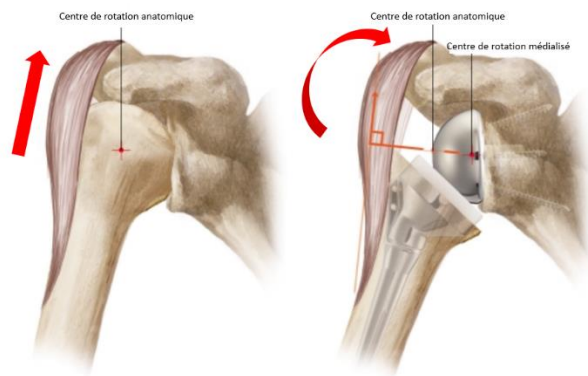
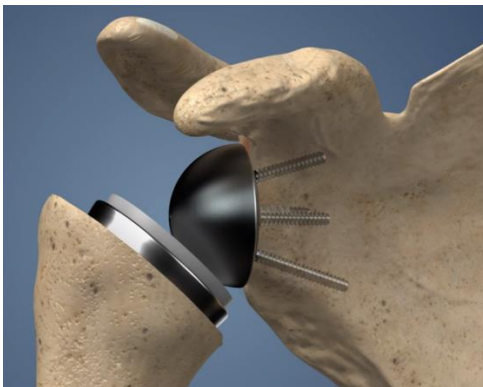


CONSIGNES POST OPERATOIRES APRES PROTHESE D'EPAULE INVERSEE

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 étaient usés, il a été choisi une prothèse dite « inversée » c'est-à-dire que les implants sont inversés par rapport à la forme originale de votre articulation. Cette modification technique permet à l'épaule de retrouver une mobilité sans l'aide de la coiffe des rotateurs, grâce au muscle deltoïde.

De cette manière, les consignes d'immobilisation seront moins strictes et moins longues que pour une prothèse anatomique.



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 3 semaines, ce qui correspond au temps de cicatrisation des muscles.

- **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 les muscles au repos et permettre leur cicatrisation dans de bonnes conditions : toutefois, même si la coiffe a pu être partiellement suturée (le sous scapulaire en principe), la prothèse inversée prend en charge les contraintes mécaniques et les sutures sont peu sollicitées.



- *Dois-je toujours garder mon attelle ?*

Durant les 3 premières semaines, il est préférable de la conserver la plupart du temps. Vous pouvez cependant la quitter pour vous laver, manger et bien sûr pour les exercices de rééducation. Il vaut mieux la garder la nuit.

Votre attelle peut être enlevée après 3 semaines, soit définitivement soit progressivement si vous le préférez.

- *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 faut garder votre attelle la nuit durant les 3 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))

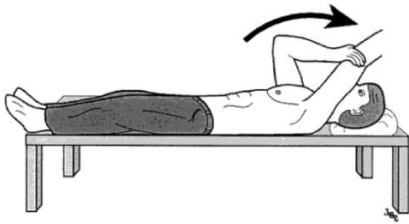
- **Autorééducation** : l'immobilisation ne signifie pas que votre épaule doit rester inactive. La mobilisation PASSIVE de votre articulation limite l'enraidissement et permet d'entretenir le tonus de vos muscles.

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.

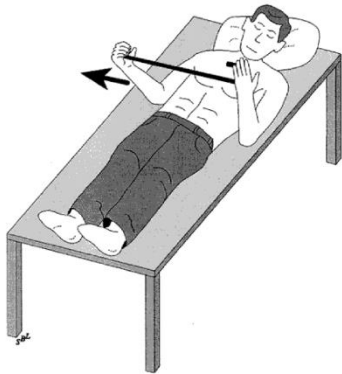
Elle débute dès le post opératoire et chaque exercice sera répété 5 fois, deux fois par jours :

- Le pendulaire qui est l'exercice le plus classique en autorééducation, n'est pas conseillé en cas de prothèse inversée car il risque de décoapter la prothèse de manière trop importante.

