

orthoéo

CHIRURGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR



CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

DOCTEUR LAURENT BÉGUIN

Ancien interne des hôpitaux de Saint-Etienne

Ancien assistant des Hôpitaux

Ancien chef de clinique à la faculté

conventionné secteur 2

RPPS 10003880555

lbeguin@orthoéo.org

Tél : 04 77 42 09 80

Fax : 04 77 42 09 88

FICHES D'AUTORÉÉDUCATION

CONSIGNES PRÉ-OPÉRATOIRES

CONSIGNES POST-OPÉRATOIRES

www.orthoéo.org

AUTO--RÉÉDUCATION DE L'ÉPAULE

1 – Des exercices préparatoires indispensables : le «Cow boy» et le «Miroir»

L'exercice du Miroir permet d'apprendre à ne JAMAIS rentrer la tête entre les épaules et à ne JAMAIS lever le moignon de l'épaule lorsqu'on lève le bras. Tant que cet exercice n'est pas correctement réalisé, les autres exercices ne serviront à rien. Le Cowboy est un exercice de détente, de suppression de la douleur, de prévention des mauvaises attitudes qui risqueraient d'enraidir votre épaule. Il peut être réalisé quand vous le souhaitez et il est indispensable avant de faire les exercices suivants.

2 – Des exercices de réveil ou d'entretien musculaire doux : «le Gymnaste» et «l'élévation active aidée»

Ils permettent de mobiliser l'épaule en limitant la contraction musculaire et en protégeant les tendons si ceux-ci ont été réparés.

3 – Des exercices de mobilisation naturelle «l'élévation active», birdy et correction devant miroir

Il s'agit de réapprendre au bras atteint la synchronisation de ses muscles lors des mouvements d'élévation tout en évitant les mauvaises attitudes.

4 – Des exercices à intégrer dans la vie quotidienne

Nous y avons ajouté trois exercices qui peuvent être couplés aux gestes élémentaires de la vie quotidienne : Le balancement des bras lors de la marche : «Bras ballants», «La poule» et «Le pouce».

La contraction des muscles du cou bloque le fonctionnement des muscles de l'épaule. Si l'épaule bouge en bloc, les plans de glissement ne sont plus utilisés, il se produit des adhérences et l'épaule s'enraidit.

"L'auto rééducation, une éducation au quotidien"

-☒ *L'épaule est une articulation sensible et mécaniquement complexe. Si elle n'est pas mobilisée normalement, elle perd toutes ses sensations normales, il se produit des réactions douloureuses réflexes parfois incontrôlables (algodystrophie).*

-☒ *Une articulation est faite pour bouger. Si elle ne travaille pas jusqu'à son maximum d'amplitude, il se produit très rapidement des adhérences qui mettent ensuite des mois à se libérer.*

-☒ *Une épaule qui n'est pas complètement souple sera toujours douloureuse. Son fonctionnement n'est plus naturel, les rotations deviennent anormales et entraînent des frottements douloureux sous l'acromion ainsi qu'une perte très rapide de la force musculaire.*

-- C'est le cercle vicieux raideur / douleur qui survient toujours si l'on ne préserve pas la liberté de l'articulation par des exercices continus ou si l'on a une mauvaise attitude réflexe, souvent inconsciemment entretenue, de blocage avec élévation du moignon de l'épaule. Cette attitude instinctive correspond à un réflexe de protection de l'épaule. Elle s'est souvent installée longtemps avant l'opération, et il est très difficile, mais absolument indispensable de la faire disparaître. C'est la raison pour laquelle, nous rappellerons pour chaque exercice la nécessité absolue d'un **bon abaissement de l'épaule**.

-- Seul un **travail personnel** et permanent tout au long de la journée évitera l'enraidissement de l'épaule et les attitudes réflexes. L'auto rééducation est donc basée sur « l'éducation au quotidien », ce qui signifie éducation par les soignants, compréhension, prise de conscience et prise en charge par le patient lui-même de sa pathologie.

