

Le reconditionnement à l'effort

cardiologie-pratique.com/journal/article/dossier-le-post-operatoire-du-cardiaque-focus-sur-les-3-premiers-mois-7

April 27, 2011

P. MEURIN et J.-Y. TABET, Les Grands Prés, Villeneuve Saint Denis

La reprise d'une activité physique est quasi immédiate après le réveil du patient en l'absence de complications. Position assise puis lever dès les premiers jours, reprise progressive de la marche sous surveillance.

Aux environs du 8^e jour, à l'entrée en centre de réadaptation cardiaque, le patient peut participer à des séances de gymnastique douce et poursuivre la kinésithérapie respiratoire. La première épreuve d'effort (non épuisante) peut, en général, être réalisée vers le 10^e jour (**tableau 6**).

Tableau 6. Contre-indications à la réalisation d'une épreuve d'effort et d'un programme de reconditionnement à l'effort.

Rétrécissement aortique serré symptomatique
Insuffisance cardiaque (uniquement si décompensée)
Troubles du rythme grave
Péricardite évolutive
Thrombophlébite profonde récente
Maladie infectieuse évolutive
Angor instable, infarctus de moins de 3 jours
Thrombus intraventriculaire gauche récent
Hypertension artérielle pulmonaire non fixée et > 60 mmHg
Cardiomyopathie obstructive sévère

Le patient va ensuite bénéficier d'un programme de reconditionnement à l'effort classique, qui comprend :

- Des séances d'exercice en endurance sur tapis ou vélo de 30 à 45 min (dont au moins 5 min d'échauffement et de récupération), dont la difficulté peut être constante (entraînement en plateau) ou variable, c'est-à-dire en faisant alterner des phases de récupération active et des pics d'activités (entraînement en créneaux).

L'intensité des séances est fixée d'après les résultats de l'épreuve d'effort : on utilise en général une fréquence cardiaque d'entraînement (fréquence cardiaque à atteindre et maintenir pendant la séance) ou une puissance d'entraînement (**figure 5**).

- Des séances de gymnastique, dont l'objectif est aussi d'améliorer la coordination, la

souplesse et la force musculoligamentaire.

- Des séances d'entraînement en résistance d'intensité légère à moyenne en utilisant des haltères, bracelets lestés, etc.
- Des marches rapides accompagnées.

L'entraînement en piscine n'est en règle pas réalisable dans le premier mois post-opératoire (cicatrisation).

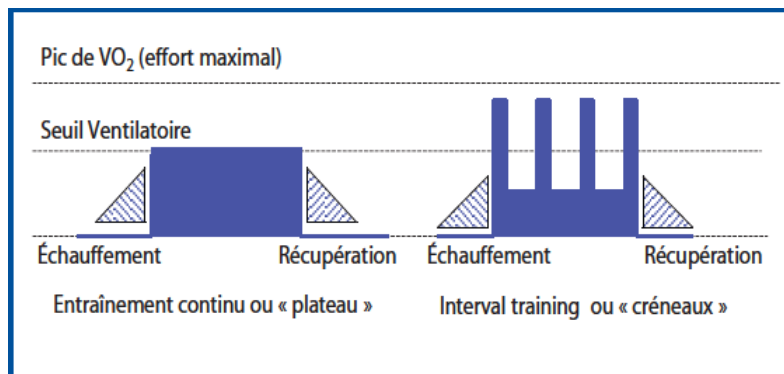


Figure 5. Modalités d'entraînement en endurance.

Le bénéfice fonctionnel du réentraînement à l'effort est immédiat chez le sujet âgé. Chez le patient jeune, apparemment non déconditionné, il est clairement prouvé que l'absence d'exercices réguliers en postopératoire est responsable d'une baisse des capacités d'effort. Par exemple, 6 mois après une chirurgie de plastie mitrale, les patients guéris ont en moyenne une VO_2 plus basse qu'avant l'intervention (alors même qu'ils étaient porteurs d'une insuffisance mitrale sévère !).

Il faut donc vraiment reconditionner ces patients et leur permettre de se « réétalonner » pour pouvoir ensuite poursuivre en confiance une activité physique régulière.

Après le retour à domicile, la poursuite de l'entraînement en endurance à intensité modérée est associée à une augmentation de la survie chez les coronariens et chez les insuffisants cardiaques qui s'entraînent effectivement (**figure 6**).

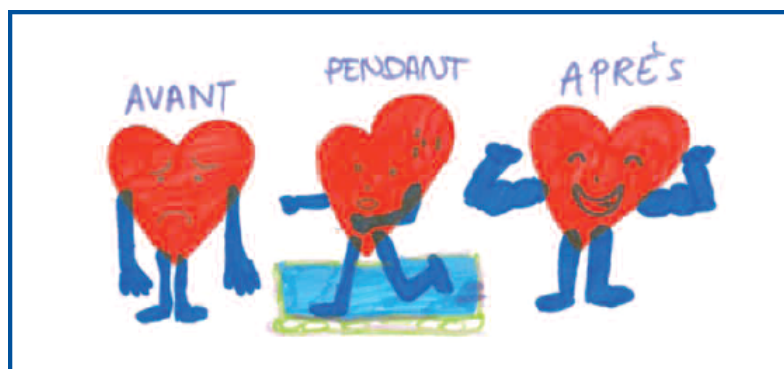


Figure 6. Le réentraînement à l'effort dans l'imaginaire enfantin.

Copyright 2010-2021 - AXIS SANTÉ - Tous droits réservés