

LA FRACTURE DE L'ÉPAULE

Livret à destination des patientes
et des patients

Épaule au TOP

Geoffroy Nourissat - Chirurgien orthopédiste
Frédéric Srouf - Kinésithérapeute

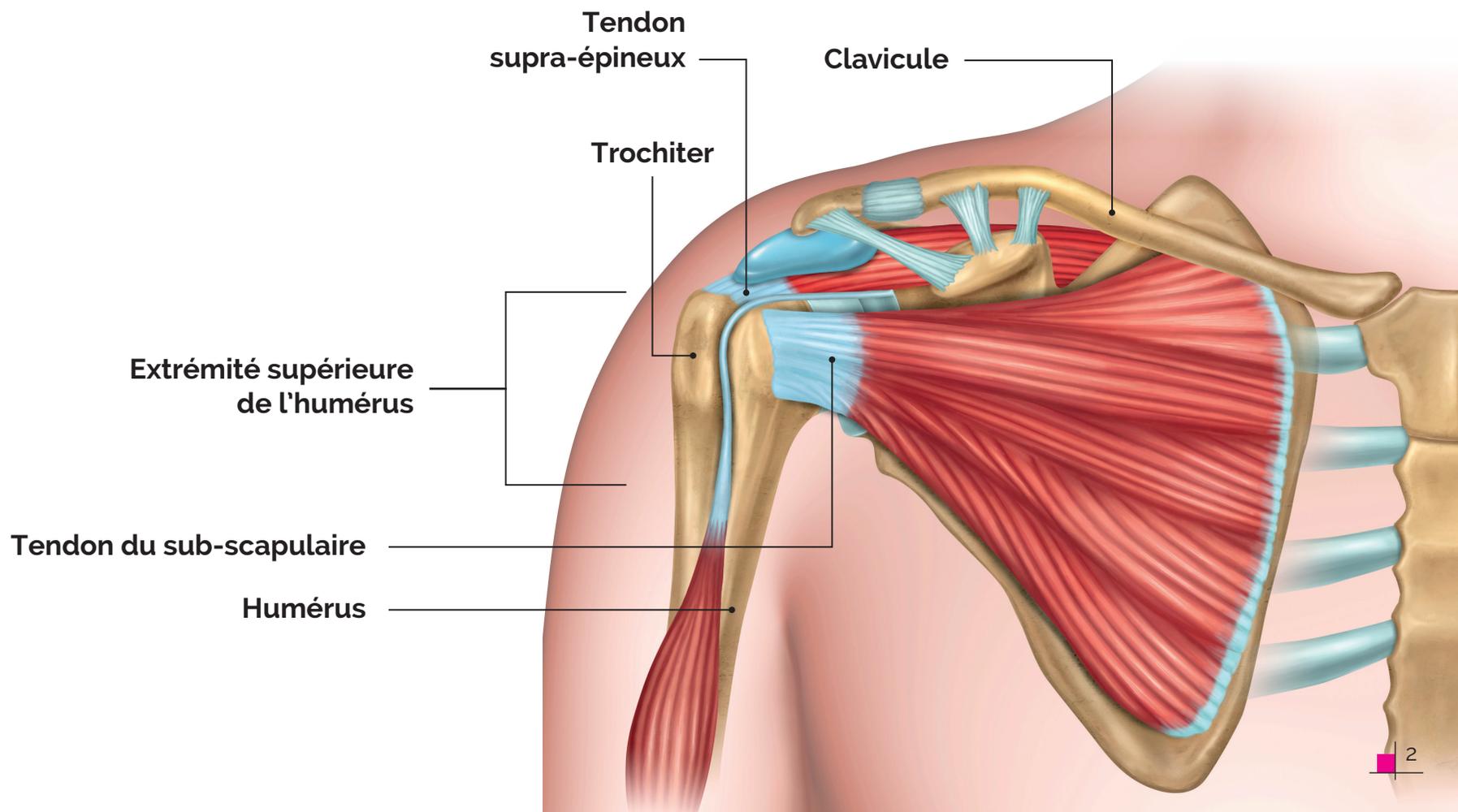
Introduction	2
La chirurgie	3
Le traitement médical	3
Reconstructions et Prothèses	4

SOMMAIRE

La rééducation	5
J1 à J21	6
J21 à J45	9
J45 à 1 an	10
Avertissement et Conclusion	14

Les fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus sont fréquentes. Il en existe différents types. Elles peuvent donner lieu à une immobilisation plus ou moins longue, parfois après une intervention chirurgicale. Dans tous les cas, la rééducation devra être mise en œuvre afin de récupérer une fonction optimale.

Cette rééducation sera longue et nécessitera une participation importante de votre part afin de minimiser le risque de séquelles.



