

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

3<sup>e</sup>  
édition

# GUIDE DE PRÉPARATION À UNE CHIRURGIE

APPORTEZ CE GUIDE LE  
JOUR DE VOTRE OPERATION.



## 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 (CISSS) de Laval, 2022

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN 978-2-550-91682-6 (version imprimée, 3e édition, 2022)

ISBN 978-2-550-85835-5 (version imprimée, 1re édition, 2020)

ISBN 978-2-550-91683-3 (PDF, 3e édition, 2022)

ISBN 978-2-550-85813-3 (PDF, 1re édition, 2020)

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 matières**

<b>ANATOMIE .....</b>	<b>5</b>
<b>LES CHIRURGIES DE L'EPAULE .....</b>	<b>5</b>
<b>TRAITEMENT CHIRURGICAL DES LUXATIONS RECIDIVANTES DE L'EPAULE .....</b>	<b>7</b>
<b>PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION.....</b>	<b>8</b>
Diète pour enrichir l'apport en protéines.....	8
Restriction du tabac.....	9
Alcool .....	9
Exercices .....	9
Planification.....	10
<b>AVANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION.....</b>	<b>11</b>
Pendant la visite en clinique de préadmission .....	11
Consentement à la chirurgie et à l'anesthésie .....	11
<b>LES MEDICAMENTS A ARRETER OU A CONTINUER .....</b>	<b>12</b>
<b>APRES LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION.....</b>	<b>13</b>
La soirée avant la chirurgie .....	13
<b>LA JOURNEE DE LA CHIRURGIE.....</b>	<b>15</b>
<b>QUOI APPORTER A L'HOPITAL .....</b>	<b>17</b>
<b>ARRIVÉE SUR L'UNITÉ .....</b>	<b>18</b>
L'unité de chirurgie d'un jour .....	18
<b>SALLE D'OPERATION .....</b>	<b>19</b>
<b>DANS LA SALLE DE REVEIL .....</b>	<b>20</b>
<b>RETOUR À L'UNITÉ DE CHIRURGIE D'UN JOUR OU À L'UNITÉ D'HOSPITALISATION .</b>	<b>20</b>
Techniques pour soulager la douleur .....	21
<b>EXERCICES DE RESPIRATION .....</b>	<b>22</b>
Respirations profondes .....	22
Spirométrie.....	22
<b>EXERCICES DE CIRCULATION .....</b>	<b>24</b>
Flexion et extension des orteils .....	24
Rotation des chevilles .....	24
<b>LE LEVER .....</b>	<b>25</b>
<b>DÉPART DE L'UNITÉ .....</b>	<b>26</b>

<b>RETOUR À LA MAISON - CONSIGNES .....</b>	<b>27</b>
Votre incision.....	27
Hygiène.....	27
Attelle thoraco-branchiale : support bras-épaule universel .....	28
Pour enlever et remettre l'attelle.....	28
Retour au travail.....	29
Allaitement maternel.....	29
<b>ALIMENTATION ET HYDRATATION .....</b>	<b>30</b>
<b>ACTIVITES.....</b>	<b>31</b>
Acromioplastie, Résection de la clavicule distale, exérèse de calcification. ....	32
Réparation coiffe des rotateurs, Bankart, S.L.A.P., Capsulorrhaphie.....	32
<b>EXERCICES DE CIRCULATION .....</b>	<b>33</b>
Exercices spécifiques à la chirurgie de l'épaule.....	33
<b>COMPLICATIONS .....</b>	<b>35</b>
<b>LES RESSOURCES DISPONIBLES .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>37</b>
<b>NOTES ET QUESTIONS.....</b>	<b>38</b>
<b>NOTES ET QUESTIONS.....</b>	<b>39</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.

