

Georg Thieme Verlag
Schritt-für-Schritt-Beiträge
Richtlinie für Autoren



Schritt-für-Schritt-Beiträge bei Thieme

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, einen „Schritt-für-Schritt-Beitrag“ zu schreiben! Bei Thieme haben diese Artikel ein klar definiertes Profil: Anhand einer Bilderfolge (zusätzlich gern mithilfe von Videos) sollen Untersuchungs- oder Behandlungstechniken Schritt für Schritt gezeigt werden. Wir bitten Sie deshalb herzlich darum, beim Schreiben Ihres Beitrags auf folgende Punkte zu achten. **Bitte beachten Sie: Wir nehmen nur Artikel an, die noch nicht andernorts publiziert oder eingereicht worden sind.** Es werden fortlaufend Plagiatsprüfungen an Stichproben durchgeführt.

Zusätzlich wird Ihr Beitrag vor der Veröffentlichung nach sprachlich-didaktischen Prinzipien redaktionell bearbeitet.

Sprachgebrauch

Unsere Leser wünschen sich eine leichte Lesbarkeit. Bitte verwenden Sie einfache Satzgefüge (max. 25 Wörter) und hängen Sie Nebensätze ab 7 Wörtern hinten an. Pflegen Sie mehr Verbalstil als Nominalstil („intubieren“ statt „Intubationsmaßnahme durchführen“), mehr Aktiv als Passiv – und verzichten Sie möglichst auf semantisch blasse Wörter (z.B. „durchführen“, „statthaben“, „Maßnahme“). Rhythmisieren Sie die Texte mit Bindestrichen, Doppelpunkten oder Gedankenstrichen. Ein Beispiel:

Original:

Unter krankenhausbetriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ist die Errichtung eines OP-Traktes nicht nur in Zeiten knapper werdender Mittel als eine überaus bedeutende Investition mit mittel- bis langfristigen Auswirkungen anzusehen. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass die Planungsvorbereitungen sich darauf konzentrieren, die neuen Strukturen optimal an die Prozesse des Betriebs und das künftige Arbeitsvolumen zu adaptieren.

Besser:

Der Bau eines OP-Traktes ist eine bedeutende Investition. Wegen der mittel- bis langfristigen Auswirkungen gilt: Die neuen Strukturen müssen optimal zu Prozessen und Arbeitsvolumina des Betriebs passen.

Tarnnamen / Fake-Namen / erfundene personenbezogene Daten

Daten zu realen Personen müssen nach Thieme-Vorgabe systematisch verfremdet werden, um Persönlichkeitsrechte zu schützen und um jederzeit Tarnnamen als solche identifizieren zu können. Wenn eine oder mehrere Personen in Abbildungen und Texten mit fiktiven Namen versehen werden müssen, sind die folgenden Möglichkeiten anzuwenden:

- **Einzelne Personen** (z.B. einzelne Personen auf Formularen / beispielhaft ausgefüllten Rezepten / Vorlagen):
 - männlich: Herr M., M. Mustermann, Max Mustermann
 - weiblich: Frau M., E. Musterfrau, Erika Musterfrau
- **Mehrere Personen** (z.B. für beispielhafte Tabellen / Schaubilder / Übersichten / komplexere Fallbeispiele usw.):
 - männlich: Alexander, Alfred, Felix, Johannes, Julius, Karl, Leon, Ludwig, Niklas, Samuel
 - weiblich: Anna, Charlotte, Clara, Emma, Frieda, Johanna, Laura, Lena, Mia, Sophie
- Einsatz von Nachnamen: **Im Standard werden nur abgekürzte Nachnamen** verwendet. Zulässige Abkürzungen lauten: B., D., L., M., N., P., R., S., T. Falls im Einzelfall zwingend erforderlich sind folgende ausgeschriebene deutsche Nachnamen zulässig: Bauer, Müller, Meyer, Schneider, Fischer.
- **Einzelne Personen, Variante Englisch**:
 - männlich: Mr. D., J. Doe, Jon Doe
 - weiblich: Ms. D., J. Doe, Jane Doe