LA CHIRURGIE

Après le traumatisme, **une radiographie est réalisée**. Elle est analysée par le médecin qui évalue en fonction de votre âge, de vos activités, du type de fracture et d'autres facteurs médicaux, le traitement qui permettra la meilleure récupération.

Parfois un scanner peut être nécessaire avant de décider de procéder à une intervention chirurgicale.

80% des fractures de l'épaule ne nécessitent pas de chirurgie.

Si elle est décidée, l'intervention permet :

- **soit de reconstruire l'os fracturé** par l'intermédiaire de matériel de fixation (on parle d'ostéosynthèse par clou ou par plaque vissée). Remettre en place les fragments osseux permet de refixer en même temps les tendons qui permettent de réaliser les mouvements de l'épaule.
- **soit de poser une prothèse d'épaule** si la réparation n'est pas possible.

LE TRAITEMENT MÉDICAL

Que vous ayez bénéficié d'une chirurgie ou d'un traitement conservateur, une prescription de médicaments antalgiques est souvent nécessaire pour supporter la douleur liée à la fracture.

Respectez les dosages prescrits.

Une attelle vous sera prescrite. Elle ne vise pas à immobiliser complètement votre bras mais à vous soulager et à permettre à l'os de se consolider. **Régulièrement vous devrez la retirer pour réaliser quelques mouvements.**

Il est normal d'avoir mal, votre os est cassé. Mais cette douleur doit se calmer progressivement.

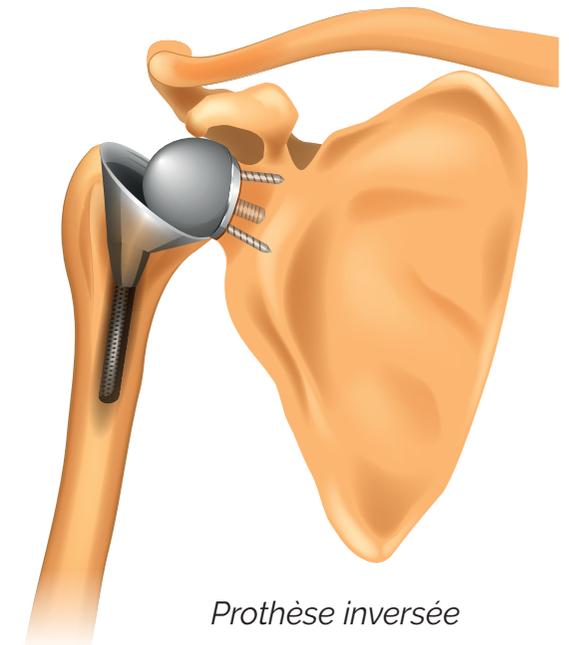
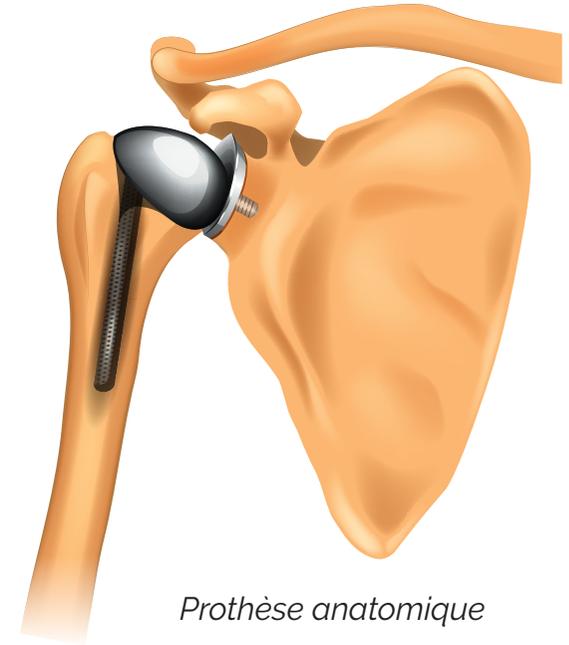
Si elle s'aggrave dans les semaines qui suivent l'accident ou l'intervention, il faut vous rapprocher de votre chirurgien.

RECONSTRUCTIONS



◀ *Fractures déplacées nécessitant une intervention chirurgicale avec pose d'un clou avec vis (B) ou d'une plaque vissée (D)*

PROTHÈSES



LA RÉÉDUCATION

La rééducation débute rapidement après la fracture ou après la chirurgie. Sa mise en œuvre dépend des recommandations du chirurgien qui prend en compte le type de fracture, ou l'intervention chirurgicale réalisée ainsi que d'autres facteurs médicaux.

