

altenpflege.de Edition

Lühikursused hoolduskoolituseks - Rõhuasetus vanurite hooldamisel

Theo Ahrens

Haigusteõpetus südame-veresoonkonnahaigused

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliograafilised andmed

Theo Ahrens – Lühielulugu

Theo Ahrens, sündinud 1979 Müncheni lähedal, on hooldusametite õpetaja ja pühendunud hoolduspedagoog. Pärast vabatahtlikku sotsiaalaastat haiglas lõpetas ta tervise- ja haiglahooldaja koolituse ning kogus väärtuslikke kogemusi intensiivraviosakonnas. Ajendatuna soovist teadmisi edasi anda, õppis ta hoolduspedagoogikat ja alustas 2009. aastal õpetamist Müncheni kutsekoolis. Theo on tuntud oma praktilise ja empaatilise õpetamise poolest, millega ta valmistab tulevasi hooldustöötajaid ette nende nõudlikuks ametiks. Privaatselt elab ta koos oma naise ja kahe lapsega Berliinis ning osaleb vabatahtlikult hooldushariduse tingimuste parandamisel.

See juhend on koostatud tema olemasolevatest materjalidest, kasutades tehisintellekti.
Tõlkimine toimus automaatselt.

Väljaandja [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Hind: tasuta

Autoriõigus 2024 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Märkused ja parandusettepanekud palun saata aadressile team@altenpflege.de

1/1-2412181526

Sisukord

1 Sissejuhatus	4
1.1 Selle lühikese õpiku eesmärgid	4
1.2 Südame-veresoonkonna haiguste tähtsus vanurite hoolduses	4
1.3 Hooldustöötajate roll südame-veresoonkonna haiguste käsitlemisel	5
2 Anatoomia ja füsioloogia südame-veresoonkonna süsteem. . . .	6
2.1 Südame ülesehitus (südamekambrid, südameklapid, südame pärgarterid)	6
2.2 Südame funktsioon	6
2.3 Vereringe süsteem	7
2.4 Süda-veresoonkonna süsteemi regulatsioon	8
3 Diagnostika südame-veresoonkonna haiguste korral	9
3.1 Anamnees	9
3.2 Füüsiline läbivaatus	10
3.3 Aparaatne diagnostika	11
3.4 Kuvamismeetodid	11
3.5 Laboriuuringud	12
4 Sagedased südame-veresoonkonna haigused	14
4.1 Kõrge vererõhk (hüpertensioon)	14
4.2 Hüpotensioon (madal vererõhk)	15
4.3 Koronaararterite haigus (KAH)	16
4.4 Südameinfarkt (müokardiinfarkt)	17
4.5 Südamepuudulikkus (südamenõrkus)	18
4.6 Südamerütmihäired	19
4.7 Südameklapihaigused	20
4.8 Perikardiit (südamepauna põletik)	21
4.9 Müokardiit (südamelihasepõletik)	22
4.10 Aneurüsmid (veresoonte seina väljaulatus)	23
4.11 Arterioskleroos (arterite lupjumine)	24
4.12 Tromboos ja emboolia (veresoone sulgumine)	25
4.13 Ajuinsult (apopleksia)	26
5 Sümptomid südame-veresoonkonna haiguste korral	27
5.1 Südamevalu	27
5.2 Hingeldus (düsnoe) südamepuudulikkuse korral	27
5.3 Tursed (vedeliku kogunemised)	28
5.4 Palpitatsioonid (südametöö häired, südameklappimine)	29
5.5 Tsüanoos (naha ja limaskestade sinakus). . . .	30
5.6 Peapööritus ja sünnkoopid (teadvusekaotus)	31
5.7 Kahvatus ja higistamine südameinfarkti korral	32
6 Südame-veresoonkonna haiguste ravi	33
6.1 Ravimite ravi	33
6.2 Mittefarmakoloogiline teraapia	33
6.3 Südamekateeter ja stendi implantatsioon	34
6.4 Kirurgilised sekkumised	35
6.5 Südamestimulaatorite ja defibrillaatorite implantatsioon	35
6.6 Meetmed ägeda südameinfarkti korral	36
7 Hooldus südame-veresoonkonna haiguste korral	38
7.1 Südame-veresoonkonna funktsioonide jälgimine ja jälgimine	38
7.2 Toetus ravimite manustamisel	39
7.3 Hooldustegevused südamepuudulikkuse korral	40
7.4 Toitumiselane nõustamine	40
7.5 Hooldus südame rütmihäirete korral	41
7.6 Patsientide mobiliseerimine pärast südameinfarkti	42
7.7 Psühhosotsiaalne hooldus	43
8 Erakorralised olukorrad südame-veresoonkonna haiguste korral	45
8.1 Äge südameinfarkt	45
8.2 Vereringeseiskumine	45
8.3 Südamerkete häired	46
8.4 Insult	47
8.5 Meetmed hüpertensiivse kriisi (vererõhkkriisi) korral	48
9 Südame-veresoonkonna haiguste ennetamine	49
9.1 Riskitegurid	49
9.2 Esmane ennetamine	49
9.3 Sekundaarne ennetus	50
9.4 Trombooside ennetamine	51

