

Prescription de physiothérapie

Protocole postopératoire

Réparation de la Coiffe des Rotateurs

Chirurgien :

- Dr K. Cabrejo-Jones
- Dr S. Larrivée
- Dr A. Marmen
- Dr J. Nguyen
- Dr J. Valériote

Procédure(s) additionnelle(s):

- Acromioplastie
- Résection de la clavicule distale
- Ténodèse du long biceps
- Ténotomie du long biceps
- Réparation du sous-scapulaire

Date de l'intervention : JJ / MM / 20 __

Côté opéré : Droit Gauche

Signature de l'orthopédiste : _____

Numéro de pratique : _____

PROTOCOLE DE RÉADAPTATION

Ténodèse du biceps : Si coché, aucune contraction active du biceps pour 6 semaines.

Réparation du sous-scapulaire : Si coché, ne pas dépasser 20° de rotation externe pour 6 semaines.

Voir document des stades pour des suggestions d'exercices

Stade 0 mobilisation précoce: (1^{ère} semaine à 6^e semaine)

- Début des traitements idéalement entre jour 7 et 14.
- Attelle en tout temps sauf pour exercices et hygiène. Importance du support sous coude.
- Conseils posturaux : Optimiser pour une meilleure gestion des symptômes.
- Amplitudes articulaires
 - *Mouvements du coude, poignet, main sans limitation.*
 - *À partir de la 4^e semaine : Mouvements passifs GH (assis ou en décubitus dorsal) : flexion, abduction en rotation neutre avec coude à 90°, rotation externe en légère scaption selon tolérance.*

Stade 1 actif assisté: (7^e semaine à 8^e semaine)

- Sevrer l'attelle.
- Augmenter les amplitudes articulaires GH en flexion, abduction, rotation externe.
- Débuter les mouvements actifs assistés de l'épaule.

Stade 2 actif: (9^e semaine à 12^e semaine)

- Progresser prudemment vers l'actif en privilégiant d'abord un court bras de levier.
- Encourager la stabilité scapulaire lors des rotations. Optimiser les mouvements scapulaires en flexion et abduction.
- Main derrière le dos selon tolérance et en douceur à partir de la 10^e semaine.

Stade 3 renforcement: (13^e semaine à 16^e semaine)

- Débuter renforcement
 - *Seulement si bonne évolution (ROM fonctionnel).*
 - *Importance de surveiller la posture et la qualité du mouvement.*
 - *Privilégier initialement le renforcement isométrique de l'épaule pour 2 semaines. Si bien toléré progresser en isotonique à court bras de levier, puis renforcement individualisé selon les exigences fonctionnelles spécifiques.*

Stade 4 rééducation spécifique: (17^e semaine à 6 mois)

- Retour au travail progressif dès que possible
 - *Travailleurs manuels à partir du 6^e mois.*
- Retour au sport progressif et selon tolérance à partir du 6^e mois

Considérations post-opératoires

Plaie

Dr Cabrejo-Jones, Dr Larrivée, Dr Marmen, Dr Valériote

Les incisions seront refermées avec des points fondants. Elles seront couvertes par des stéri-strips et un pansement épais. Vous pouvez enlever le pansement épais après 72h mais pas les stéri-strips. Placez un pansement sec de type diachylon sur les stéri-strips. Vous pouvez prendre une douche (pas de bain) après 10 jours. Vous pouvez enlever les stéri-strips après 2 semaines.

Dr Nguyen

Retirez le pansement épais après 5 jours. Gardez les Mepore jusqu'au rendez-vous de suivi. Ne pas mouiller le site chirurgical.

Général

Après 3 semaines, vous pouvez masser les cicatrices si guéries et refermées. La rougeur ne signifie pas nécessairement une infection, mais un écoulement important peut être un signe d'infection. Si vous êtes inquiet, contactez immédiatement votre chirurgien ou présentez-vous à l'urgence.

Douleur et œdème

Si vous avez eu un bloc nerveux (anesthésie), celui-ci cessera de faire effet dans les 48h. Il est normal d'avoir des engourdissements pendant quelques jours après la chirurgie (voir pamphlet d'information). Commencez à prendre la médication prescrite dès que vous sentez la douleur apparaître. Il peut y avoir une ecchymose jusqu'au coude et avant-bras. Tentez de garder la main élevée au-dessus du niveau du coude pendant les premiers temps. L'attelle thoraco-brachiale est importante pour bien supporter le coude en position debout afin d'éviter une exacerbation de la douleur par le poids du bras. Lorsqu'assis supportez sous le coude et l'avant-bras avec un coussin même si vous avez l'attelle. Vous pouvez appliquer de la glace pendant une durée de 20 min à chaque 2 heures au besoin. Il peut être plus confortable de dormir dans une position semi-assise pour les premiers temps. Ne pas dormir sur le côté de l'épaule opérée pendant les 3 premiers mois.

Conduite automobile

Le patient ne peut pas conduire tant qu'il porte une attelle thoraco-brachiale, peu importe le bras. Il est précisé dans un document de la SAAQ qu'afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis ». Habituellement, ceci est le cas entre 6-12 semaines. Le patient devra vérifier avec son médecin ou physiothérapeute.