



**Protocole de rééducation
Prothèse Totale d'Épaule Inversée**

Durée moyenne de la rééducation : 6 mois avec un kinésithérapeute puis 6 mois seul(e) en auto rééducation.

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

Pendant cette période votre épaule est immobilisée coude au corps dans un gilet amovible

Séances avec kinésithérapeute: 3 fois par semaine (Lundi, Mercredi, Vendredi)

====> Massages en début et fin de séance.

====> Travail pendulaire immédiat de l'épaule 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 récupération de l'élévation antérieure est très importante sans dépasser 130 à 140° les 6 première semaines pour préserver la suture du tendon sous scapulaire (voie delto-pectorale). La rotation externe passive (coude au corps) est limitée à 10 à 20° toujours pour préserver la suture antérieure de la coiffe des rotateurs. La rotation interne est elle limitée à la réalisation du geste main-fesse.

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

Aucun mouvements de traction, de décoaptation et aucun port de charge ne sont autorisés

Autorééducation à la maison: Tous les jours (5 minutes, 5 fois par jour)

====> Travail pendulaire immédiat de l'épaule avec mobilisation du coude et de la main

**Consultation de contrôle à 3 semaines pour contrôle de la cicatrice
à 6 semaines pour contrôle clinique et radiographique**

2. De 6 semaines à 3 mois : Phase 2

Séances avec kinésithérapeute: 3 à 4 fois par semaine

====> Poursuite de la récupération des mobilités passives, surtout en élévation, la rotation externe étant limité avec ce type de prothèse.

====> Exercices en actif aidé puis en actif seul à réaliser sans poids dans tous les secteurs de mobilité. Ce travail actif ne doit pas être douloureux.

====> Début de la musculation douce du muscle deltoïde et des abaisseurs de l'épaule.

Auto rééducation à la maison : Tous les jours (5 minutes toutes les heures)

====> Réalisation d'exercices simples de type actif et actif aidé en vue d'améliorer mobilité et force de votre épaule. L'importance des séances (durée) et leur fréquence doivent être adaptée à la survenue et l'importance de la douleur. Il est impossible de définir un même protocole pour tout le monde, chaque épaule étant unique.

Consultation de contrôle à 3 mois pour contrôle clinique

3. De 3 à 6 mois post opératoire : Phase 3

Séances avec kinésithérapeute: 2 à 3 fois par semaine

====> Intensification des exercices de musculation, notamment des rotateurs internes et externes. Pas de port de charges supérieur à 2-3 kgs.

====> Les mobilités passives doivent être récupérées. Le travail actif est poursuivi

Auto rééducation à la maison: Tous les jours

====> Poursuite de l'auto rééducation comme en phase 2

Consultation de contrôle à 6 mois pour contrôle radio-clinique

4. A 6 mois: Phase 4

A 6 mois c'est en général la fin de la rééducation avec le kinésithérapeute. Vous avez récupéré une épaule non ou peu douloureuse et fonctionnelle.

L'auto rééducation pour entretenir les mobilités et la force est poursuivie. Les progrès sont encore possibles jusqu'à 1 an après l'intervention.

5. Conseils pratiques

- Une bonne rééducation doit trouver le juste compromis entre trop forcer et souffrir inutilement, et ne pas assez travailler avec pour conséquence un enraidissement douloureux progressif qui, une fois installé, peut mettre des mois avant de disparaître quelle que soit la réussite de l'opération.

- 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.

- En début de rééducation, la persistance d'une douleur de fond les premières semaines, surtout après la rééducation et la nuit lorsque les muscles sont froids est tout à fait normale et ne doit pas vous inquiéter. Cette douleur s'estompe au fur et à mesure que l'articulation fonctionne normalement.

- Comme pour toute rééducation de l'épaule, le travail en piscine ou balnéothérapie est un plus pour la récupération des mobilités mais n'est pas un gage de réussite ni une nécessité absolue.