
Handlungsanleitung «Subkutaner Zugang bei Erwachsenen»

Allgemeine Bemerkungen

Indikationen für Subkutankatheter

- Dehydratation
- Kontinuierliche oder intermittierende Gabe von Medikamenten bei sonstiger schlechten Absorption
- Mechanische Dysphagien
- Dysphagien durch Mund- und Pharynxentzündungen
- inoperabler Ileus
- versuchsweise Anwendung, wenn der Patient trotz guter Mundpflege über Durstgefühl klagt oder Durstzeichen zeigt
- veränderte Bewusstseinslage wie Verwirrtheit, Koma oder Unruhe, die mit einer Dehydratation in Zusammenhang gebracht werden kann
- per os Medikamente können nicht mehr eingenommen werden (z. B. Übelkeit und unkontrollierbares Erbrechen oder Bewusstseinsstörung) und transdermale Medikamente reichen nicht mehr aus
- Wunsch des Patienten, bis zu seinem Tod Flüssigkeit zu erhalten / Flüssigkeitszufuhr in der Sterbephase
- in Sterbephase, wenn Notfallsituationen zu erwarten sind (z. B. akute Atemnot, Schmerzen, Blutungen)

Kontraindikationen für Subkutankatheter

- schwere Gerinnungsstörungen
- schwere Thrombozytopenie
- generalisierte Ödeme
- diffuse Hautkrankheiten

Vorteile Subkutankatheter

- keine Volumenüberlastung
- keine Paravasate
- keine Phlebitis
- auch gut geeignet für daheim
- gut geeignet für „palliative Medikamente“
- kein Offenhalten des Zugangs notwendig
- gezielte Linderung belastender Symptome
- kostengünstig
- für den häusslichen Bereich können Angehörige instruiert und aktiv in die Betreuung einbezogen werden

Inhaltsverzeichnis

In diesem Dokument werden die nachfolgenden Handlungen im Umgang mit Subkutan-Kathetern beschrieben:

1. [Legen eines Subkutan-Katheters](#)
2. [Infusion anschliessen/wechseln](#)
3. [Injektion eines Medikaments](#)
4. [Vorgehen beim Schliessen/Abstöpseln und/oder Entfernen eines Subkutan-Katheters](#)
5. [Verbandswechsel](#)
6. [Medikamente, die s.c. verwendet werden können](#)
7. [Pumpen, die verwendet werden können \(FOLGT\)](#)

Grundlagen dieser Handlungsanleitung

Alle Angaben in dieser Handlungsanleitung basieren auf dem Erfahrungswissen der Mitglieder der Arbeitsgruppe, dem Arzneimittelkompendium der Schweiz und der aufgeführten Literatur. Dies entspricht einem Empfehlungsgrad "C" nach AHCPR (1992):

Grad	Empfehlung
A	Ist belegt durch schlüssige Literatur guter Qualität, die mindestens eine randomisierte, kontrollierte Studie enthält
B	Ist belegt durch gut durchgeführte, nicht randomisierte, klinische Studien
C	Ist belegt durch Berichte/ Meinungen aus Expertenkreisen, Konsensuskonferenz und/ oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten. Weist auf das Fehlen direkt anwendbarer klinischer Studien guter Qualität hin.

Urheberrecht und Haftung

Alle in diesem Standard aufgeführten Markenprodukte können durch andere, gleichwertige ersetzt werden. Firmenanweisungen müssen berücksichtigt werden, da bei Nicht-Beachtung die Haftpflicht der Firma entsprechend eingeschränkt wird.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (SR 231.1). Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen wird ausgeschlossen. Die Dokumente sind urheberrechtlich geschützt. Eine Verwendung der Informationen, insbesondere zur Publikation und/oder Weitergabe an Dritte, ist ohne Zustimmung des Urhebers untersagt.

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand.

Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen.

Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz.

Personenbezeichnungen

Sämtliche Personenbezeichnungen in diesen Handlungsanleitungen gelten sinngemäss für Frauen und Männer

AdressatInnen

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fähigkeiten verfügen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Palliative Care Team (Konsiliardienst): 031 632 50 40

Legen eines Subkutankatheters

Allgemeine Bemerkungen

In dieser Handlungsanweisung wird das Einlegen eines Subkutankatheters beschrieben.

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fertigkeiten verfügen.

