



INSTITUT DE L'ÉPAULE
DU CONFLUENT

LIVRET DE SUIVI D'UNE
RÉPARATION DE LA
COIFFE DES ROTATEURS



CONFLUENT
L'HÔPITAL
PRIVÉ

Pour une prise en charge globale de votre épaule



www.iec-nantes.fr 

Auto-rééducation Vidéos et Protocole



VOS RENSEIGNEMENTS

IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Âge :

CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Réparation de la coiffe le :

Coté : Gauche Droit AT : Oui Non

CORRESPONDANTS

Médecin Traitant :

Kinésithérapeute :

L'ÉQUIPE

Le rôle de ce livret est de présenter l'équipe, votre chirurgie de l'épaule et votre prise en charge personnalisée.



CHIRURGIENS

Dr Bargoin.....	02 28 25 59 31
Dr Potaux.....	02 28 25 51 06
Dr Gedouin.....	02 28 25 51 10
Dr Paclot.....	02 28 25 50 19
IEC : 02 28 25 51 55 Fax : 02 28 25 51 56	

RHUMATOLOGUE

Dr Maury, Dr Duchemin..... 02 28 25 58 82

MÉDECIN RÉÉDUCATEUR

Dr Rousseau..... 02 28 25 56 51

KINÉSITHÉRAPEUTES

M. Guais, Mme Gaborit, Mme Floch..... 02 28 25 56 95
Mme Negrel, M. Leduc, M. Kremer

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

QUEL EST VOTRE PROBLÈME?

L'épaule est constituée de l'extrémité de l'os du bras (tête de l'humérus) qui glisse dans une cavité (la glène) située sur l'omoplate. Vous avez une déchirure au niveau des attaches (tendons) des muscles qui entourent la tête de l'humérus (la coiffe des rotateurs). Cette déchirure (accidentelle ou liée à l'usure) entraîne des douleurs la nuit et lors de certains mouvements du bras. Vous pouvez aussi avoir mal à cause des frottements de ces tendons contre l'os situé juste au-dessus (acromion).

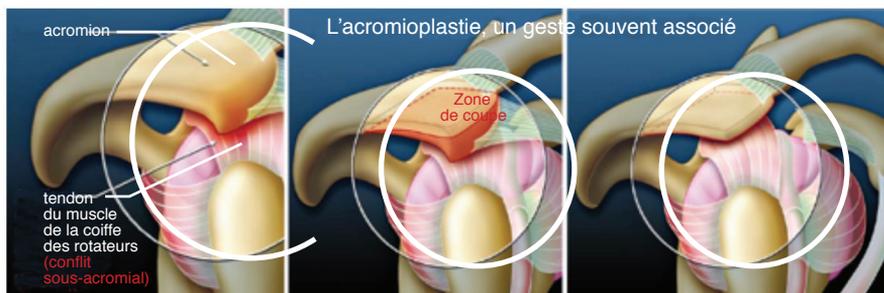
VOTRE INTERVENTION

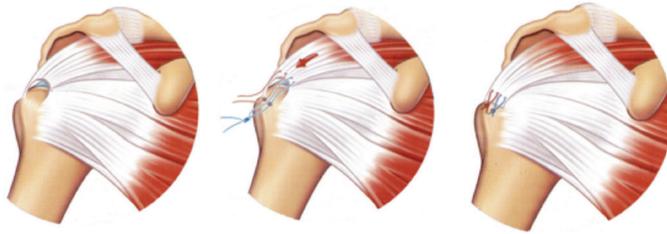
Les possibilités techniques sont nombreuses. En cas de déchirure de petite taille, on recoud le tendon. Si celui-ci est détaché, le chirurgien le fixe sur l'os. Si le tendon n'est pas réparable, il peut, pour compenser, changer l'emplacement de certains autres tendons.

Très souvent, le chirurgien enlève aussi quelques millimètres sur le dessous de l'acromion pour supprimer d'éventuelles douleurs liées aux frottements des tendons contre cet os.

Une anesthésie de votre épaule (anesthésie locorégionale) associée à une anesthésie générale vous sera proposée pour diminuer les douleurs au réveil et le risque de capsulite.