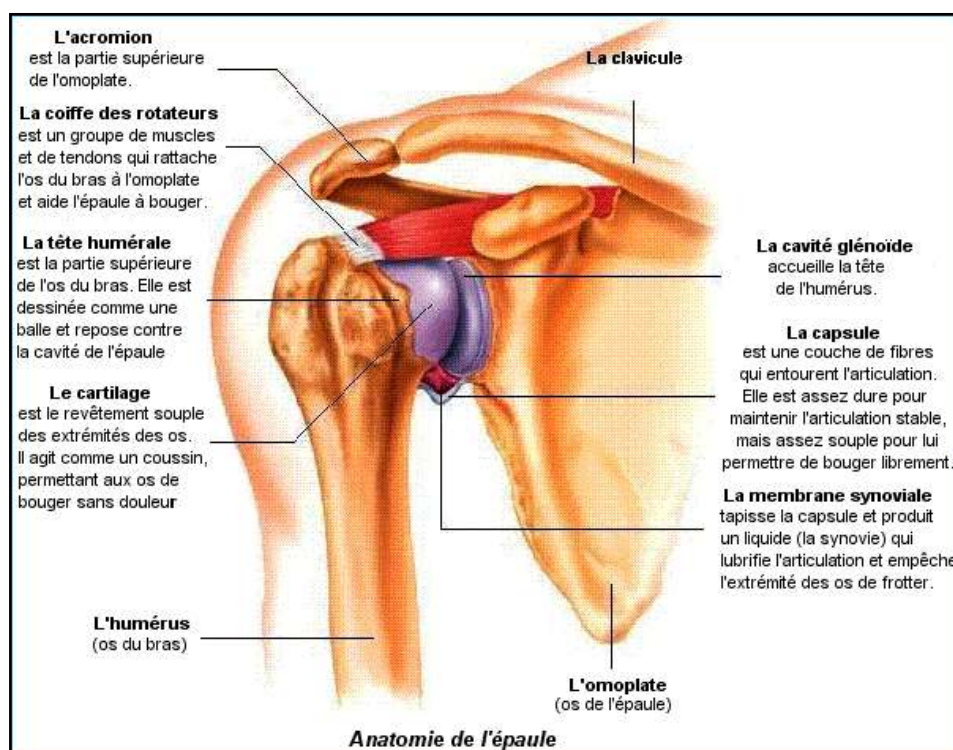
Les tendons et les muscles sont répartis en deux couches :

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 tels 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)

## A. 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 le site de l'intervention.

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

## B. 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.

## C. 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** **RECIDIVANTES DE L'ÉPAULE**

### **A. 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'impaction de la tête humérale ainsi créée 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.

### **B. 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 procédera à une ténodèse du biceps, selon l'indication.

### **C. 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.

### **D. Ténodèse du biceps**

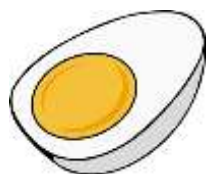
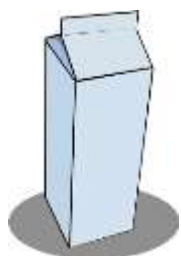
L'intervention consiste à fixer la longue portion du biceps dans la partie supérieure de la glène et à retirer la partie lésée permettant ainsi le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et l'utilisation normale du bras. Elle est souvent traitée en même temps qu'une réparation de la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

## **PRÉPARATION AVANT L'OPÉRATION**

### **DIÈTE POUR ENRICHIR L'APPORT EN PROTÉINES**

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	À cela
Lait écrémé en poudre ou supplément de poudre de protéines (Bénéprotéine de Nestlé).	Céréales cuites, œufs brouillés, sauces, pommes de terre en purée, soupes, sauces à la crème, laits, laits frappés, crèmes dessert, flans, etc.
Lait (2% ou 3,25% de matières grasses).	Céréales chaudes, soupes, plats en cocotte, chocolat chaud (au lieu de l'eau).
Boisson de soya.	Boissons fouettées (smoothies), soupes.
Yogourt grec.	Fruits frais ou en conserve, légumes, pommes de terre, riz, crêpes, plats en cocotte, ragoûts, soupes, trempettes de légumes ou de fruits.
Œufs durs.	Sandwiches, salades, légumes, pommes de terre, sauces et soupes.
Beurre d'arachide ou beurre de noix.	Biscuits, laits frappés, sandwiches, craquelins, muffins, tranches de fruits, rôties, crème glacée.
Tofu.	Laits frappés, soupes, plats en cocotte ou sautés, salades.
Pois ou haricots secs, légumineuses et lentilles en conserve (selon tolérance).	Plats en cocotte, soupes, ragoûts, salades, riz, pâtes et trempettes.
Graines et noix (selon tolérance).	Salades, céréales, crème glacée, yogourt.
Morceaux de viande, de volaille, de fruits de mer ou de poisson cuit.	Salades, soupes, œufs brouillés, quiches, pomme de terre au four, pâtes.

