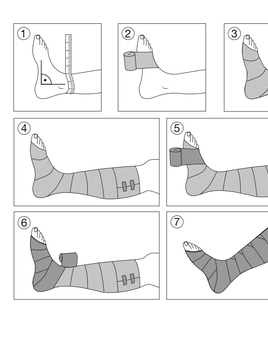
Rosidal® TCS

Zweikomponenten-Kompressionssystem
Système de compression à deux composants
Two-component compression system
Sistema de compresión de dos componentes
Sistema de compressione a due componenti
Compressiesysteem met twee componenten
Tokomponent-kompressionssystem
Kompressionssystem med två komponenter
To-komponent kompresjonssystem
Kaksiosainen kompressiojärjestelmä
Dvukomponentnyj kompresnyj sistem
Dvojkomponentový kompresný systém
Kétkomponensű kompressziós rendszer
Dwuskładnikowy system kompresyjny
Dvokomponentni kompresijski sistem
Dvokomponentni kompresivni sustav
Σύστημα συμπίεσης δύο στοιχείων
Sistem de compresie cu două componente
Двукомпонентна компресивна система
Kahe komponendiga kompressioonisüsteem
Divu komponentu kompresijas sistēma
Dvikomponentė kompresijos sistema
Ikki bileşenli siqilish sistemasi
مكونة الحقائق ثنائية الضغط



de Gebrauchsanweisung

Produktbeschreibung und Leistungsmerkmale
Zweikomponenten-Kompressionssystem
- **Rosidal® SC:** polsternde Kompressionsbinde (Dehnung ca. 50 %; weiß, die direkt auf der Haut angelegt wird.
- **Rosidal® CC:** naturlatexfreie kohäsive Kompressionsbinde (Dehnung ca. 75 %; cremefarben) mit kurzen Zug zur therapeutisch wirksamen Kompression.

Produktzusammensetzung
- **Rosidal® SC:** Polyurethanschaum mit Textilgewebe aus 60 % Polyamid, 40 % Baumwolle
- **Rosidal® CC:** 51 % Baumwolle, 39 % Polyamid, 10 % Polyurethan, synthesekautschukbeschichtet

Zweckbestimmung
Zur Kompression, zur Fixierung von Verbänden, zum Stützen und Entlasten und zur Ruhigstellung von Körperteilen.

Indikationen
Venenleiden nach Widmer, Ulcus cruris venosum und mixtum (bei einem Knöchel-Arm-Index (ABI) über 0,8 bzw. bei einem ABPI von 0,5–0,8 nur unter ärztlicher Kontrolle), chronische Ödeme

Kontraindikationen
Fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheiten, dekompensierte Herzinsuffizienz, septische Phlebitis, Phlegmasia coerulea dolens, Sensibilitätsstörungen der Haut, Unverträglichkeit gegen Bandagenmaterial.

Nebenwirkungen
In sehr seltenen Fällen können Hautirritationen und/oder Allergien auftreten.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen
- Nicht bei Fesselumfängen von weniger als 18 cm anwendbar, es sein denn, das Fußgelenk steigert den Umfang auf über 18 cm.
- Unsachgemäßes Bandagieren kann Hautnekrosen und nervale Druckschäden zur Folge haben.
Eine leichte Blaufärbung der Zehen ist normal, diese muss verschwinden sobald der Patient zu gehen beginnt.
Verschwinden der Symptome nicht (Schmerz und Blaufärbung), muss der Verband entfernt und ein weiteres Mal, mit geringerer Kompression, angelegt werden.
- Bei stark zunehmenden Schmerzen während des Tragens muss der Patient den Arzt verständigen.
- Bei Diabetes mit fortgeschrittener Mikroangiopathie – nur unter ärztlicher Kontrolle anwenden.
- Nicht mit Verbandklammern fixieren, da diese zu Verletzungen führen können.

Allgemeine Hinweise
- Es wird empfohlen, den Verband morgens vor dem Aufstehen oder nach längerer Hochlagerung des Beines anzulegen und den Patienten anschließend zu Gehübungen aufzufordern.
- Die Binde muss so angelegt werden, dass der Druck der Binde vom Fuß zum Knie hin abnimmt.

fr Mode d'emploi

Description du produit et caractéristiques de performance
Système de compression à deux composants
- **Rosidal® SC :** bande de compression de rembourrage (extension d'env. 50% ; blanc) posée directement sur la peau.
- **Rosidal® CC :** bande de compression cohésive sans latex naturel (extension env. 75% ; couleur crème) à allongement court pour compression efficace sur le plan thérapeutique.

Composition du produit
- **Rosidal® SC :** mousse de polyuréthane avec matière textile (60% polyamide, 40% coton)
- **Rosidal® CC :** 51% coton, 39% polyamide, 10% polyuréthane, revêtement en caoutchouc synthétique

Utilisation prévue
Compression, fixation de pansements, soutien et soulagement, ainsi qu'immobilisation de membres.

Indications
Insuffisance veineuse selon Widmer, ulcère veineux et mixte (en cas d'indice de pression systolique (IPS) supérieur à 0,8 ou en cas d'IPS de 0,5–0,8 uniquement sous contrôle médical), œdèmes chroniques

Contre-indications
Maladies artérielles périphériques oblitérantes avancées, insuffisance cardiaque décompensée, phlébite septique, phlegmasia coerulea dolens, troubles de la sensibilité de la peau, intolérance à l'une des matières des bandages

Effets indésirables
Des irritations cutanées et/ou des allergies peuvent survenir dans de très rares cas.

Mise en garde et mesures de précaution
- Non applicable avec des tours de cheville de moins de 18 cm, sauf si le matériel de rembourrage augmente le périmètre jusqu'à plus de 18 cm.
- Un bandage inadapté peut entraîner des nécroses cutanées et des lésions nerveuses causées par la pression.
Une légère coloration bleuâtre des orteils est normale ; elle doit disparaître dès que le patient commence à marcher.
- Si les symptômes (douleur et coloration bleuâtre) persistent, alors le bandage doit être retiré et posé à nouveau avec une compression moins forte.
- Le patient doit informer le médecin en cas de douleurs fortement croissantes pendant le port.
- En cas de diabète avec microangiopathie avancée, utiliser exclusivement sous surveillance médicale.
- Ne pas fixer avec des agrafes pour bande étant donné que celles-ci peuvent causer des blessures.

Remarques générales
- Il est recommandé d'appliquer le bandage le matin avant le lever ou après une période prolongée de position verticale de la jambe, puis d'inviter le patient à procéder à des exercices de marche.
- La bande doit être posée de façon telle que la pression exercée diminue en partant du pied vers le genou.
- Le bandage peut être porté jour et nuit.
- Le bandage compressif peut rester en place sur la jambe pendant 7 jours maximum en fonction de l'état de la plaie et de la fréquence de changement du pansement.
- Le bandage ne retire en définitive que le découpant simplement la bande.

Conseils d'utilisation
Préparation
- Il convient de pratiquer avant la pose du bandage les examens diagnostiques habituels pour confirmer l'état vasculaire.
- Avant l'application de la bande, la plaie doit être nettoyée/désinfectée et recouverte d'un pansement adapté à l'état de la plaie.

Conseils de pose
- Une formation à la pose correcte dispensée par du personnel spécialisé médical est recommandée.
- La partie enroulée de la bande (extrémité avant de la bande) doit être orientée vers l'extérieur. Serrer étroitement l'extrémité avant de la bande sur la jambe.
- Toujours poser les deux bandes avec un allongement maximal (allongement max. = Safe-Loc®).
- Pour obtenir un mouvement maximal de l'articulation, il est recommandé de poser le bandage sur un pied positionné à angle droit (90°) (fig. 1).
- L'excédent de bande peut être coupé.
- Utiliser des bandelettes adhésives pour fixer la bande. Ne pas fixer avec des agrafes pour bande étant donné que celles-ci peuvent causer des blessures.
- Mesurer le tour de cheville. Augmenter la circonférence de la jambe éventuellement (<18 cm) avec la bande de rembourrage (blanc).
- Poser la bande de compression de rembourrage avec un allongement maximal en faisant deux tours autour du tarse (fig. 2) en intégrant le talon (fig. 3). Poursuivre avec un chevauchement d'env. 50% jusqu'à environ un tiers de la tête du péroné. Fixer l'extrémité (fig. 4).
- Poser la bande de compression cohésive (couleur crème) de la même manière que la première couche en faisant d'abord deux tours autour du tarse avec un allongement maximal (fig. 5).
- Dérouler la bande en diagonale en tant qu'allongement maximal (fig. 6) avec des tours en huit autour de l'arrière de la jambe jusqu'à env. 3 cm sous la tête du péroné.
- Bandage achevé (fig. 7).
- Vous pouvez fixer les lisières de la bande avec des bandelettes adhésives longues afin d'éviter qu'elles ne s'enroulent sur elles-mêmes.

Elimination
En Europe, un code de déchet du Chapitre 18 01 de la Directive du catalogue européen des déchets (catalogue européen des déchets – CED, AVV en Allemagne) peut être affecté aux déchets de produits et un code de déchet du Chapitre 15 01 de cette même directive peut être affecté aux déchets d'emballage. Les emballages recyclables doivent être déposés dans les systèmes de recyclage nationaux correspondants.

Remarques générales
En cas d'incident grave, veuillez contacter le fabricant et l'autorité sanitaire compétente.

en Instructions for Use

Product description and performance characteristics
Two-component compression system
- **Rosidal® SC:** padding compression bandage (stretch approx. 50%; white), which is applied directly to the skin.
- **Rosidal® CC:** natural latex-free, cohesive compression bandage (stretch approx. 75%; cream-coloured) with short stretch for therapeutically effective compression.