- **Mehrere** Personen, Variante Englisch:
 - männlich: Andrew, Charles, David, George, James, Michael, Matthew, Robert, Thomas, William
 - weiblich: Anne, Bridget, Catherine, Emily, Elizabeth, Jane, Melissa, Sarah, Susan, Victoria
- Falls im Einzelfall zwingend erforderlich sind folgende ausgeschriebene englische Nachnamen zulässig: Brown, Jones, Smith, Taylor, Williams.
- Falls **Namen aus weiteren Sprachräumen** benötigt werden (z.B. türkische, russische, spanische Namen), müssen diese im Text, bei Abbildungen auch in der Bildunterschrift, unmissverständlich als redaktionell veränderte Namen ausgewiesen werden (z.B. durch Fußnote oder nachgestellt in Klammern: „Name redaktionell verändert“).
- Weitere erfundene Daten werden kombiniert mit dem Wort „Muster“ bzw. im Englischen „Sample“ (z.B. Musterfirma, Musterinstitut, Sample Company, Sample Institute); zudem gilt für
 - Adressen: Musterstraße 123, 1234 Musterstadt
 - Geburtsdatum ohne Zahlen: TT.MM.JJJJ
 - Telefonnummer: (01234) 56789-0
 - Medikamente: Mustermedikament
 - Befund: Musterbefund

Aufbau der Schritt-für-Schritt-Beiträge

Überschrift

- Länge: max. **80 Zeichen** inkl. Leerzeichen
- Klare Benennung des Themas, jeweils endend mit „Schritt für Schritt“
- Beispiele: *Druckverband anlegen – Schritt für Schritt / CPAP-Beatmung – Schritt für Schritt*

Teaser/Vorspann

- **max. 450 Zeichen** inkl. Leerzeichen
- "roter Teppich" zum Text, zeigt die Relevanz des Themas, macht Lust aufs Lesen
- Beispiel:
Bei starken Blutungen sind Druckverbände höchst effektiv, sie lassen sich mit einfachsten Mitteln schnell anlegen. Ihr wichtigster Vorteil: Druckverbände ermöglichen in der Extremität eine uneingeschränkte Blutversorgung ohne Weichteil- und Nervendefekte – wenn man sie korrekt anlegt.

Haupttext

- Länge insgesamt: ca. 4–5 Druckseiten.
 - In der **Einführung** (bis ca. **5000 Zeichen** inkl. Leerzeichen – hierzu zählen auch Teaser, Merksätze, Boxen, Tabellen etc.) erklären Sie z.B. Indikation, Kontraindikationen, Anatomie, Material, Besonderheiten, mögliche Komplikationen oder Gefahren. Sie können auch einen kurzen Ausblick geben, was auf die beschriebenen Maßnahmen folgen sollte.
 - **Kernstück des Beitrags** ist die anschließende **Bilderfolge aus 8–12 Fotos oder Grafiken** mit kurzer Erklärung des jeweiligen Schrittes (pro Bild etwa **300–400 Zeichen** inkl. Leerzeichen).
 - Verfassen Sie zu jeder Abbildung zusätzlich eine kurze **Bildlegende**. Sie sollte die wichtigsten Stichwörter enthalten, inkl. das Thema des Beitrags: Dies erleichtert die Auffindbarkeit in Datenbanken.

