16. St.Galler Intensiv-Pflege-Symposium

Stoma nach Tracheo- und Laryngektomie

Mittwoch, 16. März 2022

Andrea Betschart MScN

Advanced Practice Nurse HNO & Neurologie

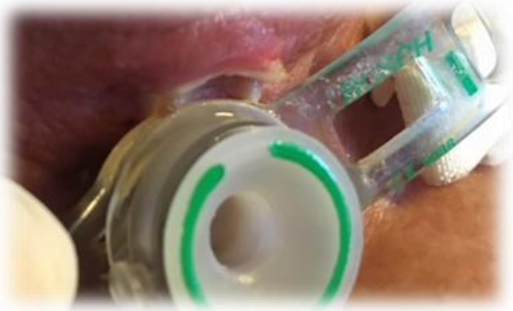
Entwicklung & Qualitätsmanagement Pflege

Kantonsspital St.Gallen

Übersicht

- **Einführung**
- **Was bedeutet es für die Patienten nicht sprechen zu können?**
- **Schwerpunkte in der Pflege & im Behandlungspfad**
- **Das Wichtigste in Kürze RUNDUM zur Versorgung von Menschen mit Stoma**
  - Versorgung des Stomas: Stomapflege
  - Sauerstoffverabreichung & Inhalation
  - Entcuffen unter Absaugen
  - Gefahren & Risiken
- **Die häufigsten Fehler**

Stoma nach Tracheo- und nach Laryngektomie



Inzidenz (=Anzahl Neuerkrankungen – Mittelwert pro Kalenderjahr 2014-2018)

Item	Männer	Frauen	insgesamt
Kehlkopfkrebs			
In der gesamten Schweiz	219	43	262
Deutschschweiz	135	28	163

62%

Item	Männer	Frauen	insgesamt
Mundhöhle und Rachen			
In der gesamten Schweiz	801	378	1’179
Deutschschweiz	524	257	799

68%

Bundesamt für Statistik, aktualisiert am 25.01.2022.

Ausgangslage

- Anzahl Patientinnen und Patienten mit Tracheostoma nehmen zu
  - stationär ↑
  - und ambulant ↑
  - Laryngektomien ↑ 10 OP's/ Jahr und ↑ 55 Tracheotomien (Kennzahlen aus dem Geschäftsbericht 2020)

- Ambulante Therapien
  - Überforderung bei der Pflege des Stomas durch Pat./ Angehörige oder externem Behandlungsteam -> häufig zusätzliche Edukation & Schulung nötig: Stoma in schlechtem Zustand, infektiös oder offen
  - Probleme während der Radio- Chemotherapie ambulant
  - Probleme im Alltag: Sportliche Aktivitäten, Essen in der Gesellschaft, etc.
  - Sprachproduktion: erschwert oder nicht möglich

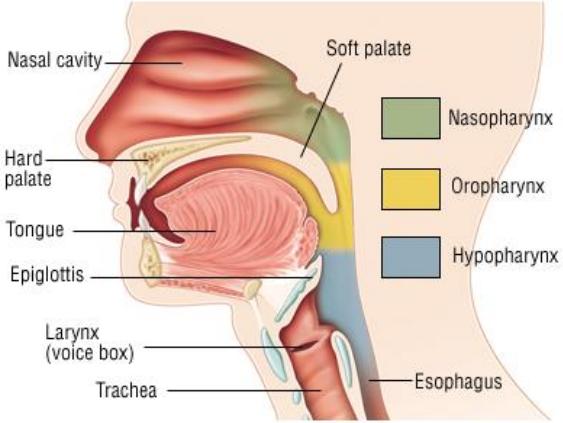
Definition Stoma, Anatomie und Pathophysiologie

	Tracheotomie	**Laryngektomie**
Definition	Eröffnung und ggf. Vernähen der Trachea mit der Halshaut (epithelialisiertes Tracheostoma), um eine Trachealkanüle in das resultierende Tracheostoma einzubringen. Indikationen sind Langzeitbeatmung, mechanische Behinderung der Atmung im Bereich des Kehlkopfs oder in der oberen Trachea sowie Mittelgesichtsverletzung.	Totale oder partielle operative Entfernung des Kehlkopfs.
Indikation	- präventiv: bei grossen HNO-Operationen zur Sicherung der Atemwege - bei Dyspnoe - fehlende Schutzreflexe - schwere Dysphagie	- Carcinom im Larynx-Bereich (fortgeschrittenes Stadium)
Atmung	- via Stoma	- via Stoma
Wichtig	- es handelt sich um einen Luftröhrenschnitt, keine operative Entfernung - die Kanüle kann ggf. entfernt werden und der Patient sollte wieder über die Nase atmen können	- der Kehlkopf (Larynx) ist entfernt - die Atmung erfolgt irreversibel und ausschliesslich über das Stoma - ein Abdecken des Stomas kann tödlich enden

