

**Vivre
avec une
prothèse
d'épaule**



Vivre avec une prothèse d'épaule
2ème édition – Novembre 2023
Reproduction interdite sans autorisation des auteurs

Introduction

Vous allez bénéficier d'une pose de prothèse totale d'épaule.

Ce livret a pour but de vous aider à préparer votre intervention et comprendre les différentes étapes de votre rééducation.

La prothèse d'épaule

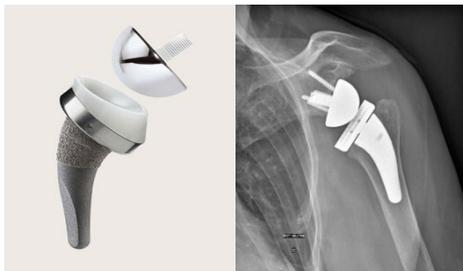
Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation usée de l'épaule. Ceux-ci peuvent être scellés dans l'os à l'aide d'un ciment ou recouverts d'un revêtement permettant une ostéo-intégration des implants.

Deux types de prothèses peuvent être proposés en fonction de votre pathologie. Le choix sera fait en fonction d'éléments cliniques et radiologiques préopératoires (scanner, IRM, échographie) :

- Une **prothèse totale anatomique**



- Une **prothèse totale inversée** permettant de pallier à l'insuffisance des muscles rotateurs de l'épaule



Comment se passe l'intervention ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale associée à une anesthésie du bras (bloc inter-scalénique ou cathéter analgésique) afin de contrôler au mieux les douleurs postopératoires des premières 24h.

L'incision d'une dizaine de centimètres est située à la partie antérieure de l'épaule.

L'entrée se fait la veille ou le jour de l'intervention et la sortie 48 heures après.

La fixation de la prothèse se fait au moment de l'intervention et il n'y a pas de consolidation à attendre.

Une immobilisation coude au corps est mise en place en post opératoire à conserver **21 jours**, sauf indication contraire de votre chirurgien.

La gestion de la douleur après l'intervention

En complément de l'anesthésie générale, une anesthésie locale est réalisée par votre anesthésiste. Elle a un effet prolongé pendant 12 à 15 heures. A votre réveil, le bras sera toujours endormi, déjà positionné dans l'écharpe.

Il faut anticiper le réveil douloureux potentiel et pour cela prendre vos antalgiques (médicaments contre la douleur) de manière systématique avant que la douleur n'apparaisse.

Il est donc impératif de prendre les antalgiques prescrits et remis par l'infirmière, **même en l'absence de douleurs** dès votre retour en chambre et/ou à la maison.

Dès le lendemain de l'intervention, le glaçage de l'épaule 3 fois par jour et les mouvements pendulaires vous aideront à soulager les douleurs et les contractures. Les exercices sont à réaliser dès la levée de l'anesthésie.

La rééducation

Les résultats seront obtenus progressivement, la durée de rééducation varie entre 3 et 6 mois :

De J0 à J21 : Vous allez réaliser votre autorééducation pour récupérer des amplitudes passives autorisées par les chirurgiens. **Le port de charge est interdit.**

De J21 à J30 : Vous pouvez commencer à utiliser votre bras pour des activités de la vie quotidienne ne demandant pas de force, en plus des exercices d'autorééducation. **Le port de charge reste donc interdit.** Pendant ces 2 premières phases, il est important que vous continuiez à pratiquer un minimum d'activité physique (marcher, monter/descendre les escaliers..).

Du 1^{er} au 3^{ème} mois : Vous pouvez retirer l'écharpe le jour et la nuit. Vous débutez votre rééducation avec le masseur-kinésithérapeute. Les exercices de la phase précédente peuvent être poursuivis et la rééducation active est réalisée avec de **petites charges**, inférieures à 3 kg.

Le travail en rotation externe contre résistance sera autorisé par votre chirurgien en temps voulu.

Du 3^{ème} au 6^{ème} mois : Vous continuez la rééducation active avec le masseur-kinésithérapeute. Cette phase a pour objectif d'améliorer la souplesse et la capacité musculaire de votre épaule. Le port de charge est autorisé dans les limites de la douleur et est introduit **progressivement** dans votre rééducation.

