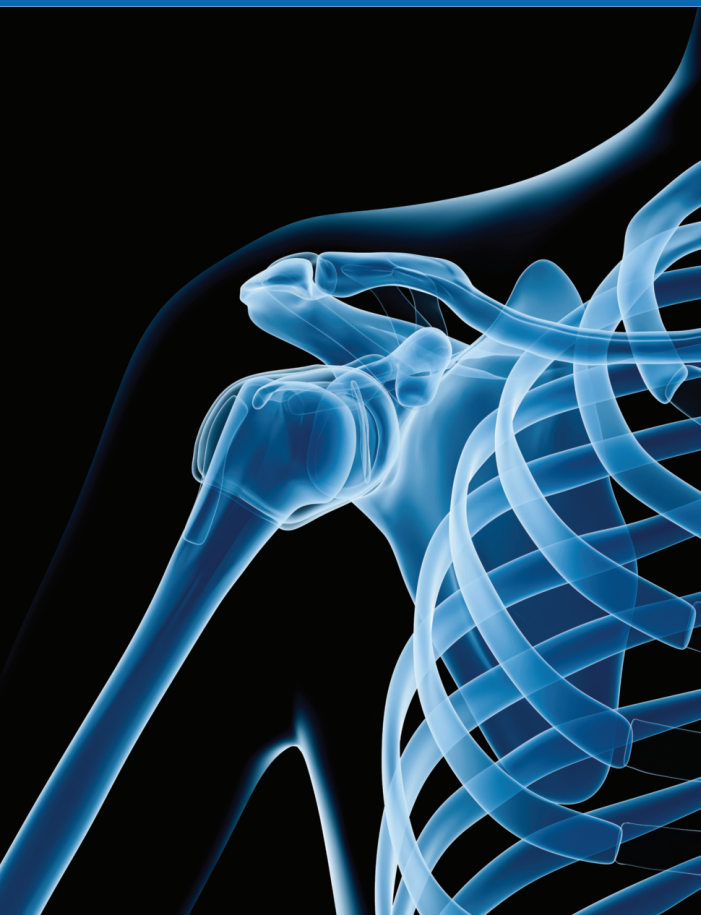


Chirurgie de l'épaule

La planification pour des résultats optimaux



1.800.461.3639

www.movepainfree.org/fr



1.800.461.3639 • www.movepainfree.org/fr

Nom du patient* : _____

Numéro de téléphone : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Numéro de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Médecin de famille : _____

Numéro de téléphone : _____

Orthopédiste : _____

Numéro de téléphone : _____

** Dans le présent document, le masculin est utilisé à titre épïcène.*



Canadian Shoulder and Elbow Society (CSES)
Société canadienne de l'épaule et du coude

La Fondation Canadienne d'Orthopédie salue les nombreuses personnes qui ont participé à la réalisation du présent document, et remercie tout particulièrement la Société canadienne de l'épaule et du coude (CSES) pour son soutien.

Table des matières

Votre rôle dans la planification pour des résultats optimaux	2
Partie 1 : Interaction avec un orthopédiste	
• Le diagnostic et l'aiguillage	3
• Votre première consultation chez l'orthopédiste	3
• Vos antécédents médicaux.....	4
Partie 2 : Période préopératoire – Se préparer à la chirurgie	
• Les questions à poser avant de donner votre consentement.....	6
• Les questions à poser sur le rétablissement	7
• De la prise de décision à la chirurgie.....	8
• La consultation préopératoire	9
• L'anesthésie	9
• Les listes de vérification préopératoire	11
• À quoi s'attendre à l'hôpital.....	12
Partie 3 : Période postopératoire – Le chemin vers la mobilité	
• Le jour suivant la chirurgie	13
• Le retour à la maison	13
• L'alimentation	14
• Le niveau d'activité	14
• L'hygiène personnelle	14
• Le soulagement de la douleur	14
• La prévention des complications	15
• La plaie opératoire, les points de suture et les agrafes	17
• Des conseils pour le rétablissement	18
Partie 4 : Autres considérations	
• Le retour au travail	19
• La gestion du poids et la saine alimentation	19
• En voyage	19
• Le suivi de l'orthopédiste	20
• Les exercices postopératoires	20
Dates et rendez-vous importants	21
Journal des progrès	22
Notes	28
À propos de nous.....	32

Votre rôle dans la planification pour des résultats optimaux

Apprendre qu'une opération soulagera votre douleur et atténuera votre incapacité peut être très réconfortant. Cela dit, cette nouvelle peut aussi occasionner des préoccupations, de l'anxiété, voire un sentiment d'« impuissance ». Vous préparer mentalement et physiquement pour une chirurgie est une étape importante pour en assurer le succès. Vous devez aussi comprendre ce qui se passera après cette intervention.

C'est pourquoi la Fondation Canadienne d'Orthopédie propose le présent guide. Il vous sera utile, ainsi qu'à votre famille, à la personne qui s'occupera de vous et à votre médecin, pour bien préparer votre chirurgie, votre retour à la maison et votre rétablissement. Il contient :

- des questions que vous pourriez poser aux professionnels de la santé ainsi que l'espace pour inscrire les réponses. Vous n'êtes pas tenu de les poser toutes, mais elles peuvent vous servir de guide afin de formuler vos idées et de vous aider à vous préparer;
- des renseignements sur ce que vous pouvez faire avant la chirurgie (période préopératoire) pour vous préparer de sorte à obtenir des résultats optimaux;
- des conseils sur la façon de régler certaines questions courantes, de la douche au soulagement de la douleur, après la chirurgie (période postopératoire);
- de l'encadrement pour soutenir votre rétablissement, avec des renseignements clés sur la mobilisation ou l'immobilisation de l'épaule après la chirurgie, le port et l'utilisation d'une écharpe, ainsi que la réadaptation et la thérapie, entre autres;
- des tableaux que vous pourrez tenir à jour pour vous aider à faire le suivi de vos progrès.