1 Sissejuhatus

1.1 Selle lühikese õpiku eesmärgid

See lühikursus raamat annab olulisi teadmisi südame-veresoonkonna haigustest ja nende olulisusest vanurite hoolduses. See pakub kompaktset, praktilist teadmist, mis toetab hooldustöötajaid igapäevases töös. Erilist tähelepanu pööratakse tüüpiliste sümptomite äratundmisele ja hindamisele, et osata õigel ajal ja asjakohaselt reageerida.

Lisaks soodustab tekst patofüsioloogiliste aluste mõistmist, et parandada professionaalset hooldust. Raamat paneb erilist rõhku täpsetele andmetele eakate inimeste hooldamise ja abistamise kohta nende haigustega. See aitab ära tunda spetsiifilisi väljakutseid ja õigesti tegutseda.

Samuti on oluline aspekt ennetavad meetmed, et edendada tervist ja parandada elanike elukvaliteeti. Lühikursus raamat on usaldusväärne ressurs, et valmistada tulevase vanurite hooldustöötajaid põhjalikult ette tööks haigetest patsientidega. Eesmärk on võimaldada kindlat suhtumist nende haiguste keerulistesse nõudmistesse ning jätkusuutlikult parandada hoolduskompetentsi.

1.2 Südame-veresoonkonna haiguste tähtsus vanurite hoolduses

Südame-veresoonkonna haigused on vanemas eas sagedaste terviseprobleemide seas ning mõjutavad oluliselt asjaosaliste inimeste igapäevaelu. Eakate hoolduses on hädavajalik mõista nende haiguste olulisust, et pakkuda adekvaatset ja terviklikku hooldust.

Vanemad inimesed on sageli multimorbiidsed, mis tähendab, et neil esineb mitmeid terviseprobleeme samaaegselt. Südame-veresoonkonna haigused süvendavad seda olukorda sageli ja suurendavad hooldusvajadust märkimisväärselt. Kõrge vererõhk, südamepuudulikkus ja südamerütmihäired on tüüpilised haiguspildid, mis mõjutavad mitte ainult asjaosaliste füüsilist, vaid ka vaimset seisundit.

Eakate hoolduse peamine eesmärk on säilitada ja parandada patsientide elukvaliteeti. Südame-veresoonkonna haigused võivad piirata liikuvust, viia kroonilise väsimuseni ja suurendada risk teiste terviseprobleemide tekkeks. Seetõttu peavad hooldustöötajad varakult sümptomeid tuvastama ja sekkuma, et vältida järelkahjusid.

Südame-veresoonkonna haiguste ja teiste vanusega seotud muutuste, nagu lihasjõu vähenemine või tasakaalutaju langus, vahelise koostoime tõttu võib suurened ka kukkumisoht. Seetõttu peavad hooldajad võtma meetmeid, mis tagavad elanike turvalisuse.

Individuaalse hoolduse kõrval mängib olulist rolli tervise edendamine. Ennetavate meetmete, nagu tasakaalustatud toitumine, sobiv füüsiline tegevus ja stressi ohjamine, aktiivne propageerimine peaks toetama südame-veresoonkonna tervist.

Eakate hoolduses nõuavad südame-veresoonkonna haigused kõikehõlmavat juhtimist, mis arvestab meditsiinilisi, hoolduslikke ja sotsiaalseid aspekte. Väljakutsed on mitmekesised, kuid sihipärase koolituse kaudu saavad hooldustöötajad tõhusalt kaasa aidata neile usaldatud inimeste heaolule. Sügav arusaam nende haiguste tähtsusest ja mõjudest on seetõttu hädavajalik.