A partir du 6^{ème} mois : Vous pouvez maintenant utiliser votre bras dans la plupart des actes de la vie quotidienne. **Le port de charges lourdes est permis.** Le jardinage léger et le petit bricolage sont possibles. Vous avez également le loisir de reprendre peu à peu le sport.



Les 3 premiers mois, sont interdits :

> Le port de charges lourdes



> La rotation externe



> La rétropulsion (ex : se lever d'une chaise en poussant sur les bras)



Immobilisation

Vous êtes immobilisés en post-opératoire avec une écharpe coude au corps à conserver pour la douleur pendant **21 jours**. Cependant, vous pouvez retirer cette immobilisation pour la toilette, vous habiller, manger, au fauteuil et réaliser les exercices d'autorééducation.



Lien vers notice de mise en place :



Autoréducation du 1^{er} mois

Dès le lendemain de l'intervention, vous devez réaliser les exercices présentés ci-dessous, 3 à 4 fois par jour afin de prévenir d'éventuels enraidissements de votre épaule ainsi que pour soulager les douleurs et les contractures. Tous ces exercices doivent être réalisés sans douleur.

Nous vous conseillons de réaliser ces exercices dans une routine matinale. Cette routine peut être répétée jusqu'à 3 fois par jour.

Lien vers la morning routine :



Exercice 1 : Décontraction de l'épaule

Devant un miroir, redressez-vous en abaissant les épaules et serrant les omoplates. Réalisez des cercles avec vos épaules, dans un sens et dans l'autre.



Exercice 2 : Mobilisation coude-poignet-doigts

En position debout ou assise, après avoir retiré l'écharpe, allongez le coude. Tournez la paume de la main vers le plafond puis vers le sol. Mobilisez vos doigts et votre poignet.

Autoréducation du 1^{er} mois

Exercice 3 : Le pendulaire

Penchez-vous en avant, en prenant appui sur quelque chose de stable avec le bras non opéré, et relâchez le bras opéré vers le bas. Puis, initiez des mouvements circulaires avec votre bras. Vous pouvez augmenter la taille des cercles et changer de sens.

Cet exercice permet un relâchement musculaire nécessaire pour soulager la douleur, entretenir la mobilité de votre épaule, d'accéder à votre aisselle pour la toilette et d'enfiler un vêtement pour vous habiller.



Lien vers la démonstration :



Autorééducation du 1^{er} mois

Exercice 4 : la flexion antérieure

En position d'abord allongée, puis progressivement assise, et enfin debout.

3 possibilités pour réaliser cet exercice :



- A l'aide de votre main du côté non opéré, entourez votre poignet côté opéré. Puis montez doucement vos mains devant votre tête. C'est alors le bras non opéré qui vous permet d'effectuer le mouvement.

- Toujours à l'aide de votre main du côté non opéré, entourez votre poignet côté opéré. Puis montez doucement vos mains au-dessus de votre tête. C'est alors le bras non opéré qui vous permet d'effectuer le mouvement.



- Toujours à l'aide de votre main du côté non opéré, entourez votre coude côté opéré. Puis amenez doucement votre coude vers l'avant. C'est alors le bras non opéré qui vous permet d'effectuer le mouvement.

Suivi et surveillance de la prothèse

Glaçage

En position assise ou allongée, vous pouvez en profiter pour réaliser vos séances de glaçage plusieurs fois par jour pendant 20 minutes.



Pensez bien à intercaler un linge entre votre peau et la source de froid.

Les sources de froid peuvent être de différentes origines :



Les rendez-vous avec votre chirurgien

Le premier rendez-vous de contrôle est prévu à 1 mois post-opératoire.

Évitez l'infection !

Une bonne hygiène de vie contribue à éviter les infections : ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention chirurgicale osseuse, équilibrez votre diabète.

N'hésitez pas à consulter votre médecin traitant et votre chirurgien en cas d'inflammation, de désunion, d'écoulement de la cicatrice ou de fièvre.

