



Informations générales

Avant de commencer le bandage dans le cadre d'un traitement compressif, nous vous conseillons de consulter préalablement un médecin.

Une fois le bandage placé, le patient sentira bien entendu une certaine pression sur la jambe. Dans un premier temps, cette compression peut le gêner un peu, mais elle ne doit jamais faire mal. Si l'inconfort persiste après 20 minutes, il convient d'examiner les causes possibles. Il existe 2 types de bandages destinés au traitement compressif : les bandages à courte et à haute élasticité.

Les bandages à allongement court < 100 % élastiques

Les bandages à allongement court sont recommandés pour les patients qui sont mobiles, une marche limitée est déjà suffisante. Le principe de la faible élasticité est que le bandage est peu élastique et offre une résistance élevée lorsque le muscle du mollet est utilisé et, par conséquent, se dilate. L'œdème n'a alors pas d'autre possibilité que de se déplacer vers le haut. Étant donné que ce bandage exerce une pression limitée sur une jambe au repos, le bandage peut être porté en continu jour et nuit.

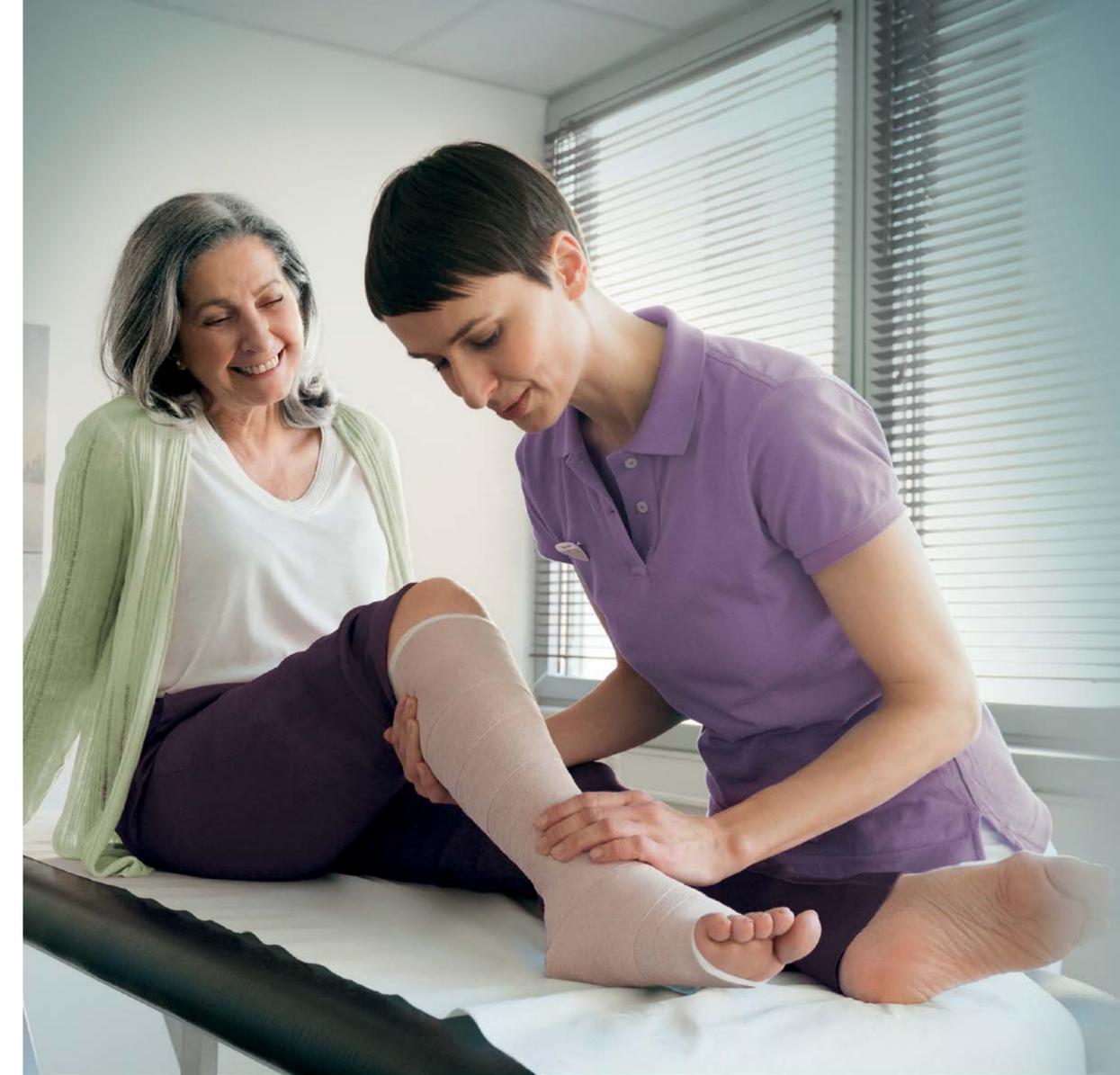
Les bandages à allongement long > 100 % élastiques

Les bandages à allongement long sont utilisés pour les patients qui sont complètement immobilisés et qui ne sont plus en mesure de se déplacer par eux-mêmes.