- **Verweise im Text** auf die Abbildungen sind möglich, aber nicht unbedingt nötig, sofern Text und Bild nah zusammen stehen.
- Bitte zeigen Sie die Technik wenn möglich an Personen (nicht an Übungspuppen), so ist der Praxisbezug noch stärker!
- Im Idealfall erklären Sie die Technik zusätzlich mit einem kurzen **Video** von **3–5 Minuten**. Dieses Material stellen wir unseren Lesern online zur Verfügung. Nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf, wenn Sie keine Möglichkeit haben, ein Video aufzunehmen.
- Gliedern Sie den Text mit **bis zu 3 Zwischenüberschriften-Ebenen** (Länge der Überschriften: **max. 50 Zeichen** inkl. Leerzeichen).
- Ideal sind Text-Abschnitte von 800–1400 Zeichen.
- Nutzen Sie bitte Aufzählungen (bis zu 3 Ebenen) und integrieren Sie diese in den Satzbau.
- Amtlich registrierte Präparate, Verfahren, Substanzen, Geräte usw. sollen **höchstens einmal im Beitrag** mit dem **Markenzeichen** versehen werden (z.B. ATLS®) – danach nicht mehr (z.B. ATLS). Idealerweise wird die Auszeichnung an der **ersten Verwendungsstelle** vorgenommen, z.B. im Vorspann oder im Fließtext (**nicht aber in der Überschrift**). Danach wird das Markenzeichen nicht mehr verwendet (z.B. nur noch ATLS). Die Auszeichnung mit ®, ™ oder ™ muss dabei **gleichberechtigt** auf alle im Beitrag genannten Produkte angewandt werden. Eine ungleichgewichtige Behandlung, bei der nur ein Teil der registrierten Produkte als solche ausgezeichnet werden, ist aus Gründen des Markenschutzes unbedingt zu vermeiden.
- Bitte geben Sie **Laborwerte** sowohl in SI-Einheiten als auch in konventionellen Einheiten an.

Abbildungen: Nutzungsrecht / Urheberrecht / Persönlichkeitsrecht

Zu Ihrem Beitrag benötigen wir **8–12 Abbildungen** – aber:

- Wir können leider keine Abbildungen annehmen, die bereits in Büchern, Zeitschriften oder elektronischen Produkten anderer Anbieter publiziert worden sind. Der Grund: Auch gegen Lizenzgebühr ist es kaum noch möglich, die Nutzungsrechte in dem für uns erforderlichen Umfang zu erhalten.
- **Bitte zahlen Sie deshalb keine Lizenzgebühren** (z.B. bei „RightsLink“ / Copyright Clearance Center) – auch die Standard-Lizenzverträge von „Creative Commons“ sind für unsere Arbeit leider nicht ausreichend. Sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen zur Abbildungsverwendung haben.

Im Idealfall erstellen Sie / ein Kollege die Fotos selbst, für die Verwendung benötigen wir dann die schriftliche Erlaubnis des Fotografen (das Formular schicken wir Ihnen zu). Formale Anforderungen:

- bitte als **separate Bilddatei** (jpg, tif, png, eps), Grafiken auch gern im Original (z.B. Word, Powerpoint)
- Auflösung mind. 300 dpi (Breite: mind. 8 cm)

Wenn Sie **Fotos von erkennbaren Personen** (z.B. Patienten, Mitarbeiter) einreichen, benötigen wir von diesen (bei Kindern auch von beiden Erziehungsberechtigten) eine schriftliche Einverständniserklärung. Das zugehörige Formular erhalten Sie von Ihrem Ansprechpartner im Verlag.

Abbildungen, in denen **personenbezogene Daten Dritter** enthalten sind, können wir nicht annehmen oder speichern. Bitte reichen Sie uns deshalb Abbildungen immer in vollständig anonymisierter Form, **frei von personenbezogenen Daten** ein!

Solche Daten können nicht nur direkt im Bild sichtbar sein (z.B. ein Patientename oder ein Geburtsdatum in einem Röntgenbild); sie können sich z.B. auch in den Metadaten zum Bild befinden, die Sie mit entsprechender Software einsehen können. Oder sie können durch eine Zuschneide-Funktion (z.B. in Powerpoint oder in Word) verdeckt sein, sich aber darunter wieder sichtbar machen lassen. Wenn Sie Fragen zum Datenschutz haben, sprechen Sie uns bitte vor dem Einreichen Ihres Manuskriptes an.

