

LEITFADEN

Stoma- versorgung



Impressum

Herausgeber:
Mediq Deutschland GmbH
In der Bruchwies 10
66663 Merzig-Besseringen
Telefon: 0 800-33 44 800
Fax: 0 800-33 44 801
kundenservice@mediq.de
www.mediq.de

Inhaltlich Verantwortlicher:
Abteilung Therapiemanagement
Leitung Therapiebereich
Stomaversorgung

Inhaltsverzeichnis

1	Anatomie und Physiologie	3 - 4
1.1	Verdauungsorgane.....	3
1.1.1	Magen-Darm-Trakt.....	3
1.1.2	Weitere an der Verdauung beteiligte Organe.....	4
1.2	Harntrakt.....	4
2	Stomaanlagen	5 - 10
2.1	Darmstoma.....	6
2.1.1	Stoma im Bereich des Dünndarmes (Ileostoma).....	6
2.1.2	Stoma im Bereich des Dickdarmes (Kolostoma).....	7
2.2	Urostomata.....	9
2.2.1	Inkontinente Urostomata.....	9
2.2.2	Kontinente Urostomata.....	10
3	Hilfsmittel zur Stomaversorgung	11 - 16
3.1	Anforderungen an eine Stomaversorgung.....	11
3.2	Überblick der Versorgungsvarianten.....	11
3.2.1	Einteilige Systeme.....	11
3.2.2	Zweiteilige Systeme.....	11
3.3	Basisplatten.....	11
3.3.1	Plane Basisplatten.....	12
3.3.2	Konkave Basisplatten.....	12
3.3.3	Leicht konvexe Basisplatten.....	12
3.3.4	Konvexe Basisplatten.....	12
3.3.5	Vorgestanzte Basisplatten.....	12
3.3.6	Ausschneidbare Basisplatten.....	12
3.3.7	Modellierbare Basisplatten.....	12
3.3.8	Basisplatten mit mikroporösem Kleberand.....	12
3.3.9	Basisplatten mit untergreifbarem Rastring.....	12
3.3.10	Basisplatten mit Klebekopplung.....	12
3.4	Beutelsysteme.....	13
3.4.1	Stomakappen/-mit Schaumstofftampon.....	13
3.4.2	Mini Beutel/Midi Beutel.....	13
3.4.3	Maxi Beutel.....	13
3.4.4	Geschlossene Beutel.....	13
3.4.5	Offene Beutel (Ausstreifbeutel).....	13
3.4.6	Beutel mit Aktivkohlefilter.....	13
3.4.7	Urostomiebeutel.....	13
3.4.8	Transparente Beutel.....	13
3.4.9	Hautfarbene Beutel.....	13
3.4.10	Post-OP-Beutel.....	14
3.4.11	Drainage Beutel für den Tag.....	14
3.4.12	Kinderbeutel.....	14
3.5	Adhäsiv-Produkte.....	14
3.5.1	Adhäsiv-Platten.....	14
3.5.2	Adhäsiv-Pasten.....	14
3.5.3	Adhäsiv-Ringe/Modellierstreifen.....	15
3.5.4	Adhäsiv-Pulver.....	15
3.6	Hautschutz- und Pflegemittel.....	15
3.6.1	Reinigungslotionen.....	15
3.6.2	Hautschutzfilm.....	15
3.6.3	Pflege- und Schutzcremes.....	15
3.7	Zubehör.....	16
3.7.1	Gürtel.....	16
3.7.2	Stomabandagen.....	16
3.7.3	Beutelüberzüge.....	16
3.7.4	Deodorantien.....	16
3.7.5	Flüssigkeitsbindende Hilfsmittel.....	16
3.7.6	Schablonen.....	16
3.7.7	Bedingt zur Stomapflege geeignete Produkte.....	16
3.7.8	Zu vermeidende Materialien.....	16
4	Präoperative Maßnahmen	17 - 18
4.1	Das präoperative Gespräch.....	17
4.2	Die präoperative Stomamarkierung.....	17
5	Postoperative Maßnahmen	19 - 21
5.1	Stomapflege.....	19
5.2	Patientenanleitung.....	20
5.3	Entlassungsgespräch.....	20
5.4	Anpassung der Versorgung an die individuellen Bedürfnisse.....	21
6	Pflegerische Versorgung	22 - 37
6.1	Pflegestandard „Wechsel einer einteiligen, vorgefertigten Versorgung“.....	23
6.2	Pflegestandard „Wechsel einer zweiteiligen, vorgefertigten Versorgung“.....	25
6.2.1	Pflegestandard „Wechsel des Beutels beim zweiteiligen System“.....	27
6.3	Pflegestandard „Leeren eines Ausstreifbeutels“.....	28
6.4	Pflegestandard „Umgang mit ausschneidbaren Systemen“.....	29
6.5	Pflegestandard Irrigation.....	32
6.6	Anleitung zur Selbstversorgung mobiler Patienten.....	37
7	Spezielle pflegerische Versorgung	38 - 40
7.1	Versorgung einer Kolostomie.....	38
7.2	Versorgung einer Ileostomie.....	38
7.3	Versorgung einer Urostomie.....	38
7.4	Versorgung älterer Patienten.....	38
7.5	Versorgung bei Säuglingen und Kindern.....	39
7.6	Versorgung von Bestrahlungspatienten.....	39
7.7	Splintversorgung.....	40
7.8	Reiterversorgung.....	40
8	Mögliche Komplikationen	41 - 50
8.1	Frühkomplikationen.....	41
8.2	Spätkomplikationen.....	43
8.3	Hautkomplikationen.....	46
9	Ernährung	51
10	Leben mit dem Stoma	52 - 55
10.1	Beruf.....	52
10.2	Sport und Freizeit.....	52
10.3	Reisen und Geselligkeit.....	52
10.4	Schwangerschaft.....	53
10.5	Familie, Partnerschaft, Sexualität.....	53
10.6	Anerkennung Schwerbehinderter.....	54
10.7	Kostenübernahme für Stomaartikel im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.....	54
10.8	Nachuntersuchungen.....	55
11	Anhang	56
11.1	Literaturverzeichnis.....	56

