

Luc GUILLARME (Kinésithérapeute/Concepteur/Formateur)



Le Winner Flow est l'aboutissement de l'embout d'exsufflation déposé et breveté en 1991. C'est l'expérience pratique des utilisateurs (thérapeutes et patients) qui a permis son évolution constante.

Indépendamment de la qualité du polycarbonate hypoallergénique, de l'aspect esthétique, du conditionnement, ce sont les paramètres physiques qui représentent l'évolution la plus remarquable sur le plan fonctionnel.

Positionnement

La tenue en bouche se fait en introduisant le Winner Flow entre les lèvres jusqu'à la première collerette. Le Winner Flow ne doit pas être serré entre les dents mais entre les lèvres et doit

rester dans une direction perpendiculaire au visage tout le temps de l'expiration active.



Le calibre externe

Le calibre extérieur revêt une grande importance. Le calibre trop important des premiers Winner Flow reculait le point d'égalité pression vers le fond buccal et créait des sensations de vomissement.

Le calibre interne

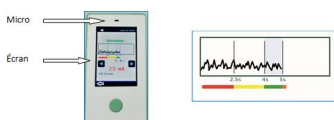
Il est calculé et modifié par le jeu possible de la rotation de la collerette vers la droite pour diminuer le calibre et vers la gauche pour l'augmenter.

Le calibre de départ est fixé à 1. Le choix du calibre pour chaque utilisateur est permis grâce à plusieurs possibilités d'évaluation :

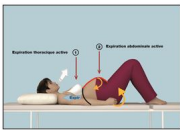


- Feedback visuel

Normalement la méthode GUILLARME associe le souffle dans le Winner Flow à l'utilisation d'un appareillage spécifique capable de capter les fréquences du souffle et de les transcrire sur l'écran situé sur l'appareil. Le système est appelé feedback visuel.



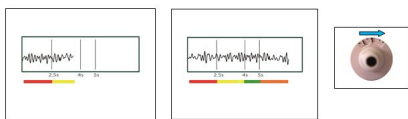
Le patient souffle dans le Winner Flow (sans prise d'air préalable = impératif) calibré sur 1 et suit sur l'écran la réponse donnée en un tracé qui doit atteindre les deux barres verticales indiquant 4 et 5 secondes. Pour rappel, l'expiration active dans le Winner Flow commence par un abaissement du thorax puis un raccourcissement de l'abdomen sans durcir puis enfin une bascule du bassin plus ou moins modérée pour faciliter la fin du souffle, sans blocage ni apnée pour finir.



Deux possibilités expliquent que l'utilisateur doit modifier le calibre :

- L'abdomen est incompetent et ne parvient pas à expulser l'air des poumons. Le tracé s'arrête avant 4 secondes
- Le thorax est rigide, le diaphragme bloqué... Et le tracé dure nettement plus que 5 secondes.

Dans ces deux cas, il faut réduire le calibre (0,8) et reprendre le souffle suivant, toujours sans prise d'air préalable et suivre sur l'écran le résultat au niveau du tracé. Si le tracé n'est toujours pas correct, il faut continuer de baisser progressivement le calibre (0,6 – 0,4 – 0,2 voire 0) jusqu'à parvenir à souffler sur un temps de 4 à 5 secondes.



A l'inverse, quand le souffle s'améliore, il faut progressivement ouvrir le calibre (1,5 – 2 – 2,5) avec toujours le suivi du tracé du souffle sur l'écran, indicateur du bon travail rééducatif.



- Feedback auditif

Le son émis dans le Winner Flow procure un bruit qui doit être audible, régulier, sans à-coup. C'est la fréquence du son du souffle qui est captée par le micro situé au-dessus de l'appareillage et qui transforme le son en un tracé sur l'écran.

Les Tests

Deux tests permettent d'évaluer la qualité du souffle : test manométrique et test spirométrique.



Conclusion

Le souffle est vital, l'abdomen est un centre émotionnel, c'est un second cerveau...alors réunissons souffle et abdomen et nous aurons réussi à redonner du souffle à nos abdominaux.

Le souffle enfin régulé, maîtrisé, stimulé : c'est tout l'objectif de la Méthode GUILLARME qui associe le souffle dans le Winner Flow à une stimulation proprioceptive abdominale, un suivi feedback multiple en cabinet et la possibilité de s'exercer tous les jours à domicile.

