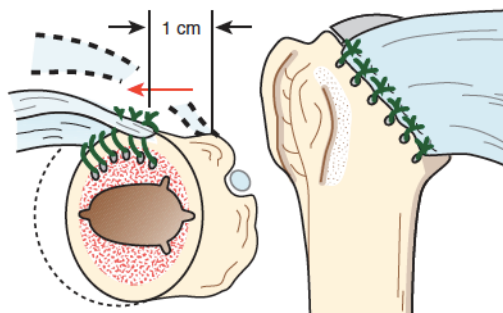


CONSIGNES POST OPERATOIRES APRES PROTHESE D'EPAULE ANATOMIQUE

L'intervention dont vous avez bénéficié consiste à remplacer les surfaces cartilagineuses usées de votre épaule par des pièces artificielles fixées au niveau de l'humérus et de l'omoplate ; il s'agit d'une fixation très solide, stable d'emblée. Comme les tendons de l'épaule n'étaient pas usés, il a été choisi une prothèse dite « anatomique » c'est-à-dire reproduisant la forme originale de votre articulation.

Cela veut dire que la coiffe des rotateurs a été conservée, mais pour mettre en place la prothèse, il a été nécessaire de désinsérer le tendon en avant (le sous scapulaire), puis de le réparer en fin d'intervention. Il faudra donc protéger votre épaule, comme dans toute réparation tendineuse à ce niveau, par une attelle qui sera gardée six semaines.



PHASE 1 : du post opératoire à la 6^e semaine

Votre sortie se fera le surlendemain de l'intervention ; vous serez immobilisé sur une attelle coude au corps à conserver durant 6 semaines, ce qui correspond au temps de cicatrisation du tendon sur l'os.

- **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 une incision d'une quinzaine de cm fermée par un surjet 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 le tendon réparé au repos et permettre sa cicatrisation dans de bonnes conditions : aucune contrainte directe ne doit être imposée durant les 6 semaines suivant l'intervention. Cela correspond à la durée biologique nécessaire pour permettre l'ancrage suffisant du tendon sur la surface osseuse où il a été fixé.

- *Pourquoi ce type d'attelle ?*

Elle est nécessaire pour positionner votre épaule afin d'imposer le moins de contrainte au tendon réparé : lorsque le bras repose sur le ventre, le tendon est relâché. Elle est cependant légère et facile à enlever :



- *Dois-je toujours garder mon attelle ?*

En principe oui, compte tenu de la nécessité de protéger vos tendons réparés. Vous pouvez cependant la quitter à quelques occasions : vous habiller, vous laver, faire vos exercices quotidiens d'autorééducation et bien sûr chez votre kinésithérapeute. A chacune de ces occasions, votre membre opéré ne devra faire **aucun mouvement ACTIF** (par lui-même) pour ne pas solliciter la suture du tendon : bras ballant pour la douche, ou tenu par la main opposée pour la rééducation. **Il est nécessaire de la conserver même pour manger et surtout pour dormir.**

- *Comment m'habiller ?*

Portez si possible des vêtements larges, ouverts vers l'avant, plus faciles à mettre qu'un pull ; évitez aussi les chaussures à lacet.

Pour mettre une chemise, passez d'abord la manche sur le bras opéré en étant assis, puis aidez-vous du bras sain pour remonter la manche et passer le vêtement derrière le tronc ; passez en dernier la manche dans le bras non opéré et boutonnez avec ce bras. Vous pourrez ensuite mettre en place votre attelle.

(pour plus de détails : [wikihow. comment-s'habiller-après-une-chirurgie-de-l'épaule](https://www.wikihow.com/comment-s'habiller-après-une-chirurgie-de-l'épaule))



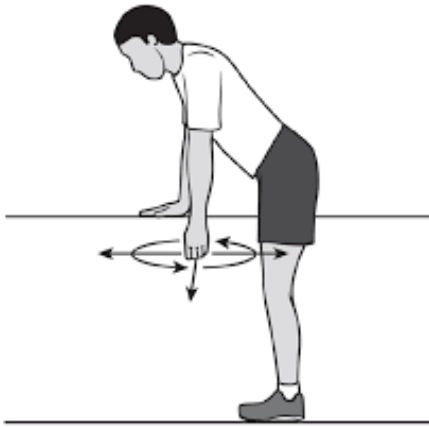
- *Comment dormir ?*

Il est impératif de garder votre attelle la nuit durant les 6 premières semaines post opératoires. Sinon, vous risqueriez de faire durant votre sommeil un faux mouvement ou une contraction brutale qui pourrait endommager la réparation. Le mieux est de dormir à plat dos même si ce n'est pas votre habitude, il est souvent plus confortable d'être semi-assis en mettant un ou deux oreillers derrière votre dos.

