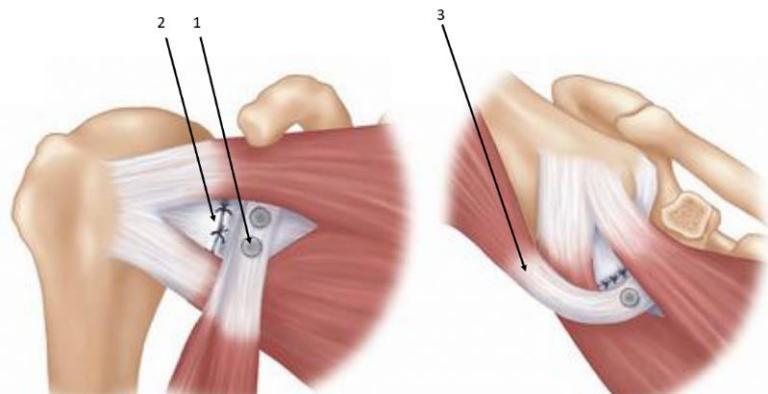


CONSIGNES POST OPERATOIRES APRES BUTEE CORACOÏDIENNE

L'intervention dont vous avez bénéficié consiste à stabiliser votre épaule par une petite cale osseuse prélevée sur l'apophyse coracoïde de votre omoplate. Il s'agit en fait d'un « triple verrouillage » qui est non seulement **osseux** (1) mais aussi **ligamentaire** en renforçant la capsule articulaire (2) et **musculaire** car le muscle qui reste attaché à la coracoïde créé un hamac « dynamique » lorsque votre bras est en position d'instabilité (3). De cette manière, ce verrouillage corrige de manière très fiable à moyen terme l'instabilité de votre épaule. L'évolution se fait toutefois par étapes progressives.

- 1 : verrouillage osseux
2 : verrouillage ligamentaire
3 : verrouillage musculaire



PHASE 1 : du post opératoire à la 3^e semaine

Votre sortie se fera le lendemain de l'intervention ; vous serez immobilisé dans une attelle coude au corps à conserver durant ces 3 semaines.

- **Gestion de la douleur** : les suites sont généralement peu douloureuses au-delà de la 24^e heure ; toutefois votre ordonnance comprend des anti-inflammatoires qu'il est conseillé de prendre les 5 jours suivant l'intervention, et des antalgiques (le plus souvent Paracétamol) qui peuvent être pris régulièrement tant qu'une douleur persiste. L'application locale de froid contrôle bien la douleur aussi, utilisez les poches de gel à appliquer 15 minutes au contact d'un tissu.

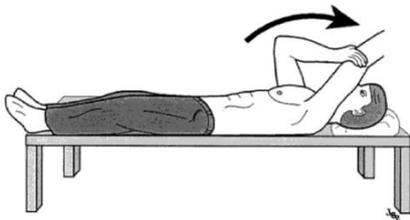


Une douleur qui s'installe et reste importante n'est pas habituelle.

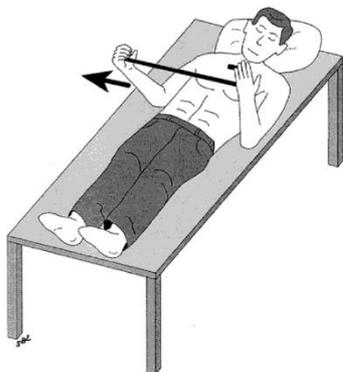
- **Gestion de la cicatrice** : la suture consiste en un surjet non résorbable qui sera enlevé par votre infirmière après deux semaines ; les soins se feront à raison de deux par semaine. Le pansement prescrit est étanche : vous pourrez ainsi prendre une douche sans inconvénient. Surveillez votre cicatrice qui ne doit pas être inflammatoire ni présenter d'écoulement.
- **Gestion de l'attelle** : votre attelle est destinée à mettre l'épaule au repos et ainsi favoriser la cicatrisation de la suture capsulaire ; il ne s'agit pas pour autant d'une immobilisation stricte.



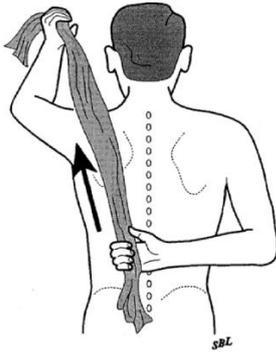
- La journée, il vous est possible de l'enlever bien sûr pour l'habillage et la toilette, mais aussi pour vous aider à manger si l'épaule reste près du corps et pour faire régulièrement des exercices d'autorééducation.
- La nuit, il est préférable de la conserver ; il est préférable de dormir à plat dos, le bras dans l'attelle reposant sur un coussin, mais éventuellement sur le côté non opéré, le coussin calant le dos, ou en position semi-assise.
- **Autorééducation** : elle débute dès le post opératoire, le but est de limiter l'enraidissement de votre épaule sans solliciter les structures réparées. Chaque exercice sera répété 5 fois, deux fois par jours.
 - Mobilisation de l'épaule :



Travail de la flexion : en position couchée, la main non opérée prend l'avant-bras opéré et lève progressivement le membre jusqu'à la sensation de blocage.

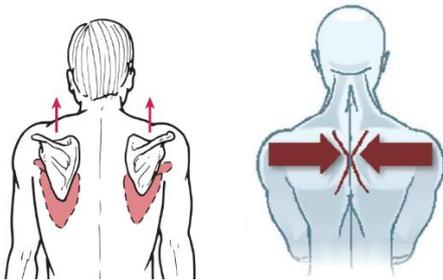


Travail de la rotation externe : en position couchée, les coudes fléchis collés au tronc, les deux mains empoignent un bâton (ou un manche à balai). La main non opérée pousse imposant un mouvement de rotation à l'épaule opérée. Ne pas dépasser 30°.



