

IDENTIFICATION :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

No dossier :

**Prescription de physiothérapie**  
**Protocole postopératoire**  
**Stabilisation Postérieure de l'Épaule**

Chirurgien :

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

Procédure(s) :

- Avec Stabilisation Antérieure

Date de l'intervention : JJ / MM / 20 \_\_

Côté opéré :  Droit  Gauche

Signature de l'orthopédiste : \_\_\_\_\_

Numéro de pratique : \_\_\_\_\_

**PROTOCOLE DE RÉADAPTATION**

Voir document des stades pour des suggestions d'exercices

**Stade 0 mobilisation précoce: (1<sup>ère</sup> semaine et 2<sup>e</sup> semaine)**

- Attelle de rotation externe en tout temps
- Amplitudes articulaires
  - *Mouvements coude, poignet, main sans limitation.*

**Stade 1 actif assisté: (3<sup>e</sup> semaine à 6<sup>e</sup> semaine)**

- Attelle de rotation externe en tout temps sauf pour exercices
  - *Rotation interne maximale neutre (0°) à 0° et 45° d'abduction.*
  - *Sous la supervision d'un physiothérapeute, débiter flexion antérieure active-assistée GH en rotation neutre en position assise ou debout, maximum 120°.*

**Stade 2 actif : (7<sup>e</sup> semaine à 8<sup>e</sup> semaine)**

- Sevrer progressivement l'attelle
- Amplitudes articulaires
  - *Débiter mouvements actifs de l'épaule selon tolérance avec TH centrée.*
  - *Rotation interne maximale 30 degrés à 0° d'abduction.*
  - *Aucune mobilisation passive de l'épaule.*

**Stade 2B actif avancé: (9<sup>e</sup> semaine à 12<sup>e</sup> semaine)**

- Amplitudes articulaires
  - *Rotation interne maximale 45 degrés à 0° abduction (avant-bras contre le corps) et 30 degrés à 90° d'abduction.*
  - *Aucune de mobilisation passive de l'épaule.*
- Renforcement isométrique
  - *Assis ou debout, épaule en position neutre avec TH centrée.*

### Stade 3 renforcement: (13<sup>e</sup> semaine à 16<sup>e</sup> semaine)

- Récupération de l'amplitude articulaire GH
  - *Rotation interne maximale 45° à 90° d'abduction.*
- Débuter renforcement avec poids
  - *Pas de «bench press» et «dips».*
- Débuter main derrière le dos en douceur (actif seulement, aucune surpression) et selon tolérance
- Exercices de proprioception avancée

### Stade 4 rééducation spécifique: (4<sup>e</sup> mois et plus)

- Rééduquer le geste sportif et gestes à risques lorsque ROM "complet" (selon objectifs) et FM à 80%
  - *Débuter à basse vitesse et faible charge, puis augmenter la vitesse, la charge, la position (varier un élément à la fois). L'épaule ne doit pas être fatiguée. Un bon contrôle de la tête humérale en position centrée sur la glène est obligatoire.*
- Retour au travail
  - *Sera individualisé pour chaque patient selon les exigences fonctionnelles.*
- Retour au sport
  - *Entraînement débuté à 6 mois. Arts martiaux et sports à risque de contact selon évolution et avis chirurgical.*

## 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. 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.