★ Pour compléter votre alimentation vous pouvez aussi prendre un supplément de type Ensure ou Boost

## **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 : <https://www.quebecsanstabac.ca/jarrete>



## **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.

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

Alcochoix+Laval au 450 622-5110 poste 64005

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/alcochoix>



## **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.
- 
- L'orthopédiste ou l'infirmière vous remettra une prescription d'un gel topique qu'il faudra appliquer partout sur la peau de votre épaule (avant, arrière et haut du bras) au coucher, 5 jours avant votre opération. Ceci aidera à prévenir le développement d'une infection au site opératoire.

## **AVANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION**

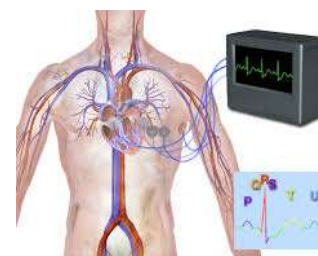
Votre dossier sera transféré à la clinique de préadmission de l'hôpital. Vous recevrez un appel pour vous indiquer la date et l'heure de votre rendez-vous en clinique de préadmission.

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

## **PENDANT LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION**

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 un 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 A LA CHIRURGIE ET A L'ANESTHESIE**



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 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 MEDICAMENTS A ARRETER OU A CONTINUER**

**Lors de 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>, Maxidol<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.

## **APRES LA VISITE EN CLINIQUE DE PREADMISSION**

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'agente administrative de la clinique d'orthopédie.



## **LA SOIREE 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 JOURNEE 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.

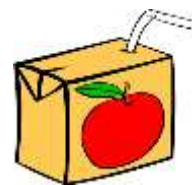
Vous pouvez vous brosser les dents en évitant d'avaler l'eau.



OU

○ 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).



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



**IMPORTANT**

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.



**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).

.....

.....

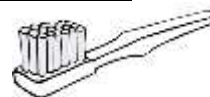
.....



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

## **QUOI APPORTER A L'HOPITAL**

- Ce guide ;
- Votre carte d'assurance-maladie valide.
- 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.



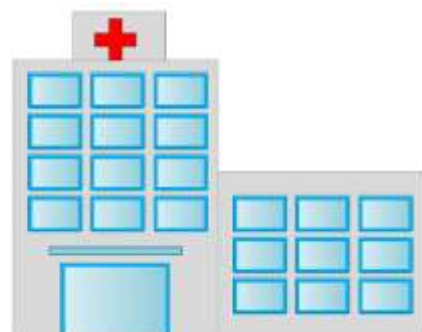
Veillez laisser tous vos bijoux et autres objets de valeur à la maison.  
L'hôpital n'est pas responsable des objets perdus ou volés.  
(Les casiers ne sont pas sous clés.)

**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.).



## **L'UNITE 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 vérifiera que vous avez bien suivi les consignes de préparation (brevages, jeunes, ...).

