

Arthroplastie de l'épaule

Apportez ce guide à l'hôpital le jour de votre chirurgie.

Table des matières

Introduction	3
Votre chirurgie de l'épaule	4
Qu'est-ce qu'une arthroplastie de l'épaule?	4
Qu'est-ce qu'une arthroplastie inversée de l'épaule?.....	5
Préparatifs en vue de votre retour à la maison	5
Transport	5
Repas.....	5
Équipement.....	6
Soins personnels	6
Entretien ménager.....	6
Le jour de votre chirurgie	6
À votre arrivée à l'hôpital.....	6
Après votre chirurgie, à la salle de réveil	6
Après votre chirurgie	7
Lors de votre retour à la maison.....	7
Douleur et enflure après votre chirurgie	7
Exercices.....	8
Comment prendre soin de vous à la maison	8
Soins personnels	8
Habillement	9
Sommeil	11
Précautions pour éviter la luxation de votre épaule	11
Signes et symptômes à surveiller	11

Introduction

Ce guide vous aidera à comprendre en quoi consiste une chirurgie à l'épaule. Nous espérons que l'information présentée dans ce guide vous aidera à bien vous préparer pour votre chirurgie.

Vous en apprendrez davantage sur :

- Votre problème à l'épaule;
- Le type de chirurgie que vous aurez pour régler ce problème;
- Ce que vous pouvez faire pour vous préparer à votre chirurgie;
- Les soins que vous recevrez à l'hôpital;
- Ce que vous pouvez faire pour mieux vous rétablir après votre chirurgie;
- Comment optimiser votre fonctionnement après votre chirurgie, sachant que vous ne pourrez pas bouger votre épaule autant qu'à l'habitude.

Important

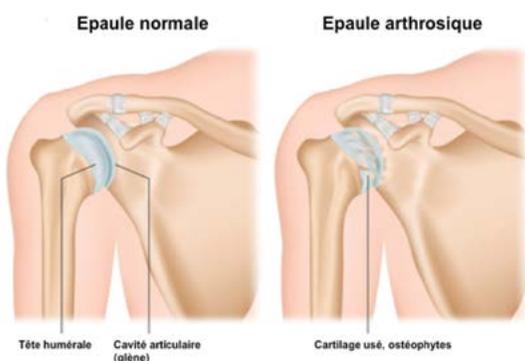
- Lisez bien ce guide avant votre chirurgie, et montrez-le à vos proches.
- Posez toutes vos questions à votre équipe de soins, surtout s'il y a des choses que vous ne comprenez pas.
- Apportez ce guide avec vous à l'hôpital, le jour de votre chirurgie.
- Apportez aussi votre attelle. Ajustez-là à votre taille avant votre arrivée à l'hôpital.

Votre chirurgie de l'épaule

Les extrémités des os de votre épaule sont recouvertes de cartilage, un tissu lisse et élastique. Le cartilage forme un coussin protecteur à la surface des os. Les dommages au cartilage, ou aux ligaments, peuvent vous causer des douleurs à l'épaule.

Les blessures, les déformations, les maladies dégénératives ainsi que l'usure normale causée par le vieillissement, quant à elles, peuvent causer l'arthrose.

C'est ainsi que les os peuvent se mettre à frotter les uns contre les autres, que les muscles s'affaiblissent et que l'articulation devient rigide et enflée, ce qui cause de la douleur et/ou une perte de mobilité.



Lorsque les traitements ne sont plus efficaces et que vous ne pouvez plus vous adonner à vos activités habituelles, votre médecin peut recommander le remplacement (arthroplastie) de votre épaule. C'est de ce type de chirurgie que traite ce guide.

Qu'est-ce qu'une arthroplastie de l'épaule?

L'arthroplastie de l'épaule, communément appelée « remplacement » de l'épaule, consiste à remplacer la tête de l'humérus et la cavité articulaire (appelée cavité glénoïde) par des pièces de métal et de plastique, qui forment votre nouvelle articulation.

Le but de cette intervention est de soulager la douleur et d'améliorer le fonctionnement de votre épaule.

La chirurgie dure normalement de deux à quatre heures.