Ce guide se veut donc un document de référence général et doit être utilisé de pair avec les renseignements fournis par votre équipe soignante.

Pour des renseignements sur des procédures précises, consultez le site www.movepainfree.org/fr. Vous y trouverez une liste de chirurgies et de troubles courants de l'épaule. Si vous n'avez pas accès au Web, veuillez demander à votre médecin s'il peut consulter le site et vous imprimer les renseignements pertinents.

Vous pouvez aussi téléphoner sans frais à la Fondation Canadienne d'Orthopédie, au 1-800-461-3639. Bien que nous ne puissions pas vous fournir d'avis médicaux, nous pouvons vous donner des renseignements pratiques et du soutien. Veuillez avoir le nom de votre procédure à portée de main. Ce renseignement nous aidera à mieux répondre à vos besoins.

En prenant part aux décisions concernant votre santé, en posant des questions et en vous renseignant sur ce qui vous attend, vous pouvez jouer un rôle actif dans vos soins et obtenir les meilleurs résultats possible.

Partie 1 : Interaction avec un orthopédiste

Le diagnostic et l'aiguillage

Une des étapes importantes avant de consulter un orthopédiste est d'obtenir le diagnostic et l'aiguillage appropriés.

En vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, tous les patients doivent être dirigés vers un orthopédiste par un médecin de famille. Vous pouvez communiquer avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'autorité de tous les professionnels de la médecine, pour obtenir la liste des orthopédistes dans votre province.

Selon votre lieu de résidence, il peut s'écouler jusqu'à un an ou plus avant qu'un orthopédiste puisse vous voir pour la première fois. À tout moment au cours de cette période, vous pouvez communiquer avec votre médecin de famille si votre état se détériore au point d'en accroître les répercussions sur votre quotidien.

Il est important de comprendre que l'orthopédiste n'a aucun pouvoir décisionnel sur les listes d'attente, que ce soit par rapport aux aiguillages ou aux chirurgies, et qu'il trouve ce délai d'attente tout aussi regrettable que vous. Les temps d'attente augmentent lorsque les demandes de traitement dépassent les capacités du système de santé. La meilleure chose à faire si le temps d'attente vous préoccupe est de communiquer avec votre député provincial ou fédéral.

Votre première consultation chez l'orthopédiste

Une consultation chez l'orthopédiste se passe différemment d'une consultation chez le médecin de famille. Elle risque d'ailleurs d'être beaucoup plus courte que ce à quoi vous vous attendiez. L'objectif de l'orthopédiste est de répondre aux questions suivantes :

- Le diagnostic est-il correct?
- Une chirurgie orthopédique sera-t-elle utile pour le patient?
- Dans la négative, quelle alternative puis-je lui offrir ou lui suggérer?

L'orthopédiste répondra à ces questions en se fondant sur le document d'aiguillage soumis par votre médecin de famille, vos antécédents médicaux et un examen. Vous devez donc être capable de bien communiquer avec lui.

Si vous avez des problèmes de communication (troubles de l'ouïe ou de la parole, ou encore mauvaise maîtrise de la langue parlée par le professionnel de la santé) ou devenez timide ou nerveux en présence d'un professionnel de la santé, venez avec un membre de votre famille ou un ami en qui vous avez confiance et qui est capable de communiquer en votre nom. Votre capacité à bien communiquer est importante pour vous, votre orthopédiste et votre santé.

Vos antécédents médicaux

Ce dont l'orthopédiste a le plus besoin comme information, ce sont vos antécédents médicaux. Il les obtiendra par les réponses que vous donnerez à ses questions. Avant votre rendez-vous, prenez le temps de penser à des descriptions concises des facteurs suivants. Plus vous êtes clair et précis, plus l'orthopédiste sera en mesure de déterminer si une chirurgie peut ou non améliorer votre situation.

Âge _____ Grandeur _____ Poids _____

Préoccupation majeure (p. ex. douleur à l'épaule, faiblesse ou instabilité de l'épaule)

Historique de la préoccupation majeure (p. ex. début des symptômes, rapidité avec laquelle la douleur a augmenté ou la mobilité a diminué et intensité de la douleur actuelle)

Troubles médicaux (p. ex. maladie cardiaque, diabète, chirurgies majeures et infections)

Antécédents familiaux (p. ex. maladie cardiaque et cancer)

Facteurs liés à votre mode de vie influant sur votre condition, traitement chirurgical et rétablissement (p. ex. conditions de logement, aide à la maison, emploi, niveau d'activité et tabagisme)

Nom et posologie des médicaments pris régulièrement (cela comprend les médicaments sur ordonnance, en vente libre et de médecine douce, tels que les produits à base d'herbes médicinales)

Vous trouverez une liste complète dans le tableau de la page 11.

Allergies

Si votre orthopédiste et vous venez à la conclusion qu'une chirurgie améliorera votre situation, posez des questions afin de vous assurer que vous comprenez cette décision. Se rappeler tout ce qui a été dit dans le cabinet du médecin peut être ardu. Prenez donc des notes brèves pendant que vous êtes avec l'orthopédiste, et complétez-les dans la salle d'attente avant de retourner chez vous. Vous trouverez dans la prochaine section une liste de questions que vous pourriez poser à l'orthopédiste, ainsi que suffisamment d'espace pour inscrire ses réponses.

Partie 2 : Période préopératoire – Se préparer à la chirurgie

Les questions à poser avant de donner votre consentement

Aucune intervention chirurgicale ne peut être effectuée sans que vous donniez un consentement éclairé. D'ordinaire, l'orthopédiste vous demandera de signer un formulaire de consentement éclairé dès votre première rencontre.

En signant ce formulaire, vous désignez votre orthopédiste pour qu'il agisse dans votre meilleur intérêt. Par conséquent, vous avez le droit de savoir ce qui va arriver, pourquoi l'opération est nécessaire et ses risques. Voici quelques questions que vous pourriez poser à l'orthopédiste avant de lui donner votre consentement :

Quel est le nom de l'opération?