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Anlage eines Stomas stellt für den Patienten einen gravierenden Eingriff in seine Lebensqualität und sein äußeres Körperbild dar. Nach der Operation muss sich der Körper erst einmal erholen, wie bei jedem anderen Eingriff auch. In der Klinik kümmern sich Ärzte, Stomatherapeuten und Pflegefachkräfte um die Versorgung und Anleitung. Doch wie geht es nach dem Klinikaufenthalt weiter? Eine adäquate Weiterversorgung des Stomas im ambulanten Bereich wird notwendig. Hierbei stehen Qualität und Sicherheit im Umgang mit der Versorgung an oberster Stelle.

Der Qualitätsanspruch geht in erster Linie selbstverständlich vom Patienten selbst und seinen Angehörigen aus. Aber auch der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) beurteilt die Qualität der angebotenen Dienstleistungen von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen kritisch und Krankenkassen möchten ihre Versicherten optimal versorgt wissen. Genau diese hohen Ansprüche stellen alle an der Versorgung Beteiligten vor eine komplexe Herausforderung: eine wirtschaftliche Versorgung in Verbindung mit fachlicher Kompetenz, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Patienten sicherzustellen. Das klingt kompliziert, ist aber mit dem richtigen Knowhow kein Problem:

Mediq Deutschland bietet kompetente Unterstützung

Mediq Deutschland gehört seit über 25 Jahren zu den führenden Homecare Anbietern Deutschlands. Als kompetenter Partner unterstützen wir die Versorgung chronisch kranker Menschen im ambulanten Bereich und in stationären Einrichtungen/Schwerpunkteinrichtungen. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern und ihre Selbstständigkeit bestmöglich zu erhalten. Wir möchten Ihnen helfen, würdevoll und aktiv am Leben teilnehmen zu können. Mit Leidenschaft und vielen helfenden Händen arbeiten wir Tag für Tag dafür.

Mediq Deutschland liefert bundesweit medizinische Hilfsmittel, Medizinprodukte, enterale Ernährung sowie Verbandmittel. Abgerundet wird das Angebot durch ein abgestimmtes Dienstleistungs- und Versorgungskonzept.

Wir unterstützen Sie bei der Versorgung Ihrer Angehörigen, Patienten bzw. Bewohner - kompetent und diskret. Dabei arbeiten wir nach einheitlichen medizinischen Therapie- und Versorgungsleitlinien mit dem Ziel einer besseren und individuelleren ambulanten Versorgung. Unsere Mitarbeiter/-innen, die Ihnen vor Ort jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen, sind spezialisierte Pflegefachkräfte mit vertieften Kenntnissen im Bereich der Stomaversorgung.

