

Kinésithérapie et Syndrome d'hyperventilation

Philippe Burtin

Kinésithérapeute

M Sc

D.U. ETP

Certificat Kinésithérapie Respiratoire et Réanimation

Aucun lien d'intérêt à déclarer

Kinésithérapie Respiratoire

Rodrigues A, Muñoz Castro G, Jácome C, et al. Current developments and future directions in respiratory physiotherapy. Eur Respir Rev 2020; 29: 200264

Désencombrement
bronchique

Atélectasies

Épanchements
pleuraux infectieux

Ré entraînement à
l'effort

Kinésithérapeute

Troubles de la
commande

Éducation thérapeutique
Entretien motivationnel
Sevrage tabagique

Réanimation

Bilan Diagnostic Kinésithérapie respiratoire

Plaintes, perception de sa pathologie, demandes et projets.

Intensité, fréquence et durée de la dyspnée/des troubles.

Facteurs déclenchants, favorisants; au repos / à l'effort.

Contexte/personnalité anxieuse.

Augmentation ventilation fréquence et / ou volume.

Observation respiration thoracique / abdominale.

Vertiges, palpitations, engourdissement, picotements.

Éventuelle alcalose \pm compensée.

Lien avec un éventuel déconditionnement.

=> Projet commun de
rééducation

Techniques de kinésithérapie respiratoire

Volumes \pm
augmentés/diminués

Respiration dans les hauts
et bas volumes

Variations de débits

Respiration nasale

Programme d'exercices à domicile

Transfert dans les AVQ et les APS

Travail perceptif et

Retro contrôle

Plethysmographie

Capnographe

Saturometre

Spirometrie

Éducation des patients

Information factuelle.

Physiopathologie, évolution, traitement.

Comprendre qu'il/elle peut améliorer le contrôle de sa respiration.

=> Empowerment

Séance « standard »

Exercices respiratoires :

Inspirez par le nez soufflez par la bouche

Intercalez une apnée de 1 seconde

Augmentez le nombre d'apnées et leur durée.

Posologie : 5 mn/jour, puis augmentation de 2 à 5 mn, jusqu'à 2x15 mn/jour.