Pourquoi cette opération est-elle nécessaire?

Que se passera-t-il pendant l'opération?

Combien de temps durera l'opération?

S'agit-il d'une chirurgie d'un jour ou d'une intervention nécessitant une hospitalisation?

Quel type d'anesthésie sera utilisé (anesthésie locale, générale ou les deux)?

Quels sont les risques pendant et après l'opération?

À quel point mon état peut-il s'améliorer?

Quel sera le temps d'attente avant mon opération?

Les questions à poser sur le rétablissement

La chirurgie aura des répercussions à court terme sur votre vie avant que les bienfaits à long terme ne se manifestent. La période de rétablissement varie d'une personne à l'autre, selon la procédure et la santé générale de chacun. Il est particulièrement important de discuter de la durée possible de votre arrêt de travail, afin de pouvoir planifier votre congé avec votre employeur. Voici quelques questions à poser à l'orthopédiste concernant votre rétablissement :

Vais-je devoir rester à l'hôpital?

Dans l'affirmative, pendant combien de temps?

Aurai-je beaucoup de douleur? Combien de temps durera-t-elle?

Que peut-on faire pour réduire les risques d'infection?

Devrai-je prendre un ou des médicaments particuliers? Dans l'affirmative, pendant combien de temps?

Combien de temps la plaie opératoire mettra-t-elle à cicatriser?

Vais-je avoir besoin de thérapie? Combien de temps durera-t-elle?

Quand vais-je pouvoir commencer à bouger l'épaule ou le bras opéré?

Devrai-je porter une écharpe?

Quand pourrai-je reprendre le travail? Le volant? Mes activités quotidiennes?
Mon passe-temps préféré?

De quel type d'assistance aurai-je besoin à la maison?

Aurai-je besoin d'équipement particulier?

Quand la première consultation de suivi aura-t-elle lieu?

Il y aura probablement un certain temps d'attente entre le moment où vous aurez décidé de vous faire opérer et la chirurgie en tant que telle. Mettez ce temps à profit en vous informant sur la chirurgie et sur ce qu'il faut faire avant et après pour faciliter votre rétablissement.

De la prise de décision à la chirurgie

En plus de votre orthopédiste et de son savoir-faire, c'est vous qui jouez le rôle le plus important dans votre chirurgie et dans votre rétablissement. Vous souhaitez le meilleur résultat possible de l'opération; vous devez donc vous y préparer. Voici ce que vous pouvez faire pour vous préparer pour cette journée importante :

- Suivez les directives de votre orthopédiste, il est là pour prendre soin de vous!
- Si vous prenez des médicaments quotidiennement, particulièrement des anticoagulants, demandez à votre orthopédiste si vous devez quand même les prendre le matin de la chirurgie.
- Prenez les dispositions nécessaires pour obtenir des soins de soutien (p. ex. transport, aide à la maison), au besoin, à votre sortie de l'hôpital.
- Pensez adapter votre domicile de façon à favoriser votre rétablissement (p. ex. laisser les articles fréquemment utilisés, comme les plats et poêles, sur le comptoir; ranger les aliments dans le bas du réfrigérateur ou congélateur sur une tablette plus haute).
- Le tabagisme augmente les risques de mauvaise guérison osseuse et de mauvaise cicatrisation des plaies. Et, de ce fait, des orthopédistes peuvent refuser d'effectuer certaines opérations si le patient fume. Arrêtez de fumer avant votre chirurgie est dans votre intérêt, puisque vous contribuez ainsi à réduire les complications et à améliorer les résultats.
- Si vous êtes atteint de diabète, une glycémie mal gérée entraînera des complications, comme des infections, une mauvaise cicatrisation des plaies et une guérison osseuse tardive. Il est donc important que votre glycémie soit sous contrôle avant la chirurgie. Pour ce faire, consultez votre médecin de famille ou endocrinologue.
- Demandez si vous aurez besoin de thérapie en clinique externe. Si c'est le cas, par souci de commodité, choisissez une clinique proche de votre domicile ou de votre travail; demandez aussi à votre orthopédiste s'il a une clinique à vous recommander pour votre réadaptation. Durant votre hospitalisation, un thérapeute peut revoir certains exercices avec vous. Il peut être utile de prévoir votre premier rendez-vous en thérapie avant votre chirurgie.
- Renseignez-vous sur l'équipement fonctionnel à louer ou à acheter dont vous pourriez avoir besoin (p. ex. chaise de douche, douche à main ou enfle-bas). Cet équipement est conçu pour améliorer la sécurité des gens, leur simplifier la vie et favoriser leur rétablissement.
- Informez-vous au sujet de l'opération. Pour obtenir des explications générales sur des chirurgies fréquentes, consultez le site www.movepainfree.org/fr.

La majorité des interventions à l'épaule sont des chirurgies d'un jour, mais certaines procédures peuvent nécessiter une hospitalisation. Ainsi, ce guide comprend des renseignements sur ce qui vous attend en cas d'hospitalisation.

La planification pour des résultats optimaux

La consultation préopératoire

La plupart des hôpitaux convient le patient à un rendez-vous préopératoire au cours duquel il rencontre des membres de l'équipe soignante, qui évaluent son état de santé général, le préparent pour la chirurgie et planifient sa sortie de l'hôpital. Vous aurez également l'occasion de poser des questions à propos de l'opération et de votre rétablissement, y compris sur les possibilités de soutien postopératoire.

Apportez la liste de tous vos médicaments pour en discuter avec l'équipe soignante.