Product composition
- **Rosidal® SC:** Polyurethane foam with textile fabric made of 60% polyamide, 40% cotton
- **Rosidal® CC:** 51% cotton, 39% polyamide, 10% polyurethane, with a synthetic rubber coating

Intended purpose
For compression, retention of dressings, support and relief and for immobilisation of limbs.

Indications
Venous insufficiency according to Widmer, venous and mixed ulcers (ankle-brachial-index (ABPI) above 0.8 or with an ABPI of 0.5–0.8 under medical control by a physician), chronic oedema.

Contraindications
Advanced peripheral arterial occlusive diseases, decompensated cardiac insufficiency, septic phlebitis, phlegmasia coerulea dolens, perception disorders of the skin, intolerance to the materials of the bandages.

Side effects
In very rare cases skin irritations and/or allergies may occur.

Warnings and precautions
- Cannot be used on ankle circumferences smaller than 18 cm, unless the padding material increases the circumference to over 18 cm.
- Incorrect bandaging can result in skin necrosis and pressure damage to nerves.
Slight blueish discoloration of the toes is normal, this must disappear as soon as the patient starts to walk.
If the symptoms do not disappear (pain and bluish tinge), the bandage must be removed and applied again with less compression.
- The patient must inform their doctor if sharply increasing pain occurs while wearing the bandage.
- In the case of diabetes with advanced microangiopathy – only use under medical supervision.
- Do not fix in place with bandage clips because these can cause injury.

General instructions
- It is recommended to apply the bandage in the morning before the patient gets up or after the patient has rested the leg in a raised position for a prolonged period and then encouraging the patient to walk.
- The bandage must be applied so that the pressure from the bandage decreases from the foot to the knee.
- The bandage can be worn during the day and at night.
- The compression bandage can stay on the leg for up to 7 days, depending on the wound status and wound dressing changes.
- The bandage can be removed by unwrapping it or simply cutting it off.

Usage information
Preparation
- The usual diagnostic examinations to determine the vascular status must be carried out before applying the bandage.
- Before applying the bandage, clean/disinfect any wound that is present and cover with a wound dressing appropriate for the wound status.

Application instructions
- Training by healthcare professionals on the correct application is recommended.
- The bandage is unrolled with the rolled-up portion (roll) on top. Keep the roll close to the leg
- Apply both bandages at full stretch (max. stretch = Safe-Loc®).
- To achieve maximum joint movement, it is recommended to apply the bandage with the foot at a right angle (90°) to the leg (fig. 1).
- Excess bandage material can be cut off.
- Use adhesive strips to fix the bandage in place. Do not fix in place with bandage clips because these can cause injury.
- Measure the ankle circumference. If necessary, increase the circumference of the leg (if <18 cm) with the padding compression bandage (white).
- Wrap the padding compression bandage at full stretch (max. stretch) around tarsus (Fig. 2), including the heel (Fig. 3). Continue, overlapping by approx. 50% until about 2 cm below the head of the fibula. Affix the end (Fig. 4).
- Wrap the cohesive compression bandage (cream-coloured) exactly like the first layer, first twice around tarsus at full stretch (Fig. 5).
- Roll the bandage using a figure-of-eight technique around the back of the leg, including the heel (Fig. 6) until about 3 cm below the head of the fibula.
- Finished bandage (Fig. 7).
- To prevent the edges of the bandage from rolling up, they can be fixed in place with long adhesive bandage strips.

Disposal
In Europe, product waste can be assigned a waste code from Chapter 18 01 and packaging waste a waste code from Chapter 15 01 of the Directive on the European Waste Catalogue (Waste Catalogue Ordinance – AVV). Packaging labelled as recyclable should be taken into the respective national recycling systems.

General instructions
In case of a serious incident, contact the manufacturer and the responsible health authorities.

es Instrucciones de uso

Descripción del producto y características
Sistema de compresión de dos componentes
- **Rosidal® SC:** venda de compresión acolchada (extensibilidad de aprox. el 50 %; blanca) que se aplica directamente en la piel.
- **Rosidal® CC:** venda de compresión cohesiva sin látex natural (extensibilidad de aprox. el 75 %; color crema) de tracción corta para una compresión terapéuticamente activa.

Composición del producto
- **Rosidal® SC:** Espuma de poliuretano con fibra de 60 % poliamida, 40 % algodón
- **Rosidal® CC:** 51 % algodón, 39 % poliamida, 10 % poliuretano, revestimiento de caucho sintético

Finalidad prevista
Para la compresión, para la fijación de apósitos, para la terapia de compresión, como apoyo y descarga y para la inmovilización de los miembros.

Indicaciones
Insuficiencia venosa según Widmer, úlceras venosas y mixtas (índice tobillo-humeral (ABPI) superior a 0,8 o, en caso de ABPI de 0,5–0,8, solo bajo control de un médico), edema crónico

Contraindicaciones
Arteriopatías obstructivas periféricas avanzadas, insuficiencia cardíaca descompensada, flebitis séptica, flegmasia cerulea dolorosa, trastornos de la sensibilidad de la piel, intolerancia a cualquiera de los materiales de los vendajes

Efectos adversos
En muy raros casos pueden presentarse irritaciones cutáneas y/o alergias.

Advertencias y medidas de precaución
- No aplicable en perímetros del empeine inferiores a 18 cm, a menos que el material acolchado aumente dicho perímetro a más de 18 cm.
- Un vendaje inadecuado puede causar necrosis cutáneas y daños nerviosos debidos a una presión excesiva.
Una ligera coloración azul de los dedos es normal; esta debe desaparecer en cuanto el paciente comienza a andar.
Si los síntomas no desaparecen (dolor y coloración azul), la venda debe retirarse y volver a aplicarse otra vez, pero con una compresión más reducida.
- En caso de sentir fuertes dolores que van en aumento mientras llevo puesta la venda, el paciente debe avisar a su médico.
- En caso de diabetes con microangiopatía avanzada, utilizar únicamente bajo control médico.
- No fijar con grapas para vendas, ya que estas pueden causar lesiones.

Indicaciones generales
- Se recomienda aplicar la venda por las mañanas antes de levantarse o después de haber tenido la pierna levantada durante bastante tiempo y, después, instar al paciente a que realice ejercicios de movilidad.
- La venda debe ser aplicada de tal manera que la presión sea decreciente del pie hacia la rodilla.
- La venda puede usarse día y noche.
- La venda de compresión puede permanecer en la pierna hasta 7 días, dependiendo del estado de la herida y del cambio del apósito.
- La venda en definitiva solo puede desenrollándola o simplemente cortándola.

Modo de aplicación
Preparación
- Antes de aplicar la venda, es necesario realizar las exploraciones diagnósticas habituales sobre el estado de los vasos.
- Antes de aplicar la venda, la posible herida debe ser limpiada/desinfectada y cubierta con un apósito conforme al estado de la herida.

Instrucciones de aplicación
- Para la correcta aplicación, se recomienda una formación por parte de personal médico especializado.
- La venda se desenrolla de la venda (el extremo de la venda) apunta hacia fuera. El extremo de la venda debe conducirse de forma cefálica por la pierna.
- Aplicar siempre las dos vendas estiradas (tensión máxima = Safe-Loc®).
Con el fin de conseguir el máximo movimiento de la articulación, se recomienda aplicar la venda sobre el pie, que debe estar en posición de 90° con respecto a la pierna (figura 1).
- El material sobrante de la venda puede recortarse.
- Utilizar esparadrapo para fijar la venda. No fijarla con grapas para vendas, ya que estas pueden causar lesiones.
- Medir el perímetro del tobillo. En caso necesario, aumentar el perímetro de la pierna (<18 cm) utilizando la venda de compresión acolchada (blanca).
- Aplicar la venda de compresión acolchada estirándola totalmente, dando dos vueltas alrededor del tarso (figura 2) e incluyendo el talón (figura 3). Con un solapamiento de aprox. un 50 %, continuar hasta aprox. 2 cm por debajo de la cabeza del peroné. Fijar el extremo (figura 4).
- Aplicar la venda de compresión cohesiva (color crema) exactamente igual que la primera capa, comenzando con dos vueltas alrededor del tarso y estirándola totalmente (figura 5).
- Desenrollar la venda incluyendo el talón (figura 6) y hacerla ochos alrededor del dorso de la pierna hasta aprox. 3 cm por debajo de la cabeza del peroné.
- El vendaje está listo (figura 7).
- Para evitar el enrollado de los bordes de la venda, estos pueden fijarse con tiras largas de esparadrapo.

Eliminación
En Europa, los residuos de productos pueden recibir un código de residuo conforme al capítulo 18 01 (Directiva de embalaje, un código conforme al capítulo 15 01 de la Directiva sobre la lista de residuos europea (Reglamento sobre la lista de residuos, AVV). Los envases reciclables deben enviarse a los sistemas nacionales de reciclado adecuados.

Indicaciones generales
En el caso de un incidente grave, contacte con el fabricante y las autoridades sanitarias responsables.

pt Instruções de utilização

Descrição e características do produto
Sistema de compressão de dois componentes
- **Rosidal® SC:** Ligadura de compressão acolchoada (extensão aprox. 50 %; branca), aplicada diretamente na pele.
- **Rosidal® CC:** Ligadura de compressão coesiva isenta de látex natural (extensão aprox. 75 %, de cor creme) de curta tração para uma compressão terapêutica eficaz.

Composição do produto
- **Rosidal® SC:** Espuma de poliuretano com textiles feitos de 60 % de poliamida, 40 % de algodão
- **Rosidal® CC:** 51 % algodão, 39 % poliamida, 10 % poliuretano, revestido de borracha sintética

Finalidade
Para compressão, fixação de ligaduras, apoio e alívio e para imobilização de partes do corpo.

