

CLINIQUE SAINT- PIERRE asbl

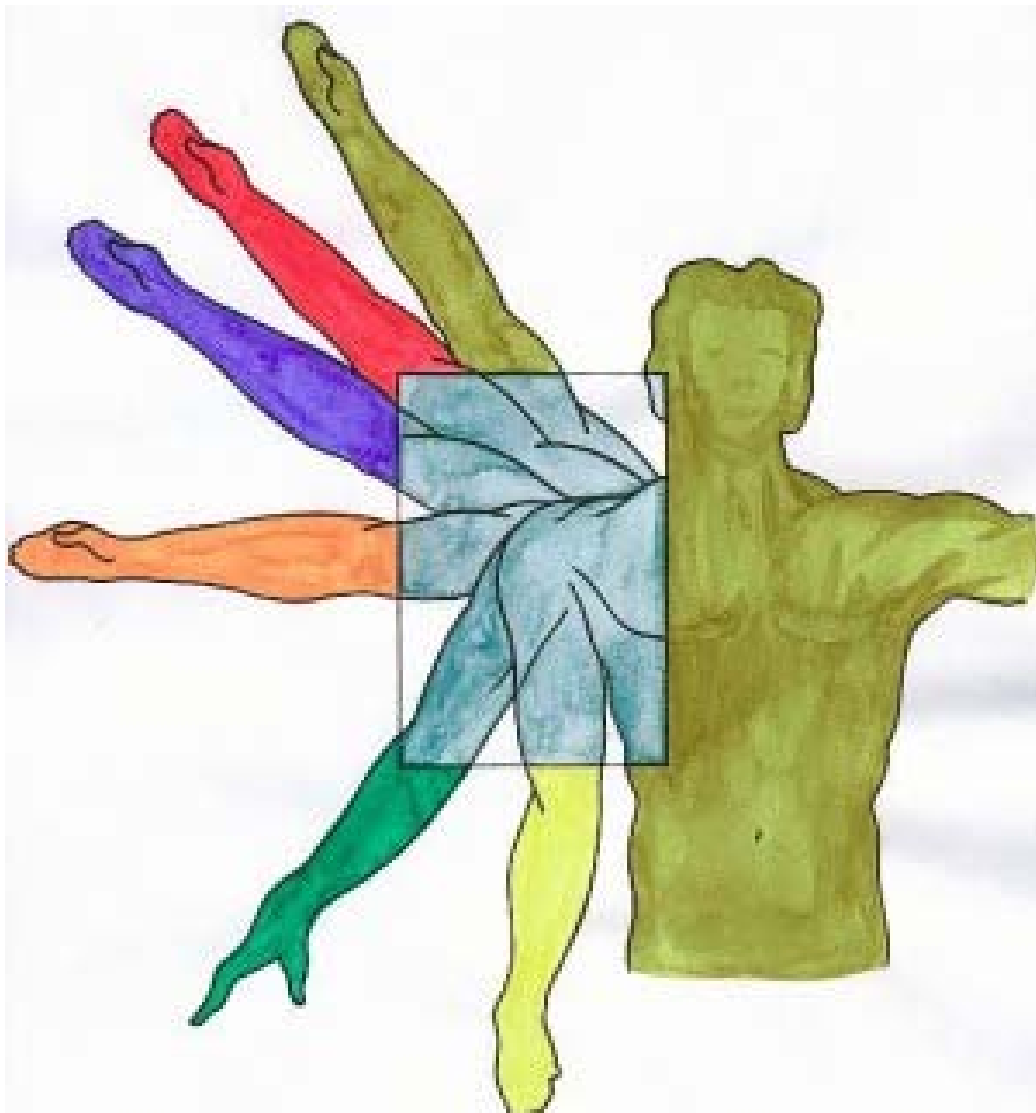
Ottignies

Service de Médecine Physique, Réadaptation et Rhumatologie

REUSSIR ENSEMBLE

VOTRE

EPAULE OPEREE



Docteur B. VINCENT (chirurgien orthopédiste)

Docteur J. HUGÉ (médecin réadaptateur)

M. BEAUJEAN (kinésithérapeute)

Cette brochure vous fournira des renseignements utiles concernant les modalités de votre intervention et de la rééducation post-opératoire.

Lisez-la avec attention.

