

STADES D'EXERCICES D'ÉPAULE

Veuillez noter que les exercices suggérés dans ce document représentent un guide général et non une obligation. Les indications précises et personnalisées de votre orthopédiste et physiothérapeute ont priorité sur ce guide.

STADE 0 - MOBILISATION PRÉCOCE

La plupart des chirurgies à l'épaule requièrent une immobilisation dans une attelle. Durant les premières semaines (durée variable selon le type de chirurgie), cette attelle doit être portée en tout temps, même pour dormir. Le seul moment où elle devrait être enlevée est pour l'hygiène et les exercices ici-bas.

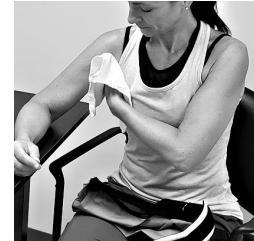
Position de sommeil



Position assise



Hygiène aisselle



AMPLITUDE COUDE, POIGNET ET MAIN

Il faut régulièrement ouvrir et fermer les doigts pour prévenir l'ankylose. Suite à une chirurgie de l'épaule, le coude devrait être mobilisé en flexion, extension, supination et pronation en gardant l'épaule stable et le coude près du corps. Ces mouvements doivent être fait minimum 1 fois/jour.



ÉLÉVATION DES OMOPLATES (*SHRUG*)

Debout, devant un miroir, avec l'attelle. Relevez vos épaules vers vos oreilles puis détendez-les. NE PAS forcer pour abaisser les omoplates. Répétez 10X lentement. 1 fois/jour.



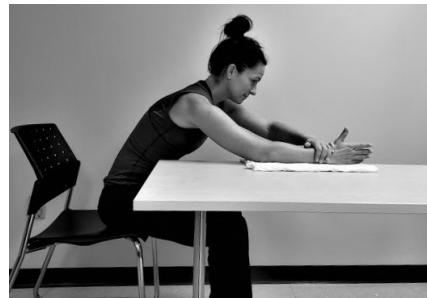
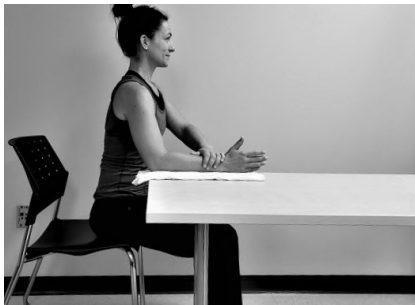
STADE 1 – ACTIF-ASSISTÉ

Il sera indiqué sur votre protocole de réadaptation quand vous pourrez procéder à cette étape. L'épaule affectée devrait être le plus détendue possible pour permettre à votre bras sain de faire le travail. Il est primordial à cette étape que le bras opéré demeure relâché et le bras sain guide le mouvement.

- Fréquence : 1 à 3X fois/jour.
- Nombre de répétition : 5 à 10 fois pour chaque exercice. Visez une sensation d'étirement et de progression de l'amplitude.
- Gestion des symptômes : Inconfort maximal 3/10 qui ne persiste pas au-delà de 2 heures post-exercices.

□ FLEXION ACTIVE-ASSISTÉE GLISSER SUR TABLE

Utilisez votre bras sain pour placer le bras opéré sur la table et guider le mouvement. Vous pouvez mettre un linge sous la main pour faciliter le glissement. Penchez-vous devant, de cette façon la main glissera sur la table. Ressentez un étirement dans l'épaule, tenir 5 à 10 secondes. Retour en redressant le corps sans forcer avec le bras opéré.



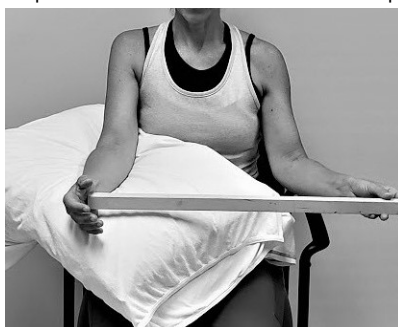
□ FLEXION ACTIVE-ASSISTÉE SUR LE DOS

Couché sur le dos avec les genoux fléchis et le coude opéré reposant sur un coussin. Tenez la main du côté opéré avec la main saine et levez tout d'abord les mains vers le plafond. Ensuite élevez les bras au-dessus de la tête. Ressentez un étirement dans l'épaule, tenez 5 à 10 secondes. Retour du mouvement en fléchissant les coudes.



