

PROTOCOLE DE REEDUCATION APRES UNE INTERVENTION DE REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE

Objectif Principal : La prise en charge en kinésithérapie a pour but la **récupération de la mobilité articulaire et de la force musculaire de votre épaule**, en fonction de la phase de rééducation dans laquelle vous vous trouvez. Ces séances seront effectuées 3 à 5 fois par semaine en cabinet, parallèlement à un **travail d'auto-rééducation** contrôlé et effectué à votre domicile à raison de 3 séances par jour.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE SUITE À VOTRE INTERVENTION

- Les **mouvements ACTIFS** de votre épaule sont **INTERDITS** durant les 6 premières semaines post-opératoires.
- La **rééducation** chez votre kinésithérapeute **débutera entre le 10^{ème} et le 21^{ème} jour** post-opératoire en fonction des recommandations de votre chirurgien.
- **Proscrire tout travail en Abduction et toute pouliothérapie.**

PRINCIPES FONDAMENTAUX

- Le travail de rééducation est indispensable dans la récupération fonctionnelle de votre épaule. Ce travail est parfois long et difficile mais représente une part importante de votre récupération finale.
- Motivation, coopération et participation active à la rééducation permettront la meilleure récupération possible.
- La rééducation s'effectue de 3 à 5 fois par semaine au cabinet de votre kinésithérapeute, en fonction de l'évolution de l'état de votre épaule mais également de vos impératifs socio-professionnels ou sportifs.
- L'auto-rééducation est contrôlée et adaptée par le chirurgien et le kinésithérapeute à votre épaule. Elle consiste en des exercices effectués à domicile, au moins 3 fois par jour.

PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION

Phase 1 : De l'intervention au Début de la Rééducation chez votre kinésithérapeute

- Attelle : Immobilisation coude au corps pendant 3 semaines avec coussin d'abduction
- Glace, antalgiques selon l'ordonnance prescrite en post opératoire
- Auto-Rééducation exclusive selon le protocole qui vous a été remis

Phase 2 : Du début de la rééducation à la 6^{ème} semaine post opératoire – Récupération des amplitudes articulaires en PASSIF de votre épaule

- Massages à visée décontracturante, antalgique et anti-œdémateuse de la région cervico-scapulaire.
- Mobilisations du coude et de la main
- Travail de la mobilité passive de l'épaule soit par auto-mobilisation en élévation antérieure avec le membre contro-latéral sain, soit par des mobilisations spécifiques réalisées par le kinésithérapeute.
- Travail de la micro-mobilité de votre articulation par décoaptation et mobilisation douce et progressive.

Phase 3 : De la 6^{ème} semaine à la 12^{ème} semaine post opératoire – Récupération de la mobilité ACTIVE de votre épaule

- Travail de l'élévation antérieure active-aidée puis active en fonction de l'évolution de votre épaule.
- Travail de l'extension
- Travail de la rotation externe. Le patient est assis et contrôle le positionnement de la tête humérale.

Phase 4 : De la 12^{ème} semaine au 4^{ème} mois - Récupération de la force musculaire et harmonisation de l'épaule

- Travail de renforcement musculaire en augmentant la charge des exercices en fonction de la récupération de l'épaule.
- Harmonisation de la cinématique de l'épaule (proprioception, mouvements combinés) adaptée aux activités professionnelle et sportive du patient.

La REPRISE DES ACTIVITÉS SPORTIVES s'effectue aux alentours du 4^{ème} MOIS sous réserve des consignes proposées par votre chirurgien qui adaptera le délai à votre activité sportive

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

Chirurgie de l'épaule, du coude et du poignet

Secrétariat : Tél. : 04 91 717 717

searl.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

EXERCICES D'AUTO-REEDUCATION

- Ces exercices ne sont **à faire qu'après avoir débuter la rééducation chez votre kinésithérapeute.**
 - Les exercices doivent être effectués **AU MOINS 3 FOIS PAR JOUR** selon le protocole donné par votre chirurgien ou votre kinésithérapeute (type d'exercices, durée, nombre de séries et de répétitions,...)
 - Les exercices **NE DOIVENT PAS ENTRAÎNER DE DOULEURS** 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 ou du kinésithérapeute.
- UN EXERCICE MAL RÉALISÉ PEUT AVOIR UN EFFET CONTRAIRE AU BUT RECHERCHÉ.**
- **SORTIR RÉGULIÈREMENT LE BRAS DE L'ATTELLE** et le laisser pendre.



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.



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 afin de maintenir celui-ci inactif. (Variantes : on peut croiser les doigts ou utiliser un bâton)

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 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):

Le patient est debout, dos au dossier d'une chaise qu'il tiens de ses mains.

Le mouvement consiste à descendre en flexion sur ces genoux afin de provoquer un mouvement de ses bras vers l'arrière.

Attention, le mouvement doit être réalisé lentement afin de sentir le moment où l'épaule sera en position d'étirement.

A ce moment là, maintenir la position 5-6 secondes puis revenir lentement à la position de départ.