

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

# GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

**APPORTEZ CE GUIDE  
LE JOUR DE VOTRE  
OPÉRATION**



## Les chirurgies de l'épaule

**Ce guide vous aidera à comprendre votre opération et à vous y préparer.  
Lisez-le avec votre famille.**

Québec 

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2020

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN 978-2-550-85835-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-85813-3 (PDF)

La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

# TABLE DES MATIERES

---

<b>ANATOMIE</b> .....	<b>5</b>
Les chirurgies de l'épaule.....	5
La chirurgie de l'épaule peut se faire :.....	6
Acromioplastie.....	6
La réparation de la coiffe des rotateurs .....	6
Traitement chirurgical des luxations récidivantes de l'épaule.....	6
<b>PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION</b> .....	<b>7</b>
Exercices.....	8
Restriction du tabac.....	8
Alcool.....	8
Planification .....	9
<b>Avant la visite en clinique de préadmission</b> .....	<b>10</b>
Pendant la visite en clinique de préadmission.....	10
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.....	10
Les médicaments à arrêter ou à continuer .....	11
<b>Après la visite en clinique de préadmission</b> .....	<b>12</b>
<b>La soirée avant la chirurgie</b> .....	<b>13</b>
<b>La journée de la chirurgie</b> .....	<b>14</b>
À la maison.....	14
<b>Quoi apporter à l'hôpital</b> .....	<b>16</b>
<b>ARRIVÉE SUR L'UNITÉ</b> .....	<b>17</b>
<b>L'unité de chirurgie d'un jour</b> .....	<b>17</b>
<b>Salle d'opération</b> .....	<b>18</b>
<b>Dans la salle de réveil</b> .....	<b>19</b>
<b>RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION</b> .	<b>19</b>
Contrôle de la douleur .....	20
Techniques pour soulager la douleur .....	20
Respirations profondes.....	21
Spirométrie .....	21
Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :.....	22
<b>Exercices de circulation</b> .....	<b>23</b>
Flexion et extension des orteils .....	23
Rotation des chevilles .....	23
<b>Le lever</b> .....	<b>24</b>
<b>DÉPART DE L'UNITÉ</b> .....	<b>25</b>

C'est votre orthopédiste qui autorisera votre congé.....	25
<b>RETOUR À LA MAISON.....</b>	<b>26</b>
Votre incision.....	26
Hygiène.....	26
Retour au travail.....	26
Allaitement maternel.....	26
Alimentation et hydratation.....	27
<b>ACTIVITÉS.....</b>	<b>28</b>
Exercices.....	30
<b>Complications.....</b>	<b>31</b>
<b>LES RESSOURCES DISPONIBLES.....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>33</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>34</b>
<b>NOTES ET QUESTIONS.....</b>	<b>35</b>

## ANATOMIE

## Les chirurgies de l'épaule

L'épaule est la partie supérieure du bras, à l'endroit où il s'attache au thorax. Elle est constituée de 3 os : l'humérus, l'omoplate, la clavicule.

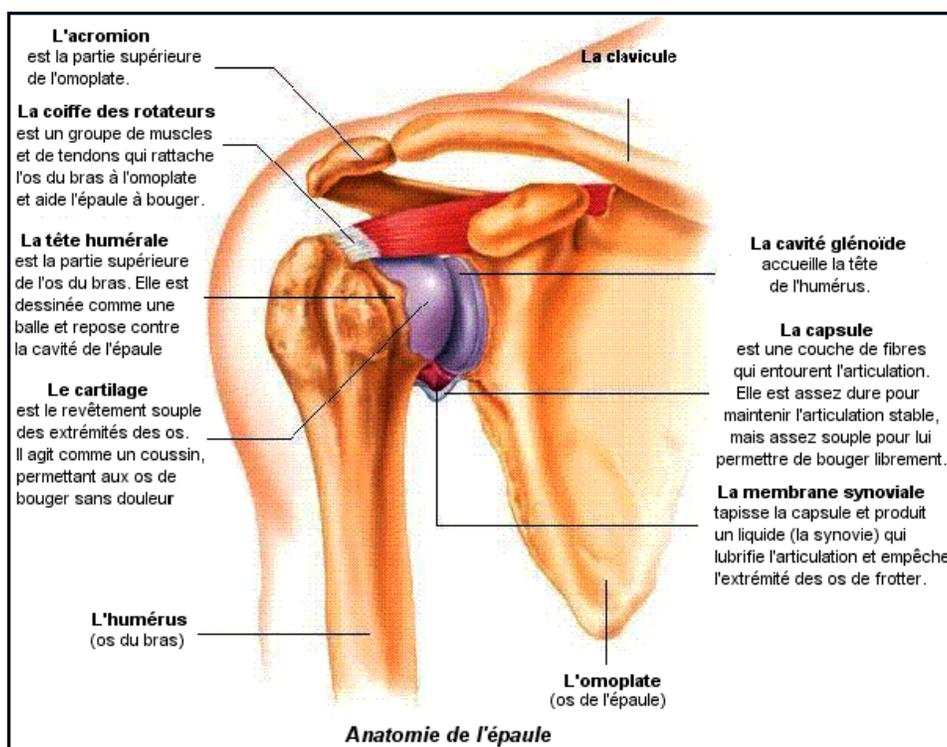
Les tendons et les muscles sont répartis en deux couches :

Une **couche profonde** qui coiffe la tête humérale d'où son nom : coiffe des rotateurs. La coiffe des rotateurs est constituée de 4 muscles se prolongeant par leurs tendons qui s'attachent tout autour de la tête de l'humérus, entourant ainsi cette tête.

Cet ensemble muscles-tendons sert à donner la force nécessaire pour lever le bras et le tourner, et contribue également à la stabilité de l'épaule. La stabilité de l'épaule dépend d'une série de ligaments et de muscles.

Une **couche superficielle** représentée par le deltoïde, qui est le muscle le plus gros de cette région, formant le galbe de l'épaule et permettant d'élever le bras en avant, sur le côté et en arrière.

La tête humérale est maintenue en place dans la cavité glénoïde par des tissus mous tel que la capsule, les ligaments et le labrum, qui contribue à la stabilité de l'épaule.



[http://www.santea.com/gp/santea/gp/specialites/rhumatologie/banque\\_d\\_images\\_1/anatomie\\_de\\_l\\_epaule](http://www.santea.com/gp/santea/gp/specialites/rhumatologie/banque_d_images_1/anatomie_de_l_epaule)

La chirurgie de l'épaule peut se faire :

- 1) Par **arthroscopie**. Elle permet, à l'aide d'un arthroscope (petite caméra branchée à un téléviseur), d'examiner l'articulation et de poser un diagnostic précis.