Nous espérons qu'elle vous aidera à prendre en toute sérénité des dispositions nécessaires au bon déroulement de votre rééducation.

*les médecins,
les infirmières,
les kinésithérapeutes.*

INTRODUCTION

L'épaule se compose d'un certain nombre de muscles attachés à l'os par des tendons.

Vous avez une déchirure au niveau d'un ou plusieurs de ces tendons, votre épaule est douloureuse et ne peut fonctionner normalement.

Le traitement anti-inflammatoire et les éventuelles infiltrations ont temporairement atténué la douleur. Cependant la pathologie évolue et votre tendon nécessite une intervention chirurgicale.

Le but de celle-ci est de vous restituer, dans la mesure du possible, une épaule non douloureuse et de mobilité correcte.

PRINCIPES GENERAUX

L'épaule fonctionne grâce à une série de 4 tendons correspondant aux muscles sous-scapulaire, sus-épineux, sous-épineux et petit rond.

On y associe souvent la longue portion du biceps.

Ces muscles forment une nappe tendineuse continue qui coiffe la tête humérale d'où son nom de « coiffe des rotateurs ».

Les tendons les plus souvent atteints sont le sus-épineux et la longue portion du biceps.

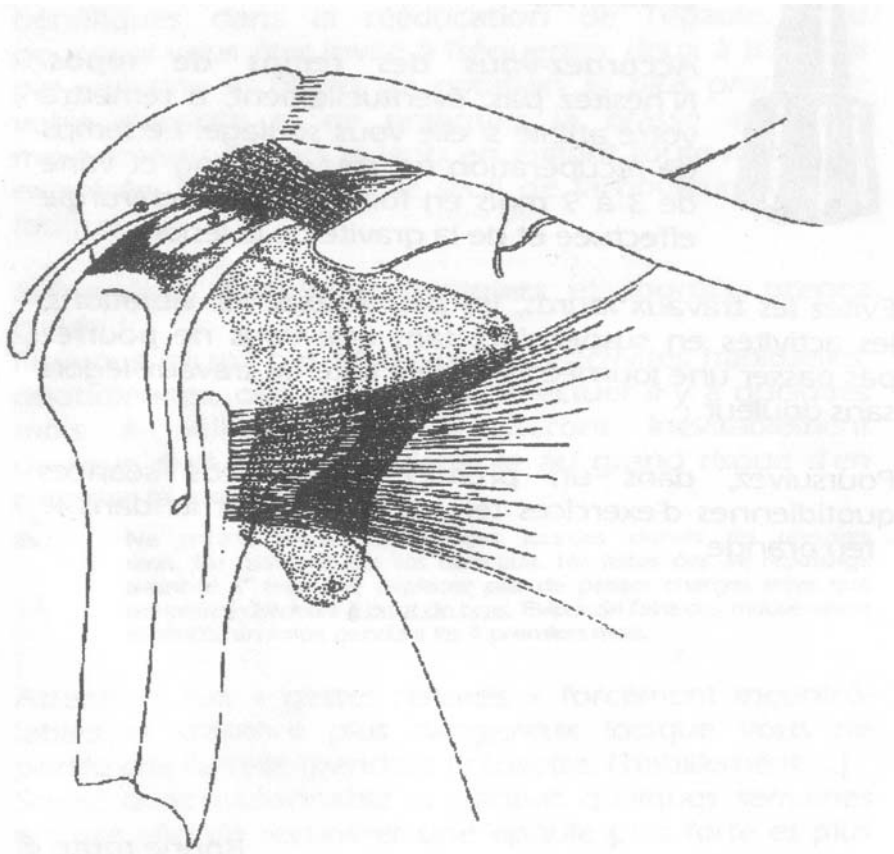
Lorsqu'un ou plusieurs tendons sont déchirés, l'épaule ne peut fonctionner normalement. Des douleurs apparaissent lors de la mobilisation de l'épaule mais également au repos durant la nuit.

Dans d'autres cas, vos tendons sont corrects mais l'usure de l'articulation nécessite la pose d'une prothèse.

La réparation de la coiffe des rotateurs comporte 2 volets différents :

1. Le geste chirurgical (*voir schéma ci-dessous*)

L'intervention que vous allez subir consiste à traiter la rupture. Selon les possibilités chirurgicales, vos tendons seront refixés à l'os par des fils. Ces fils serviront à maintenir les tendons en bonne position jusqu'à ce que ceux-ci soient cicatrisés.



