

GT-PS-33

Kompressionsverbände anlegen

ZIEL / KOMPETENZ

Die Pflegefachperson legt einen Kompressionsverband fachlich korrekt an – wahlweise in der Wickeltechnik nach Pütter oder nach Sigg – und stellt dabei einen gleichmäßigen, faltenfreien und komplikationsfreien Sitz des Verbands sicher.

GELTUNGSBEREICH	DURCHFÜHRUNG DURCH	DELEGATION	MITGELTENDE UNTERLAGEN
Stationäre und ambulante Pflege, Klinik	Pflegefachpersonen; Auszubildende unter Anleitung	Pflegerische Tätigkeit im eigenen Verantwortungsbereich	Hygieneplan · Standard Händehygiene · Pflegedokumentation

MATERIALBEDARF

SCHUTZ UND HYGIENE	VERBANDMATERIAL	ENTSORGUNG
• Händedesinfektionsmittel • Unsterile Einmalhandschuhe • Flächendesinfektionsmittel, falls erforderlich	• Kurzzugbinde, 8 cm • Kurzzugbinde, 10 cm • Schlauchverband (Stülpa), zwei- bis dreifache Länge von den Zehen bis zur Kniekehle • Polsterwatte • Pflaster zur Fixierung • Schere	• Abwurfbehälter für Materialreste, falls erforderlich

Materialübersicht

Benötigte Materialien auf einen Blick

SCHUTZ UND HYGIENE



Händedesinfektionsmittel
vor und nach der Maßnahme



Unsterile Einmalhandschuhe
bei Hautkontakt



Flächendesinfektionsmittel
falls erforderlich

ENTSORGUNG



Abwurfbehälter
für Materialreste

VERBANDMATERIAL



Kurzzugbinde 8 cm
für den Fuß- und Fesselbereich



Kurzzugbinde 10 cm
für Unterschenkel und Wade



Schlauchverband
zwei- bis dreifache Länge, Zehen bis Kniekehle



Polsterwatte
lückenloser Unterpolsterung



Pflaster
zur Fixierung der Bindenden



Schere
zum Zuschneiden des Materials

Alle Abbildungen sind eigens für die GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek erstellt, neutrale Piktogramme. Sie zeigen keine Markenprodukte, tragen keine Herstellerlogos und stammen aus keiner fremden Bildquelle. Die Darstellungen dienen dem schnellen Erkennen der Materialgruppe; verbindlich sind die Produktvorgaben und der Hygieneplan der Einrichtung.

VORBEREITUNG

- 1 Flächendesinfektion mit Handschuhen durchführen, Handschuhe anschließend entsorgen.
- 2 Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 3 Patientin/Patienten über die Maßnahme informieren.
- 4 Patientin/Patienten auf dem Rücken liegend im Bett oder halbsitzend im Sessel lagern und die Beine für ca. 10–15 Minuten hochlagern, um die Venen zu entstauen.
- 5 Bett auf Arbeitshöhe bringen bzw. die Patientin/den Patienten auf einen Stuhl setzen, um rückschonendes Arbeiten zu ermöglichen.