On peut procéder à certaines chirurgies à l'aide d'instruments fins et sophistiqués, sans exiger d'autres ouvertures (3 à 4 incisions de 1 cm). Une mini ouverture (mini open) un peu plus grande peut être nécessaire dans certains cas.

L'orthopédiste doit remplir l'articulation de liquide pour mieux visualiser de site de l'intervention.

- 2) Par **ouverture** arthrotomie. L'orthopédiste doit pratiquer une ouverture pour réparer les parties lésées.

## Acromioplastie

L'acromioplastie est une réduction ou amincissement de l'acromion. Lors de certains mouvements, le frottement des tendons de la coiffe des rotateurs avec l'acromion crée une sensation d'accrochage, une douleur vive et limite la durée et l'intensité des mouvements du bras.

L'orthopédiste amincira l'acromion pour diminuer le frottement. De cette façon, l'espace formé laissera passer librement les tendons de la coiffe. L'irritation et l'inflammation des tendons (tendinites) devraient diminuer.

## La réparation de la coiffe des rotateurs

La déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs peut entraîner une diminution de la force, la limitation de certains mouvements et une douleur importante.

Afin de retrouver la capacité fonctionnelle de votre épaule, l'orthopédiste réparera un ou plusieurs tendons des muscles, à l'aide de sutures (points).

La réparation de la coiffe des rotateurs peut s'accompagner d'une acromioplastie.

## Traitement chirurgical des luxations récidivantes de l'épaule

### La chirurgie de Bankart : stabilisation de l'épaule.

Une luxation survient lorsque la tête de l'humérus sort de la glène. Lors de ces luxations, le labrum s'est déchiré. Cette blessure se nomme lésion de Bankart. L'impactation de la tête humérale ainsi créé s'appelle Hillsacks.

Afin de stabiliser votre épaule, l'orthopédiste rattachera le labrum à la glène là où il doit être normalement placé. Le labrum (tissus mous) maintenant fixé re-stabilisera la tête de l'humérus dans la glène (cavité peu profonde de l'os, qui fait partie de l'articulation). Il est possible qu'un remplissage (remplir Hillsacks) soit effectué.

### Les lésions SLAP (superior labrum anterior-posterior)

Comme le Bankart, la lésion SLAP affecte le labrum. La lésion se situe sur la partie supérieure de l'articulation de l'épaule.

L'orthopédiste refixera le labrum afin de bien re-stabiliser votre épaule on procèdera à une ténodèse du biceps, selon l'indication.

### La capsulorrhaphie

Il arrive que la capsule articulaire soit trop grande, sans que le labrum ne soit déchiré.

Cette situation provoque aussi des luxations répétées de l'épaule. L'orthopédiste attache ensemble des plis de la capsule pour la rétrécir.

### Ténodèse du biceps

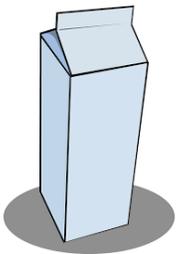
L'intervention consiste à fixer la longue portion du biceps dans la partie supérieure de la glène et à retirer la partie lésée permettant ainsi le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et l'utilisation normale du bras. Elle est souvent traitée en même temps qu'une réparation de la coiffe et une acromioplastie.

## PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION

# Diète préopératoire

Cette diète a pour but de vous donner la force et les éléments nutritifs nécessaires pour un prompt rétablissement

## Suggestions pour enrichir l'apport en protéines

**Ajouter ceci**

Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé)

Lait (2% ou 3,25% de matières grasses)

Boisson de soya

Yogourt grec

Œufs durs

Beurre d'arachide ou beurre de noix

Tofu

Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance)

Graines et noix (selon tolérance)

Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit

**À cela**

Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.

Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau)

Boissons fouettées (smoothies), soupes

Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits

Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes

Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée

Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades

Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes

Salades, céréales, crème glacée, yogourt

Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes

★ Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure<sup>MD</sup> ou Boost<sup>MD</sup>

## Restriction du tabac

Arrêter de fumer ou réduire votre consommation de tabac réduit les risques de problèmes respiratoires après l'opération, aide la guérison de la plaie et aide à mieux gérer la douleur. Pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer, n'hésitez pas à contacter:

- votre CLSC au **450-978-8300 poste #3169** (pour les personnes qui vivent à Laval)
- votre pharmacien ou votre médecin de famille
- le centre d'abandon du tabac le plus près de chez vous au **1-866-JARRETE(527-7383)**.site internet : **jarrete.qc.ca/**



## Alcool

Évitez de boire de l'alcool **7 jours avant la chirurgie**. L'alcool peut interagir avec certains médicaments, augmenter le risque de saignement et de complication.



Images : pixabay

**Pour obtenir de l'aide dès maintenant** contactez la ligne régionale (pour les résidents de Laval) :

Alcochoix+Laval au 450-622-5110 poste 64005  
[www.alcochoixplus.gouv.qc.ca](http://www.alcochoixplus.gouv.qc.ca)

## Exercices

**Faire des exercices** permet d'assurer que votre corps est dans le meilleur état possible pour votre chirurgie. Si vous faites déjà des exercices, gardez vos bonnes habitudes. Sinon, commencez doucement à ajouter des exercices à votre routine quotidienne. Les exercices n'ont pas besoin d'être fatigants pour être efficaces. En fait, une marche de 15 minutes c'est beaucoup mieux que de ne rien faire du tout.

## Planification

Avant votre opération, il est important de bien préparer votre retour à domicile. Vous devez prévoir plusieurs choses :



- Trouver une personne adulte pour venir vous chercher à l'hôpital. Il faut prévoir ce transport. Cette personne doit être disponible pour venir vous chercher au moment où votre congé est signé.
- Préparer des repas à l'avance pour les jours après l'opération.
- Prévoir de l'aide pour les courses, le ménage et les rendez-vous au besoin.
- Si vous vivez seul(e) et que votre opération peut réduire votre mobilité, prévoyez qu'un adulte reste avec vous durant la convalescence.

Image : Wikimedia Commons, 2013

# Avant la visite en clinique de préadmission

Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

**Date et heure de mon rendez-vous :** \_\_\_\_\_

Pendant la visite en clinique de préadmission

## Vous allez :

Rencontrer une infirmière qui vous expliquera comment vous préparer pour la chirurgie et à quoi vous attendre pendant votre séjour à l'hôpital.

Passer en ECG (électrocardiogramme) si l'infirmière détermine que c'est nécessaire.

Faire des prises de sang si requis pour vous. Vous serez dirigé vers le centre de prélèvement de l'hôpital.