Parmi les professionnels de la santé que vous pourriez rencontrer, mentionnons les suivants :

- Une infirmière, qui vous expliquera ce qui se passera la journée de votre chirurgie.
- Un interniste, qui pourrait évaluer votre état de santé général.
- Un travailleur social, qui pourrait discuter avec vous de vos besoins à la sortie de l'hôpital.
- Un technicien de laboratoire, qui effectuera un bilan sanguin et d'autres tests demandés par votre médecin.
- Un physiothérapeute, qui pourrait évaluer vos capacités et vous montrer quelques-uns des exercices que vous aurez à faire après l'opération.
- Un ergothérapeute, qui vous apprendra à gérer vos activités quotidiennes après la chirurgie.
- Un anesthésiste, qui évaluera votre condition et toute préoccupation et discutera avec vous du type d'anesthésie envisagé.

Votre médecin ou un membre du personnel de l'hôpital vous avisera de la date de votre rendez-vous préopératoire. Il a normalement lieu de deux à quatre semaines avant la chirurgie.

L'anesthésie

Il y a trois types d'anesthésie :

- L'anesthésie locale insensibilise uniquement la partie du corps que l'orthopédiste va opérer. Le reste de votre corps reste conscient de ce qui se passe. Elle est généralement accompagnée d'un moyen de sédation, pour que vous soyez à l'aise pendant l'opération. Dans le cas de la chirurgie de l'épaule, l'anesthésie locale implique une injection ou l'insertion d'une sonde dans la région de la clavicule ou du cou afin d'engourdir les nerfs de l'épaule et du bras. La zone touchée est engourdie jusqu'à ce que l'effet de l'anesthésie s'estompe, soit de huit à dix heures plus tard.
- L'anesthésie générale endort votre cerveau et votre corps au complet de telle sorte que vous ne sentez rien et ne vous souvenez de rien pendant l'opération.
- Une combinaison d'anesthésie générale et d'anesthésie locale permet d'insensibiliser la région qui sera opérée, tandis qu'une plus faible dose d'anesthésie générale (sédation) vous permet de vous détendre et d'être moins conscient de ce qui se passe

Le type d'anesthésie que vous recevrez dépendra du type de chirurgie que vous subirez ainsi que de votre état de santé général. Vous pourrez poser vos questions à l'anesthésiste ou à votre orthopédiste et discuter avec eux de vos préoccupations. Il est possible que vous rencontriez l'anesthésiste lors des tests préopératoires ou de votre arrivée à l'hôpital pour l'opération.

Voici quelques questions que vous pourriez lui poser :

Que dois-je faire avec les médicaments que je prends d'habitude?

Quel type d'anesthésie sera utilisé pour l'opération?

Y a-t-il des complications possibles? Lesquelles?

Que puis-je faire pour réduire les risques de complications? Avant la chirurgie?
Après la chirurgie?

Si je reçois une anesthésie locale, est-ce que j'entendrai ou je verrai ce qui se passe dans la salle d'opération?

Sous l'effet de l'anesthésie, les systèmes qui gardent les aliments et les liquides dans l'estomac s'affaiblissent. Ces derniers pourraient ainsi sortir de l'appareil digestif et se retrouver dans les poumons par vomissement ou régurgitation, ce qui peut occasionner des problèmes graves.

On vous conseillera en général de ne rien manger ni boire après minuit la veille de votre chirurgie. Selon votre province et votre hôpital, on pourrait vous demander de boire une petite quantité de liquide clair ou de jus le matin de votre chirurgie.

N'oubliez pas de suivre les directives de votre orthopédiste et de l'anesthésiste. Ils vous préciseront aussi ce que vous devez faire avec vos médicaments.

En cas d'imprévu

Il est toujours possible qu'on reporte votre chirurgie pour diverses raisons, qu'il s'agisse de la disponibilité des ressources ou de la nécessité de traiter un traumatisme urgent, entre autres. De telles circonstances peuvent tout chambouler, car vous avez déjà pris les dispositions nécessaires aux soins postopératoires ou à votre absence au travail. Malheureusement, l'orthopédiste n'a aucun contrôle sur de telles circonstances et les trouve tout aussi contrariantes. Le personnel fera cependant tout ce qui est en son pouvoir pour planifier votre opération le plus rapidement possible.

Les listes de vérification préopératoire

Chez vous (points utiles pour vous préparer pour la chirurgie et la période de rétablissement qui s'ensuivra) :

- Procurez-vous l'équipement adapté recommandé par l'équipe soignante.
- Trouvez une épicerie près de chez vous qui offre un service de livraison, si possible.
- Trouvez une pharmacie qui offre un service de livraison et qui garde en stock les médicaments dont vous aurez besoin.
- Trouvez quelqu'un pour s'occuper du déneigement, de l'entretien de la pelouse, ou encore pour promener le chien.
- Prévoyez une pièce pour votre rétablissement. Vous pourriez être plus à l'aise de dormir dans un fauteuil inclinable après votre chirurgie de l'épaule.
- Enlevez les tapis, les fils électriques et tout autre obstacle qui pourrait occasionner une chute.
- Préparez ou achetez des plats congelés pour micro-ondes et d'autres plats faciles à préparer.
- Demandez à quelqu'un de vous conduire à l'hôpital et de vous en ramener.
- Préparez un sac pour l'hôpital.

Quoi mettre dans votre sac? (selon que vous êtes hospitalisé ou non) :

- Des vêtements de nuit
- Une robe de chambre et des pantoufles
- Des vêtements amples faciles à mettre, comme des hauts à boutons ou fermeture éclair à l'avant
- Vos produits d'hygiène personnelle
- Tous vos médicaments, dans leur emballage d'origine, ainsi qu'une liste de ceux-ci
- Des livres et des revues

Remarque : N'apportez ni argent, ni carte de crédit, ni bijou, ni aucun autre objet de valeur à l'hôpital.

La liste des médicaments :

Médicament	Raison	Dose	Fréquence

À quoi s'attendre à l'hôpital

Le jour de votre chirurgie est arrivé! En général, vous ne devez pas avoir mangé ni bu depuis minuit la veille. Bien que chaque hôpital ait sa propre procédure (p. ex. on demande parfois de boire une petite quantité de liquide clair ou de jus le matin de la chirurgie), le processus de base reste le même.