Einwilligung auch bei Erkennbarkeit im Text

Auch wenn ein realer Patient **in Ihrem Text** erkennbar ist: Achten Sie bitte darauf, dass eine **schriftliche Einwilligung** des Patienten zur Veröffentlichung seines Falles vorliegt. Das zugehörige Formular erhalten Sie von Ihrem Ansprechpartner im Verlag. Ansonsten darf der Patient in der Falldarstellung **nicht erkennbar** sein. Lassen Sie alle Einzelheiten weg, die nicht direkt zum Verständnis des Falles beitragen (Beispiele: Wohnort, Geburtsdatum, Namen oder Initialen, Aufnahme datum, Beruf). Zum Beispiel:

- „Bankangestellter“ muss nicht erwähnt werden, wenn es nur um die sitzende Tätigkeit geht.
- Bitte **vermeiden** Sie – auch aus Datenschutzgründen – **absolute Zeitangaben** („am 1.12.2011“, „im Jahr 1998“ etc.). Bitte **verwenden** Sie stattdessen ausschließlich **relative Zeitbezüge**: „vor 5 Jahren“, „3 Monate nach Krankheitsbeginn“ etc.

Didaktische Elemente (optional)

Folgende Elemente sind zusätzlich möglich:

1. Merksätze / Cave-Sätze

- Je max. **250 Zeichen** inkl. Leerzeichen
- **Merksätze** weisen auf zentrale Aspekte hin und sind eigenständig (keine Wiederholung vorangehender Textteile)
- „**Cave-Sätze**“ sind Merksätze, die ausdrücklich vor Gefahren oder Fehleinschätzungen warnen.

2. Faktenboxen

- Bündeln Sie nach Bedarf ausgewählte Fakten in Boxen.
- Wählen Sie einen **Box-Titel (max. 20 Zeichen** inkl. Leerzeichen), z.B. „Praxistipp“ / „Fallbeispiel“ / „Hintergrundwissen“ / „Definition“ / „Rechtliches“ / „Info“.
- Zusätzlich können Sie 1–3 **Überschriften** in der Box vergeben (jeweils **max. 30 Zeichen** inkl. Leerzeichen).
- Der Fließtext pro Box beträgt **max. 1000 Zeichen** inkl. Leerzeichen.

3. Tabellen

- Wir unterscheiden „echte Tabellen“ von „Boxen mit Listen“: Echte Tabellen haben mind. 2 Spalten. „1-spaltige Tabellen“ sind Listen, die wir in einer Box (s. oben) darstellen.
- Bitte erstellen Sie Ihre Tabellen in Word und formulieren Sie zu jeder Tabelle einen **Tabellenkopf** (Kopfzeile der Tabelle, z.B. „Tab. 1: Differenzialdiagnosen des akuten Thoraxschmerzes“).
- Eine Gliederung mit **Zwischenüberschriften** ist möglich – bitte achten Sie darauf, die Tabellenzellen entsprechend zu verbinden (Zellen markieren – rechte Maustaste – „Zellen verbinden“).

4. Fazit

- Am Ende des Beitrags können Sie eine resümierende Kernbotschaft einfügen, **max. 500 Zeichen** inkl. Leerzeichen.

Vorstellung der Autoren

Pro Autor benötigen wir bitte

- Foto
 - bitte als **separate Bilddatei**, nicht in Word, Powerpoint o.ä. eingebettet
 - Auflösung mind. 300 dpi (Breite: 800 Pixel)
- Kurztext
 - **max. 450 Zeichen** inkl. Leerzeichen
 - **Vorname und Name ausgeschrieben**
 - **Beispiel:** Prof. Dr. med. Erika Musterfrau, 1984-1992 Studium der Humanmedizin an der LMU München. 1992-2001 Facharzt Ausbildung Innere Medizin. 2001 Fachärztin für Innere Medizin. 2004 Fachärztin für Internistische Intensivmedizin. Seit 2/2013 Leiterin der Klinik

für Innere Medizin am Universitätsklinikum Musterdorf. Schwerpunkte: kardiologische Intensivmedizin, Management von Rhythmusstörungen