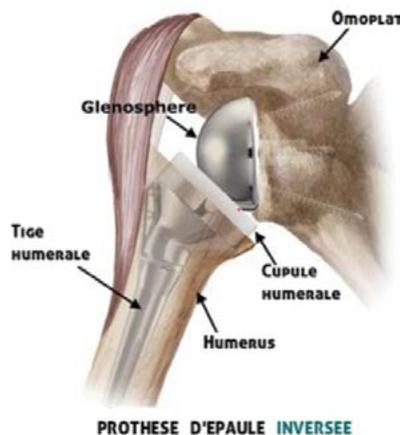


Qu'est-ce qu'une arthroplastie inversée de l'épaule?

L'arthroplastie inversée de l'épaule s'adresse aux personnes qui ont besoin d'une arthroplastie de l'épaule, mais qui ont aussi une rupture de la coiffe des rotateurs, soit un ensemble de tendons et de muscles au niveau de l'épaule.

La nouvelle articulation comprend aussi une tête et une cavité, mais la tête est fixée à l'omoplate et la cavité est placée sur la tête de l'humérus. Comme il s'agit là de l'inverse de notre anatomie normale, cette intervention s'appelle une « arthroplastie inversée de l'épaule ».

Cette chirurgie dure elle aussi de deux à quatre heures.



Préparatifs en vue de votre retour à la maison

Après votre chirurgie, vous aurez besoin d'aide à la maison. Prenez les arrangements à l'avance pour avoir l'aide nécessaire. Si vous pensez avoir des difficultés lors de votre retour à la maison, parlez-en à votre infirmière lors de votre rendez-vous de préadmission.

Transport

Vous ne pourrez pas conduire pendant une période pouvant aller d'un (1) à trois (3) mois après votre chirurgie. Votre chirurgien vous indiquera quand vous pourrez reprendre le volant.

Repas

Vous ne pourrez pas utiliser votre bras opéré pour préparer vos repas. Voici quelques suggestions, qui pourraient vous aider :

- Préparez des repas avant votre chirurgie et congelez-les.
- Assurez-vous d'avoir une réserve d'aliments non périssables à la maison.
- Rangez vos aliments dans des contenants que vous pourrez ouvrir d'une seule main.
- Demandez à quelqu'un de transporter vos sacs d'épicerie pour vous.
- Faites livrer vos commandes d'épicerie.
- Faites appel à un service de mets préparés et livrés, comme la Popote roulante
- Dans votre cuisine, placez les articles dont vous aurez besoin à une hauteur accessible, soit entre les hanches et les épaules.

Équipement

- Sachez comment vous procurer une attelle pour votre épaule. Le bureau de votre orthopédiste peut vous fournir de l'information à cet effet. Pour se faire, téléphonez au 613-746-6745.
- Apportez votre attelle avec vous à l'hôpital le jour de votre chirurgie. Vous devrez la porter immédiatement après votre chirurgie. N'oubliez pas d'ajuster votre attelle à votre taille avant votre arrivée à l'hôpital. Si vous vous procurez une attelle dans une boutique d'équipements médicaux, le personnel qui y travaille pourra vous aider à faire ces ajustements.
- Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurance privée pour savoir si votre police d'assurance prévoit le remboursement des frais de location ou d'achat d'équipement médical.
- Assurez-vous d'avoir à la maison une chaise solide munie d'appuie-bras.

Soins personnels

- Assurez-vous que quelqu'un puisse vous aider à faire votre toilette, à vous habiller et à prendre soin de vous, si vous en avez besoin après votre chirurgie. Les techniques pour vous laver et vous habiller, présentées aux pages de ce guide, peuvent aussi vous être utiles.
- Si personne n'est disponible pour vous aider, vous pouvez choisir d'habiter une résidence privée pour personnes âgées, le temps de votre convalescence. Cela représente un coût par jour, qui varie d'une résidence à une autre. Si vous choisissez cette option, réservez votre place dans une résidence avant votre chirurgie. Renseignez-vous auprès des résidences de la région pour savoir lesquelles offrent des services de convalescence. La liste que vous a remis votre médecin en compte quelques-unes.