L'infirmière vous dira si vous avez besoin de faire d'autres examens ou de rencontrer d'autres médecins ou professionnels.



## Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie



Pendant votre rencontre à la clinique de préadmission, l'infirmière vous fera signer le consentement à la chirurgie et à l'anesthésie.

Ceci veut dire que le l'orthopédiste vous a clairement expliqué pourquoi vous avez besoin de cette opération, son déroulement, les risques possibles et les résultats souhaités de l'opération

lorsqu'il vous a annoncé que vous serez opérée.

S'il vous manque des informations, vous devez les vérifier auprès de votre orthopédiste. L'infirmière de la clinique de préadmission vous aidera dans cette démarche. Vous devrez signer la feuille de consentement le matin de votre opération.

Les médicaments à arrêter ou à continuer



**Lors votre rendez-vous** avec le chirurgien ou l'infirmière de la préadmission, nous vous aviserons si vous devez arrêter ou continuer ces médicaments avant votre opération.

- Aspirine<sup>MD</sup>,  Asaphen<sup>MD</sup>,  Rivasa<sup>MD</sup>,  Entrophen<sup>MD</sup>,  Novasen<sup>MD</sup>,  Persantin<sup>MD</sup>, MSD  
 AAS<sup>MD</sup>,  Aggrenox<sup>MD</sup> (Dipyridamole/AAS), etc.  
 Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie  
 Ne pas arrêter
- Plavix<sup>MD</sup> (clopidogrel)  
 Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie  
 Ne pas arrêter
- Prasugrel<sup>MD</sup> (Effient),  Ticlid<sup>MD</sup> (Ticlopidine),
- Ticagrelor<sup>MD</sup> (Brilinta)  
 Arrêter \_\_\_\_\_ jours avant la chirurgie  
 Ne pas arrêter
- **Anti-inflammatoires** (ex. Advil<sup>MD</sup>, Ibuprofène<sup>MD</sup>, Motrin<sup>MD</sup> incluant pour enfant, Celebrex<sup>MD</sup>, Maxido<sup>MD</sup>, Aleve<sup>MD</sup>, Naprosyn<sup>MD</sup>, etc.)  
Arrêter  2  jours avant la chirurgie
- **Tous les produits naturels** (glucosamine, oméga 3, vitamine E, etc.)  
Arrêter  7  jours avant la chirurgie

*Vous pouvez prendre des médicaments comme Tyléno<sup>MD</sup>, Tyléno<sup>MD</sup> extra-fort, acétaminophène et Tempra<sup>MD</sup> jusqu'à minuit la veille de l'opération.*

Si vous prenez du **Coumadin<sup>MD</sup>, Sintrom<sup>MD</sup>, Pradaxa<sup>MD</sup>, Xarelto<sup>MD</sup>, Eliquis<sup>MD</sup>, Lixiana<sup>MD</sup>**

Un(e) pharmacien(ne) de l'hôpital vous appellera environ 1 à 3 semaines avant l'opération et vous demandera peut-être de faire une prise de sang.

Lorsque que le service de la pharmacie aura reçu les résultats, il vous appellera de nouveau pour vous dire quand arrêter de prendre ce médicament.

**C'est obligatoire de bien respecter cette consigne.**

# Après la visite en clinique de préadmission



Image : PublicDomainPictures.net

## Date et heure de l'admission

Vous allez recevoir un appel du personnel de la clinique de la préadmission de l'hôpital. L'agente administrative vous dira le jour de votre opération. L'heure d'arrivée à l'hôpital vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Date de la chirurgie : \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée : \_\_\_\_\_

## **ATTENTION**

Une semaine avant la date de votre opération, si vous avez ces symptômes :

- Maux de gorge, rhume ou grippe
- Température (fièvre)
- Prise d'antibiotiques
- Une maladie contagieuse (ex. varicelle) ou avez eu un contact récent avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse
- Une grossesse possible ou non confirmée
- Rougeur, inflammation, écoulement, plaie ou toute autre problématique au site opératoire

### **Appelez sans tarder**

**Au 450-975-5487**

**Pour informer l'agent  
administratif de la clinique  
d'orthopédie**



Image : canada2011.unblog.fr

# La soirée avant la chirurgie

## 1. La veille de l'opération

- a. Vous pouvez manger normalement jusqu'à la veille de l'opération

## 2. Jour de l'opération



### **Pour tous les usagers :**

À partir de minuit la veille de l'opération :

- Ne pas manger de nourriture solide
- Ne pas manger ou boire des produits laitiers
- Ne pas consommer d'alcool et ne pas fumer
- Pour la consommation de liquides clairs, référez-vous aux tableaux de la page suivante



# La journée de la chirurgie

À la maison

L'infirmière vous indiquera si vous devez suivre la consigne suivante concernant les breuvages :

○ **Je dois rester à jeun** (ne rien boire ni manger à partir de minuit la veille de l'opération). Ne pas mâcher de gomme ni manger des bonbons.

Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.



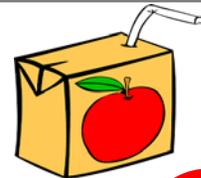
**OU**

Image : Wikimedia Commons, 2006

○ **Je DOIS boire des liquides clairs** avant l'opération.

Les liquides clairs permis sont :

- eau
- jus sans pulpe (obligatoirement)
- café ou thé noir (aucun lait)



Images : pixabay



Attention de boire **SEULEMENT** ces liquides clairs et rien d'autre.

## Quand arrêter de boire des liquides clairs?

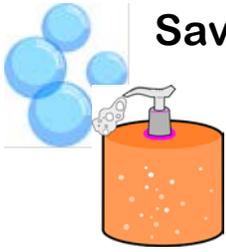
Il faut arrêter de boire ces liquides le matin de l'opération. Le moment précis d'arrêt dépend de l'heure à laquelle vous devez arriver à l'hôpital le matin de l'opération. Rappelez-vous que l'heure d'arrivée vous sera donnée par téléphone 24 à 48 heures avant l'opération.

Je dois arriver à l'hôpital à...	Je dois cesser de boire les liquides clairs à...
Avant 10 h am	6 h am
Après 10 h am	8 h am
Je suis en attente à la maison, je n'ai pas d'heure d'arrivée, mon opération est sur appel	11 h am



**Le respect de ces consignes vous permet d'être opérée de façon sécuritaire et d'éviter des complications graves. Si vous n'avez pas bien respecté cette consigne, vous devez aviser l'infirmière en arrivant à l'hôpital.**

**IMPORTANT**



**Savon désinfectant** (Dexidin 4 %) : Le matin de votre opération, vous devez prendre une douche avec le savon antimicrobien acheté à la pharmacie ou à la boutique cadeaux à l'entrée principale du bloc C ou du bloc D. Vous devez vous savonner le corps du menton jusqu'aux orteils et rincer par la suite.