Indicações
Insuficiência venosa segundo Widmer, úlceras de perna venosas e mistas (com um índice de pressão tornozelo-braquial (ABPI) acima de 0,8 ou com um ABPI de 0,5–0,8 - sempre sob vigilância médica), edemas crónicos

Contraindicações
Doenças arteriais oclusivas periféricas avançadas, insuficiência cardíaca descompensada, flebite séptica, flegmasia coerulea dolens, distúrbios da sensibilidade cutânea, intolerância aos materiais das ligaduras

Efeitos secundários
Em casos muito raros podem surgir irritações cutâneas e/ou alergias.

Advertências e precauções
- Não deve ser utilizado nos tornozelos com circunferência inferior a 18 cm, a menos que o material de acolchoamento aumente a circunferência para mais de 18 cm.
- A colocação inadequada da ligadura pode resultar em lesões da pele e danos por pressão nos nervos.
Uma leve coloração azul dos dedos dos pés é normal, esta deve desaparecer assim que o paciente começar a andar.
- Se os sintomas não desaparecerem (dor e descoloração azul), a ligadura deve ser retirada e aplicada novamente com menos compressão.
- O paciente deverá informar o médico, se a dor aumentar fortemente durante o uso da ligadura.
- Em casos de diabetes com microangiopatia avançada - utilizar apenas sob supervisão médica.
- Não usar agrafos para ligaduras, pois podem causar ferimentos.

Indicações gerais
- Recomenda-se aplicar a ligadura pela manhã, antes de se levantar, ou após uma elevação mais longa da perna e depois pedir ao paciente para fazer exercícios de caminhada.
- A ligadura deve ser aplicada de modo

nl Gebruiksaanwijzing

Productbeschrijving en prestatiekenmerken
Compressiesysteem met twee componenten
- **Rosidal SC:** compressiezwachtel met polstering (rek ca. 50%; wit), die direct op de huid wordt gelegd.
- **Rosidal CC:** cohesieve compressiezwachtel zonder natuurlatex (rek ca. 75%; crèmekleurig) met korte rek voor therapeutisch effectieve compressie.

Productsamenstelling
- **Rosidal® SC:** Polyurethaanschuim met textielweefsel van 60% polyamide, 40% katoen
- **Rosidal® CC:** 51% katoen, 39% polyamide, 10% polyurethaan, met een coating van synthetisch rubber

Beoogd gebruik
Voor compressie, voor het fixeren van verbanden, voor het ondersteunen en ontlasten, en voor het immobiliseren van lichaamsdelen.

Indicaties
Veneuze insufficiëntie volgens Widmer, veneuze en gemengde ulcers (bij een enkel-brachiaal index (ABI) van meer dan 0,8, of bij een ABPI van 0,5 – 0,8 alleen onder controle door een arts), chronisch oedeem

Contra-indicaties
Gevorderde perifere arteriële occlusieve aandoeningen, gedecompenseerde hartfalen, septische flebitis, flegmasia coerulea dolens, sensibiliteitsstoornissen van de huid, onverdraagbaarheid voor het materiaal van de bandages

Bijwerkingen
In zeer zeldzame gevallen kunnen huidirritaties en/of allergieën optreden.

Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen
- Niet te gebruiken bij enkelomvang van minder dan 18 cm, tenzij het polstermateriaal de omvang groter maakt dan 18 cm.
- Ondeskundig aangebrachte zwachtels kunnen necrose van de huid en drukletsels van zenuwen tot gevolg hebben.
Een lichte blauwverkleuring van de tenen is normaal; deze moet verdwijnen zodra de patiënt begint te lopen.
Als de symptomen (pijn, blauwverkleuring) niet verdwijnen, moet de zwachtel worden verwijderd en opnieuw, met minder compressie, worden aangelegd.
Bij ernstig toenemende pijn tijdens het dragen moet de patiënt de arts raadplegen.
- Bij diabetes met gevorderde microangiopathie – uitsluitend gebruiken onder controle van een arts.
- Gebruik geen verbandhaakjes, omdat deze tot verwondingen kunnen leiden.

Algemene aanwijzingen
- Het wordt aanbevolen het verband aan te leggen 's morgens vóór het opstaan of na een langere periode van verhoogd liggen, en dan de patiënt aansluitend te stimuleren loopoefeningen te gaan doen.
- De zwachtel moet zodanig worden aangelegd dat de druk van de zwachtel van voet naar knie afneemt.
- Het verband kan dag en nacht worden gedragen.
- Het compressieverband kan maximaal zeven dagen op het been blijven zitten, afhankelijk van de toestand van de wond en de noodzakelijke verwarmer het wondverband moet worden verwisseld.
- U kunt het verband verwijderen door het los te wikkelen of los te knippen.

Gebruiksinstructies
Voorbereiding
- Alvorens het verband aan te leggen, dienen de gebruikelijke diagnostische onderzoeken te worden uitgevoerd om de vasculaire status vast te stellen.
- Voordat het verband wordt aangelegd, moet een aanwezige wond wonden gereinigd/gedesinfecteerd zijn over de toestand van de wond noodzakelijk is, en met een wondverband worden afgedekt.

Instructies voor het aanleggen
- Het wordt aanbevolen professionele zorgverleners voor het gebruik van het correct aanleggen te laten volgen.
- Het opgerolde deel van de zwachtel (verbandrol) wijst naar buiten. Het verbandrol moet nauw tegen het been worden gelegd.
- Leg de beide zwachtels altijd onder volledige spanning (max. rek = Safe-Loc®) aan.
- Om een maximale bewegingsuitslag van het gewricht mogelijk te maken, wordt aanbevolen de zwachtel aan te leggen met de voet in een hoek van 90° (afb. 1).
- Overtollig zwachtelmateriaal kan worden afgeknipt.
- Gebruik pleisterstrips om de zwachtel te fixeren. Gebruik geen zwachtelclips, omdat deze tot verwondingen kunnen leiden.
- Meet de enkelomvang. Verhoog de beenomvang indien nodig (<18 cm) met de compressiezwachtel met polstering (wit).
- Leg de compressiezwachtel met polstering onder volledige spanning aan met twee toeren rond de voetwortel (afb. 2) tot en met de hiel (afb. 3). Ga met ca. 50% overlap door tot ca. 2 cm onder het fibuliakopje. Fixeer het uiteinde (afb. 4).
- Leg de cohesieve compressiezwachtel (crèmekleurig) net als de eerste laag aan met twee toeren rond de voetwortel en onder volledige spanning (afb. 5).
- Rol de zwachtel in achtvormige toeren inclusief de hiel (afb. 6) om de achterkant van het been tot ca. 3 cm onder het fibuliakopje af.
- Afgerold verband (afb. 7).
- Om te voorkomen dat de randen van het verband omrollen, kunnen ze worden met lange pleisterstrips worden gefixeerd.

Weggooien
In Europa kan productafval worden toegewezen aan een afvalcode uit hoofdstuk 18 01 en verpakkingsafval aan een afvalcode uit hoofdstuk 15 01 van de Richtlijn over de Europese Afvalcatalogus (Afvalcatalogusbesluit – AVV). Verpakkingen die geschikt zijn voor hergebruik, moeten naar de betreffende nationale recyclesystemen worden gebracht.

Algemene aanwijzingen
In geval van een ernstig incident neemt u contact op met de fabrikant en de verantwoordelijke zorgautoriteiten.

da Brugsanvisning

Produktbeskrivelse og egenskaber
Tokomponent-kompressionssystem
- **Rosidal® SC:** polstret kompressionsforbinding (strækk ca. 50 %; hvid), som anlægges direkte på huden.
- **Rosidal® CC:** naturlatexfri selvhæftende kompressionsforbinding (strækk ca. 75 %; creme-farvet) med kort strækk til terapeutisk effektiv kompression.

Produktsammensætning
- **Rosidal® SC:** Polyurethanskum med tekstilvæv af 60 % polyamid, 40 % bomuld
- **Rosidal® CC:** 51 % bomuld, 39 % polyamid, 10 % polyuretan, belagt med syntetisk kautsjuk

Tilsigtet anvendelse
Til kompression, fiksering af forbindinger, støtte og aflastning og immobilisering af kropsdele.

Indikationer
Venøs insufficiens ifht. Widmer, ulcus cruris venosum og mixtum (ved et ankel-brachial fyldeindeks (ABPI) på mere end 0,8 eller ved ABPI fra 0,5 – 0,8 kun under lægeligt opsyn), kronisk ødemer

Kontraindikationer
Fremskredne perifere arterielle karsygdomme, dekompenseret hjertesvigtfejl, septisk flebitis, phlegmasia coerulea dolens, sensibilitetsforstyrrelser i huden, overfølsomhed over for bindets materialer

Bivirkninger
I meget sjældne tilfælde kan der forekomme hudirritationer og/eller allergier.

Advarsler og forholdsregler
- Kan ikke anvendes ved en ankelomkreds under 18 cm, medmindre polstringen øger omfanget til over 18 cm.
- Uforrettet bandagering kan forårsage hudnekroser og nervale trykskader.
En let blåfarvning af tæerne er normalt; den skal forsvinde, så snart patienten begynder at gå.
- Hvis symptomerne ikke forsvinder (smerter og blåfarvning), skal forbindingen tages af og anlægges endnu en gang med mindre kompression.
- Ved stærkt tiltagende smerter under brugen skal patienten opsøge sin læge.
- Ved diabetes med fremskreden mikroangiopati – må forbindingen kun anvendes under lægens opsyn.
- Må ikke fiksere forbindingen med klemmer, da de kan forårsage læsioner.