Intervention :

Date :

2. La rééducation

Cette phase comporte deux périodes différentes : avant et après la 6^{ème} semaine.

Avant la 6^{ème} semaine, la solidité des tendons est insuffisante. Il ne faut absolument pas solliciter la réparation.

Durant cette période, le but de la rééducation sera surtout de récupérer la mobilité de votre épaule de manière **passive**. On cherchera à éviter l'enraidissement. Plus vite la rééducation débute, meilleurs seront les résultats.

Après la 6^{ème} semaine, on sollicitera progressivement et sous contrôle thérapeutique les muscles qui ont été réparés. La récupération complète de l'épaule est longue et demande environ 3 mois de rééducation. L'endurance et l'aisance reviendront ensuite progressivement.

VOTRE HOSPITALISATION :

- Intervention

Avant votre admission, vous verrez l'anesthésiste qui vous expliquera les différentes possibilités pour atténuer les douleurs post-opératoires. Il peut s'agir d'une anesthésie régionale avec ou sans cathéter, d'une pompe à morphine ou d'autres anti-douleurs administrés par voie orale ou en injection.

L'intervention est réalisée sous anesthésie totale et dure de 60 à 90 minutes. Pour éviter un hématome, un drain sera placé pour 48 heures. Après l'intervention, votre bras sera immobilisé dans une attelle « coude au corps » ou sur un coussin d'abduction.



coude au corps

coussin d'abduction

- Rééducation

La rééducation débutera rapidement sous le contrôle d'un kinésithérapeute. Vous serez également pris en charge en hydrothérapie ainsi qu'en ergothérapie (rééducation globale du geste).

Les multiples séances réparties dans la journée vous permettront une rééducation optimale tout en respectant l'état de fatigue de votre épaule fraîchement opérée.

Schéma classique :

J 0	Opération + attelle d'immobilisation coude au corps ou coussin d'abduction
J +1	1 ^{ère} prise de contact, vérification du positionnement de l'attelle
J +2	Mobilisation (active) <u>de la main</u> , mobilisation (passive) du coude
J +3	Mobilisation (passive) de l'épaule : 15 minutes
J +4	Mobilisation (passive) de l'épaule : 15 minutes
J +5	2 x mobilisation (passive) : 30 minutes – 15 minutes 1 x ergothérapie : 15 minutes 1 x hydrothérapie : 30 minutes
J +6	2 x mobilisation (passive) : 30 minutes – 15 minutes 2 x ergothérapie : 15 minutes – 15 minutes 2 x hydrothérapie : 30 minutes – 30 minutes
J +7	2 x mobilisation (passive) : 30 minutes – 15 minutes 2 x ergothérapie : 15 minutes – 15 minutes 2 x hydrothérapie : 30 minutes – 30 minutes
Objectif	150° d'élévation antérieure; stabilisation ; début phase active : mouvements excentriques

Il vous faut prévoir :

* des vêtements faciles à enfiler et amples :

- T-shirts à large encolure, jogging...
- jupe et pantalon à élastique...
- chaussures sans lacets...

* maillots (2), peignoir de bain et grand essuie pour l'hydrothérapie.

Profitez de votre séjour à l'hôpital pour acquérir les « bons petits trucs » qui vous seront utiles à votre retour à domicile.

Une présentation audio-visuelle vous sera proposée afin de vous expliquer au mieux votre intervention, votre parcours de rééducation et les conséquences que celle-ci impliquera dans la vie de tous les jours.

- Sortie de l'hôpital

La durée de votre hospitalisation se situe en général entre 8 et 15 jours.

La sortie dépend de votre autonomie et des possibilités de prise en charge dans le secteur externe.

Un traitement anti-douleur et éventuellement anti-inflammatoire sera prescrit.

Vous recevrez également un rendez-vous de consultation chez le médecin rééducateur.

RETOUR AU DOMICILE

Bien que rentré chez vous, vous ne pouvez toujours pas utiliser le bras opéré en dehors des séances de kinésithérapie.

Vous devrez vous faire aider pour votre toilette, l'habillage et pour tous les travaux ménagers.

