

altenpflege.de Edition

Käsiraamatud hoolduskoolituseks - Eakate hoolduse keskmes

Theo Ahrens

Palliatiivravi ja valu juhtimine

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliograafilised andmed

Theo Ahrens – Lühielulugu

Theo Ahrens, sündinud 1979 Müncheni lähedal, on hooldusõppe õpetaja ja pühendunud hoolduskoolitaja. Peale vabatahtlikku sotsiaalaastat haiglas läbis ta õenduse ja haiglahoolduse väljaõppe ning kogus väärtuslikku töökogemust intensiivraviosakonnas. Juhindudes oma soovist teadmisi jagada, õppis ta hoolduskasvatust ning alustas 2009. aastal õpetajana Müncheni kutsekoolis. Theo on tuntud oma praktilise ja empaatilise õpetuse poolest, millega ta valmistab tulevasi hooldustöötajaid ette nende nõudlikuks ametiks. Eraviisiliselt elab ta koos abikaasa ja kahe lapsega Berliinis ning osaleb vabatahtlikult hoolduskoolituse tingimuste parandamisel.

See lühike õpik on koostatud tema õpetuse õppekava ainetel, kasutades tehisintellekti. Tõlge on tehtud automaatselt.

Välja andnud [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Hind DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

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

Teated ja parandusettepanekud aadressile team@altenpflege.de.

1/1-2412181524

Sisukord

1	Sissejuhatus palliativhooldusse	4
1.1	Palliativhoolduse määratlus	4
1.2	Eesmärgid ja põhimõtted palliativravi	4
1.3	Erinevused kuratiivse ja palliativse hoolduse vahel	5
1.4	Hooldustöötajate roll palliativris	6
2	Valuravi alused	7
2.1	Valu juhtimise määratlus ja tähendus	7
2.2	Valu liigid	7
2.3	Valu põhjused ja tekkimine	8
2.4	Valuravi tähtsus palliativris	9
3	Eetilised ja juriidilised aspektid palliativravi puhul	10
3.1	Õigus enesemääramisele ja patsiendi autonoomia	10
3.2	Eetilised väljakutsed palliativhoolduses	10
3.3	Toimetulek patsiendi direktiivide ja volitustega	11
3.4	Õiguslikud nõuded palliativhooldusele ja valuravile	12
4	Valu hindamine ja registreerimine	14
4.1	Valu hindamise tähtsus hoolduses	14
4.2	Valu hindamise meetodid	14
4.3	Vahendid valu hindamiseks	15
4.4	Dementsusega inimestel valu hindamise eripärad	16
5	Ravimipõhine valuvaigistav ravi	17
5.1	Ravimiravi alused valu leevendamisel	17
5.2	Ravimiruhmad valuravis	17
5.3	Toime ja kõrvaltoimed valuvaigistitest (opioidid, mitteopioidsed analgeetikumid)	18
5.4	Annustamine, manustamisviisid ja kasutusvormid valuvaigistitel	19
5.5	Juhised narkootiliste ainete (BTM) käsitlemiseks	20
6	Mitte-medikamentoosne valuravi	22
6.1	Mitte medikamentooseta valuravi alused	22
6.2	Hooldusmeetmed valu vähendamiseks	22
6.3	Lõõgastumismeetodid	23
6.4	Hajutus- ja teraapiavõtted	24
6.5	Kombinatsioon medikamentoosest ja mittemedikamentoosest valuravist	24
7	Hooldustoimingud palliativris	26
7.1	Kehahooldus ja mobiliseerimine palliativris	26
7.2	Toitumine ja vedeliku manustamine raskelt haigetele ja surevatele inimestele	27
7.3	Hingamise jälgimine ja toetamine	28
7.4	Sümptomite kontrolli ilvelduse, oksendamise, hingamisraskuse ja ärevuse korral	29
7.5	Toetamine suuõõne hooldamisel ja suukuivuse leevendamine	30
8	Kommunikatsioon palliativris	31
8.1	Kommunikatsiooni alused surevate inimestega	31
8.2	Vestlus patsiendi ja lähedastega juhtimine	32
8.3	Käitumine keeruliste vestluste korral	33
8.4	Lähedaste töö ja leinatoetus	34
9	Enesehooldus ja hooldustöötajate psüühiline koormus	35
9.1	Enesehoolduse tähtsus palliativhoolduse õendustöötajatele	35
9.2	Stressiga toimetulek ja läbipõlemise ennetamine hooldustöötajatel	36
9.3	Supervisjon, meeskonnarääkimised ja kollegiaalne tugi	37
9.4	Refleksioon oma suhtumisest suremisel ja surma	38
10	Eri raskused palliativhoolduses	39
10.1	Palliativne hooldus dementsusega inimestele	39
10.2	Palliativne hooldus rändetaustaga inimestele	39
10.3	Suremate saatmine puuetega inimestel	40
11	Multidistsiplinaarne koostöö palliativris	42
11.1	Koostöö arstide, hõigehoidjate, terapeutide ja sotsiaaltöötajatega	42
11.2	Rollid ja ülesanded hooldustöötajatel interdistsiplinaarses tiimis	43
11.3	Kommunikatsioon ja teabe edastamine palliativravi meeskonnas	44
11.4	Hospitteenuste, koduõendusteenuste ja hooldusasutuste koordineerimine	45
12	Kvaliteedi tagamine palliativhoolduses	47
12.1	Kvaliteedistandardid ja suunised palliativris	47
12.2	Palliativhoolduse ja valuravi hindamine	48
12.3	Dokumentatsiooni ja hooldusaruannete tähtsus	49
12.4	Kvalifikatsioonid ja täiendõpe hooldustöötajatele palliativhoolduses	50
13	Juhtumiuuringud ja praktikas rakendamine	52
13.1	Praktikanäited palliativhoolduses	52
13.2	Juhtumiuuringud palliativhoolduse väljakutsetest	53
13.3	Hooldusotsuste refleksioon valuravis	54

