

PROTOCOLE DE RÉADAPTATION APRÈS UNE INTERVENTION D'ÉVACUATION D'UNE CALCIFICATION DE L'ÉPAULE

Objectif Principal : Suite à votre intervention chirurgicale, vous devez réaliser un **travail d'auto-rééducation** à votre domicile afin d'avoir la meilleure récupération possible de votre épaule.
Ce travail d'auto-rééducation contrôlé sera effectué à votre domicile à raison de **3 séances par jour**.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE SUITE À VOTRE INTERVENTION

- Vous devez utiliser votre épaule dans vos Activités de la Vie Quotidienne sans entraîner de douleurs.
- Dès le lendemain de l'intervention, l'attelle peut être enlevée après le réveil de l'anesthésie loco-régionale.
- En revanche, les mouvements effectués ne doivent pas entraîner de "surmenage" de votre épaule, cause de l'apparition ou de la persistance d'une inflammation douloureuse de celle-ci.

IL FAUT SAVOIR TROUVER UN JUSTE EQUILIBRE ENTRE UTILISATION ET REPOS DE VOTRE EPAULE

- La reprise de votre activité professionnelle pourra s'effectuer dans le mois suivant votre intervention mais sera adapté pour chaque cas particulier.
- Vous pouvez reprendre la conduite en fonction de la récupération de votre épaule.

EXERCICES D'AUTO-RÉÉDUCATION

- Les exercices doivent être effectués au moins **3 fois par jour** selon le protocole donné par le Chirurgien (Type d'exercices, durée, nombre de séries et de répétitions, ...).
- Les exercices **ne doivent pas entraîner de douleur** que ce soit lors de leur réalisation ou après la séance.
- Ne pas modifier les modalités de réalisation d'un exercice sans l'accord de votre chirurgien.

Un exercice mal réalisé peut avoir un effet contraire au but recherché.

Le mouvement pendulaire :

Il s'agit de l'« aspirine de l'épaule », cet exercice vise à relâcher et à chauffer l'épaule en début et en fin de séance de rééducation.

Avec le membre sain, vous êtes appuyé avec la main ou accoudé sur une table.

Le mouvement s'exécute, membre pendant dans le vide, en effectuant de petits cercles avec la main au-dessus du sol dans un sens puis dans l'autre.

La taille des cercles augmentant progressivement entre le début et la fin de l'exercice.

Cet exercice pourra, en progression, être effectué en tenant un poids léger à la main.



Le mouvement pendulaire, variante en balancier :

Cette variante de l'exercice s'effectue dans la même position que l'exercice précédent.

On effectue un mouvement de léger balancier vers l'avant et vers l'arrière avec la main.

L'amplitude du balancier augmentant progressivement entre le début et la fin de l'exercice.

Cet exercice pourra, en progression, être effectué en tenant un poids léger à la main.



