



# Guide d'enseignement

**Chirurgie**

**Orthopédie**

**Prothèse totale anatomique de l'épaule**

## Définition :

- Le principe fonctionnel de la prothèse anatomique est de restaurer l'anatomie de l'épaule telle qu'elle existait avant le développement de l'arthrose. Comme il s'agit d'une prothèse totale, les versants huméraux et glénoïdiens seront remplacés.
- Cette chirurgie nécessite l'ouverture du sous-scapulaire. On limitera la rotation externe pendant 6 semaines pour en permettre la guérison.
- Cette chirurgie est effectuée dans la plupart des cas en chirurgie d'un jour. Une anesthésie générale est nécessaire, complétée parfois par un bloc interscalénique pour la douleur immédiate en périopératoire et postopératoire.

Les principales indications chirurgicales sont les suivantes :

- Arthrose gléno-humérale invalidante
- Nécrose de la tête humérale
- Séquelles post-traumatiques
- Autres rares indications
- Toutes les indications ont en commun une **fonction de préserver la coiffe des rotateurs**.



## Alimentation :

- Normale selon votre tolérance.

## Recommandations :

- Le pansement opératoire ne doit être changé au CLSC que s'il est souillé. Sinon, il sera changé à la clinique externe d'orthopédie entre 10 et 14 jours après la chirurgie, en même temps que l'on retire les agrafes.
- La plaie devra rester sèche depuis l'intervention jusqu'à deux jours après le retrait des points.
- Les massages de cicatrice avec application de crèmes hydratantes (pas de cortisone) sont autorisés dès la quatrième semaine postopératoire.

- Pour ce qui est des médicaments analgésiques, vous pouvez soulager les douleurs en ajoutant de l'acétaminophène (Tylénol). Se cela ne suffit pas, vous pouvez consulter votre médecin, le CLSC ou l'urgence.
- L'attelle thoracobrachiale ne sert qu'au confort et peut être retirée après deux jours sans danger. Toutefois, elle ne doit plus être portée après le 5<sup>e</sup> jour postopératoire pour éviter des ankyloses (coude et épaule) sauf en cas de consignes contraires de votre chirurgien.

### Physiothérapie :

- Une rééducation précoce est garante d'un meilleur résultat fonctionnel.
- C'est pourquoi une fréquence de 2 à 3 fois par semaine pour les 3 premières semaines, puis 2 fois par semaine est suffisante. Passer 3 mois, seulement au besoin, une fois par semaine pour augmenter le gain articulaire et l'endurance.
- Avec ce programme de physiothérapie, on vise l'obtention des amplitudes articulaires suivantes (en degrés) :
  - Flexion active : 160° - 180°
  - Abduction active : 120° - 180°
  - Rotation externe : 30° - 60°
  - Rotation interne : 10° - 40°
- Les amplitudes en rotation dépendent essentiellement de la force de la coiffe effective.
- Le programme de rééducation débute au 2<sup>e</sup> jour postopératoire et est le suivant :

### Semaines 1 - 6

- Mobilisation active assistée et passive progressive en flexion et abduction sans limites, rotation externe limitée à 0°
- Pas de renforcement musculaire du deltoïde
- Analgésie

### Semaines 7 - 12

- Persistance du gain des amplitudes articulaires actives et passives, travail en rotations progressives sans limites
- Travail sur les stabilisateurs de l'omoplate
- Renforcement progressif du deltoïde et de la coiffe des rotateurs
- Travail des mouvements répétitifs

### Suivi infirmier et médical :

- Les contrôles ont lieu en clinique externe d'orthopédie selon votre orthopédiste.
- À chaque visite, on vérifie la mobilité et l'on effectue des radiographies (AP + lat Neer + axiale). Un suivi à long terme est organisé.
- Durant les heures d'ouverture de la clinique externe d'orthopédie (soit du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30), si vous avez des questions particulières qui ne peuvent attendre votre rendez-vous, vous pouvez laisser votre message à l'infirmière au 418 649-0252 poste 63676.

- En dehors de ces heures, en cas d'urgence, vous pouvez vous présenter à l'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus.
- Les formulaires d'assurance seront remplis lors de votre visite à la clinique externe d'orthopédie.

**Il est important de suivre également les surveillances indiquées dans le guide d'enseignement préopératoire qui complète ce document.**

## Notes personnelles :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit en 2011. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.



### Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2018. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.