

altenpflege.de Edition

Kratki udžbenici za obrazovanje u nezi - fokus na negu starih lica

Theo Ahrens

Nauka o bolestima: Dijabetes

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografski podaci

Theo Ahrens – Kratka biografija

Theo Ahrens, rođen 1979. godine u blizini Minhena, je nastavnik za negu i angažovani pedagoški stručnjak za negu. Nakon dobrovoljne socijalne godine u bolnici, završio je obuku za zdravstvenu i bolničku negu i prikupio dragoceno radno iskustvo na odeljenju intenzivne nege. Podstaknut željom da prenosi znanje, studirao je pedagošku negu i 2009. godine počeo raditi kao nastavnik u stručnoj školi u Minhenu. Theo je poznat po svom praktičnom i empatičnom predavanju kojim priprema buduće negovatelje za njihov zahtevni posao. Privatno živi sa suprugom i dvoje dece u Berlinu i angažovan je volonterski na poboljšanju uslova u obrazovanju za negu.

Ovaj priručnik je formulisan iz njegovih postojećih beleški korišćenjem veštačke inteligencije. Prevod je urađen automatski.

Izdavač altenpflege.de Cena besplatno. Autorska prava 2024 altenpflege.de Smernice i predloge za poboljšanje molimo pošaljite na team@altenpflege.de.

1/1-2412181526

preview

Sadržaj

1 Uvod	4
1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika	4
1.2 Značaj dijabetesa u nezi starih lica	4
1.3 Uloga negovatelja u radu sa dijabetesom	5
2 Anatomija i fiziologija metabolizma šećera	6
2.1 Gušterača (pankreas) i njena funkcija	6
2.2 Funkcija insulina i glukagona u metabolizmu šećera	6
2.3 Regulacija nivoa šećera u krvi	7
2.4 Razlika između unosa glukoze i iskorišćavanja glukoze	8
3 Oblici dijabetesa melitusa	9
3.1 Dijabetes tip 1	9
3.2 Dijabetes tip 2	9
3.3 Posebni oblici dijabetesa	10
3.4 Poređenje oblika dijabetesa	11
4 Uzroci i faktori rizika za dijabetes	13
4.1 Genetički faktori	13
4.2 Faktori životnog stila	13
4.3 Promene metabolizma uzrokovane starenjem	14
4.4 Medikamentozni uticaji	15
5 Simptomi dijabetesa	16
5.1 Česti simptomi kod dijabetesa tipa 1 i tipa 2	16
5.2 Razlike u simptomatologiji između tipa 1 i tipa 2	16
5.3 Spora vs. iznenadna pojava simptoma	17
5.4 Prepoznavanje znakova upozorenja i hitnih simptoma	18
6 Dijagnostika dijabetesa	19
6.1 Anamneza	19
6.2 Merenje šećera u krvi	19
6.3 Oralni test tolerancije na glukozu (oGTT)	20
6.4 Razlike u dijagnostici kod dijabetesa tipa 1 i tipa 2	21
7 Komplikacije i pridružene bolesti kod dijabetesa	23
7.1 Akutne komplikacije	23
7.2 Dugoročne posledice dijabetesa	24
7.3 Neuropatije	25
7.4 Dijabetičko stopalo	26
7.5 Retinopatija (oštećenja oka)	26
7.6 Nefropatija (oštećenje bubrega)	28
7.7 Vaskularne bolesti	29
8 Terapija dijabetesa	30
8.1 Terapija lekovima kod dijabetesa tipa 1	30
8.2 Terapija lekovima kod dijabetesa tipa 2	31
8.3 Vrste insulina i njihov profil delovanja	32
8.4 Nemedikamentozna terapija	33
8.5 Značaj samokontrole nivoa šećera u krvi	33
8.6 Tehnološka podrška	34
9 Nega kod dijabetesa	36
9.1 Posmatranje vrednosti šećera u krvi i simptoma	36
9.2 Podrška pri sprovođenju merenja nivoa šećera u krvi	36
9.3 Pomoć pri davanju insulina	37
9.4 Nega dijabetičkog stopala	38
9.5 Podrška u ishrani	39
9.6 Podrška pri ličnoj higijeni	40
9.7 Suočavanje sa komplikacijama	41
10 Hitne situacije kod dijabetesa	42
10.1 Hipoglikemija	42
10.2 Hiperglikemija Mere i hitni plan	42
10.3 Dijabetička koma	43
10.4 Hitni poziv i saradnja sa službama hitne pomoći i spašavanja	44
11 Prevencija dijabetesa i posledičnih oboljenja	46
11.1 Primarna prevencija	46
11.2 Sekundarna prevencija	46
11.3 Prevencija dugoročnih komplikacija	47
11.4 Prevencija dijabetičkog stopala	48

1 Uvod

1.1 Ciljevi ovog kratkog udžbenika

Ovaj kratki udžbenik pruža detaljno znanje o dijabetesu u kontekstu nege starih lica. Služi kao vodič za povezivanje teorijskih osnova sa praktičnim primenama. Zdravstveni radnici treba da budu osposobljeni da razumeju anatomiju i fiziologiju metabolizma šećera kako bi doneli utemeljene odluke o nezi.

Još jedan cilj je diferencirano razmatranje različitih oblika dijabetesa i njihovih specifičnih pristupa nezi. Udžbenik treba da osvetli uzroke i rizične faktore dijabetesa kako bi se omogućilo ciljano sprovođenje preventivnih mera.

Razvija se razumevanje simptoma i dijagnostičkih postupaka dijabetesa kako bi se rano prepoznale i izbegle komplikacije. Zdravstveni radnici treba da budu osposobljeni da, kroz znanje o opcijama terapije i samokontroli nivoa šećera u krvi, osiguraju efikasnu negu i pratnju pacijenata.