Une prescription à destination d'un kinésithérapeute est établie.

Rassurez-vous, la mise en place rapide de la rééducation ne veut pas forcément dire que vous allez bouger immédiatement la zone opérée ou fracturée.

En fonction des différentes phases, **la rééducation comporte des techniques de thérapie manuelle** (mobilisations, étirements, drainage...), **des exercices supervisés par le kinésithérapeute et des exercices d'auto-rééducation détaillés dans ce livret.**

Elle peut comporter de la balnéothérapie ou l'application d'agents physiques (courants antalgiques par exemple) mais cela n'est pas obligatoire.

INDICATIONS RELATIVES AUX EXERCICES

- Exercice À NE PAS EFFECTUER
- Exercice À EFFECTUER

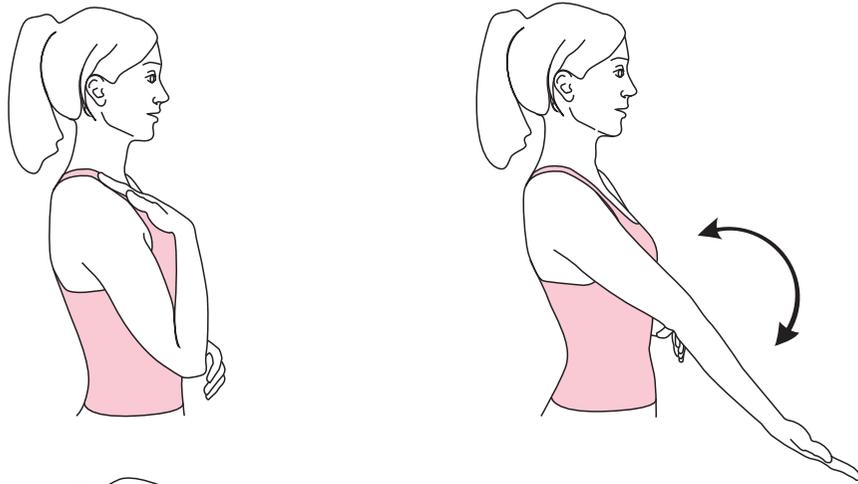
Nb = Nombre de répétitions du mouvement

Nb/J = Nombre de fois par jour

Exemple :

Nb	Nb/J
15	2

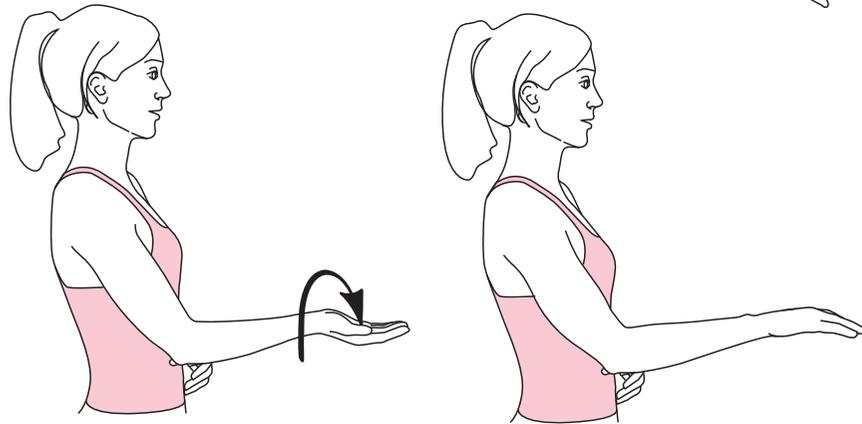
Il faut lire :
Exercice à répéter 15 fois
2 fois par jour



J1 à J21

Votre bras est immobilisé dans une attelle. Néanmoins cette attelle peut être retirée pour vous laver et réaliser vos exercices d'auto-rééducation prescrits par votre kinésithérapeute.

3 à 5 fois par jour retirez votre attelle pour mobiliser votre coude, votre poignet et votre main.



1 - Debout ou en position assise après avoir retiré votre brassard :

Pliez et tendez le coude.

Nb	Nb/J

Tournez la paume de la main vers le plafond puis vers le sol.