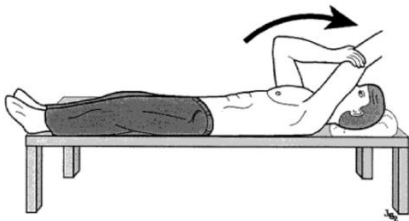
(pour plus de détails : [wikihow. comment-dormir-après-avoir-subi-une-chirurgie-de-l'épaule](https://www.wikihow.com/comment-dormir-après-avoir-subi-une-chirurgie-de-l'épaule))

- **Autorééducation** : l'immobilisation ne signifie pas que votre épaule doit rester inactive. La mobilisation PASSIVE de votre articulation limite l'enraidissement et permet d'entretenir le tonus de vos muscles. La rééducation effectuée avec votre kinésithérapeute ne suffit pas car elle se limite à deux ou trois séances hebdomadaires. Des exercices quotidiens effectués par vous-même sont nécessaires : c'est l'AUTOREEDUCATION. Elle débute dès le post opératoire et chaque exercice sera répété 5 fois, deux fois par jours :
 - **Pendulaire** : c'est l'exercice de base, qui permet de relâcher la musculature de l'épaule et par là diminuer les douleurs ; il peut être effectué souvent dans la journée et en échauffement pour les

exercices suivants. Le bras non opéré appuyé sur une table, penchez le tronc en avant et exercez un mouvement de rotation du bras, « comme un pendule ». Il peut être effectué debout ou assis :



- **Mobilisation de l'épaule :**

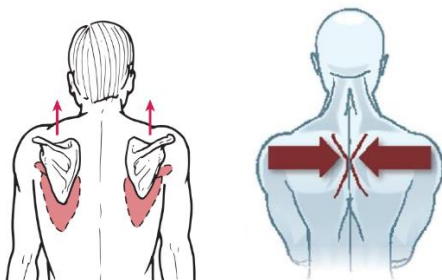


Travail de la flexion : en position couchée, la main non opérée prend l'avant-bras opéré et lève progressivement le membre jusqu'à la sensation de blocage.



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.

- **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.

- Mobilisation régulière du coude, du poignet et des doigts.

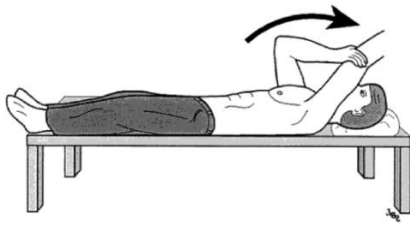
- **La rééducation avec le kinésithérapeute** débute quelques jours après l'intervention
 - Nous privilégions chaque fois que possible la rééducation en balnéothérapie : les mouvements sont grandement facilités dans l'eau , en rappelant que la règle de la mobilisation passive est nécessaire durant cette période
 - Un travail « à sec » reste possible, outre la récupération des amplitudes qui reste la priorité, le kinésithérapeute pourra réaliser des massages décontractants et de la physiothérapie antalgique.

Dans les deux cas , trois séances hebdomadaires sont nécessaires . Une prise en charge en centre de rééducation est également possible à la demande.

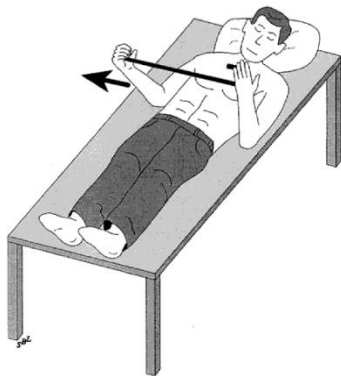
La première visite de contrôle a lieu à la fin de la 6^e semaine post-opératoire avec une radiographie de contrôle ; on va s'assurer à ce stade de la bonne progression des amplitudes articulaires et de la disparition des phénomènes douloureux ce qui permettra de passer à la phase de travail en actif.