1 Sissejuhatus palliativhooldusse

1.1 Palliativhoolduse määratlus

Palliativ ravi viitab aktiivsele, terviklikule hooldusele patsientidele, kellel on progresseeruv, ravimatu haigus. Eesmärk on parandada patsiendi ja tema perekonna elukvaliteeti valu ja muude raskete sümptomite leevendamise kaudu ning pakkuda terviklikku tuge psühholoogilistes, sotsiaalsetes ja vaimsetes küsimustes.

See hooldusvorm asetab esiplaanile mitte ravilootuse, vaid elukvaliteedi. Seetõttu hõlmab palliativ ravi spekter nii valu- ja sümptomikontrolli kui ka toetust psühhosotsiaalsete ja hinge hoiu vajaduste rahuldamisel.

Palliativ ravi olulised omadused hõlmavad: sümptomite varajast tuvastamist ja ravi, pideva hoolduse pakkumist kogu haiguskäigu vältel ja multidistsiplinaarse meeskonna kaasamist. Hooldustöötajad mängivad siin kesket rolli, tehes tihedat koostööd arstide, terapeutide ja lähedastega, et tagada parim võimalik hooldus.

Veel üks oluline aspekt palliativ ravis on patsiendi ja tema lähedaste individuaalsete soovide ja vajaduste arvestamine. Esiplaanil on õigus enesemääramisele ja patsiendi autonoomiale. Keskendutakse patsiendi toetamisele, et ta saaks oma järelejäanud eluaega kujundada vastavalt oma ettekujutustele ja huvidele.

Palliativ ravi saab osutada ambulatoorselt või statsionaarselt hospitsides, spetsialiseeritud hooldekodudes ja haiglates. See ei ole piiratud elu viimase faasiga, vaid seda võib alustada juba haiguse varases staadiumis, paralleelselt raviva raviga.

1.2 Eesmärgid ja põhimõtted palliativ ravi.

Palliativhoolduse peamine eesmärk on parandada raskelt haigete ja surevate inimeste elukvaliteeti. Peamine eesmärk on füüsilise ja emotsionaalse kannatuse leevendamine, mitte elu pikendamine iga hinnaga. Palliativhoolduse põhimõtted hõlmavad:

1. **Sümptomite juhtimine:** Valu ja teiste koormavate sümptomite, nagu iiveldus, hingamisraskused või ärevus, ulatuslik leevendamine. See hõlmab nii medikamentoosseid kui ka mittemedikamentoosseid raviviise.
2. **Individuaalne hooldus:** Hooldust kohandatakse vastavalt inimese isiklikele vajadustele ja elutingimustele. Patsiendi autonoomia austamine mängib siin kesket rolli.
3. **Terviklik lähenemine:** Kõigi inimese eksistentsi aspektide arvestamine – füüsiline, emotsionaalne, sotsiaalne ja vaimne. Interdistsiplinaarne meeskond pakub tuge kõikides valdkondades.