Les buts de cette fiche sont donc :

- éviter les mauvaises attitudes réflexes,
- préserver de la raideur, garder toujours une épaule souple,

- perdre le moins possible de force musculaire,
- protéger, puis « réanimer doucement », puis muscler de manière naturelle les muscles réparés lorsqu'il y a eu réparation.

Conseils pratiques :

-- La douleur ne doit pas limiter les exercices sauf si elle entraîne une mauvaise attitude réflexe du moignon de l'épaule qu'il faudra alors faire disparaître (exercices du « Cow boy ») avant de reprendre les autres exercices.

-- La douleur disparaîtra dès que la rotation redeviendra normale avec une atténuation progressive des frottements douloureux sous l'acromion.

-- Chaque patient, encadré ou non, par son masseur kinésithérapeute, devra trouver le juste compromis entre « trop forcer » et souffrir inutilement et « se laisser aller » avec un enraidissement douloureux progressif qui une fois installé mettra parfois des mois avant de disparaître, et ce quelle que soit la réussite de l'intervention. Les séances de travail doivent être courtes et avoir lieu le plus souvent possible. En contrepartie, si les exercices sont correctement réalisés à une fréquence suffisante, le bras redeviendra pleinement fonctionnel avec une force et une souplesse normales dès que le recentrage dynamique de l'épaule sera acquis.

ORDONNANCE DE RÉÉDUCATION APRÈS ARTHROSCOPIE ÉPAULE

Vos 30 séances de rééducation de l'épaule

1. Période post opératoire immédiate

Dès le lendemain jusqu'au 10ème jour post opératoire : début de l'auto-rééducation à la maison.

Travail pendulaire appris à la clinique : enlever l'attelle sans mobiliser l'épaule et se pencher en avant afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur. En profiter pour mobiliser le coude et la main.

2. Début de la rééducation à J10 (kinésithérapeute)

Maintien de l'attelle entre les séances.

Chaque séance s'accompagne de physiothérapie antalgique et de massages décontractants.

Rythme des séances : 3-4 fois par semaine

Travail passif strict pour récupération des mobilités articulaires, progressif et sans douleur.

*Le membre opéré est mobilisé **uniquement par le kinésithérapeute ou le bras non opéré.***

- Travail de l'élévation antérieure dans le plan de l'omoplate, l'épaule doit être relâchée au maximum.

- Travail de la rotation externe coude au corps et de la rotation interne (bras dans le dos).

L'abduction isolée est interdite car source de conflit sous acromial et traction sur la suture.

Vous êtes autorisé à utiliser votre main côté opéré pour les repas .

Consultation à ortheo Dr. Béguin à la 6^{ème} semaine

3. À partir du début de la 6ème semaine

Rythme des séances : 4 fois par semaine.

Début du travail actif, vous pouvez mobiliser votre épaule en élévation et rotation, de façon progressive et au début, aidé par votre kinésithérapeute.

Le travail en force et le port de charges lourdes est interdit pendant les 6 premiers mois post-opératoires.

Consultation de contrôle Dr. Béguin à 3 mois.

4. À partir du début du 3ème mois jusqu'à 6 mois post-opératoires

Poursuite de la récupération des mobilités actives. La récupération de la force peut être travaillée 6 mois après l'opération. Le rythme, en fonction de la récupération, peut être espacé progressivement à 2 fois par semaine après le 4ème mois.

Remarques et conseils :

- Récupérer de l'intervention met du temps, le plus souvent 3 à 6 mois, et les progrès sont possibles jusqu'à 1 an après l'opération.

- L'épaule est une articulation sensible et mécaniquement complexe. Si elle n'est pas mobilisée, elle perd très rapidement ses mobilités ce qui est source de douleurs.

- C'est une articulation qui est faite pour bouger, toute raideur entraîne la douleur. Cette douleur peut engendrer des phénomènes réflexes parfois incontrôlables (algodystrophie).

- Le prix à payer d'une mobilisation précoce est souvent la persistance d'un fond douloureux les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ce qui est tout à fait normal et ne doit pas vous inquiéter.

- La prise systématique et rigoureuse des antalgiques et des antiinflammatoires est le garant d'une rééducation confortable et efficace.