Entretien ménager

- Assurez-vous que quelqu'un puisse vous aider à faire le ménage, le lavage, à tondre la pelouse (ou à déneiger) et à sortir les ordures. Si ce n'est pas possible pour vous d'avoir de l'aide, assurez-vous d'avoir fait le ménage et le lavage avant votre chirurgie.
- Si personne n'est disponible pour vous aider, faites appel à une entreprise privée pour vous aider à faire ce genre de corvées.

Le jour de votre chirurgie

À votre arrivée à l'hôpital

- Présentez-vous à la réception du Bloc opératoire, local 2A105.
- On viendra vous chercher dans la salle d'attente et on vous aidera à vous préparer pour votre chirurgie.
- On vous demandera de vous changer et de mettre une jaquette.
- Vous rencontrerez votre chirurgien et votre anesthésiste, avant votre chirurgie.

Vos proches peuvent vous attendre dans la salle d'attente près du 2A105. Puisque l'espace est restreint, limitez le nombre de visiteurs à une ou deux personnes. L'écran dans la salle d'attente indique le statut des patients du Bloc opératoire. Vos proches pourront ainsi savoir à quelle étape vous êtes rendus, lors de votre séjour.

Après votre chirurgie, à la salle de réveil

Après votre chirurgie, vous vous réveillerez à la salle de réveil. Vous y resterez jusqu'à ce que votre état soit stable.

Une infirmière viendra fréquemment vérifier que vous allez bien. Elle vérifiera votre température, votre pouls, votre tension artérielle et votre taux d'oxygène dans le sang, puis examinera vos pansements.

Vous aurez un gros pansement imperméable sur votre épaule, qui recouvre un deuxième pansement et vos points de suture.

Cathéter intraveineux

Le cathéter intraveineux permet de vous donner des liquides jusqu'à ce que vous soyez capable de boire et de manger. Ne tirez pas sur le tube qui y est relié.

Attelle pour immobiliser votre épaule

Après votre chirurgie, votre infirmière vous aidera à enfiler votre attelle. Vous devrez porter l'attelle que vous vous serez procurée selon les recommandations de votre chirurgien. Portez votre attelle en tout temps, jusqu'à votre rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste.

Vous pouvez enlever l'attelle pour prendre votre douche. Vous pouvez déplier votre coude et étendre votre bras, mais ne faites pas de mouvement au niveau de votre épaule.

L'image suivante est un exemple d'attelle pour abduction de l'épaule. L'attelle sert à éloigner votre bras de votre corps, pour permettre à votre épaule d'adopter plus facilement une position optimale pour votre guérison. Les directives pour enfiler et enlever l'attelle sont normalement fournies avec l'attelle lors de l'achat. **Ajustez votre attelle à votre taille avant votre arrivée à l'hôpital.**



Avant de quitter l'hôpital, on vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste, en plus de vous prescrire des médicaments.

Après votre chirurgie

Lors de votre retour à la maison

Vous pouvez enlever le pansement de tissu cinq (5) jours après votre chirurgie. Le pansement imperméable sera enlevé par votre orthopédiste lors de votre rendez-vous de suivi, deux à trois semaines après votre chirurgie.

Douleur et enflure après votre chirurgie

Contrôle de la douleur

Pour que vous soyez le plus confortable possible, il est important de bien contrôler votre douleur. La douleur est une sensation qui varie d'une personne à l'autre. Les gens ne ressentent pas tous la douleur de la même façon, même s'ils ont eu la même chirurgie.

Notre objectif est que vous soyez assez confortable pour participer à votre guérison. Votre douleur doit être suffisamment contrôlée pour vous permettre de vous reposer confortablement. Votre douleur ne doit pas vous empêcher de respirer profondément, de tousser, de vous tourner, de sortir du lit, ni de marcher.

Pour prévenir et soulager la douleur, il existe des traitements avec et sans médicaments. En collaboration avec votre médecin et votre infirmière, vous déciderez du traitement contre la douleur qui vous convient le mieux.

Enflure

La glace peut aider à réduire la douleur et l'enflure, et à refroidir votre articulation. Placez un sac de glace (ou un sac de pois ou de maïs surgelés, que vous ne devriez pas manger par la suite) enveloppé d'une serviette sur votre épaule et laissez-le en place pendant 10 à 15 minutes. Ne laissez pas la glace en place pendant plus de 20 minutes, sinon la peau pourrait geler.

