

## Service d'orthopédie

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

# Prescription de physiothérapie

Diagnostic :  Arthrose glénohumérale  Séquelle de fracture  
 Arthropathie de coiffe  Descellement d'une ancienne prothèse

Intervention(s) faite(s) :  Prothèse totale anatomique (PTE)  
 Prothèse totale inversée (PTEi)

Date de l'intervention : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Côté opéré :  droit /  gauche

## Protocole de physiothérapie

### Renseignements :

Lors de la chirurgie, une ténotomie du sous-scapulaire doit être faite et il sera réparé à la fin de la chirurgie. Lors de la réadaptation, il faut protéger la réparation du sous-scapulaire. L'objectif est de récupérer des amplitudes articulaires fonctionnelles, car il n'y a pas de restriction mécanique due à la prothèse. Il est possible d'envisager une flexion active complète. Après la réadaptation, il n'y aura pas de restriction des activités de l'épaule.

- **PTE** : La flexion active moyenne d'une prothèse anatomique est de 145° avec un rythme scapulohuméral normal.
- **PTEi** : La flexion active moyenne est de 125° pour une prothèse inversée avec une **compensation scapulothoracique** en raison de l'atteinte concomitante de la coiffe.

### Phase 1 : 0 à 4 semaines

Objectif : Soulager la douleur, protéger la réparation du sous-scapulaire, mobiliser le reste du membre

#### 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 à 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 (surtout la rotation externe); 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'exercices pour l'épaule, sauf laisser pendre le bras avec mouvements pendulaires légers;
- mouvements actifs coude/poignet/main/scapula.

### Phase 2 : 4 à 6 semaines

Objectif : Débuter la mobilisation de l'épaule tout en protégeant la réparation du sous-scapulaire, mobiliser et renforcer le reste du membre

#### Instructions :

- il est permis de se servir du membre supérieur opéré pour manger, s'habiller et se laver; ne pas forcer;
- il faut éviter de mettre de la tension sur la réparation du sous-scapulaire

Exercices :

- utilisation de poulies pour regagner l'amplitude articulaire
- mouvements passifs et actifs assistés de flexion, abduction, rotation interne et rotation externe.
  - o Limiter la rotation externe à un maximum de 30° avec 0° d'abduction (ou à \_\_\_\_° si avis différent)
  - o Aucune rotation externe combinée à l'abduction permise
  - o Éviter mobilisation active avec main derrière le dos
- pas de mouvement contre résistance à l'épaule
- mouvements actifs coude/poignet/main/scapula.
- Renforcement musculaire progressif coude/poignet

### Phase 3 : 6 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

Exercices :

- Maintien de l'amplitude articulaire par mobilisations actives et passives sans restriction.
  - o Rotation externe jusqu'à 60° permise avec ou sans abduction
- 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.

### Phase 4 : 3 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 l'atteinte articulaire préalable, la durée des symptômes et la demande fonctionnelle.

Instructions :

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

Exercices :

- Maintien de l'amplitude articulaire par mobilisations actives et passives sans restriction.
- Étirements doux permis dans les mouvements de rotations
- Renforcement musculaire sans restriction
- Proprioception; stabilisation rythmique
- Préparation du retour aux activités
  - o Gestes fonctionnels/sportifs et patrons diagonaux.
  - o Le retour aux activités sans restriction est possible dès 3 mois selon la tolérance du patient.

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

Référence:

1. Kennedy JS, Garrigues GE, Pozzi F, Zens MJ, Gaunt B, Phillips B, et al. The American Society of Shoulder and Elbow Therapists' consensus statement on rehabilitation for anatomic total shoulder arthroplasty. J Shoulder Elbow Surg. 1 oct 2020;29(10):2149-62.