

altenpflege.de Edition

Libra të shkurtër për arsimin e infermierisë - fokusi kujdesi për të moshuarit.

Theo Ahrens

Mësimi i sëmundjeve Sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Të dhënat bibliografike

Theo Ahrens – Biografi e shkurtër

Theo Ahrens, i lindur më 1979 afër Mynihut, është mësues për profesionet e kujdesit dhe pedagog i angazhuar në kujdes. Pas një viti social vullnetar në spital, ai kreu një arsimim si infermier i shëndetit dhe i mori përvojën e vlefshme profesionale në repartin e kujdesit intensiv. I shtyrë nga dëshira e tij për të transmetuar dijeni, ai studioi pedagogjinë e kujdesit dhe në vitin 2009 filloi si mësues në një shkollë profesionale në Mynih. Theo është i njohur për mësimdhënien e tij praktike dhe me empati, me të cilën përgatit forcat e ardhshme të kujdesit për profesionin e tyre sfidues. Privat jeton me gruan e tij dhe dy fëmijët e tij në Berlin dhe angazhohet vullnetarisht për kushte më të mira në arsimin e kujdesit.

Ky udhëzues është formuluar nga dokumentet ekzistuese të tij duke përdorur A.I. Përkthimi u krye automatikisht.

Botuar nga [altenpflege.de](#)

Çmimi pa pagesë.

Copyright 2024 [altenpflege.de](#)

Vërejtjet dhe sugjerimet për përmirësim ju lutemi dërgoni në team@altenpflege.de.

1/1-2412181525

Përmbajtja

1 Hyrje 4	
1.1 Qëllimet e Librit të Shkurtër Mësimor të Sëmundjeve të Frymëmarrjes. . . . 4	
1.2 Rëndësia e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes në kujdesin për të moshuarit 4	
1.3 Roli i kujdestarëve në trajtimin e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes 5	
2 Anatomia dhe Fiziologjia e Rrugëve të Frymëmarrjes 7	
2.1 Ndërtimi i rrugëve të frymëmarrjes së sipërme dhe të poshtme 7	
2.2 Funksioni i rrugëve të frymëmarrjes 7	
2.3 Mekanika e frymëmarrjes 8	
2.4 Rregullimi i frymëmarrjes 9	
3 Diagnostikë e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes 10	
3.1 Anamneza 10	
3.2 Ekzaminimet fizike 11	
3.3 Diagnostika aparaturale 12	
3.4 Procedurat e imazherisë 13	
3.5 Analizat laboratorike 14	
4 Sëmundjet e shpeshta të rrugëve të frymëmarrjes - Shkaqet, simptomat dhe rrjedha 15	
4.1 Ftohje (infeksion gripal) 15	
4.2 Gripi (Influenza) 16	
4.3 Bronkiti (akut dhe kronik) 17	
4.4 Pneumonia (pezmatimi i mushkërive) 18	
4.5 Asthma bronkiale 19	
4.6 COPD (Sëmundja kronike obstruktive pulmonare) 20	
4.7 Emfizema pulmonare 21	
4.8 Emboli pulmonare 22	
4.9 Karcinomi i mushkërive (kanceri i mushkërive) 24	
4.10 Pleuritis (Inflamacion i pleurës) 25	
4.11 Infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes nga patogjenët multirezistentë 26	
5 Simptomat e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes 28	
5.1 Kollë 28	
5.2 Vështirësi në frymëmarrje (Dispne) dhe ndalim i frymëmarrjes (Apne) 28	
5.3 Dhimbje gjoksi (Dhimbje torakale) 29	
5.4 Sputum 30	
5.5 Cianoza (ngjyrosja e kaltër e lëkurës dhe mukozave) 31	
5.6 Frekuenca e frymëmarrjes 32	
6 Terapia e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes 34	
6.1 Terapia me medikamente 34	
6.2 Terapia e frymëmarrjes 35	
6.3 Terapia e oksigjenit (Indikacionet, format e administrimit) 36	
6.4 Fizioterapia dhe mobilizimi për promovimin e frymëmarrjes 37	
6.5 Terapia e inhalimit 38	
6.6 Mbështetja ushqimore në sëmundjet e rënda të rrugëve të frymëmarrjes 39	
6.7 Ndërrhyrje kirurgjikale 40	
7 Kujdesi për sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes 42	
7.1 Vëzhgimi dhe monitorimi i frymëmarrjes 42	
7.2 Mbështetja gjatë terapisë me inhalim 43	
7.3 Pozicione lehtësuese për frymëmarrjen 43	
7.4 Masat e kujdesit në rast të vështirësive në frymëmarrje 44	
7.5 Mbështetja e eliminimit 45	
7.6 Parandalimi i pneumonive 46	
7.7 Mbështetja psikosociale në rastet e vështirësive në frymëmarrje dhe gjendjeve të ankthit 47	
8 Situatat e urgjencës të sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes 49	
8.1 Vështirësi në frymëmarrje - Masat akute 49	
8.2 Ndalesa e frymëmarrjes 49	
8.3 Embolia pulmonare 50	
8.4 Shoku anafilaktik 52	
8.5 Ndihma e parë në rast të aspirimit 53	
9 Parandalimi i sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes 55	
9.1 Masat higjienike 55	
9.2 Vaksinimet 56	
9.3 Lënia e duhanit 56	
9.4 Promovimi i funksionit të mushkërive 58	
9.5 Parandalimi i pneumonive 59	