Kehlkopfkrebs = Larynxkrebs = «maligner Tumor»

- **Symptome**
  - Heiserkeit
  - Schluckprobleme oder –schmerzen
  - Atemprobleme
  - Halsschwellung

(Onkologie 2017, 2017; Krebsliga Mundhöhlenkrebs, ohne Datum)



Kehlkopfkrebs = Larynxkrebs = «maligner Tumor»

- **Ursachen und Risikofaktoren**

  - Tabak- & Alkoholkonsum insbesondere beides
  - Unzureichende Mundhygiene
  - Chronisch wunde Stellen der Mundschleimhaut
  - Humane Pappillomaviren (HPV)
  - Infektionen
  - Inhalative Exposition mit Asbest, Nickel, Kohlenwasserstoffen oder Holzstaub

(Onkologie 2017, 2017; Krebsliga Mundhöhlenkrebs, ohne Datum)

Kehlkopfkrebs

- **Diagnostik**
  - Nicht invasiv: Inspektion, Palpation, HNO-Spiegeluntersuchung
  - Invasiv: Panendoskopie

(Onkologie 2017, 2017; Krebsliga Mundhöhlenkrebs, ohne Datum)

Kehlkopfkrebs

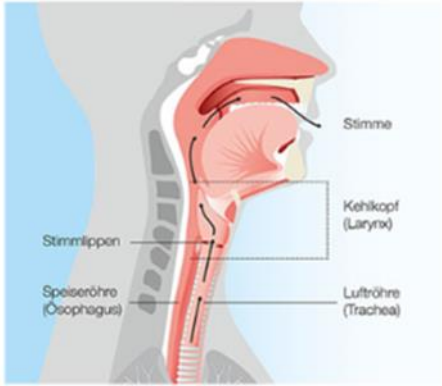
- **Therapie**
  - Abhängig von Tumorgrösse, -Lokalisation und –Stadium sowie Patientenwunsch
  - Kombination von drei Therapieformen
    - Chemotherapie
    - Radiotherapie
    - Operativer Eingriff

(Onkologie 2017, 2017; Krebsliga Mundhöhlenkrebs, ohne Datum)

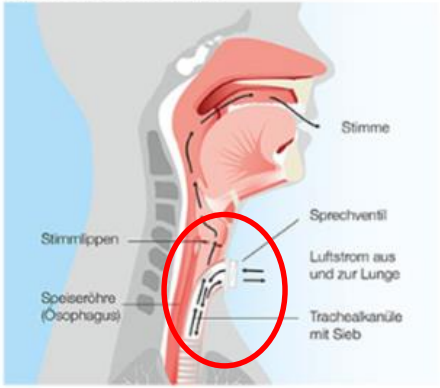
Einblicke in das Erleben eines Betroffenen

Definition Stoma, Anatomie und Pathophysiologie

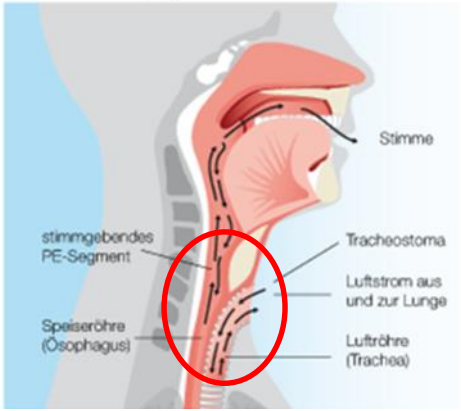
Vor der Laryngektomie/Tracheotomie



Nach der Tracheotomie



Nach der Laryngektomie



Was bedeutet es für Patientinnen und Patienten nach Laryngektomie, nicht sprechen zu können? Wie ist das Erleben dieser Menschen in Bezug auf bestimmte Faktoren?

