

Tipps nach den Leitlinien der DGP

Um Schnürfurchen zu vermeiden, darf die **Binde** nicht in eine beliebige Richtung gezogen werden, sondern **muss frei laufen**, wobei Ober- und Unterkante der Binde den gleichen Auflagedruck haben. Bei dieser Technik entstehende Lücken im Verband werden mit der nächsten Binde abgedeckt. Die nach aussen geführte Bindenrolle gewährleistet, dass der Verband eng am Bein geführt wird.



Kleine Radien wie die Köchelregion und die Schienbeinkante oder die Achillessehne werden zur Vergrößerung des Radius **abgepolstert**, **flächige Regionen** werden zur Verkleinerung des Radius **aufgepolstert**. Als Polstermaterial kommen wenig komprimierbare Schaumstoffe wie vorgefertigte Pelotten oder synthetische Polsterwatten in Betracht.

Insbesondere beim Ulcus cruris venosum im Knöchelbereich kann der Druck durch Auflegen einer Pelotte verstärkt werden, was zu einer rascheren Abheilung führen kann.



Der Verband deckt die **Zehengrundgelenke** mit ab. Bei einem starken Ödem werden die Zehen mit bandagiert.

Der Verband sollte möglichst nur bei einer Sprunggelenkstellung im **Winkel von 90°** (rechtwinkelig) angelegt werden, da der Umfang im Bereich des Sprunggelenks bei 90° etwa 1,5 cm grösser ist als bei Plantarflexion des Fusses. Ein in Flexionsstellung (gestreckter Stellung) angelegter Kompressionsverband wäre also in stehender Position viel zu eng und würde eine schmerzhafte Schnürfurche hervorrufen.

Der PKV kann als **Unter- oder Oberschenkelverband** ausgeführt werden. Für die meisten Indikationen, z. B. beim UCV, reicht der Unterschenkelkompressionsverband aus. Bei der proximalen tiefen Beinvenenthrombose, der Varikophlebitis im Oberschenkelbereich oder nach Operationen und Verödungen proximal des Unterschenkels ist ein Oberschenkelkompressionsverband erforderlich.

Grundsätzlich muss sich der **Verband dem Bein anpassen** und nicht das Bein der Binde. Je nach Beinumfang sind 8 cm oder 10 cm breite Binden am besten geeignet.



Die **Ferse** wird miteingebunden

90°