1 Hyrje

1.1 Qëllimet e Librit të Shkurtër Mësimor të Sëmundjeve të Frymëmarrjes.

Ky libër i shkurtër mësimor ndjek qëllimin e përcimit të njohurive themelore dhe praktike mbi sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes, të cilat janë veçanërisht të përshtatura për nevojat në kujdesin e të moshuarve. Ai shërben si udhëzues për punonjësit e kujdesit, për të zhvilluar një kuptim të thellë të bazave anatomike dhe fiziologjike të rrugëve të frymëmarrjes. Një tjetër qëllim i këtij libri mësimor është përcimi i metodave diagnostikuese dhe interpretimi i rezultateve, për të siguruar një zbulim të hershëm dhe reagim të përshtatshëm ndaj sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes.

Një përbërës qendror është përshkrimi i detajuar i sëmundjeve të zakonshme të rrugëve të frymëmarrjes tek njerëzit e moshuar, duke përfshirë shkaqet, simptomat dhe rrjedhat e tyre. Këto informacione janë thelbësore për të krijuar dhe realizuar plane të individualizuara të kujdesit. Libri mësimor ofron gjithashtu një përmbledhje të mundësive terapeutike dhe masave të kujdesit, të cilat i fuqizojnë punonjësit e kujdesit për të siguruar një shërbim cilësor.

Vëmendje e veçantë i kushtohet menaxhimit të situatave emergjente. Punonjësit e kujdesit duhet të jenë të aftë të veprojnë shpejt dhe me kompetencë në raste emergjente siç janë vështirësitë në frymëmarrje apo aspiracioni. Parandalimi i sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes është edhe një pikë tjetër kyçe, duke trajtuar masat higjienike, vaksinimet dhe strategjitë për ndalimin e duhanit.

Në fund, ky libër mësimor synon të përmirësojë cilësinë e kujdesit dhe të rrisë cilësinë e jetës së njerëzve që kanë nevojë për kujdes, duke pajisur punonjësit e kujdesit me njohuritë dhe aftësitë e nevojshme për të reaguar në mënyrë optimale ndaj sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes.

1.2 Rëndësia e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes në kujdesin për të moshuarit

Atemwegserkrankungen haben im Pflegealltag eine besondere Relevanz

Sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes kanë një rëndësi të veçantë në përditshmërinë e kujdesit. Njerëzit e moshuar janë veçanërisht të ndjeshëm ndaj këtyre sëmundjeve për shkak të ndryshimeve që lidhen me moshën në rrugët e frymëmarrjes dhe sistemin imunitar. Sëmundje të shpeshta të rrugëve të frymëmarrjes, si pneumonia, COPD dhe bronkiti kronik, mund të ndikojnë ndjeshëm në gjendjen shëndetësore.

