

CHU de Québec Université Laval
Direction des soins infirmiers

Guide d'enseignement

Chirurgie orthopédique

Résection du tiers distal de la clavicule ± acromioplastie (ouverte)

Description

- Les patients présentent des douleurs à l'articulation acromio-claviculaire, parfois associées à une tendinite de la coiffe des rotateurs (avec un syndrome d'accrochage). Tous les patients ont eu au préalable un traitement conservateur sous la forme d'analgésiques, physiothérapie et infiltrations avant d'être dirigés en chirurgie.
- Le but de la chirurgie est de décomprimer des zones où les frottements sont plus importants et occasionnent de la douleur. La chirurgie permet à l'épaule de travailler mieux mais la rééducation après la chirurgie est déterminante pour le résultat final.
- Cette chirurgie est effectuée en **chirurgie d'un jour**. Une anesthésie générale est nécessaire.

Les indications chirurgicales sont les suivantes :

- Arthrose acromio-claviculaire
- Tendinite chronique de la coiffe des rotateurs avec usure acromio-claviculaire
- Ostéolyse distale de la clavicule
- Séquelle d'entorse de bas grade de l'articulation acromio-claviculaire

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.
- Une écharpe est installée et ne sert qu'au confort et doit être retirée après **deux jours**.

- Pour ce qui est des médicaments analgésiques, vous pouvez soulager les douleurs en ajoutant de l'acétaminophène (Tylenol p. ex.) Si cela ne suffit pas, vous pouvez consulter votre médecin, le CLSC ou l'urgence.

Physiothérapie

- La physiothérapie n'est pas obligatoire pour ce type de chirurgie.
- Il préconise en premier lieu une rééducation par le patient et ne propose de la physiothérapie qu'en cas de difficultés ou complications.
- Une rééducation précoce est garante d'un meilleur résultat fonctionnel. On s'attend à une récupération fonctionnelle complète (force det amplitudes articulaires) entre 3 et 6 mois.
- Le programme d'autorééducation débute au 2e jour postopératoire et est le suivant :

Semaines 1-6 :

- Mobilisation active assistée et passive progressive sans limite dans tous les plans
- Renforcement musculaire du deltoïde et exercices de mobilisation active pure sans charge autorisés dès la 3e semaine

Semaines 7-12 :

- Persistance du gain des amplitudes articulaires actives et passives
- Autorisation sans restriction des rotations
- Renforcement actif et intensif de la coiffe des rotateurs

Suivi médical et infirmier

- Les contrôles ont lieu en clinique externe d'orthopédie.
- À chaque visite, on vérifie la mobilité. Un suivi à long terme est organisé au besoin.
- Durant les heures d'ouverture de la clinique externe d'orthopédie (soit du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30), si vous avez des questions particulières qui ne peuvent attendre votre rendez-vous, vous pouvez laisser votre message à l'infirmière au 649-0252 poste 3676.
- 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 le 4 avril 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.

CHU de Québec Université Laval

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.