Lorsque vous êtes couchés, assurez-vous de surélever votre bras. Utilisez des oreillers pour y arriver, tout en portant votre attelle.

Exercices

Respiration profonde et toux

Les exercices de respiration et de toux aident à prévenir une pneumonie et d'autres infections respiratoires. Faites cet exercice plusieurs fois par jour, avant et après votre chirurgie.

1. Inspirez lentement et profondément par le nez.
2. Expirez lentement en pinçant les lèvres, comme pour siffler.
3. Prenez une grande inspiration, puis tousssez.

Programme d'exercices

Après votre chirurgie, il est important de suivre le programme d'exercice qui vous sera remis par votre infirmière.

Comment prendre soin de vous à la maison

Soins personnels

Après votre chirurgie, vous devrez soutenir votre bras opéré avec une attelle, sauf pour vous habiller et pour vous laver. Vous devrez faire vos activités quotidiennes d'une seule main.

Les renseignements suivants vous aideront à demeurer autonome après votre chirurgie, tout en limitant le risque de complications, comme la luxation (communément appelée « déboitement ») de votre épaule.

Marche à suivre pour vous laver

Les cinq jours suivant votre chirurgie, vous devrez vous laver à la main (bain éponge), avec une débarbouillette.

Pour commencer

- Si vous avez des problèmes d'équilibre ou si vous préférez ne pas porter l'attelle pendant la douche, vous pouvez louer ou acheter un banc ou une chaise de bain et vous asseoir pour vous laver.

- Une fois assis, enlevez l'attelle et appuyez votre bras opéré sur votre ventre, pour soutenir votre épaule.



Pour vous laver sous le bras opéré

1. Penchez-vous vers l'avant.
 2. Laissez pendre votre bras opéré.
 3. Lavez votre aisselle avec votre autre bras.
- Évitez le plus possible de bouger votre bras opéré. Vous pouvez seulement le bouger légèrement pour placer votre débarbouillette sous votre bras.



Pour vous laver l'aisselle du bras non opéré

- Utilisez la technique « Whip » :

1. En utilisant la main du côté non opéré,
2. Balancez la débarbouillette dans la région de l'aisselle,
3. Tout en tenant la débarbouillette avec la main,
4. Nettoyez en faisant glisser la débarbouillette.

Vous pouvez aussi vous procurer une éponge à long manche et une douche-téléphone pour vous laver plus facilement le dos, les jambes et les pieds.



Habillement

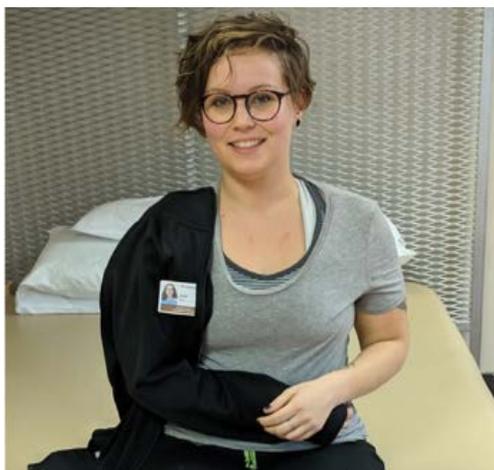
Nous vous recommandons de porter les vêtements suivants après votre chirurgie, pour maximiser votre autonomie :

- Chemise ample, boutonnée sur le devant.
- Soutien-gorge à bretelles larges, qui s'attache sur le devant. Si vous portez un soutien-gorge qui s'attache à l'arrière, attachez-le à l'avant avec les deux mains puis tournez-le avec la main du bras non opéré. Enfilez les bretelles en commençant par le bras opéré.
- Si vous préférez ne pas porter de soutien-gorge, vous pouvez porter une camisole à grandes encolure et emmanchures, que vous pouvez enfiler en la faisant glisser sur le bras opéré, puis passer facilement la tête à l'aide du bras non opéré.
- Pantalon à taille élastique. Les pantalons à fermeture éclair sont difficiles à monter et à descendre d'une seule main.
- Chaussures sans lacets, à velcro ou à lacets élastiques qui soutiennent bien le pied.