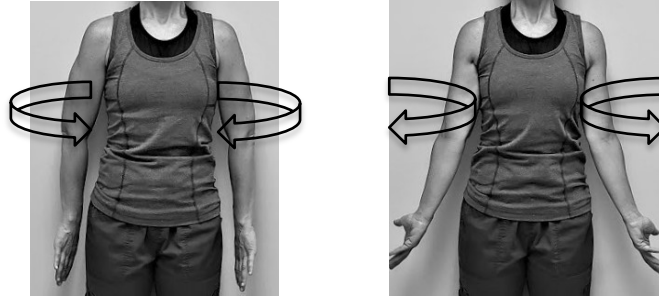
□ ROTATION EXTERNE ACTIVE-ASSISTÉE AVEC BÂTON

Assis, le coude près du corps et supporté. Avec la main saine poussez le bâton dans le creux de la main côté opéré de manière à ouvrir l'avant-bras en rotation externe. Le coude demeure fléchi et près du corps. Ressentez un étirement dans l'épaule, tenez 5 à 10 secondes puis ramenez l'avant-bras avec l'aide de la main saine.



□ ROTATIONS AVEC BRAS LE LONG DU CORPS

Debout devant un miroir, les bras détendus le long du corps. En maintenant votre dos droit amenez les plis des coudes vers l'intérieur sans enrayer les épaules puis tenir 5 à 10 secondes. Ensuite amenez les plis des coudes vers l'extérieur et tenir 5 à 10 secondes.



STADE 2 – ACTIF

Il sera indiqué sur votre protocole de réadaptation quand vous pourrez procéder à cette étape. Ces exercices sont utilisés pour solliciter progressivement les muscles de votre épaule SANS CHARGE autre que la gravité. Vous ne devez pas pousser, tirer, lever ou manipuler de poids et évitez les mouvements brusques.

- Fréquence : 1 à 2 fois/jour.
- Nombre de répétition : Selon tolérance. Visez une sensation de fatigue musculaire et un mouvement de qualité.
- Gestion des symptômes : Inconfort maximal 3/10 qui ne persiste pas au-delà de 2 heures post-exercices.

□ FLEXION ET PROTRACTION (REACH)

Couché sur le dos jambes fléchies, le coude du bras opéré fléchi et appuyé sur un coussin. Levez les bras vers le plafond en vous imaginant essayer de l'atteindre du bout des doigts.



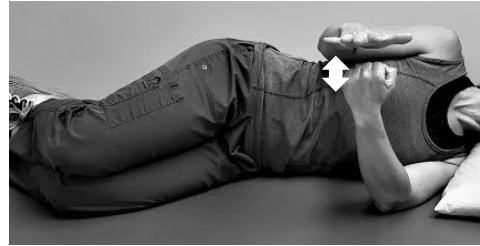
□ FLEXION

En position debout face à un mur, le bord des mains (côté petit doigt) appuyés sur le mur. En maintenant le dos droit glissez les mains au mur vers le haut de façon symétrique. Répétez 10 fois lentement en tentant d'aller un peu plus haut chaque fois. Option : Au besoin utilisez un rouleau de peinture pour faciliter le mouvement.



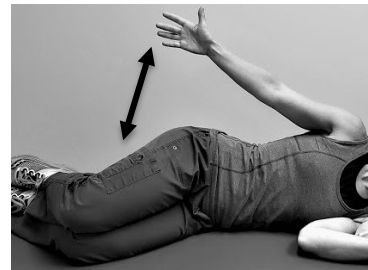
□ ROTATION EXTERNE

Couché sur le côté non-opéré, le coude fléchi à 90° collé sur le corps et la main saine comme support pour la main du bras opéré. Soulevez légèrement la main du bras opéré et tenir cette position contre gravité de 5 à 10 secondes.



□ ABDUCTION 0°-30°

Couché sur le côté non-opéré, bras opéré le long du corps avec paume de la main vers l'avant. Soulevez lentement le bras de côté d'environ 30° seulement, tenir 5 à 10 secondes puis revenir à la position initiale lentement.

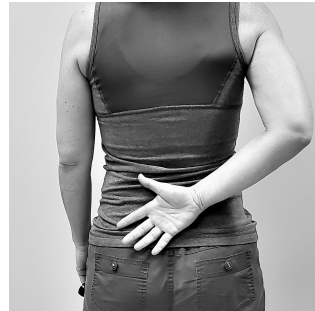


□ MAIN DERRIÈRE LE DOS

***Pour plusieurs chirurgies d'épaule ce geste est contre-indiqué pour de nombreuses semaines.

Référez-vous au protocole de réadaptation avant de débuter cet exercice.***

Debout. Amenez EN DOUCEUR la main du bras opéré derrière la fesse et tenter de lever la main dans le dos sans trop forcer. Tenir 5 à 10 secondes puis relâcher la tension. Répétez 5 fois. En tout temps maintenez le dos droit.