Mettez des **vêtements propres** après votre douche



**Pas de** maquillage, de faux cils, de vernis à ongles (doigts et orteils), de faux ongles, de crème, de déodorant, de parfum, de bijoux ou de piercings corporels

**Ne rasez pas** la zone qui sera opérée



## Médicaments

Prenez **SEULEMENT** ces médicaments  
(avec une gorgée d'eau)

-----

-----

-----

-----

-----

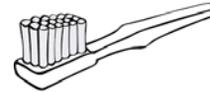


**Si vous ne respectez pas toutes ces consignes,  
votre opération pourrait être annulée**

Image : Wikimedia Commons, 2009

## QUOI APPORTER À L'HÔPITAL

- Ce guide ;
  - Votre carte d'assurance-maladie valide, non-expirée ;
  - Votre carte de l'hôpital ;
  - Vos médicaments, gouttes et pompes dans leur pot d'origine ;
  - La liste complète, à jour, de vos médicaments : demander cette liste à votre pharmacien ;
  - Pantoufles, robe de chambre, vêtements et chaussures confortables ;
  - Mouchoirs, brosse à dents et savon ;
  - Calepin et crayon ;
  - Si vous portez des lunettes, des verres de contact, une prothèse auditive ou un dentier :
- Apportez les trousseaux ou contenants appropriés et identifiés à votre nom ;
- Si vous en avez besoin, apportez des serviettes hygiéniques (pas de tampons), couches pour bébé ou culottes d'incontinence.



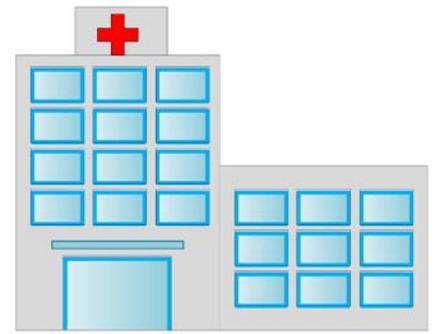
- **Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.**
- **L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou**
- **volés (les casiers ne sont pas sous clés)**
- **Les bagues devront être coupées si non retirées**

## ARRIVÉE SUR L'UNITÉ

---

### ☐ L'opération se fait en chirurgie d'un jour (CDJ) :

allez directement à l'unité de chirurgie d'un jour (CDJ), au 1<sup>er</sup> étage du bloc B (Local 1.165). L'heure de l'opération vous sera donnée une fois arrivé sur l'unité. **VOUS NE COUCHEZ PAS À L'HÔPITAL !!**



- **Une seule personne** peut vous accompagner.
- Il faut prévoir un délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de la chirurgie.
- Prévoir un divertissement au besoin (lecture, musique avec écouteurs, etc.).



Images : pixabay

## L'unité de chirurgie d'un jour

À votre arrivée, l'infirmière vous aidera à vous préparer pour l'opération

Elle vous remettra une jaquette d'hôpital pour vous changer (vous devez retirer tout autre vêtement avant de quitter pour la salle d'opération).

Elle fera des prises de sang ou des examens au besoin

Elle validera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeûne, ...)

## SALLE D'OPÉRATION

Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez porter uniquement la jaquette d'hôpital et aucun autre vêtement personnel.

**Au moment de partir pour la salle d'opération, vous devez avoir enlevé :**

- lunettes, verres de contact;
- sous-vêtements, bijoux et piercings corporels;
- prothèses dentaires, auditives, capillaire;

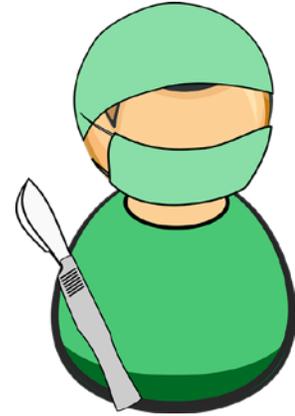


Image : pixabay

On vous dirigera vers la salle d'opération

L'anesthésiste vous rencontrera une fois arrivé au bloc opératoire pour discuter avec vous des modalités d'anesthésie et de soulagement de la douleur les plus adaptés pour vous.

Pour plus d'informations concernant l'anesthésie, veuillez lire « Rôle de l'anesthésie – feuillet d'enseignement » qui vous sera donné par l'infirmière pendant votre rencontre en préadmission.

## DANS LA SALLE DE RÉVEIL

---

Vous allez vous réveiller à la salle de réveil

Aucun visiteur n'est admis à la salle de réveil

Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit.

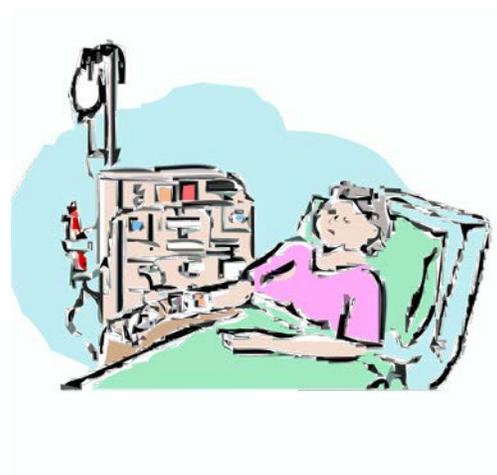
Vous ne pourrez pas boire ni manger tout de suite, l'infirmière vous le permettra lorsque votre état sera stable.

Lorsque votre état sera stable et que la douleur sera bien contrôlée, vous serez transféré à l'unité de chirurgie d'un jour.

## RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION

---

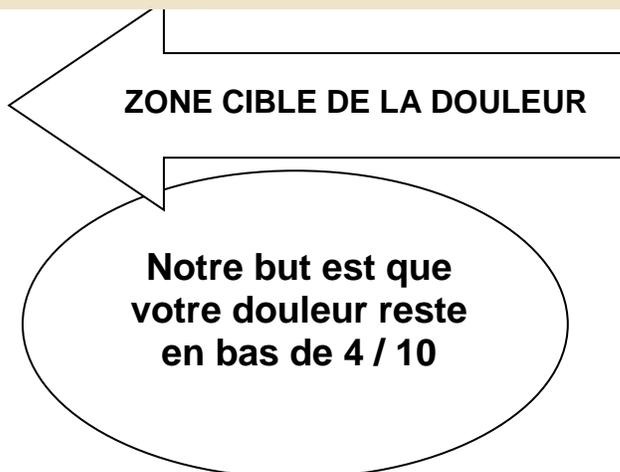
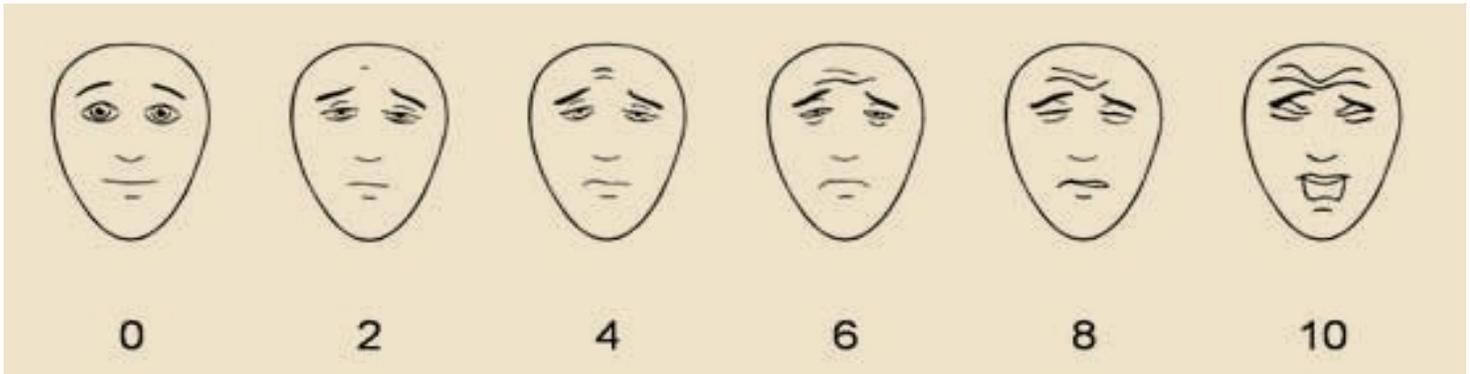
Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois selon un protocole établi. L'infirmière doit aussi vérifier votre pansement. Une attelle de Stevenson sera installée. Certaines chirurgies exigent une attelle avec coussin d'abduction (qui soutient votre bras dans une position précise).



## Contrôle de la douleur

Il est normal d'avoir de la douleur après une opération. Le niveau de douleur est différent d'une personne à l'autre. Par contre, avec les médicaments contre la douleur, prescrits par le chirurgien, il est possible de bien contrôler la douleur.

**On vous demandera d'évaluer votre douleur sur une échelle de 0 à 10**



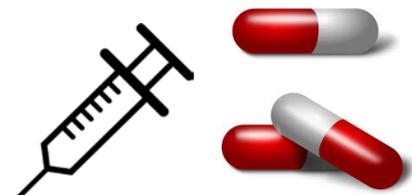
**Le soulagement de la douleur est important car il vous aidera à :**

- Respirer plus facilement.
- Bouger plus facilement.
- Mieux dormir.
- Mieux manger.
- Guérir plus rapidement.
- Faire les choses qui sont importantes pour vous.

## Techniques pour soulager la douleur

**Analgésie (médicaments contre la douleur)**

- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.



# Exercices de respiration

## Respirations profondes

À faire dès  
votre réveil

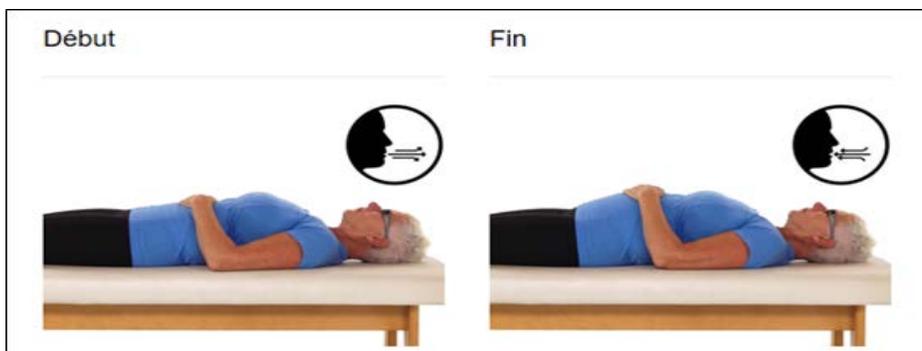


Image : phytotec

1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des seins ;
2. En gardant les lèvres pincées, expirez **doucement** et **lentement** par la bouche à travers vos lèvres. Cela vous prendra alors 2 fois plus de temps. Expirez pour faire sortir l'air de vos poumons jusqu'à la sensation d'un léger resserrement du bas-ventre ;
3. **Inspirez lentement et profondément par le nez ou par la bouche.** À ce moment, vous sentez vos poumons se gonfler. Seule la main sur votre ventre doit se soulever.



Cet exercice n'est pas facile à faire. Il faut donc vous pratiquer avant votre opération.

## Spirométrie

\* L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis pour vous.

### Comment faire?

Enlever l'appareil de son emballage.  
Relier l'embout buccal au tube.  
Ensuite, relier le tube à l'embranchement de l'autre côté du sélecteur de débit.

1. Installez-vous confortablement en position assise ;
2. Réglez le niveau d'inspiration en tournant le sélecteur du débit vers la droite pour augmenter la difficulté de l'exercice ;



Sélecteur  
de débit

Tube

Photos : C.I.S.S.S. de Laval

3. Tenez l'appareil droit devant vous (s'il est penché, c'est trop facile), expirez normalement ;
4. Placez les lèvres autour de l'embout buccal de façon bien étanche, puis **inspirez** en prenant assez d'air pour faire lever la boule ;
5. Continuez d'inspirer pour garder la boule élevée pour une durée de 3 secondes. Cette étape permet de bien gonfler vos poumons. Gardez votre inspiration pendant 3 secondes même si la boule est descendue ;
6. Puis, expirez par la bouche les lèvres pincées. Prenez un temps de pause pour respirer normalement, puis recommencez ;
7. Répétez les étapes 4 à 6 environ 5 minutes par heure ou selon les directives de l'infirmière.

Laissez l'appareil près de vous pour vous encourager à faire ces exercices. Entre les utilisations, vous pouvez apposer l'embout buccal au bout du tube.