Fachsymposium Gesundheit St.Gallen: Verstehen und Verstanden werden

Ohne Worte verstanden werden

Kantonsspital St.Gallen

Einblick in das Erleben von Menschen nach Laryngektomie

Einleitung und Ziel

Am Kantonsspital St.Gallen hat die Anzahl Operationen (OP) der totalen Laryngektomien (Kehlkopfentfernung) zugenommen. Für die betroffenen Menschen ist diese OP mit einem Verlust ihrer gewohnten Fähigkeit zu Sprechen verbunden. Wie die Betroffenen mit dieser Veränderung zurecht kommen, ist bis anhin nur ungenau untersucht. Ziel ist es, mehr darüber zu erfahren, wie Menschen mit einem Laryngostoma die eingeschränkte Sprechfähigkeit respektive den Verlust der gewohnten Sprache erleben.

Methode

Grundlage für die Erarbeitung war ein qualitativer Forschungsansatz. Um das Erleben der eingeschränkten Sprechfähigkeit zu erfahren, wurden halbstrukturierte Interviews durchgeführt und mit der Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert.

- 1 Fokusgruppeninterview mit Mitgliederinnen der Selbsthilfegruppe «Vereinigung Kehlkopfoperierte Nordostschweiz»
- 4 Einzelinterviews|

Interview und Stichprobe

- Einzelinterviews
  - 3 - 15 Wochen nach OP
  - Interviewdauer ca. 15 Min.
  - Männer im Alter zwischen 53 und 83 Jahren
- Fokusgruppeninterview
  - 5 Monate - 36 Jahre nach OP
  - Interviewdauer ca. 50 Min.
  - 2 Frauen und 15 Männer im Alter von 44 bis 83 Jahren

Die Qualität der Sprache der Betroffenen war sehr unterschiedlich, von laut, verständlich bis zu leise, schwer verständlich.

Resultate

Die Betroffenen erleben die Veränderung ihrer Fähigkeit zu sprechen als eine intensive Erfahrung. Einerseits erleben sie täglich anspruchsvolle Situationen, in denen sie nicht mehr verstanden werden, weil ihnen die Stimme fehlt, andererseits lernen sie, mit der Veränderung zurecht zu kommen. Ihre Situation kann man als Kontinuum zwischen den Polen «nicht verstanden werden» und «verstanden werden» bezeichnen. Das Interesse an ihrem Erleben und an ihrer Situation wurde von den Betroffenen geschätzt.

- «Sich nicht auf die eigene Stimme verlassen können»: Das kann zu Hilflosigkeit führen sowie zum sozialen Rückzug durch das erschwerte Kommunizieren.
  - *«Meine Stimme bricht einfach ab… und dann sage ich gar nichts mehr».*
- «Bevormundung und Übergangen werden»: …durch die reduzierte Möglichkeit, sich in Gespräche einzubringen und die sich daraus entwickelte Gesprächsdynamik, führt bei den Betroffenen dazu, dass sie sich übergangen fühlen können. Auch nett gemeinte Hilfestellungen können zum Gefühl der Bevormundung führen.
  - *«Oft wird einfach meine Frau gefragt. Sie antwortet dann für mich. In den darauffolgenden Gesprächen werde ich meist nicht mehr beachtet….».*
- «Den Anschluss an die Gemeinschaft verlieren»: Es besteht die Gefahr, dass sich die Betroffenen ausgeschlossen fühlen. Gerade in Gruppengesprächen und in lauter, öffentlicher Umgebung ist es für sie besonders schwierig, an Gesprächen teilzuhaben.
  - *«Bis ich geantwortet habe, sind meine Kollegen schon in der nächsten Diskussion»*
- «Sich (auch ohne Sprache) zu helfen wissen»: Betroffene nutzen auch Mimik und Gestik oder Stift und Block zur Verständigung.
  - *«Ich klopfe auf den Tisch, damit alle wissen, dass ich etwas sagen möchte». «Alles Wesentliche kann ausgedrückt werden».*
- «Von vertrauten Menschen Verständnis erfahren»: Betroffene erfahren Verständnis und äussern, sich verstanden zu fühlen, obwohl sie nicht sprechen können.
  - *«Meine Frau versteht mich am besten, weil sie mich kennt und weiss was ich sagen möchte und wie ich es sage».*

Betroffene äussern, dass die Bedeutung der Sprechfähigkeit nicht im Vordergrund steht, da schon vor der Operation das Sprechen aufgrund von Atemproblemen oder massiver Heiserkeit auf ein Minimum reduziert wurde.