PHASE 2 : de la 6^e semaine au troisième mois

- **Gestion de la douleur** : les douleurs n'auront pas forcément disparu à ce stade, même si c'est régulièrement le cas ; il est normal de garder la nuit des douleurs pour certaines positions , ou la journée lorsque vous mobiliserez un peu plus votre bras ou après la séance de rééducation. N'hésitez pas à prendre des antalgiques si besoin, appliquer du froid sur l'épaule et faire des mouvements de pendulaire (« l'aspirine » de l'épaule) .
Mais une douleur qui s'installe et qui progresse est anormale ++
- **Gestion de l'attelle** : en principe vous pouvez vous en passer après 6 semaines ; on peut le faire progressivement si besoin. Les mouvements libres, « actifs », sont maintenant autorisés.
- **Que puis-je faire ou ne pas faire ?**
 - Vous pouvez mobiliser librement votre bras, mais ne faites pas d'effort ; n'essayez pas de soulever de poids, surtout bras tendu. A ce stade, le tendon est adhérent à l'os mais il n'aura de réelle solidité qu'après 3 mois.
 - Vous pourrez essayer de conduire une voiture au-delà de 2 mois de l'intervention ; il faut déjà que votre membre opéré retrouve quelques « reflexes ». Mais la conduite des deux roues n'est pas encore souhaitable.
 - La marche prolongée est possible (sans bâtons !), voire le footing sur de brèves distances, tous les autres sports sont encore à éviter.
- **L'autorééducation** reste importante à ce stade :
 - **progression dans les exercices d'auto-étirements**, 2 à 3 séances quotidiennes de 5 minutes :



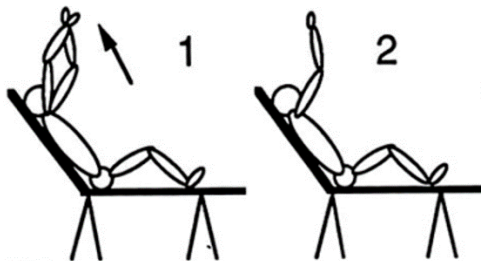
Travail de la flexion : en position couchée, la main non opérée prend l'avant-bras opéré et lève progressivement le membre jusqu'à la sensation de blocage.



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.

- travail du placer-tenu et de l'excentrique :

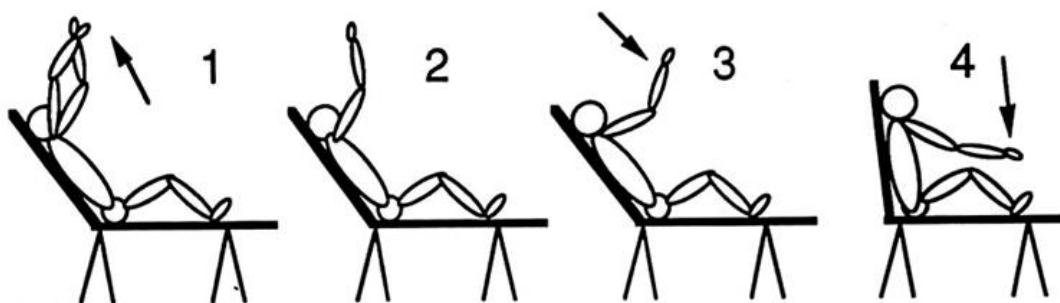
Le « placer-tenu » : le but est d'amener votre bras en « zéro-position » soit à peu près à la verticale lorsque vous êtes semi-assis ; de cette façon vos tendons réparés sont détendus et ne subissent pas de contrainte. On peut alors maintenir le bras sans aide ce qui favorise le contrôle musculaire de votre épaule. Cet exercice peut être dès la semaine suivant l'intervention, lorsque vous travaillez le mouvement de flexion du bras :



Amenez doucement votre bras opéré jusqu'à la verticale, tenu au poignet par l'autre bras ; puis lâchez le poignet et essayez de maintenir le bras opéré à la verticale (d'abord quelques secondes, puis jusqu'à 30 secondes). L'exercice se fera d'abord couché, puis semi-assis à partir de la 3^e semaine.

Le travail en « excentrique » : il va permettre de mettre en tension très progressivement les tendons réparés sans contrainte sur la suture et de « réveiller » le tonus musculaire au niveau de la coiffe réparée. Cet exercice peut être effectué dès la fin de la 4^e semaine de l'intervention lorsque le placer-tenu est bien contrôlé et prépare l'épaule à la reprise des mouvements actifs.

Effectuez cet exercice une fois par jour ; assurez toujours le mouvement en gardant la main du membre non opéré sous le poignet qui descend , sans le tenir.



Le programme d'auto-rééducation en réveil actif en excentrique :

- 1- L'élévation au zénith en auto-passif
- 2- La stabilisation au zénith
- 3- La descente du bras au-dessus de l'horizontale, buste incliné, coude fléchi
- 4- La descente du bras au-dessous de l'horizontale, buste vertical, coude tendu

- *les autres mouvements (rotation interne - main dans le dos - et abduction) sont interdits* .

