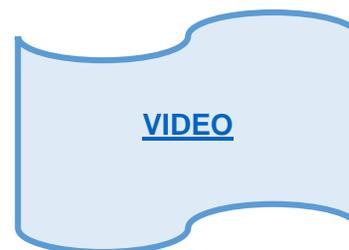


Bandage compressif

Avertissements : La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par du personnel qualifié. La forme et le contenu de ce document doivent faire l'objet d'amélioration continue dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence : [Hygiène des mains : pourquoi, comment et quand](#)
[Information et installation du patient](#)
[Préparation et rangement du matériel](#)
[REFMED](#)
[Fichier des examens](#)
 Directive institutionnelle : [Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV](#)
 Directive institutionnelle : [Port du bracelet d'identification des patients \(BIP\)](#)
 Directive institutionnelle : [Gestion de la douleur](#)

- [Définition](#)
- [Buts](#)
- [Contre-indications](#)
- [Risques](#)
- [Technique de soins](#)
 - [Matériel](#)
 - [Préparation du soin](#)
 - [Déroulement du soin](#)
- [Soins et surveillances](#)
- [Recommandations pratiques](#)
- [Personnes ressources](#)
- [Références](#)



DEFINITION

La compression veineuse se caractérise par l'application directe de pression à un membre afin de faire diminuer la filtration capillaire et ainsi augmenter la surface de réabsorption. Elle se fait à l'aide de bandes PütterFlex®. Ce sont des bandes bi-extensibles à allongement court ayant les propriétés suivantes :

- Basse pression au repos
- Haute rigidité
- Haute pression pendant l'activité



Le choix de la force de compression et sa durée d'application se fait selon ordre médical et à l'aide de l'algorithme décisionnel « Indications aux bandes compressives ». Les bandes se jettent au départ du patient ou lui sont remises. Si le patient a des bas de contention personnels et qu'ils sont adaptés à la situation à l'hôpital, leur utilisation est à privilégier car la compression avec les bas est plus efficace qu'avec les bandes.

	Titre : Bandage compressif	Référence : DSO-FT -Adultes-004
	Version : 1.0	Date d'application : 22/01/2019
	Domaine : Adultes	Catégorie : Cardiovasculaire

BUTS

- Prévenir l'œdème de stase du membre inférieur, lié à l'inactivité, à la position assise prolongée
- Améliorer le retour veineux du sang vers le cœur
- Prévenir et traiter l'hypotension orthostatique
- Prévenir la thrombose veineuse
- Prévenir et traiter le lymphœdème et le phlébolympœdème
- Traiter l'insuffisance veineuse chronique

CONTRE-INDICATIONS ➤ **Absolues :**

- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs stade III et IV et si index de pression systolique (IPS) / ankle brachial pression (ABI) < 0.5
- Infection locale non traitée (érysipèle, dermohypodermite)
- Phlegmatia coerulea et alba dolens
- Insuffisance cardiaque non compensée

➤ **Relatives :** (peuvent être levées par le médecin prescripteur)

- Neuropathie
- IPS 0.5<0.8 se référer à un médecin spécialiste
- Diabète avec atteinte artérielle et risque d'ischémie
- Polyarthrites et Complex Regional Pain Syndrom (CRPS algoneurodystrophie)

RISQUES 

- Décompensation cardiaque
- Douleurs
- Lésions cutanées : pression trop élevée sur les saillies osseuses, utilisation des crochets de fixation
- Glissement du bandage
- Bandage trop serré
- Bandage inefficace : matériel non adapté au patient

TECHNIQUE DE SOINS **Matériel**

- 1 solution/gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
- 1 jersey en coton, ouate ou mousse de protection si nécessaire
- 1 rouleau de sparadrap
- Plusieurs bandes PütterFlex® de 8 cm ou 10 cm (selon morphologie du patient)

Taille patient	Mollet taille standard				Mollet taille large			
	Nb. bandes	Largeur (Lg.)	Nb. bandes	Lg.	Nb. bandes	Lg.	Nb. bandes	Lg.
>160 cm	2	8 cm			1	8 cm	1	10 cm
160 à 170 cm	1	8 cm	1	10 cm	2	10 cm		
<170 cm	2	10 cm			1	8 cm	2	10 cm

Préparation du soin

- Appliquer les bandes avant le lever du patient
- Avant de débuter le bandage, s'interroger sur la nécessité d'appliquer un jersey en coton, une couche d'ouate ou de mousse pour protéger la peau et éviter les zones de pression en fonction de l'évaluation clinique

Observation clinique

- Fragilité cutanée
- Saillies osseuses
- Eczéma de contact

Intervention

- Jersey en coton (photo 1)
- Ouate (ex. : Cellona®) ou mousse (ex. : Rosidal® Soft) (photo 2 et 3)
- Jersey en coton et mousse