--	--

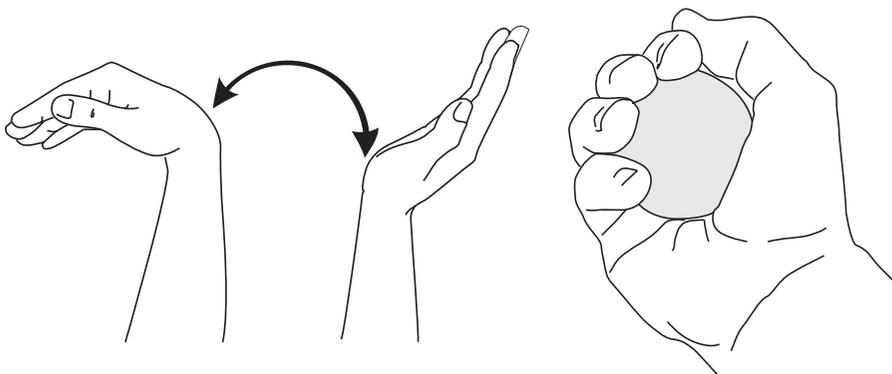
2 - Régulièrement dans la journée avec ou sans votre brassard :

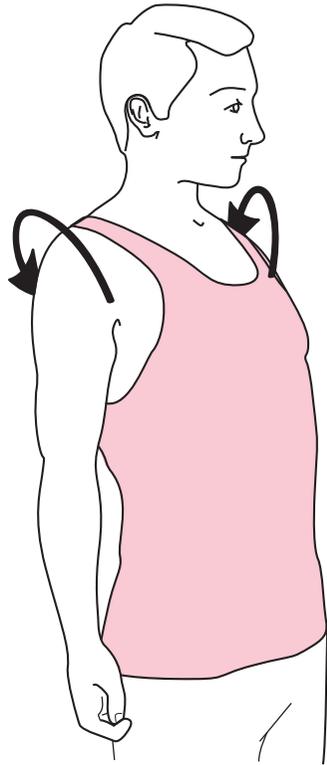
Mobilisez votre poignet.

Nb	Nb/J

Serrez une balle dans votre main.

--	--

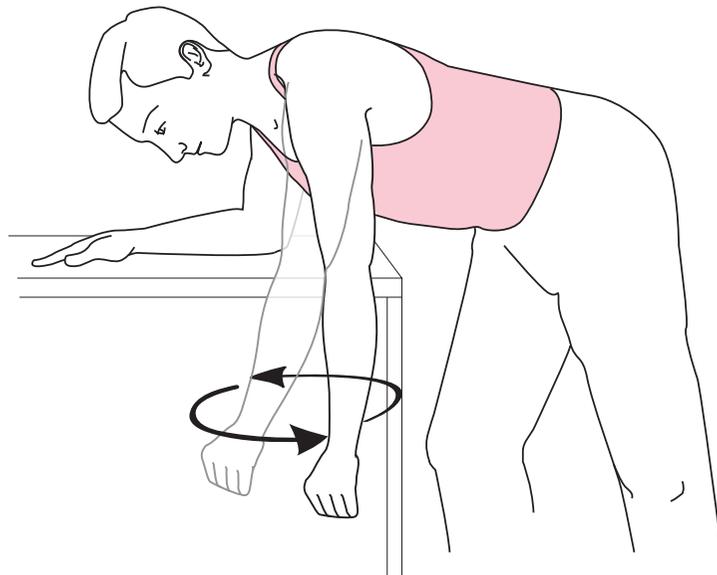




3 - En position debout ou assise avec ou sans votre brassard :

- Redressez-vous et serrez les omoplates afin de solliciter les muscles de votre dos.

