traitement personnel
- 7- Bilans sanguins, examens radiologiques (les examens radiologiques réalisés au CHU étant numérisés, si vous souhaitez les obtenir, il est nécessaire d'en faire la demande auprès du secrétariat de neurochirurgie)
- 8- Vos effets personnels (boite à dentier, chargeur téléphone...)

VI. Après la sortie du service de neurochirurgie

Convalescence

Votre neurochirurgien vous informera sur la durée de la convalescence. Elle est en général de 2 à 4 mois. Reprenez vos activités quotidiennes graduellement et accompagnez-les de périodes de repos.

Un arrêt de travail d'au minimum deux mois vous sera prescrit (la durée sera adaptée à la nature exacte de votre pathologie).

Les poids de plus de 5kg ne doivent pas être soulevés durant une période de 3 mois.

Lors de la première semaine qui suit votre retour à la maison, vous pouvez, selon votre niveau de fatigue : monter et descendre les escaliers et faire vos activités quotidiennes. Nous vous encourageons à faire un peu de marche chaque jour, en débutant par des séances de 5 à 10 minutes puis en augmentant la durée chaque semaine.

Il n'est pas conseillé de pratiquer des sports de contact, de la natation ou du plongeon avant d'avoir été évalué en consultation de contrôle.

Il est déconseillé de prendre l'avion au cours du premier mois suivant l'intervention. N'hésitez pas à poser la question à votre chirurgien si vous avez prévu de voyager.

Soins et surveillance de la plaie

Les bandages auront été retirés avant que vous ne quittiez le service de neurochirurgie. Une ordonnance vous a été fournie à la sortie pour des soins de cicatrice tous les deux jours. Pour fermer votre plaie, le neurochirurgien a utilisé des points de suture ou des agrafes. Il y en a différents types et le choix est fait en fonction de la préférence du neurochirurgien.

Les points résorbables n'ont pas besoin d'être enlevés car ils vont tomber seuls. Les points deviendront plus foncés avec le temps et devraient être tombés au bout de trois semaines.

Les points de suture traditionnels et les agrafes doivent être retirés entre 8 et 14 jours après votre opération. Votre neurochirurgien vous remettra une prescription précisant la date de retrait des points.

Soins du cuir chevelu

Vous pouvez laver vos cheveux sous la douche avec un shampoing doux pour bébé à partir du 4^{ème} jour (après confirmation de votre neurochirurgien). L'utilisation du shampoing doux est recommandée pour une durée d'environ 1 mois. Il est important de garder votre cuir chevelu propre et de laver vos cheveux régulièrement, soit tous les jours si possible jusqu'au retrait des points. Il n'y a aucun danger à laver et faire couler de l'eau sur votre cicatrice et cela peut diminuer la sensation de grattage causée par les résidus de sang. Par contre, il n'est pas conseillé de faire tremper votre tête dans un bain avant la fin de la cicatrisation.

Ne pas faire de couleur ni de mèches. Les cheveux peuvent être teints 3 mois après la chirurgie si la cicatrice s'est bien refermée. Ne pas mettre de gel, ne pas aller à la piscine ni faire de bain en laissant la tête dans l'eau et évitez le soleil direct sur la cicatrice durant deux mois.

Résultats de l'analyse de la lésion et consultation de contrôle

La lésion cérébrale opérée a été envoyée en anatomopathologie pour analyse. Les résultats seront obtenus par votre neurochirurgien en général au bout de 10 jours. Parfois, une analyse complémentaire est demandée en métropole et dans ce cas, les résultats définitifs peuvent prendre plus de deux semaines.

Une fois les résultats obtenus, ils seront discutés lors d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) réunissant les neuroradiologues, les neurologues, les oncologues, les radiothérapeutes et les neurochirurgiens. Un éventuel traitement complémentaire (chimiothérapie ou radiothérapie) et la fréquence de vos consultations de contrôle seront déterminés au cours de cette réunion qui a lieu deux fois par mois.

