

Załącznik nr 18 do *Procedury edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin/ opiekunów*, edycja nr 4

## INSTRUKCJA PRAWIDŁOWEGO BANDAŻOWANIA KOŃCZYN DOLNYCH

### Instrukcja owijania bandażem zmiennym według SIGG

Opatrunek uciskowy jest nie tylko najlepszym środkiem leczenia dolegliwości przy obrzęku, ale ma również decydujące znaczenie podczas pielęgnacji pochorobowej (zmian przy zarastaniu żył).

Opatrunek uciskowy według SIGG przeprowadzany jest w dwóch etapach. Potrzebne będą dwa bandaże – jeden 8-centymetrowy i jeden 10-cm.

Warunek rokujący udane leczenie to odpowiednio założony bandaż uciskowy. Dlatego proszę zwrócić szczególną uwagę na cztery podstawowe punkty:



#### Pozycja nogi

Przy zakładaniu opatrunku stopa trzymana jest zawsze prostopadle do nogi np. przez jej podparcie.

#### Prawidłowe bandażowanie

Bandaża nie należy odciągać od kończyn. Musi być rozwijany zawsze przy jednoczesnym oparciu o ciało i tak by dopasował się do formy stopy względnie formy nogi. Osiągane jest przez to jednakowe napięcie na oby końcach tkaniny i zapobiega się tworzeniu bruzd na materiale.

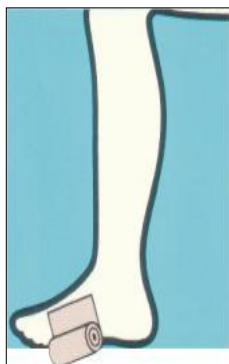
### Właściwy ucisk

Zakładany bandaż powinien być lekko napięty i energicznym pociągnięciem rozwijany. Czynność tą powtarzamy każdorazowo płynnym, jednakowym tempem. Bandaż zakładany jest jednocześnie na tyle obcisłe żeby palce u nóg zabarwiły się lekko na niebiesko, ale też tak by zabarwienie to zniknęło natychmiast pod wpływem ruchu palców. Jeżeli to nie następuje i nie ma żadnej wyraźniej poprawy wówczas nogę należy jeszcze raz i od początku obandażować.

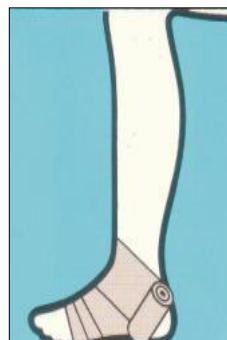
## Odpowiedni bandaż

Do aktywowania zatorów żylnych najlepiej przystosowane są ściśle elastyczne bandaże o krótkim naciągu. Przez zastosowanie tego bandażu nawet u unieruchomionych pacjentów nie tworzy się obrzęk.

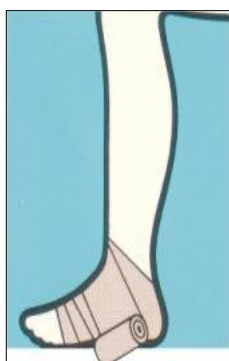
## Opatrunek uciskowy stopy



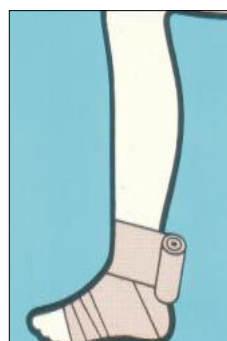
- Zaczyna się odpowiednio naprężonym 8-cm bandażem, który rozwija się zawsze od wewnętrznej do zewnętrznej strony stopy bandażowanie zaczyna się u podstaw stawów palców. Trzy pierwsze warstwy bandaża leżą tak, że trzecia pokrywa piętę.



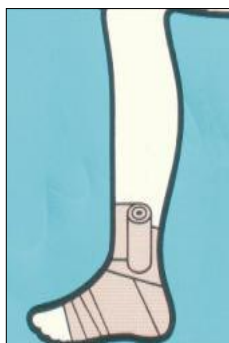
- Teraz bandażuje się dolną krawędź pięty. Następną warstwą bandaża owija się górną krawędź pięty. W ten sposób umacnia się dolne jak i górne warstwy obandażowanej pięty.



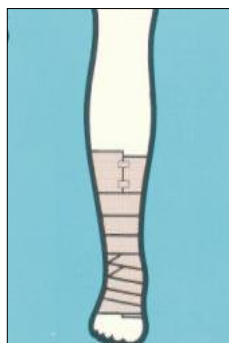
- Teraz bandażuje się dolną krawędź pięty.