Dobësimet lidhur me moshën të muskujve të frymëmarrjes dhe funksionit të mushkërive çojnë në faktin që sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes tek të moshuarit shpesh zhvillohen më rëndë dhe më gjatë. Shtuar këtu është që simptomat si kollitja ose vështirësitë në frymëmarrje tek njerëzit e moshuar nuk janë gjithmonë të qarta, çka e vështirëson diagnostikimin dhe mund të çojë në vonesë të trajtimit.

Komplikacionet janë gjithashtu të zakonshme tek të moshuarit, veçanërisht nëse ekzistojnë sëmundje bazë si dështimi i zemrës ose diabeti mellitus. Një shembull për këtë është pneumonia, e cila është një nga infeksionet më të shpeshta në moshë dhe ka një morbiditet dhe mortalitet të lartë.

Në kujdesin për të moshuarit, përballja me sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes kërkon vëmendje të veçantë dhe njohuri profesionale. Masat e kujdesit duhet të synojnë të mbështesin funksionin e frymëmarrjes, të shmangin komplikacionet dhe të ruajnë cilësinë e jetës.

Identifikimi dhe trajtimi i hershëm i sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes mund të ndikojë pozitivisht në ecurinë e sëmundjes. Punonjësit e kujdesit luajnë një rol qendror në këtë; ata janë shpesh të parët që vërejnë ndryshime në gjendjen shëndetësore dhe mund të ndërmarrin masa përkatëse.

Në përfundim, sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes kanë një rëndësi të konsiderueshme në kujdesin për të moshuarit. Ato kërkojnë njohuri të thelluara dhe reagim të shpejtë për të respektuar shëndetin dhe mirëqenien e njerëzve të moshuar.

1.3 Roli i kujdestarëve në trajtimin e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes

Personeli i kujdesit është thelbësor në trajtimin e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes tek kujdesi për të moshuarit. Roli i tyre përfshin vëzhgimin, mbështetjen dhe dokumentimin e gjendjes shëndetësore të personave që u janë besuar. Njohja e hershme e simptomave si kollitja ose vështirësia në frymëmarrje është vendimtare për të filluar shpejt masat e duhura.

Një fushë tjetër detyrash është zbatimi dhe mbikëqyrja e ndërhyrjeve mjekësore dhe të kujdesit. Këto përfshijnë administrimin e medikamenteve, mbështetjen gjatë terapisë së inhalimit dhe oksigjenit si dhe zbatimin e ushtrimeve terapeutike për frymëmarrje. Personeli i kujdesit duhet të vlerësojë në mënyrë të vazhdueshme efektin e terapisë të zbatuara dhe të bëjë rregullime në konsultim me mjekët.

Udhëzimi dhe këshillimi i personave që kanë nevojë për kujdes dhe të afërmit e tyre janë gjithashtu aspekte të rëndësishme. Personeli i kujdesit informon mbi simptomat e sëmundjes, ecurinë e sëmundjes dhe masat parandaluese. Ata promovojnë kompetencën e vetëkujdesit dhe pranimin e terapisë të nevojshme përmes masave edukuese.

Në ekipin ndërdisiplinor, personeli i kujdesit merr përsipër koordinimin midis mjekëve, terapeutëve dhe të afërmeve, për të siguruar një kujdes gjithëpërfshirës dhe efikas. Një komunikim i hapur është me rëndësi të madhe, për të garantuar shkëmbimin e informacionit dhe përvojave.

Përveç kujdesit shëndetësor, personeli i kujdesit ka përgjegjësinë e ofrimit të mbështetjes psikosociale. Sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes mund të çojnë në frikë dhe stres, veçanërisht në vështirësi frymëmarrjeje. Empatia dhe gatishmëria për bisedë janë vendimtare për t'u ofruar personave të prekur siguri dhe qetësi.

Në përmbledhje, personeli i kujdesit është i pazëvendësueshëm në kujdesin për të moshuarit me sëmundje të rrugëve të frymëmarrjes. Përmes një qasjeje gjithëpërfshirëse, ata kontribuojnë në mënyrë të konsiderueshme në përmirësimin e cilësisë së jetës. Ata bashkojnë kompetenca mjekësore, të kujdesit dhe psikosociale, për t'iu përgjigjur në mënyrë të gjithanshme nevojave të personave që kanë nevojë për kujdes.