Cette opération dure entre 50 minutes et 2 h.





APRES L'OPÉRATION

La durée d'hospitalisation varie de 0 (ambulatoire) à 3 jours. Les douleurs disparaissent au cours des premières semaines. Votre épaule reste immobilisée dans un coude au corps pendant 21 à 45 jours. Il ne faut pas que les muscles se contractent sous peine de déchirer les tendons réparés. La rééducation vous permet de conserver une articulation souple. Vous bougez normalement l'épaule au bout de 2 à 3 mois et la récupération est complète au bout de 6 mois.

LES RISQUES

Exceptionnellement, des muscles, tendons, ligaments, nerfs ou vaisseaux sanguins peuvent être abîmés pendant l'opération ou suite à un déplacement des moyens de fixation. Cela peut créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties du bras.

On donne quelquefois un traitement pour limiter le risque que des bouchons de sang solidifié (caillots)

L'infection est très rare dans la chirurgie arthroscopique.

Exceptionnellement, le bras peut devenir raide et gonfler de façon exagérée (algodystrophie). Il y a parfois une raideur de l'épaule qui disparaît avec le temps (capsulite).

Une nouvelle déchirure (accidentelle ou liée au vieillissement naturel de l'épaule) est toujours possible. Ce n'est pas forcément un problème si cela n'entraîne pas de douleur ni de difficulté dans l'usage de votre épaule.

COMPTE-RENDU DES LÉSIONS

Muscle	Stade 1	Stade 2	Stade 3	RAS	Réparé
Sous scapulaire					
Sus épineux					
Infra épineux					
TLB					

CONSULTATIONS PRÉOPÉRATOIRE KINÉSITHÉRAPEUTE

Score de constant

Examen statique de la scapula

Scapular assistance test

Scapular retraction test

LES ÉTAPES DU PATIENT

Consultation avec le chirurgien

Consultation avec l'anesthésiste

↳ Appelez au 02 28 25 51 69

Consultation avec le kinésithérapeute

↳ Appelez au 02 28 25 56 95 pour une consultation
le même jour que la consultation d'anesthésie

❑ Jour de l'intervention en ambulatoire

Respectez toutes les consignes du passeport ambulatoire et être à jeun au moins 6h avant l'intervention.

Avant la sortie vous verrez :

↳ Votre chirurgien qui vous expliquera comment s'est déroulée votre intervention.

↳ Votre kinésithérapeute qui vous expliquera les exercices d'auto-rééducation cf. p 12.

À votre sortie :

Vous pourrez repartir chez vous avec vos ordonnances pour les soins, les antalgiques, la kinésithérapie et votre prochain RDV.

Votre bras n'aura pas retrouvé sa sensibilité, c'est tout à fait normal, il récupèrera sa sensibilité en 12 heures. Il faudra prendre les antalgiques en systématique et bien glacer votre épaule pour qu'elle soit la moins douloureuse possible.

❑ Auto-rééducation les 3 premières semaines

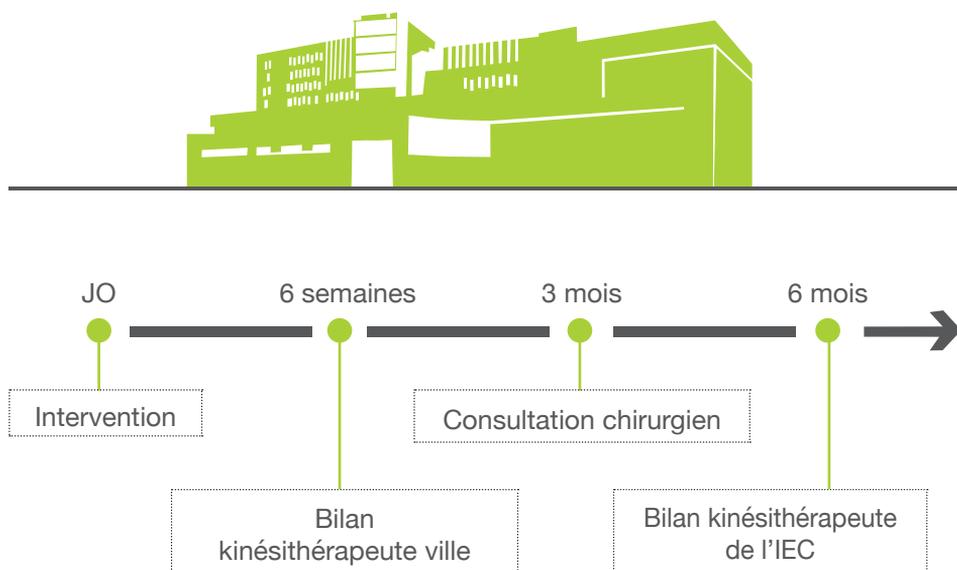
- Exercices d'auto-rééducation cf p 12.

