



*Apportez ce guide à chaque visite à l'hôpital.
Il servira à compléter votre enseignement.*



La prothèse de l'épaule

Guide d'accompagnement et d'enseignement



La prothèse de l'épaule - Guide d'accompagnement et d'enseignement

AUTEURS

Élaboré par :

Anne Legendre-Parent, *infirmière clinicienne spécialisée en chirurgie*
Suzanne Montreuil, *ergothérapeute, professeure de clinique*
Denise Ouellet, *physiothérapeute, M.Sc., professeure de clinique*
Johanne Tardif, *physiothérapeute, M.Sc., professeure de clinique*

Révision :

Sylvie Latulipe, *physiothérapeute*
Caroline Ménard, *infirmière, M.Sc., conseillère en soins spécialisés*
Julia Robitaille, *ergothérapeute, M.Sc.*
Johanne Tardif, *physiothérapeute, M.Sc., professeure de clinique*
Isabelle Tétrault, *ergothérapeute*

En collaboration avec :

Dre Anne-Marie Bédard, *chirurgien orthopédiste*
Dr Alexandre Leclerc, *chirurgien orthopédiste*
Dr Richard Lirette, *chirurgien orthopédiste*
Dr Pierre Du Tremblay, *chirurgien orthopédiste*

Photographie :

Karine Roy, *photographe, service de photographie médicale, CHU de Québec - Université Laval*

Graphisme :

Josée Boulet, *graphiste, service d'illustration médicale, CHU de Québec - Université Laval*

Remerciements à Anthony Barabé, physiothérapeute et Angelo Caron, préposé en ergothérapie et physiothérapie (modèles), et aux autres professionnels consultés pour la révision de ce guide.

Mai 2015

Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit en mai 2015. 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 l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera dans la gestion de votre maladie. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec - Université Laval ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec - Université Laval

© CHU de Québec - Université Laval, 2015

TABLE DES MATIÈRES

PRÉPARATION EN VUE DE LA CHIRURGIE	2
Qu'est-ce qu'une prothèse de l'épaule?	3
Que devez-vous faire dès maintenant pour vous préparer à la chirurgie?.....	4
À propos de la date de votre chirurgie.....	6
Déroulement de la journée de la chirurgie.....	7
Le soulagement de la douleur	9
APRÈS LA CHIRURGIE, LA RÉADAPTATION	10
Que va-t-il se passer les jours suivant la chirurgie?	10
Principes d'immobilisation et port de l'attelle : recommandations de l'ergothérapeute	11
Vivre son quotidien suite à la chirurgie	12
Quelques conseils qui vous faciliteront la vie.....	14
EXERCICES ET SUIVI EN PHYSIOTHÉRAPIE	18
Exercices respiratoires	18
Exercices circulatoires	18
Exercices coude et poignet.....	18
Exercices épaule (passif).....	19
Exercices épaule (actif assisté)	23
Exercices épaule (actif libre).....	23
LA CONVALESCENCE À LA MAISON	24
EN PRÉVISION DU RETOUR DANS VOTRE MILIEU DE VIE	26
MÉMO	27
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE IMPORTANTS	28

PRÉPARATION EN VUE DE LA CHIRURGIE LA PROTHÈSE DE L'ÉPAULE

Vous serez bientôt opéré. Il est normal que vous ayez des questions sur ce qui va se passer avant, pendant et après votre chirurgie.

Ce guide d'accompagnement et d'enseignement répondra à plusieurs de vos questions. Il vous aidera à mieux vous préparer pour votre chirurgie et le séjour à l'hôpital. Il vous sera aussi utile pour faciliter le retour à la maison et la période de réadaptation.

Nous vous invitons à le lire attentivement et à le consulter régulièrement.

Lors de votre hospitalisation, **APPORTEZ CE GUIDE** d'accompagnement et d'enseignement. Nous en aurons besoin pour compléter votre enseignement.

Votre collaboration est essentielle à la bonne évolution de votre rétablissement suite à votre chirurgie.

Notre équipe de professionnels vous soutiendra tout au long de cette expérience. Toutefois, rappelez-vous que vous êtes le principal acteur de votre récupération.

Nous vous souhaitons un prompt retour à l'activité!

+ AU SUJET DE VOTRE CHIRURGIE

Qu'est-ce qu'une prothèse de l'épaule?

Une prothèse d'épaule remplace les surfaces articulaires de l'épaule qui sont usées. Elle vise à diminuer la douleur, à améliorer la mobilité et la fonction de votre épaule. La prothèse est dite anatomique lorsque les composantes utilisées sont semblables à l'anatomie de l'épaule. On parle de prothèse inversée lorsque l'anatomie est modifiée. La prothèse anatomique peut être partielle (seulement l'humérus est remplacé) ou totale (remplacement de l'humérus et d'une partie de l'omoplate).

Les informations de ce guide s'appliquent à une première prothèse, dans un contexte planifié (et non pas suite à un accident).

La durée approximative de la chirurgie peut varier entre 1 heure et 2 h 30. Par la suite, vous irez à la salle de réveil pour environ 1 heure.

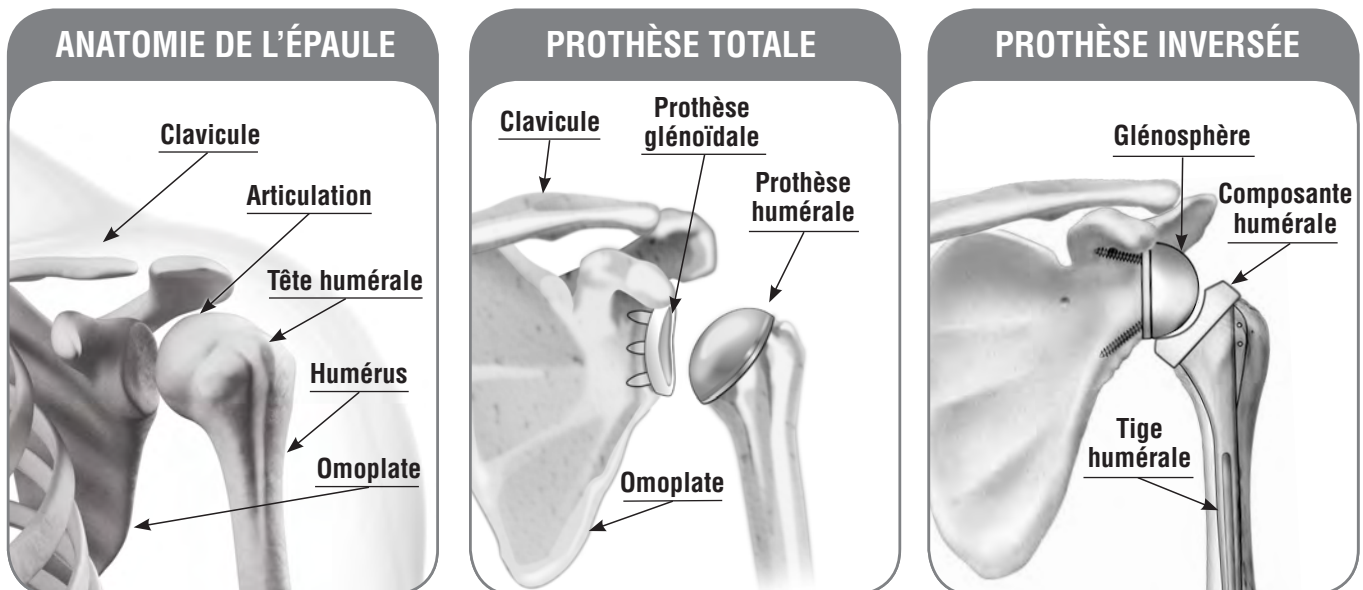
Suite à la chirurgie, l'épaule sera temporairement fragile. En conséquence, vous devrez **porter une attelle thoraco-brachiale en permanence (24 heures sur 24)** en général pour les quatre (4) premières semaines. Vous pourrez l'enlever pour vos soins personnels et lors des exercices.

