

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR UNE CHIRURGIE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

Dr ANNE-LAURE BARAY
04 77 12 15 20

Dr MARIE-BÉATRICE HARDY
04 77 81 82 38

MUTUALITÉ FRANÇAISE

AÉSIO SANTÉ
SOIGNER, ACCOMPAGNER, INNOVER

Introduction

Vous allez être opéré d'une réparation arthroscopique d'une rupture de la coiffe des rotateurs au niveau de l'épaule. Ce livret a été élaboré par l'équipe soignante de la Clinique Mutualiste pour vous donner des informations sur votre chirurgie, sur l'anesthésie, sur votre rééducation postopératoire et sur votre quotidien après cette intervention.

Des vidéos explicatives sont disponibles dans **la rubrique chirurgie orthopédique** de notre site web. Vous pouvez y accéder en tapant **https://www.aesio-sante.fr/clinique-mutualiste/chirurgie-orthopedique** sur votre navigateur internet ou en scannant **le QRCode** ci-contre à l'aide de votre smartphone :

Après une réparation de la coiffe des rotateurs, la récupération fonctionnelle de l'épaule se fait progressivement grâce à un programme de rééducation dont les principales étapes sont :

PHASE 1 : 0 à 6 semaines
• Récupération de la mobilité passive de l'articulation de l'épaule opérée

PHASE 2 : à partir de la 6ème semaine
• Reprise progressive de la fonction active du bras opéré, reprise progressive des activités de la vie quotidienne en dehors des travaux de force

PHASE 3 : à partir du 3ème / 4ème mois
• Reprise progressive de l'ensemble des activités personnelles et professionnelles, selon les consignes de votre chirurgien.

Cette prise en charge rééducative nécessite 3 à 4 séances de rééducation par semaine effectuées auprès de votre kinésithérapeute libéral. La fréquence des séances peut évoluer en fonction de votre récupération. L'évolution de la récupération reste propre à chaque individu. Votre kinésithérapeute libéral peut joindre le secrétariat de votre chirurgien pour toute question relative à votre rééducation.

Sommaire

1 Intervention — p4

2 Retour à domicile — p5

3 Rééducation et l'automobilisation — p9

4 Conseils et informations — p11

1 INTERVENTION

La coiffe des rotateurs est composée de cinq tendons situés au niveau de l'épaule. Les lésions tendineuses apparaissent le plus souvent progressivement avec le temps, par usure. Dans de rares cas il peut s'agir de rupture aiguë, traumatique d'un ou de plusieurs de ces tendons.
L'intervention chirurgicale a pour but de réparer le ou les tendons rompu(s).

1.1. L'ANESTHÉSIE

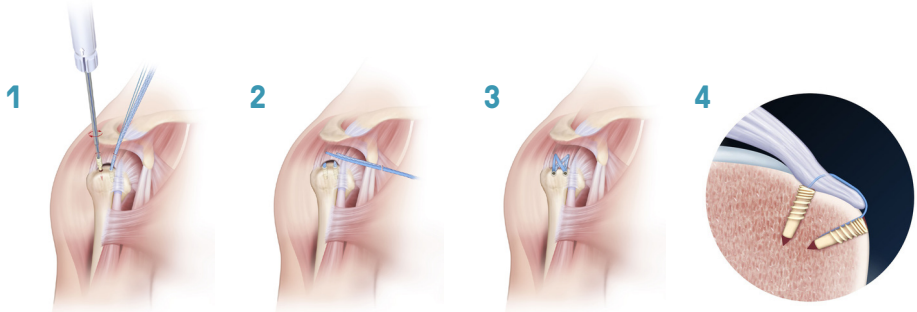
Sauf cas particulier, l'intervention se déroulera sous anesthésie générale. Dans la plupart des cas, nous vous proposerons de réaliser, avant l'anesthésie générale, une anesthésie loco-régionale (ALR) afin de diminuer les douleurs postopératoires.