Generelle anvisninger
- Det anbefales at anlægge forbindingen om morgenen, der sidder/ligger op, eller efter en længere hvilepeiode med benet oppe og herefter opfordre patienten til at gå lidt.
- Forbindingen skal anlægges således, at forbindingen tryk aftager fra foden og op mod knæet.
- Forbindingen kan benyttes både dag og nat.
- Kompressionsforbindingen kan blive siddende på benet i op til 7 dage, afhængig af sårstilstanden og bandageskift.
Forbindingen aftages ved at vikle den af eller ved blot at klippe den af.

Anvendelsesanvisninger
Forberedelse
- Inden forbindingen anlægges, gennemføres de sædvanlige diagnostiske undersøgelser af blodkarrenes tilstand.
- Inden anlægning af forbindingen skal et evt. sår rengøres/desinficeres og afdækkes med en sårforbinding i overensstemmelse med sårets tilstand.

Anlæggelse af bandage
- En oplæring i korrekt anlæggelse af bandager udført af fagpersonale skal foretages af medicinsk sundhedspersonale.
- Bandaget kan bæres både på dagen og på natten.
- Kompressionsbandaget kan sitte kvar i op til 7 dage, benende på sårstatusen och byte af sårbandage.
- Bandaget kan tas av genom avlindning eller klippning.

Råd för användningen
Förberedelse
- De vanliga diagnostiska undersökningarna av kärlstatusen ska genomföras innan bandagen appliceras.
- Innan bandaget appliceras ska eventuella sår rengöras/desinfekteras och täckas med ett sårförband som är lämpligt för sårets status.

Appliceringsanvisningar
- Vi rekommenderar att vårdpersonal får utbildning i korrekt applicering.
- Den upprullade delen av bindan ska vara vänd utåt. Håll den upprullade delen av bandet tätt mot benet.
- Applicera alltid båda bindorna med full sträckning (max. åtgång = Safe-Loc®).
- För att uppnå maximal rörlighet i leden rekommenderas att bandaget appliceras med foten i en vinkel (90°) mot benet (fig. 1).
- Bandaget kan bara bäddas ut genom att klippas bort.
- Använd plästertejpremsor för att fästa bindan. Fixera inte med förbandsklämmor eftersom de kan orsaka skada.
- Mät fotledsvidden. Om det behövs benets omfång (< 18 cm) med det polstrande materialet.
- Fäktaktig bandagepåläggning kan leda till hudnekroser och nervskador som följd.
- En lätt blåfärgning av tåna är normal. Den måste dock försvinna när patienten börjar gå.
- Försvinner inte symtomen (smärta och blåfärgning) ska bandaget tas av och läggas på igen med mindre kompression.
- Vid starkt tilltagande smärtor när bandaget bärs ska patienten meddela sin läkare.
- Vid diabetes med fortskriden mikroangiopati – använd endast under läkares överinseende.
Fixera inte med förbandsklämmor eftersom de kan orsaka skada.

Allmänna anvisningar
- Vi rekommenderar att bandaget läggs innan patienten går upp på morgonen eller efter en längre stund med benet i höglage, och att patienten därefter uppmanas till gångträning.
- Bindan ska appliceras på ett sådant sätt att trycket avtar från foten till knät.
- Tiltenkt bruk
Til kompresjon, til fiksering av bandager, til støtte og avlastning og til immobilisering av kroppsdele.

Indikasjoner
Venøs insufficiens i henhold til Widmer, leggsår og mixtum (ved en ankel-arm-indeks (AAI) over 0,8 eller ved en AAI på 0,5–0,8 kun under medisinsk tilsyn), kronisk ødemer

Kontraindikasjoner
Avanserte perifere arterielle sykdommer, dekompensert hjertesvikt, septisk flebitt, phlegmasia coerulea dolens, sensibilitetsforstyrrelser, intolerance mot bandasjematerialet.

Bivirkninger
I svært sjeldne tilfeller kan det oppstå hudirritasjoner og/eller allergier.

Advarsler og forsiktighetsregler
- Ikke ikke brukes for ankelomkrets på mindre enn 18 cm, med mindre polstermaterialet øker omkretsen til over 18 cm.
- Uhåndterlig bandagering kan føre til hudnekroser og nervekvelder på grunn av trykk.
En let blåfarging av tærne er normalt, men den må forsvinne så snart pasienten begynner å gå.
- Hvis symptomene ikke forsvinner (smerter og blåfarging), må bandasjen fjernes og legges på igjen med mindre kompresjon.
- Ved stort økende smerter under bruk må pasienten ta kontakt med legen.
- Ved diabetes med avansert mikroangiopati – bruk kun under medisinsk tilsyn.
Må ikke fikseres med bandasjehaker, da disse kan forårsake skader.

Generelle opplysninger
- Det anbefales å legge på bandasjen om morgenen før du reiser deg eller etter at benet har vært i en høyere posisjon i lang tid, og deretter be pasienten om å gjøre gangøvelser.
- Bandasjen må legges på slik at bandasjens trykk avtar fra foten til kneet.
- Bandasjen kan bæres dag og natt
Kompresjonsbandasjen kan forbli på benet i opptil 7 dager, avhengig av sårtilstanden og bandasjeskiftet av sårbandasjen.
Bandasjen kan fjernes ved å rulle den av eller ganske enkelt klippe den av.

Instruksjoner for bruk
Forberedelse
- De vanlige diagnostiske undersøkelsene av karstatusen må utføres før bandasjen legges på.
- Et eksisterende sår skal rengjøres/desinfiseres og dekkes med en sårbandage i henhold til sårtilstanden.

Instruksjoner for bandasjering
- Det anbefales at helsepersonell gir

sv Bruksanvisning

Produktbeskrivning och egenskaper
Kompressionssystem med två komponenter
- **Rosidal® SC:** polstrande kompressionsbinda (töjning ca 50 %, vit) som appliceras direkt på huden.
- **Rosidal® CC:** naturgummifri kohesiv kompressionsbinda (töjning ca 75 %, krämfärgad), lägelastisk för terapeutiskt verksam kompression.

Produktsammansättning
- **Rosidal® SC:** Polyuretanskum med textilvaru av 60 % polyamid, 40 % bomull
- **Rosidal® CC:** 51 % bomull, 39 % polyamid, 10 % polyuretan, syntetgummibeläggning

Avsedd användning
För kompression, fixering av förband, stöd och avlastning samt immobilisering av kroppsdelar.

Indikationer
Venös insufficiens enligt Widmer, ulcus cruris venosum och mixtum (vid ett anklebrakialindex (ABPI) över 0,8 eller vid ett ABPI på 0,5–0,8 endast under läkares överinseende), kroniska ödem

Kontraindikationer
Avancerade perifera arteriella ocklusiva sjukdomar, dekompenserad hjärtsvikt, septisk flebit, phlegmasia cerulea dolens, sensibilitetsstörningar i huden, intoleras mot bindemedlet

Biverkningar
I mycket sällsynta fall kan hudirritation och/eller allergier uppstå.

Varningar och försiktighetsåtgärder
- Kan inte användas vid vristmått under 18 cm, om inte vristmåttet ökar med 18 cm med det polstrande materialet.
- Felaktig bandagepåläggning kan leda till hudnekroser och tryckskador på nerver.
En lätt blåfärgning av tåna är normal. Den måste dock försvinna när patienten börjar gå.
- Försvinner inte symtomen (smärta och blåfärgning) ska bandaget tas av och läggas på igen med mindre kompression.
- Vid starkt tilltagande smärtor när bandaget bärs ska patienten meddela sin läkare.
- Vid diabetes med fortskriden mikroangiopati – använd endast under läkares överinsende.
Fixera inte med förbandsklämmor eftersom de kan orsaka skada.

Allmänna anvisningar
- Det rekommenderas att bandaget läggs innan patienten går upp på morgonen eller efter en längre stund med benet i höglage, och att patienten därefter uppmanas till gångträning.
- Bindan ska appliceras på ett sådant sätt att trycket avtar från foten till knät.
- Bandaget kan bäras både på dagen och på natten.
- Kompressionsbandaget kan sitta kvar i upp till 7 dagar, beroende på sårstatusen och byte av sårbandage.
- Bandaget kan tas av genom avlindning eller klippning.

Råd for anvendningen
Förberedelse
- De vanliga undersökningarna av kärlstatusen ska genomföras innan bandagen appliceras.
- Innan bandaget appliceras ska eventuella sår rengöras/desinfekteras och täckas med ett sårförband som är lämplight för sårets status.

Applicering
- Vi rekommenderar att vårdpersonal får utbildning i korrekt applicering.
- Den uppruldade delen av bindan ska vara vänd utåt. Håll den uppruldade delen av bandet tätt mot benet.
- Applicera alltid båda bindorna med full sträckning (max. åtgång = Safe-Loc®).
- För att uppnå maximal rörlighet i leden rekommenderas att bandaget appliceras med foten i en vinkel (90°) mot benet (fig. 1).
- Bandaget kan bäddas ut genom att klippas bort.
- Använd plästertejpremsor för att fästa bandagen. Fixera inte med förbandsklämmor eftersom de kan orsaka skada.
- Mät vristmåttet. Om det behövs benets omfång (< 18 cm) med det polstrande kompressionsbandaget (vitt).
- Applicera den polstrande kompressionsbindan med full sträckning med hela vristmåttet (fig. 2) och applicera sedan runt hälen (bild 3). Fortsätt med ca 50 % överlappning till ca 2 cm underkanten av fibulan. Fixera änden (bild 4).
- Applicera den den kohesiva kompressionsbindan (krämfärgad) precis som det första laget med två varv runt vristmåttet med full sträckning (bild 5).
- Ta med hälen (bild 6) och rulla bandaget i åttor runt vaden upp till ca 3 cm under fibulakoppe.
- Färdigt bandage (bild 7).
- För att förhindra att bandaten kant rullar upp sig kan du fästa den med långa plästertejpremsor.