Le type d'anesthésie

L'anesthésiologiste évaluera votre état de santé et vous proposera le type d'anesthésie le plus approprié pour vous.

Combien de temps resterez-vous à l'hôpital ?

La durée de séjour à l'hôpital sera de 2 à 3 jours. Toutefois, selon votre état de santé, il est possible que l'intervention soit faite en chirurgie d'un jour.



+ QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DÈS MAINTENANT POUR VOUS PRÉPARER À LA CHIRURGIE?

Préparer votre valise... petite de préférence

Se référer au guide général de préparation à une chirurgie qui a été remis à la pré-admission.

Vous devez aussi apporter :

- Une attelle thoraco-brachiale (ajustée lors de la journée de la pré-admission)
- Ce document « La prothèse de l'épaule Guide d'accompagnement et d'enseignement » **TRÈS IMPORTANT**
- Vêtements amples pour votre retour (chemise ou chandail s'attachant à l'avant, avec manches courtes idéalement)
- Chaussures confortables, faciles à mettre et antidérapantes, de type « loafer »
- Pantalon facile à attacher

Le saviez-vous?



Le centre hospitalier ne se tient pas responsable de l'argent et des objets de valeur que vous gardez en votre possession. Il faut donc éviter d'apporter des grosses sommes d'argent, des bijoux ou des vêtements de valeur.

En raison des restrictions liées à la chirurgie de prothèse d'épaule, il est aussi important de :

- 1.** Prévoir l'aide d'une personne pour vous assister dans votre hygiène personnelle et votre habillage. Cependant, cette aide peut ne pas être nécessaire selon votre niveau d'autonomie.
- 2.** Prévoir l'aide d'une personne pour vous aider à faire vos exercices passifs de l'épaule 2 à 3 fois par jour.
- 3.** Préparer et congeler quelques repas à l'avance en prévision des premiers jours à la maison.
- 4.** Faire vos provisions : faites votre épicerie à l'avance et ayez en pharmacie de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}).
- 5.** Prévoir une aide domestique (ménage, commissions, etc.) et un chauffeur pour vos sorties.
- 6.** Aménager votre maison pour faciliter vos activités quotidiennes. Placez les objets usuels de la cuisine, de la salle de bain et vos effets personnels à portée de main. Choisissez un fauteuil confortable assez ferme et avec des appuis-bras. Évitez les fauteuils bas et profonds de même que les chaises à roulettes.
- 7.** Réservez dès maintenant un séjour en maison de convalescence si l'aide à domicile est insuffisante:
 - Voir « Résidence pour personnes retraitées » dans les pages jaunes de l'annuaire téléphonique. Si vous avez une assurance privée, vérifiez si ce service est couvert par votre assurance et réserver une chambre lorsque la date de chirurgie sera confirmée. De plus, aviser l'équipe de soins de vos démarches lors de votre hospitalisation.
- 8.** S'assurer d'avoir un thermomètre pour surveiller votre température.
- 9.** Acheter une deuxième attelle thoraco-brachiale identique à celle ajustée par l'ergothérapeute lors de la visite de préadmission.
- 10.** Procurez-vous un coussin ou un oreiller pour supporter le bras si un long trajet en voiture est prévu.

+ À PROPOS DE LA DATE DE VOTRE CHIRURGIE

Qui vous confirmera la date et l'heure de la chirurgie ?

La veille de votre chirurgie, un membre du personnel communiquera avec vous, entre 14 heures et 16 heures. Il confirmera l'heure et l'endroit où vous devez vous présenter à l'hôpital. Si vous êtes opéré le lundi, l'appel se fera le vendredi précédent.

Si vous prévoyez être difficile à joindre la veille de votre chirurgie, appelez le service de l'hôpital concerné.

Lieu:

- Hôpital Saint-François d'Assise**
Unité d'accueil chirurgical C3 – local 620
Service de l'admission
Tél.: 418 525-4314

- L'Hôtel-Dieu de Québec**
Unité de soins ambulatoires 5^e étage (5400)
Tél.: 418 691-5013 ou 418 691-5405

- CHUL**
Unité de soins ambulatoires 1^{er} étage – local 1417
Service de l'admission
Tél.: 418 654-2253

Que devez-vous faire dans le cas d'un changement de votre condition de santé?

Avisez l'unité concernée si vous constatez un changement dans votre état de santé :

- grippe ou rhume
- fièvre
- infection urinaire ou autre infection
- abcès cutané
- ongle incarné infecté
- retard menstruel ou si vous croyez être enceinte

Que devez-vous faire à la maison, la veille de la chirurgie?

Respectez les consignes sur le jeûne et le bain préopératoire. Ces consignes sont mentionnées dans le guide d'enseignement qui vous a été remis par l'infirmière à la pré-admission.

+ DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE DE LA CHIRURGIE

Que devez-vous faire le matin de la chirurgie?

À votre arrivée à l'hôpital, présentez-vous à la chirurgie d'un jour (Hôpital St-François d'Assise) ou à l'unité de soins ambulatoires (L'Hôtel-Dieu de Québec ou CHUL).

Vous serez accueilli par l'infirmière qui répondra à vos questions et complètera les derniers préparatifs à la chirurgie.

IMPORTANT



Gardez votre attelle avec vous jusqu'à la salle d'opération.

Au retour à votre chambre

1. Le personnel infirmier vérifiera régulièrement :

- votre température
- votre pression artérielle
- votre pouls
- votre respiration
- votre pansement
- la chaleur, la coloration ainsi que le mouvement de votre main du côté opéré

N'hésitez pas à lui décrire ce que vous ressentez, par exemple :

- maux de cœur
- douleur
- soif, bouche sèche
- incapacité à uriner
- démangeaison

Le saviez-vous?



**Tout est fait pour que vous soyez opéré à l'heure et au jour prévu.
Pour des raisons exceptionnelles, la chirurgie pourrait être reportée
plus tard dans la journée ou un autre jour.**

2. Vous aurez un pansement à l'épaule opérée et un soluté pour vous hydrater. Vous porterez votre attelle thoraco-brachiale.
3. Votre bras sera bien positionné sur des couvertures pliées.



