

CONSEILS DE REEDUCATION STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

Une attelle coude au corps a été mise en place, servant à immobiliser et protéger l'épaule pendant trois à quatre semaines.

La rééducation post-opératoire répond aux objectifs de restaurer une épaule non douloureuse, mobile et fonctionnelle, et se construit donc en deux phases successives :

Phase 1 : J1 à J28

Le patient conserve l'attelle jour et nuit.

L'attelle est enlevée lors des séances de rééducation effectuées à raison de 3 fois par semaine.

A ce stade, l'objectif principal est d'éviter l'enraidissement de l'épaule tout en permettant la cicatrisation des parties molles.

- Massages décontractants de la ceinture scapulaire.
- Correction de la statique rachidienne.
- Electrothérapie excito-motrice non téтанisante des muscles atrophiés de l'épaule.
- Mobilisation exclusivement passive de l'épaule en flexion et abduction seulement jusqu'à 90° pour ne pas solliciter l'acromio-claviculaire, en rotation externe libre.
- Mobilisation passive de la scapula en position assise.
- Mobilisation du coude en flexion.
- Sollicitation active aidée des muscles péri-articulaires sauf deltoïde et trapèze compte tenu de leur attache sur l'acromion et la clavicule.
- Glaçage systématique en fin de séance.

Phase 2 : après J28

L'attelle peut désormais être ôtée progressivement.

Le travail entrepris est alors poursuivi et amplifié, effectué toujours sans douleur, sans hésiter à avoir recours si besoin aux techniques antalgiques (électrothérapie, massages) et au glaçage en fin de séance.

- Intégration du placement de la tête humérale lors des différents gestes actifs.
- Travail complet des amplitudes passives et actives d'élévation sagittale et frontale et de rotation externe, tout en respectant strictement la règle de la non-douleur.
- Renforcement de tous les muscles de l'épaule en privilégiant le travail à l'élastique, ballon ou autre coussin en insistant sur le deltoïde antérieur, le trapèze supéro-inférieur et le dentelé antérieur qui permettent de corriger la fuite vers le bas du bord supéro-externe de la scapula.
- Renforcement des muscles mobilisateurs de la scapula qui participent à la stabilisation active de l'acromio-claviculaire.
- Travail de reprogrammation proprioceptive qui permet de retrouver les sensations fonctionnelles.
- Travail de réentraînement adapté au geste professionnel et sportif.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération complète et cessera avec le retour des habitudes antérieures de la vie quotidienne, professionnelle et sportive, généralement vers le sixième mois post-opératoire.