DURCHFÜHRUNG

- 1 Pütter: Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 2 Pütter: Bei Bedarf unsterile Handschuhe anziehen.
- 3 Pütter: Haut des betroffenen Beins beobachten.
- 4 Pütter: Schlauchverband (Stülpa) anlegen; der Überschuss verbleibt an der Fußspitze.
- 5 Pütter: Polsterwatte lückenlos und locker vom Vorfuß bis unter das Kniegelenk umwickeln, mit ca. zwei Fingern Abstand zur Kniekehle.
- 6 Pütter: In die Binde blicken und den Fuß in eine 90°-Stellung bringen.
- 7 Pütter: Erste Binde am Fußrücken seitlich zur Mitte hin ansetzen, das heißt von lateral nach medial.
- 8 Pütter: Erste Binde von innen nach außen wickeln, dabei ohne Kompression anmodellieren.
- 9 Pütter: Parallel zu den Zehengrundgelenken zwei Bindentouren wickeln und dabei den Bindenanfang verdecken.
- 10 Pütter: Schräg aufsteigend den Mittelfuß umwickeln.
- 11 Pütter: Zur Ferse wickeln und diese vollständig mit Bindentouren umschließen; eine Taschenbildung wegen möglicher Ödembildung vermeiden.
- 12 Pütter: Faltenfrei anliegende Tour um die Ferse wickeln.
- 13 Pütter: Mit gleichmäßigem Zug um den Knöchel wickeln.
- 14 Pütter: Schräg zur Wade aufsteigend weiterwickeln.
- 15 Pütter: Steil in Richtung Kniekehle wickeln und die Wadenmuskulatur umwickeln.
- 16 Pütter: Entstehende Wickellücken werden mit der zweiten Binde vollständig geschlossen.
- 17 Pütter: Bindenende der ersten Binde mit zwei Pflasterstreifen fixieren.
- 18 Pütter: Zweite Binde gegenläufig, das heißt von außen nach innen, wickeln.
- 19 Pütter: Kreistour um den Knöchel zur Fixierung anlegen, dann über den Spann zum Mittelfuß führen.
- 20 Pütter: Schräg aufsteigend wickeln, die Wade mit Touren umschließen und verbliebene Lücken sauber schließen.
- 21 Pütter: Zum Abschluss absteigend wickeln, um den Verband zu sichern.
- 22 Pütter: Bis auf zwei Finger unterhalb der Kniekehle wickeln.
- 23 Pütter: Bindenende mit zwei Pflasterstreifen befestigen.
- 24 Pütter: Kontrollieren, dass die Wade vollständig mit Bindentouren bedeckt ist.
- 25 Pütter: Schlauchverband (Stülpa) über die Binden zurückführen.
- 26 Sigg: Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- 27 Sigg: Bei Bedarf unsterile Handschuhe anziehen.
- 28 Sigg: Haut des betroffenen Beins beobachten.
- 29 Sigg: Schlauchverband (Stülpa) anlegen; der Überschuss verbleibt an der Fußspitze.
- 30 Sigg: Polsterwatte lückenlos und locker vom Vorfuß bis unter das Kniegelenk umwickeln, mit ca. zwei Fingern Abstand zur Kniekehle.

DURCHFÜHRUNG (FORTSETZUNG)

- 31 Sigg: Erste Binde am Fußrücken seitlich zur Mitte hin ansetzen, das heißt von lateral nach medial, und von den Zehengrundgelenken ausgehend zwei parallele Touren um den Vorfuß führen.
- 32 Sigg: Das Kornährenmuster kann bereits am Vorfuß beginnen.
- 33 Sigg: Um den Achillessehnenansatz wickeln, sodass die Hälfte der Ferse umschlossen ist.
- 34 Sigg: Die Binde um den Knöchel zur Ferse und über die Fußsohle führen, bis die Ferse vollständig geschlossen ist.
- 35 Sigg: Erneut zur Achillessehne, über den Fußrücken und die Fußsohle wickeln.
- 36 Sigg: Nach dem vollständigen Umschließen der Ferse in Richtung Knöchel wickeln und im Fesselbereich auslaufen lassen.
- 37 Sigg: Bindenende mit zwei Pflasterstreifen fixieren.
- 38 Sigg: Zweite Binde in gleicher Wickelrichtung ansetzen, beginnend am Unterschenkel und überlappend mit der ersten Binde.
- 39 Sigg: Den Anfang der zweiten Binde so anlegen, dass er nicht mehr sichtbar ist.
- 40 Sigg: Im schrägen Winkel zur Mitte hin, das heißt von lateral nach medial, kniewärts wickeln.
- 41 Sigg: Die nächste Bidentour im schrägen Winkel fußwärts führen.
- 42 Sigg: Eine weitere Bidentour im schrägen Winkel halb überlappend – ca. zwei Finger breit – kniewärts wickeln.
- 43 Sigg: Die nächste Bidentour erneut im schrägen Winkel fußwärts führen.
- 44 Sigg: Dieses überlappende Kornährenmuster fortführen, bis das Muster übereinander sichtbar wird.
- 45 Sigg: Zum Abschluss ca. zwei Finger unterhalb der Kniekehle eine zirkuläre Bidentour zur Fixierung anlegen.
- 46 Sigg: Bindenende mit zwei Pflasterstreifen fixieren.
- 47 Sigg: Schlauchverband (Stülpa) über die Binden zurückführen.

NACHSORGE

- Handschuhe entsorgen und Material aufräumen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Patientin/Patienten nach dem Befinden fragen.
- Patientin/Patienten bei Bedarf lagern.
- Maßnahme dokumentieren.

