

Rééducation de l'épaule instable



INTÉRÊT DU SYSTÈME « SUSPENSION TRAINER »

MKDE - Pierrick outtier – St Malo

MKDE - Antoine Stéphane – St Jouan Des Guerêts

Bilan Kinésithérapique



- Douleur EVA
- Amplitudes articulaires
- musculaire
- Questionnaire DASH
- Qualité du geste (dyskinésie?)
- **Tests spécifiques**
 - Laxité (score de beighton)
 - Test d'appréhension
 - Relocation test
 - Test de jerk
 - Sulcus test

Rééducation en 4 phases



- **Phase 1 : Récupération amplitudes de mouvements non douloureuse et tonification musculaire.**
- **Phase 2 : Récupération de la force et contrôle neuro-musculaire**

Ref :

_ T.Marc & all – Reed de l'épaule instable : protocole CGE en 4 phases.

_ K.E.Wilk & all – Non-operative rehabilitation for traumatic and atraumatic glenohumeral instability – North american journal of sport therapy – feb 2006 vol1

Phase 3



- Récupération force complète, endurance et contrôle neuro-musculaire optimal
- **Renforcement excentrique** rotateurs externes, dentelé antérieur, trapéze inf.
- Compressions – tractions
- Exercices en chaines variant **vitesse, force.**
- Réintégration du geste sportif



Phase 4 : retour sur le terrain, travail du geste sportif



Intérêt du suspension trainer



- Couplage travail dynamique membre supérieur et activité posturale de l'axe central
(2013 consensus statement from the « scapula summit »)
- Travail en chaines musculaires, feedback / côté sain.
- Reprogrammation neuro-motrice dans toutes les amplitudes
- Progression exercices, coût, facilité et mobilité d'utilisation.



Congrès société Française: rééducation de l'épaule

Saint Malo

16 novembre 2013