

- Fleurimont
- Haute-Yamaska
- Hôtel-Dieu
- La Pommeraie
- Memphrémagog

Prescription de physiothérapie

Diagnostic (s) : Tendinopathie de la coiffe des rotateurs
 Déchirure d'épaisseur partielle de la coiffe des rotateurs
 Arthrose acromioclaviculaire
 Tendinopathie de la longue portion du biceps
 Lésion dégénérative du labrum supérieur
 Déchirure non réparable de la coiffe des rotateurs (arthropathie de coiffe)

Intervention(s) faite(s) : Décompression sous-acromiale (avec acromioplastie / avec exérèse calcification)
 Débridement de la coiffe des rotateurs
 Débridement glénohuméral
 Résection clavicule distale
 Ténotomie ou ténodèse du long biceps

Date de l'intervention : ____ / ____ / 20__

Côté opéré : droit / gauche

Protocole de physiothérapie

Renseignements :

Le point commun de toutes ces interventions est qu'il n'y a pas eu de réparation tissulaire nécessitant une protection particulière. Le traitement a donc comme objectif de récupérer une fonction le plus rapidement. Cela implique le renforcement de la coiffe des rotateurs (incluant les tendons non déchirés en cas de déchirure non réparable).

Phase 1 : 0 à 2 semaines

Objectif : Soulager la douleur et mobiliser le reste du membre

Instructions :

- Port de l'attelle le jour pour le confort seulement; l'enlever régulièrement pour bouger le coude, le poignet et la main; sevrer l'attelle graduellement dès que possible.
- Il est permis de se servir du membre supérieur opéré pour manger, s'habiller et se laver, selon la tolérance;
- Pour le confort, il est possible de dormir en décubitus dorsal avec l'attelle et un support sous le coude afin d'éviter l'extension de l'épaule;

Exercices :

- Mouvements actifs coude/poignet/main/scapula.
- Exercices pendulaires légers
- Les exercices de mobilisation de l'épaule sont possibles (selon la douleur), mais non essentiel pour le moment

Phase 2 : 2 à 4 semaines

Objectif : Débuter la mobilisation de l'épaule, mobiliser et renforcer le reste du membre

Instructions :

- Il est permis de se servir du membre supérieur opéré selon tolérance;
- Il faut éviter les mouvements qui créent l'accrochage sous-acromial

Exercices :

- Utilisation de poulies pour regagner l'amplitude articulaire
- Mouvements passifs, actifs et actifs assistés de flexion, abduction, rotation interne et rotation externe.
- Mouvements actifs du reste du membre (coude/poignet/main/scapula).
- Renforcement musculaire progressif coude/poignet
 - o Pas de renforcement de biceps avant 8 semaines si ténotomie ou ténodèse du long biceps)
- Renforcement musculaire progressif des muscles de la scapula
- Début du renforcement musculaire des rotateurs internes et externes, isométrique puis avec bandes élastiques coude au corps

Phase 3 : 4 à 8 semaines

Objectif : Renforcement musculaire de la coiffe des rotateurs

Instructions :

- Poursuivre le regain d'amplitude articulaire de tout le membre
- Renforcement de la coiffe des rotateurs en évitant l'abutement (pas de renforcement de deltoïde latéral)

Exercices :

- Maintien de l'amplitude articulaire par mobilisations actives et passives sans restriction.
- Renforcement musculaire progressif des rotateurs internes et externes avec bandes élastiques coude au corps
- Renforcement isotonique à l'épaule.
- Renforcement du trapèze, du grand dorsal et des stabilisateurs de la scapula.
- Renforcement du deltoïde antérieur permis en évitant l'abutement

Phase 4 : 2 à 6 mois

Objectif : Poursuivre le renforcement musculaire de la coiffe et progresser vers un retour aux activités. La durée de cette phase varie énormément selon l'importance de la tendinopathie, de la durée des symptômes et de la demande fonctionnelle.

Instructions :

- Poursuivre le renforcement de la coiffe des rotateurs en évitant l'abutement
- Contrôle postural et proprioception

Exercices :

- Maintien de l'amplitude articulaire par mobilisations actives et passives sans restriction.
- Renforcement musculaire sans restriction
 - o Éviter le renforcement du deltoïde en abduction $>80^\circ$ qui recrée le phénomène d'abutement (à faire uniquement lorsque la demande fonctionnelle le requiert et sans provoquer de symptôme).
- Proprioception; stabilisation rythmique
- Préparation du retour aux activités
 - o Gestes fonctionnels/sportifs et patrons diagonaux.
 - o Retour aux sports possible à partir de 3 mois selon l'évolution et les recommandations de l'orthopédiste.

Signature : _____ No pratique : _____ Date : ____ / ____ / 20____