

# GUIDE PAS À PAS Pour l'application des techniques de compression dans le traitement des ulcères de jambe veineux

D'après une interview avec Axelle MOREAU Infirmière de pratique avancée (IPA) au groupe hospitalier Paris Saint-Joseph



Dans le cadre du traitement des ulcères de jambe veineux, la compression constitue une méthode essentielle et un pilier fondamental. Le traitement par compression médicale doit être introduit dès le début des soins d'ulcère des membres inférieurs s'il n'y a pas de contre-indications. Toutefois, il est primordial de rappeler que **toute prescription de compression doit émaner d'une ordonnance médicale**. L'infirmière, bien que centrale dans le processus de soin, ne décide pas de l'initiation de cette méthode. Avant toute chose, le médecin doit s'assurer de l'absence de contre-indications, chaque dispositif de compression ayant ses propres indications et limites, notamment en ce qui concerne l'artériopathie périphérique. Dans ce tutoriel, nous allons revenir sur les différents types de compression, leurs indications et contre-indications et surtout les étapes nécessaires pour une pose et un suivi correct de vos patients. Tous ces conseils viennent des recommandations officielles mais aussi d'astuces de terrain de professionnels de santé spécialiste de la cicatrisation.

## LES TYPES DE COMPRESSION ET LEURS SPÉCIFICITÉS

### 1 Compression à extension longue

Caractérisée par la capacité du bandage à s'étendre de plus de 100% de sa taille initiale, cette méthode n'est plus recommandée dans le traitement de l'ulcère veineux car moins performante que les bandages de compression à extension courte ou les bandages multi-types. Bien que remboursée par la Sécurité Sociale, elle nécessite d'être posée chaque matin et retirée la nuit, ce qui diminue son utilité pratique au quotidien.

### 2 Compression à extension courte

Cette technique implique l'usage de bandes peu élastiques capables de s'étendre entre 10 et 100 %. Également remboursée par la Sécurité Sociale, elle représente un traitement de choix pour les ulcères veineux. Ces bandes peuvent la plupart du temps être mises à des patients présentant une artériopathie modérée. Ces bandes nécessitent d'être reposées régulièrement, généralement toutes les 24 à 48 heures, en fonction de la décongestion de la jambe.

### 3 Compression non élastique

Non remboursée par la Sécurité Sociale en France, cette méthode est peu prescrite. Elle se distingue par l'absence d'élasticité des bandes utilisées, ce qui impose un suivi et des ajustements fréquents.

### 4 Compression multi-type

Constituée de deux bandes aux propriétés distinctes (généralement 1 bande à extension courte et 1 bande à extension longue), cette approche est remboursée par la Sécurité Sociale et est considérée comme le traitement de choix en l'absence d'artériopathie associée. Les bandages peuvent rester en place jusqu'à une semaine, bien que la fréquence de changement dépende de l'état de la plaie.

## CONTRE-INDICATIONS À LA COMPRESSION

Lorsqu'il s'agit de traiter les ulcères de jambe veineux par compression, il est crucial de prendre en compte certaines contre-indications spécifiques pour éviter d'aggraver la condition du patient. Voici un résumé des principaux seuils à ne pas dépasser pour chaque type de compression, ainsi qu'une explication sur l'importance de l'Indice de Pression Systolique (IPS) et de la Pression au Gros Orteil (PGO).