□ POSITION "VACANCES"

Couché sur le dos jambes fléchies. Amenez les mains à votre cou puis laissez ouvrir lentement et en douceur les coudes vers l'extérieur. Tenir 5 à 10 secondes. Répétez 5 fois.



STADE 3 – RENFORCEMENT

Il sera indiqué sur votre protocole de réadaptation quand vous pourrez procéder à cette étape. Ces exercices ont pour but de renforcer les muscles de toute la ceinture scapulaire. À DÉBUTER AVEC L'ACCORD DE L'ORTHOPÉDISTE ET DU PHYSIOTHÉRAPEUTE. Des élastiques de type *theraband* sont recommandés. Veuillez vous procurer des bandes suffisamment longues (>1.5m) et débutez avec une résistance légère (variable selon la couleur de la bande). La qualité du mouvement est primordiale.

Les exercices suivants sont pour la plupart bilatéraux. Si une raison vous empêche d'utiliser votre bras sain il est possible de fixer solidement l'élastique et réaliser l'exercice avec le bras opéré seulement.

Débutez par le renforcement isométrique de l'épaule en position neutre pour 1 à 2 semaines et, SI BIEN TOLÉRÉ, progressez avec le programme suivant :

- Fréquence : 1 jour/2.
- Nombre de répétition : Visez une sensation de fatigue musculaire en maintenant un mouvement de qualité.
- Gestion des symptômes : Inconfort maximal 3/10 qui ne persiste pas au-delà de 2 heures post-exercices.

FLEXION

Debout. Passez un élastique autour de votre taille et tenez les extrémités de celui-ci dans chaque main. Faites le geste de pousser vers l'avant avec les 2 bras afin de créer une tension. Tenir 5 secondes. Revenir très lentement.



EXTENSION

Debout. Fixez solidement l'élastique devant vous à la hauteur des coudes et tenez les extrémités de celui-ci dans chaque main. Tirez vers l'arrière sans que vos coudes reculent derrière votre corps. Tenir 5 secondes. Revenir très lentement.



ROTATION INTERNE

Debout. Tenez un ballon entre vos deux mains vis-à-vis votre nombril avec les coudes fléchis. Appliquez une pression légère à modérée contre le ballon avec les 2 mains. Tenir 5 secondes.



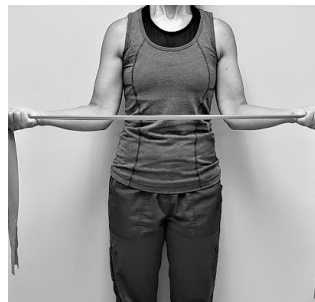
□ ABDUCTION

Debout devant un miroir. Maintenez l'élastique dans chaque main avec les paumes tournées vers l'avant. Écartez les bras d'environ 30 à 45° pour créer une tension. Tenir 5 secondes. Revenir très lentement.



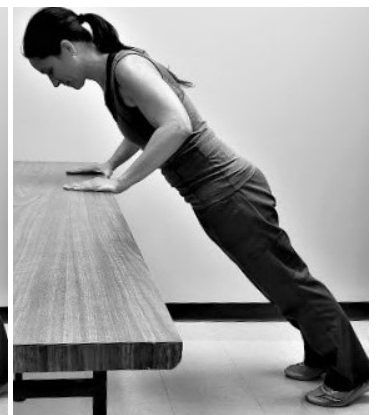
□ ROTATION EXTERNE

Debout devant un miroir, les coudes fléchis à 90°. Éloignez les mains pour étirer l'élastique et créer une tension tout en maintenant les coudes fléchis et l'élastique à la hauteur du nombril. Tenir 5 secondes. Revenir très lentement.



□ PUSH UP

Débutez avec les mains en appui au mur. Assurez-vous que les épaules ne dépassent pas les coudes lors du mouvement de *push up*. Progressiez en vous appuyant sur une surface plus basse (ex : comptoir » table » chaise » au sol sur les genoux, etc.).



STADE 4 – PROPRIOCEPTION AVANCÉE ET RÉÉDUCATION SPÉCIFIQUE AU SPORT/TRAVAIL

Cette étape requiert l'accord de votre orthopédiste et l'expertise du professionnel de la réadaptation afin d'être personnalisée aux exigences physiques visées.