

FICHE 6- PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Ce chapitre ne peut être exhaustif. Il aborde transversalement et de manière succinctes certaines pathologies cardiovasculaires stables, coronariennes, insuffisances cardiaques, troubles du rythme et de la conduction, valvulopathies et certaines de leurs thérapeutiques.

CONNAITRE LE PARCOURS DU PRATIQUANT

Chaque pratiquant bénéficie de l'accord de son médecin traitant et de son cardiologue. Il a au mieux bénéficié d'une prise en charge en rééducation cardiovasculaire, il connaît les symptômes alarmant de sa pathologie, il connaît son traitement médicamenteux et est informé du rapport bénéfice-risque de pratiquer une activité physique en général et d'une pratique encadrée sport-santé.

Un programme de réadaptation cardiovasculaire en centre spécialisé est mis en place dans 20% des cas environ, après un épisode aigu cardiovasculaire, notamment coronarien. Il comprend classiquement 4 composantes principales : une éducation thérapeutique (maladie, traitements, nutrition, activité physique), un réentraînement adapté à l'exercice, un suivi psychologique et une optimisation du traitement médicamenteux.

La réadaptation cardiovasculaire est essentielle et devrait être systématique car elle réduit le risque de survenue d'un nouvel événement, améliore la tolérance à l'exercice, permet de mieux gérer les symptômes et facilite le changement de comportement vers un style de vie physiquement plus actif. Elle diminue de 20 % la mortalité globale et de 25 % la mortalité d'origine cardiovasculaire.

La réadaptation cardio-vasculaire comprend 3 phases.

- ❑ Une phase I à l'hôpital qui est aujourd'hui limitée à quelques jours, cette première phase consiste en une mobilisation précoce, une évaluation de l'état de santé et de la condition physique du patient pour le préparer à une AP adaptée, une initiation à l'éducation thérapeutique ciblant les facteurs de risque cardio-vasculaires et une planification de la sortie d'hospitalisation.
- ❑ La phase II qui se fait dans une structure de soins, soit en service de soins de suite et réadaptation (SMR), en hospitalisation ou en ambulatoire et relève de médecins qualifiés et de professionnels paramédicaux. Le programme de réentraînement à l'exercice est individualisé après la réalisation d'une épreuve d'effort (EE) qui sera répétée à la fin du programme sous traitement. Le patient est éduqué sur les intensités d'exercice à respecter et sur la reconnaissance des signes anormaux évoquant une intolérance à l'exercice et nécessitant le recours à un avis médical. L'objectif final de cette phase II de réadaptation est de faire acquérir au patient les compétences nécessaires à son transfert vers un programme autonome d'AP ou sportive. Les éléments nécessaires pour cette transition sont l'absence de symptômes cardio-vasculaires, des réponses adaptées à l'exercice en termes d'électrocardiogramme (repolarisation et rythme), de fréquence cardiaque et de pression artérielle, une connaissance correcte des modalités de son programme d'exercice et des symptômes anormaux qui pourraient survenir et une motivation suffisante pour poursuivre les exercices régulièrement sans supervision.
- ❑ La phase III doit débuter dès le retour à domicile et peut être poursuivie indéfiniment en autonomie ou pas. L'implication du soutien du médecin traitant dans cette phase est essentielle à son observance et donc à son succès.

Le patient doit avoir bénéficié d'une AP progressive, adaptée, régulière, 3 à 5 fois/semaine, durant 4 à 8 semaines avant d'intégrer un programme Pagaie Santé[®].

Les patients sont répartis en 2 groupes

- Les patients à faible risque (bien éduqué, aucune séquelle de l'accident aigu, revascularisation totale si infarctus, facteurs de risque cardio-vasculaire équilibrés, aucun symptôme à l'exercice, performance adaptée au type de pratique sportive souhaitée) qui pourront pratiquer une AP ou sportive librement ou dans le club sportif de leur choix sans restriction à condition d'un suivi cardiologique annuel.
- Les autres patients pourront pratiquer une AP ou sportive adaptée à leur état et à leur capacité librement ou dans une structure proposant un encadrement spécifiquement formé, tel qu'un « Pagaie Santé[®] ».