Annonce diagnostic et traitement complémentaire

Vous serez informé du diagnostic et d'un éventuel traitement complémentaire par votre neurochirurgien. Les différents rendez-vous pour la suite de la prise en charge vous seront donnés lors de cette consultation. En fonction de votre lieu de résidence, un éventuel traitement complémentaire peut être réalisé :

- Au CHU de Saint Pierre (GHSR)
- A la clinique Sainte Clotilde. 127 route Bois de Nèfle 97490 Saint Denis. Tel : 02 62 48 20 20

VII. Que faire face à certains symptômes postopératoires ?

Œdème du visage ou des yeux, contour des yeux violacé, bruits

A la suite de votre opération, la région chirurgicale peut être enflée et de l'œdème peut apparaître au niveau des yeux. Parfois, un hématome sous cutané peut donner un aspect « d'œil au beurre noir ». Ceci est normal. L'œdème autour des yeux disparaît en une semaine et la collection sous la cicatrice se résorbe au bout de deux à trois semaines. Il est également possible que vous entendiez des bruits durant les premiers mois suite à la chirurgie (bruissements, sensation d'eau qui bouge). Ces bruits vont s'estomper graduellement.

L'œdème du visage peut être soulagé par des compresses humides ou en positionnant la tête en hauteur par rapport au plan du lit (30° environ) lorsque vous êtes allongé. Un traitement peut également vous être prescrit durant votre hospitalisation (Extranase®).

Douleurs à la mâchoire

Certaines personnes peuvent ressentir des douleurs à la mâchoire et un blocage temporaire lorsqu'ils ouvrent ou ferment la bouche. Cette douleur est liée à l'incision d'un muscle de la mastication, le muscle temporal, durant l'intervention. Ces douleurs

disparaissent en général en moins d'un mois. Pour minimiser la douleur, prenez de plus petites bouchées ou des aliments à texture plus molle. Il est également conseillé de faire des exercices de mastication en ouvrant et en fermant la bouche un peu plus chaque jour ou en mâchant du chewing-gum. Durant l'hospitalisation, n'hésitez pas à signaler ces douleurs à l'équipe soignante afin que votre traitement soit optimisé.

Mal de tête, engourdissement, démangeaisons

Vous pouvez ressentir des douleurs liées à votre opération. Des antalgiques de pallier I (paracétamol) et de pallier II (codéine ou tramadol) vous ont été prescrits. N'attendez pas d'avoir trop mal avant de prendre l'antalgique. Essayez de diminuer progressivement les doses en passant au pallier I seul au bout de deux semaines. Si des douleurs réapparaissent lors du sevrage, reprenez l'antalgique de pallier II durant encore une semaine. Si les antalgiques de pallier II ne suffisent pas ou si les douleurs sont majorées à l'arrêt des corticoïdes, consultez votre médecin traitant. Il est déconseillé de boire de l'alcool en même temps que ces traitements.

Lorsque vous touchez la région de votre plaie opératoire, vous pouvez ressentir un engourdissement ou une perte de sensation. Ceci est tout à fait normal et lié au fait que les nerfs assurant la sensibilité de la peau sont touchés durant l'intervention. Ce phénomène disparaît au bout de quelques mois.

Il est également tout à fait normal que vous ressentiez des démangeaisons qui font partie du processus de cicatrisation. Un shampoing doux, à partir du 4^{ème} jour peut aider à calmer ces sensations. Gardez des ongles courts et les mains propres. Ne grattez jamais votre plaie.

Fatigue

La fatigue est le symptôme le plus fréquent suite à une chirurgie pour lésion cérébrale. Les troubles du sommeil sont assez souvent rapportés et sont majorés par la prise de corticoïdes.

Pour lutter contre ces troubles du sommeil, pratiquez un peu d'exercice durant la journée et des activités de relaxation avant le coucher. La prise d'un somnifère léger peut parfois aider. Le contrôle efficace de votre douleur (très énergivore) peut également améliorer les sensations de fatigue. Durant l'hospitalisation, limitez les visites à deux personnes. Après votre retour à domicile, privilégiez de courtes siestes.

Mémoire et concentration

Des pertes de mémoire à court terme sont régulièrement rapportées par les patients après une chirurgie. Celles-ci sont le plus souvent transitoires mais quelques adaptations peuvent vous aider : écrire des notes dans un carnet, planifier vos activités sur un calendrier, régler une alarme sur votre téléphone pour vous rappeler une tâche, demander de l'aide à votre entourage, effectuer les tâches demandant le plus de concentration lorsque vous êtes reposé. Si vos pertes de mémoire persistent, parlez-en avec votre neurochirurgien.