Korrespondenzadresse

Bitte wie folgt:

Prof. Dr. med. Erika Musterfrau
Universitätsklinikum Musterdorf
Klinik für Mustermedizin
Musterstraße 123
1234 Musterdorf
E-Mail: erika.musterfrau@uni-musterdorf.de

Literaturverzeichnis

Sofern Sie aus der Fachliteratur zitieren, sollte das Literaturverzeichnis **alle im Text erwähnten Literaturstellen** aufführen. Im Text erscheint nur die **Nummer des Zitats**, z.B.: [9]. Die Reihenfolge entspricht der Reihenfolge im Text, nicht dem Alphabet. Zitieren Sie bitte folgendermaßen:

- ➔ Falls Sie ein **Literaturverwaltungsprogramm** (Endnote, Zotero, Mendeley) verwenden, nutzen Sie dort bitte den **Output Style „Thieme-German“**. Er steht auch in unserer Autorenlounge als Download zur Verfügung: www.thieme.de/de/autorenounge/fuer-zeitschriftenautoren-1789.htm
- ➔ **doi** (Digital Object Identifier): Der doi ist ein eindeutiger und dauerhafter digitaler Identifikator. Er wird v.a. für elektronisch publizierte wissenschaftliche Artikel verwendet, zunehmend auch für Bücher und Buchkapitel. **Wenn der doi bekannt/vorhanden ist, nehmen Sie in bitte in der international empfohlenen Schreibweise (s. unten) mit auf!**
- **Zeitschriften** bitte so zitieren (nach 3 Autoren „et al“):
[1] Schnoor J, Gillmann B, Pavlakovic G et al. Characteristics of repeated emergency physician use. Notarzt 2006; 22: 141–146
mit doi: Schnoor J, Gillmann B, Pavlakovic G et al. Characteristics of repeated emergency physician use. Notarzt 2006; 22: 141–146. doi:10.1055/s-0041-118769
- **Bücher** bitte so zitieren (möglichst alle Autoren/Hrsg. nennen):
[2] Erdmann E, Sproch C. Klinische Kardiologie. 8. Aufl. Heidelberg: Springer; 2011
[3] Erdmann E, Sproch C, Hrsg. Klinische Kardiologie. 8. Aufl. Heidelberg: Springer; 2011
- **Online-Quellen** bitte so zitieren:
[4] Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. „Door to balloon“-Zeiten bei akutem Myokardinfarkt (Dezember 2014). Im Internet: www.uksh.de/innere2-luebeck/d2bt.html; Stand: 21.11.2015

Im Folgenden finden Sie zur Orientierung einen beispielhaften Schritt-für-Schritt-Beitrag.

Druckverband anlegen – Schritt für Schritt

Alexander Mustermann · Max Mustermann



Bei starken Blutungen sind Druckverbände höchst effektiv, sie lassen sich mit einfachsten Mitteln schnell anlegen. Ihr wichtigster Vorteil: Druckverbände ermöglichen in der Extremität eine uneingeschränkte Blutversorgung ohne Weichteil- und Nervendefekte – wenn man sie korrekt anlegt.

Grundlagen

Vorteile

Bei korrekt angelegtem Druckverband ist eine uneingeschränkte Blutversorgung der nachfolgenden Extremität gewährleistet, ohne dass es zu Weichteil- und Nervendefekten kommt – wie sie z. B. bei einer längeren Abbindung auftreten können [1]. Eine spezielle Wickeltechnik mit sog. Achtertouren bündelt den Druck auf der Wunde und sorgt auf der Gegenseite für eine Druckverteilung.