Dans la chirurgie de l'épaule, cette ALR s'appelle un bloc inter-scalénique. Il consiste à injecter un anesthésique local à la base du cou, à proximité immédiate des nerfs responsables de la sensibilité de l'épaule, sous contrôle échographique. Il a pour effet de diminuer la sensibilité de l'épaule (effet recherché) et du bras.

Il entraîne également une diminution de la possibilité de mouvement, voire une « paralysie » du bras. En fonction du ou des produits anesthésiques utilisés, la durée de ces effets variera de quelques heures à 24 – 36 heures.

1.2. L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée sous **arthroscopie**. La réparation a pour but de rattacher les tendons rompus sur la tête de l'humérus, où ils sont normalement insérés. Des ancres sont vissées dans l'os et des fils sont passés dans le tendon rompu afin de le ramener sur l'os sur lequel il devra cicatriser.



1 Mise en place des ancres dans l'os

2 Passage des fils dans le tendon rompu

3 et 4 Aspect final des tendons réparés

1.3. APRÈS L'INTERVENTION

L'épaule est immobilisée dans une attelle afin de protéger le tendon fraichement réparé pour qu'il amorce sa cicatrisation. La durée d'immobilisation dépend des gestes réalisés (de 5 à 6 semaines en fonction des consignes du chirurgien).
La rééducation doit être débutée dès la sortie de la clinique.
L'objectif premier de la rééducation sera de retrouver la souplesse de l'épaule opérée.

Gestion de la douleur postopératoire

Une ordonnance d'antalgiques vous sera remise lors de la consultation avec le chirurgien et sera à faire valider par l'anesthésiste lors de la consultation d'anesthésie. Celle-ci vous précisera les horaires de prise systématique des antalgiques qui doivent bien être respectés pendant au moins les 3 premiers jours (ne pas attendre que la douleur se réveille). Elle vous précisera également les conditions de recours aux antalgiques de niveau plus élevé si nécessaire.

2 RETOUR A DOMICILE

2.1. GESTION DE LA DOULEUR A LA MAISON

- Portez l'attelle jour et nuit en dehors des soins d'hygiène et de rééducation
- Vérifiez que l'attelle soit correctement installée
- Respectez l'ordonnance d'antalgiques
- Glacez l'épaule 20 minutes, 4 fois par jour

2.2. GESTION DE L'ATTELLE A LA MAISON

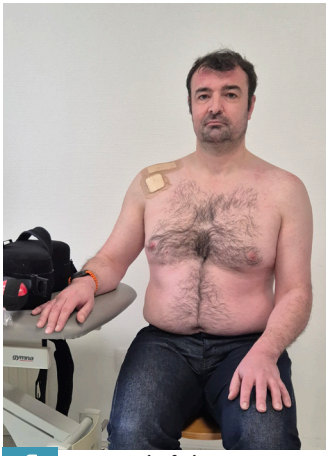
A. COMMENT METTRE ET ENLEVER VOTRE ATTELLE

L'attelle d'immobilisation est à garder **jour et nuit** en dehors des soins d'hygiène et de rééducation.

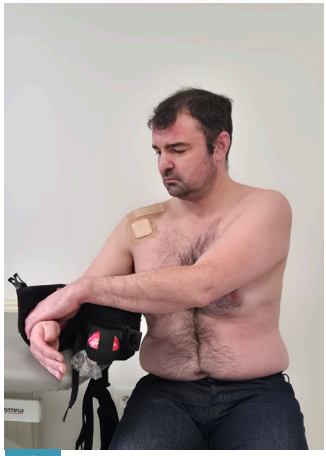
ATTENTION : lors de la mise en place ou du retrait de l'attelle, le bras opéré ne doit pas bouger.

Mettre votre attelle

Pour mettre votre attelle, vous pouvez suivre les étapes dans la vidéo mettre son attelle.