Les exercices respiratoires de spirométrie (Respirex) permettent de :

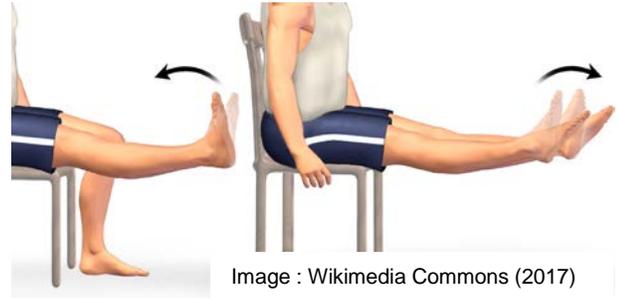
- Faciliter l'élimination des sécrétions dans les poumons pour prévenir les complications respiratoires.
- Retrouver et maintenir une bonne expansion des poumons.
- Stimuler le réflexe de respirer qui est ralenti par l'anesthésie et les médicaments contre la douleur.
- Favoriser le bien-être et vous aider de reprendre vos activités habituelles plus rapidement.

# Exercices de circulation

Ces exercices favorisent la circulation sanguine dans vos jambes pendant que vous êtes couchée. Ils sont très importants, car ils permettent d'éviter de graves complications, tels que des caillots dans les veines des jambes (thrombophlébite).

## Flexion et extension des orteils

Couché(e) sur le dos ou assis(e), les jambes allongées, pointez vos orteils vers le pied du lit, puis pointez-les vers le menton. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.



## Rotation des chevilles

Couché(e) sur le dos ou assis(e), faites des cercles avec votre cheville, de gauche à droite, puis de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, durant 1 à 2 minutes, toutes les 2 heures.

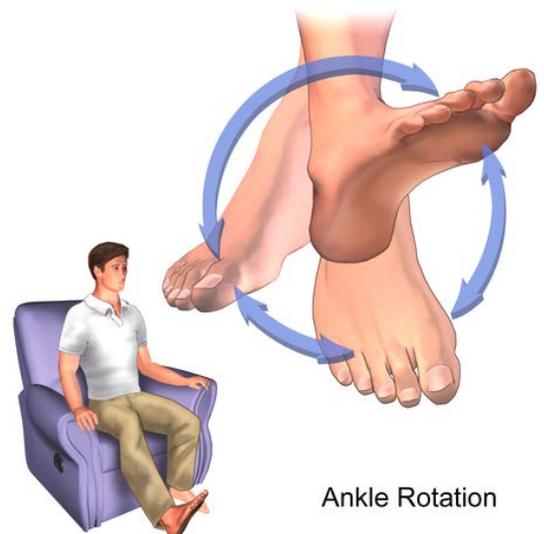


Image : Wikimedia Commons (2017)

## LE LEVER

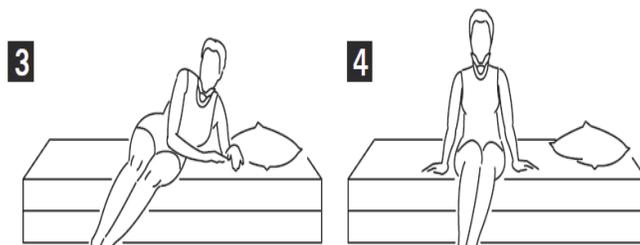
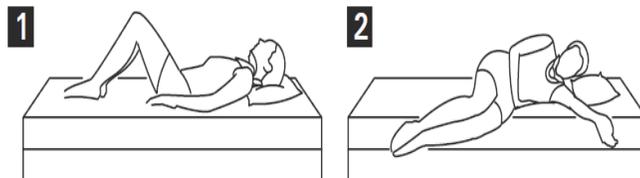
Lors de votre premier lever, le personnel sera là pour vous aider, mais faites-le seul à votre rythme. Il faut marcher et augmenter la distance de marche à chaque lever. Allez-y, graduellement.

Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

1. Couché sur le dos, pliez vos genoux.
2. Tournez-vous sur le côté non opéré.
3. Poussez contre le matelas avec le coude du côté non opéré et la main de l'autre côté afin de vous asseoir sur le bord du lit.

Glissez vos jambes hors du lit en même temps.

4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



Extrait de la brochure de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont sur la hernie discale cervicale

Le personnel vous aidera à vous asseoir au fauteuil si vous avez besoin.

## DÉPART DE L'UNITÉ

C'est votre orthopédiste qui autorisera votre congé.

- Demandez à une personne adulte de venir vous chercher, parce que vous ne pourrez pas conduire après l'opération. Il faut prévoir ce transport à l'avance.
- Si vous habitez seul(e), il serait bien de demander à une personne adulte de rester avec vous durant 24 h, par sécurité.
- L'infirmière vous donnera une prescription de médicaments contre la douleur que vous devrez aller chercher à votre pharmacie. Au besoin, elle vous donnera aussi un dépliant : « *Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament narcotique pour la douleur* ».
- L'infirmière vous donnera un rendez-vous de suivi avec votre orthopédiste. Il faut absolument aller à ce rendez-vous même si vous vous sentez bien.
- Un billet de présence à l'hôpital et/ou d'arrêt de travail vous seront donnés si vous en avez besoin. Il faut aviser votre orthopédiste si vous avez besoin de ces documents.
- 

\* N.-B. Si vous avez des formulaires d'assurance à faire compléter, communiquez avec la secrétaire de votre orthopédiste, à son bureau privé. (cf. référence des orthopédistes à la page 32).

**Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé.**

**Aucun formulaire ne sera complété à l'hôpital le jour de la chirurgie.**



mages : pixabay

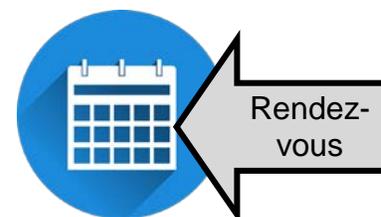


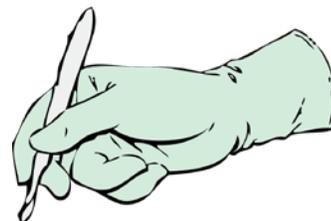
Image : pixabay

## RETOUR À LA MAISON

---

### Votre incision

- Selon votre intervention, l'orthopédiste et l'infirmière vous expliqueront si vous avez une ou plusieurs incisions.
- Une sensation d'engourdissement ou de brûlure aux pourtours de la plaie est possible. Cette sensation disparaîtra progressivement.