Arrivée et période avant la chirurgie

- À votre arrivée à l'hôpital, de deux heures à deux heures et demie avant votre opération (ou à l'heure indiquée par votre hôpital), présentez-vous à la clinique préopératoire.
- Un membre du personnel vous fournira des vêtements d'hôpital, un bracelet d'identification ainsi que des explications sur ce qui va se passer dans le bloc opératoire. Il se peut également que l'on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux et que l'on vérifie votre température, votre pouls, votre respiration et votre tension artérielle.
- Afin d'assurer votre tranquillité d'esprit et votre sécurité, sachez quelle articulation ou quel membre doit être opéré, mais ne marquez pas le site opératoire vous-même. Certains orthopédistes apposent leurs initiales à l'endroit approprié avant la chirurgie pour éviter toute confusion. Confirmez que le personnel infirmier et l'orthopédiste ont les mêmes renseignements et que la chirurgie indiquée sur le formulaire de consentement correspond à votre chirurgie.
- On vous administrera des fluides et des médicaments par intraveineuse pendant la chirurgie.
- L'anesthésiste viendra aussi vous voir juste avant l'opération.

Dans la salle d'opération

- On vous administrera le type d'anesthésiant dont on aura discuté avec vous au préalable.
- Selon l'anesthésiant utilisé, il se peut que l'on insère une sonde dans votre vessie afin d'en évacuer l'urine.
- On vous préparera pour l'opération. On vous lavera et vous couvrira le corps de draps à l'exception de la région de la chirurgie.
- On procédera ensuite à la chirurgie, dont la durée dépendra du type d'intervention.
- Un drain peut être inséré dans le site opératoire pour en évacuer le sang pendant les premières heures suivant l'intervention.

Après la chirurgie

- On vous transportera vers la salle de réveil ou l'unité de soins post-anesthésie pour vérifier votre tension artérielle, votre pouls et votre respiration.
- Un analgésique, médicament contre la douleur, vous sera administré par intraveineuse ou par injection.
- On vous demandera de prendre de profondes respirations, et peut-être de faire des exercices pour assurer une bonne circulation sanguine.
- Vous passerez peut-être une radiographie.

Partie 3 : Période postopératoire – Le chemin vers la mobilité

Après la chirurgie, la priorité est votre confort, votre guérison et votre rétablissement. La réduction de la douleur au minimum, la prévention des complications et la prestation des soins adéquats sont des éléments essentiels pour y parvenir.

Le jour suivant la chirurgie

La majorité des interventions à l'épaule sont des chirurgies d'un jour, ce qui veut dire que vous ne serez pas hospitalisé. Toutefois, si vous devez l'être, voici ce qui peut se passer le jour suivant votre chirurgie :

- On pourrait vous faire des prises de sang pour des analyses (bien que ce soit rare dans le cas d'une chirurgie de l'épaule).
- Vous devriez pouvoir manger et boire selon votre tolérance.
- Vous pourriez recommencer à prendre vos médicaments habituels et vous faire prescrire des analgésiques.
- Il se peut que l'on retire la sonde, s'il y a lieu, et que l'on vous demande de vous lever et d'utiliser les toilettes ou la chaise d'aisance.
- Il se peut que l'on retire le drain, s'il y a lieu.
- Vous pourriez avoir la visite d'un thérapeute, qui vous aidera à faire les exercices visant à recouvrer votre mobilité.

Le retour à la maison

Si vous êtes hospitalisé, la durée de votre séjour dépendra de votre état de santé général et des progrès réalisés en vue de recouvrer votre mobilité. Avant que vous quittiez l'hôpital :

- on changera votre pansement, si l'intervention menée le permet, et on vous avisera des soins pour la plaie opératoire;
- votre thérapeute vous donnera des directives quant à votre programme d'exercices;
- on vous informera de toute restriction qui pourrait s'appliquer entre autres à vos exercices, au bain et à l'alimentation;
- on vous montrera à utiliser les appareils et accessoires fonctionnels dont vous aurez besoin;
- vous recevrez une ordonnance pour tous les médicaments dont vous aurez besoin;
- vous obtiendrez un rendez-vous avec votre orthopédiste, en général dans les 10 à 14 jours suivant l'intervention, si vous n'en avez pas déjà un;
- le personnel reverra la planification de votre sortie de l'hôpital avec vous.

Habituellement, vous devez trouver quelqu'un pour vous ramener à la maison. Le reste de votre rétablissement commence une fois que vous êtes à la maison. Le rétablissement aidera votre organisme à guérir, ce qui entraînera une plus grande mobilité, une réduction de la douleur et une plus grande liberté de faire les choses que vous aimez.

L'alimentation

Vous pouvez recommencer à manger et à boire normalement sur-le-champ. Si vous avez subi une anesthésie générale, il pourrait être préférable de commencer par une petite collation afin de vous assurer que votre estomac n'est plus perturbé.

Le niveau d'activité

Votre médecin ou thérapeute vous prodiguera des conseils quant aux activités adéquates et attendues.

Portez votre écharpe selon ses directives, et limitez les activités effectuées avec le bras opéré à celles qu'ils vous a demandées de faire.

Le médecin vous avisera aussi du moment où vous pourrez reprendre le travail et vos activités sportives. Ne faites aucune activité fatigante, comme du jogging ou du vélo, avant d'avoir obtenu l'accord de votre médecin.

L'hygiène personnelle

Vous pourrez prendre une douche de deux à trois jours après votre intervention, à moins de directives contraires de votre médecin. Ne prenez pas de bain avant la guérison de votre plaie, soit de 10 à 14 jours après l'intervention.

Vous devez changer le pansement avant votre première consultation de suivi avec votre médecin seulement si on vous a demandé de le faire. On pourrait vous demander de couvrir le pansement avant de prendre une douche. Si on vous demande d'enlever le pansement avant de prendre une douche et que vous avez des sutures cutanées Steri-Strip^{MC}, laissez ces dernières en place.