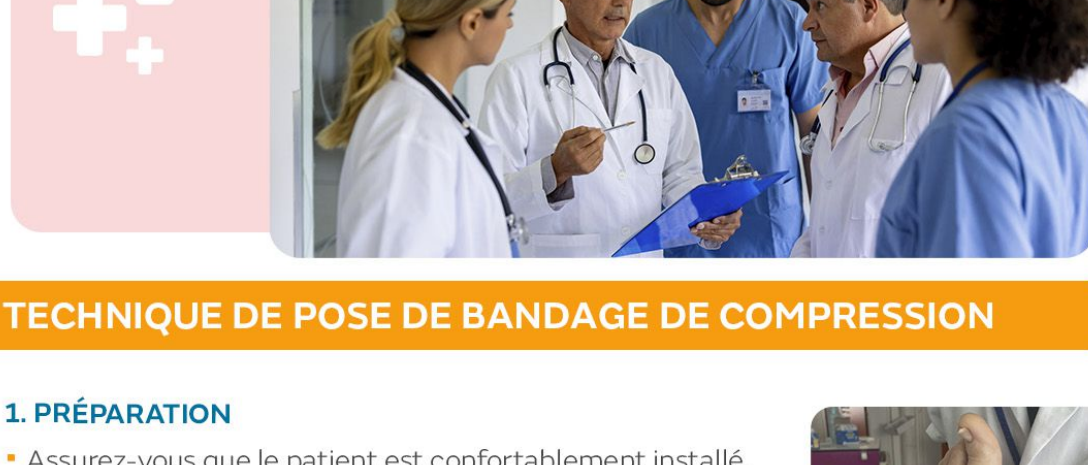
### CONTRE-INDICATIONS PAR TYPE DE COMPRESSION

- |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>+ Compression multi-type :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• IPS inférieur à <b>0,8 mmHg</b>.</li></ul> | <b>+ Compression à extension courte :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• IPS inférieur à <b>0,55 mmHg</b>.</li><li>• Pression de cheville inférieure à <b>50 mmHg</b>.</li><li>• PGO inférieur à <b>30 mmHg</b>.</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ces seuils indiquent les conditions sous lesquelles la compression peut être plus préjudiciable que bénéfique, soulignant l'importance d'une évaluation médicale approfondie avant la prescription d'un dispositif de compression.

- + Indice de pression systolique (IPS) :** L'IPS est un indicateur largement utilisé pour évaluer la circulation artérielle dans les membres inférieurs. Cependant, il peut parfois donner une image inexacte de la perfusion, en particulier chez les patients présentant une médiocalcose (rigidification des artères : complication du diabète, de l'insuffisance rénale chronique, HTA...). La valeur absolue de pression mesurée à la cheville peut offrir une évaluation plus directe et fiable.
- + Pression au gros orteil (PGO) :** La PGO est particulièrement pertinente pour les patients diabétiques, qui peuvent souffrir de médiocalcose. Cette condition peut fausser les mesures de pression, rendant l'IPS moins fiable car surévalué. La mesure de la PGO est précieuse car les artères des orteils sont moins susceptibles de subir cette rigidification, fournissant ainsi une estimation plus précise de la circulation artérielle.

## TUTORIEL



## TECHNIQUE DE POSE DE BANDAGE DE COMPRESSION

### 1. PRÉPARATION

- Assurez-vous que le patient est confortablement installé, idéalement en position allongée.

- Inspectez la peau pour détecter toute lésion ou zones à risques de surpression sous bandage (crête tibiale convexe par exemple, qu'il faudra protéger par du capitonnage ou pansement américain).



### 2. DÉMARRAGE DU BANDAGE

- Commencez le bandage à la base des orteils. Effectuez une première circulaire horizontale à la racine des orteils. Veillez à ne pas trop serrer dès le début pour ne pas entraver la circulation.

- Ajoutez une seconde circulaire pour sécuriser le démarrage du bandage.



### 3. COUVERTURE DES MÉTATARSES ET DU TALON

- Continuez le bandage jusqu'au coup de pied en recouvrant chaque tour précédent d'au moins 50 %.

- Puis recouvrez le talon en passant sur le bas de la cheville, derrière le talon, finir ce tour en croisant sur le coup de pied de nouveau, passer sous le talon puis remonter vers la cheville.



Afin de limiter la surcharge de bande lorsque le patient marche, il est préférable de poser les bandes avec le pied maintenu à 90° lors du passage de la cheville.



