

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'EPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	--

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

I. OBJET :

Ce protocole précise les phases, objectifs et gestes thérapeutiques de kinésithérapie pour un patient bénéficiant d'une réparation chirurgicale des tendons de la coiffe des Rotateurs de l'épaule à l'exception d'un protocole décrit par le chirurgien.

II. DOMAINE D'APPLICATION :

Rupture de la coiffe après :

- Traumatisme violent chez le jeune
- Traumatismes répétés
- Dégénérescence tendineuse

III. RESPONSABILITE :

Kinésithérapeute, Médecin MPR

IV. METHODE :

1. Phase d'immobilisation (6 semaines) : temps de cicatrisation tendineuse.

Immobilisation du Membre supérieur sur coussin d'abduction de 30° / 70°.

a) Objectifs :

- Lutte contre la douleur.
- Entretien articulaire : coude, poignet, main.
- Entretien musculaire : coude, poignet, main.
- Renforcement des stabilisateurs de la scapula.
- Récupération des amplitudes complètes en passif (anté-flexion, abduction) à 21 jours post-op à partir de la position de repos du membre sur le coussin d'abduction.
- Recentrage actif de la tête humérale avec une légère rotation latérale à J30.

b) Principes :

- Connaissance des consignes du chirurgien.
- Pas de mobilisation active aidée de l'épaule avant J21.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'EPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	--

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

- Pas de mobilisation passive et active en dessous du plan du thoraco-brachial.
- Respect de la non douleur.
- Cryothérapie pluriquotidienne.
- Eduquer le patient aux exercices qu'il réalisera seul.

c) Risques :

- Hématome
- Infection
- Phlébite
- Chute
- Désunion des berges cicatricielles
- Rupture de la ou des sutures
- Désinsertion tendineuse
- Capsulite
- Algodystrophie

d) Moyens :

- Surveiller la bonne installation et l'appui au niveau du coude sur le coussin d'abduction (risque de compression du nerf ulnaire).
- Massage décontracturant du cou, de l'épaule, membre supérieur, trapèze, région dorso scapulaire.
- Tens pour épaule hyper-algique.
- Mobilisation spécifique de la Tête humérale vers le bas dans différents secteurs articulaires.
- Mobilisation passive de la scapulo-humérale (sans rotation) au dessus du plan du thoraco-brachial pour entretenir ou récupérer les amplitudes.
- Travail actif contre résistance des doigts (remise de muscles), poignet.
- Travail actif doux du coude avec une récupération articulaire fonctionnelle (main-bouche).
- Travail statique des abaisseurs du moignon de l'épaule.
- Travail actif d'élévation et d'abaissement des ceintures scapulo-thoraciques, devant le miroir et prise de conscience de la position pour faciliter l'auto correction.
- Travail des fixateurs des scapulas.
- Cryothérapie systématique.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'ÉPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	--

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

- Balnéothérapie : elle peut être envisagée de manière progressive en fin de phase, en respectant scrupuleusement le plan de travail et consignes du chirurgien, avec un coussin d'abduction submersible.

2. Phase de sevrage progressif de l'appareillage et début de travail actif aidé de l'épaule opérée.

(En 1 à 2 semaines diminution de l'angle d'abduction par paliers et ablation du coussin d'abduction selon les consignes du chirurgien)

a) Objectifs :

- Réveil musculaire : mouvement actif aidé.
- Pouvoir maintenir son bras au zénith en isométrique à J +45.
- Recentrage actif de la tête humérale.
- Lutte contre la sonnette externe de la scapula lors des mouvements actif-aidé de l'épaule.

b) Principes :

- Ne pas réveiller la douleur.
- Les mouvements de rotation latérale sont toujours interdits.

c) Moyens :

- Massage.
- Travail actif contre résistance des doigts (remise de muscle), poignet.
- Travail actif doux du coude.
- Travail statique des abaisseurs du moignon de l'épaule.
- Travail actif d'élévation et d'abaissement des épaules, devant le miroir et prise de conscience de la position asymétrique pour faciliter l'auto correction.
- Travail des fixateurs des scapulas (rapprochement des scapulas).
- Le travail actif /actif-aidé d'antépulsion/abduction d'épaule avec une grande vigilance.
- Insister sur le travail des abaisseurs de l'épaule.

3. Phase de travail actif (6 à 8 semaines post op) : sevrage de l'orthèse.

La prise en charge au centre doit être relayée par une prise en charge ambulatoire avant la reprise normale des activités professionnelles.

