

LA RÉCUPÉRATION DES AMPLITUDES AVEC UNE PROTHÈSE D'ÉPAULE.

Protocole provenant du Centre Orthopédique Santy - Unité de l'Épaule à Lyon

LES ÉTIREMENTS PERSONNELS PLURI-QUOTIDIENS sont L'ESSENTIEL POUR LA SOUPLESSE.

En Centre ou en ambulatoire, la balnéothérapie douce facilite la mise en place des étirements. Ensuite, l'important est que les patients prennent l'habitude de s'étirer régulièrement, sans aucun autre exercice de kinésithérapie. On en reparle à la visite de contrôle à 1 mois 1/2.

La cicatrisation autour de la prothèse concerne le sous-scapulaire, elle prend 3 mois. Pour protéger cette cicatrisation, nous interdisons toute manipulation du bras par le kinésithérapeute et tout exercice complémentaire (glissé sur table, bâton, poulie, poids, élastique, etc...). Pour le patient, il faut faire attention +++ au quotidien à la maison. Si on garde le coude serré au corps pour se servir de la main, on met en tension le secteur du sous-scapulaire, même avec le bras en écharpe. D'où les précautions qu'il faut respecter +++ dans la vie quotidienne. VOIR L'ENCADRÉ EN BAS DE LA PAGE.



LA 1^{ÈRE} ÉTAPE : l'élévation couchée.

Dès le 5^{ème} jour post-opératoire, sans forcer.

En position allongée confortable, doigts entrecroisés, coudes semi-fléchis : 1) les bras basculent vers l'arrière, 2) les mains tirent un peu plus en arrière. Retour mains sur le ventre.

5 secondes par temps d'étirement, 5 fois de suite, 5 fois par jour : ce sera le rythme régulier à observer ensuite.

LA 2^{ÈME} ÉTAPE : l'élévation assise.

Vers la 3^{ème} semaine de rééducation, sans forcer.

Assis(e) adossé(e) : 1) les mains entrecroisées à plat vont au-dessus de la tête, 2) on resserre un peu les doigts et les mains tirent ensemble vers le haut, entraînant ainsi les bras.

Aucune des 2 mains ne tire plus que l'autre, ce sont les 2 mains qui tirent ensemble, quel que soit le côté opéré.



La rotation externe RE1 : elle complète la 2^{ème} étape.

Elle est plus ou moins facile selon le type de prothèse.

1) Les mains sont au contact devant le nombril, 2) elles s'écartent et font tourner les bras et les épaules. Les coudes sont libres et s'écartent un peu en même temps que ça tourne.

Elle est plus facile en piscine chaude, au ralenti, on ne force jamais. A sec, on fait comme dans l'eau.

LA 3^{ÈME} ÉTAPE : si la 2^{ème} étape est complète.

1) Les mains passent par-dessus et derrière la tête, sans descendre sur la nuque, puis les coudes s'ouvrent, 2) les mains tirent en haut et vers l'arrière, jamais vers l'avant.

On en parle à la visite de contrôle à 1 mois 1/2. Le résultat final sera obtenu au bout de plusieurs mois et dépendra du type d'arthrose et du type de prothèse.

Les précautions à respecter +++ jusqu'à la 1^{ère} visite de contrôle à 1 mois 1/2 : on garde l'écharpe pour laisser le bras au repos, pour rester tranquille et pour se déplacer. On ne passe pas la main derrière le dos pour se laver ou s'habiller. On ne cuisine pas, on n'épluche pas, on n'ouvre pas un bocal, etc... On ne fait pas le ménage ni la vaisselle. Si on sent ankylosé dans l'écharpe, assis, on peut poser le bras sur un accoudoir ou allongé, le poser sur un oreiller.

Informations complémentaires et vidéos du protocole disponible sur : www.ledoux-ortho.be

LA RÉCUPÉRATION DES AMPLITUDES AVEC UNE PROTHÈSE D'ÉPAULE.

Protocole provenant du Centre Orthopédique Santy - Unité de l'Épaula à Lyon

**LA RÉÉDUCATION DOUCE EN PISCINE est L'IDÉAL POUR LA DÉTENTE.
A COMMENCER APRES LA CICATRISATION COMPLETE DE LA PLAIE DONC APRES 15 JOURS.**

En Centre ou en ambulatoire, la balnéothérapie douce facilite la mise en place des étirements. Ensuite, l'important est que les patients prennent l'habitude de s'étirer régulièrement, sans aucun autre exercice de kinésithérapie. On en reparle à la visite de contrôle à 1 mois 1/2.

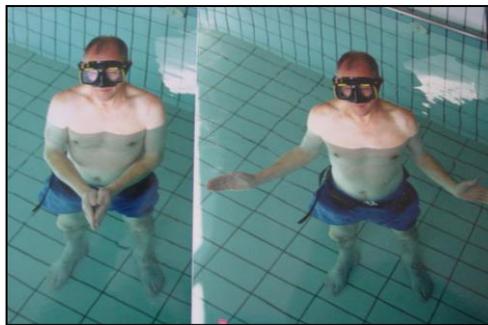
NOTRE MODE D'EMPLOI DE LA BALNÉO.

Les exercices sont tous faits bras flottants dans l'eau, au ralenti : on prend ce qui vient, sans aller plus vite ni forcer contre l'eau. On recherche de la détente. Chaque exercice est répété 5 fois, pas plus. On passe ensuite tranquillement à l'exercice suivant. La séance dure 20 à 30 minutes, pas plus, le temps de faire 2 à 3 fois le tour de ces exercices.

LE KINÉSITHÉRAPEUTE SUPERVISE LES EXERCICES, L'IDÉAL EST D'AVOIR UN GROUPE-ÉPAULE.



Antépulsion / rétropulsion
d'un côté puis de l'autre.



Rotation externe RE1 : coudes flottants,
les coudes ne sont pas collés au corps.



Debout, bras hors de l'eau :
c'est l'étirement comme à sec.
2^{ème} / 3^{ème} semaine.



En apnée (ceinture plombée) :
étirement, toujours en 2 temps.
Idéal, mais facultatif.



En suspension avec la sangle :
brasse à plat à la surface de l'eau.
Au tout départ, se fait debout.

Patient debout dans l'eau, le kinésithérapeute en face de lui peut superviser cet étirement, fait en 2 temps, comme à sec. C'est l'occasion d'évoquer les étirements que le patient doit pouvoir faire de la même façon (en 2 temps), chez lui, assis adossé sur une chaise.

ON DÉMARRE DOUCEMENT, ON NE FORCE JAMAIS : NI PLUS VITE, NI PLUS FORT, NI PLUS LONGTEMPS.

La balnéo douce permet la levée de l'inhibition douloureuse post-opératoire. L'étirement au fond de l'eau est idéal mais facultatif, l'exercice le plus important reste **l'étirement debout dans l'eau** qui rejoint les étirements faits à la maison. La balnéo douce facilite le démarrage et la progression des amplitudes. A condition de **toujours** faire les mouvements au ralenti et de ne **jamais** mettre un matériel additionnel dans les mains. On en reparle à la visite à 1 mois 1/2.

AUCUN MATÉRIEL ADDITIONNEL

Pas de palette, ballon, flotteur, etc... qui augmentent le volume d'eau déplacée et la résistance au mouvement :
ça entretient l'inflammation post-opératoire.

LE RALENTI DANS L'EAU

Pour que l'effet porteur de l'eau soit continu, il ne faut pas dépasser la vitesse angulaire de 30° par seconde :
il faut faire comme si on était filmé au ralenti.