4. La tête du lit sera élevée d'environ 30°.
5. Vous devrez rester couché sur le dos – Il faudra éviter de vous tourner sur le côté.
6. Vous ferez les exercices respiratoires et circulatoires présentés à la page 18.
7. 4 à 6 heures après votre chirurgie, le personnel vous aidera à vous lever une première fois pour quelques minutes. Il faudra utiliser la méthode enseignée à la page 12.

IMPORTANT



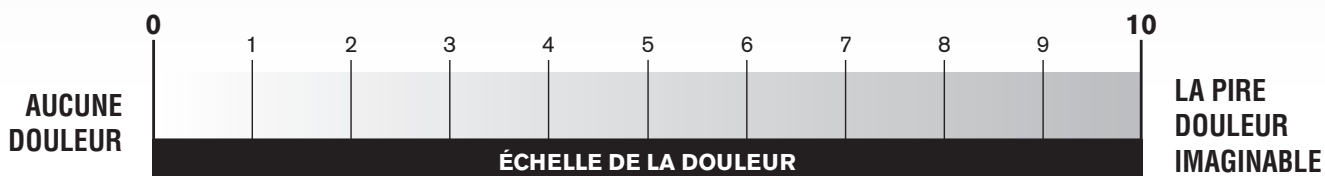
Note de votre chirurgien orthopédiste :

Selon le type de prothèse et la condition pendant l'opération, la durée du port de l'attelle, les restrictions fonctionnelles et le début des exercices passifs pour l'épaule peuvent varier. Après la chirurgie, le chirurgien orthopédiste décidera pour chaque patient quel est le suivi approprié. Cette décision sera transmise aux professionnels de la réadaptation (ergothérapeute et physiothérapeute).

+ LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

La pompe ACP (Analgésie contrôlée par le patient)

Pour les premières 24 heures, vous serez responsable du soulagement de votre douleur. En effet, au lieu d'appeler l'infirmière, vous soulagerez vous-même votre douleur en quelques minutes en utilisant la pompe ACP. Il est normal que l'infirmière évalue régulièrement votre douleur. Cette intervention permet de vous assurer un soulagement optimal.



Un soulagement précis au moment où vous en avez besoin

- La pompe ACP (antidouleur) permet de vous administrer vous-même un médicament pour soulager la douleur.
- Comme cette pompe est reliée à votre soluté qui est installé dans une veine, vous n'aurez pas d'injection.
- Chaque fois que vous ressentirez la douleur, pressez sur le bouton-poussoir de la manette que vous tiendrez dans votre main. Vous recevrez immédiatement votre médicament contre la douleur.
- Le médicament (habituellement morphine^{MD} ou dilaudid^{MD}) agit rapidement.

Une méthode très sécuritaire

Ne craignez pas de vous administrer une dose trop élevée. L'infirmière a réglé la pompe de façon à ce que vous receviez en toute sécurité uniquement la quantité de médicament dont vous avez besoin.

Autres moyens analgésiques utilisés

L'équipe des anesthésiologistes et des orthopédistes peut aussi employer d'autres moyens pour soulager la douleur.

Y a-t-il des effets secondaires?

Les principaux effets secondaires possibles des médicaments contre la douleur sont :

- nausées et, ou vomissements
- somnolence
- prurit (démangeaisons)
- maux de tête occasionnels

Si vous ressentez un de ces symptômes, aviser le personnel infirmier, il pourra vous aider.

APRÈS LA CHIRURGIE, LA RÉADAPTATION

+ QUE VA-T-IL SE PASSER LES JOURS SUIVANT LA CHIRURGIE?

Le lendemain de la chirurgie

- Se mobiliser souvent (se lever tel qu'enseigné, marcher, s'asseoir au fauteuil) afin de prévenir les complications post-opératoires. L'équipe de soins vous aidera au besoin.
- Continuez à faire vos exercices respiratoires et circulatoires.
- Soulagez adéquatement votre douleur.

24 à 48 heures après la chirurgie

- Une radiographie de votre épaule sera faite le lendemain ou avant votre congé.
- Le soluté et la pompe ACP seront enlevés.
- Une alimentation progressive sera débutée après la chirurgie. Si vous suivez déjà un régime, la nutritionniste l'adaptera à vos besoins. Nous favorisons une alimentation riche en fibres douces et une bonne hydratation afin de prévenir la constipation;
- Vous aurez à exprimer régulièrement votre degré de douleur. N'hésitez pas à demander un analgésique au besoin.
- Vous ferez votre toilette assis au fauteuil avec l'aide du personnel selon la technique expliquée à la page 13.
- Il est important de rapporter tout signe d'inconfort ou d'irritation causé par l'attelle.
- Dans les jours suivants la chirurgie, le physiothérapeute débutera avec vous des exercices enseignés avant la chirurgie.

La personne qui vous aidera à la maison devra donc être disponible le _____ afin que vous appreniez ensemble à les exécuter correctement.

+ PRINCIPES D'IMMOBILISATION ET PORT DE L'ATTELLE : RECOMMANDATIONS DE L'ERGOTHÉRAPEUTE

Ajustement de l'attelle

Une attelle bien placée maintient l'épaule opérée dans une bonne position :

- les deux épaules à la même hauteur
- l'avant-bras bien à l'horizontale
- le coude plié à 90°, bien au fond de la pochette
- le bras légèrement en avant par rapport au centre du corps
- les courroies bien ajustées
- les velcros doivent être facilement accessibles pour attacher ou détacher votre attelle
- le pouce ne doit pas être inséré dans la ganse à l'intérieur de l'attelle
- le poignet doit être soutenu et les doigts dégagés



Durée approximative du port de l'attelle

4 premières semaines

- Porter jour et nuit (24h/24), sauf pour les exercices et certaines activités (hygiène, habillage).

5^e semaine

- Porter toutes les nuits.
- Porter le jour seulement dans les situations à risque (ex. : risque de chute à l'extérieur ou de contact dans un endroit public).

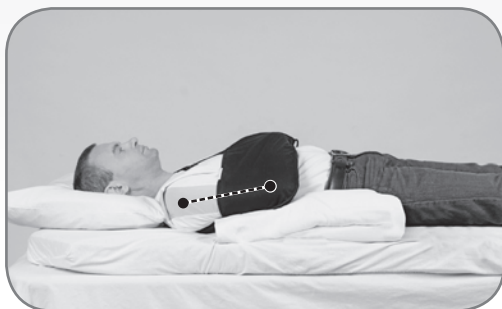
6^e semaine

- Cesser progressivement de la porter la nuit.

Il est possible que ces durées soient modifiées. Si c'est le cas, vous en serez avisé les jours suivant la chirurgie.

+ VIVRE SON QUOTIDIEN SUITE À LA CHIRURGIE

Position couchée / Position de sommeil



- Idéalement, vous devez vous coucher sur le dos pour une période minimale de 8 semaines. (_____)
- Il faut toujours placer une serviette pliée ou un petit oreiller sous le bras pour que le coude soit au niveau de l'épaule ou même légèrement au-dessus.
- Après 8 semaines, vous pourrez ajouter la position couchée sur le côté non opéré, selon votre confort.
- Pour une période minimale de 12 semaines, la position couchée sur le côté opéré est interdite.

