

On commence par poser un jersey tubulaire de 5 ou 10 cm de large qui protégera la peau. Ce jersey est fixé sous le genou avec un premier tour de bande adhésive qui débordera de 1 ou 2 cm au dessus du jersey.



La bande est posée de la racine des orteils jusque sous le genou. Le choix entre une pose circulaire ou en spica dépend de la morphologie de la jambe.



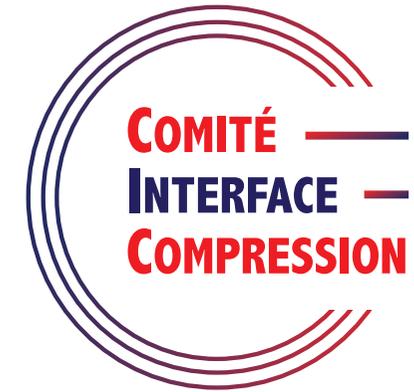
Cas particuliers : ce bandage peut être posé jusqu'en racine de cuisse (TVP proximales avec œdème de cuisse). Il faut protéger le creux poplité et permettre une flexion suffisante du genou. La hauteur de compression dépend de l'existence ou non d'un œdème de cuisse et non du niveau du pôle supérieur du thrombus.

Quand renouveler le bandage ?

L'idéal est de le renouveler tous les 3 jours jusqu'à une réduction de l'œdème permettant un relais par le bas définitif. Très souvent, il est possible de la garder 7 jours et de prendre le relais par le bas à J7, le bas étant prescrit à J0 en prenant les mesures sur la jambe saine.

Avantages de ce type de compression : très antalgique. Permet d'appareiller tous les membres, quelque soit leur morphologie, matériel simple (peu de stock). Le praticien sait exactement le type de compression dont bénéficiera son patient durant les premiers jours du traitement.

Inconvénients : Nécessite un apprentissage, modérément chronophage (5 minutes).



LA COMPRESSION A LA PHASE AIGUE DE LA THROMBOSE VEINEUSE

Fiche à l'attention des médecins, élaborée par le Comité Interface Compression et le Groupe de travail "Maladie Thromboembolique Veineuse" de la Société Française de Médecine Vasculaire

Septembre 2019

*Ce document vous est proposé
par la Société Française de
Médecine Vasculaire*





Que ce soit en ville ou à l'hôpital, il est difficile de disposer d'un bas de compression au moment du diagnostic de TVP. Le plus facile est donc d'utiliser des bandages à ce stade.



Pourquoi appliquer une compression immédiatement après le diagnostic ?

Il n'est pas démontré que cette attitude ait une influence sur l'évolution de la thrombose ni la prévention du syndrome post thrombotique, mais la compression est antalgique, permet une réduction plus rapide de l'œdème et une reprise précoce de la déambulation.

Nous devons utiliser ce moyen simple permettant de soulager instantanément le patient.

Dans l'étude de Parsch comparant différents types de compressions à la phase aiguë de la TVP, la compression fixe par bandes fut la plus efficace.

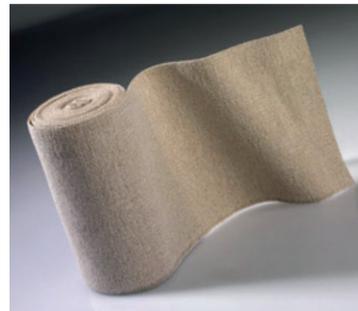


Si le patient est hospitalisé

On peut proposer une compression par bandes sèches à allongement court. Cela nécessite :

- Un personnel formé
- Une prescription claire dans le dossier du patient, avec :
 - La hauteur de la compression
 - La fréquence du repositionnement
 - La date du début et la date du relais par les bas.
- Une évaluation de la tolérance de l'efficacité du traitement
- Une protection et surveillance de la peau
- Un protocole de lavage des bandes.

Lors du relais par des bas, la modalité de prescription ne diffère pas de celle des autres indications (Cf. Généralités).



Si le patient est traité en ambulatoire.

On peut proposer une compression collée par bande adhésive à allongement court.

Propriétés :

Comme tout bandage à allongement court, celle-ci donne une pression de repos faible, ce qui permet une très bonne tolérance la nuit. En revanche, elle a une pression de travail élevée, ce qui la rend très efficace pour réduire un œdème lorsqu'elle est associée à la déambulation.

Contre-indication :

Essentiellement les antécédents d'allergie aux bandages adhésifs. En dehors de l'ischémie critique, l'artériopathie oblitérante n'est pas une contre-indication, le bandage étant alors posé moins serré.

Technique de pose :



On utilise des bandes de 8 ou 10 cm de large (fig 1)