Comme pour toute pathologie chronique, le pratiquant doit être un « patient stabilisé » au niveau de sa maladie !

RAPPELER LES REGLES D'UNE BONNE HYGIENE DE VIE D'UN SUJET « CARDIAQUE » ou « HYPERTENDU »

- L'arrêt du tabac si fumeur
- Une perte modérée de poids en cas d'excédent pondéral
- La réduction des apports de sel (6-8 g/j de sel au maximum)
- La suppression ou la modération de la consommation d'alcool
- Une alimentation équilibrée
- Une AP d'intensité modérée régulière avec diminution du temps de sédentarité
- Une bonne observance du traitement médicamenteux complémentaire lorsqu'il est nécessaire

CONNAITRE LES SIGNES D'ALERTE RAPPELANT SOUVENT CEUX AYANT CONDUITS AU DIAGNOSTIC INITIAL DE LA MALADIE

- La douleur dans la poitrine
- L'essoufflement brutal ou s'aggravant progressivement, ou l'impression d'un essoufflement à l'image de celui de monter une côte.
- Le blocage de la respiration
- Les palpitations ou la perception d'un rythme cardiaque anormal
- Le malaise, les sueurs ou la sensation de vertige ou d'instabilité
- Une fatigue anormale à l'effort
- Les maux de tête, vertiges et saignement de nez

ETRE INFORMER DE LA PRISE DE CERTAINS MEDICAMENTS/DISPOSITIFS

- Les bêtabloquants, médicaments pouvant ralentir le cœur et masquer parfois une hypoglycémie
- Les anticoagulants et anti-agrégants, qui fluidifient le sang avec un risque de saignement en cas de plaie, d'hématome en cas de contusion ou de collision>> Attention, si niveau d'eau bas, rochers, eau-vive
- Les statines qui peuvent occasionner des douleurs musculaires et des crampes

- La Cordarone®, anti arythmique qui peut occasionner des photosensibilisations (= coups de soleil) >> se protéger avec une casquette ou un chapeau et une crème anti UV sur les parties découvertes
- Un pacemaker, voire un défibrillateur >> Voir si nécessité d'une protection cutanée adaptée

CONNAITRE LES PRECAUTIONS POUR CE TYPE DE PRATIQUANTS

Avant la pratique

- Identifier sur le parcours prévu les points de débarquements accessibles facilement aux secours (cale de mise à l'eau, berge accessible, route ou piste carrossable...)
- Si vous pouvez bénéficier d'un **défibrillateur automatisé externe** (DAE) de la part de la municipalité, du propriétaire de la Base Nautique ou sur des fonds propres du club :
 - Vérifier que les encadrants bénéficient du PSC1 et/ou d'une formation à l'usage des DAE avec rappels réguliers de la formation.
 - Identifier les parcours habituels de pratique de la Pagaie Santé® et localiser sur une carte accessible à la Base, les DAE proches (établissements publics, écoles, bâtiments communaux, pompiers, infrastructures sportives) via des applications de géolocalisation :
<https://sauvlife.fr/> ou <https://www.stayingalive.org/index?lang=fr>

Pendant la pratique

- Disposer d'un téléphone portable résistant à une immersion
- Informer un des permanents de la Base du parcours choisi
- Connaître les positions des DAE aux alentours et les points de débarquements possibles
- Insister sur l'hydratation régulière de tous les pratiquants
- Disposer d'une trousse médicale permettant un pansement compressif en cas d'hémorragie
- Conseiller au pratiquant coronarien d'avoir sur lui un spray de Trinitrine, médicament vasodilatateur à utiliser seulement en cas de douleur suspecte dans la poitrine >> En cas de crise douloureuse, faire 1 à 2 bouffées du médicament sous la langue, imposer un arrêt complet de l'effort, obliger à un retour à la Base et si la douleur perdure au bout de 5 minutes, appeler le 15.