INDIKATION

- Ärztliche Anordnung
- Thromboseprophylaxe
- Varikosis, Ödeme, chronisch venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Phlebothrombose, Thrombophlebitis, Zustand nach Venenoperationen, Zustand nach Verödung, Lymphödem

KONTRAINDIKATION / ABBRUCHKRITERIEN

- Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- Phlegmasia coerulea dolens (besonders schwere Verlaufsform einer Venenentzündung)
- Schwere Sensibilitätsstörungen der Extremitäten – relative Kontraindikation, ärztliche Abwägung erforderlich ⁶

HYGIENE- UND SICHERHEITSASPEKTE

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach der Maßnahme durchführen.
- Flächendesinfektion mit Handschuhen durchführen, bevor das Material bereitgestellt wird.
- Unsterile Einmalhandschuhe bei Hautkontakt tragen.
- Verbandmaterial wird ausschließlich patientenbezogen verwendet und nicht zwischen Patientinnen und Patienten getauscht. ⁶
- Vor dem Anlegen Haut auf Verletzungen, Rötungen und Druckstellen kontrollieren.
- Gebrauchte Materialreste sachgerecht entsorgen.

BESONDERHEITEN / WICHTIGE HINWEISE

- Nach dem Anlegen des Kompressionsverbands ist zwingend eine DMS-Kontrolle durchzuführen, das heißt Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind zu prüfen. Bei vorhandenem Sichtfenster ist die Durchblutung regelmäßig zu kontrollieren.
- Beim Anlegen auf rückengerechtes Arbeiten achten.
- Bei Schmerzen den Kompressionsverband abnehmen.
- Die Wicklung erfolgt grundsätzlich mit 50 % Überlappung.

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 I Care Pflege (2025) (3. überarbeitete Aufl.): Stuttgart: Thieme Verlag.
- 2 Regnet, N. (2022): Pflegeotechniken von Absaugen bis ZVK. Urban & Fischer Verlag.
- 3 Schneider, K., Sander, K. (2014): Thromboseprophylaxe. Prodos Verlag.
- 4 Sigg-Kompressionsverband: <https://youtu.be/ORAxFsjMb9Q?si=j6c1PSf8Bn-pXin9>, Abruf am 27.02.2026.
- 5 Pütter-Kompressionsverband: https://youtu.be/pZCQ4ArLBql?si=L5MGNGoktmAkb_w4, Abruf am 27.02.2026.
- 6 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Registernummer 037/005: S2k-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Medizinischem Kompressionsverband (MKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). Version 5.1, Stand 27.05.2026, gültig bis 26.05.2031.

Die Ziffern hinter einzelnen Aussagen im Dokument verweisen auf die Nummern dieses Quellenverzeichnisses.

Hinweis zu den Quellen: Auflagen-, Jahres- und Seitenangaben der Lehrbuchquellen sind vor dem Einsatz an den jeweils aktuellen Originalausgaben zu verifizieren und zu ergänzen. Die Empfehlungen von KRINKO/RKI, DNQP und TRBA 250 sind vor jeder Revision auf Aktualisierungen zu prüfen.

Dokumentenstatus

Verfasser, Prüfung und Freigabe

Vor dem Einsatz zu prüfen und schriftlich freizugeben. Dieser Pflegestandard ist vor der Anwendung an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der einsetzenden Einrichtung anzupassen. Er ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch den Hygieneplan. Die fachliche Prüfung und die Freigabe erfolgen durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung.

VERFASST	FACHLICHE PRÜFUNG	FREIGABE FÜR DEN EINSATZ
Erfolgt Yassen Khattab – Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, Praxisanleiter. Erstfassung 08/2026. Datum, Unterschrift	Offen Die fachliche Prüfung durch eine zweite Pflegefachperson ist vor dem Einsatz durchzuführen. Name, Funktion, Datum, Unterschrift	Offen Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. das Qualitätsmanagement der einsetzenden Einrichtung. Name, Funktion, Datum, Unterschrift

VERSION	STAND	ÄNDERUNG	BEARBEITUNG
1.0	08/2026	Erstfassung – eigenständig verfasst auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen; visuelle Materialübersicht	Yassen Khattab
1.1	08/2026	Fachliche Korrektur nach Quellenprüfung (Phasen 3A bis 3C); Quellenangaben vervollständigt	Yassen Khattab

GuardianTag® Pflegestandard-Bibliothek. Dieser Pflegestandard wurde eigenständig auf Grundlage der im Quellenverzeichnis genannten Primärquellen verfasst. Vor dem Einsatz ist er an den Hygieneplan, die Verfahrensanweisungen und die Produktvorgaben der jeweiligen Einrichtung anzupassen, fachlich zu prüfen und schriftlich freizugeben. Diese Hinweise stellen keine Rechtsberatung dar.