Kassering
I Europa kan produktavfall

Mellékhatások
Nagyon ritka esetekben bőrirritáció és/vagy allergia lépheti fel.

Figyelmeztetések és óvintézkedések
- Nem alkalmazható 18 cm-nél kisebb bokakörfogat esetén, kivéve, ha a pármázo anyag 18 cm-nél szűkebb a körfogatot.
- A szakszerűtlen kötözés bőrelhalláshoz és nyomás okozta idegkárosodáshoz vezethet.
- A lábujak enyhe kékes elszíneződése normális jelenség, és el kell múlnia, miután a betegy járni kezd.
- Amennyiben a tünetek fájdalom és kékes elszíneződés) nem múlnak el, a kötést el kell távolítani, majd újra fel kell helyezni, ezúttal enyhébb kompresszió alkalmazva.
- A betegnek orvosok kell fordulnia, ha a kötés szelése alatt fájdalmai erősen járodalmerek.
- Előrehaladott mikroangiopátiával járó diabetesz esetén kizárólag orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható.
- A rögzítéshez nem szabad kötszerkapcsot használni, mert az sérülést okozhat.

Általános figyelmeztetések
- A kötést reggeltől, felkelés előtt vagy a lábak hosszabb felpolcolása után ajánlott felhelyezni, majd a betegnek meg kell kérni, hogy végezzen járásgyakorlatokat.
- A pólyát úgy kell felhelyezni, hogy a pólya nyomása a lábfejtől a térd felé csökkenjen.
- A kötés éjjel-nappal viselhető.
- A kompresszós kötés legfeljebb 7 napig maradhat a lábon a sebi állapotától és a sebbel érintkező kötszer cserélődik függően.
- A kötszert eltávolításakor le kell tekerni vagy egyszerűen le kell vágni.

Használati útmutatás
Előkészítés
- A kötés felhelyezése előtt az érstátusz megítélése el kell végezni a szokásos diagnosztikai vizsgálatokat.
- A kötés felhelyezése előtt az esetlegesen fennálló sebet meg kell tisztítani/ debridementet kell végezni, majd fedni kell a sebet állapotának megfelelő kötszerrel.
- **A felhelyezésre vonatkozó útmutatás**
- A helyes felhelyezési technika egészségügyi szakember által betanítása ajánlott.
- A pólya felhelyezt része (pólyatekercs) lehéz részben, A pólyatekercset a lábfejre közel kell elvezetni.
- Mindkét pólyát mindig teljes fesztítéssel kell felhelyezni (max. megnyúlás = Safe-Loc™).
- Az ízület mozgásainak maximális biztosítása érdekében a kötést derékszögben (90°) behajlított lábfeje ujánott felhelyezni (1. ábra).
- A felesleges pólyanyag levághető.
- A pólya rögzítéséhez ragtapaszokat kell használni. A rögzítéshez nem szabad kötszerkapcsot használni, mert az sérülést okozhat.
- A boka körfogatát meg kell mérni. A lábi körfogata szűkebb esetén (≤18 cm) a pármázott kompresszós pólyával (fehér) növelhető.
- A pármázott kompresszós pólyát teljes fesztítéssel, két menettel kell a lábtó köré felhelyezni (2. ábra), a sarkat is beborítva (3. ábra). A kötésnek körülbelül 50%-os átfedéssel kell folytatni, és a fibula fejecse alatt kb. 2 cm-rel kell befejezni. A pólya végét rögzíteni kell (4. ábra).
- A tapadós kompresszós pólyát (krémszínű) ugyanúgy a lábtó köré kell az mennettel, teljes fesztítéssel felhelyezni, mint az első réteget (5. ábra).
- A kötésnek a sarkat is beborítva, (6. ábra), nyolcas menetekkel kell a lábhátra felteknni, és a kötözést a fibula fejecse alatt kb. 3 cm-rel kell befejezni.
- A kötés kész (7. ábra).
- A pólyaszélek a feltekeredés megakadályozása érdekében hossz ragtapaszcsíkokkal rögzíthetők.

Általmatlanítás
Európában a termékből származó hulladékhoz a hulladékjegyzékről szóló irányelv 18 01 fejezete, a csomagolásból származó hulladékhoz pedig a 15 01 fejezete alapján hozzárendelhető egy hulladékkód. Az újrahasznosíthatós csomagolást a nemzeti hulladék-újrahasznosító rendszerekhez kell eljuttatni.

Általános figyelmeztetések
Súlyos nemkívánatos esemény fellépése esetén, kérjük, forduljon a gyártóhoz és az illetékes egészségügyi hatósághoz.

pl Instrukcja użycia

Opis produktu i jego specyfikacja
Dwuskładnikowy system kompresji
- **Rosidal® SC:** wyściełający bandaż uciskowy (rozciągliwość ok. 50% kolor biały), zakładany bezpośrednio na skórę.
- **Rosidal® SC:** bezlateksowy samoprzylepny bandaż uciskowy (rozciągliwość ok. 75%; kolor kremowy) o krótkim rozciągu do skutecznej kompresjoterapii.

Skład produktu
- **Rosidal® SC:** Pianka poliuretanowa z tkaniną tekstylną wykonaną w 60% z poliamidu i w 40% z bawełny
- **Rosidal® CC:** 51% bawełna, 39% poliamid, 10% poliuretan, powlekany kauczukiem syntetycznym

Zastosowanie
Do kompresji, do mocowania opatrunków, do stabilizacji i odciążania, a także do ograniczania ruchów pewnych części ciała.

Wskazania
Niewydolność żylna wg Widmera, owrzodzenie żylne i mieszane podudzia (przy wskazówki kostkowo-ramiennej (ABPI) powyżej 0,8, natomiast przy ABPI w zakresie od 0,5 do 0,8 wyłącznie pod kontrolą lekarską), przewlekłe obrzęki

Przeciwwskazania
Zaawansowane choroby tętnic obwodowych, zastoinowa niewydolność serca, poziomic zapalenie żył, sinczy obrzęk bolesny, zaburzenia czucia w skórze, nietolerancja materiału bandażującego

Działania niepożądane
W bardzo rzadkich przypadkach mogą wystąpić podrażnienia skóry i/lub alergie.

Ostrzeżenia i środki ostrożności
- Nie należy stosować przy obwodzie kostki poniżej 18 cm, chyba że materiał wyściełający wykazuje obwód do ponad 18 cm.
- Nieprawidłowe bandażowanie może prowadzić do martwicy skóry i uszkodzenia nerwów w wyniku ucisku.
- Lekkie zasinienie palców u nóg jest normalne i powinno zniknąć, gdy tylko pacjent zacznie chodzić.
- Jeżeli objawy nie znikną (ból i zasinienie), należy zdjąć bandaż i założyć go ponownie z mniejszym uciskiem.
- W przypadku nasilających się dolegliwości bólowych podczas noszenia, pacjent powinien powiadomić lekarza.
- Stosowanie przez osoby cierpiące na cukrzycę z zaawansowaną mikroangiopatią – wyłącznie pod nadzorem lekarza.
- Do mocowania nie należy stosować zapinek, ponieważ ich użycie może prowadzić do uszkodzenia skóry.

Ogólne wskazówki
- Polecamy zakładać bandaża rano przed wstaniem z łóżka lub po dłuższej chwili trzymania nogi w górze, a następnie zalecić pacjentowi chodzenie krótkich dystansów.
- Bandaż należy założyć w taki sposób, aby jego ucisk malał w kierunku od stopy do kolana

sl Navodila za uporabo

Opis izdelka in značilnosti
Dvodelni kompresijski sistem
- **Rosidal® SC:** blažilni kompresijski povoj (raztezanje pribl. 50 %; bel), ki se namesti neposredno na kožo.
- **Rosidal® CC:** lateksni kompresijski povoj brez naravnega lateksa (raztezanje pribl. 75 %; kremne barve) s kratkim vlekom za terapevtsko učinkovito kompresijo.

Sestava izdelka
- **Rosidal® SC:** poliuretanska pena s tekstilno tkanino iz 60 % poliamida, 40 % bombaža
- **Rosidal® CC:** 51 % bombaž, 39 % poliamid, 10 % poliuretan, prevlečeno s sintetičnim kavčukom

Namen
Za kompresijo, pritrjevanje oblog, podporo, razbremenitev in imobilizacijo delov telesa.

Indikacije
Venska insuficienca po Widmerju, venske motne motnje (pri gležnjevskem indeksu (ABPI) nad 0,8 oz. pri ABPI od 0,5–0,8 samo pod zdravniškim nadzorom), kronični edemi

Kontraindikacije
Napredovana periferna arterijska okluzivna obolenja, abdomenzirano srčno popuščanje, septični flebitis, Phlegmasia coerulea dolens, motnje čutenja kože, nezdružljivost z materialom povoja

Neželeni učinki
V zelo redkih primerih se lahko pojavi draženje kože in/ali alergije.

Opozorilni napotki in previdnostni ukrepi
- Ne uporabno pri obsegu gležnja manj kot 18 cm, razen če oblaženjni material povoja obsega nad 18 cm.
- Nestrokovno povijanje lahko povzroči nekrozo kože in poškodbe živcev zaradi pritiskanja.
- Rahla modra obarvanost nožnih prstov je normalna. Ko pa mora izginiti, ko začne pacient hoditi.
- Če simptomi (bolečina in modra obarvanost) ne izginejo, je treba povoj odstraniti in ga znova namestiti z manjšo kompresijo.
- Pri motnjah naraščajoči bolečini med nošenjem pora pacient o tem obvestiti zdravnika.
- Pri sladkorni bolezni z napredovano mikroangiopatijo – uporaba samo pod zdravniškim nadzorom.
- Ne pritrjuje s sponkami za obveze, saj lahko povzročijo poškodbe.