4. **Suhtlemine ja kaasamine:** Avatud ja mõistev suhtlemine patsientide ja lähedastega on hädavajalik. Kõiki asjaosalisi tuleb piisavalt teavitada ja otsustusprotsessidesse kaasata.
5. **Toe pakkumine lähedastele:** Lähedastele pakutakse professionaalset tuge nii hoolduse ajal kui ka leinaperioodil. Need toetusteenused on palliativhoolduse lahutamatu osa.
6. **Varajane sekkumine:** Palliativhooldus võib alata juba siis, kui diagnoositakse ravimatu haigus, et varakult vähendada füüsilist ja vaimset koormust.
7. **Jätkusuutlikkus ja hoolduse turvalisus:** Kogu haiguse kulgu vältel tagatakse pidev hooldus ja kaasne, olenemata hoolduskoha asukohast. Samuti arvestatakse hoolikalt eetilisi ja kultuurilisi aspekte, et tagada lugupidav ja inimväärne hooldus. Palliativhooldus väärtustab austavat kohtlemist ja edendab õigust elada iseseisvalt kuni surmani.

1.3 Erinevused kuratiivse ja palliativse hoolduse vahel

Kuratiivne hooldus on suunatud haiguse paranemisele või leevendamisele. Eesmärk on tervise taastamine, sageli agressiivsete ja sekkumisravi meetoditega haiguse põhjuste otseseks kaotamiseks. Diagnostilised meetmed ja kirurgia on tihti esiplaanil.

Palliativne hooldus keskendub aga leevendusele ja elukvaliteedile. Seda rakendatakse ravimatu haiguse korral, kus paranemine pole enam võimalik. Rõhk on sümptomite ravil ja patsiendi toetamisel kõikides eluvaldkondades.

Kuratiivses hoolduses on meditsiiniline sekkumine keskne. Diagnoosimine, ravi, haiguse kulgemise jälgimine ning ennetus ja järelhooldus on prioriteetid. Patsiendi eesmärgid on suunatud paranemisele ja taastumisele.

Palliativses hoolduses on esikohal terviklik lähenemine. Lisaks sümptomaatilisele ravile on olulised psühholoogiline, sotsiaalne ja vaimne tugi. Patsientide õigused ja autonoomia on väga tähtsad.

Veel üks erinevus seisneb ravimeeskonnas. Kuratiivset hooldust viivad peamiselt läbi arstid ja hoolduspersonal. Palliativses hoolduses osaleb multidistsiplinaarne meeskond, kuhu kuuluvad arstid, hooldajad, terapeudid ja hingehoidjad. Hooldus on tihedas koostöös patsientide ja lähedastega.

Kokkuvõttes, kuratiivne hooldus on suunatud tervenemisele, samas kui palliativne hooldus keskendub patsiendi heaolu ja autonoomia tagamisele elu lõpul. Igal on oma spetsiifiline aeg ja rakendamine haiguse kulgu jooksul.

1.4 Hooldustöötajate roll palliativravis

Palliativhoolduse õdede roll on otsustava tähtsusega, tagamaks raskelt haigete patsientide pideva hoolduse ja toetuse. Nad toimivad lüli patsiendi, tema perekonna ja multidistsiplinaarse meeskonna vahel. Nende ülesannete valdkond on mitmekesine ja hõlmab patsientide füüsiliste, emotsionaalsete, sotsiaalsete ja vaimsete vajaduste terviklikku rahuldamist.

Õdede töö oluline aspekt on sümptomite kontroll. See hõlmab füüsiliste sümptomite nagu valu, iiveldus ja hingeldus jälgimist ja hindamist. Õed vastutavad valuravi rakendamise eest ning aitavad kaasa individuaalsete hoolduskavade koostamisel ja kohandamisel. Siinjuures teevad nad tihedat koostööd arstide ja terapeutidega, et tagada ravimite ja mitteravimite optimaalne ravi.