- **Mobilisation de l'épaule :**

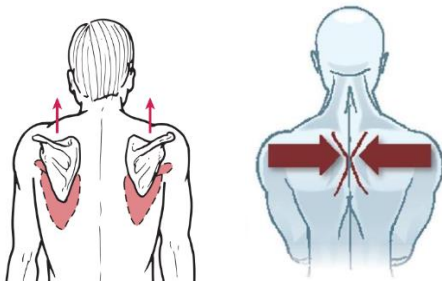


Travail de la flexion : en position couchée, la main non opérée prend l'avant-bras opéré et lève progressivement le membre jusqu'à la sensation de blocage.



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 :**

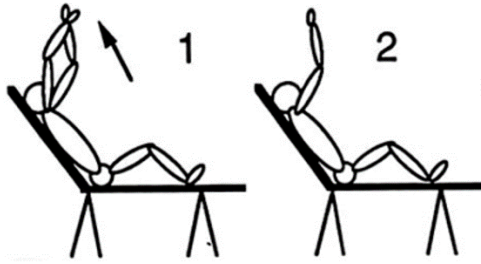


La mobilité de l'omoplate sur le thorax contribue à la souplesse de l'épaule. Haussez les épaules 5 fois puis rapprochez les deux omoplates, 5 fois.

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

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

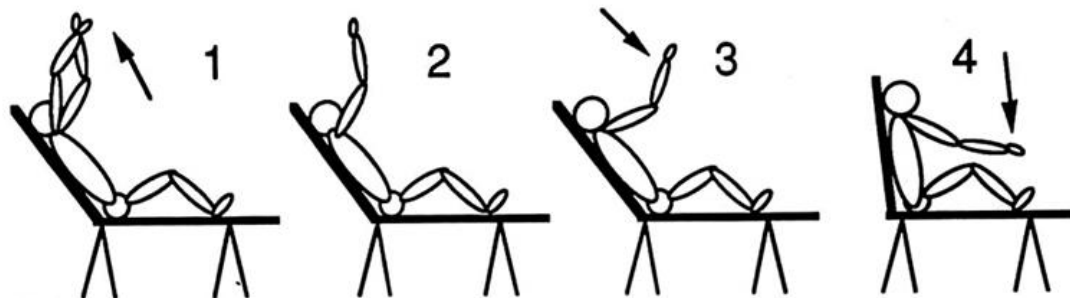
Le « placer-tenu » : le but est d'amener votre bras en « zéro-position » soit à peu près à la verticale lorsque vous êtes semi-assis. On peut alors maintenir le bras sans aide ce qui favorise le contrôle musculaire de votre épaule qui repose avant tout sur le muscle deltoïde. Cet exercice peut être dès 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 « réveiller » le tonus musculaire du deltoïde. Cet exercice peut être effectué dès la fin de la 3^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

• **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.

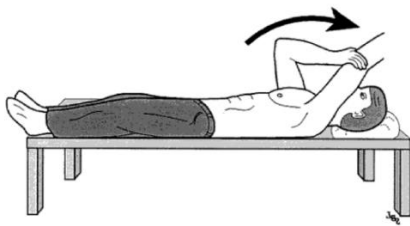
La première visite de contrôle a lieu à la fin de la 6^e semaine post-opératoire avec une radiographie de contrôle ; on va s'assurer à ce stade de la bonne progression des amplitudes articulaires et de la disparition des phénomènes douloureux ce qui permettra de passer à la phase de travail en actif.

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

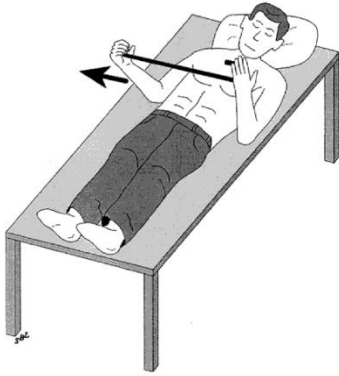
- **Gestion de la douleur** : les douleurs n'auront pas forcément disparu à ce stade, même si c'est régulièrement le cas ; il est normal de garder la nuit des douleurs pour certaines positions , ou la journée lorsque vous mobiliserez un peu plus votre bras ou après la séance de rééducation. N'hésitez pas à prendre des antalgiques si besoin et appliquer du froid sur l'épaule.