Druckpolster

Ein Druckpolster auf der Wunde verstärkt den Effekt. Als Polster eignet sich ein weiteres, verpacktes Verbandpäckchen: Es kann sich nicht mit Blut vollsaugen und ermöglicht es so, Nachblutungen bei zu geringem Druck schnell zu erkennen. In diesem Fall muss man einen zweiten Verband etwas fester anlegen. Bei Kindern < 10 Jahren ist meist kein Druckpolster nötig, da aufgrund des niedrigeren Blutdrucks ein geringerer Gegendruck aufgebaut werden muss [2].

Wann Druckverband – und wann nicht?

Indikationen

Der Druckverband eignet sich bei allen starken Extremitäten-Blutungen, die ca. 1–2 Handbreit unterhalb des Schulter- bzw. Beckengelenks lokalisiert sind. Der Abstand ist nötig, um vor dem Anlegen des Verbands effektiv abdrücken zu können. Andernfalls könnte man nur in Kreistouren wickeln, was dem eigentlichen Sinn des Druckverbands entgegensteht.

Merke

Sollte beim Transport des Patienten nach einer Herzkatheterbehandlung die Leistenwunde nachbluten, muss man einen kreisrunden Druckverband anlegen und auf das Abdrücken verzichten.

Kontraindikationen

Bei starken Blutungen im Halsbereich ist ein Druckverband kontraindiziert, da er hier die Blutversorgung des Gehirns und die Atmung behindern könnte. Weitere Kontraindikationen sind

- größere Fremdkörper in der Wunde,
- eine sehr ausgedehnte Verletzung, die mit dem Verbandmaterial nicht zu decken ist, und
- Amputationen.

In diesen Fällen sollte man die Wunde manuell komprimieren bzw. ein Abbinden erwägen. Falls vorhanden, lassen sich auch Hämostyptika wie z. B. Celox als Granulat oder Quick Cloth als Wundauflage verwenden, um die Blutung zu stillen.

Besonderheiten bei Blutungen am Bein

Entfernen Sie die Hose des Patienten. Zum Abdrücken der Leistenarterie verwenden Sie nun beide Daumen, wobei eine Hand im Schritt und die zweite am Beckenkamm des Patienten positioniert ist. Der Druck ist besonders effektiv, wenn Sie auf der nicht betroffenen Seite des Patienten knien. Um den Verband anlegen zu können, sollten Sie das Bein leicht erhöht lagern (ca. 10–20 cm).

Merke

Schützen Sie sich auch selbst: Verwenden Sie beim Anlegen des Druckverbands Handschuhe und ggf. eine Schutzbrille.

Hier könnte bereits ein Bild stehen, das „Schritt 1“ vorangeht, z.B. eine Zusammenstellung des benötigten Materials oder ein Befund (z.B. Röntgenbild). In diesem Fall wäre dies Abb. 1, und in „Schritt 1“ würde Abb. 2 folgen.

Schritt 1



► **Abb. 1** Bevor Sie den Druckverband anlegen, drücken Sie das Gefäß ab.

Legen Sie den Patienten hin und halten Sie die betroffene Extremität hoch – das mindert bereits die Blutung. Drücken Sie anschließend das zuführende Blutgefäß ab. Hierbei sollten Ihre Finger die Ader flach gegen den Knochen drücken, was dem Patienten keine zusätzlichen Schmerzen bereitet.

TIPP

Wenn der rechte Arm des Patienten betroffen ist, drücken Sie mit Ihrer rechten Hand das Gefäß ab (seitengleiches Abdrücken).

Schritt 2



► **Abb. 2** Setzen Sie den Druckverband schräg an.

Für den Verband sind 2 Verbandpäckchen möglichst in der gleichen Größe nötig. Packen Sie ein Päckchen aus und legen Sie die Bindenbahn mit einer Kompresse so auf die Wunde, dass man gegenläufig abwickeln kann. Hierbei

sollten Sie den Verband schräg ansetzen – so können Sie bei der nun folgenden Kreisbahn die Kompresse leichter in der richtigen Position halten.