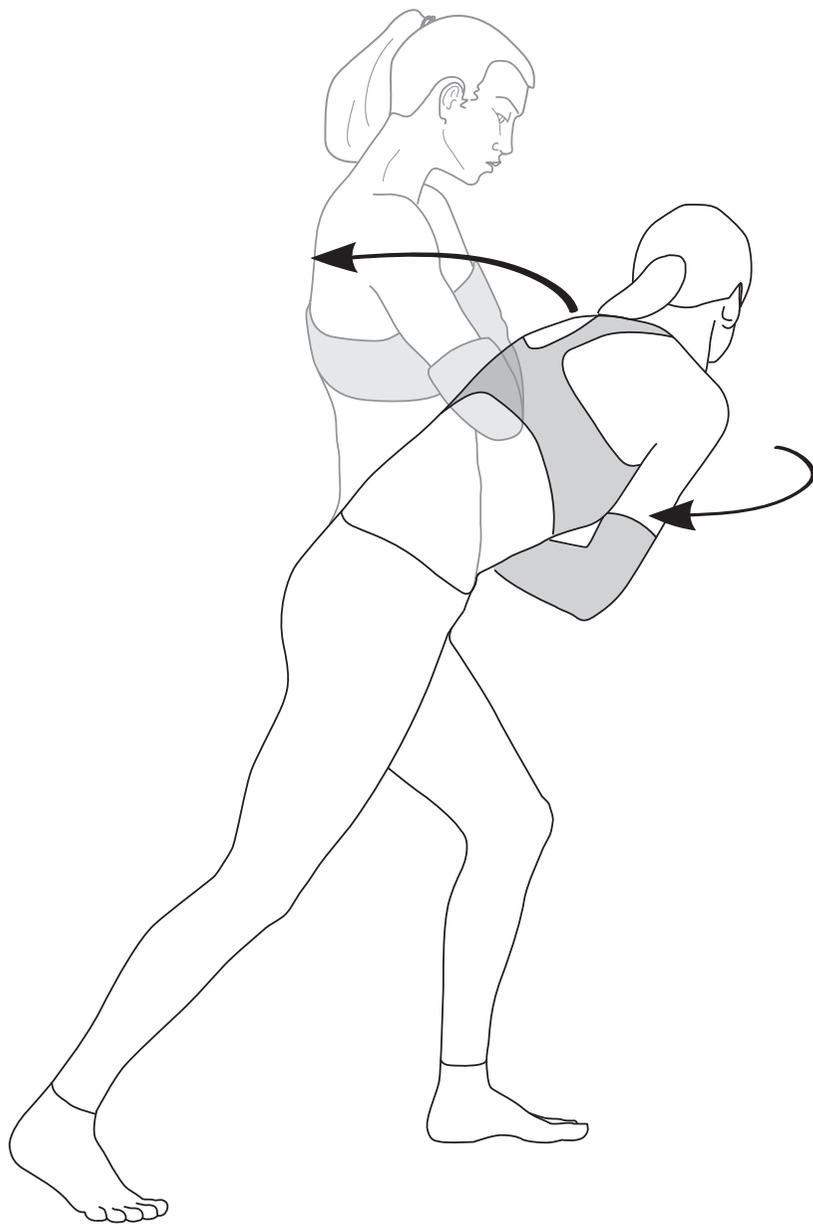
Nb	Nb/J



4 - Régulièrement dans la journée, retirez votre brassard :

- Appuyez-vous sur une table avec votre bras sain ou restez en position assise. Réalisez lentement le mouvement de pendulaire tel que votre kinésithérapeute vous l'a appris.

Nb	Nb/J



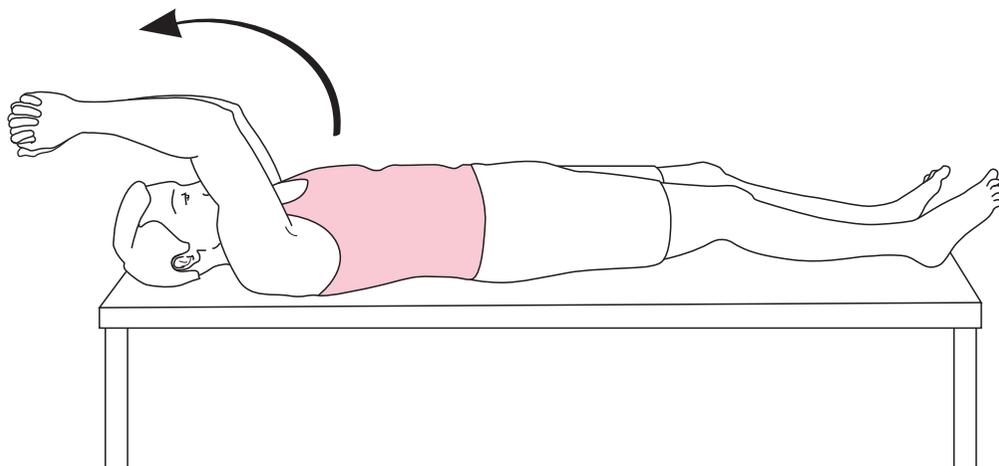
5 - Dans votre brassard, vous pouvez bouger et faire des exercices avec vos jambes et votre buste :

En position debout, placez votre jambe opposée à l'épaule immobilisée en avant.

- Penchez-vous vers le bas en portant votre épaule opérée dans la direction de votre pied opposé, puis redressez-vous en serrant les omoplates.

Nb	Nb/J

Pendant cette phase il est important que vous continuiez à pratiquer un minimum d'activité physique (marcher, monter et descendre les escaliers, etc) afin de ne pas vous déconditionner.



Il est normal que vous ressentiez encore des douleurs durant cette phase et que vous soyez encore limité dans vos mouvements quotidiens.

C'est la rééducation lors de la dernière phase qui vous permettra de retrouver une indolence et une fonction optimale.

J21 à J45

Uniquement après accord du chirurgien et en fonction des résultats de la radiographie de contrôle réalisée entre 3 et 6 semaines après la fracture (opérée ou pas), **les exercices sont adaptés et intensifiés.**

6 - En position allongée puis progressivement en position demie-assise et assise :

Pratiquer des auto-mobilisations mains jointes telles que votre kinésithérapeute vous les a apprises.