2 Anatomia dhe Fiziologjia e Rrugëve të Frymëmarrjes

2.1 Ndërtimi i rrugëve të frymëmarrjes së sipërme dhe të poshtme

Aparati i frymëmarrjes ndahet në pjesë të sipërme dhe të poshtme. Frymëmarrja e sipërme përbëhet nga hunda, zgavra e hundës dhe fyti. Ato janë përgjegjëse për ngrohjen, pastrimin dhe lagështimin e ajrit të thithur. Zgavra e hundës është e mbuluar me një mukozë që filtron pluhurin dhe mikroorganizmat. Në fytyrë kryqëzohen rruga e ajrit dhe ushqimit, këtu ndodh transmetimi i ajrit në frymëmarrjen e poshtme.

Frymëmarrja e poshtme fillon me trakenë, një tub elastik që stabilizohet nga unaza kërcore për të mundësuar rrjedhën e ajrit. Trakeja degëzohet në fundin e poshtëm në bronket, të cilat çojnë në mushkëri. Bronket kryesore ndahen më tej në degë bronkiale gjithnjë e më të vogla, që derdhen në bronkiolet. Këto bronkiole çojnë në alveola, struktura të vogla të mbushura me ajër, në të cilat ndodh këmbimi i gazrave.

Mushkëritë përbëhen nga dy krahët e mushkërive, të cilat formohen nga lobe. Krahë i djathtë i mushkërive ka tre lobe, i majti ka dy, për të krijuar hapësirë për zemrën. Mushkëritë janë të embedded në pleurë dhe janë mirë të furnizuara me gjak, gjë që mundëson këmbimin e oksigjenit në gjak dhe dioksidit të karbonit nga gjaku. Frymëmarrja ndodh përmes lëvizjes ritmike të diafragmës dhe muskujve ndërbrinjore.

Ky ndërtim mundëson furnizimin efikas të trupit me oksigjen dhe lirim të dioksidit të karbonit, thelbësor për mbajtjen e jetës.

2.2 Funkzioni i rrugëve të frymëmarrjes

Funksioni kryesor i rrugëve të frymëmarrjes është shkëmbimi i gazeve, që mundëson proceset jetësore në trup. Gjatë frymëmarrjes, ajri i pasur me oksigjen drejtohet përmes rrugëve të sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes deri te alveolat, fshikëzat e mushkërive. Këtu ndodh shkëmbimi i gazeve. Oksigjeni difundon nëpërmjet mureve të holla të alveolave në rrjetin kapilar përreth dhe hyn në qarkullimin e gjakut. Njëkohësisht, dioksidi i karbonit, një produkt përfundimtar i metabolizmit, jepet nga gjaku në alveola dhe largon gjatë frymënxjerrjes.

Transporti i oksigjenit në gjak kryhet kryesisht përmes lidhjes me hemoglobinën, një përbërës i qelizave të kuqe të gjakut. Kështu oksigjeni transportohet te indet dhe organet e trupit ku përdoret për frymëmarrjen e qelizave dhe prodhimin e energjisë. Dioksidi i karbonit, që krijohet gjatë frymëmarrjes së qelizave, transportohet përsëri përmes gjakut në mushkëri, që të nxirret me frymënxjerrje.

Përveç shkëmbimit të gazeve, rrugët e frymëmarrjes kryejnë edhe funksione mbrojtëse dhe rregulluese. Qendra e hundës dhe faringu filtrojnë grimcat dhe mikroorganizmat nga ajri i thithur, ndërsa mukusi në bronke kap dhe transporton grimcat e huaja. Lagështimi dhe ngrohja e ajrit në rrugët e sipërme të frymëmarrjes siguron gjithashtu kushte optimale për zonën e ndjeshme alveolare.

Në përmbledhje, rrugët e frymëmarrjes janë vendimtare për ruajtjen e homeostazës. Ato jo vetëm mundësojnë furnizimin e qelizave të trupit me oksigjen dhe largimin e dioksidit të karbonit, por edhe kontribuojnë thelbësisht në mbrojtjen dhe kondicionimin e ajrit të thithur.