CMPR LAENNEC	PROCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'EPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	--

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

a) Objectifs :

- Restauration de la force et fonction de l'épaule sans sonnette externe de la scapula.
- Récupération des amplitudes articulaires (ouverture de l'angle omo-huméral).
- Obtenir un résultat fonctionnel optimal.

b) Principes :

- Travail infra douloureux.
- Solliciter progressivement le deltoïde et le supra-épineux.
- Introduction tardive et progressive du travail des rotateurs.
- Surveillance constante de l'élévation du moignon de l'épaule.
- Pas de poids jusqu'au 3ème mois.

c) Moyens :

- Massage permet une détente musculaire et facilite le recentrage de la tête humérale.
- Mobilisation passive ou auto passive progressive pour récupérer les amplitudes à l'aide d'un bâton.
- Travail des stabilisateurs de la scapula pour lutter contre la tendance à la sonnette externe.
- Travail des abaisseurs (G dorsal, G pectoral) qui permettent l'abaissement dynamique de la tête humérale dès le 1° degré d'élévation.
- Travail deltoïdien avec recentrage dynamique de la tête en chaîne fermée.
- Exercice pendulaire du MS.
- Travail d'élévation avec recherche d'une voie de passage évitant la zone de conflit.
- Travail isométrique du deltoïde dans un plan horizontal avec recentrage dynamique de l'épaule.
- Verticalisation progressive du plan de travail.
- Rééducation proprioceptive main sur ballon situé sur un plan horizontal avec «élévation progressive de ce plan en surveillant toujours le recentrage dynamique de l'épaule.
- Travail du biceps et triceps.

d) Conseils d'hygiène de vie :

- Economie articulaire : éviter les charges lourdes.

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'EPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	---

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

e) Education thérapeutique :

Recentrage actif de la tête humérale.

La coopération avec l'ergothérapeute améliore la récupération et la fonction du membre supérieur et facilite le retour au domicile.

Les soins devront se poursuivre en ambulatoire.

V. DOCUMENTS INTERNES :

D.P.A.

Charte du patient

VI. DOCUMENTS EXTERNES :

S. COLLOL, H GRIVEAUX Principes physiques en balnéothérapie Kinésithérapie. la revue n°70 Oct 2007

T. MARC, N KEDAL, T. GAUDIN, J. TEISSIER évaluation de l'épaule Ann de Kinési mai 1997

M. PACHOLLE, P CODINE, évaluation de la balance musculaire de l'épaule KS 2000

T. MARC, T. GAUDIN, J. TEISSIER Biomécanique de la rééducation de la coiffe des rotateurs KS. N° 489 juin 2008

P. SABLAYROLLES évaluation fonctionnelle de l'épaule dégénérative KS. N° 489 juin 2008

M. GEDDA « L'épaule selon SOHIER » Kinésithérapie. La revue n°97 janv 2010

B. MARTIN place de l'électrothérapie dans la rééducation des tendinopathies de la coiffe des rotateurs KA mars 2010

C. DAUZAC kinésithérapie après chirurgie de la coiffe K.S. n° 503 Oct 2009 K. Scientifique n°480 Sept 2007

A. QUESNOT, J-C. CHANUSSOT " Rééducation de l'appareil locomoteur " M. Sup. Tome 2 édition MASSON

J.L. LEROUX traitement médical de l'épaule dégénérative KS. N° 489 juin 2008

S. COLLOT, GRIVEAUX principes physiques en balnéothérapie Kinésithérapie Rev Oct 2007

N. LEMORT, JF. INIAL, POUCHELLE, T. AUDO, LE SAUX balnéo traumato Kinésithérapie Rev Oct 2007

Q. PIRET intérêt du renforcement des rotateurs latéraux K. Scientifique n°499 Mai 2009

CMPR LAENNEC	PROTOCOLE DE KINESITHERAPIE APRES REPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS DE L'EPAULE	Référence : SOI/PTS/1 Version : V3 Date d'application : 01/09/15
---------------------	--	--

Rédaction du document Date : 28/08/15 Nom : M. COZETTE Fonction : MKDE	Vérification du document Date : 31/08/15 Nom : D. BERNIER Fonction : Cadre de santé	Validation du document Date : 01/09/15 Nom : Dr Y. MACE Fonction : Médecin MPR
--	---	--

Diffusion : Axila

CHANGEMENT DE VERSION		
Version	Date	Motifs
V2	20/08/10	Actualisation
V3	01/09/15	Actualisation

F.FAYAD,Y.MACE,LEFEVRE-COLAU :les échelles d'incapacité fonctionnelle de l'épaule
Ann RMP vol50-N°8 nov 2007

Koo SS, Parsley BK, Burkhart SS, Schoolfield JD. Reduction of Postoperative Stiffness After Arthroscopic Rotator Cuff Repair: Results of a Customized Physical Therapy Regimen Based on Risk Factors for Stiffness. Arthroscopy. 2010 Oct 20.

Parsons BO, Gruson KI, Chen DD, Harrison AK, Gladstone J, Flatow EL. Does slower rehabilitation after arthroscopic rotator cuff repair lead to long-term stiffness? J Shoulder Elbow Surg. 2010 Oct;19(7):1034-9. Epub 2010 Jul 24.

Borgmästars N, Paavola M, Remes V, Lohman M, Vastamäki M. Pain relief, motion, and function after rotator cuff repair or reconstruction may not persist after 16 years. Clin Orthop Relat Res. 2010 Oct;468(10):2678-89

Garofalo R, Conti M, Notarnicola A, Maradei L, Giardella A, Castagna A. Effects of one-month continuous passive motion after arthroscopic rotator cuff repair: results at 1-year follow-up of a prospective randomized study. Musculoskelet Surg. 2010 May;94 Suppl 1:S79-83.

Koo SS, Burkhart SS. Rehabilitation following arthroscopic rotator cuff repair. Clin Sports Med. 2010 Apr;29(2):203-11, vii.