Pour se coucher



Assis sur le bord du lit, monter les jambes sur le lit en pivotant sur les fesses. Se coucher en s'appuyant sur le coude du côté non opéré.

Pour se lever



Descendre les jambes du lit et pousser avec le coude du côté non opéré en pivotant sur les fesses.

Particularité pour le transfert



Si vous avez de la difficulté à vous lever, vous pouvez louer ou acheter une barre d'appui selon les recommandations de l'ergothérapeute.

Pour se laver

- Pour les 2 premières semaines, s'asseoir sur une chaise avec appui-bras face au lavabo ou à la baignoire, le bras opéré bien soutenu sur un oreiller.
- Détacher la courroie de l'épaule. Descendre la poche. Avec la main du côté non opéré écarter légèrement l'avant-bras du tronc. La distance entre le coude et le tronc ne doit pas dépasser la largeur d'un poing. Les muscles de l'épaule opérée ne doivent pas travailler.



Replacer immédiatement la courroie de l'attelle sur l'épaule après avoir lavé le bras opéré. N'oubliez pas... Votre bras opéré ne doit faire aucun mouvement par lui-même!

- On peut utiliser des lingettes humides hypoallergènes jetables pour nettoyer sans rinçage et rafraîchir l'aisselle. Bien assécher par la suite. Profiter aussi des périodes après les exercices pour rafraîchir l'aisselle.
- Utiliser du savon liquide ou déposer le savon sur une base de caoutchouc à double succion. Savonner légèrement.
- On peut utiliser un gant de toilette ou une éponge pour se laver. Pour le dos, utiliser une brosse ou éponge à long manche.
- Pour le bras non opéré, le frotter sur une débarbouillette mouillée placée sur le bord du lavabo ou sur le comptoir. Pour l'essuyer, faire de même avec une serviette sèche.
- Pour essuyer le dos, utiliser une robe de chambre en ratine ou frotter votre dos sur une serviette placée au dossier d'un fauteuil.
- Utiliser un antisudorifique en gel ou à bille que vous appliquerez délicatement avec vos doigts ou un antisudorifique en vaporisateur pour contrôler la transpiration.
- Pour se laver les cheveux, pour les deux premières semaines, privilégier une visite chez le coiffeur sinon en discuter avec votre physiothérapeute.
- Deux jours après le retrait des agrafes, vous pouvez aller dans la douche en portant votre attelle. Remettez ensuite une attelle propre et sèche.

Lorsque votre physiothérapeute vous le permettra, vous pourrez enlever complètement l'attelle pour quelques minutes pour vous laver le bras opéré en gardant la main sur le ventre.

+ QUELQUES CONSEILS QUI VOUS FACILITERONT LA VIE

Pour changer d'attelle

- Pour retirer votre attelle, s'asseoir sur un fauteuil avec appui-bras et oreiller pour soutenir votre bras. Détacher les courroies de l'épaule et de la taille. Votre aidant peut vous assister, au besoin.
- Ensuite, retirer délicatement l'avant-bras de la pochette, en tirant la pochette vers la main, sans bouger l'épaule opérée. Votre bras doit demeurer soutenu en tout temps, soit par l'oreiller, votre autre bras ou par votre aidant.
- Pour remettre l'attelle, il faut exécuter la manœuvre en sens inverse. Pour aller chercher la courroie et la faire passer derrière, vous pouvez utiliser le crochet d'un cintre de métal qu'on aura étiré.



Note : les attelles doivent être nettoyées régulièrement et délicatement à l'eau froide savonneuse. suspendre ou placer à plat pour sécher.

Pour l'habillement

Quatre premières semaines (cette durée peut être modifiée) :

Il est permis de mettre l'attelle par-dessus les vêtements. Vous pouvez recommencer à porter un soutien-gorge la 1^{re} semaine après la chirurgie si vous avez de l'aide pour le mettre et l'enlever. Vos bretelles ne doivent pas glisser sur votre épaule ni toucher à la cicatrice.



Pour mettre la chemise :

- le bras appuyé sur l'appui-bras de la chaise ou un oreiller, enfiler d'abord la manche du côté opéré
- passer la chemise derrière le dos et enfiler la manche de l'autre côté
- boutonner à deux mains, si vous en êtes capable, en gardant votre coude collé au corps. Sinon, boutonner avec la main du côté non opéré
- remettre l'attelle immédiatement



Pour enlever la chemise :

- déboutonner, enlever la manche du bras non opéré, puis retirer la manche de l'autre côté, en gardant le coude collé au corps

De façon générale :

- Porter des chemises amples qui s'attachent à l'avant pour un minimum de 4 semaines
- Favoriser des pantalons à taille élastique ou facile à attacher. Choisir un manteau léger afin d'éviter qu'il y ait trop de poids sur l'épaule opérée
- Porter des bas faciles à enfiler avec une seule main
- Porter des chaussures non lacées de type « loafer »

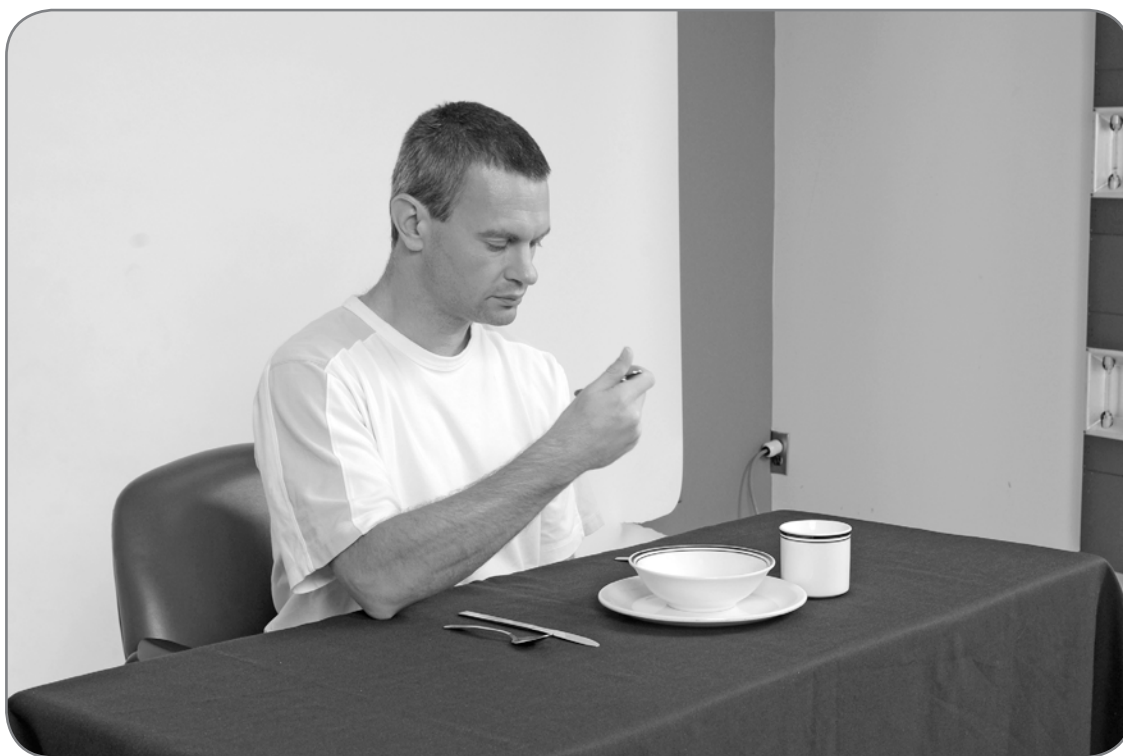


Après 4 semaines :

le port de l'attelle dans vos activités normales n'est plus obligatoire de jour à la maison, sauf pour certaines conditions (à préciser par le chirurgien orthopédiste).

