

L'ÉPAULE CHIRURGICALE EN KINESITHERAPIE

Objectif Opérationnel

Elaborer un plan de traitement kinésithérapique reposant sur les bases d'un diagnostic kinésithérapique performant, tenant compte également des données actualisées en anatomo-biomécanique

Public et Prérequis

Formation ouverte exclusivement aux kinésithérapeutes (D.E. ou A.E.)
Expérience professionnelle supérieure à 6 mois conseillée.
Maximum 18 stagiaires

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

9,2/10

Présentation de la formation

Cette formation pratique, revisite la prise en charge kinésithérapique des épaules chirurgicales grâce à l'éclairage d'un kinésithérapeute spécialisé depuis plusieurs années dans ce domaine spécifique.

Avancées en anatomie fonctionnelle de l'épaule : Rappels sur l'anatomie générale de l'épaule – innervations – vascularisation – innervation nociceptive des tendons et structures péri-tendineuses : conséquences dans les origines de la douleur sous acromiale.

Biomécanique avancée de l'épaule : rôles des muscles de la coiffe et du deltoïde- incidences sur la rééducation. Rééducation de la coaptation basée sur l'innervation proprioceptive de la capsule et ligament coraco-huméral. Rythmes normaux et inversés – quid des voies de passage et mécanique de la prothèse inversée.

Anatomie palpatoire du rachis cervical, dorsal haut et de l'épaule : Bilans, échelles d'évaluation validées, objectifs, évaluation de l'évolution et des résultats.

Description des techniques chirurgicales et conséquences pour la rééducation : techniques tendineuses – épaules prothétiques – incidences des chirurgies

La journée type de rééducation de la personne opérée durant la phase passive de cicatrisation (techniques passives et auto passives) :

- Techniques de thérapie manuelle articulaires et des tissus mous : (Kaltenborn, Maitland, ...) – recentrage passif,
- Le concept GCE dans la rééducation de l'épaule,
- Les techniques auto-passives,

- La gestion et le traitement de la douleur : des principes à la pratique des agents antalgiques,
- Balnéothérapie : quels exercices proposer durant la phase de cicatrisation ?
- Conseils d'hygiène de vie et d'adaptation durant la phase de cicatrisation.

La journée type de rééducation après cicatrisation- phase active et phase de réhabilitation :

- Réveil puis tonification musculaire et proprioception,
- Voies de passages – reprogrammation des rythmes – recentrage actif,
- Travail de stabilisation de l'épaule – renforcement musculaire ?
- Ergothérapie et conseils d'hygiène de vie.

Particularités de la rééducation d'une prothèse inversée d'épaule.

Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques : projection d'un diaporama, distribution du support pédagogique (support papier), distribution de la bibliographie utilisée pour l'ensemble de la formation, distribution d'adresses Web pour le téléchargement de modèles de bilan et pour effectuer une veille scientifique sur le sujet.
- Utilisation de tables de massage et de l'ensemble du matériel nécessaire aux techniques de rééducation.
- Merci de vous munir d'une tenue confortable afin d'effectuer l'ensemble de la partie pratique de la formation et d'une serviette de bain.

Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
 - o Pré et Post-test
 - o Quizz – questionnaires
 - o Correction des gestes techniques au décours de la pratique
 - o Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

Accès aux personnes en situation de handicap

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5^{ème} catégorie)