Schritt 3



► **Abb. 3** Platzierung der Druckpolster für den Druckverband.

Auch wenn der ganze Beitrag vom Druckverband handelt, sollte der Begriff möglichst in jeder Bildlegende erwähnt werden: So werden passende Abbildungen in Datenbanken leichter gefunden.

Nach einer weiteren Kreistour platzieren Sie das Druckpolster bzw. das zweite Verbandpäckchen auf der Wunde. Dieses sollte eingepackt bleiben, um ein eventuelles Vollsaugen mit Blut zu verhindern. Das Druckpolster wird mit einer Haltetour fixiert. Alternativ kann man nach Fixieren des Druckpolsters die Binde drehen, um sie nicht gegenläufig abzuwickeln.

Verweise im Text auf die Abbildungen sind möglich, aber nicht unbedingt nötig, sofern Text und Bild so nah zusammen stehen wie in diesem Beitrag.

Schritt 4



► **Abb. 4** Führen Sie die Bindenbahnen schräg.

Führen Sie die Haltetour vollflächig über das Druckpolster, möglichst weit in Richtung des Patienten.

Statt kurzer Bildlegenden und Begleittext (wie hier) kann der erläuternde Text zu jedem Schritt auch komplett in der Bildlegende stehen. Das bietet sich v.a. an, wenn der Beitrag auf Inhalten aus einem Buch basiert, in dem dies so gestaltet wurde.

Schritt 5



► **Abb. 5** Druckverband: Wickeln Sie auf der Hinterseite gerade.

Führen Sie die Bindenbahn auf der hinteren Armseite gerade um den Arm. Erst beim Wickeln nach vorne wieder schräg über das Druckpolster führen – diesmal möglichst weit Richtung Handgelenk.

Cave

Üben Sie beim Wickeln nur mäßigen Zug über dem Druckpolster aus, um eine Stauung des venösen Rückflusses zu verhindern.

Schritt 6



► **Abb. 6** Führen Sie die Bindenbahnen des Druckverband deckungsgleich.

Führen Sie die Binde wieder hinter den Arm und wickeln Sie erneut erst auf der Wundseite schräg über das Druckpolster. Achten Sie darauf, dass die Bindenbahnen deckungsgleich verlaufen und das Druckpolster nicht aus dem Verband herausragt, um ein ungewolltes Herausrutschen des Polsters zu vermeiden.
[...]

LERNVIDEO



hier direkte URL

► **Video 1** Ein Video zu diesem Beitrag finden Sie im Internet: Rufen Sie unter www.thieme-connect.de/ejournals die Seite von XXX auf und klicken Sie beim jeweiligen Artikel auf „Zusatzmaterial“. Zu diesem Video gelangen Sie auch über den nebenstehenden QR-Code.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Autorinnen / Autoren

Alexander Mustermann

PD Dr. Alexander Mustermann ist XXXX. Sein Schwerpunkt ist XXXX.

E-Mail: alexander.mustermann@xxx.de

Max Mustermann

Dr. Max Mustermann ist XXX am XXXX Krankenhaus in XXX.

E-Mail: max.mustermann@xxx.de

Korrespondenzadresse

Dr. med. Alexander Mustermann

Universitätsklinik Musterstadt
Musterstr. 123

1234 Musterstadt

E-Mail: alexander.mustermann@xxx.de

Literatur

- [1] Schnoor J, Gillmann B, Pavlakovic G et al. Characteristics of emergency physician use. *Notarzt* 2006; 22: 141–146
- [2] Comberg H-U. Herzinfarkt. In: Comberg H-U (Hrsg.). *Allgemeinmedizin*. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2010: 334–337

Bibliography

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-108641> Published online: 14.6.2016 Muster up2date 2016; 48: 657–683 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ISSN 0013-726X

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14 • 70469 Stuttgart
Telefon: +49 711 8931-0
Fax: +49 711 8931-298