Nb	Nb/J

Position : allongée demie-assise assise

Les exercices réalisés pendant la première phase peuvent être poursuivis en fonction des recommandations de votre kinésithérapeute.

Pendant cette phase, et en fonction des recommandations de votre chirurgien et de l'éventuelle intervention chirurgicale pratiquée, **les rotations d'épaule sont interdites.**

En effet, les fragments osseux et les tendons fixés vont mettre 6 semaines à cicatriser. Il faut donc rester prudent pendant cette phase.

Néanmoins il convient de **poursuivre la rééducation avec assiduité** afin d'éviter l'installation d'une raideur d'épaule trop importante.

J45 à 1 an

La rééducation après une fracture d'épaule peut durer **entre 6 mois et plus d'un an** en fonction de votre progression, de votre âge, de l'importance de la fracture, d'une éventuelle intervention, des éventuelles complications. **Ne vous découragez pas et continuez à réaliser quotidiennement les exercices que votre kinésithérapeute vous a prescrits.**

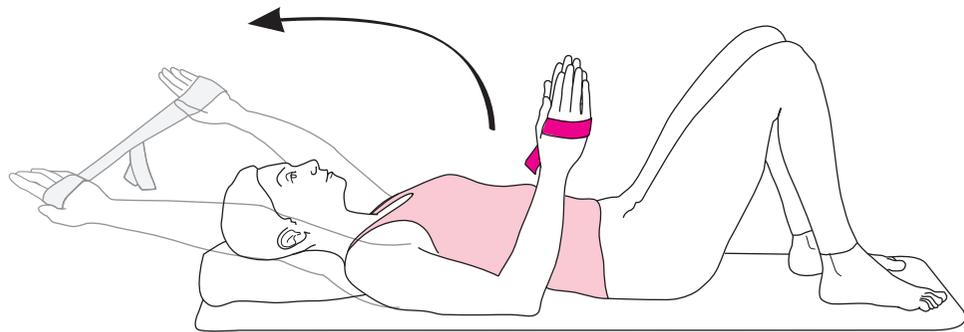
Durant cette phase, et sauf indication particulière de votre chirurgien ou de votre kinésithérapeute, tous **les mouvements sont autorisés.**



L'objectif est de récupérer le plus de mobilités et de force possible afin de retrouver une épaule la plus fonctionnelle possible. La récupération est souvent longue, et vous pouvez avoir l'impression que les résultats stagnent car l'évolution est lente. **Plus votre travail sera régulier, meilleure sera votre récupération.**

Lorsque les fractures sont importantes, il se peut que votre épaule ne récupère pas totalement et que vous conserviez une limitation. **L'objectif est que cette limitation ne constitue pas un handicap** et qu'elle soit le moins perceptible possible dans vos gestes de la vie quotidienne et vos activités de loisirs.

Les exercices des phases précédentes peuvent être poursuivis en fonction des recommandations de votre kinésithérapeute.



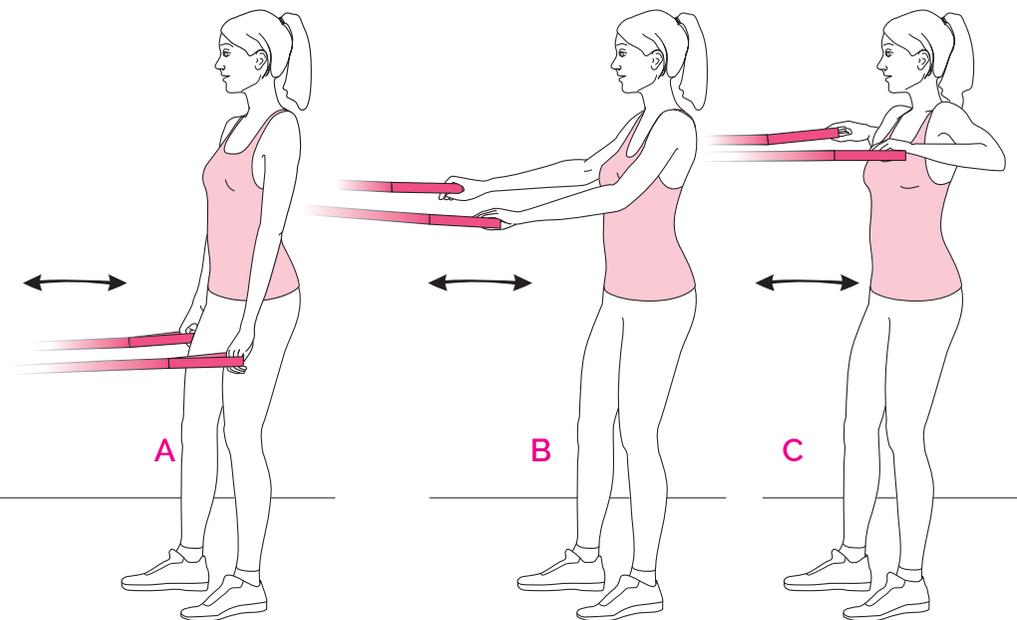
7 - En position allongée ou debout :

Écartez les bras contre une faible résistance élastique et portez les bras en arrière le plus loin possible en contrôlant la vitesse du mouvement.