Splošna navodila
- Priporočamo, da povoj namestite zjutraj po vstajanju ali po daljšem položaju noge na višini, nato pa spodbudite pacienta k vajam za hojo.
- Povoj je treba namestiti tako, da se pritisk povoja od stopala do kolena zmanjšuje.
- Povoj je mogoče nositi podnevi in ponoči.
- Kompresijska obveza lahko ostane na nogi do 7 dni glede na stanje rane in pripadajoče obloge.
- Obvezo lahko odstranite z odvijanjem ali jo preprosto odrežete.

Napotki za uporabo

hr Upute za upotrebu

Opis proizvoda i značajke izvedbe
Dvokomponentni kompresivni sustav
- **Rosidal® SC:** kompresivni zavoj za neposrednu primjenu (maksimalno rastezanje = Safe-Loc™).
- **Rosidal® CC:** kratkoelastični lateksni kompresivni zavoj bez prirodnog lateksa (istezanje otpriline 75 %; krem boja) za terapijsku učinkovitu kompresiju.

Sastav proizvoda
- **Rosidal® SC:** poliuretanska pjena s tekstilnim materijalom od 60 % poliamida, 40 % pamuka
- **Rosidal® CC:** 51 % pamuk, 39 % poliamid, 10 % poliuretan, sloj od sintetičnog kaučuka

Namjena
Za kompresiju, fiksiranje zavoja, potporu i rasterećenje te za imobilizaciju dijelova tijela.

Indikacije
Venska insuficijencija prema Widmeru, venske motne smetnje (ako gležnjevski indeks (ABPI) nad 0,8 oz. pri ABPI od 0,5–0,8 samo pod zdravniškim nadzorom), kronični edemi

Kontraindikacije
Uznapredovale okluzivne bolesti perifernih arterija, dekompenzirana srčana insuficijencija, septični flebitis, phlegmasia coerulea dolens, poremećaj osjetnog osjeta, nepodnošljivost na materijal zavoja

Nuspojave
U vrlo rijetkim slučajevima mogu nastupiti iritacije kože i/ili alergije.

Upozorenja i mjere opreza
- Ne primjenjuje se kod opsega gležnja manjeg od 18 cm, osim ako materijal za podlaganje ne povećava opseg na više od 18 cm.
- Nestručno bandažiranje može izazvati nekrozu kože i oštećenje živaca uslijed pritiska.
- Blaga plavkasta boja nožnih prstiju uobičajena je i mora nestati čim pacijent počne hodati.
- Ako simptomi (bolovi i plava boja) ne prestanu, zavoj treba skinuti i ponovno ga postaviti uz blažiju kompresiju.
- Ako se tijekom nošenja jave bolovi koji se pojačavaju, pacijent o tome mora obavijestiti liječnika.
- U slučaju dijabetesa s uznapredovalom mikroangiopatijom primijeniti samo pod liječničkim nadzorom.
- Ne upotrebljavajte kopče za zavoj jer one mogu izazvati ozljede.

Općenite napomene
- Preporučuje se zavoj staviti ujutro prije ustajanja ili nakon duljeg položaja noge u povišenom položaju te pacijenta potaknuti na vježbe hodanja.
- Zavoj treba postaviti na način da se pritisak zavoja smanjuje od stopala prema koljenu.
- Zavoj je moguće nositi danju i noću.
- Kompresivni zavoj može na nozi ostati do 7 dana, ovisno o stanju rane i mijenjanju povoja za ranu.
- Zavoj se može skinuti odmotavanjem ili jednostavno rezanjem.

Napomene za primjenu
Priprema
- Prije postavljanja zavoja potrebno je procijeniti uobičajene dijagnostičke pregleda.
- Prije postavljanja zavoja potrebno je postojeću ranu očistiti/debridirati te je prekriti povojem za ranu kuji odgovara njezinom stanju.

Upute za postavljanje
- Preporučuje se obuka za pravilno postavljanje zavoja koju provodi stručno medicinsko osoblje.
- Namotani dio zavoja (glava zavoja) umjesto je prema vrhu. Namotani dio zavoja treba voditi što bliže uz nogu.
- Oba zavoja postaviti uvijek maksimalnog zateguti (maksimalno istezanje = Safe-Loc™).
- Kako bi se zglob mogao što više micati, preporučuje se zavoj postaviti dok je stopalo u položaju pod pravim kutom (90°) (slika 1).
- Višak zavoja može se odrezati.
- Za pričvršćivanje zavoja upotrijebite flaster. Ne upotrebljavajte kopče za zavoj jer one mogu izazvati ozljede.
- Gotovo poprečni gležnja. Opseg noge to potrebi (≤18 cm) povećajte kompresivnim zavojem za podlaganje (bijelim).
- b. Kompresivni zavoj za podlaganje postavite uvijek maksimalno zateguntu s dva omatanja oko tarzusa (slika 2), obuhvačujući pritom i petu (slika 3). Nastavit s približno 50 % preklapanja do otprilike 2 cm ispod glave fibule. Učvrstite kraj (slika 4).
- Lepivi kompresivni zavoj (krem boje) postavite na isti način kao i prvi sloj, najprije s dva omatanja oko tarzusa maksimalno zateguta (slika 5). Zavoj, obuhvačujući petu (slika 6), postavili kritičnim omatanjem („osmica") oko stražnje strane noge do približno 3 cm ispod glave fibule.
- Gotov zavoj (slika 7).
- Kako bi se spriječio rolanje rubova zavoja, oni se mogu učvrstiti dugim flasterima.

Zbrinjavanje
U Europi se za zbrinjavanje proizvoda može dodijeliti oznaka otpada iz Popluja 18 01, a za zbrinjavanje pakiranja oznaka otpada iz Popluja 15 01 Direktive o Europskom katalogu otpada (Uredba o katalogu otpada – AVV). Recikliranjuće pakiranje treba uključiti u odgovarajući nacionalni sustav za reciklaranje.

el Οδηγίες χρήσης

Περιγραφή και χαρακτηριστικά του προϊόντος
Σύστημα συμπίεσης δύο στοιχείων
- **Rosidal® SC:** πλεκτικός επίδεσμος με επένδυση (λευκόχρωμος περίπου 50 %, λευκό), ο οποίος τοποθετείται απευθείας πάνω στο δέρμα.
- **Rosidal® CC:** πλεκτικός συνεκτικός επίδεσμος χωρίς φυσικό λατέξ (λευκόχρώμο περίπου 75 %, χρώμα κρεμ) με μικρή έλξη για θεραπευτικά αποτελεσματική συμπίεση.

Σύνθεση προϊόντος
- **Rosidal® SC:** αφρός πολυουρεθάνης με ύφασμα από 60 % πολυαμίδη, 40 % βαμβάκι
- **Rosidal® CC:** 51 % βαμβάκι, 39 % πολυαμίδη, 10 % πολυουρεθάνη, με επιστρωμένο από συνθετικό καουτσούκ

Προβλεπόμενη χρήση
Για τη συμπίεση, για την υφήλωση σπθέμματος, για τη σταθερή και αποφόρτιση και για την ακινητοποίηση μελών.

Ενδείξεις
Φλεβική ανεπάρκεια κατά Widmer, φλεβικό έλκος κάτω ιδρώτα και μικτό έλκος (με δείκτη αστραγαλικής βραχίονα (ABPI) πάνω του 0,8 ή με ABPI 0,5–0,8 μόνο υπό ιατρικό έλεγχο), χρόνια οιδήματα

Αντενδείξεις
Προχωρημένες περιφερειακές αρτηριακές αποφρακτικές νόσοι, μη αντιρροπούσα καρδιακή ανεπάρκεια, σεπτικό φλεβίτιδα, φλεγμονώδες κίνητη, διαταραχές ευαισθησίας του δέρματος, μη ανοχή έναντι του υλικού του επιδέσμου.

Ανεπιθύμητες ενέργειες
Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να παρουσιαστούν δερματικά ερεθισμοί ή αλλεργίες.

Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις
- Δεν εφαρμόζεται σε περιφέρειες αστραγάλου κάτω του 18 cm, εκτός εάν το υλικό επένδυσης αυξάνει την περιφέρεια σε περισσότερο από 18 cm.
- Η ακατάλληλη τοποθέτηση του επιδέσμου μπορεί να επιφέρει νεκρώσεις στο δέρμα και νευρικές βλάβες λόγω πίεσης.
- Ένας ελαφρός κυανός χρωματισμός των δακτύλων του ποδιού αποτελεί φυσιολογικός. Πρέπει, όμως, να υπσχωρήσει, όταν ο ασθενής αρχίσει να περπατάει.
- Εάν τα συμπτώματα (πόνος και κυανός χρωματισμός) δεν υποχωρήσουν, η επίδεσμος πρέπει να αφαιρεθεί και να επανατοποθετείται με μικρότερη συμπίεση.
- Σε περίπτωση έντονα αυξανόμενων πόνων κατά τη χρήση, ο ασθενής πρέπει να ενημερώσει τον γιατρό.
- Σε περίπτωση διαβήτη με προχωρημένη μικροαγγειοπάθεια, χρησιμοποιήστε το μόνο υπό ιατρικό έλεγχο.
Μην τον καθηλώνετε με άγκιστρα επιδέσμου, δότι αυτά μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς.

