

Protocole de prise en charge kinésithérapique du syndrome d'hyperventilation

- Évaluation systématique d'un possible SHV avec le score de Nijmegen (ci-dessous)

- Si SHV suspecté (Nijmegen > 23) :
 - **rassurer le patient** : la kinésithérapie respiratoire permet une amélioration des symptômes. **L'hyperventilation est responsable d'une hypocapnie** qui entraîne de nombreux symptômes (vertiges, confusion mentale, vasoconstriction distale, douleurs musculaires et articulaires, etc...)
 - **ventilation dirigée** abdomino-diaphragmatique à basse fréquence respiratoire pour faire diminuer la fréquence respiratoire, si possible sous oxymétrie pour rassurer le patient (il ne manque pas d'O2 mais de CO2)

- Réentraînement à l'effort au seuil de dyspnée
 - à débiter de suite si pas de SHV suspecté et en l'absence de contre-indication
 - à débiter dans un second temps si SHV suspecté, une fois que le patient a repris le contrôle de sa ventilation

SCORE DE NIJMEGEN

Si > 23 => possible SHV

Si > 30 => probable SHV

	Jamais 0	Rarement 1	Parfois 2	Souvent 3	Très souvent 4
Tension nerveuse					
Incapacité à respirer profondément					
Respiration accélérée ou ralentie					
Respiration courte					
Palpitations					
Froideur des extrémités					
Vertiges					
Anxiété					
Poitrine serrée					
Douleurs thoraciques					
Flou visuel					
Fourmillements dans les doigts					
Ankylose des bras et des doigts					
Sensation de confusion					
Ballonnement abdominal					
Fourmillements péribuccaux					