Pour s'alimenter

- Pour couper votre nourriture, utiliser des couteaux bien aiguisés, une roulette à pizza, des ciseaux ou couper en basculant le couteau. Vous pouvez également vous procurer des ustensiles spécialement conçus pour les personnes qui n'utilisent qu'une seule main (disponibles dans les centres orthopédiques).
- Pour ouvrir des contenants, les stabiliser entre vos genoux. Demander de l'aide pour l'ouverture des contenants neufs.
- Cuisiner de petites quantités à la fois et utiliser des chaudrons légers que l'on glisse plutôt que de les soulever. Stabiliser les plats avec un linge mouillé ou un antidérapant.
- Simplifier les tâches et éliminer ce qui n'est pas nécessaire (ex. : laisser sécher la vaisselle au lieu de l'essuyer, acheter des légumes déjà préparés, etc.).
- À partir de la _____ semaine, vous pourrez commencer à utiliser votre main du côté opéré pour manger. Pour ce faire, vous devez vous asseoir sur une chaise avec appuis-bras et garder votre coude appuyé sur un oreiller ou sur la table selon les recommandations du physiothérapeute. Vous pouvez aussi stabiliser avec la fourchette un aliment facile à couper de l'autre main par exemple pour les spaghettis ou le poisson (semaine précisée par le chirurgien orthopédiste).



Des restrictions fonctionnelles s'appliqueront pour une période déterminée

Pendant le port de l'attelle:

- Ne pas forcer avec la main du côté opéré pour prendre ou stabiliser des objets pour une durée minimale de 4 semaines. (ex. : ouvrir un pot)
- Toutefois, pendant le port de l'attelle, il est possible d'utiliser la main du côté opéré pour effectuer un effort léger et de courte durée. (ex. : tenir la télécommande du téléviseur, signer un document).

Au retrait de l'attelle:

Des restrictions de charges sont encore à respecter. Les charges permises seront précisées par le physiothérapeute ou le chirurgien orthopédiste. De plus, il faudra aussi éviter d'amener la main derrière le dos pour _____ semaines, et de prendre appui sur la main du côté opéré pour _____ semaines.



EXERCICES ET SUIVI EN PHYSIOTHÉRAPIE

+ EXERCICES RESPIRATOIRES

- Pourquoi?
- Pour éviter les complications pulmonaires après la chirurgie
 - Pour favoriser la détente
- Comment?
- En position assise ou couchée
 - Inspirer profondément par le nez en gonflant le ventre
 - Expirer lentement par la bouche
- Fréquence?
- Débuter le jour de la chirurgie
 - Faire 5 à 6 respirations profondes à chaque heure pour ____ jours

+ EXERCICES CIRCULATOIRES

- Pourquoi?
- Pour favoriser la circulation du sang
 - Pour prévenir les phlébites
- Comment?
- Pointer les pieds le plus loin possible et les tirer énergiquement vers vous
 - Ouvrir et fermer rapidement les doigts de la main, mais sans serrer
- Fréquence?
- Débuter le jour de la chirurgie
 - Faire 30 cycles (aller retour) à chaque heure, pour ____ jours pour la main et pour ____ jours pour les pieds

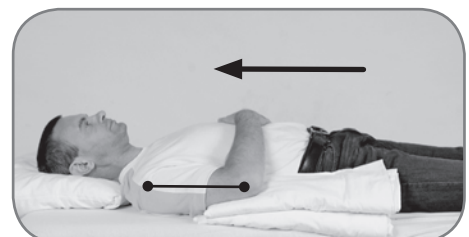
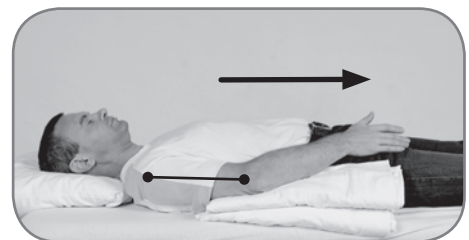
+ EXERCICES COUDE ET POIGNET

Exercices actifs de flexion et d'extension du poignet faits le bras dans l'attelle avec la pochette repliée (voir DVD, partie 2).

- Débuter le jour ____
- Faire 10 répétitions, ____ fois par jour

Exercices actifs de flexion et d'extension du coude avec la main qui glisse sur le ventre. Il faut s'assurer que le bras soit à l'horizontal lors de cet exercice (voir DVD partie 2).

- Débuter le jour ____
- Faire 10 répétitions, ____ fois par jour



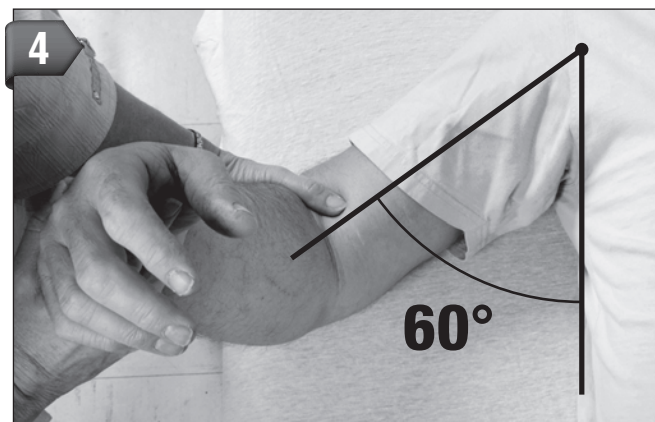
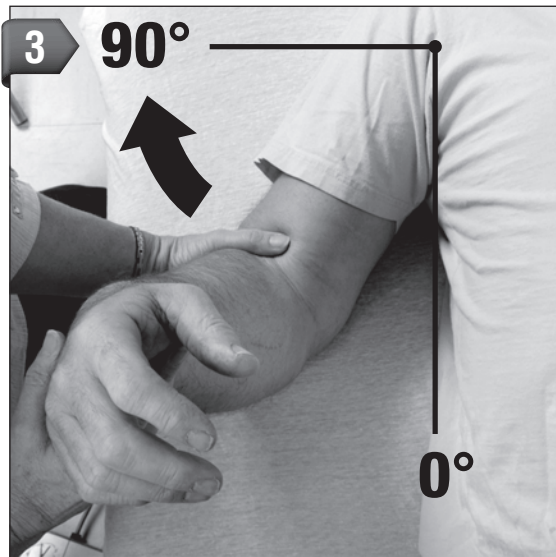
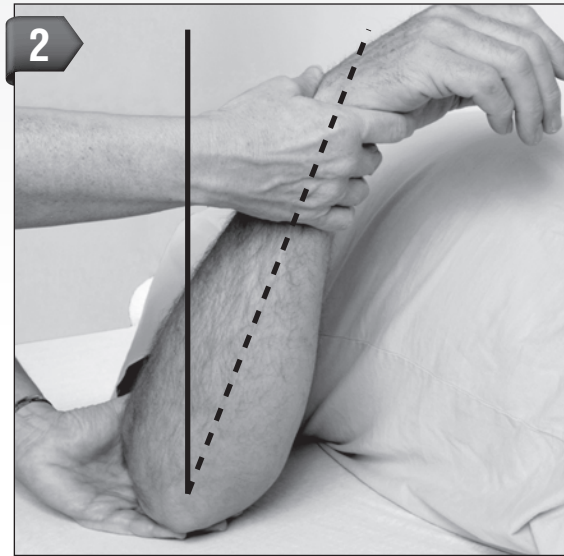
+ EXERCICES ÉPAULE (PASSIF)