- Następną warstwą bandaża owija się górną krawędź pięty. W ten sposób umacnia się dolne jak i górne warstwy obandażowanej pięty.

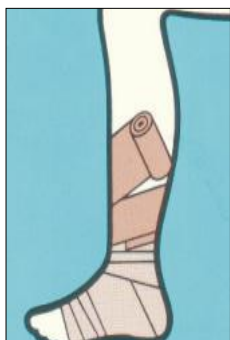


- Teraz kilkakrotnie obwija się nogę bandażem poczynając od tylnej części pięty, poprzez staw skokowy dookoła kostki i dalej z powrotem do tylnej części pięty. Warstwy bandażu muszą się częściowo pokrywać.

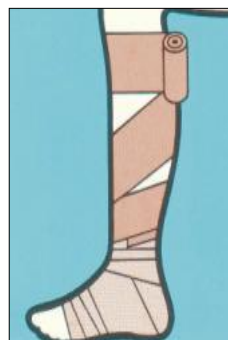


- Tak wygląda zakończony opatrunek stopy. Proszę zwrócić uwagę, że poczynając od pierwszej warstwy bandaża opatrunek nie powinien sięgać wyżej niż do początku łydki.

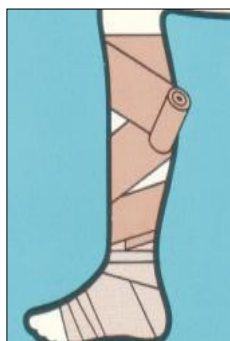
### Opatrunek uciskowy nogi



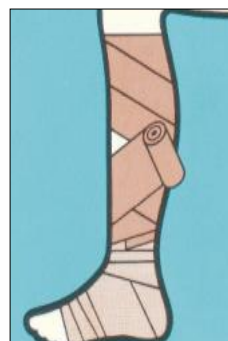
- Teraz powyżej wewnętrznej kostki nogi umiejscawiany jest 10-cm bandaż w ten sposób, by pokrywał on ostatnią warstwę bandaża węższego. 10-cm bandaż owija się ukośnie w górę. (Przy masywnych nogach stosuje się 12-cm bandaż.)



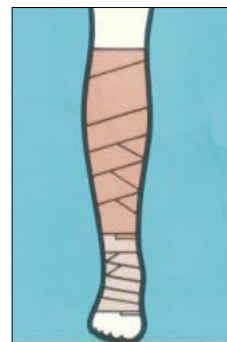
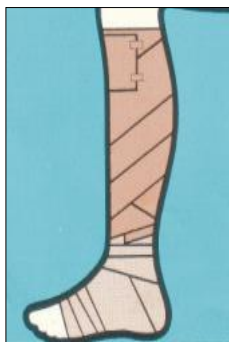
- Ostrymi skosami aż do dołka podkolanowego prowadzony jest według kształtu nogi bandaż, który teraz raz obwijany jest wokół nogi. Okład musi być do kształtu nogi dokładnie dopasowany. Bandaż każdorazowo powinien być dociskany.



- Następnie ostrymi skosami bandażuje się nogę ku dołowi.



- Teraz skośne i krzyżujące się bandaże zawijane będą od dołu do góry w ten sposób, aby krzyżujące się warstwy stopniowo przemieszczały się ku górze.



- Ostatnią warstwę bandaża przymocowuje się u góry klamrami.
- Tak wygląda ukończony opatrunek od przodu.

### KOMPRESJOTERAPIA

Prawidłowa kompresjoterapia jest konieczna w leczeniu większości ran przewlekłych kończyn. Wyjątkiem są owrzodzenia w stopie Charcota, a przeciwwskazaniem ciężkie niedokrwienie kończyn dolnych (wskaźnik kostka ramię  $<0,5$ ). Obrzęk powoduje hipoksemię tkanek i w rezultacie upośledzenie gojenia.

Rozróżniamy 4 klasy kompresjoterapii. Wyroby kompresyjne zakładamy przed wstaniem z łóżka, na leżąc z kończyną uniesioną do góry.

Opracowanie na podstawie:

1. „Poradnik pielęgnacji ran przewlekłych E. Szkiler.
2. „Zasady postępowania miejscowego i ogólnego w ranach/owrzodzeniach przewlekłych objętych procesem infekcji” pod red. M. Bartoszewicz 2024rok.

Dr n. społ., mgr piel., specj. piel. chir. W. Makięła  
Kraków, 19.08.2026 r.