## **SALLE D'OPERATION**

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

Vous devez avoir enlever :

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



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 adaptée 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 REVEIL**

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**

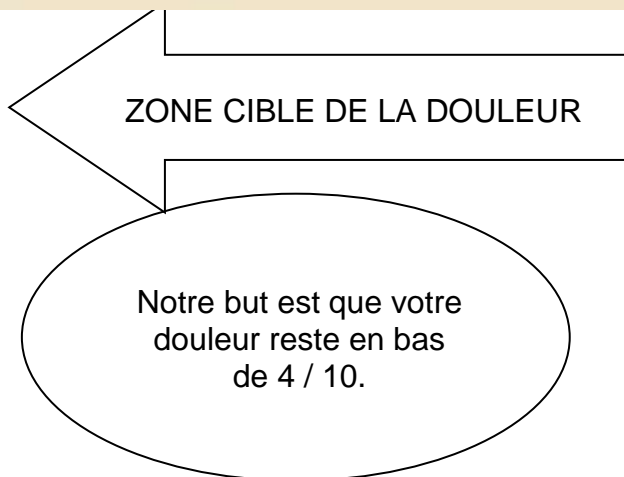
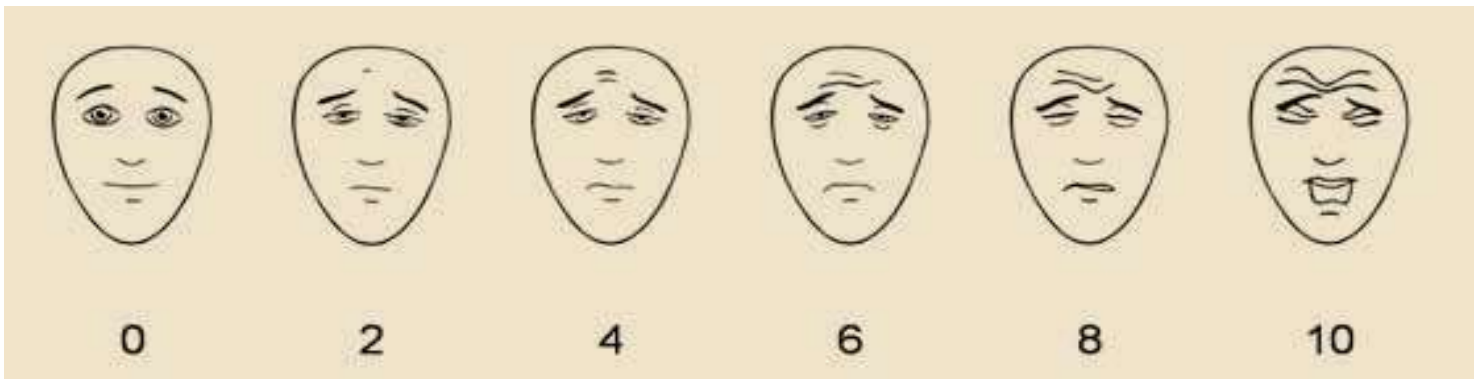
Le personnel vous installera confortablement sur votre civière ou lit et prendra vos signes vitaux plusieurs fois selon un protocole établi. L'infirmière doit aussi vérifier votre pansement. Une attelle de Stevenson sera installée. Certaines chirurgies exigent une attelle avec coussin d'abduction (qui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

### **TECHNIQUES POUR SOULAGER LA DOULEUR**

Analgsie (médicaments contre la douleur).

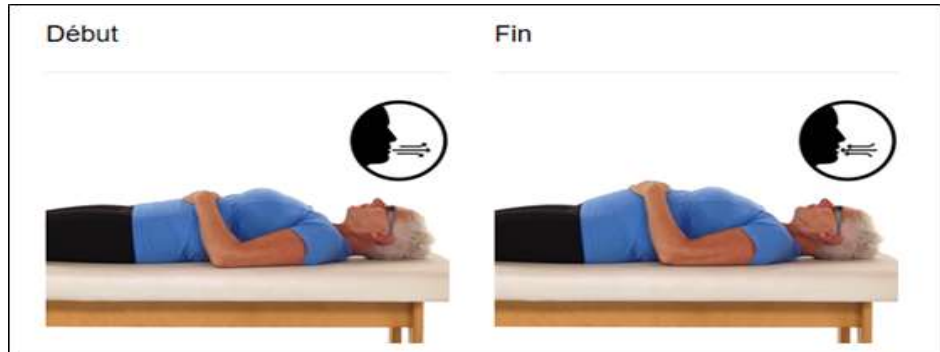
- Les médicaments en injection (piqûre) vous seront peut-être donnés si votre douleur est trop grande.
- Les médicaments en comprimé (pilule) vous seront donnés dès que vous pouvez le tolérer ou vous alimenter.



