

Protocole de Rééducation après Prothèse EpauLe Anatomique

Dr Nicolas LAPIE

Principe : remplacer les surfaces articulaires de l'épaule atteintes par l'arthrose.

Immobilisation : 30 jours non strict.

Durée : 4 à 6 mois avec un kinésithérapeute puis auto rééducation jusqu'à 1 an post opératoire

Période Post opératoire de J0 à J45 : Phase 1 (6 semaines)

Rythme des séances : 3 fois par semaine

Autorééducation : tous les jours

Massages en début et fin de séance.

Travail pendulaire immédiat avec mobilisation du coude et de la main

contractions isométriques du deltoïde.

Travail passif strict à débiter immédiatement.

L'élévation antérieure se travaille au début couché avec le kinésithérapeute. Apprentissage de l'auto rééducation avec le bras non opéré.

La rotation externe passive (coude au corps) est limitée en fonction des amplitudes obtenues pendant l'intervention chirurgicale (environ 20°)

Rotation interne non limitée. Ce mouvement est parfois oublié.

Aucun mouvements de traction ou de décoaptation ne sont autorisés

Travail actif aidé sans charge débuté lorsque l'épaule est souple en passif

Consultation de contrôle à 6 semaines avec radiographies de contrôle

De 6 semaines à 3 mois : Phase 2

rythme des séances: 3 à 4 fois par semaine

Auto rééducation : tous les jours

Poursuite de la récupération des mobilités passives, notamment en rotation externe au delà de 20°

Exercices en actif aidé puis en actif seul à réaliser sans poids dans tous les secteurs de mobilité, même en rotation interne, parfois oubliée.

Ce travail actif ne doit pas être douloureux.

Consultation de contrôle à 3 mois

De 3 à 6 mois post opératoire : Phase 3

Rythme : 2 à 3 fois par semaine

Auto rééducation : tous les jours

Intensification des exercices de musculation, notamment des rotateurs internes et externes.

Les mobilités passives doivent être récupérées. Le Travail de l'actif est poursuivi

A 6 mois c'est la fin de la rééducation avec le kinésithérapeute.

L'auto rééducation pour entretenir les mobilités et la force est poursuivi car cela permet des progrès jusqu'à 1 an après l'intervention

Conseils pratiques

Chaque Patient, encadré par son Kinésithérapeute , devra trouver le juste compromis entre trop forcer et souffrir inutilement, et se laisser aller avec un enraidissement douloureux progressif qui, une fois installé, mettra parfois des mois avant de disparaître quelle que soit la réussite de l'opération.

Le prix à payer d'une mobilisation précoce est souvent la persistance d'un fond douloureux les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ce qui est tout à fait normal et ne doit pas vous inquiéter.

Les séances de travail doivent être courtes et effectuées le plus souvent possible. Il vaut mieux 10 séances de 5 minutes sur une journée qu'une seule séance de 50 minutes qui est, en fait, dangereuse et irréalisable.

Comme toute rééducation pour prothèse d'épaule, **le travail en piscine** est un plus non négligeable pour la récupération des mobilités.