Diskussion

- Die Resultate zeigen, welche Erfahrungen die Betroffenen machen und welche Anstrengungen sie unternehmen, damit sie verstanden werden. In der Literatur finden sich vorwiegend Beschreibungen über die Belastungen nach einer Laryngektomie. Der ressourcenorientierte Ansatz, wie er in den Interviews deutlich geworden ist, beispielsweise, dass Patienten lernen sich auch ohne Sprache mitzuteilen, wird kaum beschrieben.
- Der Einfluss von unterstützenden Beziehungen auf die Verständigung und auf das Gefühl von Verstanden werden, wird in der Literatur bestätigt.

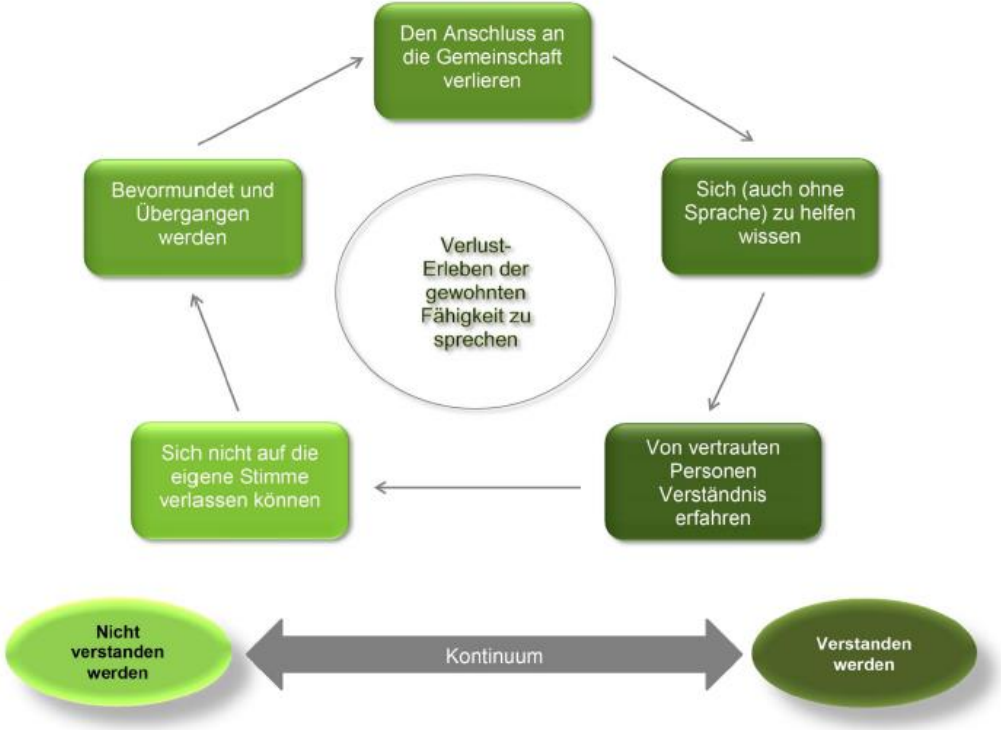
Schlussfolgerungen

- Menschen nach Laryngektomie erleiden einen Verlust ihrer gewohnten Fähigkeit zu sprechen. Damit verbunden ist die fehlende Möglichkeit, sich in Gespräche einzubringen. Deshalb haben sie mit Bevormundungen zu kämpfen und laufen Gefahr, sich ausgeschlossen zu fühlen und soziale Kontakte zu verlieren. Sie sind auf eine sorgsame und achtsame Kommunikation angewiesen.
- Sie lernen jedoch, sich auch ohne Sprache zu helfen zu wissen und zu kommunizieren. Dieser Lernprozess soll als wichtige Ressource wahrgenommen und unterstützt werden.

Andrea Schwarber, andrea.schwarber@kssg.ch; Entwicklung & Qualitätsmanagement Pflege

«Ohne Worte verstanden werden» Einblick in das Erleben von Menschen nach Laryngektomie

Methode:
- halbstrukturierte Interviews, analysiertnach Mayring
- 1 Fokusgruppeninterview mit MitgliederInnen der Selbsthilfegruppe «Vereinigung Kehlkopfoperierte Nordostschweiz»
- 4 Einzelinterviews



