

Bandážování pahýlu

Tento úkon je mnohdy pacienti podceňován, přestože jeho správné provádění může velmi zrychlit aplikaci protézy.

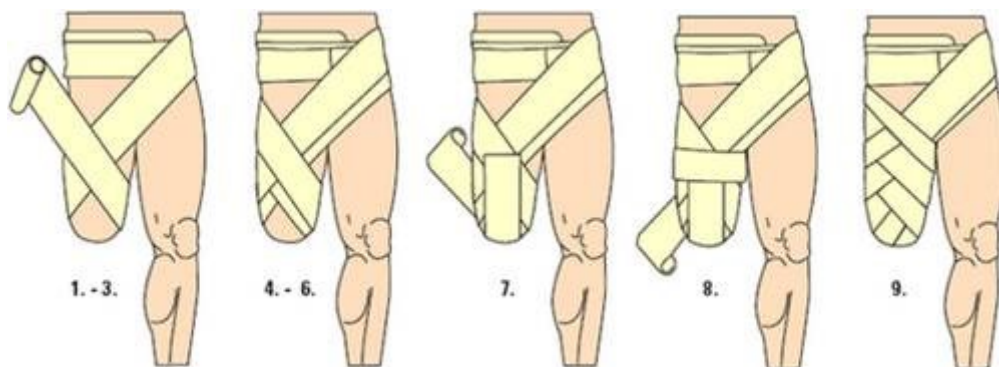
Cíl bandážování

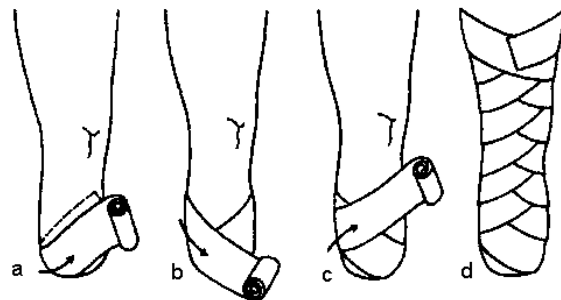
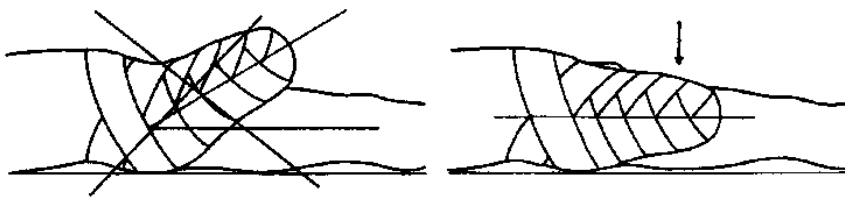
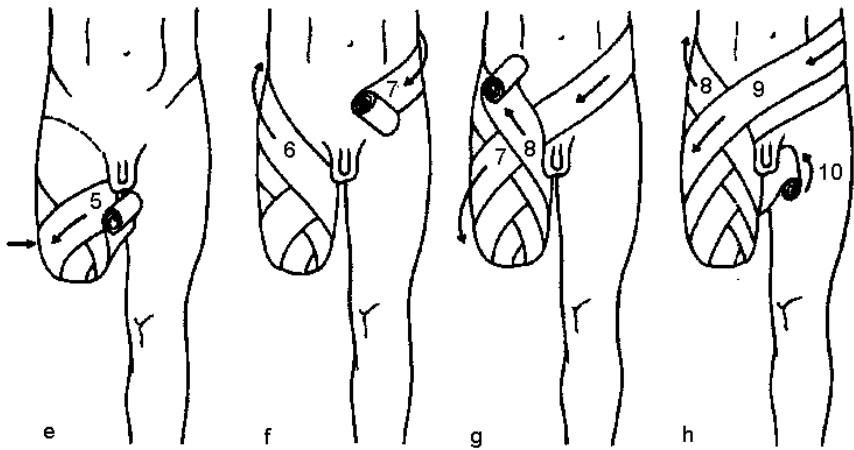
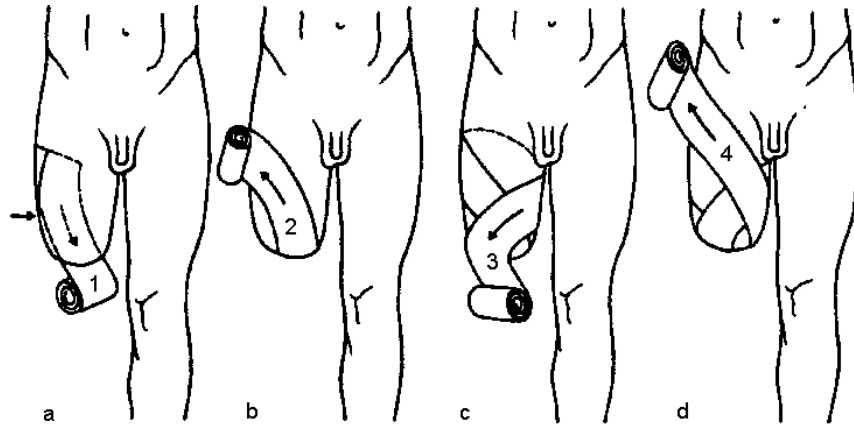
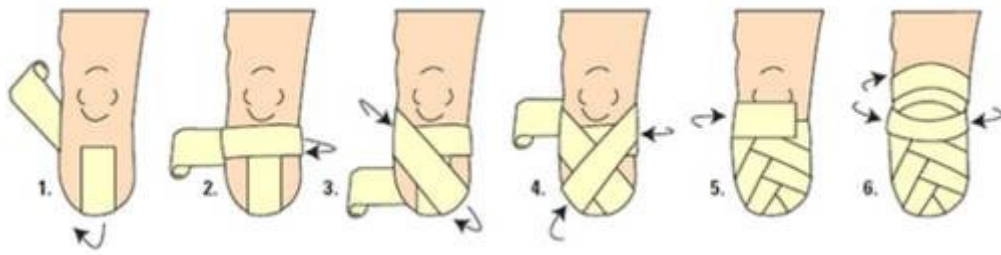
- ideálně tvarovaný pahýl
- adaptace měkkých tkání na tlak a tah
- polohování pahýlu a ovlivnění osově nevyhovujícího postavení v zachovalém kloubu končetiny

Hlavní zásady bandážování

- k bandážování používáme **dostatečně široká elastická obinadla** (10 –14 cm)
- první otáčky obvazu **nevedeme přes pahýl cirkulárně** – může dojít ke stlačení povrchového žilního systému a nedostatečné drenáži pahýlu (cévní spojky nejsou ještě vytvořeny)
- bandážovat **až nad zachovaný kloub končetiny**
- u **stehenní** amputace bandážujeme **přes pás** (viz obrázek)
- vzadu by otáčky obvazu měly sahat až k sedacímu hrbolu, a na vnitřní ploše stehna až do rozkroku tak, aby se při bandážování nevytvořily valy měkkých tkání, které při pozdější aplikaci protézy mohly bránit správnému nasazení protézy
- u amputace v bérce bandážujeme nad kolenní kloub
- **bandážujeme 3x denně**, vždy musíme bandáž střídat s další péčí o pahýl
- **bandáž lze provádět již od 1. dne**

Možnosti bandážování stehenního a bércevého pahýlu





Bandážování přes noc

Před propuštěním z nemocnice by měl pacient zvládnout bandážování sám, nebo za pomoci člena rodiny. Nejlépe, když bandážování předvedete vy nebo někdo z rodiny ošetřujícímu personálu a tak se přesvědčíte o správnosti provedení bandážování. **Bandážování přes noc se neprovádí u pacientů s cévní příčinou amputace.**

Bandážování u stehenní amputace