1.3 Hooldustöötajate roll südame-veresoonkonna haiguste käsitlemisel

Hooldustöötajad mängivad kesket rolli südame-veresoonkonna haigustega eakate hoolduses. Nende ülesanded on mitmekesised ning nõuavad erialaseid teadmisi ja suurt empaatiavõimet. Esimene samm on põhjalik jälgimine ja asjakohaste sümptomite tuvastamine. Hooldustöötajad peavad olema võimelised varakult ära tundma tervises seisundi muutusi, nagu südamerütmihäired või hingamisraskused, ning reageerima õigeaegselt.

Ravimite manustamise toetamine on samuti oluline osa hooldusest. Eakad inimesed sõltuvad sageli mitmetest ravimitest, et südame-veresoonkonna haigusi kontrolli all hoida. Hooldustöötajad aitavad vältida vigu ja tagavad ravimite korrektse ja regulaarse tarbimise. Vajadusel nõustavad nad ka õige annustamise ja võimalike kõrvaltoimete kohta.

Patsientide mobiliseerimine, eriti pärast infarkti, on võtmetähtsusega füüsilise tervise ja elukvaliteedi parandamiseks. Hooldustöötajad soodustavad liikumist individuaalsete võimaluste piires ning saavad patsiente kergete harjutuste või jalutuskäikude ajal. See aitab tugevdada südame-veresoonkonna süsteemi ja vältida tüsistusi.

Teine ülesanne on tootumisalane nõustamine. Hooldustöötajad toetavad eakaid inimesi südamesõbraliku toitumise valimisel, mis võib ennetada kõrget vererõhku ja ateroskleroosi. Nad selgitavad tasakaalustatud toitumise olulisust, milles on piisavalt köögivilju, puuvilju ja täisteratooteid, ning aitavad vähendada soolatarbimist.

Lisaks füüsilistele aspektidele on väga oluline ka psühhosotsiaalne tugi. Südame-veresoonkonna haigused võivad tekitada ärevust ja depressiooni. Hooldustöötajad pakuvad emotsionaalset tuge, soodustavad hirmude ja murede jagamist ning julgustavad osalema sotsiaalsetes tegevustes.

Pideva täiendkoolituse ning tiheda koostöö kaudu arstide ja terapeutidega on hooldusalane personal alati kursis meditsiiniliste arengute ja hooldusteoreetiliste teadmistega. See interdistsiplinaarne koostöö on hädavajalik tervikliku hoolduse ja toetuse pakkumiseks, mis vastab südame-veresoonkonna haigustega eakate inimeste vajadustele.

2 Anatoomia ja füsioloogia südame-veresoonkonna süsteem.

2.1 Südame ülesehitus (südamekambrid, südameklapid, südame pärgarterid)

Süda on muskulaarne õõneselund, mis toimib nagu pump. See koosneb neljast kambrist: paremast kojast, paremast vatsakesest, vasakust kojast ja vasakust vatsakesest.

Parem koda võtab läbi kahe suure veeni, ülemise ja alumise õõnesveeni, vastu hapnikuvaest verd kehast. See veri jõuab paremasse vatsakesse, mis pumpab selle kopsudesse. Siin rikastatakse veri hapnikuga ja eemaldatakse liigne süsihappegaas.

Pärast hapnikuga rikastumist kopsudes voolab veri vasakusse kotta. Sealt pumbatakse see vasakusse vatsakesse, südame kõige tugevamasse lihaskambrisse. Vasak vatsake pumpab hapnikurikka vere aorti ja sealt edasi kogu kehasse.

Südameklapid reguleerivad verevoolu kambrite ja suurte veresoonte vahel. On neli peamist klappi: trikuspidaalklapp parema koja ja parema vatsakese vahel, pulmonaalklapp parema vatsakese ja kopsuarteri vahel, mitraalklapp vasaku koja ja vasaku vatsakese vahel ning aordiklapp vasaku vatsakese ja aordi vahel.

Südame pärgarterid, tuntud ka kui koronaararterid, varustavad südame lihaskude ennast verega. Need hargnevad aordist ja kulgevad nagu pärg ümber südame. Katkematu verevool pärgarterites on hädavajalik, et süda saaks tõhusalt töötada.