2.3 Mekanika e frymëmarrjes

Mekanika e frymëmarrjes përshkruan proceset fizike që janë të nevojshme për frymëmarrjen dhe nxjerrjen e ajrit. Këto procese bazohen në ndryshimet e presionit midis mushkërive dhe mjedisit, të cilat krijohen nga lëvizja e muskujve të frymëmarrjes.

Gjatë frymëmarrjes, e cila quhet edhe frymëzim, diafragma, muskuli kryesor i frymëmarrjes, kontrahohet. Ajo zbret poshtë dhe bëhet më e sheshtë, çka rrit hapësirën në zgavrën e krahavorit. Gjithashtu, muskulatura ndërbrinjore ngre kafazin e krahavorit, duke shtuar më tej vëllimin e zgavrës torakale. Presioni i ulët që krijohet tërheq ajrin përmes rrugëve të frymëmarrjes në alveolat e mushkërive, ku ndodh shkëmbimi i gazeve.

Gjatë nxjerrjes së ajrit, ose ekspiracionit, diafragma relaksohet, ngrihet përsëri dhe kafazi i krahavoritulet me ndihmën e rikthimit elastic të mushkërive. Ky proces zvogëlon vëllimin e zgavrës torakale. Si pasojë, presioni në mushkëri rritet mbi presionin e jashtëm, çka çon në dalje të ajrit. Nxjerrja e ajrit është normalisht një proces pasiv që nuk kërkon punë aktive muskulore.

Në rastin e një pune të shtuar të frymëmarrjes, për shembull gjatë aktivitetit fizik apo sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes, aktivizohen edhe muskuj ndihmës të frymëmarrjes. Këta muskuj, si muskulatura e barkut dhe disa muskuj të qafës, ndihmojnë në ndryshimin e mëtejshëm të hapësirës intratorakale për të maksimizuar efikasitetin e frymëmarrjes.

Mekanika e frymëmarrjes jo vetëm që mundëson transportin e ajrit brenda dhe jashtë mushkërive, por gjithashtu kontribuon në stabilizimin e toraksit dhe në përshtatjen e rrymave të ajrit në rrugët e frymëmarrjes. Aftësia e pacientit për të përdorur efektivisht këto mekanizma mund të dëmtohet nga proceset e plakjes ose sëmundjet e rrugëve të frymëmarrjes, çka mund të kërkojë ndërhyrje terapeutike të synuara.

2.4 Rregullimi i frymëmarrjes

Atemregulation

Rregullimi i frymëmarrjes kontrollon përshtatjen e frymëmarrjes me nevojën për oksigjen të trupit. Në qendrën e frymëmarrjes, e cila ndodhet në tru, bëhet kontrolli qendror i frekuencës dhe thellësisë së frymëmarrjes. Aktiviteti nervor në qendrën e frymëmarrjes inicion dhe modifikon shkëmbimin ritmik të oksigjenit dhe dioksidit të karbonit midis trupit dhe mjedisit. Stimujt kryesorë për rregullimin e frymëmarrjes janë përqendrimet e oksigjenit (O_2) dhe dioksidit të karbonit (CO_2) në gjak.

Kemoreceptorët luajnë një rol vendimtar në këtë proces. Kemoreceptorët periferikë, të lokalizuar kryesisht në arteriet karotide dhe aortë, matin presionin parcial të oksigjenit arterial. Në rast të një rënie të përmbajtjes së oksigjenit, frymëmarrja intensifikohet për të siguruar një furnizim të mjaftueshëm me oksigjen.

Kemoreceptorët qendrorë në tru reagojnë kryesisht ndaj ndryshimeve në presionin parcial të dioksidit të karbonit në gjak. Një rritje e CO_2 çon në rritjen e përqendrimit të joneve të hidrogjenit, çka sjell një intensifikim të frymëmarrjes. Këto mekanizma sigurojnë që vlera e pH-së së gjakut të mbetet pothuajse konstante.