Der vorliegende Leitfaden soll als umfassendes Nachschlagewerk Pflegekräften, Patienten und An-

gehörigen den Pflegealltag erleichtern und bei der Umsetzung der Qualitätsansprüche unterstützen – anschaulich und praxisorientiert. Er soll dem Leser einen schnellen, aber auch zugleich umfassenden Überblick über die relevanten Aspekte zur Stomaversorgung geben.

Entlassung aus der Klinik: Wie geht es weiter?

Die ersten Schritte für eine selbstständige ambulante Versorgung werden bereits in der Klinik getan: Ein Mitarbeiter von Mediq Deutschland nimmt vor der Entlassung Kontakt zum Patienten auf und trifft in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt und dem Klinikpersonal die Entscheidung über alle notwendigen Maßnahmen und erforderlichen Produkte für einen reibungslosen Übergang in die ambulante Weiterversorgung. Trotzdem ist der Gedanke an die Versorgung des Stomas im häuslichen Umfeld nach dem Klinikaufenthalt beim Patienten und seinen Angehörigen häufig mit großen Ängsten verbunden, die nicht zuletzt auf Unwissenheit und Überforderung mit der neuen Situation beruhen. Um diese Ängste abzubauen und Patienten, Pflegekräften und Angehörigen Sicherheit im Umgang mit der Versorgung zu geben, bietet Mediq Deutschland individuelle Schulungen an, abgestimmt auf die jeweilige Situation vor Ort. Denn wir alle haben ein gemeinsames Ziel: eine fachgerechte und bedürfnisorientierte Versorgung für den Patienten ermöglichen, genau dort wo er sich am wohlsten fühlt.

Mediq Deutschland begleitet den Patienten persönlich in die ambulante Nachversorgung und steht den betreuenden Pflegekräften und/oder pflegenden Angehörigen anschließend jederzeit für allen Fragen hinsichtlich der täglichen Versorgung zur Verfügung. Der in der Klinik begonnene Versorgungsablauf kann dadurch optimal fortgeführt werden und eine unerwünschte Wiedereinweisung wird verhindert.

Hinweis [!]

Die im Folgenden gegebenen Empfehlungen, Abläufe und Pflegehinweise beruhen auf praktischen Erfahrungswerten von Fachverbänden und -instituten. Sie können die besonderen Umstände einer bestehenden Erkrankung nicht berücksichtigen und insbesondere die Beratung durch einen Arzt nicht ersetzen. Bitte ziehen Sie in jedem Fall einen Arzt zu Rate, bevor Sie selbst therapeutische Maßnahmen ergreifen. Die Gebrauchsinformationen der Produkthersteller zu den jeweiligen Produkten sind zu berücksichtigen. Bitte beachten Sie, dass dieser Pflegeleitfaden Schulungsmaßnahmen in keinem Fall ersetzt. Die Haftung für eventuelle Schäden ist ausgeschlossen. Alle Angaben sind nach bestem Wissen zusammengestellt und beziehen sich auf den Stand von März 2021.

7. Spezielle pflegerische Versorgung

In diesem Kapitel wird auf die Besonderheiten der speziellen Versorgungssituationen eingegangen.

7.1 Versorgung einer Kolostomie

Bei einer Kolostomie ist zu beachten, dass der Wechsel der Versorgung im Idealfall nach den Stuhlentleerungen durchgeführt wird. Dabei sind die Stuhlgewohnheiten des Patienten meist die gleichen wie vor der Operation. Empfehlenswert sind geschlossene Beutel. Jeder Betroffene sollte jedoch auch mit der Handhabung eines Ausstreifbeckens vertraut sein. Patienten mit einer Deszendostomie oder Sigmoidostomie sollten über die Möglichkeit der Irrigation aufgeklärt werden.

7.2 Versorgung einer Ileostomie

Patienten mit einer Ileostomie haben meist permanente Stuhlausscheidungen. Der Versorgungswechsel sollte daher am besten vor der Nahrungsaufnahme durchgeführt werden. Bei einer Ileostomie sind Ausstreifbeutel erforderlich.