La carte d'identité de votre prothèse

Vous recevrez par courrier quelques jours après votre hospitalisation votre compte rendu opératoire. Celui-ci comporte la marque de votre prothèse et ses principales caractéristiques. Conservez-le précieusement car il peut être très utile si un jour le changement de votre prothèse s'avère nécessaire.

Questions fréquentes

Est-ce normal d'avoir mal ?

Les premiers jours postopératoires sont douloureux. Pour soulager vos douleurs, appliquez de la glace (cryothérapie) sur l'épaule et prenez le traitement antalgique prescrit en systématique. L'épaule restera douloureuse les premières semaines, jusqu'à 2-3 mois. La rééducation et les exercices que vous faites tout seul doivent rester en-dessous du seuil douloureux. Le mouvement pendulaire pratiqué plusieurs fois par jour est un très bon anti-douleur et décontractant. A utiliser plusieurs fois par jour si besoin.

Quand refaire le pansement ?

Tous les 2 ou 3 jours pendant 12 jours. Il ne faut pas mouiller la cicatrice, donc le pansement, pendant cette période.

Quand reprendre votre travail ?

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques, il sera d'environ 4 mois.

Quand recommencer des activités d'entretien de la maison ?

Après 1 mois.

Quand sera-t-il possible de...

... conduire à nouveau votre voiture ?

Après 6 semaines, en vous limitant à de petits trajets.

... refaire du sport, jardinage, et porter des charges lourdes ?

Après 3 mois suivant l'accord du chirurgien.

Où se fait la sortie ?

La sortie se fait préférentiellement à domicile.

Les complications possibles de l'intervention ?

Les complications sont rares. Néanmoins, comme lors de n'importe quelle intervention chirurgicale, elles restent possibles et il sera nécessaire de prendre quelques précautions.

Une **raideur articulaire** peut se développer si la rééducation post opératoire n'est pas bien prise en charge.

Il existe un risque d'**infection** au niveau du site opératoire. Pour prévenir cela au mieux, vous recevrez des antibiotiques au cours de l'intervention et dans les heures qui suivront votre réveil.

Il vous faudra rester vigilant tout au long de votre vie en cas d'infection (dentaire, urinaire, digestive, pulmonaire, cutanée...) afin d'éviter qu'elle ne se propage jusqu'à la prothèse. Le bilan dentaire préopératoire est indispensable pour lutter contre ce type d'infection. Et un suivi régulier chez le dentiste est vivement recommandé.

Les **luxations** peuvent survenir essentiellement dans les 3 premières semaines ou suite à une chute, mais **ces événements sont rares** et ne sont pas à craindre dans des gestes de la vie courante si vous respectez les consignes.

Les **complications vasculaires et neurologiques** sont rares.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier.

L'édition de ce guide
est financée grâce aux dons
des patients opérés
dans le service d'orthopédie.

Merci !

Donner en ligne, c'est simple et sûr.

Rendez-vous sur hospidon.org

ou flashez ici :



HOSPIDON
Fonds de dotation
du Groupe Hospitalier

Ce livret a été réalisé par les masseurs kinésithérapeutes
et les chirurgiens orthopédistes
du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon.

Masseurs-Kinésithérapeutes

Damien Philippeau, cadre
Marie-Aude Duchenet
Julie Gé
Caroline Liais
Laetitia Marini
Sophie Papadopoulos
Stéphanie Salinier
Samuel Sattuto
Hannah Szpindel
Alexandre Tan
Tiffany Vincent

Chirurgiens du membre supérieur

Florence Aïm
Blandine Marion

Chirurgiens du membre inférieur

Simon Marmor, chef de service
Thomas Aubert
Guillaume Auberger
Alois Bouy
Wilfrid Graff
Aurélien Hallé
Philippe Leclerc
Vincent Le Strat
Luc Lhotellier
Antoine Mouton

Cadres infirmiers

Françoise Julien & Zoé DAVENNE



2ème édition - novembre 2023

www.hopital-dcss.org

125, rue d'Avron 75020 Paris
01 44 64 16 00