

SUIVI POST OPERATOIRE DES EPAULES OPEREES

POURQUOI LE CHIRUGIEN N'ASSURE-T-IL PAS TOUTES LES CONSULTATIONS APRES L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?

La chirurgie d'aujourd'hui ne se conçoit plus comme autrefois où le chirurgien décidait de tout, tout seul. La prise en charge d'un patient pour l'amener à la guérison comprend aujourd'hui **un travail d'équipe en amont et en aval du geste chirurgical**.

Le succès d'une intervention de l'épaule dépend donc de la **stratégie thérapeutique** fixée entre le patient et ses praticiens et comprend **trois éléments principaux**

1) La bonne indication :

Tout se joue au moment de la consultation. De l'analyse complète de la situation du patient dépendra la bonne conduite à tenir. L'examen clinique, l'interrogatoire et l'analyse des examens d'imagerie doivent permettre de répondre aux questions fondamentales : faut-il opérer? , selon quelle technique?, quand ?

Pour les cas les plus complexes une décision collégiale (médecin du sport, rhumatologue, chirurgien, médecin rééducateur, radiologue) est nécessaire. Depuis de nombreuses années les praticiens du Centre Orthopédique Santy organisent une fois par mois le « Colloque de l'épaule » où tout praticien qui le souhaite peut venir présenter un dossier.

2) L'intervention :

D'une bonne indication découle une bonne intervention. Celle ci doit se dérouler dans les règles de l'art par le chirurgien auquel le patient a accordé sa confiance.

3) La rééducation (suivi post-opératoire) :

Elle est fondamentale, car le résultat d'une intervention peut être remise en cause par une mauvaise rééducation

Le succès de l'école lyonnaise de l'épaule dans le sillage de Gilles Walch, tient en partie à la qualité de la rééducation. Un protocole de rééducation des épaules a été mis au point par Jean Pierre Liotard au Centre Interdépartemental de Rééducation de Hauteville il y a de nombreuses années. Ce protocole a beaucoup évolué vers la simplification avec les années. Actuellement il nécessite une **participation active et une responsabilisation du patient** qui doit s'auto-mobiliser en dehors de l'eau (Etirements personnels) et dans l'eau chauffée à 34° (Balnéothérapie).

Autrefois réalisé en hospitalisation complète pendant plusieurs semaines sous surveillance kinésithérapique et médicale, ce protocole est aujourd'hui le plus souvent réalisé en dehors de toute structure hospitalière.

Les patients sont éduqués à réaliser chez eux, plusieurs fois au cours de la journée, leur programme d'étirements personnels. En ville, de très nombreux cabinets de kinésithérapie sont équipés de bassins de rééducation, ce qui permet une prise en charge ambulatoire mais nécessite une surveillance et un contrôle de l'évolution du patient.

Afin d'optimiser le suivi post-opératoire, il faut être capable de dépister précocement la survenue d'une complication qui pourra alors être rapidement prise en charge. C'est pour cela que les patients opérés par les chirurgiens du Centre Orthopédique Santy sont accompagnés dans les semaines post-opératoires par les **médecins de l'épaule** (rééducateur, médecin du sport). Grâce à la mise en place de cette organisation, les raideurs post chirurgicales ont beaucoup diminué.

L'unité de lieu (« Unité de l'épaule ») et l'organisation des plannings de consultation par une équipe rodée de secrétaires-assistantes permettent au patient d'être vu par son médecin et son chirurgien au cours de la même consultation (sans surcout pour la communauté) et sans délai. De fait, l'analyse de la situation est faite à trois entre le patient, le médecin et le chirurgien et la conduite à tenir jusqu'à la prochaine étape est fixée de concert et ce jusqu'à consolidation.

L'évolution récente de nos pratiques montre qu'une **préparation du patient en amont de l'intervention est fondamentale**. Expliquer au patient sa pathologie, ce qu'on va lui faire, l'informer des tenants, aboutissants mais aussi des risques liés à sa prise en charge font partie intégrante de la stratégie et du succès de celle-ci.

Apprendre au patient les gestes qu'il devra reproduire une fois opéré, lui faire rencontrer son kinésithérapeute et descendre dans le bassin avant d'être opéré permet de lever une grande partie des appréhensions bien naturelles.

Notre objectif principal est d'obtenir un bon résultat et pour cela nous souhaitons mettre le patient au cœur d'une stratégie d'équipe entre médecins et chirurgiens spécialisé. Cela ne peut que concourir à le rassurer, à optimiser la qualité de sa prise en charge et de là éviter les écueils parfois couteux pour la communauté (multiplication de séances de rééducation, de consultations, d'arrêts de travail).