



Wesentliche Prinzipien und Aspekte beim Anlegen eines PKV am Bein

Wesentliche Prinzipien	Grundlagen der Bandagierung
Die Binden müssen mit „Überlappung“ angelegt werden.	Ein Schlauchverband aus Baumwolle, der bis unterhalb des Knies angezogen wird, dient als Hautschutz.
Das Sprunggelenk sollte rechtwinkelig (Dorsalflexion) positioniert werden.	Die Unterpolsterung kann dazu beitragen, Schnürfurchen, Druckspitzen und Hautschäden zu vermeiden.
Der Unterschenkelkompressionsverband wird bis zum Fibulaköpfchen, der Oberschenkelkompressionsverband bis zum proximalen Oberschenkel ausgeführt.	Druckpolster und Pelotten können die Effektivität zusätzlich verstärken.
Infolge der Beingeometrie mit größer werdenden Radien nimmt der Anpressdruck bei gleichbleibender Bindenvordehnung von distal nach proximal ab.	Häufig beiliegende Fixierklammern bergen ein Verletzungsrisiko und dienen nur dem Fixieren der Binde außerhalb der Verpackung, nicht am Patienten (siehe Herstellerinformation). Zum Befestigen des Bindenabschlusses sollten Pflasterfixierstreifen verwendet werden.
Der Verband darf weder Druckstellen, Schnürfurchen noch Schmerzen verursachen.	Die Bindenbreite sollte sich an Form und Durchmesser des jeweiligen Körperteils orientieren.

Das Material des PKV und die Anlegetechnik müssen sich nach den Erfordernissen der jeweiligen Krankheit richten.	Für eine sachgerechte Kompressionsversorgung sollten in der Regel mindestens zwei Binden verwendet werden. Je nach Extremitätenlänge und -umfang kann die Anzahl steigen.
	Bereits zu Beginn sollte auf einen ausreichenden Anlagedruck geachtet werden. Zu lockere Touren, z. B. am Vorfuß, können zu Ödembildungen führen.
	Die Bindenrolle soll unter permanentem Zug unmittelbar auf der Haut abgerollt werden, so dass sich die Binde gleichmäßig an das Bein anmodelliert.
	Ein zu straffes Anziehen einzelner Bidentouren sollte vermieden werden, weil es das Druckgefälle stören kann. Bei Einschnürungen kann es zu venöser Stauung, nervalen Druckschäden oder Nekrosen kommen.
	Bei ausgeprägten Vorfußödemen oder Lymphödemen sollen auch die Zehen komprimiert werden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e. V. (DGP). Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). AWMF-Leitlinie Nr. 037-005. S2k, Stand 2026.