Da es sich hier um sehr aggressive und dünnflüssige Ausscheidungen handelt, ist besonders auf Hautpflege und -schutz zu achten. Beim Versorgungswechsel sollte das Stoma bis zum Schluss mit einer Kompresse abgedeckt werden. Während dem Versorgungswechsel kann kurzzeitig ein Mini-Tampon in das Stoma eingeführt werden (insbesondere bei massiver und wässriger Ausscheidung).

Bei massiver Stuhlausscheidung, einem sogenannten High-Output Stoma, sollte man dem Stomaträger anbieten, ihn mit einem Drainagebeutel für den Tag sowie ggf. einem Drainagebeutel für die Nacht zu versorgen.

7.3 Versorgung einer Urostomie

Bei einer Urostomie ist zu beachten, dass der Versorgungswechsel möglichst direkt nach dem Aufstehen durchgeführt wird. Hier ist der Urinfluss am geringsten. Vor dem Versorgungswechsel sollte der Patient ca. eine Stunde vorher keine Flüssigkeit zu sich nehmen. Da es sich hier um aggressive und flüssige Ausscheidungen handelt, ist besonders auf Hautpflege und -schutz zu achten. Beim Versorgungswechsel sollte das Stoma bis zum Schluss mit einer Kompresse abgedeckt werden, da es ständig zum Harnfluss kommen kann. Der Darmanteil beim Conduit produziert weiterhin Schleim. Spezielle Beutelversorgung mit Ablasshahn und Rücklaufsperrung sind erforderlich, um das Zurückfließen des Harns zum Stoma zu vermeiden.

Praxistipp:

Um den Urin für einige Sekunden zu stoppen oder zu verringern, kann der Patient tief einatmen und die Luft kurz anhalten. Vorübergehend kann ein Mini-Tampon in das Stoma eingeführt werden (nur bei einem Conduit). Der Stomaträger sollte nur mit kompletter Versorgung baden (Keimverschleppung). Duschen ist ohne Einschränkung möglich. Jedem Urostomieträger sollte eine Tages- (Beinbeutel) sowie eine Nachtversorgung (Bettbeutel) angeboten werden. Durch Adapter können diese mit dem Urostomiebeutel konnektiert werden.

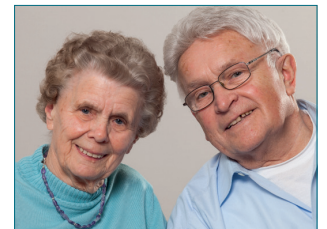
Bei folgenden Symptomen sollte der Patient einen Arzt aufsuchen:

- trüber, übelriechender Urin
- Fieber oder grippeähnliche Symptome
- Flankenschmerzen/Unterbauchschmerzen
- verstärkte Schleimbildung innerhalb kurzer Zeit

Eine regelmäßige p-Wert-Kontrolle des Urins ist empfehlenswert (pH-Wert 5,5).

7.4 Versorgung älterer Patienten

Grundsätzlich sollten auch ältere Patienten zur Selbstversorgung angeleitet werden, wobei eine gezielte und geduldige Anleitung erforderlich ist.



Versorgung älterer Patienten

Dabei ist darauf zu achten, ob der Hautstatus verändert ist. Ältere Menschen haben eher trockene, faltige, dünne und empfindliche Haut. Außerdem ist die Regeneration und Elastizität herabgesetzt. Wichtig ist, dass das Versorgungssystem an die Defizite des Stomaträgers angepasst ist (z. B. manuelle Einschränkungen, Veränderung der Sinnesorgane, kognitive Fähigkeiten).

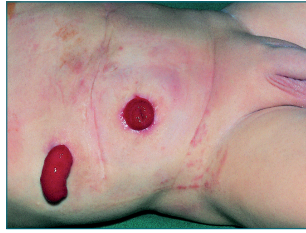
Folgende Patienten sind meist auf die Hilfe einer Pflegekraft angewiesen:

- stark Sehbehinderte oder Blinde
- Patienten mit haptischen Defiziten
- Patienten mit großem Tumorausmaß
- Multiple Sklerose
- Demenz

7.5 Versorgung bei Säuglingen und Kindern

Indikationen für eine Stomaanlage bei Säuglingen und Kindern sind zum Beispiel:

- Anorektale Fehlbildungen
- Morbus Hirschsprung
- Mekoniumileus
- nekrotisierende Enterocolitis



Getrennt angelegtes Stoma bei einem Kleinkind (Quelle: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG)