Γενικές υποδείξεις
- Συνιστάται ο επιδέσμος να τοποθετείται το πρωί πριν από την έγερση ή μετά από μεγάλης διάρκειας ανύψωση του κάτω άκρου και ο ασθενής στη συνέχεια να περιπατήσει για κάποιο διάστημα.
- Ο επίδεσμος πρέπει να τοποθετείται έτσι, ώστε η πίεση του επιδέσμου να μειώνεται από τον πόδι προς το γόνατο.
- Ο επίδεσμος μπορεί να φορέεται κατά τη διάρκεια της ημέρας αλλά και νύχτας.
- Ο πιεστικός επίδεσμος μπορεί να παραμείνει στο κάτω άκρο έως 7 ημέρες, ανάλογα με την κατάσταση του τραύματος και την αλλαγή επίδεσμου.
- Η αφαίρεση του επιδέσμου μπορεί να πραγματοποιηθεί με ξετύλιγμα ή από κοπή.

Υποδείξεις εφαρμογής
Προετοιμασία
Πριν από τη χρήσεις θα πρέπει οι ιατρικοί διαγνωστικές εξετάσεις για την κατάσταση των αγγείων πριν από την εφαρμογή του επιδέσμου.
Πριν από την τοποθέτηση του επιδέσμου πρέπει τυχόν υφιστάμενο τραύμα κι καθαρίζεται (χειρουργικά) και κάλυπτόμενο με κάλυμμα τραύματος κατάλληλο για την κατάσταση του τραύματος.

Υποδείξεις για την εφαρμογή
- Συνιστάται εκπαίδευση του ιδιοδιαχειριστικού προσωπικού σχετικά με τη σωστή εφαρμογή.
- Το τυλιγμένο μέρος του επιδέσμου (κεφαλή του επιδέσμου) βρίσκεται προς τα έξω. Η κεφαλή του επιδέσμου πρέπει να σφαλίζει κοντά στο κάτω άκρο.
- Τοποθετείτε τους δύο επιδέσμους πάντα από πλήρη τύλιγμα (μέγ. έκταση = Safe-Loc™).
- Για την επίτευξη της μέγιστης κίνησης των αρθρώσεων, ένα τοποθετείστε τον επίδεσμο να τοποθετείται με το πόδι λυγισμένο σε ορθή γωνία (90°) (εικόνα 1).
- Το πλεονάζον υλικό επιδέσμου μπορεί να κοπεί.
- Για την καθήλωση του επιδέσμου χρησιμοποιήστε λωρίδες λευκοπλάστη.
- Μην τον καθηλώνετε με άγκιστρα επιδέσμων, δότι αυτά μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς.

Γενικές υποδείξεις
Στην Ευρώπη, στο απόβλητο του προϊόντος μπορεί κανείς τον κωδικό ενός κωδικός αποβλήτων από το κεφάλαιο 18 01 και στο απόβλητο του συσκευάσεις κωδικός αποβλήτων από το κεφάλαιο 15 01 γης σύμφωνα για τον Ευρωπαϊκό κατάλογο αποβλήτων (Κατάλογος οδηγιών για τον Κατάλογο αποβλήτων, Αβαλλεγεσεπίνης-Verordnung – AVV). Οι συσκευασίες συσκευασίες θα πρέπει να οδηγούνται στα εκάστοτε εθνικά συστήματα ανακύκλωσης.

Γενικές υποδείξεις
Σε περίπτωση σοβαρού συμβάντος απευθυνθείτε στον κατασκευαστή και στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές.

ro Instrucțiuni de utilizare

Descrierea și caracteristicile produsului
Sistem de compresie cu două componente
- **Rosidal® SC:** bandaj de compresie de umplutură (întindere de aproximativ 50 %, alb), care se aplică direct pe piele.
- **Rosidal® CC:** bandaj de compresie cezev fără latex natural (întindere de aproximativ 75 %; cremă), cu întindere scurtă pentru compresie eficientă din punct de vedere terapeutic.

Compoziția produsului
- **Rosidal® SC:** spuma poliuretanică cu țesut textil din 60 % poliamidă, 40 % bumbac
- **Rosidal® CC:** 51 % bumbac, 39 % poliamidă, 10 % poliuretan, cu strat de cauciuc sintetic

Utilizarea precisă
Pentru compresie, pentru fixarea bandajelor, pentru susținere și detensionare și pentru imobilizarea membrelor

Indicații
Insuficiență venoasă conform Widmer, ulcere venoase ale gambei și mixte (cu un indice gleznă-braț (ABPI) peste 0,8 sau cu un IGB de 0,5–0,8 numai sub supravegere medicală), edeme cronice

Contraindicații
Boli occlusive arteriale periferice avansate, insuficiență cardiacă decompensată, flebită septică, phlegmasia coerulea dolens, tulburări de sensibilitate a pielii, intoleranță la materialul bandajului.

Efecte secundare
În cazuri foarte rare, pot apărea iritații ale pielii și/sau alergii.

Avertizări și măsuri de precauție
- A nu se utilize la circumferințe a gleznei mai mică de 18 cm, cu excepția cazului în care materialul de umplutură crește circumferința la peste 18 cm.
- Bandajarea necorespunzătoare poate avea ca urmare necroze cutanate și deteriorarea nervilor prin presiune.
- O colorație albastră ușoară a degetelor de la picioare este normală și ar trebui să dispară de îndată ce pacientul începe să meargă.
- Dacă simptomele nu dispar (durerea și colorația albastră), pansamentul trebuie îndepărtat și aplicat din nou cu o compresie mai redusă.
- Pacientul trebuie să informeze medicul în cazul în care durerea crește semnificativ în timpul purtării.
- În cazul de diabet cu microangiopatie avansată – a se aplica numai sub supravegere medicală.
- A nu se fixa cu clemne pentru pansament, deoarece acestea pot cauza leziuni.

Instrucțiuni generale
- Se recomandă aplicarea pansamentului la dimineață înainte de a vă ridica în picioare sau după ridicarea prelungită a picioarelor și apoi încurajarea pacientului să meargă pe jos.
- Bandajul trebuie să fie aplicat astfel încât presiunea bandajului să scadă de la picior la genunchi.
- Pansamentul poate fi purtat pe timp de zi și de noapte.
- Pansamentul de compresie poate rămâne pe picior timp de până la 7 zile, în funcție de starea pielii și de schimbarea pansamentului.
- Pansamentul poate fi îndepărtat prin desfășurarea acestuia sau prin simplu tăiere.

Instrucțiuni de aplicare
Pregătirea
- Testele obișnuite de diagnosticare pentru starea vasculară trebuie efectuate înainte de aplicarea pansamentului.
- Înainte de aplicarea pansamentului, pielea și eventuala rană trebuie curățată/debridată și acoperită cu un pansament corespunzător pentru starea plăgii.

Instrucțiuni de aplicare
- Se recomandă o instruire privind aplicarea corectă de către personalul medical.
- Partea rulată a bandajului (capitol bandajului) este orientată în afară. Tinți capătul bandajului aproape de picior.
- Cele două bandaje trebuie să fie întotdeauna întinse la maxim atunci când se aplică (întindere max. = Safe-Loc™).
- Pentru a obține o mișcare maximă a articulației, se recomandă aplicarea pansamentului cu talpa în unghi drept (90°) în timpul aplicării (fig. 1).
- Materialul în exces al bandajului poate fi tăiat.
- Pentru fixarea bandajului, utilizați benzi adezive. A nu se fixa cu clemne pentru pansament, deoarece acestea pot cauza leziuni.
- Măsurați circumferința gleznei. Dacă este cazul, măriți circumferința pielcioarelor (≤18 cm) cu bandajului de compresie de umplutură (albă).
- b. Aplicați bandajul de compresie de umplutură întins la maxim prin înfășurarea acestuia de două ori în jurul tarsului (fig. 2), cuprinzând și călcâiul (fig. 3). Continuați cu o suprapunere de aproximativ 50 %, până la aproximativ 2 cm sub capul peroneului. Fixați capătul (fig. 4).
- c. Înfășurați bandajul de compresie cezev (crem) exact în același mod ca primul strat, întâi cu o suprapunere egală de două ori în jurul tarsului (Fig. 5).
d. Rulați bandajul în jure în formă de 8, cuprinzând în călcâi (Fig. 6), în jurul părții din spate a picioruluí până la aproximativ 3 cm sub capul peroneului.
- Pentru a împiedica marginile bandajului să se ruleze în sus, acestea pot fi fixate cu benzi adezive lungi.

bg Инструкции за употреба

Описание и характеристики на продукта
Двукомпонентна компресивна система
- **Rosidal® SC:** подплитващ компресивен бинт (разтегнат около 50 %; бял), който се поставя директно върху кожата.
- **Rosidal® CC:** лателексен компресивен бинт, несъдържащ естествен латекс, (разтегнат 75 %, кремав), със слаба разтегнатост за терапевтично ефективна компресия.

Състав на продукта
- **Rosidal® SC:** полиуретанова пяна с текстилна тъкан от 60 % полиамид, 40 % памук
- **Rosidal® CC:** 51 % памук, 39 % полиамид, 10 % полиуретан, покрити от синтетичен каучук

Предназначение
За компресия, фиксиране на превръзки, поддържане на обратно отдаване на напрежженето, както и за обездвижване на части от тялото.

Показания
Венозна недостатъчност по Widmer, венозни и смесени язви (при стойности (при глезенно-брахиален индекс (ABP) над 0,8 или при ABP от 0,5–0,8 само под лекарско наблюдение), хронични отоци.

Противопоказания
Напреднала форма на периферни артериални оклузивни заболявания, декомпенсиращи сърдечна недостатъчност, септичен флебит, флегмазия цериуза долиенс, нарушения на чувствителността на кожата, непоносимост към материала на превръзката.

Нежелани странични реакции
В много редки случаи могат да се появят кожни раздразнения и/или алергии.