Edhe faktorë të tjerë ndikojnë në rregullimin e frymëmarrjes. Mekanoreceptorët në mushkëri japin feedback mbi gjendjen e zgjerimit të indit pulmonar, çka mund të përshtatë thellësinë e frymëmarrjes përmes harkut refleks. Shtesë, gjendjet emocionale dhe aktiviteti fizik modifikojnë frekuencën e frymëmarrjes, pasi ato gjithashtu ndryshojnë nevojën për metabolizëm dhe kështu përbërjen e gazrave në gjak.

Ndryshimet në rregullimin e frymëmarrjes mund të ndodhin për shkak të proceseve të lidhura me moshën ose sëmundjeve. Një ndjeshmëri e zvogëluar e kemoreceptorëve, për shembull, mund të ndikojë në aftësinë e përshtatjes së frymëmarrjes, që gjithmonë duhet të merret parasysh në kuadrin e kujdesit. Personeli i kujdesit duhet të jetë në gjendje të njohë shenjat e rregullimit të frymëmarrjes së dëmtuar në faza të hershme dhe të marrë masat e duhura për të siguruar cilësinë e frymëmarrjes dhe kështu mirëqenien e pacientëve

3 Diagnostikë e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes

3.1 Anamneza

Anamneza përbën një hap vendimtar të parë në diagnostikimin e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes. Ajo përfshin mbledhjen sistematike të historikut të sëmundjes së një pacienti përmes pyetjeve të fokusuara dhe është e domosdoshme për të planifikuar në mënyrë të arsyeshme hapat e tjerë diagnostikues.

Informacione të rëndësishme gjatë anamnezës janë:

- **Kollë:** Kohëzgjatja, shkaktarët, produktiviteti (me jashtëqitje apo e thatë), ngjyra dhe konsistenca e sekrecioneve.
- **Frymëmarrje e vështirë:** Shfaqja (gjatë lodhjes apo në qetësi), zhvillimi, lidhja me shkaktarë specifike si përpjekje fizike ose ekspozimi ndaj alergjenëve.
- **Dhimbje në krahator:** Lokalizimi, intensiteti, dhimbjet përhapëse, varësia nga frymëmarrja.
- **Cianoze:** Zhvillimi kohor dhe lidhja me simptoma të tjera.
- **Simptomat fizike:** Temperaturë, të dridhura, lodhje apo ndryshime të peshës.
- **Alergji:** Prania e njohur e alergjive ndaj medikamenteve, ushqimeve ose alergjenëve të mjedisit.
- **Faktorët e rrezikut:** Anamneza e duhanpirjes (përfshirë duhanpirjen pasive), ekspozimi në punë ndaj ndotësve, sëmundje ekzistuese si COPD ose astma.
- **Anamneza familjare:** Prania e sëmundjeve të rrugëve të frymëmarrjes tek të afërmit e shkallës së parë.
- **Marrja e medikamenteve:** Medicin aktual dhe i mëparshëm, veçanërisht mjetet bronkodilatatore ose antiinflamatore.
- **Simptoma shitesë:** Si djerësitja e natës, ngjirje e zërit ose vështirësi në frymëmarrje, që mund t'i japin një kuptim tjetër kompleksit të simptomave. Një anamnezë e plotë ndihmon në kufizimin e shkaqeve më të mundshme të simptomave dhe në ndërtimin e procesit të mëtejshëm diagnostikues. Mbledhja e saktë e këtyre aspekteve mbështet kujdestarët gjatë kujdesit ndaj pacientëve dhe formon bazën për një strategji terapeutike të targetuar.

7 Kjo është vetëm një pamje paraprake.

Libri i plotë është i disponueshëm në <https://www.altenpflege.de> për përdoruesit e regjistruar. Regjistrimi dhe përdorimi janë pa pagesë. Kush nuk dëshiron të regjistrohet, mund të transferojë shumën e përmendur në faqen 2 përmes Paypal në buchhaltung@factsoft.de, duke dhënë si titullin e librit ashtu edhe adresën e e-mailit. Më pas, do të marrë PDF-në me e-mail.

Përveç aksesit falas në librat e shkurtër, regjistrimi në [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) mundëson të aplikoni direkt për punë. Dhe gjithashtu, vetë të postoni një njoftim pune falas. Bëhuni edhe ju pjesë e komunitetit [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)