Nausées et vomissements

Après l'intervention, vous pouvez ressentir des nausées. Celles-ci peuvent être provoquées par le traitement antalgique (le tramadol ou le néfopam notamment). Durant votre hospitalisation, un traitement spécifique peut vous être prescrit et le traitement antalgique peut être réévalué. Après la sortie du service, si les douleurs sont moins intenses, le traitement par tramadol peut être arrêté. Même si vous n'en avez pas envie, mangez quelque chose de fade et farineux (biscottes, pain sans beurre) et buvez des petites quantités de boissons à température ambiante (thé, eau, boissons sucrées). Evitez les produits laitiers et les boissons glacées.



En cas de maux de tête importants et de vomissements, contactez votre médecin traitant ou le service de neurochirurgie.

Constipation

Après l'opération, il arrive qu'un problème de constipation survienne (favorisé par le traitement antalgique). Pour lutter contre ces troubles, il est important de reprendre une activité physique pour favoriser le transit, de consommer des aliments riches en fibres (céréales, fruits et légumes crus) et de s'hydrater. Un laxatif peut vous être prescrit si le problème persiste. Consultez votre médecin traitant ou votre pharmacien.

Douleur ou gonflement aux jambes



Après une opération, du fait de l'inactivité physique, une phlébite peut survenir au niveau du mollet. Vous pouvez ressentir une douleur ou noter un gonflement au niveau d'une ou des deux jambes avec une rougeur et/ou de la chaleur dans cette région. Si cela survient, contactez rapidement votre médecin traitant ou les urgences. Une phlébite peut entraîner une embolie pulmonaire et des troubles respiratoires graves. Vous ne devez pas vous lever tant que le diagnostic n'est pas éliminé ou tant que le traitement n'a pas été débuté.

Pour prévenir les risques de phlébite, un lever précoce sera effectué dans le service et, le cas échéant, des bas de contention peuvent être prescrits. Par ailleurs, un traitement anticoagulant à doses « préventives » est souvent prescrit durant l'hospitalisation. Effectuez régulièrement des mouvements du haut vers le bas de la cheville (« comme appuyer sur une pédale d'accélérateur ») lorsque vous êtes allongé. A domicile, reprenez rapidement vos activités tel que mentionné plus haut.

Fièvre



Si votre température est supérieure à 38°5, contactez votre médecin traitant. Prenez du paracétamol.

Écoulement de la cicatrice



Si vous constatez un écoulement au niveau de la cicatrice, quel qu'en soit la nature (pus, écoulement clair, sang), contactez immédiatement le service de neurochirurgie ou votre médecin traitant. Ne touchez pas la cicatrice.

Brûlures urinaires

Si vous éprouvez une douleur ou une brûlure lorsque vous urinez (parfois accompagnée de fièvre), il peut s'agir d'une infection urinaire. Contactez votre médecin traitant et buvez abondamment.

Troubles de l'humeur

Suite à un diagnostic de lésion cérébrale, vous pouvez vivre une période d'incertitude et d'inquiétude, même si la chirurgie s'est bien passée. Il est possible qu'un mal-être s'installe et que vous ayez l'impression de ne pas en venir à bout. Si vous avez plusieurs des signes suivants qui persistent depuis au moins deux semaines, il est possible que vous fassiez une dépression : tristesse permanente, perte de motivation, perte ou augmentation de l'appétit, sommeil perturbé, sentiment de culpabilité ou de dévalorisation, idées suicidaires, ralentissement idéomoteur, diminution de la concentration.

Pour certaines personnes, en parler peut faire du bien et il n'est pas toujours facile de le faire avec des proches, par peur de déranger, d'inquiéter ou de ne pas se sentir compris. Parlez-en à l'équipe de neurochirurgie. Une équipe spécifique de psychologues et de psychiatres peut vous rencontrer et vous aider.

Note 5



Quand contacter un professionnel de santé ?

- 1- Fièvre à plus de 38°5.
- 2- Écoulement ou rougeur de la plaie.
- 3- Nausées, vomissements et majoration des maux de tête.
- 4- Diminution de l'état de conscience (sommolence, majoration de la confusion).
- 5- Faiblesse musculaire croissante.
- 6- Crises d'épilepsie.
- 7- Apparition de signes neurologiques qui étaient absents à la sortie du service : troubles de la vision, de l'élocution, de l'équilibre.

Pour contacter le service de neurochirurgie en urgence, composez le **02 62 35 90 00** et demandez le poste **5 42 72**