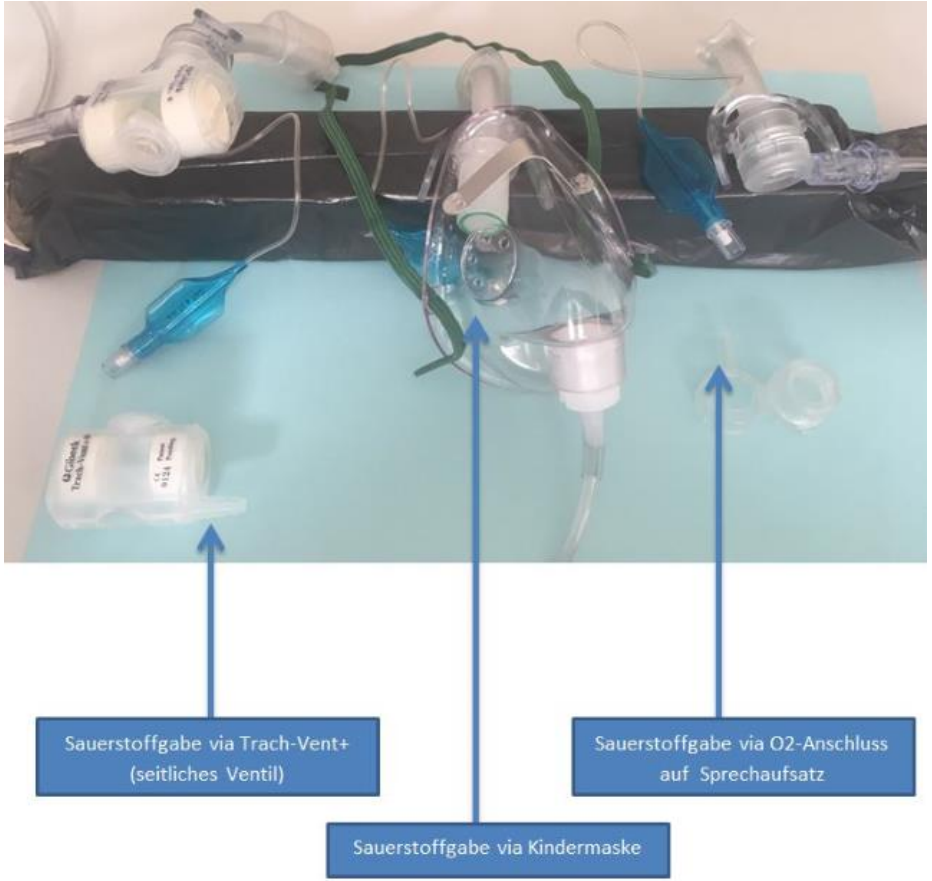
Schwerpunkte in der Pflege & im Behandlungspfad

- **Unterstützung in der Kommunikation**
- **Wundpflege, Sekret- und Schmerzmanagement**
- **Caring da Machtlosigkeit/ Angst/ Körperbildstörung/ Trauer**
- **Xerostomie**

Das Wichtigste in Kürze RUNDUM zur Versorgung von Menschen mit Stoma

Versorgung des Stomas: Stomapflege
-> Videodokumentiert unter www.kssg.ch/stoma

Sauerstoffverabreichung bei Stoma nach Tracheotomie



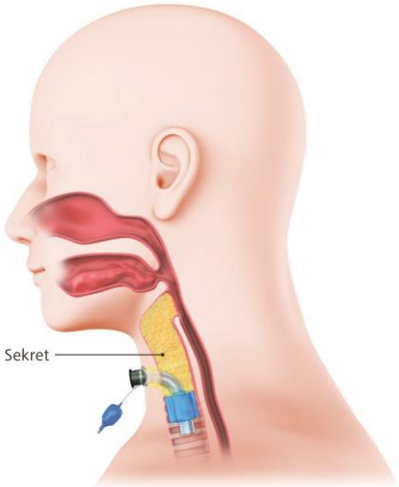
O2-Gabe via Trach-Vent+ mit trockenem Sauerstoff (ohne Aquadest.), da der Filter der Kassette sonst aufquellen kann, was zur Hypver-ventilaton führt

Sauerstoffverabreichung bei Stoma nach Laryngektomie

- Kurzfristige Sauerstoffverabreichung: mit Basisplatte und Kindermaske (ohne HME-Kassette) -> Bild 1
- Sauerstoffverabreichung via Provox-Adapter und Trach-Vent+® -> Bild 2
- Sauerstoffverabreichung via Provox Life Adapter und HME-Kassette -> Bild 3

Ausgangslage: Entcuffen unter Absaugen

- Cuff wird zum Schutz von Aspirationen eingesetzt -> Cuff verhindert jedoch nur Makro- nicht Mikroaspirationen
- Der Cuff ist nicht dicht -> Sekret mit Viren/ Bakterien läuft ständig in die Lungen
- Literatur belegt -> entcuffen ist wichtig für Verhinderung vo Aspirationspneumonie, Muskulatur- und Nervenaktivierung