N'appliquez pas de crème ou de lotion sur l'incision, sauf directives contraires de votre médecin.

Les chutes dans la douche au cours de la période postopératoire peuvent causer des dommages à la zone chirurgicale ou d'autres blessures. La location ou l'achat d'un tabouret de douche (si vous avez une douche de plain-pied) ou d'un banc de transfert pour le bain, d'un tapis en caoutchouc antidérapant et d'une barre d'appui est donc souhaitable.

Le soulagement de la douleur

Si votre corps est stressé en raison de la douleur, votre guérison peut être plus longue. Il est donc important de réduire la douleur le plus possible. Il est toutefois normal de ressentir une certaine douleur après l'opération. Les antidouleurs sont prescrits pour atténuer cette douleur, mais ils ne l'éliminent pas complètement. Chaque personne est unique. Il peut donc être nécessaire d'essayer différents médicaments et différentes doses pour trouver le traitement qui vous convient le mieux. Consultez votre médecin et suivez ses directives. Votre pharmacien peut également vous aider à mieux comprendre et à optimiser la gestion de votre douleur.

Il est important de communiquer votre douleur à l'équipe soignante, afin qu'elle comprenne mieux la nature de celle-ci et choisisse le meilleur traitement. Une façon courante de mesurer la douleur est de l'évaluer selon une échelle de zéro à dix, où zéro équivaut à aucune douleur et dix, à la pire douleur que vous puissiez imaginer. Des mots comme « douleur continue », « sensation de brûlure », « sensation de chaleur intense » et « douleur pulsatile (ou battante) » sont utiles pour décrire la douleur.

La prévention des complications

Toutes les chirurgies comportent des risques de complications; elles sont rares, mais possibles. En suivant les directives de votre médecin et en connaissant les complications possibles, vous aiderez beaucoup à les prévenir ou à en réduire les risques.

Urgences

En présence des symptômes suivants, téléphonez à votre orthopédiste ou rendez-vous au service des urgences le plus proche :

- **Saignement incessant** : Appliquez de la pression sur la zone durant un quart d'heure. Si le saignement continue et traverse votre pansement, téléphonez à votre orthopédiste.
- **Grandes douleurs** : Si la douleur s'intensifie et qu'elle n'est pas atténuée par la prise des analgésiques qui vous ont été prescrits, téléphonez à votre orthopédiste.
- **Enflure et problèmes de circulation** :
 - Votre bras et votre main sont très enflés.
 - Vos doigts sont froids ou ont changé de couleur (ils sont pâles ou bleutés).
 - Vous avez moins de sensibilité dans votre bras ou main, et ce, même après la dissipation de l'effet de l'anesthésiant.
 - Vous ne pouvez pas bouger les doigts.
- **Fièvre** : **Votre température est supérieure à 38 °C (101 °F) pendant plus de 2 jours.**

Infection

Bien que moins de un pour cent des patients présentent une infection de leur plaie après leur opération, il peut s'agir d'une complication grave : la prévention est donc essentielle. L'infection peut commencer dans votre articulation pendant la chirurgie, à l'hôpital ou lorsqu'une bactérie provenant d'une autre partie de votre organisme s'installe dans votre plaie. Vous courez moins de risque de contracter une infection si vous vous nourrissez bien et si votre système immunitaire est fort.

Voici des façons de prévenir l'infection :

- Mangez sainement avant et après votre chirurgie.
- Prenez vos antibiotiques tel que prescrit, s'il y a lieu.
- Lavez-vous souvent les mains.
- Suivez attentivement les directives pour les soins pour la plaie.
- Évitez les personnes qui ont un rhume ou une infection.
- Cessez de fumer avant votre chirurgie et tenez bon après celle-ci.
- Si vous êtes diabétique, assurez-vous que vos médicaments ou votre insuline gèrent bien votre glycémie.

Voici des symptômes d'infection :

- Fièvre de plus de 38 °C (101 °F) pendant plus de 2 jours
- Rougeur qui s'étend au-delà du pourtour de la plaie
- Enflure importante de la plaie
- Écoulement provenant de la plaie
- Augmentation de la douleur à l'activité et au repos dans la région de la plaie

Les symptômes d'une infection et d'un hématome (saignement dans les tissus entourant la plaie) peuvent être les mêmes. Si vous soupçonnez une infection ou en constatez des symptômes, communiquez rapidement avec votre orthopédiste.

Enflure

Il se peut que le membre opéré soit enflé pendant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Pour contribuer à réduire l'enflure, il est important d'effectuer des exercices avec la main pour stimuler la circulation sanguine dans la main et le bras. Vous pouvez aussi réduire l'enflure en surélevant le bras à l'aide d'un oreiller pour qu'il se retrouve au-dessus du niveau du cœur. Ce n'est pas nécessairement possible si vous portez une écharpe. Vous pouvez demander conseil à votre orthopédiste sur les meilleurs moyens de réduire l'enflure.

Ecchymoses

Votre main et votre bras présenteront de l'enflure et des ecchymoses; c'est une conséquence normale de l'enflure et des ecchymoses subies par votre épaule et qui finissent par toucher le reste du bras. On recommande de plier et déplier le bras ainsi que de serrer et desserrer le poing fréquemment pour favoriser la circulation et accélérer la résorption de ce processus normal.

Complications pulmonaires

Des complications pulmonaires, comme l'accumulation de fluides dans les poumons ou la pneumonie, peuvent survenir en raison de l'anesthésie et de l'alitement prolongé. Si vous avez de la difficulté à respirer ou si vous êtes essoufflé, consultez votre professionnel de la santé le plus rapidement possible.

Nausées

Les nausées sont la complication postopératoire la plus fréquente. Si les nausées et les vomissements persistent, un médicament peut être administré. On vous administre des liquides après la chirurgie pour prévenir les nausées. Une fois que votre estomac fonctionne normalement, vous pouvez recommencer à vous alimenter comme d'habitude.

