

CONSEILS DE REEDUCATION

STABILISATION ARTHROSCOPIQUE DE L'ÉPAULE (BANKART)

Une intervention arthroscopique de type Bankart antérieur a été réalisée, consistant en une réinsertion des éléments capsulaires et ligamentaires antérieurs de l'épaule.

Une attelle coude au corps a été mise en place, servant à immobiliser et protéger l'épaule pendant quatre semaines, délai de cicatrisation des tissus suturés.

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

Phase 1 : J1 à J30

Le patient conserve strictement l'attelle jour et nuit.

Auto-rééducation quotidienne sous forme de légers mouvements pendulaires du membre et de mobilisation du coude en flexion-extension au moment de la toilette.

Cryothérapie 3 à 6 fois par jour.

Phase 2 : J30 à J45

Le patient conserve l'attelle uniquement la nuit et peut l'ôter progressivement la journée.

Les séances de rééducation sont alors 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 et l'apparition d'une fibrose antérieure stabilisante.

- Massages décontractants de la ceinture scapulaire.
- Correction de la statique rachidienne.
- Electrothérapie excito-motrice non tétonisante des muscles atrophiés de l'épaule.

- Mobilisation passive puis progressivement active assistée de l'épaule selon le plan de la scapula jusqu'à 90°.
- Pas de mobilisation en abduction-rotation externe.
- Mobilisation passive et active de la scapula en position assise.
- Mobilisation du coude en flexion-extension en prenant garde de ne pas associer de rotation externe de l'épaule.
- Mouvements pendulaires avec charge légère (+/- 500g).
- Contractions strictement isométriques des muscles péri-articulaires en position coude au corps sans rotation externe.
- Glaçage systématique en fin de séance.

Phase 3 : après J45

L'attelle peut désormais être ôtée complètement.

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 des muscles péri-articulaires en privilégiant le travail à l'élastique, ballon ou autre coussin.
- Travail de reprogrammation proprioceptive en chaîne d'abord fermée puis ouverte
- 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.