Kommunikatsioonis mängivad õed kesket rolli. Nad toetavad dialoogi patsientide, lähedaste ja ravimeeskonna vahel. Avatud ja empaatiline suhtlemine on hädavajalik, et vähendada hirme ja mõista patsientide vajadusi. Õed täidavad ka nõustamisfunktsiooni patsientidele ja nende perekondadele ning aitavad haiguse ja ravisoovide kohta otsuseid langetada.

Õed vastutavad samuti psühhosotsiaalse toetuse eest. Nad pakuvad emotsionaalset tuge ja tagavad igapäevaelus teatava normaalsuse taseme, hooldades patsientide heaolu. Samuti kuulub nende ülesannete hulka lähedaste leinatugi nii patsiendi haiguse ajal kui ka pärast seda.

Veel üheks rõhuasetuseks on igapäevaste tegevuste toetamine. See hõlmab abi kehahoolduses, liikumises, toitumises ja vedeliku manustamises. Täpsus hooldusprotsesside dokumenteerimisel on hädavajalik, et tagada hooldusmeetmete järjepidev jälgimine ja patsiendi tervises seisundi muutuste viivitamatu edastamine meeskonnale.

Palliativhoolduses peavad õed olema võimelised hindama eetikaküsimusi ning leidma keerulistes olukordades loovaid lahendusi. Patsientide autonoomia ja individuaalsete soovide arvestamine on siinjuures alati keskmes.

Kokkuvõttes võib öelda, et palliativhoolduse õed pakuvad terviklikku hooldust, mis ulatub kaugemale pelgalt meditsiinilistest teenustest. Nende roll nõuab empaatiat, erialateadmisi ja interdistsiplinaarset koostööd, et pakkuda parimat tuge patsientidele ja nende lähedastele.

2 Valuravi alused

2.1 Valu juhtimise määratlus ja tähendus

Valu hindamine ja ravi

Valu hindamine ja ravi tähendab süsteemset lähenemist valude tuvastamiseks, hindamiseks ja raviks, mis võivad patsientidel esineda. Palliativhoolduses on valu hindamine ja ravi ülioluline, et parandada ravimatu haigusega inimeste elukvaliteeti ja leevendada kannatusi.

Valu hindamise ja ravi eesmärk on valude täielik kontroll või vähemalt nende märkimisväärne vähendamine. See ei tähenda üksnes füüsilisi aspekte, vaid ka psüühilisi, sotsiaalseid ja vaimseid valu tahke. Kõigi valu komponentide käsitlemiseks on vajalik terviklik lähenemine.

Tõhus valu hindamine ja ravi nõuavad interdistsiplinaarset koostööd. Hooldustöötajad mängivad kesket rolli, kuna nad suudavad pideva jälgimise ja tihedate patsientidega suhete kaudu kiiresti tuvastada muutusi valu pildis. Nad toetavad arsti korralduste rakendamises ja on oluliseks lüliks patsientide, lähedaste ja ülejäänud ravimeeskonna vahel.

Igas professionaalses hoolduses ja teraapias peab olema patsientidekeskne kommunikatsioon. See aitab patsientidel õppida oma valusid väljendama ning hirme või ebamugavusi sõnastama. See on hädavajalik individuaalsete raviplaanide kohandamiseks ja optimeerimiseks.

Tõhus valu hindamine ja ravi väldib tarbetuid kannatusi, võimaldab paremat kontrolli teiste sümptomite üle ning aitab märkimisväärselt säilitada mõjutatud isikute väärikust ja autonoomiat. Palliativhoolduses on see hädavajalik humanitaarse eesmärgi täitmiseks, milleks on panna inimene hoolduse keskmesse.

2.2 Valu liigid

Valu on keeruline ja mitmetahuline. Palliativravis jagatakse valu erinevatesse kategooriatesse, et võimaldada sihipärast ravi.

Äge valu tekib äkki ja on enamasti tingitud konkreetsest vigastusest või haigusest. Tavaliselt on sellel selge põhjus ja see on ajaliselt piiratud. Näitlikud põhjused on operatsioonid või luumurrud. Äge valu toimib sageli keha hoiatustähisena.

