



guide de PRÉPARATION opération de la coiffe des rotateurs

Hôpital de La Providence · Faubourg de l'Hôpital 81 · CH-2000 Neuchâtel
Tél. +41 32 720 30 30 · www.hopital-providence.ch

FR_06-25


LA PROVIDENCE
Hôpital

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Votre guide de rééducation

Nom: _____

Prénom: _____

Numéro de téléphone: _____

Assurance accident: _____

Médecin traitant: _____

Chirurgien: _____

Date opératoire: _____

RENDEZ-VOUS

Visites chez le chirurgien

CONTACTS

Physiothérapie

Hôpital de la Providence

Faubourg de l'Hôpital 81

2000 Neuchâtel

Tél. +41 32 720 34 50 ou +41 32 720 34 99

hdp-physio@providence.ch

www.hopital-providence.ch/nos-services/physiotherapie

Association Neuchâteloise de Physiothérapie

Liste des physiothérapeutes indépendants disponible sur leur site internet :

<https://ne.physioswiss.ch>

Coiffe des rotateurs

La coiffe des rotateurs est un ensemble de muscles et leurs tendons, situés autour de la tête de l'humérus comme un casque. Elle est composée de 5 muscles : le supra-épineux, l'infra-épineux, le subscapulaire, le petit rond et le long chef du biceps. Ces muscles travaillent en synergie pour assurer la stabilité de l'épaule et le centrage de la tête humérale.

RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

La rupture de la coiffe des rotateurs peut être due à un accident ou à une lésion dégénérative préexistante. Elle peut être partielle ou totale et concerner un ou plusieurs tendons des muscles de la coiffe des rotateurs.

SYMPTÔMES

L'intensité des symptômes est variable en fonction de l'importance de la rupture mais également en fonction de facteurs individuels tels que l'âge, le stress, la tolérance à la douleur, etc. La rupture de la coiffe des rotateurs peut être associée à une perte fonctionnelle du bras, ainsi qu'à des douleurs plus ou moins importantes.

TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Lorsque les douleurs deviennent trop invalidantes et que la fonctionnalité du bras est impactée, il peut être recommandé de procéder à une intervention chirurgicale. On parle alors de réparation de la coiffe des rotateurs.

L'opération de la coiffe des rotateurs est mini-invasive puisqu'elle se fait sous forme d'arthroscopie. Quatre à cinq petites incisions sont pratiquées pour y introduire les dispositifs de l'arthroscopie. Ces derniers servent à retirer le tissu endommagé et à replacer le tendon dans la bonne position. L'extrémité des fils est fixée à la tête de l'humérus au moyen d'implants pour qu'ils puissent progressivement se souder à l'os.

La durée de l'opération peut être variable en fonction du type de chirurgie et de la technique opératoire, toutefois, la durée habituelle est d'environ 1 à 2 heures.

SÉANCES PRÉ-OPÉRATOIRES DE PHYSIOTHÉRAPIE

Il a été démontré scientifiquement que des séances de physiothérapie en amont de la chirurgie, permettaient d'obtenir de meilleurs résultats post-opératoires. Durant ces séances de physiothérapie, les points d'attention seront notamment mis sur :

- La diminution des raideurs pré-opératoires.
- L'amélioration des mobilités actives, par stimulation de la musculature intacte de l'épaule.
- L'apprentissage de l'installation et de l'utilisation du gilet orthopédique.
- L'éducation sur le déroulement de l'opération, sur les différentes phases de cicatrisation et de rééducation post-opératoire.
- L'éducation à la douleur, qui est multifactorielle et notamment corrélée au stress, au manque de sommeil, à la peur de bouger ou encore aux difficultés personnelles/professionnelles.

PRÉPARATION AU SÉJOUR HOSPITALIER

Pour une cicatrisation optimale il est recommandé d'arrêter le tabac avant et après l'opération.

Solliciter votre entourage afin de vous accompagner avant et après l'opération. Une aide est également souhaitable pour les courses et les repas après l'opération. Une aide à domicile pourra vous être proposée, si votre situation le nécessite.

Pour un confort optimal, il est possible d'apporter un coussin d'allaitement afin de positionner votre bras dans votre lit d'hôpital puis à la maison.

HOSPITALISATION

La durée de l'hospitalisation est en moyenne de 2 à 4 jours. Durant votre hospitalisation, vous serez encadré par des infirmier(es) et physiothérapeutes.

Il vous sera notamment enseigné l'installation du gilet orthopédique et les exercices d'auto-mobilisation à réaliser 3 fois par jour. Des mobilisations passives douces seront réalisées dès le lendemain de votre opération par votre physiothérapeute, afin de limiter au maximum les raideurs post-opératoires.

La gestion de la douleur sera supervisée par l'équipe de soins tout au long du séjour.