Durant la nuit, mettez-vous au besoin en position semi-assise, l'utilisation de plusieurs coussins vous aidera à trouver une meilleure position.

- Rééducation en externe

Jusqu'aux environs de la 6^{ème} semaine, on continuera la mobilisation passive.

Ensuite, on entamera la phase de rééducation active.

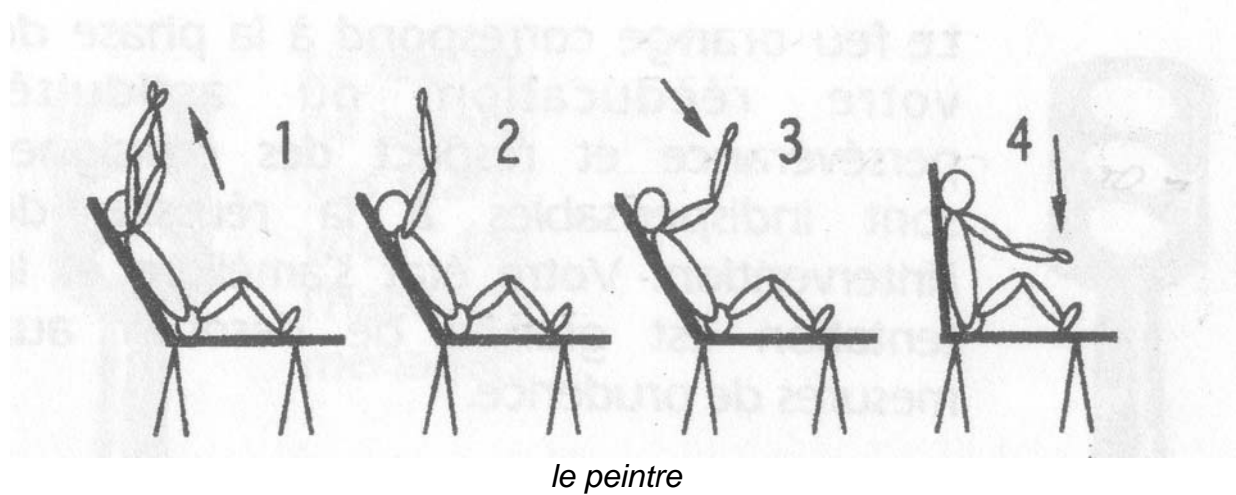
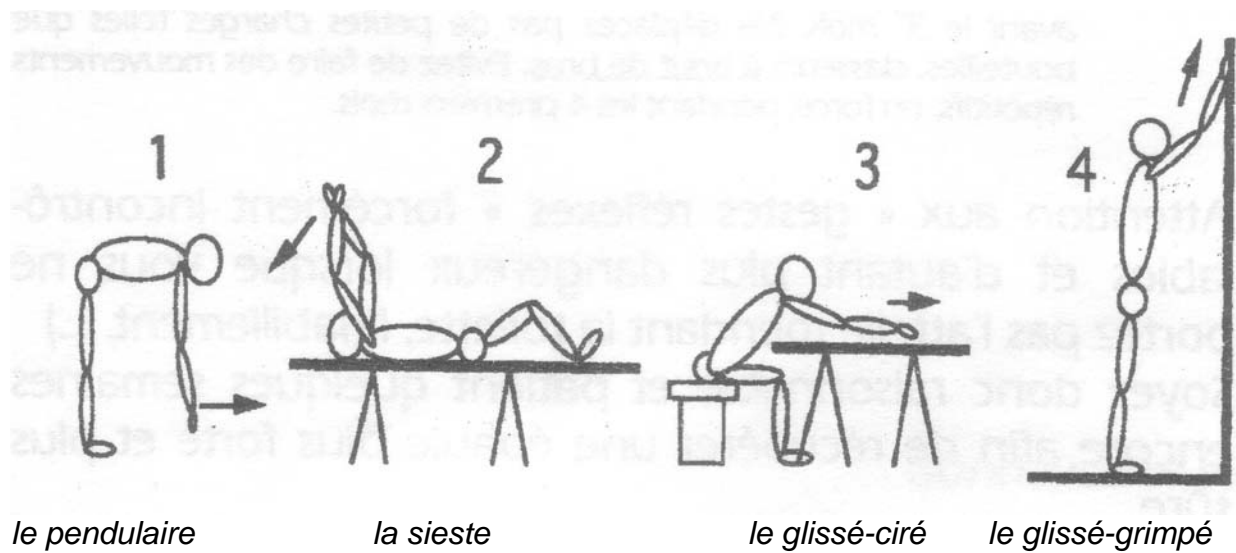
Cela signifie que l'on sollicitera progressivement le tendon réparé.