Krooniline valu kestab kauem kui kolm kuni kuus kuud või jätkub ka pärast paranemisprotsessi. See võib olla pidev või korduv. Krooniline valu vajab pikaajalist valuravi ja mõjutab tugevalt elukvaliteeti. Näited on artroos või seljavalu.

Somaatiline valu tekib nahas, lihastes, liigestes või luudes. Tavaliselt on see hästi lokaliseeritav. Neid iseloomustab terav või tuim valuvaistus. Klassikaline näide on valu sinika korral.

Vistseraalne valu pärineb siseorganitest. Seda on sageli raske lokaliseerida ja see kiirgab teistesse kehapiirkondadesse. Tüüpilised on krambilaadsed või rõhuvad valud, mis tekivad näiteks mao-soolehaiguste korral.

Neuropaatiline valu tekib närvisüsteemi kahjustuste või muutuste tõttu. Need valud on sageli põletavad, torkavad või elektriliselt torkivad. Põhjused võivad olla diabeet või lülidevaheketta väljasopistused.

Erinev valu mõistmine aitab hooldustöötajatel individuaalsemalt patsientide vajadustele vastata ja sobivaid valuravi meetodeid välja töötada. Sellised raviplaanid on tihti interdistsiplinaarsed ja arvestavad nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi valu kogemise aspekte.

2.3 Valu põhjused ja tekkimine

Valu tekib keerulise bioloogiliste, neuroloogiliste ja psühholoogiliste tegurite vastastikuse toime tagajärjel. Patofüsioloogilisest vaatenurgast mängivad natsitseptiivsed, neuropaatilised ja psühhogeensed protsessid kesket rolli.

Natsitseptiivne valu tekib spetsiifiliste valuretseptorite, natsitseptorite, erutuse tõttu, mis asuvad kudedes nagu nahk, lihased ja organid. Need aktiveeritakse kahjulike ärritajate poolt. Ärrituse ülekanne toimub närvikiudude kaudu seljaajuni, kus neid moduleeritakse. Sealt jõuavad signaalid mööda juhteteid ajju, kus neid tajutakse ja tõlgendatakse valuna.

Neuropaatiline valu tuleneb närvisüsteemi enda kahjustusest või haigusest, mitte otsesest natsitseptorite mõjust. Klassikalised näited on valu pärast herpeseinfektsioone või diabeetilise neuropaatia korral. Siin on häiritud ärrituse töötlemine närvisüsteemi struktuuris endas. See põhjustab ebanormaalseid, sageli tugevnenud valukogemusi, mis võivad ilmned ka välise ärrituse puudumisel.

Psühhogeenne valu saab alguse psüühilistest või emotsionaalsetest stressoritest, mis võivad valu tugevdada või isegi esile kutsuda. Kuigi esmane kudede kahjustus või närvihäire puudub, kogevad kannatanud intensiivsete psühholoogiliste mehhanismide tõttu väga reaalselt valu.

Valu tekkimist mõjutavad lisaks mitmesugused **biokeemilised protsessid**. Kudede kahjustuse korral vabanevad mediaatorid nagu prostaglandiinid, mis soodustavad põletikku ja suurendavad natsitseptorite tundlikkust. See võib viia tugevnenud valu ülekandeni.

Erilist tähelepanu pööratakse **valutajule**, mis võib oluliselt varieeruda. Tegurid nagu valutaju, varasemad kogemused ja kultuuriline kontekst mõjutavad, kuidas valu tajutakse ja sellele reageeritakse. Palliativravil on see subjektiivne valutaju eriti oluline. Empaatiline suhtlemine ja individuaalne valuhindamine toetavad terapeutiliste meetmete tõhusat kohandamist vastavalt patsiendi vajadustele.

2.4 Valuravi tähtsus palliatiiivravis

Efektiivne valuravi on hädavajalik, et tagada elukvaliteet palliatiiivravis. Patsiendid ei saa täielikult pühenduda oma järelejäänud elufaasidele, kui valu domineerib. Valuvabadus võimaldab hooldada emotsionaalseid ja sotsiaalseid suhteid ka elu lõppfaasis.