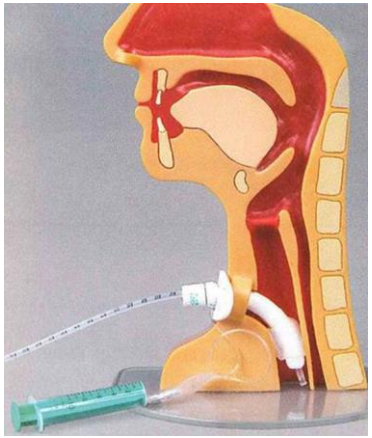


Sekretstau bei geblockter Trachealkanüle

Kowalski et. Al, (2017). *Can J Anesth*. Assessment of cough strength in patients with a tracheostomy: 64,1284–1285.

Expertenmeinungen: HNO-Netzwerk Deutschschweiz.

Entcuffen unter Absaugen



- Vorbereitend: Mundpflege durchführen

- Gleiches Vorgehen wie Absaugen -> AUSSER: Absaugtiefe 1 cm länger als die Kanüle lang ist -> damit Sekret, dass oberhalb des Cuffes liegt nicht in die Lungen läuft, sondern abgesaugt wird
- 1x pro Schicht und spätestens nach 8h Trachealkanüle mit Cuff entcuffen unter absaugen

Kowalski et. Al, (2017). *Can J Anesth*. Assessment of cough strength in patients with a tracheostomy: 64,1284–1285.

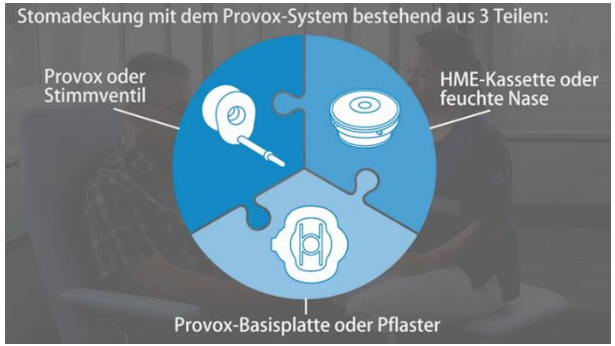
Entcuffen unter Absaugen
Cave -> Kontraindikationen oder Abbruchkriterien

- Ist anhaltender Husten ohne Aussicht auf Beruhigung beobachtbar oder kommt es zu einer Verschlechterung der Vitalzeichen (Vigilanz, Atmung, Puls) sollte eine Entblockungsphase abgebrochen werden -> Kanüle cuffen
- Akute Aspirationsgefahr mit Nausea- oder Emesisgefahr
- akute pulmonale Infekte
- **Entcuffen unter Absaugen bei Tracheotomie unter Beatmung muss ärztlich Verordnet werden**

Patientienteninfo: Stoma nach Laryngektomie

www.kssg.ch/stoma

Verbandswechsel Stoma nach Laryngektomie



Tätigkeit	Frequenz/ Häufung	Beschreibung
Stomapflege	1-2 Mal täglich Sekretentfernung um's Stoma	Meistens 1x im Frühdienst und vor dem Schlafen gehen
Provox-Basisplatte	Wenn undicht, spätestens nach 3 Tagen	
HME-Kassette	Wenn voll, spätestens alle 24h	
Provox/ Stimmventil	Wenn undicht, meist nach 6-12 Monaten	

Alle 3 Materialien müssen dicht und frei von Sekret sein, zum Sprechen & HME-Kassette drücken

Gefahren & Risiken: Allgemeines

- **Stoma –> direkter Zugang zur Luftröhre/ bzw. Lunge**
- **Wasser** und «Gegenstände», die in das Stoma gelangen (ausser zur Befeuchtung etc.)
- **Vernachlässigte Pflege** -> Dekubitus um/ am Stoma, mazerierte Haut, geringe Befeuchtung
  -> kann zu Infekten und Hustenreiz führen

- **Beatmung und Sauerstoffgabe/ Inhalation via Stoma!**

Gefahren & Risiken: Atemnot

- **feuchte Nase/ Trach-Vent entfernen**
- **erhöhtem Oberkörper** lagern und **kräftig abhusten** lassen
- Ggf. **absaugen** oder auch 2ml NaCl 0.9% direkt in Kanüle applizieren um Sekret zu lösen
- **Ruhe bewahren**, Patient beruhigen und nicht alleine lassen ggf. zum Atmen anleiten
- Sauerstoffsättigung messen: O2 Sättigung und ggf. **Sauerstoff** verabreichen

- Falls keine Besserung oder Zyanose besteht, Hilfe holen!