- **La rééducation avec le kinésithérapeute** : elle se poursuivra selon les mêmes modalités jusqu'au 3^e mois, que ce soit en balnéothérapie ou par kinésithérapie classique :
 - Avant tout travail de récupération des amplitudes articulaires qui devront idéalement être complètes à la fin du 3^e mois ; **le travail de la rotation interne et la poulie thérapie en kinésithérapie classique sont INTERDITS.**
 - On veillera à libérer des tensions éventuelles au niveau de la colonne cervicale et des muscles scapulaires par des massages complémentaires , et soulager les douleurs restantes (physiothérapie, cryothérapie)

La seconde visite de contrôle aura lieu à la fin du 3^e mois post – opératoire. A ce stade, l'épaule doit avoir retrouvé une mobilité presque complète. Il peut persister quelques douleurs qui sont souvent liées à une raideur résiduelle. C'est cet élément qui va conditionner la poursuite de la rééducation qui pourra débiter la phase de tonification musculaire .

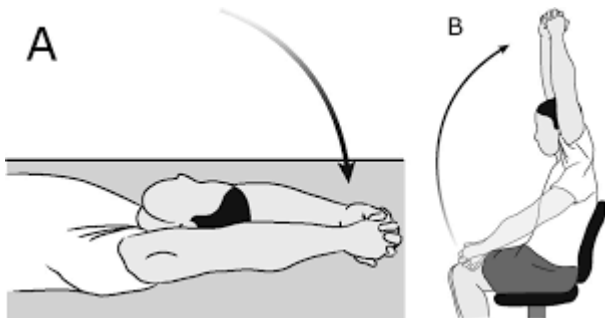
PHASE 3 : du 3^e au 6^e mois

- Les douleurs doivent être de moins en moins présentes, mais la persistance de douleurs modérées, notamment des tensions musculaires, est encore fréquente. Il n'y a pas de problème pour prendre des antalgiques si nécessaire.

- Vous pouvez effectuer quelques efforts modérés ou soulever des charges bras pendant, mais évitez de forcer bras tendus à l'horizontale ; les efforts pourront être dosés en fonction de vos progrès en rééducation.
- La conduite se fera sur de plus grandes distances, vous pourrez reprendre des sports ne sollicitant pas les membres supérieurs.

- **L'autorééducation :**

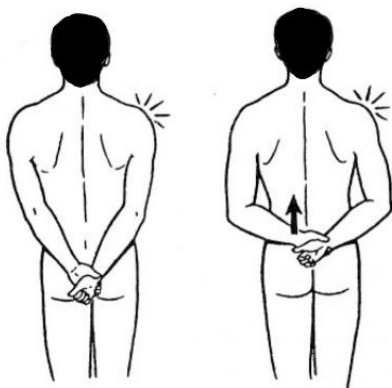
- **Poursuivez les auto-étirements** jusqu'à restitution d'une mobilité complète en introduisant deux nouveaux exercices :

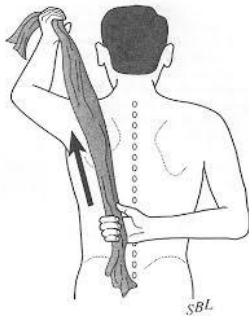


Travail de la flexion : en position couchée, la main non opérée prend l'avant-bras opéré et lève progressivement le membre jusqu'à la sensation de blocage.



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.



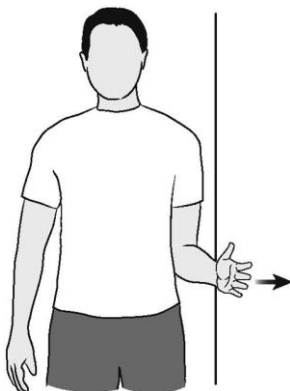


Travail de la rotation interne : cet exercice ne sera débuté qu'après 3 mois sinon il génère des douleurs et des tensions sur les sutures. Les mains en arrière, prendre le poignet du côté opéré et l'amener au niveau de la colonne. Lorsqu'on atteint facilement le niveau de la ceinture, utilisez une serviette de bain pour gagner en hauteur.