Ravimata valu süvendab sageli teisi sümptomeid nagu iiveldus, hingeldus või unetus. See vähendab elukvaliteeti veelgi ja raskendab hooldust. Valu vähendamine on sümptomitele orienteeritud hoolduse ja elukvaliteedi eeltingimus.

Valuravi teine oluline aspekt on psühholoogiline leevendus. Valu põhjustab sageli ärevust ja depressiooni. Mõju valuaistingule on seotud vaimse koormuse vähenemisega, mis võimaldab patsiendil tihti paremini keskenduda suremisprotsessile ja leida rahu.

Valuravis on olulised funktsioonid hooldustöötajatel, kes oma patsiendile lähedal olles märkavad muutusi ja saavad ravi kohandada. Nad on võimelised harima patsiente ja lähedasi, et ravimeid kasutataks õigesti ja kõrvaltoimed avastatakse.

Palliatiiivhoolduses on valuravi inimõigus, mis austab patsiendi väärikust. Sellest hoolimata nõuab valuvaigistavate meetmete rakendamine alati patsiendi individuaalsete soovide ja väärtuste arvestamist, sealhulgas nende vaimseid ja kultuurilisi tõekspidamisi.

Valuravi tähtsus palliatiiivhoolduses ületab selle meditsiinilise mõõtmega. Tegemist on väärtustava hooldusega, mis austab patsienti tervikuna ja vastab igale vajadusele. See võimaldab võimalikult täidetud ja valuvaba elu kuni lõpuni.

3 Eetilised ja juriidilised aspektid palliatiivravi puhul

3.1 Õigus enesemääramisele ja patsiendi autonoomia

Patsientidel on õigus otsustada oma meditsiinilise ravi üle. See enesemääramisõigus on palliatiivrais keskne. Hooldustöötajad peavad austama patsientide tahet ja aitama neil teadlikke otsuseid langetada.

Patsientide autonoomia hõlmab võimet teha otsuseid ilma välise surveta. Selle tagamiseks on hädavajalik põhjalik teave ja teavitamine. Hooldustöötajad peaksid patsiente teavitama haiguse kulgemisest, võimalikest ravivõimalustest ja eeldatavatest tulemustest. Samuti tuleb selgitada teatud ravist loobumise võimalust.

Hooldustöötaja roll on luua usalduslik alus, kus patsiendid saavad oma soove vabalt väljendada. On oluline, et patsiendi tahe dokumenteeritakse ja arvestatakse kõigis hooldusplaanides. Siia kuulub ka austav suhtumine patsiendi käskkirjadesse ja hooldusvolitustesse, tagamaks, et patsiendi otsused viiakse ellu ka siis, kui ta ei ole enam võimeline neid edastama.

Patsientide autonoomia praktika nõuab hooldustöötajatelt ka patsientide individuaalsete väärtuste ja eelistuste austamist. See võib olla vastuolus meditsiiniliste soovitusetega, mis on väljakutse isegi kogenud hooldustöötajatele. Siiski on patsiendi tahte rakendamine otsustava tähtsusega, et tagada lugupidav ja inimlik lähenemine palliatiivrais.

Hooldustöötajad peavad samuti tagama, et mitme eriala meeskond on teadlik patsientide soovides. See soodustab koordineeritud hooldust ja hoiab ära arusaamatused. Pidev dialoog hooldustöötajate, raviarstide meeskonna ja lähedaste vahel toetab seda protsessi.

Kokkuvõttes on pöhirõhk alati patsiendi väärikuse säilitamisel ning tema kui aktiivse ja autonoomse isiku austamisel. Selles tuleb alati kooskõlastada hoolduse ja kaitse eetilised põhimõtted enesemääramise õigusega, kusjuures patsiendi tahte väärtustamine on esmatähtis.

3.2 Eetilised väljakutsed palliatiivhoolduses

Eetilised väljakutsed palliatiivhoolduses tekivad peamiselt olukordades, mis puudutavad valu ja kannatuste käsitlemist. Otsused ravi lõpetamise ja ravieesmärkide muutmise osas nõuavad hoolikalt kaalutlemist meditsiinilise vajaduse ja patsiendi autonoomia eetilise põhimõtte vahel.

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.