Die Stomapflege bei Säuglingen und Kindern ist identisch mit der eines Erwachsenen, weist aber einige Besonderheiten auf. Säuglinge und Kleinkinder können sich noch nicht adäquat zu den Empfindungen äußern. Kinder haben eine sehr dünne, zarte und empfindliche Haut. Frühgeborene haben eine noch sehr unreife Haut. Außerdem trocknet Babyhaut schneller aus, da der Säureschutzmantel noch nicht stabil ist. Säuglings- und Kinderhaut sollte daher mit klarem, warmen Wasser gereinigt werden. Auf das Baden mit Ölzusätzen sollte nach Möglichkeit verzichtet werden. Sollten dennoch Ölzusätze Verwendung finden, ist das Baden mit vollständiger Stomaversorgung empfohlen.

Bei Säuglingen und Kindern existiert nur eine kleine Hautoberfläche zur Fixierung der Stomaversorgung. Darüber hinaus haben sie einen hohen Bewegungsdrang. Säuglinge drehen sich auf den Bauch, Kleinkinder toben ohne auf die Versorgung zu achten. Hier kann eine zusätzliche Fixierung der Versorgung Abhilfe schaffen. Die Windelhose sollte dabei nicht direkt am Stoma anliegen. Ist dies nicht möglich, muss die Hose locker über dem Stomabeutel fixiert werden. Die Ausscheidungen sollten nicht in die Windel abgeleitet werden.

Säuglinge haben häufige Stuhlausscheidungen, da sie mit Muttermilch ernährt werden. Erhöhter intraabdominaler Druck fördert zudem die Stuhlmenge (z. B. durch Schreien). Häufig wird bei Säuglingen ein getrennt angelegtes Stoma angewandt. Dabei sind beide Stomaschenkel durch eine Hautbrücke voneinander getrennt. Die Eltern sollten von Anfang an in die Versorgung mit einbezogen werden. Idealerweise wird der Versorgungswechsel zu zweit durchgeführt, ein Elternteil hält und beschäftigt das Kind, der andere wechselt die Versorgung. Bei größeren Kindern sollte eine Selbstversorgung angestrebt werden. Das Kind sollte von Anfang an in die Versorgung mit einbezogen werden.

7.6 Versorgung von Bestrahlungspatienten

Bei der Versorgung von Bestrahlungspatienten ist zu beachten, dass die Haut äußerst vorsichtig behandelt werden sollte, um keine zusätzlichen Traumata zu erzeugen.



Versorgung von Bestrahlungspatienten

Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

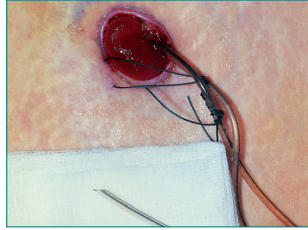
- Versorgung sehr vorsichtig ablösen
- vorsichtige Reinigung ohne Manipulation
- Reinigung mit möglichst wenig Wasser
- die bestrahlte Region unbedingt trocken halten, da sonst die Gefahr von Strahlenschäden besteht
- nach Möglichkeit keine zusätzlichen Pflegeprodukte verwenden
- Hautschutzcremes oder -lotionen nur bei Bedarf und nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt anwenden
- Hautschutzcremes oder -lotionen sollten auf Wasser basieren und fett- sowie zinkfrei sein
- häufige Versorgungswechsel vermeiden
- nur Versorgung mit durchgehendem, hydrokolloiden Hautschutz verwenden (keine mikroporösen Klebeflächen)

Stomaträger sollten während der gesamten Bestrahlungszeit auf Ausstreifbeutel umgestellt werden, da Diarrhöen als Nebenwirkung auftreten können. Während der Bestrahlung kann die Versorgung in der Regel getragen werden (zweiteilige Versorgung empfehlenswert). Falls ohne Versorgung bestrahlt wird, muss das Stoma geschützt werden. Dies geschieht meist durch eine mit Vaseline bestrichene Kompresse. Bei einer täglichen Bestrahlung ist eine einteilige Versorgung empfehlenswert. Die Irrigation wird während der Bestrahlung ausgesetzt.

LEITFADEN STOMAVERSORGUNG

7.7 Splintversorgung

Splinte können temporär aber auch permanent angelegt werden. In der Regel befördert die Schienung nur einen Teil des Urins, die Restmenge fließt neben dem Splint im Harnleiter nach unten und tritt an dessen Mündungsstelle aus. Splinte dürfen nicht abknicken und müssen oberhalb der Rücklaufsperrung platziert werden. Sind diese zu lang, können sie ggf. vom Urologen ein Stück gekürzt werden.