## EXERCICES DE RESPIRATION

### RESPIRATIONS PROFONDES

À faire dès votre réveil.



1. Étendez-vous sur le dos, les jambes légèrement repliées. Placez une main sur votre ventre et l'autre en dessous des seins.
2. **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.
3. 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.



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

### SPIROMETRIE

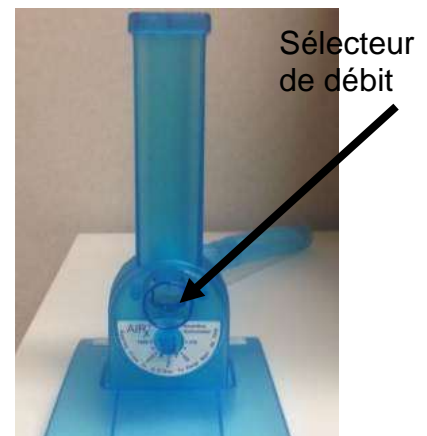
\* L'infirmière de la clinique de préadmission vous remettra l'appareil s'il est requis pour vous.  
Comment faire?

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;



Tube



Sélecteur de débit

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 couché. 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 de droite à gauche. Répétez l'exercice 30 fois par minute, heures.

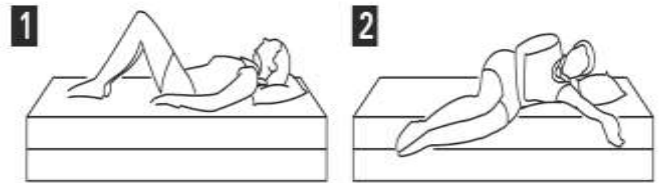


## LE LEVER

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.

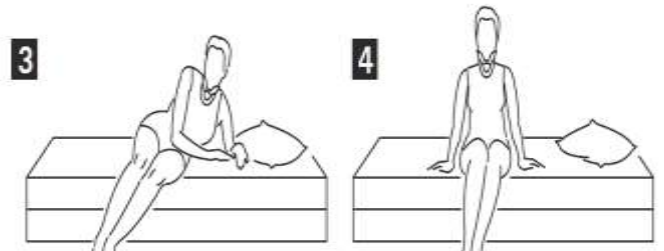
Pour vous aider à sortir et entrer dans le lit, il faut que la tête du lit soit un peu élevée.

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.

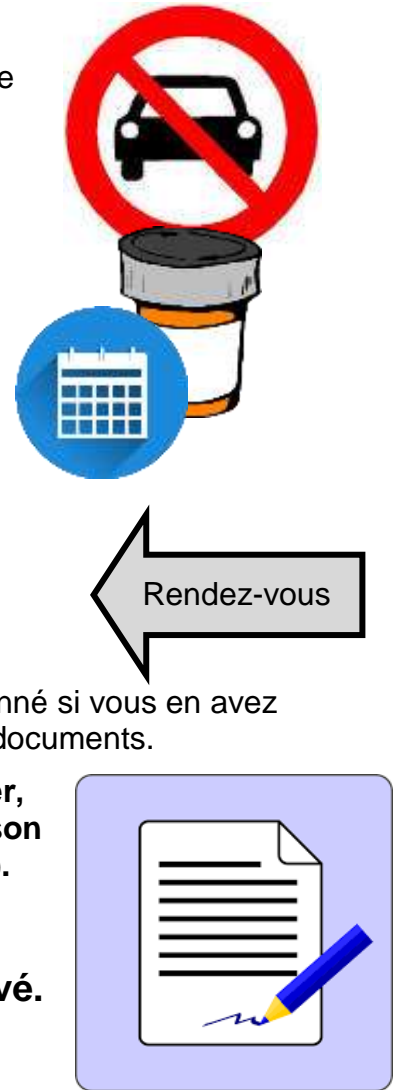
4. Restez dans cette position pour quelques minutes. Prenez de grandes respirations et bougez les pieds.
5. Si vous ne vous sentez pas bien, dites-le tout de suite à l'infirmière ou au préposé.