Gefahren & Risiken: Dislokation der Trachealkanüle bei Stoma nach Tracheotomie

- **Notfallsituation!**
- Hilfe holen!
- Wenn sie ganz draussen ist -> möglichst Öffnung offen halten mit Nasenspekulum
- Ggf. HNO-Facharzt zuziehen

- Ggf. Kanüle entcuffen und vorsichtig zurück schieben

Gefahren & Risiken: Blutung aus dem Stoma

- Beurteilung Altblut oder Frischblut
- Carotisblutung -> sofort handeln!
- Falls Blutungsquelle gesehen wird -> allenfalls zuerst mit komprimieren der Blutungsquelle versuchen

- -> *Stoma nach Trachetomie*: sofort Kanüle cuffen und Innenkanüle ohne Phonationsfenster einsetzen-> damit Blut nicht in die Lungen läuft

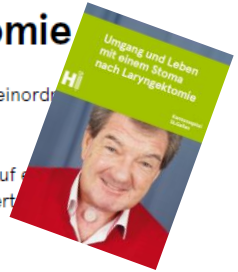
- -> *Stoma nach Laryngektomie*: sofort geschlosseneTrachealkanüle einsetzen und cuffen

Was denkt ihr, sind die häufigsten Fehler?

- Beatmung, Inhalation oder Sauerstoffverabreichung via Nase/ Mund trotz Stoma -> Vorfall 2018 und 2019 am KSSG -> Pat. wird über mehrere Stationen, Schichten und Dienste falsch behandelt, nicht via Stoma (Rettung, ZNA, Station…)
- Bei Blutung um’s Stoma/ Halsbereich keine gecuffte und geschlossene Innenkanüle
- Respektive bei Stoma nach Laryngektomie keine Trachealkanüle geschlossen und gecufft eingesetzt

- Einmaliger Vorfall aber umso dramatischer: Stoma nach Laryngektomie mit Trachealkanüle abgedichtet -> führte zum Tode!

Selbsteinschätzungsplan für Menschen mit einem Stoma nach Laryngektomie



Ziel: Sie können Ihre Symptome in Bezug auf Ihr Stoma nach Laryngektomie einordn und richtig handeln.

Mithilfe des Selbsteinschätzungsplans nach dem Ampelschema können Sie auf e Blick feststellen, ob und in welchem Masse sich Ihre Symptome verschlechtert Das Ampelsystem hilft Ihnen dabei, auf eine Situation richtig zu reagieren.

	Alles OK **Probleme lassen sich lösen oder selbst behandeln**	**Achtung!** **Die Symptome sind stärker**	**Handeln Sie!** **Die Symptome sind ausgeprägt**
Atemnot	Es ist keine Atemnot vorhanden. Fahren Sie mit der Behandlung wie gewohnt fort: • abhusten • absaugen • inhalieren	Falls keine Besserung oder sogar eine Verschlechterung der Atemnot eintritt, wiederholen Sie solang bis Besserung eintritt: • abhusten • absaugen • inhalieren • 2 ml NaCl Lösung 0.9 % direkt ins Stoma spritzen Kontrollieren Sie Ihr Gewicht täglich und notieren Sie es. Ein Gewichtsanstieg könnte mit einer Wassereinlagerung im Körper zusammenhängen.	Die Atemnot lässt nicht nach oder ist so stark, dass keine Massnahme mehr durchgeführt werden kann → NOTFALL → holen Sie Hilfe. Tel.: _____ oder Tel.: 144 Zusätzliche Medikamente: _____ _____
Sekret	Sekret ist wenig zäh. Fahren Sie mit der Behandlung wie gewohnt fort. Notieren Sie sich regelmässig: • Konsistenz • Farbe • Geruch • Menge des Sekrets	Sekretfarbe oder -geruch verändern sich. Beobachten Sie genau, dokumentieren Sie es. Gelbliches und/oder zähes Sekret → inhalieren Sie 2 bis 4 Mal täglich mit NaCl 0.9 %. Zusätzliche Medikation: _____ _____ Tritt innert einigen Tagen keine Besserung auf oder sind die Beschwerden unerträglich, kontaktieren Sie das HNO-Ambulatorium oder Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Tel.: _____	Das Sekret ist immer wieder stark bräunlich bis rötlich. Sekretfarbe verändert sich nach dem Essen oder in Zusammenhang mit dem Essen → holen Sie Hilfe. Tel.: _____