Предупреждения и предпазни мерки
- Да не се използва при обиколка на глезена под 18 см, освен ако подплитващият материал не увеличава обиколката над 18 см.
- Неправилното бандажиране може да доведе до некроза на кожата и увреждания на нервите от натиск. Лекото посинване на пръстите на краката е нормално, но трябва да изчезне, щом пациентът започне да ходи.
- Ако симптомите (болка и посинване) не изчезнат, превръзката трябва да се махне и да се постави отново с по-малка компресия.
- При значително усилване на болката по време на носенето, пациентът трябва да уведоми лекаря.
- При диабет с напреднала микроангиопатия – употребата само под лекарско наблюдение.
- Не фиксирайте с бандажни скоби, тъй като те могат да доведат до наранявания.

Общи указания
- Препоръчва се превръзката да се постави сутрин преди ставане или след продължително държане на крака в повдигнато положение, след което пациентът да бъде подкрепян да направи упражнения за ходене.
- Бинтът трябва да се постави така, че натискът от него да намалява от стъпалото към коляното.
- Превръзката може да се носи през деня и през нощта.
- Компресивната превръзка може да остане на крака до 7 дни, в зависимост от състоянието на раната и смяната на раневата превръзка.
- Превръзката може да се премахне, като се разве или просто се отреже.

Указания за употреба
Подготовка
- Преди поставяне на превръзката трябва да се извършат обичайните диагностични прегледи за състоянието на съдовете.
- Преди поставяне на превръзката наличната рана трябва да се почистване/раздвижи и в зависимост от състоянието и да се покрие с подходяща превръзка за рана.

Указания за поставяне
- Препоръчва се обучение от медицински специалист за правилно поставяне на превръзката.
- Навитата част на бинта (главата на бинта) сочи навътре. Главата на бинта се държи плътно до крака.
- Винаги поставяйте и двете превръзки с пълно разтягане (макс. разтегнато = Safe-Loc™).
- За да се постигне максимална подвижност на ставата, бинтът при глезенно-брахиален индекс (ABP) над 0,8 или при ABP от 0,5–0,8 само под лекарско наблюдение), хронични отоци.
- Излишният материал от бинта може да се отреже.
- За фиксиране на бинта използвайте пластични ленти. Не фиксирайте с бандажни скоби, тъй като те могат да доведат до нараняване.
- Измерете обиколката на глезена. Ако е необходимо (≤18 см), увеличете обиколката на крака с помощта на подплитващия компресивен бинт (бял цвят).
- Подплитващият компресивен бинт се поставя при пълно разтягане и две завръвания около тарзуса (фиг. 2), включващи петата (фиг. 3). Продължете с приблизително 50 % припокриване до около 2 см под главичката на фибулата. Закрепете края (фиг. 4).
- b. Поставете компресивния компресивен бинт (кремав цвят) по начина на първия слой, като при пълно разтягане направете две завръвания около тарзуса (фиг. 5). Увийте бинта около задната част на крака, включително и петата (фиг. 6), с движения във формата на осморка до около 3 см под главичката на фибулата.
- Превръзката е готова (фиг. 7).
- За да не позволите ролирането на бинта, можете да го фиксирате с дълги пластични ленти.

Изхвърляне
В Европа отпадъците от продукти могат да бъдат обозначени с ключов код на отпадъка от глава 18 01, а отпадъците от опаковки с ключов код на отпадъка от глава 15 01 от Регламента за Европейски списък на отпадъците (Регламент за списъка на отпадъците, АВУ в Германия). Рециклируемите опаковки трябва да бъдат депонирани в съответните национални системи за рециклиране.

Общи указания
В случай на сериозен инцидент се свържете с производителя и с отговорните здравни органи.

et Kasutusjuhend

Toote kirjeldus ja toimivusomadused
Kahe komponendiga kompressioonisüsteem
- **Rosidal® SC:** pehmendav kompressioonside (venivus u. 50%; valge), mis seotakse vahetult nahale.
- **Rosidal® CC:** loodusliku lateksita sidus kompressioonside (venivus u 75%; kreemivärvi), mis on lühikese venivusega ja võimaldab tõhusat kompressioonravi.

Toote koostis
- **Rosidal® SC:** poliuretaanvaht koos tekstiilkangaga, mis koosneb 60% polüamiidist ja 40% puuvillast
- **Rosidal® CC:** 51% puuvill, 39% polüamiid, 10% polüuretaan, sünteetsekuliskiga kaetud

Otstarve
Kompressioonide, sidemete fikseerimiseks, toetamiseks ja koormuse vähendamiseks ning kehaosade immobiliseerimiseks.

Näidustused
Veenipuudulikkus Widmeri järgi, venoossed sääre- ja segahaavandid (pahkluu-õlavarre rõhuindeksiga (ABPI) üle 0,8 või ABPI-ga 0,5–0,8 ainult meditsiinilise järelevalve all), kroonilised tursed

Vastunäidustused
Kaugelearenenud perifeerset arterite okluseerumisega haigused, dekompensatsioonil südamepuudulikkus, septiline veenipõletik, kõrgendatud tundlikkusega nahapiirkond, sidemematerjali talumatus.

Elimineras ca deşeu
În Europa, deșeurile de produse li se poate atribui un cod de deșeu din capitolul 18 01, iar deșeurilor de ambalaje un cod de deșeu de la capitolul 15 01 din Decretul privind lista europeană a deșeurilor (Decretul privind lista deșeurilor – AVV). Ambalajele reciclabile ar trebui să fie reciclate în conformitate cu sistemele naționale de reciclare relevante.

Instrucțiuni generale
În cazul unui incident grav, contactați producătorul și autoritățile sanitare responsabile.

lv Lietotāja instrukcija

Produkta apraksts un veiktspējas raksturlielumi
Divu komponentu kompresijas sistēma
- **Rosidal® SC:** polsterējošs kompresijas pārsējs (izstiepšanās aptuveni 50%; balts), kas uzliek tieši uz ādas.
- **Rosidal® CC:** dabīgo lateksu nesaturošs kohezīvs kompresijas pārsējs (stiepjamība aptuveni 75%; krāmkrāsas) ar izu tīspi terapeitiski efektīvai kompresijai.

Produkta sastāvs
- **Rosidal® SC:** poliuretāna putas ar tekstīla audumu, kas izgatavots no 60% poliamīda, 40% kokvilnas
- **Rosidal® CC:** 51% kokvilna, 39% poliamīds, 10% poliuretāns, pārklāts ar sintētisko kauču

Izmantošanas mērķis
Kompresijai, ģipsi fiksēšanai, kermena daļu atbalstam un atslogošanai, un mobilizēšanai.

Indikācijas
Vēnu mazspēja saskaņā ar Vidmera skalu, Ulcus cruris venosum un mixtum (ar potītes brahiālo indeksu (ABPI) virs 0,8 vai ar ABPI 0,5–0,8 tikai ārsta uzraudzībā), hronisku tūsku

Kontrindikācijas
Progresējošas perifēro artēriju slimības, dekompensēta sirds mazspēja, septisks flebīts, Phlegmasia coerulea dolens, adas jutīgums traucējumi, pārsēja materiālu nepanesība.

Blaknes
Loti retos gadījumos var rasties ādas kairinājums un/vai alergija.

Brīdinājumi un piesardzības pasākumi
- Nevar lietot, ja potes apkārtmērs ir mazāks par 18 cm, ja vien pārsēja materiāls nepalielina apkārtmēru līdz vairāk nekā 18 cm.
- Nepareiza apšlāva var izraisīt adas nekrozi un spiediena izraisītus nervu bojājumus.
- Kāju pirkstu nedaudz zilgana nokrāsa ir normāla, tai vajadzētu pazust, tiklīdz pacients sāk staigāt.
- Ja simptomi (sāpes un zilā krāsa) neizzūd, pārsēju jānoņem un jāuzliek atkārtoti ar mazāku kompresiju.
- Ja vaikšanas laikā sāpes stipri palielinās, pacientam jākonsultējas ar ārstu.
- Cukura diabēta gadījumā ar progresējošu makroangiopātiju drīkst lietot tikai ārsta uzraudzībā.
- Nesniedzamās ar pārsēju skavām, jo tās var izraisīt traumas.

Vispārīgi norādījumi
- Ieteicams pārsēju uzlikt no rīta pirms pieceļanās vai pēc tam, kad kāju ilgstoši ir bijusi paceltā, un pēc tam lūgt pacientam veikt iešanas vingrinājumus.
- Sāte jāuzlīdz tā, lai sāte spiediens samazinātos no pēdas līdz ceļim.
- Pārsēju var valkāt gan dienā, gan naktī.
- Tvarstj reāla dzīt taip, kad jo spaudimas nuo pėdos kelio link vis mažėtų.
- Tvarstj galima dėvėti ir naktimis dienos.
- Uždėtas kompresinis tvarstis gali likti ant kojos iki 7 dienos, priklausomai nuo žaizdos būklės ir žaizdos kompresinio tvarsčio keitimo.
- Uždėtą tvarstį nuimti galima nuvyniojant arba tiesiog perpjaunant.

Naudojimo nurodymai
Paruošimas
- Prieš uždedant tvarstį reikia atlikti įprastinius diagnostinius kraujagyslių būklės tyrimus.
- Prieš tvarstydami esamą žaizdą išvaikyite / pašalinkite negyvą odą ir užpilkite ją žaizdos tvarsčiu pagal žaizdos būklę.

Uždėjimo nurodymai
- Rekomenduojama, kad kvalifikuoti sveikatos priežiūros specialistai parodytų, kaip uždėti tvarsčiai.
- Susukta tvarsčio dalis (tvarsčio ritinelis) turi būti nukreipta į ėjimą. Tvarsčio ritinėjį vyniojant reikia laikyti kuo arčiau kojos.