EXERCICES

Vous trouverez dans cette brochure un panel d'exercices visant à maintenir ou améliorer les amplitudes articulaires de l'épaule ainsi qu'à stimuler la musculature intacte, avant votre opération. Ils seront personnalisés par votre physiothérapeute en fonction de vos capacités à la suite du bilan réalisé par celui-ci. Le type d'exercice proposé sera adapté à vos douleurs et à vos capacités actuelles.

MATÉRIEL

Il pourra vous être proposé de vous équiper d'une bande élastique ainsi que d'une poulie. Ceux-ci vous seront également utiles pour votre rééducation post-opératoire.

Vous pouvez notamment en commander sur le site :

<https://medidor.ch/fr> ou dans certaines pharmacies.

Lors d'exercices utilisant des poids, il est possible d'utiliser une bouteille d'eau pour les charges faibles (0.5 kg à 1 kg).

Gain de mobilité articulaire



1. Mobilisation avec poulie

Assis sur une chaise, tirez vers le bas avec un bras pour soulever le bras opéré.



3. Mobilisation de l'épaule avec table

Positionnez vos mains/avant-bras sur un linge posé sur la table devant vous.

Faites glisser vers l'avant votre membre supérieur atteint à l'aide de l'autre membre, puis revenez en position initiale.



2. Mobilisation assistée de l'épaule

Montez le bras opéré le plus haut possible (selon votre douleur et vos possibilités) à l'aide de l'autre bras.



4. Mobilisation en abduction d'épaule avec bâton

Montez le bras sur le côté à l'aide d'un bâton. Le mouvement doit être lent et contrôlé.

Renforcement musculaire



5. Mobilisation en rotation d'épaule avec bâton

Portez le bras vers l'extérieur à l'aide de l'autre bras, debout et allongé sur le lit. Le mouvement doit être lent et contrôlé.



6. Mobilisation en flexion avec rouleau

Faites rouler le rouleau à pâte contre le mur en respectant la douleur.



7. Rotation externe active de l'épaule

En gardant le bras contre vous, ramenez l'avant-bras vers l'extérieur.



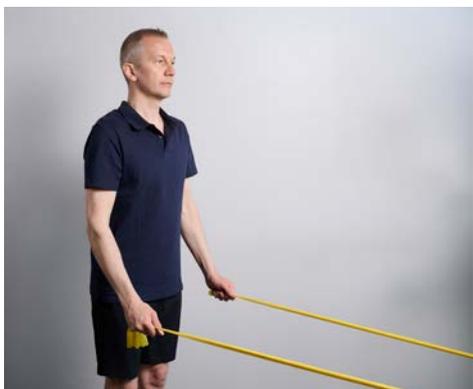
8. Mobilisation de l'épaule avec activation de la coiffe

Avec une bande élastique entre vos deux mains, montez les bras opérés le plus haut possible en maintenant la tension sur la bande.



9. Tirage en arrière – bras fléchis avec élastique

Tirez les coudes fléchis en arrière contre la résistance de l'élastique.



10. Tirage en arrière - bras tendus avec élastique

Tirer les bras tendus en arrière contre la résistance de l'élastique.

(Pour les exercices avec bandes élastiques utiliser une résistance progressive)



11. Rotation externe avec élastique

Coude au corps : écartez le bras opéré.

(Pour les exercices avec bandes élastiques utiliser une résistance progressive)



12. Rotation interne avec élastique

Coude au corps, ramenez le bras vers le ventre.

(Pour les exercices avec bandes élastiques utilisez une résistance progressive)

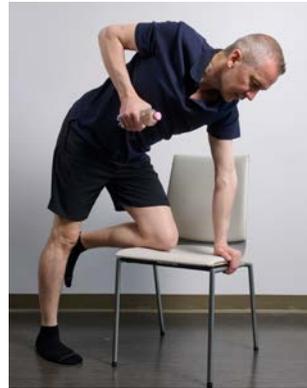


13. Renforcement du trapèze supérieur avec poids

Avec un poids dans chaque main, montez les épaules vers les oreilles, puis redescendez doucement en position initiale.



15. Renforcement de l'épaule saine en flexion



14. Renforcement par tirage



16. Renforcement de l'épaule saine en abduction

Rééducation Post-opératoire

Une nouvelle brochure vous sera fournie après votre opération. Les données ci-dessous sont à but informatifs pour la période de rééducation post-opératoires. Une récupération réussie nécessite une gestion attentive de la douleur et une rééducation progressive. La rééducation est divisée en quatre phases (qui peuvent varier en fonction du type d'opération et des ordres médicaux).

PHASE 1

0-4 SEMAINES SELON INDICATIONS DU CHIRURGIEN)

Protection, immobilisation et mobilisation passive

PHASE 2

4-6 SEMAINES SELON INDICATIONS DU CHIRURGIEN)

Mobilisation active-assistée

PHASE 3

6 -12 SEMAINES SELON INDICATIONS DU CHIRURGIEN

Mobilisation active

PHASE 4

12-16 SEMAINES

Renforcement musculaire