Nb	Nb/J

Position : allongée debout

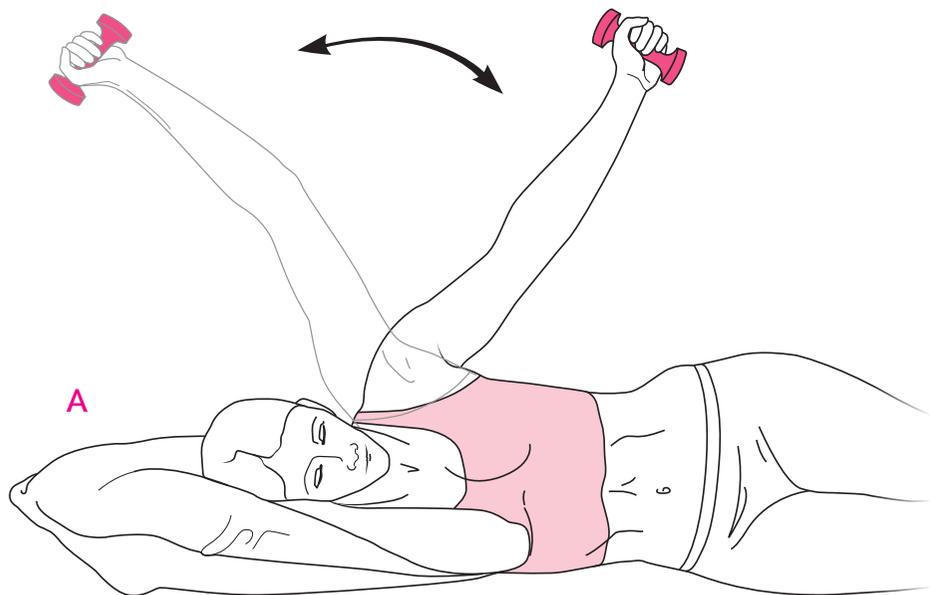
8 - En position debout et après avoir fixé fermement l'élastique à un support :



Tirez latéralement l'élastique en positionnant vos bras comme votre kinésithérapeute vous l'a prescrit (plus ou moins éloignés du corps).

- A
- B
- C

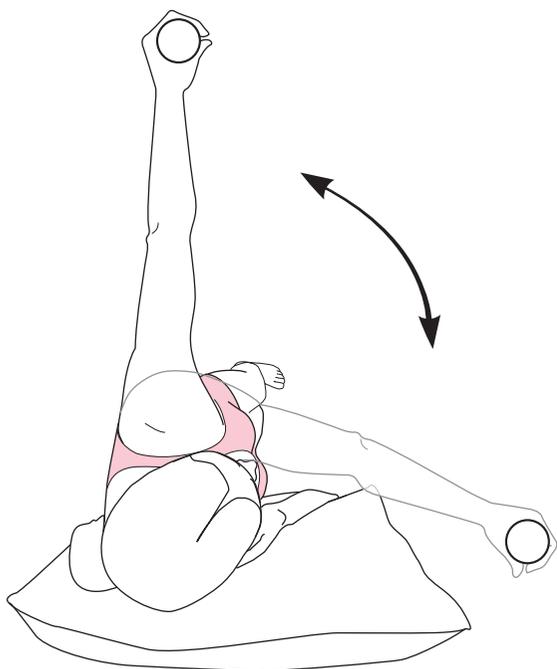
Nb	Nb/J



A

9 - En position allongée sur le côté sain :

