



Guide d'enseignement

Orthopédie

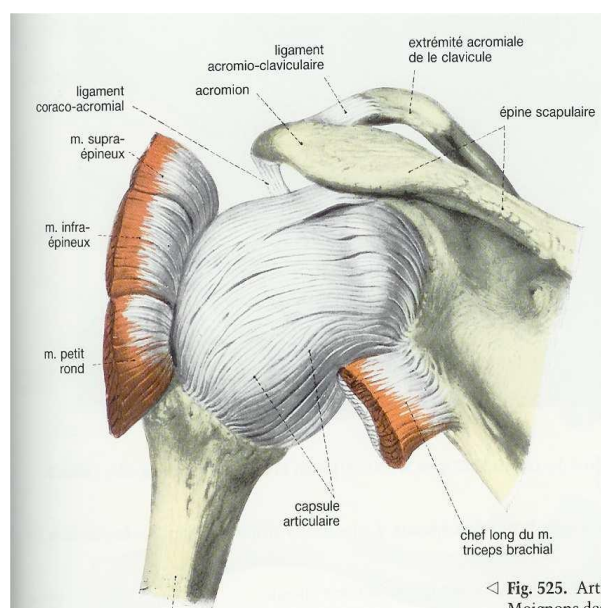
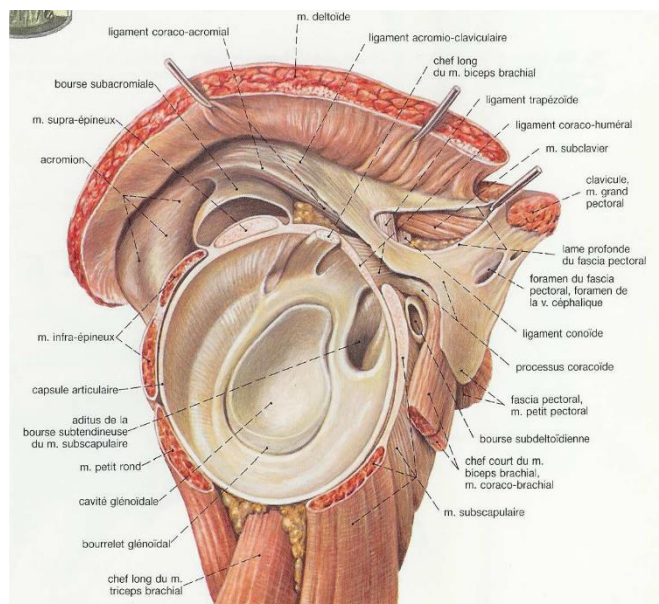
Réparation de la coiffe des rotateurs (ouverte)

Définition :

- La coiffe des rotateurs est un groupe de muscles dont le rôle principal est de participer à l'élévation et l'abduction du bras. Ces muscles agissent ensemble et aident le deltoïde à donner un mouvement et une force lorsque le bras est en l'air. Ils participent également à la rotation externe et interne de l'épaule.

Les indications chirurgicales sont les suivantes :

- Déchirure du sus-épineux, sous-épineux, réparable.
- Déchirure du sous-scapulaire, réparable.



◁ Fig. 525. Artic Moignons des 1

- Les patients admis pour une réparation de la coiffe des rotateurs présentent une épaule douloureuse avec une perte de fonction importante et une imagerie confirmant la lésion et son caractère réparable.
- La chirurgie consiste à réinsérer les tendons déchirés à leur insertion d'origine sur l'humérus, d'où ils se sont détachés. Ceci se fait avec des points transosseux (fil) ou avec des ancrages métalliques. La rééducation doit tenir compte de la tension nécessaire pour la réparation afin de protéger celle-ci.
- Cette chirurgie est effectuée en chirurgie d'un jour. Une anesthésie générale est nécessaire, complétée parfois par un bloc interscalénique pour la douleur immédiate en périopératoire ou postopératoire.

Recommandations :

- Le pansement opératoire 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.
- 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^e jour postopératoire pour éviter des ankyloses (coude et épaule), sauf en cas de consignes contraires de votre chirurgien.
- Pour ce qui est des médicaments analgésiques, vous pouvez soulager les douleurs en ajoutant de l'acétaminophène (par exemple Tylenol). Si cela ne suffit pas, vous pouvez consulter votre médecin, le CLSC ou l'urgence.

Physiothérapie :

- La physiothérapie est nécessaire et doit débuter rapidement pour diminuer les ankyloses et douleurs liées à cette chirurgie. Une rééducation précoce est garante d'un meilleur résultat fonctionnel. On s'attend à une récupération fonctionnelle (force et amplitudes articulaires) entre 3 et 9 mois (selon la gravité de la blessure).

Semaines 1 – 6 :

- Mobilisation passive, progressive en flexion et abduction sans limites, pas de rotation externe au-delà de 10°.
- S'il y a eu ténodèse du biceps, on évite les flexions forcées du coude pendant 6 semaines.

Semaines 7 – 12 :

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

Semaines 13 – 18 :

- Renforcement actif sans restriction dans tous les plans.
- Les sports peuvent être repris à 3 mois après la chirurgie.
- Le programme peut être modifié par le chirurgien selon la tension de réparation et une prescription est toujours jointe au départ du patient.

Suivi infirmier et médical :

- Les contrôles ont lieu en clinique externe d'orthopédie selon votre orthopédiste.
- 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 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'assurances 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.