	Alles OK	**Achtung!**	**Handeln Sie!**
Mund	Die Mundschleimhaut ist intakt, Sie haben keine Schmerzen, Ablagerungen oder ähnliches. Fahren Sie mit der Behandlung wie gewohnt fort.	Sie sehen Ablagerungen im Mund: • beobachten Sie Ihre Mundschleimhaut weiter • putzen Sie sich die Zähne 3 bis 4 Mal am Tag nach dem Essen Offene Stellen im Mund sind vorhanden und schmerzen allenfalls, sind jedoch am Abheilen. Mögliche Massnahmen: _____ _____	Die Mundschleimhaut blutet, ist massiv gerötet und hat offene Stellen, die nicht abheilen oder die Schmerzen sind unerträglich. Holen Sie Hilfe: Tel.: _____
Stomaumgebung	Die Stomaumgebung ist gut gepflegt, nicht gerötet und schmerzt nicht. Fahren Sie mit der Behandlung wie gewohnt fort.	Die Stomaumgebung ist gerötet: • Cavilon Lolly allenfalls mehrmals täglich anwenden • Basisplattenwechsel reduzieren Remove • hautschonendes Pflaster verwenden Melden Sie sich bei Gelegenheit bei: behandelndem Team Tel.: _____ HNO-Ambulatorium Tel.: _____ Spitex Tel.: _____	Die Haut schmerzt, wird rissig & dünn und blutet vielleicht: • Kleben Sie keine neue Basisplatte auf blutende Hautstellen. • Besprechen Sie die Situation vor dem nächsten Basisplattenwechsel Melden Sie sich bei: Spitex Tel.: _____ HNO-Ambulatorium Tel.: _____
Sprechen	Das Sprechen ist möglich, sofern ein Sprechventil/Provox und ein Pflaster/HME-System vorhanden sind. Der Provox ist frei von Sekret und das Provox-System ist dicht.	Das Sprechen ist nicht möglich. Kontrollieren Sie: • Provox reinigen • HME-System muss dicht sein (Basisplatte) • HME-Kassette muss gedrückt oder zugehalten werden (ausser Hands-free)	Sprachproduktion funktioniert gar nicht → organisieren Sie Hilfe bei der Logopädie: Tel.: _____
Essen und Schlucken	Die Nahrungsaufnahme funktioniert wie gewohnt und Sie nehmen eine ausreichende Menge und Kalorienanzahl zu sich. Sie verschlucken sich nicht. Ihr Gewicht ist stabil. Der Urin und der Stuhl sind unauffällig (Farbe, Konsistenz, Frequenz).	Bitte melden Sie sich im HNO-Ambulatorium, wenn ihre Nahrungsaufnahme reduziert ist. Versuchen Sie die folgenden Fragen zu beantworten: • Warum ist die Nahrungsaufnahme reduziert? • Essen Sie weniger oder ist die Sondenkost reduziert? Der Urin ist dunkel → Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr unter Beobachtung des Gewichtes.	Die Nahrungsaufnahme funktioniert nicht mehr ausreichend (Sonde verstopft, Erbrechen, Schmerzen etc.). Vielleicht verschlucken Sie sich öfters. Plaque einsetzten beim Provox und holen Sie Hilfe. Die Stuhl- oder Urinausscheidung funktioniert nicht mehr. Die Stuhlfarbe ist schwarz oder die Urinfarbe ist blutig. Holen Sie Hilfe. Tel.: _____

Edukationsmaterialien

Vorhandene Edukationsmaterialien:

- Broschüren für Patienten mit Stoma nach Tracheo- wie auch nach Laryngektomie (www.kssg.ch/stoma)
- Selbstmanagementpläne zur Einschätzung von Symptome in den Broschüren für Patienten mit Tracheo- wie auch nach Larygektomie (www.kssg.ch/stoma)
- Filme zur Stomapflege bei Patienten mit Stoma nach Tracheo- wie auch nach Larygektomie (www.kssg.ch/stoma)
- Film zum Verständnis bei Patienten mit Stoma nach Laryngektomie (www.kssg.ch/stoma)

Fragen?

Für pflegerische Unterstützung im HNO-Bereich

Andrea Betschart
Andrea.betschart@kssg.ch
0714947210

Kompetent
Umfassend
Nah

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.