

IDENTIFICATION :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

No dossier :

Prescription de physiothérapie
Protocole postopératoire
Arthroplastie de l'Épaule

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr A. Marmen

Dr J. Nguyen

Procédure(s) :

Anatomique

Inversée

Inversée pour fracture

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

Côté opéré : Droit Gauche

Signature de l'orthopédiste : _____

Numéro de pratique : _____

PROTOCOLE DE RÉADAPTATION

- Restrictions :**
- Pas d'extension x 12 semaines
 - Pas de RI en ABD x 12 semaines pour l'inversée (main dans le dos), x 8 semaines pour l'anatomique
 - Pas de RE > 0 degré (peu importe le degré d'abduction) x 6 semaines
 - Pas d'exercice pendulaire
 - Attelle pour dormir obligatoire x 6 semaines

Voir document des stades pour des suggestions d'exercices

Stade 0 mobilisation précoce: (1^{ère} semaine et 2^e semaine)

- Attelle en tout temps sauf pour hygiène et exercices.
- Amplitudes articulaires
 - *mouvements coude, poignet et main seulement.*

Stade 1 actif assisté: (3^e semaine et 4^e semaine)

- Mouvements actifs assistés de l'épaule
 - *Flexion antérieure, abduction et rotation externe (maximum 0°) avec le coude à 90 degrés.*

Stade 2 actif: (5^e semaine à 8^e semaine)

- ROM attendu très variable. Visons la fonction (ex. main sur la tête).
- Progression RE > 0° à partir 7^e semaine sans pousser (aucun passif).
- Mouvements actifs de l'épaule avec court bras de levier.

Stade 3 renforcement: (9^e semaine et plus)

- Optimiser l'amplitude articulaire selon les objectifs fonctionnels.
- Renforcement progressif selon tolérance. Débuter en isométrique, au besoin avec support sous le coude. Si bien toléré progresser à petite puis moyenne amplitude en privilégiant un court bras de levier et des gestes fonctionnels.

Stade 4 rééducation spécifique: (16^e semaine et plus)

- Retour aux activités / sport / travail

- Sera individualisé pour chaque patient selon les exigences fonctionnelles et l'avis de chirurgien.

Considérations post-opératoires

Plaie

Dr Cabrejo-Jones

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 Marmen

Les incisions seront refermées avec des agrafes. Pansement Aquacel x 14 jours. Ne pas mouiller le site chirurgical.

Dr Nguyen

Les incisions seront refermées avec des agrafes. Incisions 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. 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.