**PROTOCOLE DE REEDUCATION APRES POSE DE PROTHESE TOTALE D EPAULE INVERSEE.**

La quasi totalité des prothèses d’épaule posées dans notre centre sont dites inversées.

Elles sont posées suite à une omarthrose excentrée consécutive à une rupture de coiffe ancienne et non réparable ou suite à une fracture complexe de l’extrémité supérieure de l’humérus (classée Neer 3 ou 4) chez le sujet âgé.

**Principe** : remplacer les surfaces articulaires de l’épaule par une prothèse spécifique conçue pour les arthroses ou les épaules peu mobiles avec coiffe des rotateurs non fonctionnelles. (réservée aux patients âgés) ce qui doit permettre au patient de retrouver les mobilités articulaires de la vie quotidienne dans l’indolence.

**Immobilisation** : les 24 premières heures puis seulement la nuit pendant 10 jours

**Durée** : 3 mois avec un kinésithérapeute puis auto rééducation jusqu’à 1 an post opératoire

1. **Période Post opératoire de J0 à J45 : Phase 1 (6 semaines)**

**Objectif : récupérer l’élévation antérieure et de l’abduction**

Rythme des séances : 3 fois par semaine

Massages en début et fin de séance en l’absence d’hématome.

• Travail pendulaire immédiat avec mobilisation du coude et de la main contractions isométriques du deltoïde.

• Travail passif strict à débuter immédiatement.

L’élévation antérieure se travaille au début couché avec le kinésithérapeute. Apprentissage de l’auto rééducation avec le bras non opéré. La rotation externe passive (coude au corps) est limitée en fonction des amplitudes obtenues pendant l’intervention chirurgicale (environ 20°)

Rotation interne ne doit pas dépasser main-fesse en début de rééducation.

**Aucun mouvement de traction ou de décoaptation n’est autorisé**

• Travail actif aidé sans charge débuté lorsque l’épaule est souple en passif

*Consultation de contrôle à 6 semaines avec radiographies de contrôle*

1. **De 6 semaines à 3 mois: Phase2**

Rythme des séances: 3 à 4 fois par semaine Auto rééducation : tous les jours

• Poursuite de la récupération des mobilités passives, notamment en rotation externe. La rotation externe active est en général faible avec ce type de prothèse.

• Exercices en actif aidé puis en actif seul à réaliser sans poids dans tous les secteurs de mobilité. Ce travail actif ne doit pas être douloureux et l’élévation antérieure est la priorité.

• Début de la musculation douce du muscle deltoïde et des abaisseurs de l’épaule

.*Consultation de contrôle à 3 mois*

**3. De 3 à 6 mois post opératoire : Phase 3**

Rythme : 2 à 3 fois par semaine Auto rééducation : tous les jours •

Intensification des exercices de musculation, notamment des rotateurs internes et externes.

• Les mobilités passives doivent être récupérées. Le travail de l’actif est poursuivi

A 6 mois c’est la fin de la rééducation avec le kinésithérapeute.

L’auto rééducation pour entretenir les mobilités et la force est poursuivie car cela permet des progrès jusqu’à 1 an après l’intervention