Constipation

Le manque d'activité à la suite d'une chirurgie et l'utilisation de narcotiques ou d'analgésiques, lesquels soulagent la douleur, mais réduisent la fonction intestinale, causent souvent de la constipation. Des laxatifs émollients ou autres peuvent être prescrits au besoin.

Réactions allergiques

Les médicaments qu'on vous a prescrits peuvent causer des réactions allergiques. Elles peuvent varier d'une éruption cutanée légère à une réaction grave. Les réactions à la pénicilline, aux sulfamides et à la codéine sont les plus courantes. Avertissez votre médecin si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Si vous croyez que vous avez une réaction allergique, informez-en votre professionnel de la santé immédiatement.

Lésion nerveuse

Selon la région de la plaie, et le recours ou non à une anesthésie locale, une lésion nerveuse peut survenir en raison de la proximité des nerfs et des vaisseaux sanguins. En général, la lésion est temporaire; les lésions permanentes sont rares.

La plaie opératoire, les points de suture et les agrafes

Votre infirmière ou votre médecin vous donnera les directives sur la façon de prendre soin de votre plaie opératoire et de vos points de suture. Suivez toutes les directives afin d'assurer une guérison adéquate et de réduire au minimum la taille de la cicatrice. Informez-vous si vous ne comprenez pas la façon de changer votre pansement.

Évitez d'exposer la plaie à l'eau ou à l'humidité pendant les 24 premières heures. Ensuite, si vous n'avez pas de pansement sur votre incision, vous pouvez commencer à la laver très délicatement avec de l'eau et du savon. Nettoyez-la deux fois par jour pour prévenir l'accumulation de débris. La présence de débris peut entraîner l'élargissement de la cicatrice, rendre le retrait des points de suture plus douloureux et plus difficile ou augmenter les risques d'infection.

Il est important de faire enlever vos points de suture le jour désigné par l'orthopédiste pour éviter les cicatrices inutiles. Si l'on vous a fait des points de suture fondants, assurez-vous de comprendre parfaitement le moment où ils devraient disparaître et la façon de prendre soin de la région de la plaie pendant et après cette période.

Même après le retrait de vos points de suture, il est important de prendre soin de la région de la plaie. Vous devez également protéger la région de toute blessure pendant au moins quatre semaines.

Prêtez attention aux symptômes d'infection (consultez la section « Infection ») ainsi qu'aux symptômes suivants :

- Sensibilité au toucher ou enflure inhabituelle. C'est au deuxième jour qu'elle sera la plus importante, mais elle devrait quotidiennement s'estomper par la suite
- Points qui tombent plus tôt que prévu

Si vous présentez l'un ou l'autre de ces symptômes, communiquez avec votre médecin immédiatement. Si votre médecin ne peut pas vous recevoir, rendez-vous au service des urgences le plus proche afin d'être examiné.

Des conseils pour le rétablissement

Chaque personne guérit différemment. Voici ce qu'il faut faire et ce à quoi vous pouvez vous attendre dans la majorité des cas pour optimiser votre guérison après la chirurgie :

- Soyez actif; augmentez graduellement votre niveau d'activité, selon les directives de votre équipe soignante.
- N'oubliez pas de vous reposer quand vous en sentez le besoin, mais ne restez pas alité une fois rendu à la maison.
- Suivez votre programme d'exercices afin d'améliorer votre endurance, de renforcer vos muscles et d'assurer un retour complet à la mobilité.
- Servez-vous des appareils et accessoires fonctionnels afin de protéger la région de la plaie et de réduire le stress auquel elle est soumise.
- Recommencez à manger normalement, sauf indication contraire. Mangez beaucoup d'aliments riches en protéines pour favoriser la guérison.
- Suivez les directives reçues à votre sortie de l'hôpital.
- Ne soyez pas alarmé par la douleur, qui est assez fréquente dans la région de la plaie.
- Ne vous découragez pas. Plusieurs semaines voire mois peuvent s'écouler avant que vous n'obteniez les résultats escomptés. Votre rétablissement peut d'abord être constant, puis ralentir. Même après un an ou plus, l'activité peut augmenter à mesure que la force musculaire s'améliore.
- Voyez votre orthopédiste au besoin pour un suivi régulier. Ces consultations dépendent habituellement de vos progrès et des problèmes.
- Faites le suivi de votre rétablissement. À la fin du présent guide, vous trouverez un journal où noter vos progrès – ce que vous ressentez, ce que vous faites et tout symptôme d'infection. Cela vous aidera à gérer votre rétablissement, en plus de renseigner les personnes qui s'occupent de vous. Vous pouvez également faire part de ces renseignements à votre orthopédiste lors du suivi, ou s'il y a des complications.

Partie 4 : Autres considérations

Le retour au travail

Il est important d'inclure l'activité physique dans les tâches du quotidien, tout comme l'est la pratique de divers loisirs, exercices ou sports. Cela dit, le travail est aussi une forme d'activité physique.

Qu'en est-il une fois que vous avez repris le travail? Votre capacité à effectuer vos tâches dépend de toutes sortes de facteurs, allant de votre état général et de l'étape de votre réadaptation à votre type de travail. Dans certains cas, un retour au travail progressif peut être nécessaire. Un emploi où vous devez soulever ou transporter des objets lourds ou utiliser une échelle peut aussi demander quelques modifications. Il est évident que vous pourriez avoir besoin de plus de temps avant de reprendre pleinement le travail si vous occupez un poste plus physique.

Vous êtes la personne connaissant le mieux votre travail. Vous devez donc en parler dans le détail avec votre orthopédiste, médecin de famille ou thérapeute, de même qu'avec votre employeur. L'idée est d'assurer votre rétablissement à long terme en revenant au travail seulement quand vous le pouvez et en n'effectuant que ce que vous êtes physiquement apte à faire en toute sécurité.