### 4. TECHNIQUE DES SPIRALES

- Entamez la montée le long de la jambe en réalisant des spirales - vous pouvez opter pour des tours circulaires, obliques, ou en demi-oblique en fonction de votre préférence, de la taille de la jambe et de l'habitude du professionnel.

- Les tours de spires (ou autres) doivent se chevaucher de 2/3 à 50 % en ajustant la tension de la bande pour obtenir la pression désirée selon les spécifications du fabricant et la pathologie du patient.

- Appliquer un étirement constant.

- Bien couvrir l'intégralité du mollet sans espacer les tours de spires.

Il faut parfois enchaîner 2 bandes de compression peu élastiques pour couvrir intégralement la jambe (démarrer la deuxième bande au moins au-dessus de la cheville).



### 5. FIN DU BANDAGE

- Terminez le bandage 2 cm sous le pli de flexion du genou pour prévenir toute compression du nerf sciatique poplité externe.

- Si la bande est trop longue, couper les bandes qui peuvent l'être, évitez de superposer les derniers tours (choisir une taille de bande plus adaptée, ou superposer sans tension si bandage à extension courte).



### 6. VÉRIFICATION FINALE

- Assurez-vous que le bandage est bien en place, offre une compression adéquate sans être trop serré, et ne cause aucun inconfort au patient.

Pour augmenter la bonne tenue du bandage de compression dans le temps, vous pouvez couvrir les bandes d'un jersey tubulaire (type Tubifast).

**Réévaluez la tenue du bandage lors du pansement suivant et adaptez votre pose pour le nouveau pansement.**

**Ecoutez, informez et encouragez le patient, la thérapie par compression est un puissant traitement pour cicatriser les ulcères jambiers mais ce traitement peut être long et parfois limiter le patient dans sa vie quotidienne.**

**Le chaussage peut et doit être adapté par la prescription de chaussures à volume variable type CHUT.**

## CONSEILS SUPPLÉMENTAIRES :

- Toujours appliquer un étirement constant pour garantir une pression uniforme. La dégressivité se fait par la forme de la jambe. Plus le rayon augmente et plus la pression diminue. A tension constante, il y a une dégressivité.

- Surveiller régulièrement la circulation et l'état de la peau sous le bandage. Discuter des signes d'alerte avec le patient, comme une douleur accrue, un changement de couleur de la peau, ou des sensations de picotements, qui pourraient indiquer une mauvaise circulation.

En suivant ces étapes et conseils, vous assurerez une application efficace et sécuritaire du bandage de compression pour le traitement des ulcères de jambe veineux ou d'autres indications nécessitant une compression.

Ce tutoriel a été écrit sur la base d'une interview d'Axelle Moreau (Infirmière de pratique avancée PCS, DU plaie et cicatrisation et DU compression médicale), exerçant en médecine vasculaire au Groupe Hospitalier Paris St Joseph.

## Et sur la bibliographie suivante :

- 1 • Bon usage des technologies de santé-: la compression médicale dans les artériopathies veineuses chroniques , HAS décembre 2011.

- 2 • La Lettre du Médecin Vasculaire n°n°61 - Décembre 2022 - 73

- 3 • Collier M, Hagh A, Ivory JD, Kirketerp-Møller K, Meaume S, Ryan H, Stuermer EK, Tiplica GS, Probst S. Lower Leg Ulcer Diagnosis & Principles of Treatment. Including Recommendations for Comprehensive Assessment and Referral Pathways. J Wound Management, 2023;24(2 Sup1):s1-76 DOI: 10.35279/jowm2023.24.02.sup01

- 4 • Plaies chroniques (PRISE EN CHARGE EN VILLE), document de l'assurance maladie.

- 5 • [https://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/EWMA\\_Compression/FR\\_Comp\\_Therapy\\_A\\_FINAL\\_.pdf](https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Compression/FR_Comp_Therapy_A_FINAL_.pdf)