Cette rééducation doit se faire sous la surveillance d'un kinésithérapeute.

Après le premier contrôle chez le médecin rééducateur, la conduite de votre véhicule vous sera éventuellement autorisée, vous abandonnerez progressivement l'attelle de jour comme de nuit lorsque vous vous reposerez en lisant ou en regardant la télévision.

Mais attention aux « gestes réflexes » lorsque vous êtes sans contention !

Il vous est toujours possible de réaliser au domicile un petit programme d'entretien basé sur quelques exercices simples :



La reprise des activités doit être très progressive en intensité et en endurance.

Ménagères, bricoleurs, jardiniers et sportifs, prenez garde !
Ne vous laissez pas tenter par ces activités habituelles quotidiennes, que vous aimiez effectuer il y a quelques mois à peine...

Ex. Ne portez jamais de charges lourdes durant les premiers mois. Ne nettoyez pas vos carreaux. Ne faites pas de repassage avant le 3^{ème} mois. Ne déplacez pas de petites charges telles que bouteilles, classeurs à bout de bras. Évitez de faire des mouvements répétitifs, en force, pendant les 4 premiers mois (souvenez-vous des diapositives).

Des efforts trop précoces seront source de douleur puis de raideur de l'épaule et donc risquent inévitablement de compromettre le résultat final.

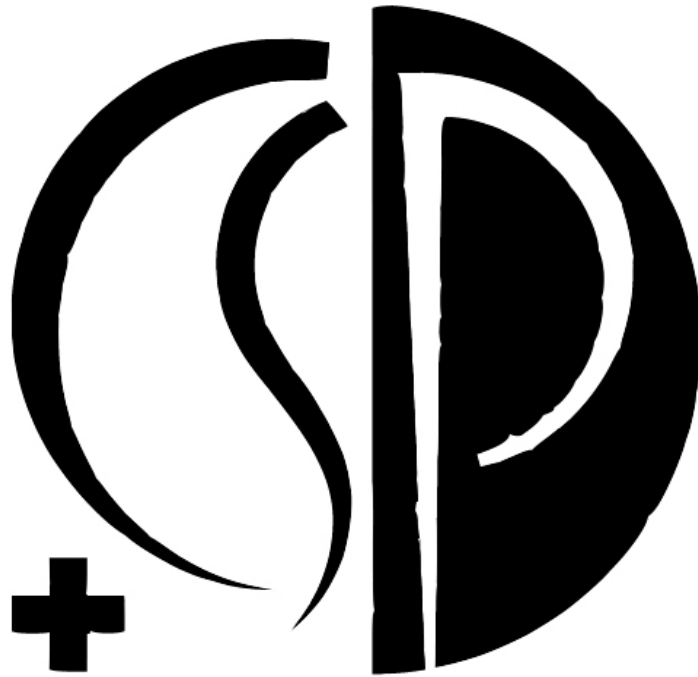
N'hésitez pas, éventuellement, à remettre votre attelle si elle vous soulage.

Le temps de récupération est de 3 à 9 mois. Le résultat n'est considéré comme définitif qu'après 18 mois. La réparation des tendons autorise une vie normale mais sans excès. Il est préférable de délaisser les activités manuelles lourdes.

Votre collaboration active est indispensable à la réussite de votre intervention.

Bonne chance.

FEUILLE DE ROUTE



RENSEIGNEMENTS :

Secrétariat d' Orthopédie
Docteur B. Vincent
☎ 010/43.73.77

Secrétariat de Médecine Physique,
Réadaptation et Rhumatologie
Docteur J. Hugé
☎ 010/43.73.83

Service kiné(Hospitalisation)
M. Beaujean
☎ 010/43.73.96

Service kiné(Secteur externe)
M. Jottard
P. Wilmet (ergothérapeute)
☎ 010/43.73.72