Travail de la rotation interne : en position debout, essayez d'abord de rejoindre vos deux mains au niveau du sacrum. Puis montez progressivement la main du côté opéré le long de la colonne vertébrale en vous aidant d'une serviette tenue par l'autre main.

- Mobilisation des omoplates :



La mobilité de l'omoplate sur le thorax contribue à la souplesse de l'épaule. Haussez les épaules 5 fois puis rapprochez les deux omoplates, 5 fois.

- Le travail en pendulaire n'est pas souhaitable pour la chirurgie des instabilités (il exerce des contraintes vers le bas sur la capsule réparée)
- Mobilisation régulière du coude, du poignet et des doigts.

La première visite de contrôle a lieu à la fin de la 3^e semaine post-opératoire ; à l'issue, les séances de rééducation pourront débuter avec le kinésithérapeute et vous pourrez quitter définitivement votre attelle.

PHASE 2 : de la 4^e semaine au deuxième mois

- **La rééducation** est essentielle à ce stade avec 3 objectifs :
 - Récupérer les amplitudes articulaires (mobilisations manuelles ou en balnéothérapie)
 - Limiter l'amyotrophie (travail isométrique, électrostimulations)
 - Limiter les douleurs résiduelles (électrothérapie, cryothérapie, massages)

Les séances avec le kinésithérapeute seront de 2 à 3 par semaine.

- **L'autorééducation** reste importante à ce stade : progression dans les exercices d'auto-étirements, 2 à 3 séances quotidiennes de 5 minutes :



Flexion



Rotation externe



Rotation interne



Rétropulsion



Travail isométrique en rotation externe et rotation interne

• **Quelles activités sont possibles ?**

- La conduite automobile sur de petits trajets est en général possible au-delà du premier mois post opératoire
- Les activités sportives peuvent débuter par du footing, éventuellement en protégeant le bras par une écharpe légère au début.

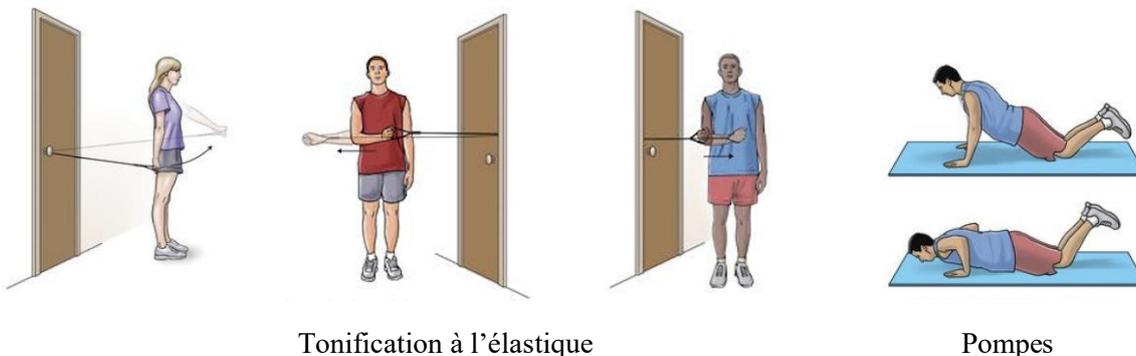
La seconde visite post-opératoire a lieu vers la fin du 2^e mois. On vérifie à ce stade la consolidation de la butée par un scanner qui aura été programmé juste avant la visite ; cet examen est plus précis qu'une radiographie pour confirmer la fusion osseuse et la bonne position de la butée.

On va s'assurer à ce stade de la bonne restitution des amplitudes articulaires et de la disparition des phénomènes douloureux ce qui permettra de passer à la 3^e phase.

PHASE 3 : à partir du 3^e mois

- **La rééducation** visera essentiellement la récupération de la force et du contrôle musculaire :
 - Fin de la récupération des amplitudes articulaires (en général plus limitées en rotation externe)
 - Récupération de la force musculaire (tonification de la coiffe, travail de positionnement de la scapula)
 - Début du travail proprioceptif (contrôle neuromusculaire)

- **L'autoéducation** est bien sûr à poursuivre de manière quotidienne, avec des exercices de tonification musculaire guidés par votre kinésithérapeute :



- **Quelles activités sont possibles ?**
 - La conduite automobile est possible sans réserve
 - Les activités sportives doivent rester prudentes ; la course à pied est autorisée, et la natation progressivement à partir du 3^e mois (brasse)

La troisième visite post-opératoire a lieu à la fin du 4^e mois ; à ce stade, la récupération des amplitudes articulaires doit être complète, sans douleur aux mouvements et avec une force suffisante pour les activités quotidiennes. La fonction de l'épaule est évaluée sur un score fonctionnel et votre niveau sportif sera évalué en 4 catégories : *sans risque – risque réduit ou sport avec contact – risque moyen ou sport avec armé – risque élevé ou sport avec armé contrarié*. Selon les objectifs sportifs, la phase 4 pourra être envisagée.

PHASE 4 : de 4 à 6 mois post opératoires

Les objectifs de la rééducation seront :

- Musculation +++
- Augmentation de l'endurance afin de reculer de seuil de fatigabilité
- Coordination et réathlétisation.