Ce bandage exerce une pression continue sur la jambe au repos, du fait que ses fibres élastiques reviennent toujours à leur forme origine. Dès lors, ce bandage doit toujours être retiré le soir avant d'aller se coucher. Les mêmes principes et techniques s'appliquent pour les deux bandages, à la différence près que, pour le bandage à allongement court, on emploie deux bandes, tandis que pour la allongement long, il suffit d'une bande par mollet.

Matériel requis

	Omschrijving	Artikelnr.	CNK
Cutimed Acute® Mousse hydratante avec 5 % ou 10 % d'urée 	5% - 125 ml	72641-05	2620-540
	10% - 125 ml	72641-08	2620-557
Tricofix® Bandage tubulaire en coton 	D/5 6 cm x 20 m	02195-00	3622-537
	E/6 8 cm x 20 m	02197-00	3622-545
Soffban® Ouate de rembourrage synthétique 	10 cm x 2,7 m	71486-05	837-732
	15 cm x 2,7 m	71465-01	837-682
Comprilan® Bandage de compression durable à courte élasticité 	6 cm x 5 m	01026-00	384-206
	8 cm x 5 m	01027-00	384-214
	10 cm x 5 m	01028-00	384-222
	12 cm x 5 m	01029-00	384-230
Leukoplast® Sparadrap traditionnel teinté chair avec support textile 	2,5 cm x 5 m	01522-00	118-018
Hypafix® Sparadrap blanc non tissé 	10 cm x 10 m	71443-02	825-679



Guide
pratique

Le traitement compressif avec
bandages à faible élasticité

Pose du bandage : étape par étape

I Préparation



1. Hydrater

Hydratez la peau, de préférence avec un produit à base d'urée, étant donné que celle-ci pénètre très rapidement dans la peau et n'abîme pas les fibres des bandes.



2. Protéger la peau

Protégez la peau à l'aide d'une chaussette ou d'un bandage tubulaire. Cela permet d'éviter les lésions de frottement ou toute allergie au latex.



3. Rembourrer

Rembourrez à l'aide d'ouate ou de mousse. Remplissez les creux pour éviter des points de pression au niveau de la cheville, du cou-de-pied, du tibia, du tendon d'Achille, etc.

II Technique de bandage



Une bande appliquée correctement peut rester en place jusqu'à une semaine, en fonction de la durée déterminée par le médecin. Dans la pratique, cette durée est souvent moins longue pour des raisons d'hygiène. Toutefois, cette durée est parfaitement possible et représente un gain de temps considérable.

III Le bandage circulaire

1. La première bande



1. Point d'ancrage

Commencez à la base des orteils pour fixer le bandage. Suivez bien la ligne des orteils, au-dessus du pied comme en dessous.



2. Métatarse

Continuez la pose du bandage compressif au niveau du métatarse.



3. Fixation au talon

Posez 2/3 de la bande sur le tendon d'Achille et 1/3 sur le talon.



4. Fixation au talon

Couvrez ensuite complètement le talon en posant seulement 1/3 de la bande sur le tendon d'Achille et 2/3 sur le talon.



5. Mollet

Continuez à appliquer la bande de manière circulaire vers le haut sur l'ensemble du mollet, jusqu'à 2 doigts sous le genou. La bande doit se chevaucher à 50 % au moins.



6. Fixation

Fixez le bandage avec un sparadrap de fixation (p. ex. Leukoplast). Ne fixez jamais le sparadrap de manière circulaire, car cela peut provoquer un effet garrot.

2. La deuxième bande



1. Deuxième bande

Posez la seconde bande de la même façon : point d'ancrage, métatarse, fixation au talon et mollet. Commencez à nouveau à la base des orteils, mais dans le sens opposé, de sorte que la pression puisse être répartie de façon uniforme sur toute la jambe.



2. Fixation

Fixez le bandage avec un solide sparadrap en tissu (p. ex. Leukoplast). Ne le fixez jamais avec des agrafes. Ce sparadrap permet de maintenir encore mieux le bandage en place, surtout aux endroits où il glisse facilement.



3. Touche finale

En enfilant la chaussette au-dessus du bandage, cela évite que ce dernier ne glisse.

IV Le résultat

Lorsque vous enlevez le bandage, il est conseillé d'observer et d'évaluer le résultat :

- L'envergure de l'œdème a-t-elle diminué ?
- Observe-t-on des taches/points de pression rouges ?

Conseils

- Bandez en appliquant une force de traction uniforme sur le bandage.
- Le bandage ne peut jamais monter à plus de 2 doigts sous le pli du genou.
- Évitez les ouvertures, car l'œdème pourrait s'y positionner.
- Protégez les saillies osseuses avec de l'ouate tout autour.
- Évitez les plis dans le bandage pour ne pas créer de zones de pression.
- Vérifiez régulièrement la couleur des orteils. S'ils sont roses, c'est parfait. En cas de décoloration blanche ou bleue après 20 minutes, cela signifie que le bandage est trop serré et vous devez le refaire.