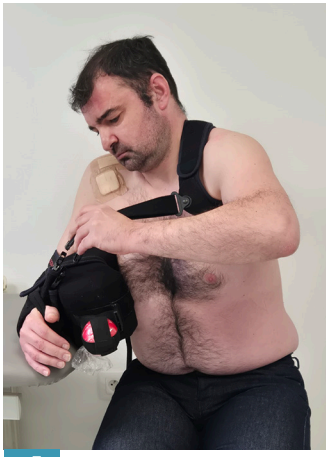
1 S'ASSEOIR À CÔTÉ D'UNE TABLE DE FAÇON À CE QUE LE BRAS SOIT MAINTENU PAR UN SUPPORT



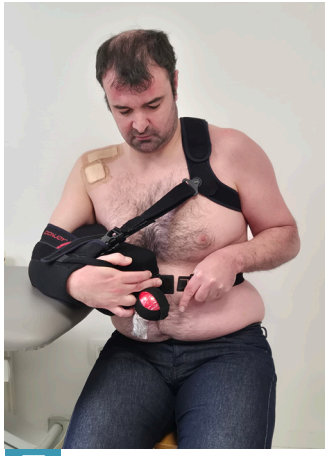
2 AVEC L'AIDE DE L'AUTRE BRAS, METTRE LE BRAS OPÉRÉ DANS L'ATTELLE



3 AVEC L'AIDE D'UNE TIERCE PERSONNE, PASSER LE BRAS NON OPÉRÉ DANS LA SANGLE COMME LORSQU'ON ENFILE LA MANCHE D'UNE VESTE



4 ATTACHER LES FIXATIONS DE LA SANGLE SUR L'ATTELLE



5 PASSER LA SANGLE VENTRALE DANS LE DOS ET LA FIXER EN AVANT DE L'ATTELLE



6 L'ATTELLE EST CORRECTEMENT INSTALLÉE

Enlever votre attelle

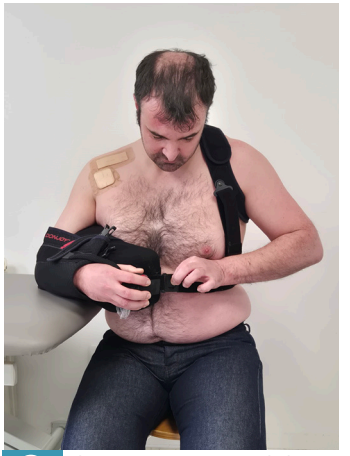
Pour enlever votre attelle, vous pouvez suivre les étapes dans la vidéo enlever son attelle.



1 S'ASSEOIR À CÔTÉ D'UNE TABLE DE FAÇON À CE QUE LE BRAS SOIT MAINTENU PAR UN SUPPORT



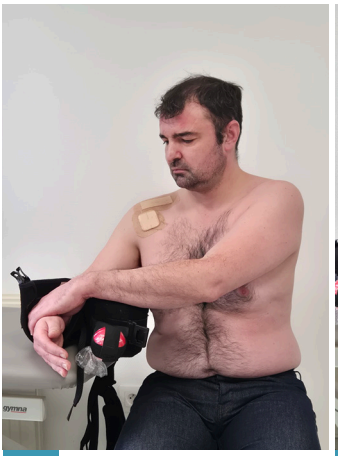
2 À L'AIDE DU BRAS NON OPÉRÉ, DÉTACHER LES 3 SANGLES DEVANT



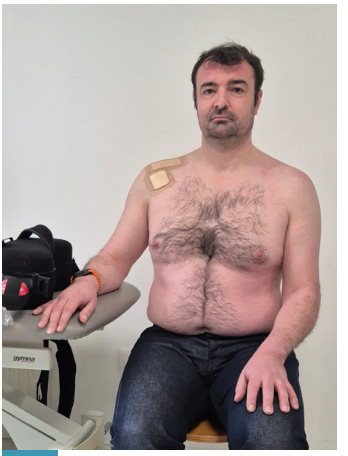
3 À L'AIDE DU BRAS NON OPÉRÉ, DÉTACHER LES 3 SANGLES DEVANT



4 QUITTER LA SANGLE COMME ON ENLÈVE LA MANCHE D'UNE VESTE



5 SOUTENIR VOTRE AVANT-BRAS DU CÔTÉ OPÉRÉ AVEC L'AIDE DE L'AUTRE BRAS



6 SE RELEVER POUR SE LIBÉRER DE L'ATTELLE

B. REPÈRES DE BONNE INSTALLATION DE L'ATTELLE

La position debout avec l'attelle

Attention de ne pas prendre de mauvaise position, pensez à relâcher votre épaule du côté opéré sinon des tensions pourrons apparaître au niveau de l'épaule et des cervicales.