Dr R. GRAVIER – Dr S. AIRAUDI – Dr A. GALLAND

Chirurgie de l'épaule, du coude et du poignet

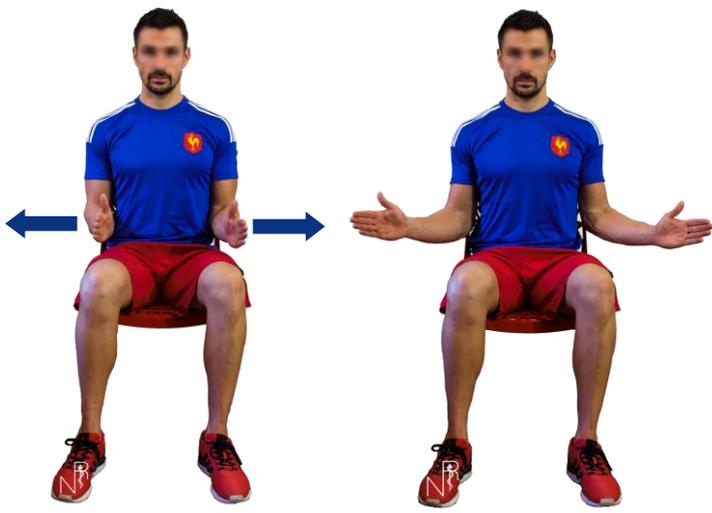
Secrétariat : Tél. : 04 91 717 717

selarl.gravier.airaudi@epaule-main.fr / www.epaule-main.fr

393 av du Prado - 13008 Marseille

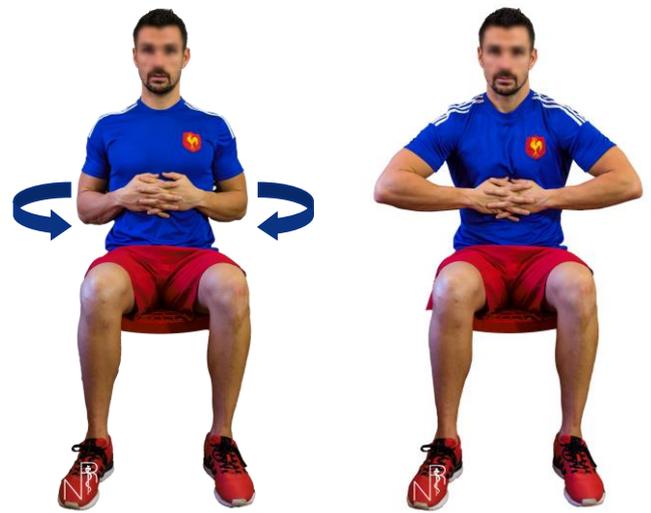
Clinique de la Ciotat bd Lamartine - 13600 La Ciotat

Clinique de l'étang de l'olivier 4 rue Roger Carpentier 13801 Istres



Travail de la rotation externe (RE1) :

Le patient est assis, les épaules serrées vers l'arrière, coudes au corps. Les avant-bras sont pliés à angle droit. Le mouvement consiste à écarter les mains tout en maintenant les coudes au corps. La position écartée doit être maintenue avant de revenir lentement à la position de départ. Cet exercice pourra, en progression, être effectué en actif-aidé (à l'aide d'un bâton), puis en actif contre résistance (utilisation d'élastiques)



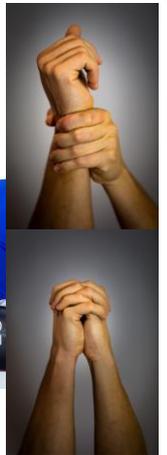
Travail de la rotation interne (RI) :

Debout ou assis, les mains jointes avec les doigts croisés sur le ventre. Le mouvement consiste à écarter les coudes du corps tout en maintenant les mains posées sur le ventre. Plus simplement, il faut « faire le canard ou la poule » ; les coudes décrivant un mouvement de battement d'aile d'avant en arrière.



L'auto-mobilisation passive en élévation antérieure :

Le patient est en décubitus dorsal (allongé sur le dos) afin de détendre au maximum l'épaule. La main du membre sain vient attraper le poignet du membre lésé (Variantes : on peut croiser les doigts ou utiliser un bâton) afin de maintenir celui-ci inactif. En effet, le mouvement est effectué par le membre sain qui ainsi mobilise passivement le membre lésé en élévation antérieure. Le mouvement est réalisé dans la plus grande amplitude possible de l'épaule lésée sans apparition de douleur (On doit ressentir une légère sensation d'étirement en fin de mouvement). Cet exercice pourra, en progression, être effectué en actif-aidé (le membre sain aidant la réalisation du mouvement du membre lésé), puis en actif (les deux membres réalisant le mouvement ensemble) avec ou sans poids.



Travail des muscles abaisseurs de l'épaule :

Debout ou assis, avec le bras pendant le long du corps. Le mouvement consiste à essayer d'aller attraper avec la main un objet qui serait tomber au sol ; et cela sans bouger le torse. Le patient maintiens la position abaissée de l'épaule durant 5-6 secondes puis revient à la position de départ, épaule relâchée.



Travail de la Rotation Externe :

Le patient est en décubitus dorsal (allongé sur le dos). Les mains sont posées derrière la tête ou la nuque en fonction de la souplesse de l'épaule opérée. La position de départ se fait coude en direction du plafond. Le mouvement consiste à écarter les coudes de chaque côté, et ceux jusqu'à ressentir un léger étirement au niveau de l'épaule opérée. On maintient cette "position de la sieste" durant 5-6 secondes, puis on revient lentement à la position de départ.

