

Votre récupération peut être plus longue ou plus difficile en raison :

- *D'un syndrome inflammatoire trop important*. Il faut alors en parler à votre **médecin traitant, médecin de rééducation** ou **chirurgien** pour adapter le traitement médical.
- D'une pathologie associée.

En cas de difficultés, on en parle au kiné avant de forcer !

La chirurgie

La bonne conduite de vos exercices sera la clef de votre récupération. Ils seront adaptés en fonction de la chirurgie et des recommandations du chirurgien.

Le respect des délais de cicatrisation et/ou consolidation est fondamental ; ceux-ci dépendant du type de chirurgie.

La natation

La brasse vous permettra d'améliorer votre récupération en faisant du *rodage articulaire* associé à un travail musculaire.

A commencer avec l'autorisation du kinésithérapeute ou du médecin.

C'est l'idéal si vous aimez nager.

NOTRE PARTENAIRE :



Mutuelle n° 425124450 substituée auprès de l'Union Mutualiste de Prévoyance et de la Mutuelle Epargne Retraite, soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité.

CENTRE DE KINESITHERAPIE VALMY

5 rue de Bourgogne 69009 Lyon

Kinésithérapeutes : François Devedeux – Antonin Herbert – Céline Ruffié

Infirmières : Elodie Pendariès – Marie Thomas



Récupération des amplitudes d'épaule
après
traumatisme ou chirurgie

Votre médecin vous a adressé en rééducation car votre épaule est raide, a subi un traumatisme, est dégénérative, a été opérée ou va être opérée.

Les séances sont faites pour **restaurer** vos mobilités en vous enseignant les exercices simples du protocole que nous utilisons.

En effet, une épaule doit être souple et mobile, autant pour fonctionner correctement que pour être opérée. Une fois souple et la douleur diminuée, les muscles vont pouvoir fonctionner et s'adapter à votre quotidien ; ceci étant déjà une musculation « physiologique ».

Il ne sera donc pas nécessaire de renforcer spécifiquement votre épaule (celle-ci étant par définition abimée), sauf cas particulier.

La mobilité : les **exercices personnels** sont la **clef** de votre récupération.

Le protocole du **Dr Liotard** est l'idéal.

De 3 à 5 mouvements, 3 à 5 fois dans la journée, selon les cas.

On va **progressivement** arriver à l'étirement en 3 temps :

1. Main juste derrière le sommet du crâne, on écarte les coudes en arrière. On maintient la position de 3 à 5 secondes.
2. Elévation des deux mains jointes au dessus de la tête, en passant *progressivement* derrière les oreilles. On maintient de 3 à 5 secondes.
3. Descente des mains à vitesse normale sur le nombril et ouverture en mouvement de pêche. On maintient de 3 à 5 secondes.
4. **C'est une option** : le travail « main dans le dos » se fera en tout dernier en raison de son caractère agressif et avec l'accord du kiné.

Les trois premières étapes permettent de retrouver **90%** de la mobilité de l'épaule.

Ce serait dommage de s'en priver...

La douleur : il faut faire la différence en rééducation entre :

- **La douleur d'étirement**, qui est une « douleur » qui cède à l'arrêt de l'exercice.
- **La douleur inflammatoire**. Il s'agit d'une aggravation de la douleur et/ou diminution des amplitudes **APRES** la séance. Il s'y associe fréquemment un réveil nocturne. Il faut alors diminuer, voire arrêter les exercices, momentanément.
- **Les courbatures**, liées au fait que les étirements personnels sont aussi un travail musculaire.

Dans tous les cas, parlez-en avec votre kinésithérapeute.

PROTOCOLE DE RÉCUPÉRATION DES AMPLITUDES DE L'ÉPAULE

Centre Orthopédique Santy - Unité de l'Épaule

Chirurgie : G. Walch, L. Nové-Josserand, A. Godenèche, L. Neyton.

Rhumatologie : E. Noel, B. Rey, F. Markus. Médecine du Sport : F. Borel Rééducation : J-P. Liotard

LES ÉTIREMENTS PERSONNELS : L'ESSENTIEL POUR LA SOUPLESSE.

Pour les opérés récents, la BALNÉOTHÉRAPIE est L'IDÉAL pour la DÉTENTE. Quand elle n'est pas possible, on recommande au patient de mettre du chaud (hotpack) sur l'épaule 10 minutes avant de s'étirer.

Le rôle du KINÉSITHÉRAPEUTE est de faire appliquer le protocole qui a été confié au PATIENT.

En pratique, le kinésithérapeute montre au patient qu'il peut commencer à s'étirer selon la 1^{ère} étape, malgré la douleur et l'appréhension et il l'invite à faire ses étirements à la maison. Très vite, la 2^{ème} étape sera essayée et remplacera la 1^{ère} étape.

Le rôle du PATIENT est de s'étirer : le KINÉSITHÉRAPEUTE ne doit plus mobiliser son bras à sa place.



LA 1^{ÈRE} ÉTAPE :

on la fait faire dès la 1ère séance pour les épaules opérées.
En position allongée confortable, doigts entrecroisés, coudes semi-fléchis : 1) les bras basculent vers l'arrière, 2) ensuite, les coudes se tendent. Retour mains sur le ventre.

**5 secondes par temps d'étirement,
5 fois de suite, 5 fois par jour.**

LA 2^{ÈME} ÉTAPE :

comme la 1^{ère} étape, mais la position est plus naturelle.
Assis(e) adossé(e) : 1) les mains entrecroisées à plat vont au-dessus de la tête, 2) on resserre un peu les doigts et les mains tirent ensemble vers le haut, entraînant ainsi les bras.

**Aucune des 2 mains ne tire plus que l'autre,
ce sont bien les 2 mains qui tirent ensemble.**



La rotation externe RE1 COUDES FLOTTANTS s'ajoute naturellement à l'étirement en élévation.

1) Les mains sont au contact devant le nombril, 2) elles s'écartent et font tourner les bras et les épaules. Les coudes sont libres et s'écartent un peu en même temps que ça tourne.
La rotation externe coudes flottants se fait par l'action des 2 mains, sans crispation des bras et des épaules.

LA 3^{ÈME} ÉTAPE : on ajoute la rotation externe RE2.

1) Les mains passent par-dessus et derrière la tête, sans descendre sur la nuque, puis les coudes s'ouvrent, 2) les mains tirent en haut et vers l'arrière, **jamais vers l'avant.**
L'étirement 1) assouplit la ceinture scapulaire en avant et active les muscles péri-scapulaires en arrière, 2) c'est ensuite un auto-grandissement thoracique global.

La règle de la non-douleur ne s'applique pas aux étirements : quand l'épaule est raide (ou opérée), s'étirer est douloureux. **la douleur s'atténue quand on s'étire correctement et quand on progresse.**

L'étirement en élévation-rotation externe combinée RE1 & RE2 permet l'assouplissement complet.

Ces étirements favorisent la cicatrisation en la dirigeant, dans les amplitudes physiologiques de l'épaule.

Les étirements réveillent aussi progressivement les 108 muscles des mains, des bras et des épaules.

Ce réveil musculaire permet la reprise progressive de toutes les activités bi-manuelles fonctionnelles.

Cette reprise d'activité donne au patient une tonicité naturelle, sans musculation complémentaire.