Die generelle Arbeitsweise in dieser Handlungsanweisung entspricht der "aseptic non touch technique"¹ mit unsterilen Handschuhen.

Material

- Flächendesinfektionsmittel und Papier zur Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Händedesinfektionsmittel
- Unsterile Handschuhe
- Chirurgische Maske
- Evtl. Lagerungskissen
- Sterile Tupfer und Hautdesinfektionsmittel oder Alkoholtupfer
- Subkutankatheter
- Steriles Verbandsmaterial z. B. Transparente, wasserdampfdurchlässige Folie.
Verbandswechsel alle 5 Tagen oder früher bei Flüssigkeitsansammlung oder wenn er lose ist (siehe Hygieneordner 5.3.3)
- Evtl. Dreiweghahn
- Evtl. Infusion
- Evtl. sterile Verschlusskappe
- Abfallsack, Spritzenabfallbehälter

Arbeitsweise

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Vorbereitung des Arbeitsfeldes durch Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Subkutankatheter (und wenn nötig Dreiweghahn) mit NaCl 0,9% füllen
5. Auswahl der Punktionsstelle (Lokalisation siehe Besonderes)
6. Chirurgische Maske anziehen
7. Wischdesinfektion der geplanten Einstichstelle (siehe [Hygieneordner](#))
8. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
9. Unsterile Handschuhe anziehen
10. Hautfalte anheben und im Winkel von 45 Grad Subkutankatheter einlegen, Nadelrichtung zur Körpermitte (siehe Abbildung 1)
11. Bei Safe-T-Intima: Flügel des Subkutankatheters mit den Fingern fixieren und Führungs-Mandrin am weissen Griff zurückziehen (siehe Abbildung 2) und entsorgen
12. evtl. Dreiweghahn und/oder Infusion anschliessen
13. Verbandsfolie anlegen, sodass Einstichstelle sichtbar bleibt
14. Abfall entsorgen
15. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren



Abbildung 1: Einlage eines Subkutankatheters



Abbildung 2: Zurückziehen des Führungs-Mandrains

¹ Engl. non touch = keine Berührung – Wundauflagen werden mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen angefasst

16. Material aufräumen

17. Dokumentation im Patientendossier (Kurve bzw. Massnahmenübersicht):

- Profillinanz (s.c. Kanüle)
- Datum der Einlage des Subkutankatheters
- Lokalisation
- Datum des nächsten Verbandwechsels

Nur, wenn etwas Aussergewöhnliches vorgefallen ist, wird dies detailliert im Patientendossier (Pflegerverlauf unter Katheter/Drainage) festgehalten

Kontrollen

Tägliche Kontrolle der Einstichstelle

- Auf gespannte Haut, Ödeme, Feuchtigkeit und Schmerzen im Injektionsbereich achten
- Lokal können Ödeme, Entzündungen, kleine Abszesse und Hämatome auftreten

Besonderes

Liegedauer

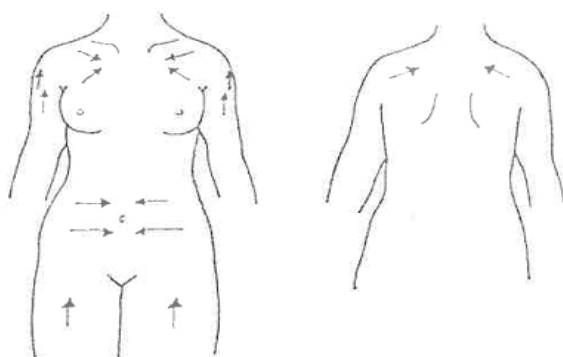
Der Subkutankatheter kann bis zu 7 Tagen liegen bleiben. Wenn keine Schmerzen, Rötung, Schwellung oder Entzündung sichtbar ist, ist auch eine längere Liegedauer möglich. Die Einstichstelle muss minimal täglich beobachtet werden.

Tipps für die Punktion

Bei schmerzempfindlichen oder ängstlichen Patienten kann vor der Punktion lokal ein Anästhetikum (z. B. Emla® Pflaster) aufgetragen oder Eis auf die Punktionsstelle appliziert werden.

Lokalisation:

Geeignete Punktionsstellen:



- Supraclavikular-Gegend: Drei Querfinger unterhalb des Schlüsselbeins. Bevorzugte Lokalisation, da die Flüssigkeit und die Medikamente gut resorbiert werden und ein guter Zugang auch in Seitenlage des Patienten besteht. Vorsicht bei oberer Einflusstauung, verminderter Resorption, bei kachektischen Patienten wegen Pneumothorax.