Déroulement du soin

- Se désinfecter les mains
- Laver les membres inférieurs avec de l'eau et du savon
- Se désinfecter les mains



ATTENTION : Veiller à tenir le pied en éversion durant la procédure avec la cheville à 90 degrés pour favoriser la position physiologique de la cheville et sa mobilité ultérieure



- Commencer le bandage depuis la base du petit orteil en direction du gros orteil en effectuant un tour de fixation de la bande



- Faire 1 ou 2 épis sur l'avant pied selon la longueur du pied
- Partir à l'arrière du talon et revenir sous le pied (en règle général deux passages sont nécessaires pour fermer le talon)
- Favoriser une tension de la bande postérieure-talon pour un habillage optimal du talon et un relâchement sur la face antérieure pour éviter une surpression sur le coup du pied



- Terminer la 1ère bande en la fixant avec un bout de sparadrap



- Débuter la 2ème bande à 10-15 cm plus bas de l'arrêt de la première, en maintenant une continuité de la pression dégressive



- Superposer en épi une couche sur l'autre en moyenne de 50%



- Arrêter le bandage à 2 doigts sous le creux poplité
- Fixer la bande avec du sparadrap

ATTENTION : les crochets de fixation sont à proscrire



Titre : Bandage compressif	Référence : DSO-FT -Adultes-004
Version : 1.0	Date d'application : 22/01/2019
Domaine : Adultes	Catégorie : Cardiovasculaire

SOINS ET SURVEILLANCES

- Douleur
- Circulation périphérique par la coloration et le temps de recoloration des orteils : il est normal que les orteils soient bleus foncé-violet en raison de la stase veineuse secondaire au bandage. Toutefois, lors de la compression de la pulpe des orteils, ces derniers deviennent blancs et doivent se recolorer rapidement lors du relâchement. Si les orteils restent blancs et froids, il faut enlever le bandage et revoir l'algorithme.
- Etat cutané : lésions principalement sur les saillies osseuses, allergie, effet garrot, zones à risque : cheville, dos du pied, face antérieure du tibia, mollet
- Œdèmes : si le patient n'a plus/pas d'œdème, la compression peut être faite par des bas de contention (leur utilisation doit être privilégiée dans ce cas)
- Mobilité
- Vécu du patient : impact de la thérapie sur les activités de la vie quotidienne, besoin d'aide pour la mise en place des bandes

RECOMMANDATIONS PRATIQUES 

Hydratation peau	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrater la peau avec un émollient le soir lors de l'ablation des bandes. • Si la zone cutanée nécessite un soin de peau 2x/j : appliquer de préférence une lotion à base d'eau le matin avant la pose des bandes et une crème grasse le soir lors de l'ablation des bandes
Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'activité physique • Surélever les jambes afin de prévenir l'œdème
Entretien à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Changer les bandes au moins 1x/semaine
Entretien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Laver les bandes : 1x/semaine, à la machine à 40-60 ° • Sécher à l'air, pas de séchage dans ou près d'une source de chaleur • Possibilité de les repasser ou de les enruler encore légèrement humides
Chaussures	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les chaussures plates ou talon max. 1-2 cm et confortables permettant de fléchir la cheville
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> • Enseigner la pose et le retrait du matériel : idéalement en position couchée adapter la position au patient en tenant compte de sa morphologie, ainsi que de ses commodités à domicile • Organiser l'aide du CMS pour le retour à domicile si le patient n'est pas en mesure de mettre lui-même les bandes.

PERSONNES RESSOURCES



- Cellule plaies et cicatrisation, 42498, clothilde.dutrieux@chuv.ch
- Bernadette Novel, ICL Sylvana
- Claudia Lessert, physiothérapeute, service d'angiologie claudia.lessert@chuv.ch
- Ana De Almeida Goncalves, physiothérapeute, service de médecine interne, 62926
- Vidéo : [Bandage compressif](#)

REFERENCES



Harding K. et al Simplifying venous leg ulcer management. Census recommendations. Wound International 2015

Smeenk, H. E., Koster, M. J., Faaij, R. A., de Geer, D. B., & Hamaker, M. E. (2014). Compression therapy in patients with orthostatic hypotension: a systematic review. *Neth J Med*, 72(2), 80-85

World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). (2008). Principes de bonne pratique: La compression dans les ulcères veineux de jambe. Document de consensus. Londres: MEP Ltd.

Wounds international. (2013). Principles of compression in venous disease: a practitioner's guide to treatment and prevention of venous leg ulcers. London: Wounds International

Création / Révision :	Date : 26.09.2017
Clothilde Scascighini (CPCE), Bernadette Novel (SYLH), Gabrielle Santos (MEDH)	

	Titre : Bandage compressif	Référence : DSO-FT -Adultes-004
	Version : 1.0	Date d'application : 22/01/2019
	Domaine : Adultes	Catégorie : Cardiovasculaire