Programme détaillé de la formation

| JOUR 1 | CONTENUS | PÉDAGOGIE | |
|--------|--|--|---|
| | <u>OBJECTIF INTERMÉDIAIRE :</u> | | |
| | <i>Intégrer les techniques d'anatomie palpatoire et de bilan de l'épaule</i> | | |
| 9h00 | Accueil des stagiaires – présentation de la formation – présentation des stagiaires et définition des attentes de chacun | ÉCHANGES | Tour de table – questionnements mutuels – reprise des résultats de l'EPP – remise du support pédagogique |
| - | Mise au point sur les connaissances anatomiques, biomécaniques et pathologiques de l'épaule | ÉCHANGES THÉORIQUE | Diaporama et support papier – supports audiovisuels Le stagiaire doit pouvoir se baser sur ces connaissances pour comprendre la proposition thérapeutique développée ci- dessous. |
| 11h20 | PAUSE | | |
| 11h30 | Approfondir la capacité anatomo- palpatoire précise du rachis cervical – dorsal haut et de l'épaule : niveau articulaire et musculaire | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama des rappels anatomiques. Démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous surveillance et supervision du formateur Le stagiaire doit pouvoir appliquer les bilans et les techniques développées ci- dessous avec précision. |
| 12h30 | RÉPAS | | |
| 13h30 | Approfondir la capacité anatomo- palpatoire (suite). | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama des rappels anatomiques. Démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous surveillance et supervision du formateur Le stagiaire doit pouvoir appliquer les bilans et les techniques développées ci- dessous avec précision. |
| - | Revoir les bilans essentiels pour prendre en charge une épaule opérée. Revoir certaines techniques de bilan. Y ajouter des bilans conseillés par la reco de l'HAS : score de Constant, questionnaire DASH. | ÉCHANGES THÉORIQUE DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama, et support papier. Distribution des différents bilans proposés et adresses Web afin de pouvoir en télécharger les modèles. Mise en pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les techniques de bilan et la rédaction du diagnostic kinésithérapique. |
| 15h30 | PAUSE | | |
| 15h45 | Abord des différentes techniques chirurgicales. | ÉCHANGES THÉORIQUE | Diaporama et support papier – supports audiovisuels Le stagiaire doit pouvoir connaître les conséquences de l'acte chirurgical sur les différents tissus, ce qui guidera l'évolution des techniques rééducatives. |
| 16h30 | Evaluation de fin de journée | ECHANGES | Tour de table – questionnements mutuels |

| JOUR 2 | CONTENUS | PÉDAGOGIE | |
|--------|---|---------------------------------|--|
| | OBJECTIF INTERMEDIAIRE : | | |
| | Intégrer les techniques de prise en charge du patient | | |
| 9h00 | Accueil des stagiaires Questions et remarques des stagiaires sur les connaissances abordées le premier jour. | ÉCHANGES | Tour de table – questionnements mutuels |
| - | Prise en charge du patient opéré, avant opération et lors de la phase de cicatrisation. | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama et support papier – démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les différentes techniques utiles, sans déclencher de douleur et les faire évoluer dans le temps en fonction de la phase et des progrès du patient. |
| 10h30 | PAUSE | | |
| 10h45 | Prise en charge du patient opéré, avant opération et lors de la phase de cicatrisation (suite). | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama et support papier – démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les différentes techniques utiles, sans déclencher de douleur et les faire évoluer dans le temps en fonction de la phase et des progrès du patient. |
| 12h30 | REPAS | | |
| 13h30 | Prise en charge du patient opéré, lors de la phase de récupération active. | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama et support papier – démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les différentes techniques utiles, sans déclencher de douleur et les faire évoluer dans le temps en fonction de la phase et des progrès du patient. |
| - | Prise en charge du patient opéré, lors de la phase de réhabilitation. | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama et support papier – démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les différentes techniques utiles, sans déclencher de douleur et les faire évoluer dans le temps en fonction de la phase et des progrès du patient. |
| 15h30 | PAUSE | | |
| 15h45 | Particularités de la prise en charge des prothèses inversées | DÉMONSTRATIVE MÉTHODE ACTIVE | Diaporama et support papier – démonstration du formateur puis mise en situation pratique en binôme sous supervision du formateur. Le stagiaire doit pouvoir maîtriser les différentes techniques utiles, sans déclencher de douleur et les faire évoluer dans le temps en fonction de la phase et des progrès du patient. |
| 16h30 | Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Opérationnel Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances | ECHANGES REFLEXIVE | Evaluation orale et écrite – discussions et questionnements mutuels |