- Suprascapula-Gegend: Oberhalb des Schulterblattes. Eine weitere Lokalisation, an der eine gute Resorption stattfindet. Praktisch

bei unruhigen oder verwirrten Patienten, weil die Kanüle nicht zu erreichen ist.

- Abdominal-Bereich: ca. 3-5 cm rechts und links vom Bauchnabel. Ausser bei Aszites und Resorptionsstörungen. Je nach Kleidung ist diese Stelle nicht so gut geeignet.
- Oberschenkel: Ventral und lateral. Bei Minderdurchblutung ist die Resorption nicht gewährleistet (nicht anwendbar bei Beinödemen). Je nach Kleidung ist diese Stelle nicht so gut geeignet.
- Oberarme: nur für kurzfristige Verabreichung von Medikamenten, sollte nicht für Infusionen angewendet werden.

Infusion anschliessen/wechseln bei einem Subkutankatheter

Allgemeine Bemerkungen

In dieser Handlungsanweisung wird beschrieben, wie Infusionen bei einem Subkutankatheter angeschlossen bzw. gewechselt werden.

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fertigkeiten verfügen.

Die generelle Arbeitsweise in dieser Handlungsanweisung entspricht der "aseptic non touch technique"² mit unsterilen Handschuhen.

Material

- Spritzenplateau oder Flächendesinfektionsmittel und Papier zur Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Händedesinfektionsmittel
- Unsterile Handschuhe
- Sterile Tupfer und Hautdesinfektionsmittel oder Alkoholtupfer
- Bei abgestöpseltem Subkutankatheter: 5-10 ml Spritze mit NaCl 0.9%
- Fixationsmaterial
- Evtl. Abfallsack

Arbeitsweise

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Wenn kein Spritzenplateau verwendet wird: Vorbereitung des Arbeitsfelds durch Wischdesinfektion der Arbeitsoberfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Patienten so lagern, dass das Ansatzstück frei zugänglich ist
5. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
6. Unsterile Handschuhe anziehen
7. A) Bei vorgängiger Infusion: Infusionsbesteck entfernen und Ansatzstück mit einem sterilen Tupfer wischdesinfizieren (Einwirkungszeit einhalten)
B) Bei abgestöpseltem Subkutankatheter: Verschlusskappe entfernen, Ansatzstück mit einem sterilen Tupfer wischdesinfizieren (Einwirkungszeit einhalten) und spülen mit 1-2ml NaCl 0.9%
8. Konnektion des neuen Infusionsbestecks
9. Infusionsflüssigkeit nach Verordnung verabreichen
10. Abfall entsorgen
11. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren
12. Material aufräumen
13. Dokumentation: nur, wenn etwas Aussergewöhnliches vorgefallen ist (z. B. Rötung der Einstichstelle), wird dies detailliert im Patientendossier (Pflegeverlauf) festgehalten

Besonderes

Geeignete Infusionslösungen

- NaCl 0,9% bei einer Rehydratation
- Ringer Lösung oder Mischinfusion, wenn es darum geht, die orale Flüssigkeitszufuhr zu ergänzen
- Die Verwendung von Glucose 5% sollte vermieden werden

² Engl. non touch = keine Berührung – Wundaufgaben werden mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen angefasst

Verabreichungsart

- Dauerinfusion während 24 Stunden (40-80 ml/h), maximal 1000-1500 ml pro Tag
- Intermittierende Verabreichung während der Nacht, ermöglicht eine bessere Mobilität tagsüber (70-100 ml/h)
- Als Kurzinfusion zweimal pro Tag je 500 ml Infusionsflüssigkeit, max. 500 ml Flüssigkeit mit Hilfe einer Pumpe (Infusomat) innerhalb einer Stunde
- Es empfiehlt sich bei ungenügender Resorption, die Infusionsmenge über zwei Zugänge einlaufen zu lassen

Kontrollen

- Tägliche Kontrolle der Einstichstelle
- Auf gespannte Haut, Ödeme, Feuchtigkeit und Schmerzen im Injektionsbereich achten
- Lokal können Ödeme, Entzündungen, kleine Abszesse und Hämatome auftreten
- Bei ungenügender Resorption wird die Einlaufgeschwindigkeit langsamer gestellt oder die Infusion gestoppt und eine neue Einstichstelle gewählt
- Vor jeder Flüssigkeits- oder Medikamentengabe ist die Einstichstelle zu kontrollieren, bei Entzündungszeichen ist die Einstichstelle zu wechseln.

