

ERGOREA

Améliorer les performances et la qualité de vie des patients coronariens grâce à un programme d'exercice plus adapté et plus efficace



INTRODUCTION / CONTEXTE

Dans un souci constant d'amélioration de la qualité des soins et en accord avec les recommandations nationales pour la prise en charge des patients en réadaptation cardiaque, l'équipe de rééducation souhaite évaluer son protocole actuel de réentraînement en le comparant à une méthode suivant ces mêmes recommandations. L'objectif principal est de déterminer si cette nouvelle approche peut offrir de meilleurs résultats en termes de gain de renforcement musculaire chez les patients coronariens. Bien que l'impact positif de la réadaptation cardiaque sur la santé des coronariens soit déjà bien documenté, nous cherchons à évaluer spécifiquement les bénéfices apportés par ce protocole. Ce dernier repose sur deux types de réentraînement sur ergocycle : le MCT (entraînement continu modéré) et le HIIT (entraînement par intervalles à haute intensité). Il est bien établi que le HIIT donne généralement de meilleurs résultats lors des tests d'effort, mais qu'il engendre également une plus grande fatigue par rapport au MCT.

ÉTABLISSEMENTS

Centre de Réadaptation du Moulin Vert, à Nieuil l'Espoir (86)

Investigateurs principaux : Dr LE GAL Magalie - Médecin Vasculaire - FAULCON Francesca EAPA

TYPE D'ÉTUDE

Expérimentation (RNIPH)

DOMAINE D'EXPLOITATION

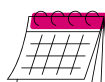
Maladies chroniques et dégénératives
Prévention Tertiaire

COHORTE



28 patients volontaires

DURÉE



4 mois
(03/2024 - 06/2024)

ETUDE

OBJECTIFS

L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact d'un programme long ergocycle sur les performances d'épreuves d'effort initiale et finale.

RÉSULTATS

Les résultats de l'étude montrent que, par rapport au groupe à réentraînement long, le groupe avec un réentraînement plus court présente une progression plus importante, selon le test de Mann-Whitney. Toutefois, aucune différence significative n'a été observée concernant la fatigue et la qualité de vie des patients. Un facteur limitant semble être l'absence de standardisation dans la passation des épreuves d'effort (EE).

Une analyse plus approfondie révèle que plus de 25 % des patients du groupe long sont obèses, ce qui peut nuire à leur capacité d'exercice aérobie, comme le soulignent Giannakis et al. (2014). Par ailleurs, bien que les profils des deux groupes soient similaires en termes de caractéristiques socio-démographiques, plusieurs facteurs semblent influencer les performances : récupération insuffisante, charge d'entraînement excessive, nutrition inadéquate et fatigue neuromusculaire.

Les niveaux de fatigue post-infarctus peuvent affecter la capacité des patients à maintenir une activité physique régulière, impactant ainsi leur réadaptation. La non-évaluation de la fatigue neuromusculaire par l'échelle de Pichot pourrait expliquer l'absence de résultats significatifs sur ce point.

CONCLUSION

Pour améliorer les performances et l'efficacité globale du réentraînement, plusieurs perspectives d'amélioration ont été identifiées. L'utilisation de cardiofréquencesmètres pour ajuster avec précision l'intensité de l'entraînement en suivant les recommandations du GERS-P, ainsi que la standardisation des tests et des épreuves d'effort, garantiraient des évaluations uniformes et fiables. De plus, ajuster les intensités d'entraînement, notamment pour les exercices modérés, et réduire la durée des activités physiques, particulièrement pour les exercices de type gym segmentaire, aideraient à limiter la fatigue. La réduction du temps d'entraînement en HIIT à 30 minutes et l'utilisation d'outils de mesure plus précis de la fatigue, tels que l'EMG, permettront une meilleure évaluation et une adaptation plus fine des protocoles.

En somme, bien que le programme long présente des bénéfices, le programme court semble offrir un meilleur impact sur les performances des patients. Ces ajustements et ces recommandations permettront d'optimiser l'efficacité des réentraînements en réadaptation cardiaque pour favoriser une meilleure prise en charge des patients.

DES QUESTIONS ?

Contactez la Cellule d'Appui à la Recherche (CAP'R)

e-mail : cellulerecherche@lna-sante.com