❑ Prise en charge par votre kinésithérapeute à partir de J21

- Testing de votre épaule à 6 semaines par votre kinésithérapeute cf p 14.

❑ RDV avec votre chirurgien à 3 mois pour bilan clinique de votre épaule

❑ RDV avec le kinésithérapeute du centre à 6 mois pour bilan final



- Ne mobiliser en passif qu'en-deçà du seuil douloureux
- Assouplir l'articulation gléno-humérale
- L'immobilisation doit être ôtée plusieurs fois par jour en position de repos

AUTO-RÉÉDUCATION DE L'ÉPAULE EXERCICES A RÉALISER TROIS FOIS PAR JOUR

RECOMMANDATIONS :

- ① Le coude et le poignet sont posés et fixes sur une table



- ② Chaque mouvement est réalisé **sans douleur**.
- ③ Les mouvements sont lents et relâchés.
- ④ Chaque mouvement est réalisé **15 fois environ**.



VOIR LA VIDÉO DES EXERCICES

TELECHARGER LE PROTOCOLE



EXERCICE 1 :

Mouvement vers l'arrière et vers l'avant.



EXERCICE 2 :

On se tourne vers le bras puis vers l'extérieur.



EXERCICE 3 :

On rapproche le corps de l'épaule puis on s'écarte en abaissant l'épaule.



RÉÉDUCATION J21 - J45

Début de votre rééducation avec votre kinésithérapeute 2 à 3 fois par semaine.

Mobilisation douce et passive sans dépasser 120° de flexion.

Pas de port de charge.

Sevrage progressif de l'attelle à partir de la 3^{ème} semaine (1 h/jour puis 1h le matin et 1h l'après-midi...).

AUTO RÉÉDUCATION J45 À 6 MOIS

①

ÉLÉVATION



②

ROTATION
EXTERNE



③

ROTATION
INTERNE



CONSULTATIONS 45 JOURS PAR VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE DE VILLE

Elévation antérieure dans le plan de l'omoplate	Rotation externe coude au corps

Contractures trapèzes : oui non

Douleur plus importante la nuit : oui non

Rééducation douloureuse : oui non

CIRCUIT CAPSULITE

Douleur oppressante à la mobilisation et réveillant la nuit malgré traitement antalgique.

Si la rotation externe 1 en passif coude au corps est de moins de 10° avec 3 réponses positives, veuillez contacter le kinésithérapeute de l'institut de l'épaule au numéro de téléphone suivant :

02 28 25 56 95

RÉÉDUCATION J45 À 3 MOIS

Débuter les exercices en rotation externe.

Exercices étirement paumes vers le haut puis étirement global.

Pas de port de charge.

CONSULTATIONS 6 MOIS PAR KINÉSITHÉRAPEUTE

Score de constant

Sommeil.....

Bilan des activités.....

Remarques kinésithérapeute :.....

.....

.....

.....