La position allongée avec l'attelle

Attention de ne pas prendre de mauvaise position, pensez à relâcher votre épaule du côté opéré sinon des tensions pourraient apparaître au niveau de l'épaule et des cervicales.

Il faut rajouter un oreiller sous l'épaule, le bras et le coude du côté opéré afin d'avoir une position confortable.





C. LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Vous pouvez enlever votre attelle pour la toilette, l'habillage et le déshabillage.
Attention : lorsque vous n'avez pas l'attelle, il est interdit de bouger activement votre épaule.

La toilette

- Pour accéder à l'aisselle du côté opéré, vous devez vous pencher en avant, bras détendu.
- Pour vous aider, utilisez un gant de toilette ou une brosse à long manche. Pour la douche, laissez votre bras opéré relâché le long du corps.



Pour s'habiller et se déshabiller

- Pour une mise en place plus pratique, utilisez des vêtements amples et en côton (chemise, gilet, t-shirt large, ...).
- Attention aux t-shirts serrés.
- Pour s'habiller, s'asseoir à côté d'une table et poser le bras opéré dessus. Avec l'aide de l'autre bras, commencez par enfiler la manche du côté opéré sans le bouger.

S'HABILLER



SE DÉSHABILLER



Attention : le bras opéré ne doit pas bouger pendant la phase d'habillage et de déshabillage.

3 RÉÉDUCATION ET AUTOMOBILISATION

L'ensemble de ces exercices vous sont expliqués lors de votre consultation préopératoire et lors de votre retour en chambre par l'équipe de rééducation.

- **Pensez à prendre vos antalgiques** qui vous ont été prescrits 1 heure avant chaque séance afin d'éviter l'apparition de douleur.
- **Pensez à appliquer du froid** (20 minutes par heure) : cela aura un effet antalgique après les exercices.
- **Pensez à vous reposer dans la journée** (attention à la marche excessive, bricolage, jardinage, pas d'activité sportive...).
- **Pensez à réaliser des exercices d'automobilisation à la maison** en plus des séances de rééducation. Dès le lendemain de l'intervention, vous pouvez réaliser ces exercices d'automobilisation en fonction de vos douleurs. Réalisez 4 à 5 séries de 5 mouvements par jour. Si une douleur apparait après l'exercice et ne cède par rapidement, cela peut être le reflet d'un exercice mal réalisé. Demandez à votre kinésithérapeute de vous les montrer de nouveau.

A. LA MOBILISATION ACTIVE DU COUDE ET DU POIGNET

Pour réaliser cet exercice, enlevez votre attelle puis, en position assise ou couchée, vous pouvez étendre et fléchir le coude. Il est aussi important de bouger votre poignet et vos doigts lorsque vous portez l'attelle, pour éviter des problèmes de raideur.



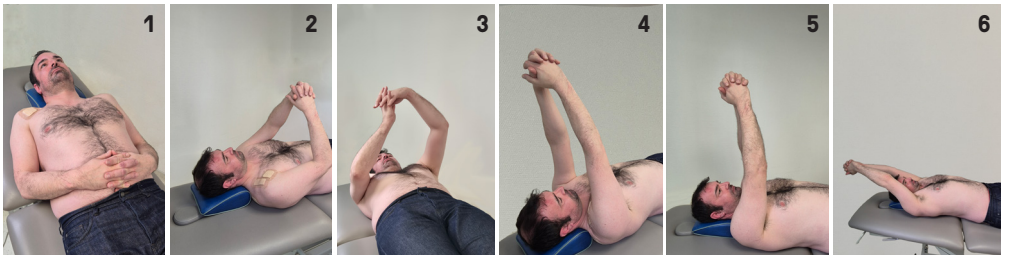
B. EXERCICE PENDULAIRE



Pour réaliser cet exercice, vous devez vous pencher en avant et laisser tomber le bras opéré lentement vers le bas en relâchant l'épaule.
Cet exercice permet un relâchement musculaire et un travail sur la mobilité passive.

