

Protocole post chirurgie de Bankart

Phase 1 : 0 à 3 semaines post-op

Objectifs :

- Protection de la capsule antérieure des stress excessifs via immobilisation de l'épaule
- Favoriser la circulation et la mobilité des articulations distales du membre supérieur
- Gestion de la douleur

Précautions :

- Aucun mouvement passif physiologique et passif accessoire à l'épaule
- Attelle thoraco-brachiale de jour pour 3 semaines, 4^{ième} et 5^{ième} semaine dans les situations à risque et de nuit pour 5 semaines.
- Ne pas coucher sur le côté opéré pour un minimum de 3 mois après la chirurgie. Lorsque couché sur le dos, mettre un oreiller sous le bras (humérus) de sorte que le coude ne soit pas plus bas que l'épaule.
- Pour la conduite automobile, se référer aux lignes directrices de la SAAQ* : la personne doit être en mesure de tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis.
- Pour les AVQ, AVD et les activités de travail, celles-ci devront être reprises graduellement en respectant toujours les objectifs d'amplitude à ne pas dépasser.
 - Manger avec la main du côté opéré est possible si le coude est soutenu et collé au corps
 - Aide nécessaire pour s'habiller au début de même que pour les soins d'hygiène (ne pas placer la main dans le dos pour une période minimale de 6 semaines)
 - Utilisation de l'ordinateur possible avec support de tout l'avant-bras et rotation externe de l'épaule $< 0^{\circ}$

*Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, p. 23. Voir aussi site internet.

1^{ère} semaine :

- Exercices circulatoires (fermer et ouvrir rapidement les doigts), ajustement de l'atèle
- Exercices de mobilité du poignet et de l'avant bras (avant-bras bien en appui dans l'atèle)
- Exercices de stabilisation de l'omoplate permis avec le port de l'atèle

2^e semaine

- Début de flexion-extension active du coude en gardant l'épaule à 0° ABD et en rotation interne, donc la main se déplaçant sur l'abdomen et la cuisse (la main du côté sain tient le bras opéré collé au corps).

Phase 2 : 4 à 6 semaines post-op

Objectif :

- Débuter la mobilisation passive, active auto-assistée et active de l'épaule
- Retour aux AVQ et AVD selon les limites d'AA permises, sans stress a/n de la capsule antérieure de l'épaule
- Sevrage de l'atèle dès la 4^e semaine ou à la 6^e semaine selon la recommandation du chirurgien. Le PROM peut être permis dès la 3^e semaine, vérifier la recommandation du chirurgien.
- Pour les AVQ et les AVD respecter les amplitudes fixées comme limites dans les exercices

Traitement :

- Débuter PROM de l'épaule
- Progresser exercices AAROM vers AROM
 - Flexion et abduction de 0° à 90°, épaule en rotation interne, coude côté opéré fléchi à 90° et soutenu par main côté sain.
 - RE à 0° ABD, de main sur abdomen à 0° (donc rotation neutre) avec coude du côté opéré maintenu au corps par la main du côté controlatéral

Objectifs d'amplitude articulaire à la fin de la phase 2 :

- Flexion (avec épaule en rotation neutre) : 90°
- Abduction en rotation neutre (coude à 90°) : 60° à 70°
- Rotation externe à 0° d'abduction : 0°

Phase 3 : À partir de la 6^{ième} semaine

Objectif :

- Progression des AA
- Débuter le renforcement musculaire isométrique
- Progression du renforcement en isotonique

Précaution :

- Aucun sport « overhead » avant un minimum de 3 mois post opération (donc, avant début du 4^e mois), et aucun sport à risque de traumatisme avant un minimum de 6 mois (sports de contact)

6^e semaine :

- Renforcement **sous-maximal** isométrique, 6 groupes musculaires, à 0° ABD et 0° rotation si bonne évolution donc : sans ou avec peu de douleur, si tête humérale stable aux mouvements actifs libres et contractions isométriques et objectifs d'AA atteints

7^e semaine :

- Début RE à 0° et 90° ABD (si cette amplitude d'ABD est atteinte) si bonne évolution.
- En décubitus dorsal, ne pas faire ABD > 90°, sauf exception.

Objectifs d'amplitude articulaire pour le début de la 8^e semaine :

- Flexion 140° à 150°
- Abduction en rotation neutre : 80° à 90°
- Rotation externe à 0° d'abduction : 30° à 40°

13^{ième} semaine

- Débuter le renforcement isotonique et isokinétique progressivement
- Un test isokinétique est possible dès la 17^e semaine
- Advenant une évolution satisfaisante, la rééducation au sport « overhead » peut être amorcée. Par contre, pas d'exercice de rééducation avec geste traumatique avant 5½mois (note : certains types de gestes sportifs sont considérés traumatiques, par exemple le service au tennis et le lancer frappé au hockey)

Référence :

Document inspiré des travaux de Johanne Tardif, pht, CHUQ-CHUL

Date de la dernière révision :

2015-04-10 : Révisé par Dr Philippe Grondin, Dr Véronique Godbault

2015-04-24 : Révisé par Dr Patrice Tétrault