

RÉÉDUCATION DE L'ÉPAULE AVANT ET APRÈS UNE RÉPARATION DE COIFFE.

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

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

AVANT L'INTERVENTION, le patient doit pouvoir s'étirer selon la 3^{ème} étape, donc **COMPLÈTEMENT**, pour éliminer une **RAIDEUR** qui, même minime, compliquerait la récupération des amplitudes. Lorsqu'il est **SOUPLE**, le patient doit aussi s'étirer **RÉGULIÈREMENT**, jusqu'à l'intervention, **pour entraîner et habituer ses épaules à la rééducation à venir.**

APRÈS L'INTERVENTION, le patient va s'étirer d'une étape à l'autre, **PROGRESSIVEMENT**. Les étirements vont réveiller en douceur les muscles des mains, des bras et des épaules, **AU FUR ET À MESURE QUE L'ÉPAULE S'ASSOUPLE**. La tonicité viendra de la reprise prudente et progressive des activités, **sans aucun exercice particulier de renforcement musculaire.**

LES ÉTIREMENTS : NOTRE MODE D'EMPLOI.

Tenir 5 secondes toutes les positions 1 et 2

Ce temps tenu permet aux capteurs articulaires d'enregistrer la position obtenue et le seuil douloureux tolérable.

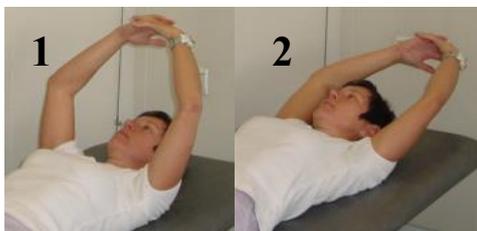
5 étirements de suite, 5 fois par jour

Ce rythme régulier permet l'apprentissage et la progression. On en reparle à la visite à 1 mois 1/2.

S'étirer est douloureux : le seuil douloureux recule si on s'étire correctement et si on progresse.

Fermer les yeux permet de mieux percevoir le déroulement de l'étirement, la position obtenue, les 5 secondes à tenir et le seuil douloureux tolérable.

Les étirements personnels excluent la mobilisation du bras par un tiers et tout matériel additionnel.



LA 1^{ÈRE} ÉTAPE : A partir du 5^{ème} jour post-op, position allongée.

1) Départ mains à plat sur le nombril, doigts entrecroisés, coudes semi-fléchis : les bras basculent vers l'arrière, coudes semi-fléchis. **Tenu 5 secondes.**

Le défaut le + fréquent est de tendre les coudes au départ.

2) Quand les bras ont fini de basculer vers l'arrière, on resserre les doigts (sans serrer les paumes) et les mains tirent un peu plus loin. **Tenu 5 secondes.**



LA 2^{ÈME} ÉTAPE : 2^{ème} et 3^{ème} semaine, position assise adossée.

1) Départ mains à plat sur le nombril, doigts entrecroisés, coudes semi-fléchis : les mains entrecroisées vont au-dessus de la tête. **Tenu 5 secondes.**

2) En **resserrant les doigts**, les 2 mains tirent ensemble vers le haut (pas vers l'avant), donc verticalement au-dessus de la tête. **Tenu 5 secondes.**

Le défaut le + fréquent est de tendre les bras vers l'avant.



LA 3^{ÈME} ÉTAPE : à partir de la 4^{ème} semaine, progressivement.

1) Départ mains à plat sur le nombril, doigts entrecroisés, coudes semi-fléchis : les mains passent par-dessus et derrière la tête (pas plus bas), les coudes s'ouvrent en même temps vers l'arrière. **Tenu 5 secondes.**

Le défaut le + fréquent est de ne pas ouvrir les coudes.

2) Les doigts se resserrent et les 2 mains vont en haut et en arrière. **Tenu 5 secondes.**

La rotation externe RE1 s'enchaîne assise avec la 2^{ème} puis 3^{ème} étape.