L'expression « mouvement passif » signifie que le bras est bougé par le physiothérapeute ou un proche pendant que les muscles de votre épaule demeurent relâchés.

- 1 Garder les jambes allongées pour favoriser une meilleure détente.
- 2 Ne pas faire les exercices les 2 premières heures après le lever, ni les 2 dernières heures avant le coucher.
- 3 Entre chaque répétition, faire une pause de quelques secondes, et entre chaque mouvement (*abduction, flexion et rotation externe*) faire une pause d'environ 1 à 2 minutes.
- 4 Faire les exercices lentement, la personne opérée demeurant complètement détendue.
- 5 Pendant les exercices, la douleur ne doit pas dépasser ___ /10, et elle ne doit pas augmenter avec les répétitions.
- 6 Après les exercices, il est possible que la douleur dure de quelques minutes jusqu'à 20 minutes. Si elle dure plus de 20 minutes, aller un peu moins loin dans l'amplitude lors de l'exécution des exercices.
- 7 Faire 10 répétitions de chaque mouvement et faire ce programme d'exercices 2 à 3 fois par jour.
- 8 Ordre des mouvements suggérés : _____, _____, _____

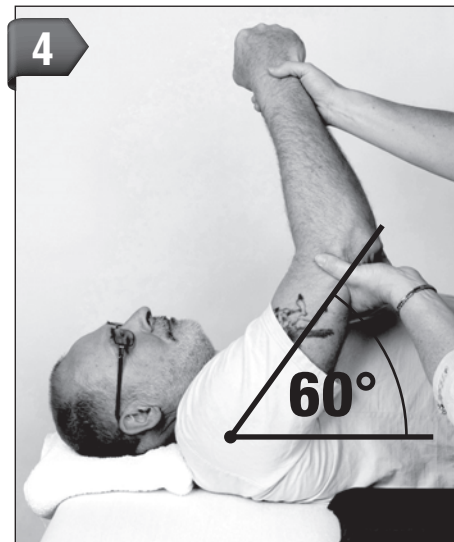
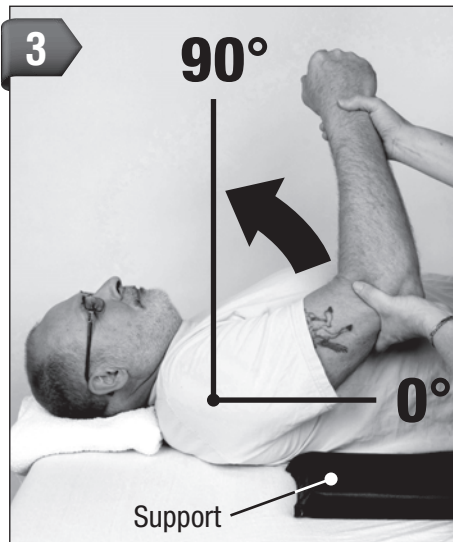
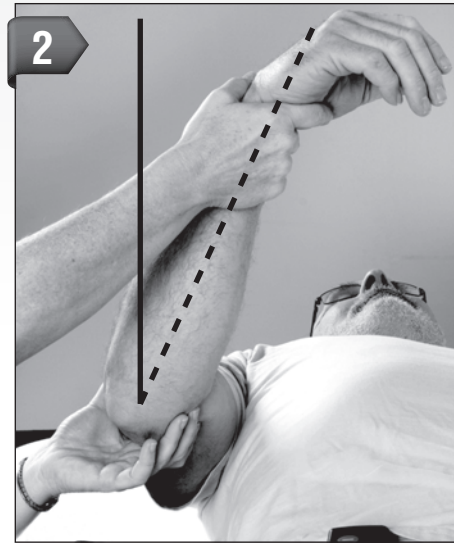
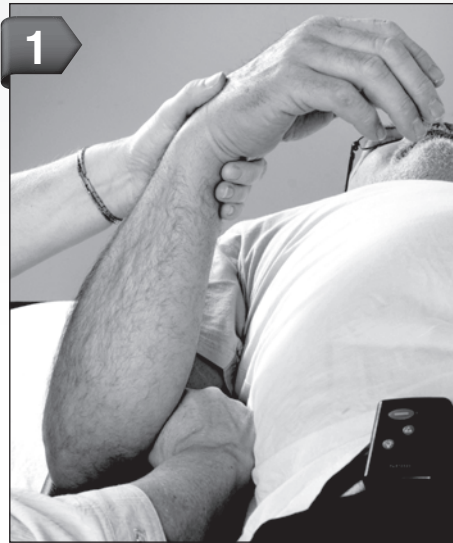
(Ces exercices sont démontrés à la partie 3 du DVD)