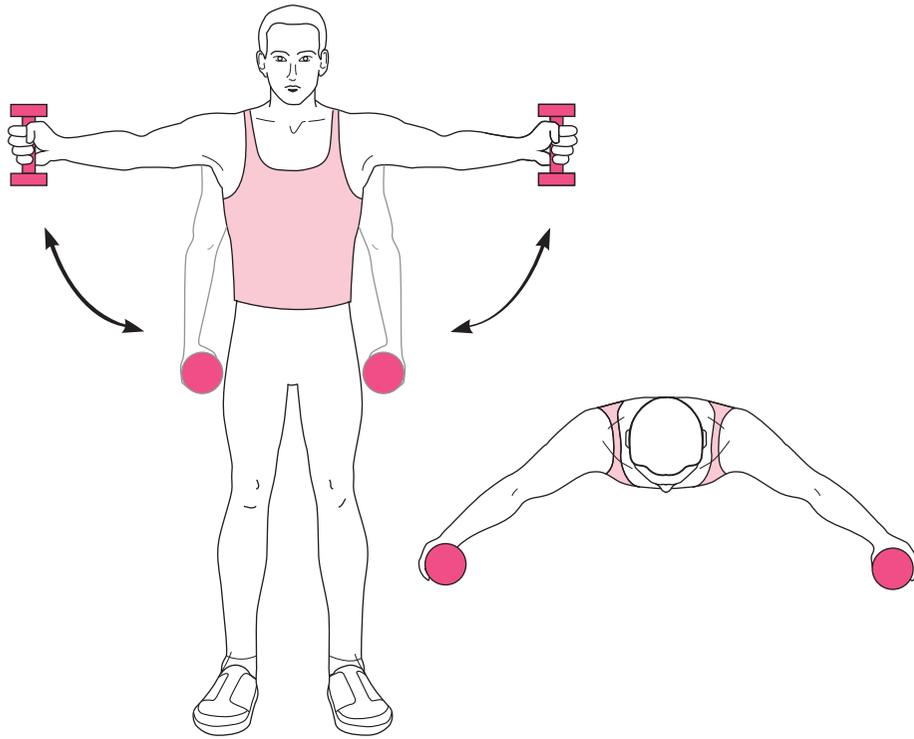
Soulevez un haltère suivant la direction A ou B et suivant la charge préconisée par votre kinésithérapeute.



B

- A
- B

Nb	Nb/J



10 - En position debout :

- Soulevez deux haltères latéralement.
- La position des bras et le poids des haltères sont définis par votre kinésithérapeute.

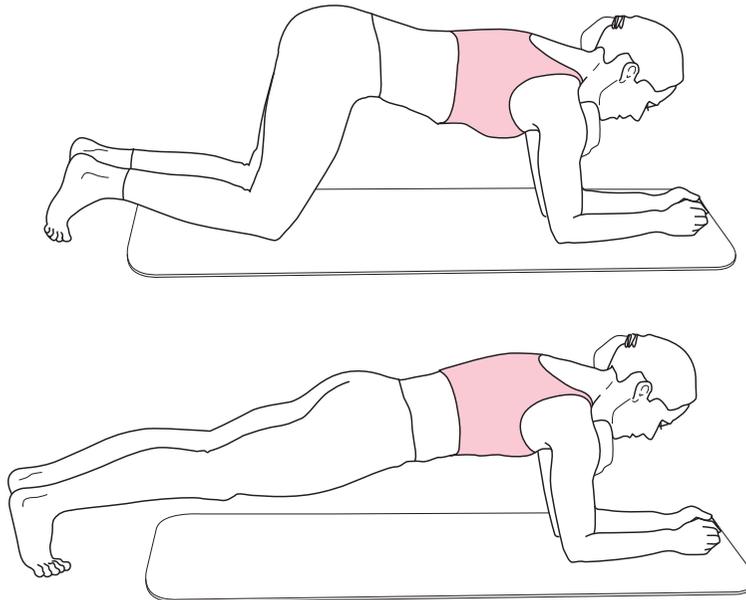
Nb	Nb/J



11 - À quatre pattes au sol :

- Appuyez-vous sur vos avant-bras ou vos mains, sur vos genoux ou vos pieds.
- Tenez la position secondes.

Nb/J





Les exercices décrits dans ce guide peuvent être différents de ceux que votre kinésithérapeute vous a prescrits.

Suivez ses recommandations qui sont les plus adaptées à votre état. Les délais indiqués relatifs aux différentes phases de rééducation le sont à **titre indicatif** et peuvent varier en fonction de nombreux paramètres (âge, niveau d'activité sportive, type de fracture, intervention chirurgicale, etc).

Après 50 ans, une fracture peut parfois être le signe d'une ostéoporose qu'il faudra diagnostiquer et traiter.

Si vous avez bénéficié de la pose d'un matériel d'ostéosynthèse et que votre chirurgien estime que ce matériel limite votre évolution ou participe à la persistance de douleurs il pourra vous proposer de le retirer.

La rééducation après une fracture peut être longue. Les résultats dépendent de nombreux paramètres y compris votre implication dans la réalisation de votre auto-rééducation et votre motivation.

Retrouvez les informations sur
Épaule au TOP :

www.epauleautop.com