Niveau de preuve

33 asthmatiques avec Nijmegen>23

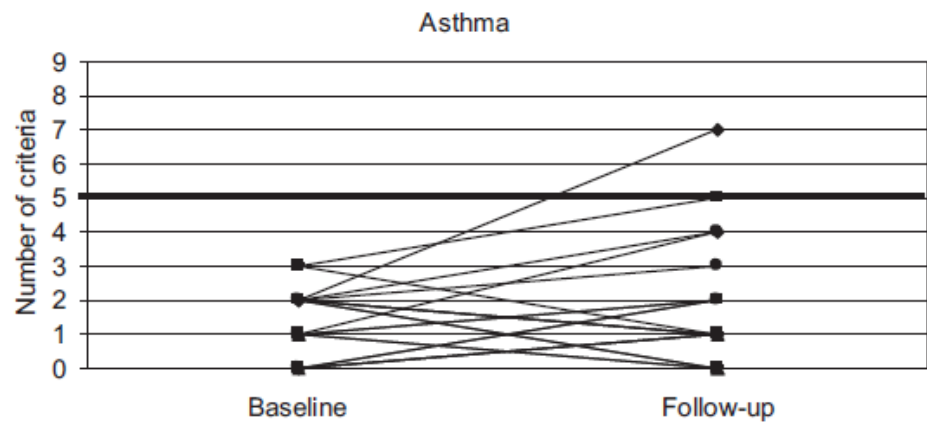
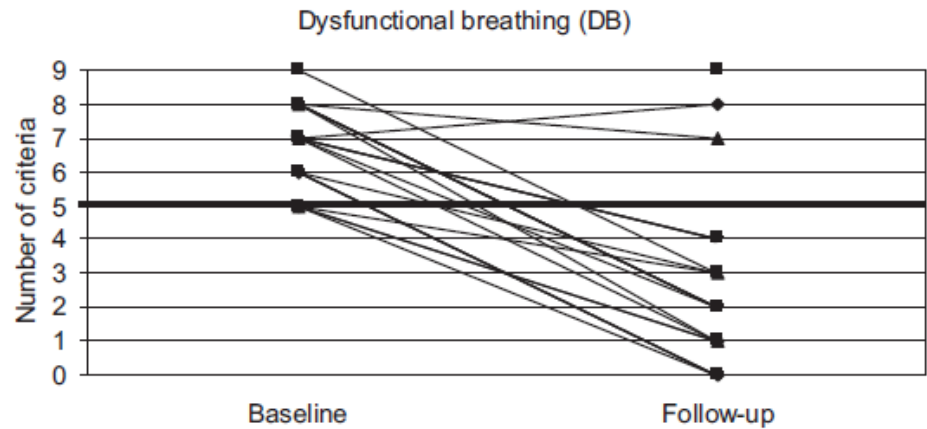
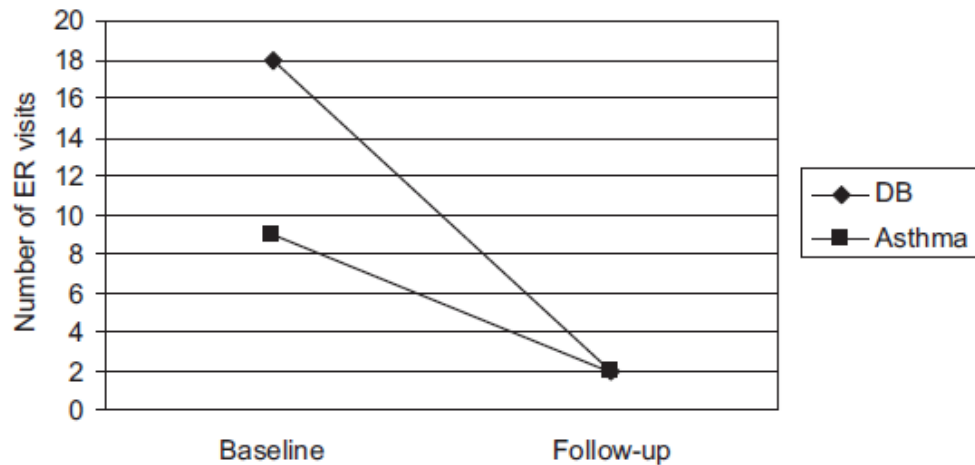
physiotherapy breathing retraining vs asthma education

Outcomes : Asthma Quality of Life questionnaire and Nijmegen questionnaire

Table 2 Median (interquartile range) changes in AQLQ and Nijmegen questionnaire scores at 1 and 6 months

	1 month			6 months		
	Retraining (n=16)	Control (n=15)	p value	Retraining (n=16)	Control (n=12)	p value
AQLQ						
Overall	0.60 (0.05, 1.12)	0.09 (-0.25, 0.26)	0.018	0.79 (-0.09, 1.40)	0.03 (-0.33, 0.47)	0.065
Symptoms	0.42 (0.11, 1.17)	0.09 (-0.58, 0.50)	0.042	0.33 (-0.13, 1.13)	-0.17 (-0.73, 0.40)	0.059
Activities	0.52 (0.09, 1.25)	0 (-0.45, 0.45)	0.007	0.83 (-0.10, 1.71)	-0.05 (-0.74, 0.34)	0.018
Emotions	0.80 (-0.35, 1.40)	0.25 (-0.60, 1.00)	0.205	0.80 (0, 2.25)	-0.10 (-0.55, 0.90)	0.094
Environment	0.50 (0, 1.50)	-0.25 (-0.75, 0.75)	0.018	0.25 (-0.25, 2.44)	0.13 (-1.06, 0.50)	0.065
Nijmegen questionnaire*	-2.50 (-9.50, 2.25)	0 (-6.00, 2.00)	0.154	-9.50 (-11.75, 0)	1.00 (-5.75, 2)	0.010

*Negative scores reflect improvement.



Jones M, Harvey A, Marston L, O'Connell NE. Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(5):CD009041

Lindeboom I, Vlaander-van der Giessen G. Hyperventilation and therapy [Hyperventilatie en therapie]. Nederlands Tijdschri Voor Fysiotherapie 1980;90(1):18-21.

RCT 45 patients

two intervention groups (n=15) (relaxation therapy only and relaxation therapy plus breathing exercises) and a control group

4 Drop out ?

While the authors of this study report a statistically significant effect of breathing exercises, the absence of numerical data on any of the outcomes impedes interpretation of these results