Mais une douleur qui s'installe et qui progresse est anormale ++

- **Que puis-je faire ou ne pas faire ?**
 - Vous pouvez mobiliser librement votre bras, mais ne faites pas d'effort trop important; il est possible de maintenir un poids léger bras tendu.
 - 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.



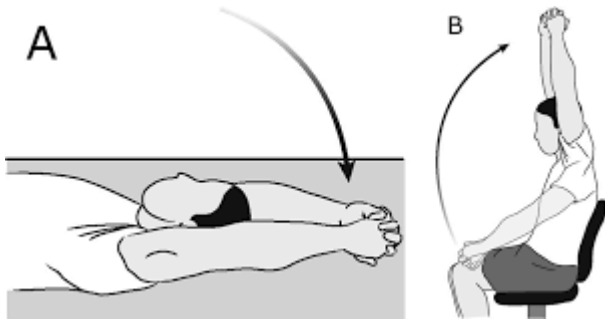
Travail de la rotation externe : en position couchée, les coudes fléchis collés au tronc, les deux mains empoignent un bâton (ou un manche à balai). La main non opérée pousse imposant un mouvement de rotation à l'épaule opérée.

- *poursuite de l'exercice en excentrique* jusqu'à le réaliser complètement et sans difficultés.
- **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 pouliothérapie 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 meilleure mobilité en sachant que la rotation interne (main dans le dos) reste toujours limitée avec ce type de prothèse. 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 débuter la phase de tonification musculaire .

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

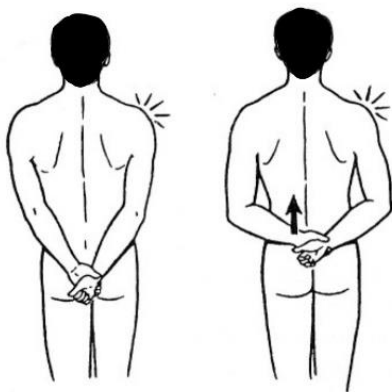
- Les douleurs doivent être de moins en moins présentes, mais la persistance de douleurs modérées, notamment des tensions musculaires, est encore fréquente. Il n'y a pas de problème pour prendre des antalgiques si nécessaire.
- Vous pouvez commencer à soulever des charges légères, mais les efforts devront 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.

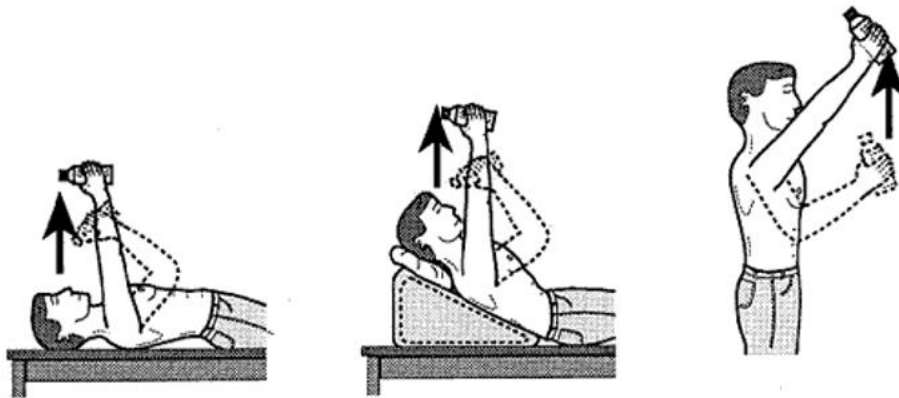


Travail de la rotation interne : cet exercice ne sera débuté qu'après 3 mois sinon il génère des douleurs. Les mains en arrière, prendre le poignet et l'amener au niveau de la colonne. Le but est d'atteindre la ceinture ce qui est en général le maximum.



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.

- 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 la tonification du deltoïde 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 la mobilité est presque complète, permettant de reprendre la plupart des activités quotidiennes. Un certain nombre de sports pourront être repris si vous le souhaitez (footing, randonnée, cyclisme par exemple). Pour autant, la rééducation peut être encore nécessaire afin d'optimiser certains exercices de renforcement musculaire ou de corriger quelques limitations d'amplitudes articulaires.