

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

## Prescription de physiothérapie

Diagnostic :	Déchirure de la coiffe des rotateurs	
Intervention(s) faite(s) :	<input type="checkbox"/> Réparation de la coiffe des rotateurs ( <input type="checkbox"/> supraépineux / <input type="checkbox"/> infraépineux / <input type="checkbox"/> Sous-scapulaire)	
	<input type="checkbox"/> Ténotomie de la longue portion du biceps	
	<input type="checkbox"/> Ténodèse de la longue portion du biceps	
	<input type="checkbox"/> Reconstruction de la capsule supérieure	
Date de l'intervention :	___ / ___ / 20__	Côté opéré : <input type="checkbox"/> droit / <input type="checkbox"/> gauche

### Protocole de physiothérapie

#### Renseignements :

Les tendons de la coiffe des rotateurs ont été suturés sur les tubérosités. Il faut éviter de mettre de la tension sur la réparation trop rapidement pour diminuer le risque de redéchirure. Si la longue portion du biceps était également atteinte, une ténotomie ou une ténodèse a pu être faite et la réadaptation du biceps peut être légèrement ralentie. Pendant toute la réadaptation, il faut éviter les exercices en zone d'abutement.

#### Phase 1 : 0 à 4 semaines

Objectif : Soulager la douleur, protéger la réparation, mobiliser les articulations distales

##### Instructions :

- port de l'attelle le jour pour le confort; l'enlever régulièrement pour bouger le coude, le poignet et la main; sevrer l'attelle graduellement après 2 ou 3 semaines.
- il est permis de se servir du membre supérieur opéré pour manger, s'habiller et se laver, mais en limitant les mouvements à l'épaule; ne pas forcer;
- pour le confort, il est possible de dormir en décubitus dorsal avec l'attelle et un support sous l'humérus afin d'éviter l'extension de l'épaule;

##### Exercices :

- pas d'exercice pour l'épaule, sauf laisser pendre le bras avec mouvements pendulaires légers;
- mouvements actifs coude/poignet/main/scapula.

#### Phase 2 : 4 à 8 semaines

Objectif : Débuter la mobilisation de l'épaule tout en protégeant la réparation, mobiliser et renforcer les articulations distales

##### Instructions :

- éviter de mettre de la tension sur la coiffe des rotateurs : pas de renforcement musculaire ou d'étirement de l'épaule, mais mouvement actif contre gravité permis sans douleur.

##### Exercices :

- utilisation de poulies pour regagner l'amplitude articulaire
- mouvements passifs et actifs assistés de flexion, abduction, rotation interne et rotation externe.
- pas de mouvement actif contre résistance à l'épaule
- mouvements actifs 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)

### Phase 3 : 8 à 12 semaines

Objectif : Poursuivre la mobilisation de l'épaule et débiter le renforcement musculaire de la coiffe

Instructions :

- Poursuivre le regain d'amplitude articulaire de tout le membre
- Ajout du 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 d'abord en isométrique puis avec bandes élastiques coude au corps
- Renforcement isotonique à l'épaule des autres groupes musculaires (sauf deltoïde latéral).
  - o Renforcement du trapèze, du grand dorsal et des stabilisateurs de la scapula.
  - o Renforcement du deltoïde antérieur permis en évitant l'abutement

### Phase 4 : 3 à 12 mois

Objectif : Poursuivre le renforcement musculaire de la coiffe et progresser vers un retour aux activités. La durée de cette phase varie énormément selon la taille de la déchirure, la durée des symptômes et 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° qui recrée le phénomène d'accrochage (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 6 mois selon l'évolution et les recommandations de l'orthopédiste.

Signature : \_\_\_\_\_ No pratique : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Références :

1. Sgroi TA, Cilenti M. Rotator cuff repair: post-operative rehabilitation concepts. Curr Rev Musculoskelet Med. 5 févr 2018;11(1):86-91.
2. Killian SE, Cavanaugh JT. Rehabilitation Guidelines After Rotator Cuff Repair. Tech Shoulder Elb Surg. mars 2014;15(1):8-12.
3. Jung C, Tepohl L, Tholen R, Beitzel K, Buchmann S, Gottfried T, et al. Rehabilitation following rotator cuff repair: A work of the Commission Rehabilitation of the German Society of Shoulder and Elbow Surgery e. V. (DVSE) in collaboration with the German Association for Physiotherapy (ZVK) e. V., the Association Physical Therapy, Association for Physical Professions (VPT) e. V. and the Section Rehabilitation—Physical Therapy of the German Society for Orthopaedics and Trauma e. V. (DGOU). Obere Extrem. mars 2018;13(1):45-61.