Nende veresoonte ahenemine või ummistused võivad viia tõsiste südameprobleemideni, sealhulgas stenokardia või südameinfarktini. Regulaarne kontroll ja tervislik eluviis võivad vähendada selliste haiguste riski.

2.2 Südame funktsioon

Süda on inimese keha keskne organ, mis pumpab pidevalt verd kogu organismi. See pumbafunktsioon on elutähtis ja toimub pidevas rütmis ehk südame tsükliks. Südame tsükkel koosneb kahest põhifaasist: süstoolist ja diastoolist.

Süstooli ajal tõmbub südamelihaskude kokku. Selles faasis saadavad vatsakesed vere südamest suurtesse veresoontesse: vasak vatsake pumpab vere aorti ja seeläbi kehasse, samas kui parem vatsake transpordib vere kopsuarterisse ja seega kopsuringesse. Süstoolis tõuseb vatsakeste rõhk ja avab kopsu- ning aordiklappe, et tagada verevool.

Diastooli ajal lõõgastub süda. Südameklapid sulguvad, et vältida vere tagasivoolu vatsakestesse. See lõõgastus võimaldab verel vastavalt rõhuoludele voolata kojast vatsakesse, kui kofad tõmbuvad kokku. Südameseina diastooli ajal laieneb, millega suurenevad südamekambrid.

Vereringe jagatakse kaheks põhiosaks: kehavereringe (suur vereringe) ja kopsuvereringe (väike vereringe). Kehavereringe algab vasakust vatsakesest ja lõpeb paremas kofas. See varustab kogu keha hapnikurikka verega. Kopsuvereringe seevastu algab paremast vatsakesest ja lõpeb vasakus kofas. Siin rikastatakse verd kopsudes hapnikuga ja antakse ära süsihappegaas.

Pumba funktsiooni sagedust ja efektiivsust saab kirjeldada südame löögisageduse ja südame minutimahu kaudu. Südame minutimaht on vere hulk, mida südame kaudu pumbatakse minutis. See saadakse, korrutades südame löögisageduse löögimahuga, ehk verehulgaga ühe südamelöögi kohta. Nende väärtuste kohandamine vastavalt keha vajadustele on osa südame-veresoonkonna süsteemi regulatsioonist.

2.3 Vereringe süsteem

Vereerituse süsteem koosneb kahest peamisest süsteemist: keha vereringe (suur vereringe) ja kopsuvereringe (väike vereringe)

Keha vereringe (suur vereringe): Suur vereringe algab vasakus vatsakeses, mis pumpab hapnikurikka vere aorti. Aort on keha suurim arter, mis hargneb arvukateks väiksemateks arteriteks ja arterioolideks, mis varustavad kõiki kudesid ja elundeid. Verevoolu ajal läbi kapillaaride toimub hapniku, toitainete ja jääkainete vahetus vere ja kudede vahel. Hapnik difundeerub rakkudesse, samal ajal kui süsihappegaas siseneb vereringesse. Seejärel transporditakse nüüd hapnikuvaene veri venoolide ja veenide kaudu paremasse kotta, kust see jõuab kopsuvereringesse.

Kopsuvereringe (väike vereringe): Väike vereringe algab paremas vatsakeses, mis pumpab hapnikuvaese vere läbi kopsuarteri kopsudesse. Kopsudes kulgevad arterid kapillaaride võrgustikku alveoolide ümber. Siin toimub gaasivahetus: süsihappegaas eemaldatakse verest ja hapnik võetakse üles. Nüüd hapnikurikas veri voolab kopsuveenide kaudu tagasi südame vasakusse kotta, kus vereringeprotsess algab uuesti.

See kahekordne vereringesüsteem tagab pideva hapnikuvaru ja süsihappegaasi tõhusa eemaldamise, mis on vajalik ainevahetuse ja elutähtsate funktsioonide säilitamiseks. Arterite ja veenide seos on oluline vererõhu reguleerimiseks, vedelikujagunemiseks ja kehatemperatuuri reguleerimiseks. Mõlema vereringe süsteemi häired võivad avaldada tõsiseid tervisemõjusid ja nõuavad hoolikat jälgimist ja ravi vanurite hoolduses

2.4 Süda-veresoonkonna süsteemi regulatsioon

Südame-veresoonkonna süsteemi reguleerivad keerulised mehhanismid, et kohandada verevoolu keha muutuvate nõudmistega. See regulatsioon toimub peamiselt autonoomse närvisüsteemi, konkreetsete hormoonide ja südame sisemiste omaduste kaudu.