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.
- **Nom de l'orthopédiste :** \_\_\_\_\_
- **Date et heure du rendez-vous :** \_\_\_\_\_
- Un billet de présence à l'hôpital et/ou d'arrêt de travail vous sera donné 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 36).**



**Tous les formulaires doivent être acheminés au bureau privé.  
Aucun formulaire ne sera rempli à l'hôpital le jour de la chirurgie.**

## RETOUR À LA MAISON - CONSIGNES

### 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.



### HYGIENE

- 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 spécifique de 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.
- L'attelle devra être enlevée pour votre hygiène ou pour vous habiller.
- Vous pouvez décoller votre bras du corps de la valeur d'une main pour l'hygiène de l'aisselle
- Se pencher vers l'avant peut faciliter l'accès à l'aisselle.
- Il est **IMPORTANT** de bien assécher l'aisselle afin d'éviter l'irritation. Il est recommandé de mettre une bande de tissu sec (ex. : débarbouillette) sous l'aisselle si vous êtes incapable d'enfiler votre manche de chandail ou de chemise.
- 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, telles une blouse ou une chemise.



## **ATTELLE THORACO-BRANCHIALE : SUPPORT BRAS-EPAULE UNIVERSEL**

- Il est important de porter l'attelle selon l'ordonnance de l'orthopédiste.
- Lors du port de l'attelle, il est important que l'avant-bras soit placé dans une position horizontale (coude 90°).
- Votre avant-bras doit être bien soutenu à l'intérieur du manchon tout en laissant les doigts libres.
- Il arrive souvent que la partie externe du bras et de l'avant-bras devienne bleue après quelques jours. Ceci est normal et disparaîtra en quelques semaines.
- On peut déposer le bras sur un oreiller lorsqu'assis au fauteuil, ce qui permet de faire des exercices au niveau des doigts et du poignet.

### **À toutes les heures**

- Faire bouger les doigts.
- Faire des rotations du poignets

## **POUR ENLEVER ET REMETTRE L'ATTELLE**

### A. Pour enlever

1. Appuyer votre avant-bras à 90° contre votre abdomen.
2. Détacher le velcro de la bande transversale juste en haut du manchon.
3. Détacher les velcros des bretelles sans défaire les sangles pour ne pas les désajuster.
4. Tirer le manchon en le glissant doucement le long du bras immobilisé.

### B. Pour remettre l'attelle

1. Mettre l'avant-bras dans le manchon dans une position horizontale, coude à 90°.
2. Les bandes qui partent du manchon doivent être croisées dans le dos et fixées à l'avant sur la partie supérieure du manchon.
3. Ajuster les bandes de façon à maintenir le bras contre le corps afin d'immobiliser l'épaule : s'assurer de garder la main libre.
4. Pour fixer la bande transversale, appuyer sur une extrémité de la bande juste en haut du manchon.
5. Faire le tour du thorax en passant la bande sous le bras libre puis par-dessus le bras immobilisé.
6. Fixer la bande à l'aide du velcro : la bande doit être assez serrée pour maintenir le bras près du corps.

## **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).

## **ACTIVITES**

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 chaque jour et alternez avec des périodes de repos. Évitez les exercices vigoureux, les mouvements brusques ou les 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.



## **ACROMIOPLASTIE, RESECTION DE LA CLAVICULE DISTALE, EXERESE 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.

## **REPARATION COIFFE DES ROTATEURS, BANKART, S.L.A.P., CAPSULORRAPHIE**

- 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 suivante.
- 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 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'op
3. Faire des rotations du poignet du côté du bras opéré.