Splintversorgung (Foto: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG)

Liegen zwei Splinte, werden diese wie folgt markiert:

- linker Splint: schräg abgeschnitten
- rechter Splint: gerade abgeschnitten

Splinte halten sich durch Einrollen (sog. Pigtail) selbst im Nierenbecken, eine zusätzliche Fixierung erfolgt häufig an der parastomalen Haut. Splinte müssen meist nach 6 - 8 Wochen vom Urologen gewechselt werden.

Ein Arzt sollte verständigt werden, wenn:

- ein Splint keinen Urin fördert
- ein Splint aus dem Stoma gleitet

Eine Selbstversorgung des Patienten mit Splinten ist kaum möglich.

Achtung [!]

Krankheitserreger können von der äußeren Haut an der Schiene entlang zum Nierenbecken aufsteigen. Daher ist eine aseptische Arbeitsweise von enormer Bedeutung. Wiederkehrende Infekte können die Nierenfunktion beeinträchtigen.

7.8 Reiterversorgung

Ein Reiter (Steg oder Brücke) ist ein 5 - 7 cm langer Plastikstab. Die Versorgung mit einem Reiter wird nur bei doppelläufigen Stomata angewendet und dient der postoperativen Stabilisierung bzw. Fixierung des Darmes während der Zeit des Einwachsens an die Bauchhaut. Dadurch kann einer Stomaretraktion vorgebeugt werden. Eine weitere geläufige Variante ist die Fixierung des Darmes unter der Haut (subkutaner Reiter) mit einer Gummidrainage. Beide Enden sind an der Haut angenäht.



Subkutaner Reiter (Foto: „Stomatherapie“, Henriette Feil-Peter)

Auch das Einnähen der Darmenden unter Belassung einer Hautbrücke ist möglich. Der Reiter sollte gut beweglich sein. Sitzt der Reiter zu locker und ist nicht fixiert, kann er ungewollt frühzeitig unter dem Stoma hervorrutschen und in den Beutel fallen oder in der Bauchdecke verschwinden. Es besteht die Gefahr des Absinkens des Stomas unter Hautniveau.

Die Anpassung der Versorgung geschieht genauso wie bei einem Stoma ohne Steg. Bei einem Plastikreiter ist eine Reinigung der Haut auch unter dem Steg nötig. Wenn nichts dagegen spricht, empfiehlt sich die Verwendung einer Hautschutzpaste, da sie die Dichtigkeit der Versorgung rund um Reiter und Stoma unterstützt. Bei angenähertem Reiter ist eine genaue Beobachtung der Fadeneinstichstellen nötig. Eine Selbstversorgung des Patienten kann in diesem Zeitraum kaum erwartet werden. Die Entfernung von Steg und Fäden erfolgt normalerweise nach 8 - 12 Tagen und wird durch die Pflegefachkraft nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und Delegation durchgeführt. Nach Entfernung der Fäden und des Reiters ist eine Umstellung der Versorgung möglich, da ab diesem Zeitpunkt die Selbstversorgung beginnt.

<p>REITER IST GUT BEWEGLICH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wenig oder keine Spannung des Darmes über dem Reiter • einteilige Versorgung oder die Basisplatte kann unter den Reiter geschoben werden
<p>REITER IST KAUM BZW. SCHWER BEWEGLICH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • prüfen, ob der Reiter gespannt auf dem Darm liegt ▶ Gefahr der Darmdurchtrennung durch Nekrosen ▶ Dokumentation und regelmäßige Kontrolle • Manipulation am Reiter sollte vermieden werden • den Reiter spannungsfrei (mittels Paste oder einem Hautschutzring) in Hautniveau einbetten und den Hautschutz über dem Reiter anbringen • wird der Reiter unter den Hautschutz gebettet, muss dies auf dem Beutel und in der Akte vermerkt sein

gemeinsam besser versorgen



Mediq Deutschland GmbH

In der Bruchwies 10
66663 Merzig-Besseringen

Tel 0 800-33 44 800

Fax 0 800-33 44 801

kundenservice@mediq.de

www.mediq.de

WHP410221 Schutzgebühr 5,00 €