Sümpaatiline närvisüsteem on osa autonoomsest närvisüsteemist, mis suurendab südame aktiivsust. Stressiolukordades, füüsilise pingutuse korral või emotsionaalse ärrituse korral aktiveerub sümpaatiline närvisüsteem. See põhjustab südame löögisageduse (südame löögikiiruse) tõusu, südamelihase kontraktsioonijõu (kontraktilsuse) suurenemist ja südamepärgarterite laienemist, et tugevdada verevoolu.

See-eest **parasümpaatiline närvisüsteem** mõjub südame-veresoonkonna süsteemile rahustavalt. See langetab südame löögisagedust ja vähendab südamelihase kontraktilsust. Puhke- ja taastumisfaasis domineerib parasümpaatiline närvisüsteem, mis viib energiakulu vähenemiseni.

Närvisüsteemi regulatsioonile lisandub **hormoonide** nagu adrenaliin ja noradrenaliin mõju, mida vabastab neerupealise säsi. Need hormoonid tugevdavad sümpaatilist toimet, suurendades südame löögisagedust ja vererõhku.

Teine regulatsioonimehhanism on **Bainbridge'i refleks**, mis kohandab südame löögisagedust venoosse tagasivooluga. Kui vere maht paremas kornas suureneb, aktiveerub Bainbridge'i refleks, mis viib südame löögisageduse tõusuni.

Frank-Starlingi mehhanika kirjeldab südame võimet kohandada oma pumpamisvõimsust lõpp-diastoolse mahuga. Suurenenud eelkoormus suurenenud venoosse vere tõttu viib vatsakeste tugevama paisumiseni, mis põhjustab tugevama kontraktsioonijõu ja seega suurenenud löögimahu. Lõpuks mängib **vererõhk** olulist rolli regulatsioonis kui otsustav parameeter. Suurte arterite baroretseptorid jälgivad pidevalt vererõhku ja kohandavad närvisignaalide abil südame löögisagedust ja vaskulaarset vastupanu, et tagada stabiilsed rõhutingimused.

Seega toimub südame-veresoonkonna süsteemi regulatsioon neuronite, hormonaalsete ja mehaaniliste komponentide koostöös, mis pidevalt kohandavad südame funktsionaalsust ja süsteemset vererõhku, et organismi optimaalselt varustada.

3 Diagnostika

südame-veresoonkonnahaiguste korral

3.1 Anamnees

Põhjalik anamnees on oluline, et tuvastada ja mõista eakate inimeste südame-veresoonkonnahaigusi. Esimene samm on esitada sümptomite kohta suunatud küsimusi. Siia alla kuulub valu esinemise registreerimine rindkeres, mis võib viidata südameprobleemidele. Küsige, millal ja millistel asjaoludel valu tekib ning kas on vallandajaid nagu füüsiline pingutus või stress.

Uurige valu iseloomu. Torkiv või rõhuv valu võib viidata erinevatele põhjustele. Oluline on teada valu kestust ja kas see kiirgab teistesse kehapiirkondadesse. Kiirgamine õlga, käsivarde või lõualuusse võib olla märgiks südamehaigusest.

Küsige hingamisraskuste esinemise kohta. Kas see tekib füüsilisel koormusel või ka puhkeolekus? Öine või lamavas asendis tekkiv hingamisraskus võib viidata südamepuudulikkusele. Hinnake koormuse ulatust, mis hingamisraskust esile kutsub, et haiguse raskusastet hinnata.

Teiseks sümptomiks on kurnatus. Küsige, kas patsient tunneb end sageli väsinuna ja kas igapäevatoimingud on kurnavad. Väsimus võib olla peen aimdus südameprobleemidest.

Tähelepanu pöörake ka pearingluse või minestushoogude esinemisele. Need võivad viidata ebaregulaarsele südametööle või vererõhuprobleemidele. Küsige, kui sageli need esinevad ja millistes tingimustes.

