

De la pressothérapie à la Pressodermie®

par Eureduc

La libération tissulaire globale

Nous employons la pressothérapie depuis longtemps avec des résultats très satisfaisants dans tous les cas d'atteinte du réseau veino-lymphatique.

Le choix de cette technique, complémentaire à d'autres comme le drainage lymphatique manuel (DLM), nous paraît alors une évidence.

Pour ma part, il me semble que nous sommes très restrictifs de son application.

J'ai pour habitude d'intégrer la pressothérapie plus largement sur l'ensemble de mes traitements que ce soit dans le cadre de la kinésithérapie ou celui de la kinésithérapie plastique et esthétique.

Je m'explique : en kinésithérapie, les atteintes de microcirculation locale sont omniprésentes et les patients présentent alors une ou l'autre des composantes du trio classique : douleur – rougeur – chaleur.

Deux de ces signes majeurs, rencontrés fréquemment, rougeur – chaleur, attestent le plus souvent d'un déficit de la microcirculation locale et justifient alors l'emploi de la pressothérapie.

Pour le troisième, la douleur, il est toujours très intéressant de mettre en œuvre la pressothérapie à la vue des résultats antalgiques rapides obtenus.

Le sentiment de confort salvateur, couplé à la libération tissulaire induite simultanément, lui permet alors d'entreprendre d'autres techniques beaucoup mieux tolérées par les malades.

L'emploi complémentaire d'enveloppement (à base de phytothérapie) mis en place sous les accessoires de gonflage (bottes ou manchons) renforce encore l'effet antalgique recherché ainsi qu'un confort libérateur ressenti par le sujet.

Les effets nous amènent à un emploi beaucoup plus vaste de la pressothérapie, dépassant largement celui de la lutte anti-œdème. Nous découvrons alors le terme de PRESSODERMIE® par EUREduc plus large que celui de pressothérapie.

Indications de la PRESSODERMIE®

1- Traumatologie et orthopédie :
Lutte contre les hématomes et œdèmes post-traumatiques ou chirurgicaux.

2- Kinésithérapie sportive :
Diminution des temps de récupération en phase d'entraînement ou de compétition.

3- Kinésithérapie antirhumatismale :
Levée rapide des barrières antalgiques pour un confort articulaire accru.

4- Kinésithérapie neurologique :
Limitation rapide des troubles trophiques.

5- Réadaptation fonctionnelle :
Libérez-vous des douleurs, des œdèmes, des appréhensions des patients pour une mise en œuvre rapide des autres techniques habituelles.



Bien sûr, dans le cadre de la kinésithérapie plastique et esthétique, l'emploi de la PRESSODERMIE® est obligatoire pour favoriser les échanges cellulaires, l'élimination des déchets, la mobilisation tissulaire et la reprise d'une circulation veino-lymphatique physiologique toujours très perturbée lors de la surcharge pondérale, et l'intervention chirurgicale ou des lésions cicatricielles.

La pressothérapie, en général, tant du côté médical que celui de nos patients, n'a pas bonne image... cette constatation est liée le plus souvent à l'emploi d'un matériel inadapté et inefficace qui n'induit qu'une pression sur les membres mais sûrement pas une thérapie. « La pression n'est pas une thérapie en soi. »

Je m'explique : l'apparition sur le marché ou le développement commercial de certaines entreprises a permis l'émergence d'un grand nombre d'appareillages (de faible coût d'achat) dits de pressothérapie dans nos cabinets. L'application de ces dispositifs a montré très vite leur faible efficacité et pour certains leur dangerosité.

« Ils reposent sur le principe ou l'absence du simple gradient de pression responsable d'une action nulle ou réduite sur le système circulatoire que nous souhaitons traiter. Voilà pour l'unité centrale de différents appareils sur le marché. »

Mais un autre élément est à considérer, ce sont les manchons ou bottes qui délivrent le travail sur les membres traités. Ils sont les véritables responsables de la transmission de pression aux tissus lésés et devraient ressembler au travail de nos mains lors du drainage lymphatique manuel. Souvent considérés comme accessoires, leur rôle paraît secondaire (comme leur nom l'in-

dique), mais dans les faits ils sont PRIMORDIAUX dans l'efficacité d'un traitement.

« Proches d'être des carcans inconfortables, rigides, mal cousus, mal appliqués sur la peau, ils ne respectent pas la physiologie lymphatique et sont responsables parfois d'un effet garrot néfaste, en appliquant des pressions fantaisistes et puissantes sur des tissus extrêmement fragiles. »

L'unité centrale doit délivrer des pressions étagées douces (pour respecter la physiologie circulatoire et la structure tissulaire) et contrôlées en permanence ; c'est le rôle du Double Gradient de Pression Automatique (DGPA) qui lui SEUL peut engendrer une réactivation physiologique et sécuritaire des flux veino-lymphatiques.

« A ma connaissance, seul le fabricant français EUREduc propose ce dispositif breveté, synonyme d'efficacité, depuis 30 ans et dans plus de 30 pays. »

Par ailleurs, une recherche constante a permis de développer des éléments de compression (bottes, hanchières, manchons, ceinture) de haute technicité, de structure bien particulière, à l'efficacité largement prouvée, alliant confort pour le patient et douceur d'application, compatible avec une réelle approche physiologique des problèmes veino-lymphatiques rencontrés dans nos pratiques quotidiennes en cabinet.

Pour ma part, et depuis longtemps (comme beaucoup d'autres spécialistes du DLM en France et dans le monde) j'ai opté pour le système EUREduc avec :

- le double gradient de pression étagé
- les éléments de compression (3, 5 ou 7 compartiments) qui apportent encore plus de bien-être à nos patients et une efficacité accrue.

Cette technique, certes, ne remplace pas le drainage manuel, mais est un complément INDISPENSABLE de qualité.

Entrez dans l'ère de la PRESSODERMIE®, et vous irez vers la sécurité et l'efficacité, tout simplement !

Pascal PETIT
Masseur Kinésithérapeute D.E.
Thérapeute manuel D.O.
Chargé d'enseignement