### Hygiène

- Garder le pansement opératoire en place jusqu'à la première visite en clinique externe d'orthopédie (7-10 jours postopératoire).
- Ne pas mouiller, ni changer le pansement opératoire sauf sur prescription l'orthopédiste.
- Pas de douche permise tant que les points n'ont pas été enlevés.
- Si le pansement est mouillé ou souillé transpercé, contactez la clinique externe d'orthopédie (450-975-5569).
- Laver la plaie avec un savon doux, bien rincer et bien assécher. Pas de bain tourbillon, piscine, bain ou spa, lac, mer, sans l'accord de l'orthopédiste.
- N.-B. (ne peut pas lever les bras) Pour effectuer l'hygiène des aisselles, soulevez l'épaule opérée avec votre bras non opéré. Il est important de ne pas forcer (le bras peut être éloigné du corps la largeur d'une main). Bien assécher la peau pour éviter l'irritation.
- Si vous avez des diachylons de rapprochement (Steristrips<sup>md</sup>), vous pouvez les retirer après 7 à 10 jours s'ils ne sont pas tombés d'eux-mêmes.
- Vous serez plus confortable en position semi-assise pour dormir (ajouter des oreillers ou utiliser un fauteuil « Lazy-boy »).
- Il sera plus facile de vous habiller après l'opération avec des vêtements ouverts à l'avant, tel une blouse ou une chemise.



Image : pixabay

### Retour au travail

La reprise dépend du travail que vous faites et le temps sera déterminé par votre orthopédiste lors de votre rendez-vous en clinique externe.



Généralement, la durée de la convalescence est de 4 à 6 mois pour une acromioplastie. Elle peut se prolonger jusqu'à 6 à 12 mois pour une réparation de la coiffe des rotateurs et un Bankart dépendamment de l'étendue de la lésion.

### Allaitement maternel

Si vous allaitez, demandez au chirurgien ou à l'infirmière si vous pouvez continuer.

Généralement, il faut attendre 2 à 3 heures après une anesthésie générale pour allaiter votre bébé. Dès votre retour à la maison, vous pouvez allaiter si vous êtes bien éveillée et confortable.



## Alimentation et hydratation

- Généralement, vous pouvez manger normalement après la chirurgie. Commencez par des repas légers et ajustez votre alimentation selon votre tolérance.



- Si vous avez des nausées (maux de cœur), commencez par des liquides clairs et augmentez graduellement les quantités et la texture selon votre tolérance.

**Éviter la constipation** qui peut être causée par les médicaments contre la douleur :

- Mangez beaucoup de fibres (céréales, pain à grains entiers, fruits, légumes, etc.)
- Buvez 7 à 8 verres d'eau par jour (si aucune restriction médicale).
- La marche peut aider au fonctionnement des intestins.



Si, malgré ces conseils, vous n'arrivez pas à aller à la selle :

- Vous pouvez utiliser un laxatif doux comme Métamucil<sup>md</sup>, Colace<sup>md</sup>, Prodiu<sup>md</sup>, ou Lax-a-day<sup>md</sup> en vente libre en pharmacie. Demandez conseil auprès de votre pharmacien.

**Si malgré toutes ces tentatives vous n'avez pas eu de selles depuis au moins 3 jours, consultez un professionnel de la santé (médecin de famille, pharmacien, info santé - 811)**



Image : pixabay

### **Vous pouvez conduire lorsque :**

- **Vous n'avez plus d'étourdissements**
- **Vous n'aurez plus de douleur et que vous aurez cessé de prendre des médicaments narcotiques depuis au moins 24 heures.**
- **Vous aurez la mobilité du bras et de l'épaule qui vous le permet.**
- **Vous aurez l'accord de votre orthopédiste**

- Votre intervention nécessite que vous respectiez certaines consignes. L'orthopédiste ou l'infirmière vous donneront les consignes nécessaires.
- N'hésitez pas à poser des questions.
- Il faut continuer à rester actif après une opération, mais en alternant avec des périodes de repos. Il est normal de ressentir de la fatigue
- La douleur ne devrait pas vous empêcher de faire vos activités quotidiennes telles que vous habiller, vous laver ou manger. Prenez votre analgésique si la douleur est trop intense et au moins 30 minutes avant de faire vos exercices, s'il y a lieu.
- La marche est l'un des meilleurs exercices. Augmentez la distance de marche à chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, des mouvements brusques ou des sports de contact.
- Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes de l'orthopédiste. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu
- Pour toutes chirurgies, n'attendez pas que la douleur soit extrême pour prendre votre médication contre la douleur. Les premières 48 heures sont particulièrement douloureuses.



Image : Pixabay

### **Acromioplastie, Résection de la clavicule distale, exérèse de calcification.**

- Gardez l'attelle de Stevenson pour le confort uniquement ou selon une prescription spécifique notée à votre dossier.
- Mobilisation de l'épaule selon tolérance.
- Faire des exercices de flexion et de rotation du poignet. Enlever l'attelle et faire des extensions du coude. Faire des exercices pendulaires de l'épaule. Il n'y a pas de restriction au niveau des mouvements du bras autre que la douleur.
- Ne pas soulever de charge jusqu'à l'autorisation de l'orthopédiste.

## **Réparation coiffe des rotateurs, Bankart, S.L.A.P., Capsulorrhaphie**

- Garder l'attelle de Stevenson ou autres types (Coussin d'abduction, etc.) en tout temps sauf pour les soins d'hygiène et pour des exercices passifs (exercices exécutés avec l'aide d'un physiothérapeute ou par soi-même en utilisant son bras sain pour faire des mouvements sans forcer avec son bras opéré). Voir page 30.
- Il est important d'enlever son attelle plusieurs fois par jour afin de bouger le coude (extension du coude) pour éviter l'ankylose.
- Vous pourrez déposer le bras sur un oreiller lorsque vous serez assis dans un fauteuil.
- Éviter la rotation externe de votre bras lorsqu'en position neutre, au repos.
- N.-B. si vous n'avez pas le droit d'enlever l'attelle pour ces exercices, l'orthopédiste fera une ordonnance spécifique dans votre dossier à cet effet et l'infirmière de la CDJ vous en informera.
- L'application de la glace enveloppée dans une serviette est recommandée pendant 15 minutes de 4 à 5 fois par jour durant les premiers jours post opératoires. Vous pouvez utiliser un sac de petits pois congelés.

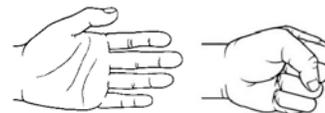
## Exercices

### Exercices de circulation

Faire les exercices pour prévenir les complications circulatoires, dès le retour à votre civière et les jours suivants.

#### Répétez 10 fois chaque exercice, à raison de 3 fois par jour

1. Ouvrir puis fermer la main du bras opéré le plus rapidement possible;
2. Faire bouger les doigts régulièrement dès le retour de la salle d'opération;
3. Faire des rotations du poignet du côté du bras opéré.