Mitgeltende Unterlagen:

[Hygieneordner InselGruppe](#)

Injektion eines Medikamentes über einen Subkutankatheter

Allgemeine Bemerkungen

In dieser Handlungsanweisung wird beschrieben, wie Medikamente über einen Subkutankatheter verabreicht werden.

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fertigkeiten verfügen.

Die generelle Arbeitsweise in dieser Handlungsanweisung entspricht der "aseptic non touch technique"³ mit unsterilen Handschuhen.

Material

- Spritzenplateau oder Flächendesinfektionsmittel und Papier zur Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Händedesinfektionsmittel
- Sterile Tupfer und Hautdesinfektionsmittel oder Alkoholtupfer
- Evtl. 5-10 ml Spritze(n) mit NaCl 0.9% (bei nicht-kompatibler Trägerlösung oder abgestöpseltem Subkutankatheter)
- Spritze mit dem zu verabreichenden Medikament
- Unsterile Handschuhe
- Evtl. sterile Verschlusskappe
- Evtl. Fixationsmaterial
- Evtl. Abfallsack
- Spritzenabfallbehälter

Arbeitsweise

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Wenn kein Spritzenplateau verwendet wird: Vorbereitung des Arbeitsfeldes durch Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Patienten so lagern, dass das Ansatzstück frei zugänglich ist
5. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
6. Unsterile Handschuhe anziehen
7. Verschlusskappe am Verlängerungsschlauch oder Dreiweghahn entfernen
8. Ansatzstück mit einem sterilen Tupfer desinfizieren (Einwirkungszeit einhalten) (siehe [Hygieneordner](#))
9. Bei laufender Infusion, die inkompatibel mit dem zu injizierenden Medikament ist, mit 1-2ml NaCl 0.9% (je nach Medikament) vorspülen
10. Konnektion der Spritze mit dem Medikament
11. Verabreichen des Medikaments nach Verordnung, Geschwindigkeit der Verabreichung (z. B. Beipackzettel) beachten
12. Nachspülen mit 1-2 ml NaCl 0.9% oder kompatibler Infusionslösung (mittels Spritze oder Infusion)
13. System mit neuer steriler Verschlusskappe verschliessen oder Infusion starten
14. Abfall entsorgen
15. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
16. Material aufräumen
17. Dokumentation: nur, wenn etwas Aussergewöhnliches vorgefallen ist (z. B. Brennen bei der Injektion), wird dies detailliert im Patientendossier (Pflegeverlauf) festgehalten

³ Engl. non touch = keine Berührung – Wundauflagen werden mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen angefasst

Besonderes

- Bei mehreren Injektionen werden die Schritte 8. – 12. jeweils wiederholt
- Medikamente können als Infusionszusatz (über 24h) mittels Spritzenpumpe (Perfusor) oder als wiederholte Gabe (regelmässig und/oder bei Bedarf) verabreicht werden.
- Vor jeder Flüssigkeits- oder Medikamentengabe ist die Einstichstelle zu kontrollieren, bei Entzündungszeichen ist die Einstichstelle zu wechseln.

Mitgeltende Unterlagen:

[Hygieneordner InselGruppe](#)

Vorgehen beim Verschliessen/Abstöpseln und/oder Entfernen eines Subkutankatheters

Allgemeine Bemerkungen

In dieser Handlungsanweisung wird beschrieben, wie ein subkutaner Zugang temporär verschlossen und/oder entfernt wird.

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fertigkeiten verfügen.

Die generelle Arbeitsweise in dieser Handlungsanweisung entspricht der "aseptic non touch technique"⁴ mit unsterilen Handschuhen.