+ ABDUCTION : éloigner le coude sur le côté



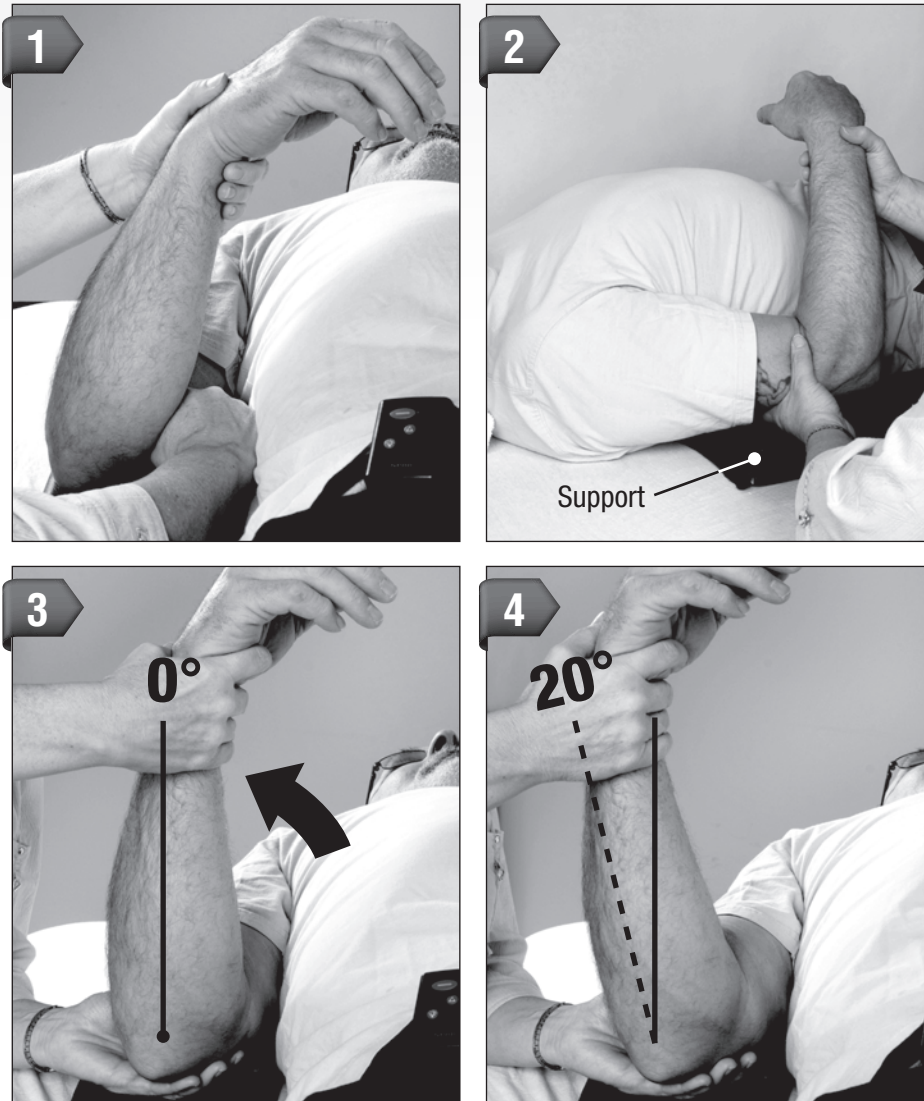
- Sans support sous le bras, mais garder le centre du coude en ligne avec le centre de l'épaule (**photo 1**), au besoin soulever le coude du lit d'environ _____ pouces.
- Garder le coude plié, environ 80° à 90° (**photo 1**).
- Garder l'avant-bras légèrement incliné vers l'abdomen (**photo 2**).
- Éloigner le coude sur le côté (**photos 3 et 4**), en le gardant soulevé de la table de _____ pouces.
- Ne pas ramener le coude au tronc entre les répétitions (*garder une distance coude au tronc d'environ _____ pouces*).
- Objectifs : _____ pour _____ , _____ pour _____ , _____ pour _____

+ FLEXION : lever le coude vers le plafond



- Placer un support sous le bras : hauteur _____ pouces, largeur _____ pouces, longueur _____ pouces (*photos 3 et 4*).
- Largeur environ «un poing» entre le coude et le tronc (*photo 1*).
- Lever le coude vers le plafond en gardant le bras légèrement éloigné du tronc (*photos 2, 3 et 4*).
- Pendant le mouvement, garder l'avant-bras légèrement incliné vers le tronc (*photo 2*) et le coude plié (*photos 3 et 4*).
- Redescendre le coude sur le support entre chaque répétition, mais sans ramener la main sur l'abdomen.
- Objectifs : _____ pour _____ , _____ pour _____ , _____ pour _____

+ ROTATION EXTERNE : éloigner le poignet vers l'extérieur



- Placer un support sous le bras, le même que pour le mouvement de flexion (*photo 2*).
- Largeur environ «un poing» entre le coude et le tronc (*photo 1*).
- La main sous le bras doit être placée avant le coude pour ne pas bloquer le mouvement (*photo 2*).
- Amener le poignet vers l'extérieur (*photos 3 et 4*).
- Entre chaque répétition, ne pas ramener la main sur l'abdomen (*garder une distance entre le poignet et l'abdomen d'environ _____ pouces*).

• Objectifs : _____ pour _____ , _____ pour _____ , _____ pour _____

IMPORTANT : ne pas dépasser 20° ou _____ ° pour 6 semaines, donc jusqu'au _____

+ EXERCICES ÉPAULE (actif assisté)

L'expression « mouvement actif assisté » signifie que les muscles de l'épaule peuvent maintenant participer au déplacement du bras, mais qu'ils ne peuvent le faire seul. Cela signifie que lors des exercices, une aide sera apportée soit par la main du côté non opéré ou par une autre personne.

Les exercices actifs assistés pourront débuter à la date déterminée par le chirurgien orthopédiste soit le _____

Les mouvements exécutés sont les mêmes que pour les exercices passifs, soit abduction, flexion et rotation externe.

+ EXERCICES ÉPAULE (actif libre)

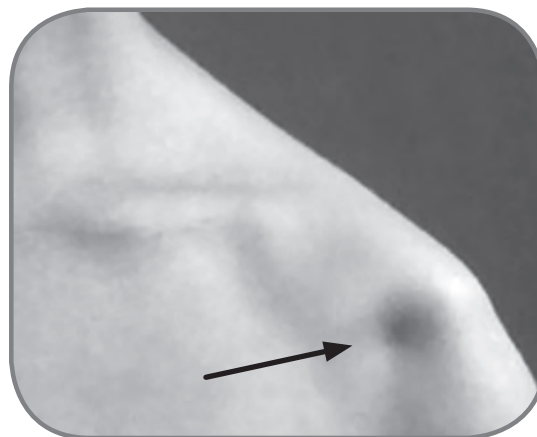
L'expression « mouvement actif libre » signifie que les muscles de l'épaule peuvent maintenant déplacer le bras contre la gravité et ce, sans aide.

Selon votre condition et vos besoins fonctionnels, des mouvements actifs libres ou de contrôle moteur peuvent être indiqués pour vous. Si c'est le cas, ils vous seront enseignés par votre physiothérapeute à partir de _____

Votre attelle sera retirée à la date déterminée par le chirurgien orthopédiste soit le _____

Il est important que la prothèse demeure bien centrée dans l'épaule. En position assise et debout, parfois la prothèse a tendance à glisser vers le bas, ce qui se voit par un « petit creux » à la partie avant et supérieure de l'épaule. Il faudra alors y remédier de la façon suivante :

- En position assise, toujours avoir un appui pour bien soutenir du coude jusqu'à la main;
- Contracter régulièrement les muscles de l'épaule, tel qu'enseigné par le physiothérapeute.



Source : www.maîtrise-orthop.com

Note : Des exercices de renforcement ne sont pas toujours nécessaires après avoir eu une prothèse d'épaule. Si ceux-ci sont indiqués pour vous, le chirurgien orthopédiste donnera alors l'autorisation de les faire et ils seront par la suite enseignés par votre physiothérapeute.