La gestion du poids et la saine alimentation

La gestion du poids et la saine alimentation sont bénéfiques pour votre santé en général, mais aussi pour vos os et articulations.

L'embonpoint, surtout quand il est associé à l'inactivité, peut également accroître les risques de diverses maladies chroniques et limiter votre autonomie.

Idéalement, un mode de vie plus actif devrait en partie reposer sur une saine alimentation. Et cela peut être tout aussi difficile que de bouger. Pour obtenir de l'aide sur la gestion du poids ou des conseils sur une saine alimentation, consultez le Guide alimentaire canadien (guide-alimentaire.canada.ca). Vous voudrez peut-être consulter une diététiste ou parler à votre médecin de famille ou thérapeute pour savoir si des ressources gratuites sur l'alimentation sont à votre disposition.

Une saine alimentation et l'activité physique sont des étapes importantes à franchir pour améliorer sa santé.

En voyage

Vous pouvez voyager dès que vous vous sentez à l'aise après votre opération. En général, on recommande d'attendre un mois après une opération avant de prendre l'avion en raison des risques accrus de caillots sanguins. Si vous pensez voyager dans les trois mois suivant votre opération, discutez avec votre médecin des options à votre disposition pour atténuer les risques de caillots sanguins. Cette recommandation s'applique à la fois aux longs trajets routiers et aux déplacements en avion. On recommande aussi de porter des bas de contention pour ces deux types de déplacements.

Le suivi de l'orthopédiste

La majorité des gens obtiennent d'excellents résultats à long terme après une chirurgie de l'épaule. Voyez avec votre orthopédiste le suivi qui vous convient. N'oubliez pas que vous pouvez téléphoner n'importe quand pour prendre rendez-vous si vous éprouvez de la douleur ou un problème lié à votre chirurgie.

Les exercices postopératoires

Le programme de réadaptation qui vous est offert après votre chirurgie de l'épaule est un élément clé de votre rétablissement. Ce programme, offert par votre orthopédiste, peut être effectué sous la supervision d'un thérapeute (option la plus fréquente) ou encore seul à la maison ou en groupe. Les exercices proposés doivent être effectués tous les jours, sauf directives contraires de votre orthopédiste ou thérapeute. Il est très important de vous rappeler que le succès de votre chirurgie de l'épaule dépend de votre participation active à votre programme de réadaptation. Plus vous mettez d'efforts et d'énergie dans votre rétablissement, plus vous êtes susceptible de tirer des résultats optimaux de votre chirurgie de l'épaule.

Journal des progrès

Semaine n° 1	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

Semaine n° 2	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

J	V	S	Notes

J	V	S	Notes

Semaine n° 3	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

Semaine n° 4	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

J	V	S	Notes

J	V	S	Notes

Semaine n° 5	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

Semaine n° 6	D	L	M	M
Niveau de douleur 1 = aucune; 10 = intense				
Analgésiques Nbre de fois requis				
Examen de la plaie Rougeur – Enflure – Chaleur – Douleur – Autre				
Rougeur ou enflure Oui/Non/Emplacement				
Prise des médicaments habituels Oui/Non				
Exercices et activité. Augmentation ou diminution du temps ou de la distance				
Activités habituelles. Inscrivez les changements dans votre capacité quotidienne				
Autre				

J	V	S	Notes

J	V	S	Notes

NOTES





À propos de nous

Créée en 1965, la Fondation Canadienne d'Orthopédie est un organisme de bienfaisance national enregistré dont les activités sont assurées par son personnel spécialisé et un réseau de plus de 300 bénévoles. La Fondation est le seul organisme de bienfaisance canadien à se consacrer exclusivement à aider les gens à maintenir et à recouvrer la santé de leurs os et articulations, ou santé orthopédique.

Notre vision : Une mobilité sans douleur pour toute la population canadienne.

Notre mission : Atteindre l'excellence en matière de santé des os et des articulations et de mobilité en faisant progresser la recherche sur l'appareil locomoteur, la sensibilisation et les soins.

La Fondation s'engage, par l'intermédiaire de programmes connexes, à sensibiliser les malades et à leur fournir, ainsi qu'à leur famille, des renseignements précis et à jour afin de rendre l'intervention chirurgicale un peu moins effrayante et de les y préparer. De plus, la Fondation finance la recherche en vue d'améliorer les soins et les chirurgies orthopédiques.

En tant qu'organisme de bienfaisance, la Fondation dépend de la générosité de ses donateurs pour offrir ses programmes. Pour faire un don, rendez-vous sur notre site Web, à www.movepainfree.org/fr.



1.800.461.3639
www.movepainfree.org/fr

Le présent livret est réalisé gratuitement par la Fondation Canadienne d'Orthopédie, le seul organisme de bienfaisance canadien se consacrant exclusivement à la santé des os et articulations.

Vous avez d'autres questions?

Nous mettons à votre disposition des ressources et programmes de soutien gratuits et fiables approuvés par des orthopédistes afin de vous aider à retrouver votre mobilité. Téléphonnez dès aujourd'hui! Nous sommes là pour vous soutenir dans tout votre cheminement.

Les renseignements contenus dans le présent livret sont généraux et pratiques et ne remplacent en rien une consultation, des soins ou les directives d'un professionnel de la santé. La Fondation Canadienne d'Orthopédie n'approuve aucun produit ou traitement en particulier.

L'exactitude, la fiabilité et l'utilité du contenu de ce livret pour le public cible ont été examinées par le Comité d'examen scientifique et médical de la Fondation Canadienne d'Orthopédie. La Fondation Canadienne d'Orthopédie fait tout pour que les renseignements de ce livret soient exacts et fiables. Toutefois, elle ne garantit pas que ces renseignements sont complets ou qu'ils ne contiennent pas d'erreurs. Avant de prendre une décision médicale, ou pour toute question à propos de votre condition médicale, consultez votre orthopédiste.