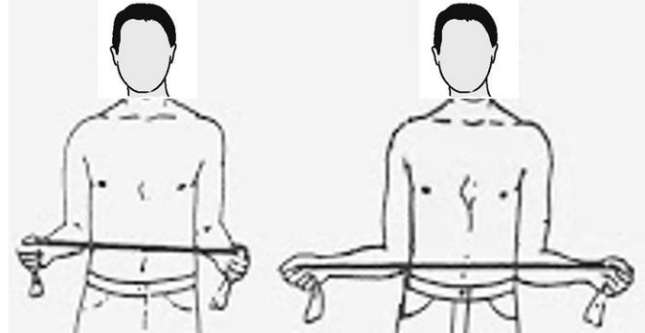
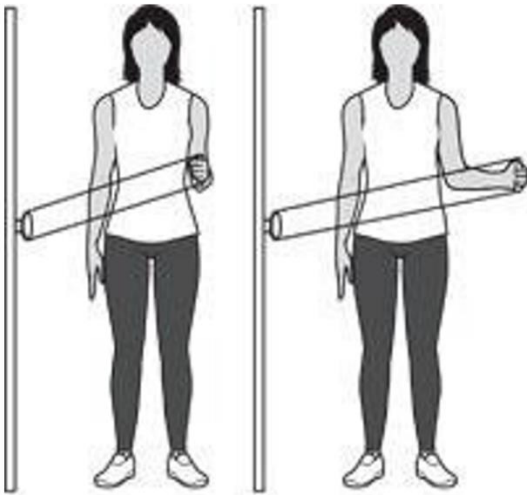


Travail de l'adduction : en position assise, empoignez le coude opéré en arrière et amenez le à hauteur du cou. Puis poussez vers l'intérieur le plus loin possible ; gardez la position 15 secondes. Cet exercice permet de détendre la capsule postérieure.

- **Débutez le travail de tonification musculaire par renforcement des rotateurs externes :** ce sont les muscles qui font pivoter l'avant-bras en arrière lorsque le coude est collé au corps. Ils sont les principaux stabilisateurs de la tête humérale ; renforcez les progressivement en suivant les schémas. L'exercice ne doit pas provoquer de douleurs.



Renforcement des rotateurs externes en isométrique :
Le coude collé au tronc, pivotez en poussant contre le mur.

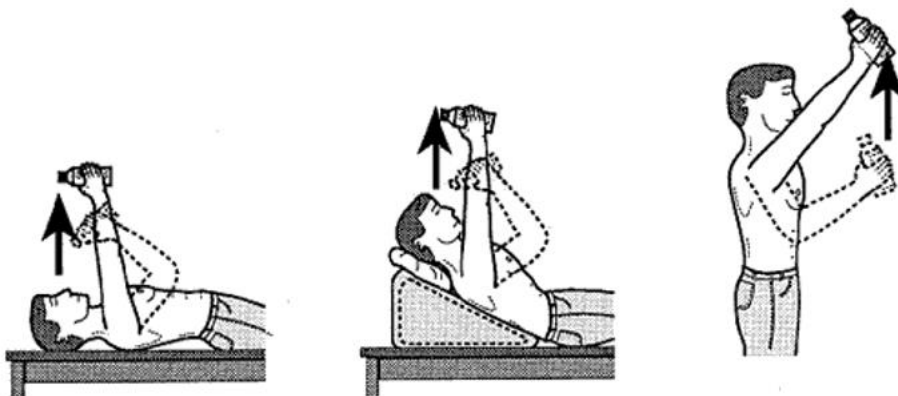


Renforcement des rotateurs externes sur élastique : toujours coude collé au tronc : soit la bande élastique est fixée au mur, soit chaque main tient la bande, la rotation est faite de manière symétrique .

Faites 10 à 15 mouvements , 3 fois par jours.

Vous pouvez vous procurer ces bandes de tension élastiques dans les magasins de sport ; choisissez une bande de tension suffisante mais pas trop élevée.

- Continuez le travail en excentrique avec une mise en charge progressive :



Renforcement en excentrique : abaissez une charge modérée (bouteille d'eau de 50 cl ou petit haltère), en pliant le coude . D'abord couché, puis le tronc incliné et enfin le tronc vertical.

- **La rééducation avec le kinésithérapeute :**

- On poursuivra si nécessaire le travail d'assouplissement, en balnéothérapie ou par des séances « à sec » selon les possibilités.
- Le travail de tonification pourra être entrepris dès l'épaule suffisamment assouplie ; les exercices privilégieront là aussi le renforcement des rotateurs externes, élargis progressivement à la tonification des autres muscles de la coiffe et de la ceinture scapulaire dans une progression qu'appréciera le kinésithérapeute. Cette progression ne doit jamais entraîner de douleurs.
- On corrigera si besoin des tensions musculaires résiduelles par des massages et de la physiothérapie.

La 3^e visite de contrôle aura lieu vers le 6^e mois post-opératoire ; à ce stade on considère que le tendon réparé a retrouvé une résistance et une organisation architecturale optimale . Idéalement la mobilité est complète, permettant de reprendre la plupart des sports et des activités professionnelles. Pour autant, la rééducation peut être encore nécessaire afin d'optimiser certains exercices de renforcement musculaire ou de corriger quelques limitations d'amplitudes articulaires.