C. EXERCICE D'AUTOMOBILISATION DU BRAS

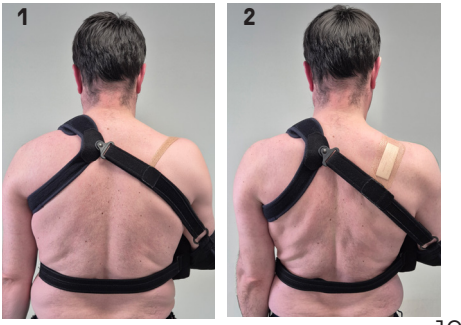
Réaliser cet exercice en position couchée.
Joindre les 2 mains contre la poitrine en croisant les doigts et effectuer une élévation des bras en utilisant le bras non opéré pour mobiliser le bras opéré, puis tendre les 2 coudes au maximum au dessus de la tête.
Il s'agit donc d'un **travail passif** de l'épaule opérée qui est mobilisée par le bras du côté non opéré.



D. EXERCICE DE BOMBAGE DU TORSE

• En position assise et devant une glace si possible, bomber le torse en évitant de creuser la colonne lombaire. Rester bien droit, avec les épaules relâchées au même niveau.





4 CONSEILS ET INFORMATIONS

QUELQUES CONSEILS POUR ÉCONOMISER SES ÉPAULES :

- Eviter de porter et de pousser des charges lourdes (sac ou chariot de courses, carton, vaisselle, ...)
- Eviter les gestes répétitifs (nettoyage, jardinage, ...)
- Penser à alterner l'utilisation de vos bras
- Eviter le port de charges lourdes, en particulier à bout de bras
- Adapter la position des bras dans vos activités (bureau, conduite, lecture, ...)
- Adapter son environnement quotidien (ex : ne pas ranger les choses dont a besoin quotidiennement en haut des placards)

QUELQUES QUESTIONS FRÉQUENTES :

• Quand pourrez-vous conduire de nouveau ?

Dans 2 mois minimum. Vous n'avez pas le droit de conduire pendant toute la durée de l'immobilisation puis tant que vous ne pouvez manœuvrer le volant ou le boitier de vitesse correctement.

• Quand pourrez-vous travailler de nouveau ?

Entre 3 et 9 mois après l'opération. La date de reprise du travail dépend de l'activité professionnelle (à voir avec votre chirurgien).

• Quand pourrez-vous reprendre le sport ?

Entre 3 et 6 mois après l'opération. La date de reprise du sport dépend du type de l'activité sportive (à voir avec votre chirurgien).

CONTACTS

DR MARIE-BÉATRICE HARDY
04 77 81 82 38

DR ANNE-LAURE BARAY
04 77 12 15 20

CLINIQUE MUTUALISTE

3 rue le Verrier
42100 Saint-Étienne
Tél. 04 77 12 12 12
clinique-mutualiste@mutualite-loire.com

www.clinique-mutualiste-saint-etienne.fr



AÉSIO Santé - Siège social : 173 rue de Bercy- CS 31802 - 75584 Paris Cedex 12- Union mutualiste régie par le Livre III du code de la mutualité. N° Siren 828 559 112
DIRCOM AS-26-02-20 - Livret Coiffe – Crédit photos ©AESIO SANTE - Document non contractuel à caractère publicitaire. Ne pas jeter sur la voie publique.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

AÉSIO SANTÉ
SOIGNER, ACCOMPAGNER, INNOVER