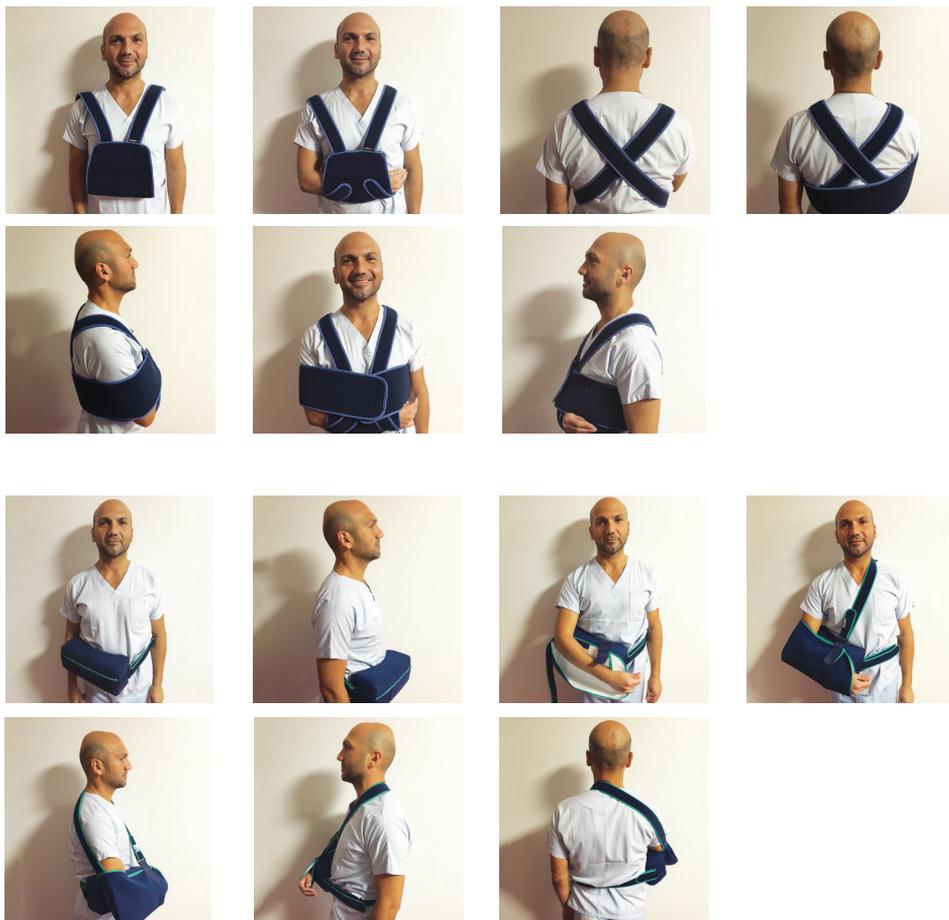
.....

.....

.....

LES ATTELLES

2 attelles sont utilisées en fonction de l'état de votre coiffe des rotateurs.



À porter jour et nuit pendant 3 à 6 semaines en fonction de l'avis de votre chirurgien.

À retirer pendant la toilette, les exercices d'auto-rééducation et lorsque vous êtes au calme dans un fauteuil ou dans votre lit, le bras calé dans un coussin.

Est-ce que je peux prendre une douche ?

OUI si vous avez des pansements hermétiques dès le deuxième jour après avoir retiré votre attelle.

Quand puis-je reprendre mon travail ?

En moyenne les arrêts sont de 3 à 6 mois en fonction de votre type d'activité (sédentaire ou manuel) et de votre récupération.

Est-ce que le matériel (ancres et fils) restera en place ?

OUI toujours.

Est-ce normal d'avoir mal ?

Le plus souvent les suites opératoires sont peu douloureuses. Il faut veiller à faire les exercices d'auto-rééducation sans douleur. Si les douleurs persistent malgré les traitements antalgiques, il faudra en parler à votre kinésithérapeute pour adapter votre prise en charge rééducative.

La balnéothérapie est-elle indispensable ?

NON bien sûr. Si votre kinésithérapeute en possède une, elle permet d'effectuer d'autres exercices pour améliorer les mobilités.

	0-6 sem.	6-12 sem.	3-6 mois	>9 mois
Douche				
Coiffure et maquillage				
Vaisselle cuisine				
Repassage aspirateur				
Course à pied				
Conduire voiture				
Conduire moto				
Porter un enfant				
Jardinage bricolage				
Faire les courses				
Vélo natation				
Tennis / Golf				



INSTITUT DE L'ÉPAULE
DU CONFLUENT

02 28 25 51 55

LE CONFLUENT

Porte 5

4, rue Éric Tabarly
44200 Nantes