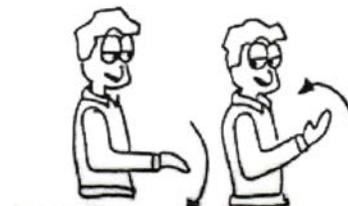
### Exercices spécifiques à la chirurgie de l'épaule

Afin d'obtenir de meilleurs résultats après votre chirurgie, l'orthopédiste prescrira une consultation en physiothérapie : il vous avisera du moment où vous pourrez débiter les exercices avec le professionnel (délai de quelques semaines pour certaines chirurgies). La physiothérapie se fait en externe, préférablement près de chez-vous.

En attendant de débiter la physiothérapie, il est important de débiter certains exercices pour prévenir les complications, telles que l'ankylose, la raideur, l'œdème (enflure de l'épaule). Ne pas oublier d'utiliser votre main saine pour soutenir votre bras opéré.

#### Répétez 10 fois chaque exercice, à raison de 3 fois par jour

1. Plier le coude en gardant la paume de la main vers vous puis l'étendre en tournant la paume de la main vers le sol, selon votre tolérance;



2. Faire l'exercice de la pendule :

Descendre le bras lentement le long du corps. Effectuer un mouvement de balancier (avant/arrière) lentement et régulièrement, selon votre tolérance.

3. Se placer en position debout, le tronc incliné vers l'avant ; le bras sain en appui sur une chaise ou une table et le bras opéré pendant vers le bas.

Effectuer avec votre bras opéré des mouvements à la manière d'un pendule sans poids ou avec poids.

- a. De l'avant vers l'arrière ;
- b. De côté ;
- c. En cercle dans un sens et dans l'autre en augmentant progressivement la grandeur des cercles.



Pour la progression de vos exercices, assurez-vous d'avoir l'accord de l'orthopédiste.

Les activités physiques doivent être arrêtées selon les consignes de l'orthopédiste. Vous devez absolument suivre les consignes spécifiques à votre opération, s'il y a lieu.

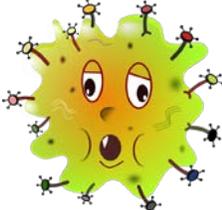
# Complications

Si vous avez de la difficulté à respirer...



**Appelez immédiatement  
Urgence-santé au 9-1-1**

Si vous présentez un ou plusieurs des signes ou symptômes tel que :

 <p>Image : Pixabay</p> <p>Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) <b>pendant plus de 24 heures</b></p>	 <p>Image : bloggerbin56.blogspot.com</p> <p>Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments</p>
 <p>Image : flickr</p> <p>Crampe ou douleur prolongée au mollet</p>	<p><b>1. Signes d'infection du site de l'opération :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rougeur</li><li>➤ Douleur</li><li>➤ Enflure</li><li>➤ Écoulement jaunâtre ou verdâtre abondant + au travers du pansement (mauvaise odeur)</li><li>➤ Saignement important de la région opérée</li></ul>  <p>Image : Pixabay</p>



**Contactez une infirmière d'Info-Santé au 811 en tout temps (24h/24)**

**Pour toutes autres questions : contactez l'une des ressources mentionnées à la page suivante.**



## LES RESSOURCES DISPONIBLES

Pour toute urgence, composez le 911  
Info Santé – CLSC composez le 811  
24 heures sur 24, 7 jours sur 7

### Clinique externe

Préadmission (en préopératoire seulement) .....450-975-5566  
Orthopédie .....450-975-5569

### Bureau privé des orthopédistes

Adresse : 1555, Boulevard de l'Avenir, Laval (Québec) H7S 2N5  
Téléphone .....450-668-3840

Dr Sarantis Abatzoglou  
Dr David Baillargeon  
Dr Maxime Beaumont-Courteau  
Dr Philippe Dahan

Dr Gabriel Jomphe-Beaumont  
Dre Nathalie Kounkar  
Dre Josianne Lépine  
Dr Louis Roy

### CLSC

#### Région de Laval

CLSC Accueil première ligne ..... 450-627-2530 poste 64922  
CLSC du Marigot .....450-668-1803  
CLSC des Mille-Îles .....450-661-2572  
CLSC du Ruisseau-Papineau .....450-687-5690  
CLSC Ste-Rose de Laval .....450-622-5110

#### Région des Laurentides

Centre intégré de santé et de service sociaux des Laurentides :

Thérèse de Blainville .....450-433-2777  
Des sommets .....819-324-4000  
St-Jérôme .....450-432-2777  
Pays d'en haut .....450-229-6601  
Jean Olivier Chenier .....450-491-1234  
Argenteuil .....450-562-3761  
Antoine Labelle .....819-623-1234

#### Région de Lanaudière

Lanaudière Sud .....450-654-2572  
Lanaudière Nord .....450-839-3864

## BIBLIOGRAPHIE

---

Livret du Centre de santé et de services sociaux de Laval, intitulée "Intervention chirurgicale de l'épaule : le bankart, l'acromioplastie et la réparation de la coiffe des rotateurs", septembre 1998 - révisé novembre 2004.

Dépliant du Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-Deux-Montagnes intitulée "Chirurgies de l'épaule", janvier 2006.

Site Internet :

[www.nantes-mpr.com/genou/lca\\_info.htm](http://www.nantes-mpr.com/genou/lca_info.htm)

[www.genou.com/lcaanatomie.htm](http://www.genou.com/lcaanatomie.htm)

[www.genou.com/anatomiegenou.htm](http://www.genou.com/anatomiegenou.htm)

<http://www.dagher.fr/> (tenodesdubiceps/docteurreliasdagher)

Illustrations :

[http://www.santea.com/gp/santea/gp/specialites/rhumatologie/banque\\_d\\_images\\_\\_1/anatomie\\_de\\_l\\_epaule](http://www.santea.com/gp/santea/gp/specialites/rhumatologie/banque_d_images__1/anatomie_de_l_epaule)

Benoit Daviau, infirmier clinicien en orthopédie  
27 mars 2013 et 24 février 2016

Révision : Judith Dubois, infirmière clinicienne en clinique préadmission  
Dr David Baillargeon, orthopédiste, Cité de la Santé  
Février 2019

### **Recherche et Rédaction 2010**

Manon Vinet

Infirmière clinicienne

Assistante infirmière-chef

Clinique de préadmission

### **En collaboration avec :**

Le personnel de la clinique de préadmission de l'hôpital Cité-de-la-Santé.

Les orthopédistes de l'hôpital Cité-de-la-Santé.

Original Septembre 1998

Révisé Novembre 2004

Révisé Juillet 2010

Révisé Avril 2017

© La reproduction d'un extrait quelconque de ce feuillet, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

## RÉFÉRENCES

---

Centre universitaire de santé McGill. Office d'éducation du patient (2013). Guide de préparation à la chirurgie intestinale.



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Laval**

**Québec** 

Mise à jour : Février 2019  
Direction des soins infirmiers

---