Material

- Spritzenplateau oder Flächendesinfektionsmittel und Papier zur Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Händedesinfektionsmittel
- unsterile Handschuhe
- sterile Tupfer und Hautdesinfektionsmittel oder Alkoholtupfer
- 5-10 ml Spritze mit NaCl 0.9% (wenn ein Medikament verabreicht wurde, welches nicht mit NaCl 0.9% kompatibel ist, muss zuerst mit der entsprechenden Trägerlösung gespült werden d.h. eine zusätzliche 5-10 ml Spritze ist vorzubereiten)
- sterile Verschlusskappe
- evtl. Fixationsmaterial
- evtl. Abfallsack

Arbeitsweise Verschliessen/Abstöpseln

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Wenn kein Spritzenplateau verwendet wird: Vorbereitung des Arbeitsfeldes durch Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Evtl. Lagerung der Extremität und danach erneut Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
5. Unsterile Handschuhe anziehen
6. Wischdesinfektion der Konnektionsstelle am Verlängerungsschlauch oder dem Dreiweghahn (Einwirkzeit einhalten) (siehe Hygieneordner Kapitel 5.3.1)
7. Spülen mit 1-2 ml NaCl 0.9%
8. Verlängerungsschlauch / Dreiweghahn mit neuer steriler Verschlusskappe verschliessen
9. Abfall entsorgen
10. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
11. Material aufräumen
12. Dokumentation: nur, wenn etwas Aussergewöhnliches vorgefallen ist (z. B. Brennen bei der Injektion von NaCl 0.9%), wird dies detailliert im Patientendossier (z.B. Pflegeverlauf) festgehalten

Arbeitsweise bei Entfernen des Subkutankatheters

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Wenn kein Spritzenplateau verwendet wird: Vorbereitung des Arbeitsfeldes durch Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Patienten so lagern, dass der Subkutankatheter frei zugänglich ist
5. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
6. Unsterile Handschuhe anziehen
7. Fixationsverband lösen



⁴ Engl. non touch = keine Berührung – Wundauflagen werden mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen angefasst

8. Subkutankatheter entfernen und Einstichstelle mit sterilem Tupfer kurz komprimieren
9. Tupfer fixieren
10. Abfall entsorgen
11. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
12. Material aufräumen
13. Dokumentation: nur, wenn etwas Aussergewöhnliches vorgefallen ist, wird dies detailliert im Patientendossier (Pflegeverlauf) festgehalten.

Liegedauer subkutaner Zugang

Der Subkutankatheter kann bis zu 7 Tagen liegen bleiben. Wenn keine Schmerzen, Rötung, Schwellung oder Entzündung sichtbar ist, ist auch eine längere Liegedauer möglich. Die Einstichstelle muss täglich beobachtet werden.

Mitgeltende Unterlagen

[Hygieneordner InselGruppe](#)

Verbandswechsel bei einem Subkutankatheter

Allgemeine Bemerkungen

In dieser Handlungsanweisung wird beschrieben, wie der Verbandwechsel bei einem Subkutankatheter durchgeführt wird.

Die aufgeführten Handlungen dürfen nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden, welche über die entsprechenden theoretischen Hintergründe und praktischen Fertigkeiten verfügen.

Die generelle Arbeitsweise in dieser Handlungsanweisung entspricht der "aseptic non touch technique"⁵ mit unsterilen Handschuhen.

Material

- Spritzenplateau oder Flächendesinfektionsmittel und Papier zur Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Händedesinfektionsmittel
- sterile Tupfer und Hautdesinfektionsmittel oder Alkoholtupfer
- Verbandsmaterial z. B. sterile transparente, wasserdampfdurchlässige Folie (Wechsel alle 7 Tagen oder früher bei Flüssigkeitsansammlung oder wenn er lose ist siehe [Hygieneordner](#))
- Unsterile Handschuhe
- Evtl. Fixationsmaterial
- Evtl. Abfallsack

Arbeitsweise

1. Zusammenstellen des benötigten Materials (siehe Liste)
2. Wenn kein Spritzenplateau verwendet wird: Vorbereitung des Arbeitsfeldes durch Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
3. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
4. Patienten so lagern, dass der Subkutankatheter frei zugänglich ist
5. Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
6. Unsterile Handschuhe anziehen
7. Fixationsverband lösen
8. Wischdesinfektion der Einstichstelle (Einwirkzeit einhalten) (siehe Hygieneordner Kapitel 5.2)
9. Neuen Folienverband aufkleben
10. Material aufräumen/entsorgen
11. Unsterile Handschuhe ausziehen und Hände desinfizieren (siehe [Hygieneordner](#))
12. Dokumentation im Patientendossier

⁵ Engl. non touch = keine Berührung – Wundauflagen werden mit sterilen Instrumenten oder mit sterilen Handschuhen angefasst

Illustrationen