Anamnees peaks käsitlema ka turseid. Kas on esinenud jalgade või sääre turseid? Tursed, eriti alajäsemetes, võivad olla südamepuudulikkuse tunnuseks.

Samuti on oluline sügav arusaam haigusloost. Kas on perekondlikku eelsoodumust? Küsige varasemate südame-veresoonkonnahaiguste kohta. Patsienti elustiil ei tohiks jääda tähelepanuta: küsimused toitumise, liikumise, suitsetamise ja alkoholi tarbimise kohta annavad väärtuslikku teavet.

Kokkuvõttes on oluline, et kõik saadud teave dokumenteeritaks süstemaatiliselt. See aitab koostada patsiendi terviseseisundist terviklikku pilti ning võimaldab suunatud edasist ravi ja hooldust.

3.2 Füüsiline läbivaatus

Füüsiline läbivaatus on südame-veresoonkonnahaiguste diagnoosimisel oluline osa. See hõlmab mitmeid samme: inspekteerimine, palpatsioon, auskultatsioon ja elutähtsate parameetrite mõõtmine, nagu pulss ja vererõhk.

Pulss

Pulsi mõõtmine annab teavet südame löögisageduse ja rütmi kohta. Seda tehakse tavaliselt randmel (arteria radialis) või kaelal (arteria carotis). Regulaarne ja rütmiline pulss viitab normaalsele südametööle. Ebaregulaarne pulss võib viidata arütmiale. Sagedus annab vihjeid südame aktiivsuse kohta: tahhükardiat (kõrgenenud sagedus) või bradükardiat (aeglustunud sagedus) tuleb registreerida ja dokumenteerida.

Vererõhk

Vererõhu mõõtmine on keskne osa läbivaatusest. Mõõdetakse süstoolset ja diastoolset vererõhku, et diagnoosida hüpertensiooni või hüpotensiooni. Vererõhu mansett paigaldatakse õlavarrele ja väärtused määratakse manomeetri abil. Pange tähele mõõtmise tingimusi: puhkeperiood ja patsiendi asend võivad väärtusi mõjutada. Korduvad mõõtmised on vajalikud järjepidevate tulemuste tagamiseks.

Inspekteerimine

Inspekteerimisel jälgitakse üldist seisundit ja spetsiifilisi väliseid märke. Pange tähele naha värvi, paistetusi ja nähtavaid pulsatsioone. Tsüanoos, naha ja limaskestade sinakas värvumine, viitab ebapiisavale hapnikuvarustusele. Tursed pahkluudel või jalgadel võivad viidata südamepuudulikkusele või neeruprobleemidele. Hindage hingamissagedust ja võimalikke hingamisraskusi.

Auskultatsioon

Südame auskultatsioon toimub stetoskoobiga. See võimaldab kuulata südamehelisid ja -kahinaid. Normaalsed südamehelid on esimene (S1) ja teine (S2) südameheli. Lisatonaalsused või südamekahinad võivad viidata klapihaigustele või südamepuudulikkusele. Aordi- või mitraalklapi puudulikkus tekitab iseloomulikke helisid, mis on diagnostiliselt olulised. Pöörake tähelepanu, et vältida kopsupõletikku või pleuraefusiooni, mis võivad mõjutada südame- ja hingamishelisid.

Üksikasjaliku füüsilise läbivaatuse abil on võimalik selgitada seletamatuid sümptomeid ja saada esialgseid vihjeid võimalike südame-veresoonkonnahaiguste kohta. Dokumeneerige kõik leiud hoolikalt, sest need on edasiste diagnostiliste meetmete ja sihipärase ravi aluseks.

7 See on ainult eelvaade

Täielikku raamatut saab <https://www.altenpflege.de> registreeritud kasutajatele. Registreerimine ja kasutamine on tasuta. Need, kes ei soovi registreeruda, võivad saata 2. lehel nimetatud summa PayPali kaudu aadressile buchhaltung@factsoft.de, märkides nii raamatu pealkirja kui ka e-posti aadressi. Seejärel saadetakse neile PDF e-postiga.

Lisaks tasuta juurdepääsule lühikursuse raamatutele võimaldab registreerimine [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) lehel otse töökohtadele kandideerida. Samuti saate ise tasuta töökohakuulutuse postitada. Olge ka teie osa [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) kogukonnast.