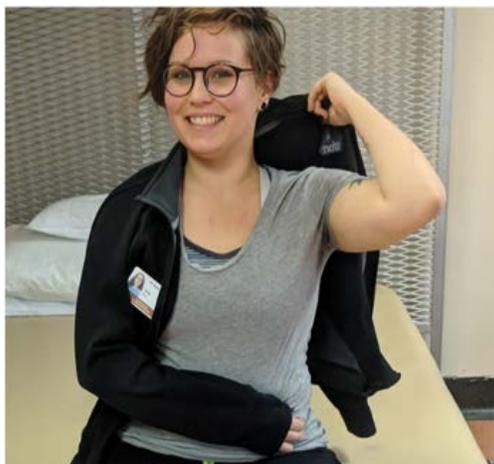
Marche à suivre pour vous habiller

Mettre une chemise

- Assoyez-vous sur le bord du lit, ou sur une chaise.
- Enlevez votre attelle.
- Enflez votre chemise en commençant par le bras opéré, que vous laissez pendre le long de votre corps.
- Glissez le bras opéré dans la manche de chemise à l'aide de votre bras non opéré, toujours en laissant votre bras opéré pendre le long de votre corps.



- Avec le bras non opéré, passez la chemise sur votre dos, puis glissez le bras non opéré dans l'autre manche.
- Boutonnez la chemise avec le bras non opéré seulement.
- Remettez votre attelle.

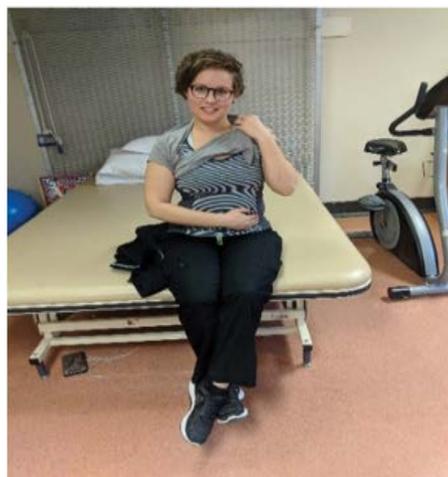


Mettre un chandail (sans boutons)

- Laissez pendre votre bras opéré le long de votre corps.
- Glissez le bras opéré dans la manche du chandail, à l'aide de votre bras non opéré, toujours en laissant votre bras opéré pendre le long de votre corps.
- Ne soulevez pas votre bras opéré.



- Enflez le chandail par-dessus votre tête
- Glissez le bras non opéré dans le chandail, pour enfiler l'autre manche.
- Remettez votre attelle.



Sommeil

- Vous devrez porter votre attelle tous les jours, même la nuit, pendant au moins un (1) mois après votre chirurgie.
- N'utilisez jamais votre bras opéré pour vous lever du lit ou d'une chaise : vous risqueriez de vous blesser.
- Ne placez pas d'oreiller sous le bras opéré pour dormir.

Précautions pour éviter la luxation de votre épaule

- Ne vous appuyez pas sur votre bras opéré.
- Ne poussez, ne tirez et ne soulevez rien avec votre bras opéré.
- Ne poussez pas le coude vers l'arrière pour essayer d'atteindre quelque chose. N'essayez pas non plus de le torde.
- Ne ramenez pas votre épaule vers l'arrière pendant 12 semaines.

- Le coude de votre bras opéré doit toujours avoir un soutien.
- Portez votre attelle en tout temps pendant au moins un mois après votre chirurgie. Attendez les suggestions de votre chirurgien ou de votre physiothérapeute pour arrêter de porter votre attelle.

Signes et symptômes à surveiller

Communiquez avec votre médecin, ou rendez-vous à l'urgence la plus près de chez vous, si :

- Vous faites de la fièvre de plus de 38°C (100.4°F).
- Vous remarquez un écoulement, une rougeur, de l'enflure, ou qu'une mauvaise odeur se dégage de l'incision.
- Votre incision s'ouvre.
- Vous êtes essoufflé.
- Vous avez une douleur à la poitrine.