- 3) Départ mains devant le nombril.
- 4) Les mains s'écartent et font tourner les bras et les épaules. **Les coudes sont flottants, pas serrés au corps.**



VISITE DE CONTRÔLE À 1 MOIS 1/2.

L'objectif est la maîtrise de l'étirement de la 3^{ème} étape, avec la rotation externe RE1 : c'est l'enchaînement 1, 2, 3 et 4.

Le bras est protégé par une attelle le 1^{er} mois. On la quitte pour faire sa rééducation et sa toilette. **Si on se sent ankylosé, on peut en sortir et mettre son bras au repos.** Ensuite, on peut remplacer l'attelle par une écharpe ou un simple foulard.

IMPORTANT Jusqu'à la visite à 1 mois 1/2, on ne peut avoir repris aucune activité manuelle quelle qu'elle soit.

Vers 3 mois, on peut conduire et avoir une activité de bureau. **On ne doit jamais chercher à forcer avant 6 mois.**

Pour un travail manuel, répétitif ou de force, on fait un bilan vers 6 mois, avec un courrier pour la Médecine du Travail.

Sauf cas particulier, notre prise en charge va de 3 mois (bureau/retraite) à 6 mois (reprise d'activité manuelle).

RÉÉDUCATION DE L'ÉPAULE AVANT ET APRÈS UNE RÉPARATION DE COIFFE.

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

LA RÉÉDUCATION DOUCE EN PISCINE : L'IDÉAL POUR LA DÉTENTE.

AVANT L'INTERVENTION, le patient doit trouver une structure de kiné-balnéo-thérapie près de chez lui, faire quelques séances d'apprentissage **PRÉ-OPÉRATOIRE** et prendre les rendez-vous **POST-OPÉRATOIRES**.

1^{ère} séance à J+5, avec 2-3 séances par semaine, jusqu'à la visite de contrôle à 1 mois ½ post-opératoire.

Les exercices sont faits bras flottants dans l'eau, **AU RALENTI** : on prend ce qui vient, sans forcer contre l'eau. Chaque exercice n'est répété que 5 fois, **EN COMPTANT**. On passe à l'exercice suivant en prenant son temps. **La séance ne dure que 20 à 30 minutes, TOUT COMPRIS, le temps de faire 2 à 3 fois le tour de ces exercices.**

LE KINESITHEPEUTE SUPERVISE LA MISE EN PLACE ET LA PROGRESSION DES EXERCICES.

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



Antépulsion / rétropulsion combinées et alternées.



Rotation externe RE1 : coudes flottants (pas collés au corps).



Debout, bras hors de l'eau : l'étirement comme à sec. Dès la 2^{ème} semaine.



En apnée (ceinture plombée) : étirement en élévation. **Option**, mais intéressante dès le départ.



En sangle : brasse à plat à la surface de l'eau. **Au départ**, peut se faire debout.

Quand le patient est debout, le kinésithérapeute supervise l'étirement en élévation, fait en 2 temps, comme à sec. C'est l'occasion d'évoquer les étirements que le patient doit faire de la même façon et régulièrement chez lui, assis sur une chaise.

AUCUN MATÉRIEL ADDITIONNEL

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

LE RALENTI DANS L'EAU

Il faut pas dépasser une vitesse angulaire de 30° par seconde pour que la portance de l'eau soit réelle, soit 3 secondes pour une rotation externe de 90°.

DU BON USAGE DES SÉANCES DE RÉÉDUCATION DANS L'EAU.

L'eau permet dès la 1^{ère} séance la levée de l'inhibition douloureuse post-opératoire. L'eau facilite la progression des amplitudes à condition de faire les mouvements **AU RALENTI**, pendant toute la rééducation.

Quand le patient s'étire complètement (3^{ème} étape) aussi bien à sec qu'en piscine, la balnéo devient facultative mais peut rester utile jusque vers 3 mois. **LES ÉTIREMENTS RESTENT L'ESSENTIEL POUR S'ASSOULIR.**