

# INSTRUCTIONS POUR LES PATIENTS APRÈS LA POSE D'UNE PROTHÈSE D'ÉPAULE



Jan Yperman Ziekenhuis

À votre sortie de l'hôpital, vous recevez une lettre de sortie médicale destinée au médecin traitant. La lettre contient toutes les informations importantes concernant votre intervention à l'épaule et les instructions postopératoires.

Vous recevez également une attestation pour le kinésithérapeute : le numéro de l'opération y est mentionné afin que vous puissiez bénéficier d'un remboursement plus élevé des frais de kiné. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser à l'infirmière responsable. Vous devez remettre le plus rapidement possible à l'infirmière en chef les attestations pour incapacité de travail et les documents d'assurance afin que nous puissions les compléter dans les délais. Avant votre sortie de l'hôpital, il faut que les analgésiques que l'on vous a administrés fassent leur effet. Si ce n'est pas le cas, vous devez le signaler avant de quitter l'hôpital. De même, l'anesthésie locale doit avoir cessé complètement d'agir avant que vous quittiez l'hôpital.

## 1. SOINS DE LA PLAIE

Aucun soin particulier n'est requis. Avant votre sortie, un pansement étanche a été appliqué sur la plaie. Vous pouvez le laisser pendant 8 à 10 jours. Il ne faut pas le changer sauf si la plaie perd trop de liquide. Dans ce cas, il est préférable de contacter votre médecin traitant. Vous pouvez mouiller le pansement en vous lavant ; vous pouvez aussi prendre une douche. Il ne faut par contre PAS prendre de bain, ni aller à la piscine! Après 8 à 10 jours, prenez rendez-vous chez votre médecin traitant pour contrôler la plaie. Le fil de suture est en principe résorbable (sauf indication contraire sur la lettre de sortie médicale) et ne doit pas être enlevé.

## 2. BANDAGE

Le bandage d'épaule bleu est porté au-dessus des vêtements. Le bandage d'épaule est porté pendant +/- 3 à 4 semaines.

Sortez régulièrement le bras du bandage pour faire bouger le coude et l'épaule conformément aux instructions que vous avez reçues à l'hôpital. Bougez régulièrement les doigts, la main et le poignet. Sortez régulièrement le pouce de la boucle.

Ne tendez jamais le bandage trop fort car le coude ne peut pas être trop plié.

N'oubliez pas que la principale complication après une prothèse d'épaule est un RAIDISSEMENT de l'épaule! La nuit, il est conseillé de placer un petit coussin sous le coude de manière à positionner le coude au niveau de la poitrine.

## 3. ANTALGIQUES

Il est important que vous ayez une sensation de confort après l'intervention. Une légère douleur est possible.

La douleur ne peut JAMAIS ralentir le programme de révalidation ! C'est la raison pour laquelle il est parfois nécessaire d'augmenter la dose d'antalgiques.

Centre hospitalier Jan Yperman  
Briekestraat 12 • 8900 Ieper  
www.yperman.net • 057 35 35 35  
info@yperman.net •

Vous recevez un programme fixe pour la prise d'antalgiques. Nous vous conseillons de prendre des anti-inflammatoires pendant quelques jours. Cela aide aussi à cicatriser et à dégonfler la plaie. Nous vous conseillons à cet effet : Ibuprofen 600mg ou Diclofenac 50mg trois fois par jour au moment des repas. Si nécessaire, protégez l'estomac avec de l'oméprazole. Si l'effet analgésique n'est pas suffisant: prenez également Dafalgan 1g 4x/jour max. Vous pouvez combiner cette médication avec les anti-inflammatoires et vous pouvez aussi les prendre sans repas. Vous devez consulter votre médecin si l'effet analgésique est toujours insuffisant malgré la combinaison de médicaments mentionnée ci-dessus et/ou en cas d'apparition d'effets secondaires. Dès que vous vous sentez bien, vous pouvez diminuer progressivement les antalgiques.

#### 4. QUE PEUT-ON FAIRE ET NE PAS FAIRE ?

Vous pouvez bouger l'épaule. Vous pouvez utiliser librement la main. Vous pouvez effectuer du travail administratif ainsi que des tâches ménagères légères sous le niveau de l'épaule. ÉCOUTEZ VOTRE CORPS : les activités qui génèrent peu ou pas de douleur sont autorisées. Vous pouvez conduire dès que vous ne portez plus de bandage (+/- 4 semaines).

Évitez les travaux en hauteur. Évitez les travaux lourds.

Pas de mouvements de pivotement extrêmes de l'épaule (rotation) ! Évitez l'exorotation (pivoter vers l'extérieur) au-delà de 0° (c'est la position où l'avant-bras/main est tendu bien droit vers l'avant). Évitez l'endorotation extrême (ne pas pivoter vers l'arrière au-delà de la cuisse). Nous vous conseillons de faire régulièrement des exercices en chaîne fermée (voir kiné). Si vous éprouvez des difficultés pour dormir la nuit : essayez de dormir en position semi-assise. Évitez de vous coucher sur l'épaule (mais ce n'est pas interdit si vous n'avez pas mal). La nuit, placez un petit coussin sous le coude en cas de douleur.

Appliquez de la glace sur l'épaule au minimum 3x/jour pendant 10 à 15 minutes, sauf si cela est inconfortable. N'appliquez jamais la glace sur la peau nue !

#### 5. REVALIDATION – KINÉSITHÉRAPEUTE

Vous commencez immédiatement la revalidation à votre propre rythme. Le kinésithérapeute n'intervient qu'après la consultation de contrôle qui a lieu 4 semaines après l'intervention. Les exercices vous sont expliqués à l'hôpital. En principe, les exercices se font uniquement en chaîne fermée : faire des mouvements vers l'avant avec les 2 mains (bien se tenir les mains). Vous pouvez aussi poser la main sur la table et la faire glisser vers l'avant sur la table. Déposez une balle sur la table et déplacez-la en la faisant rouler sur la table.

Vous trouverez le programme de revalidation sur notre site Internet. [www.orthopedie-yperman.be](http://www.orthopedie-yperman.be) .

#### IMPORTANT :

- Arrêtez les exercices si la douleur augmente ou si vous vous sentez mal.
- Avancez progressivement dans votre programme d'exercice et ne forcez pas.
- Prenez suffisamment d'antalgiques si nécessaire.

En cas de problème : contactez votre médecin généraliste ou le service d'orthopédie au **057 35 73 70**.

Dr. J. Somers; Dr. D. Van Der Linden; Dr. F. Hardeman  
Centre locomoteur clinique de l'épaule