LA CONVALESCENCE À LA MAISON

La période de réadaptation s'échelonne sur 1 an mais de façon plus intense dans les 3 à 6 premiers mois.

Soyez actif pour conserver la forme; la marche est une activité simple et accessible. Reprenez votre rythme de vie normal en respectant les restrictions. Avant de reprendre une activité physique plus intense, parlez-en à votre orthopédiste ou à votre physiothérapeute.

1 Visites médicales

Il est important de vous présenter à vos rendez-vous. Cela permet au médecin d'évaluer l'évolution de votre condition et de détecter la présence de problèmes s'il y en a.

La fréquence des visites médicales est la suivante :

- La première visite se fait dans les semaines suivant l'hospitalisation. Cela vous sera confirmé à votre sortie de l'hôpital;
- La fréquence des autres visites sera déterminée par le chirurgien orthopédiste;
- Préparez une liste de vos questions au préalable.

2 Faire vos exercices et respecter les restrictions

Il faut respecter fidèlement les consignes données. Votre collaboration et la persévérance dans l'exécution des exercices assureront de meilleurs résultats.

3 Surveiller les signes d'engourdissements.

Si des signes d'engourdissements sont présents, contacter votre chirurgien orthopédiste ou le physiothérapeute, ou le 811.

4 Apprendre à soulager la douleur

La douleur diminuera progressivement. Si vous ressentez de la douleur après vos exercices ou après vos activités, il est possible d'appliquer de la glace: discutez-en d'abord avec votre physiothérapeute. Prenez les médicaments analgésiques prescrits selon vos besoins.

5 Surveiller la guérison de la plaie

Les agrafes seront enlevées 10 à 14 jours après la chirurgie.

Si vous observez un léger écoulement de la plaie, nettoyez-la avec de l'eau et du savon doux et laissez-la à l'air libre pour qu'elle sèche. Si cet écoulement persiste ou augmente, contactez votre chirurgien orthopédiste.

Vous pouvez aussi vous procurer de la solution salinée et des gazes sèches à votre pharmacie.

Les 3 premiers mois après la chirurgie, vous devez éviter d'exposer la cicatrice opératoire au soleil.

6 Conserver une bonne hygiène corporelle

Nettoyer et bien assécher l'aisselle à tous les jours pour éviter toute irritation de la peau. Deux jours après le retrait des agrafes, vous pouvez prendre une douche avec votre attelle. Vous pourrez alors laver votre plaie avec de l'eau et du savon ordinaire. N'utilisez pas de lotion, de crème ou de poudre tant que votre plaie n'est pas entièrement guérie environ 2 jours après le retrait des agrafes.

7 Favoriser l'élimination intestinale

L'inactivité et les analgésiques peuvent causer de la constipation. Afin d'éviter cela, buvez beaucoup d'eau, mangez des fruits, des légumes et des céréales ou pains à grains entiers.

8 Reprendre vos activités en toute sécurité

Il est important de reprendre progressivement vos activités quotidiennes tout en respectant les restrictions prescrites.

9 Informer les autres professionnels de la santé que vous êtes porteur d'une prothèse

Il est possible que la prise d'antibiotiques soit recommandée dans les situations suivantes: procédure orale ou dentaire, intervention chirurgicale, investigation génito-urinaire ou gastro-intestinale. À la 1^{re} visite à la clinique externe suivant votre chirurgie, une carte vous sera remise, que vous pourrez garder dans votre portefeuille en tout temps. Vous pourrez au besoin présenter cette carte au médecin ou dentiste responsable des procédures mentionnées précédemment.

10 Maintenir une sexualité épanouie

Il n'y a aucune restriction liée à ces activités, si ce n'est qu'éviter la douleur et l'inconfort de l'épaule tout en respectant les positions et mouvements permis.

11 Conduire l'automobile

Après la chirurgie, vous ne pourrez pas conduire pour une période minimale de 8 semaines. Ensuite, il vous sera possible de conduire seulement au moment où l'épaule opérée pourra adéquatement contrôler le volant. Un document de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) mentionne qu'afin de pouvoir conduire un véhicule de façon sécuritaire, une personne doit :

« ... pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis ».

Tiré du Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, Édition révisée, SAAQ, p. 23, 1999 (site internet : www.saaq.gouv.qc.ca).

Veuillez noter qu'à titre de passager, **vous n'êtes pas exempté de porter le baudrier** (courroie qui croise le tronc) de la ceinture de sécurité.

12 Voyager en avion

Selon le type de détecteurs de métal utilisé dans les aéroports, il se peut que la sonnerie se fasse entendre. En général, vous n'avez pas besoin de certificat médical. On ne fera que constater la présence d'un implant métallique dans votre articulation.

EN PRÉVISION DU RETOUR DANS VOTRE MILIEU DE VIE

Au cours de votre séjour hospitalier, il est possible que vous rencontriez l'infirmière de liaison qui évaluera vos besoins pour assurer le suivi de certains soins dans votre milieu de vie. N'oubliez pas d'aviser à l'avance vos proches du moment de votre sortie et de certaines précautions à prendre pour votre confort. Assurez-vous d'avoir vos prescriptions et autres documents nécessaires pour vos soins.

Le moment est venu pour vous de quitter l'hôpital. Vous devez quitter votre chambre pour 11 h avec votre accompagnateur.

Nous vous souhaitons un prompt retour à l'activité!



+ QUELS SONT LES SIGNES À SURVEILLER?

Si vous présentez l'un de ces signes, il faudra aviser immédiatement le chirurgien orthopédiste, vous rendre au CIUSSS ou à l'hôpital de votre région.

SIGNES À SURVEILLER



- Rougeur, chaleur, gonflement, douleur, écoulement, fièvre (plus de 38,5°C ou 101,3°F)
- Douleur et sensibilité du mollet qui augmentent lors de la marche
- Rougeur locale
- Essoufflement au repos
- Point à l'épaule ou au thorax lors d'une respiration profonde
- Écoulement de la plaie qui persiste ou qui augmente

MÉMO

1. Revisez le guide général d'enseignement de chirurgie remis par l'infirmière à la pré-admission pour :
 - les médicaments à prendre le matin de la chirurgie;
 - les médicaments à cesser avant la chirurgie;
 - le jeûne à respecter avant la chirurgie (aliments solides, breuvages);
 - les soins d'hygiène avant la chirurgie (bain ou douche, cheveux).
2. N'oubliez pas d'apporter à l'hôpital :
 - une attelle thoraco-brachiale;
 - ce guide d'accompagnement et d'enseignement;
 - des vêtements appropriés (revoir page 4).
3. Avisez la personne qui vous aidera pour les exercices que celle-ci devra être présente à l'hôpital le _____ pour l'enseignement et la pratique de ces exercices avec le physiothérapeute.

Ce guide d'enseignement et d'accompagnement vise à répondre à plusieurs de vos interrogations et il vous aidera à bien comprendre l'intervention qui sera pratiquée. Si certains aspects concernant les avantages et les risques possibles liés à la chirurgie et l'anesthésie vous semblent encore obscurs, n'hésitez pas à en discuter avec votre chirurgien orthopédiste ou votre anesthésiologiste.