### EXERCICES SPECIFIQUES A 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 débuter les exercices avec le professionnel (délai de quelques semaines pour certaines chirurgies). La physiothérapie se fait en externe, préférablement près de chez-vous.

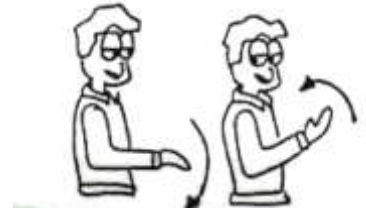
En attendant de débuter la physiothérapie, il est important de débuter certains exercices pour prévenir les complications, tels que l'ankylose, la raideur, l'œdème (enflure de l'épaule). Ne pas oublier d'utiliser votre main saine pour soutenir votre bras opéré.

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

### A. Exercices d'assouplissement du coude

Immobiliser votre bras près du corps soit à l'aide de votre main libre ou en utilisant la bande transverse.

**Déplier le coude** lentement (extension) puis le ramener vers soi (flexion). Faire dix (10) séries extension-flexion complètes trois fois par jour.



### B. Exercices d'assouplissement de l'épaule (le pendule)

Effectuer avec votre bras opéré des mouvements de balancier à la manière d'un pendule sans poids ou avec poids (**max. 2 lb ou 0.9 kg**) lentement et régulièrement, (selon votre tolérance).

1. En fléchissant légèrement les genoux, pencher le corps vers l'avant en appuyant l'autre main sur une table. Laisser le bras pendre librement le long du corps (figure 1).
2. Balancer le bras d'avant en arrière pendant une minute. Si ce mouvement est bien toléré, faire le mouvement décrit au point 3.
3. Balancer le bras latéralement (à droite et à gauche) pendant 1 minute en maintenant le coude parfaitement en ligne droite. Si ce mouvement est bien toléré, faire le mouvement décrit au point 4.
4. Balancer le bras en décrivant un cercle dans le sens des aiguilles d'une montre pendant une minute.
5. Répétez le mouvement décrit au point 4 dans le sens contraire des aiguilles d'une montre.



Figure 1

(Surveillance CCMS) requise en tout temps :

- C Couleur de la peau normale.
- C Bonne chaleur de votre bras, votre main et vos doigts.
- M Mouvement possible de votre avant-bras sans problème.
- S Bonne sensibilité (sentir le toucher) de votre bras, votre main et vos doigts.

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 tels que :**



Fièvre (38.5°C ou 101°F et plus) **pendant plus de 24 heures.**



Douleur qui augmente ou qui n'est pas soulagée par les médicaments.



Crampe ou douleur prolongée au mollet.

1. Signes d'infection du site de l'opération :

- Rougeur.
- Douleur.
- Enflure.
- Écoulement jaunâtre ou verdâtre abondant + au travers du pansement (mauvaise odeur).
- Saignement important de la région opérée.



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

### **CLSC**

#### **Région de Laval**

Accueil première ligne ..... 450 627-2530, poste 64922  
CLSC des Mille-Îles.....450 661-2572  
CLSC du Ruisseau-Papineau.....450 682-5690  
CLSC et CHSLD Sainte-Rose .....450 622-5110  
CLSC de l'Ouest-de-l'île .....450 627-2530  
CLSC et CHSLD Idola-Saint-Jean.....450 668-1803

#### **Région des Laurentides**

Centre intégré de santé et de services 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.....450 433-2777  
Argenteuil .....450 562-3761  
Antoine Labelle.....819 275-2118

#### **Région de Lanaudière**

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

## **REFERENCES**

Honnart, F. (1983), L'opéré orthopédique. Soins en chirurgie. Masson, Paris, p.75-78  
Smith & Nephew (1990), Soft Goods Product Catalogue. Universal sling and swathe.

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

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

Illustrations :

<http://www.santea.com/gp/santea/gp/specialites/rhumatologie/banquedimages1/anatomiedelepaule>





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

**Québec** 

Mise à jour : novembre 2022  
Direction des services professionnels  
62-100-374