Savladavanje hitnih situacija i upravljanje komplikacijama takođe su u fokusu ove knjige. Cilj je dati zdravstvenim radnicima alate kako bi kompetentno i samopouzvano delovali u radu sa pacijentima obolelim od dijabetesa i trajno poboljšali njihov kvalitet života.

1.2 Značaj dijabetesa u nezi starih lica

Diabetes mellitus je od centralnog značaja u nezi starih lica. Ova bolest često pogađa starije osobe, tako da se negovatelji u gerijatriji redovno suočavaju sa ovim poremećajem metabolizma. Postupanje sa dijabetesom zahteva specifično znanje i veštine, jer stariji ljudi imaju dodatne izazove usled promena u telu koje su posledica starenja.

Nega osoba sa dijabetesom u starateljstvu obuhvata praćenje nivoa šećera u krvi, pomoć pri uzimanju lekova i davanju insulina, kao i sprovođenje mera za prevenciju sekundarnih oboljenja i komplikacija. Negovatelji igraju ključnu ulogu u primeni individualnih planova nege, prilagođenih specifičnim potrebama stanara.

Budući da dijabetes u starosti često ide uz druge hronične bolesti kao što su visok krvni pritisak i kardiovaskularne bolesti, neophodna je holistička nega. Negovatelji moraju biti u stanju da prepoznaju interakcije između bolesti i korišćenih lekova i postupaju shodno tome. Dobra saradnja sa lekarima i drugim zdravstvenim stručnjacima je neophodna kako bi se postigli optimalni rezultati nege.

Značaj dijabetesa u gerijatrijskoj nezi ogleda se i u potrebi za prevencijom akutnih komplikacija kao što su hipoglikemija i hiperglikemija, koje u starosti mogu imati ozbiljne posledice. Negovatelji bi trebalo da budu sposobni da blagovremeno prepoznaju znake upozorenja i adekvatno reaguju kako bi osigurali bezbednost stanara.

U celini, dijabetes, kao jedna od najčešćih bolesti u starosti, nastaviće da oblikuje praksu nege. Zahteva sveobuhvatno razumevanje bolesti i njenih posledica na svakodnevni život u gerijatriji, kako bi se održivo poboljšao kvalitet života pogođenih osoba.

1.3 Uloga negovatelja u radu sa dijabetesom

Zdravstveni radnici preuzimaju raznovrsne zadatke u radu sa dijabetesom. Njihova primarna uloga je kontinuirano praćenje nivoa šećera u krvi kod korisnika. Kroz redovna merenja mogu se rano otkriti odstupanja i preduzeti potrebne mere kako bi se sprečile opasne komplikacije.

Još jedan ključni aspekt je podrška pri primeni insulina i uzimanju drugih antidijabetičkih lekova. Zdravstveni radnici osiguravaju da se lekovi doziraju i primenjuju tačno prema lekarskim uputstvima i u pravom trenutku. Tu su potrebni posebna pažnja i znanje o načinu dejstva i potencijalnim nuspojavama lekova.

Zdravstveni radnik takođe funkcioniše kao posrednik između korisnika, lekara i rođaka. Često je prva kontakt osoba za pitanja ili brige u vezi sa bolešću i mora imati solidno znanje da bi sveobuhvatno savetovao i informisao. Pri tome je važno održavati komunikaciju jasnom i razumljivom kako bi se izbegla nesporazumi.

Savetovanje u vezi sa ishranom i motivacija za promenu životnog stila takođe su deo radnog zadatka. Zdravstveni radnici pomažu korisnicima u izradi individualnog plana ishrane i podstiču fizičku aktivnost u skladu sa zdravstvenim stanjem pojedinca. Cilj je da osposobe korisnike da samostalno doprinesu stabilizaciji nivoa šećera u krvi.

Pored toga, zdravstveni radnici su odgovorni za posmatranje i negu potencijalnih komplikacija dijabetesa, kao što je sindrom dijabetičkog stopala. Redovne kontrole stopala i savestan unos podataka su ključni kako bi se rano primetila oštećenja tkiva i preduzele mere za poboljšanje izlečenja.

Konačno, zdravstveni radnici su kvalifikovani za upravljanje hitnim situacijama. Oni prepoznaju i intervenišu u slučajevima hipoglikemije ili hiperglikemije i po potrebi aktiviraju hitnu pomoć. Kroz usmerene obuke i stalna dalja usavršavanja održavaju svoje znanje aktuelnim kako bi u kritičnim situacijama delovali sigurno i kompetentno.

Sveukupno, zdravstveni radnici značajno doprinose kvalitetu života, sigurnosti i dobrobiti korisnika sa dijabetesom. Njihov rad zahteva visok nivo stručnosti, preciznosti i empatije.

2 Anatomija i fiziologija metabolizma šećera

2.1 Gušterača (pankreas) i njena funkcija

Gušterača, poznata i kao pankreas, je centralni organ za metabolizam šećera. Nalazi se u gornjem delu stomaka, direktno iza želuca, i ispunjava i endokrine i egzokrine funkcije.

Endokrini deo gušterače je odgovoran za produkciju hormona. Ovde se nalaze Langerhansova ostrvca, gde specifične vrste ćelija proizvode insulin i glukagon. Beta ćelije Langerhansovih ostrvaca oslobađaju insulin, hormon koji smanjuje nivo šećera u krvi. Insulin podstiče unos glukoze u telesne ćelije i time podržava energetske metabolizam. S druge strane, alfa ćelije proizvode glukagon, koji povećava nivo šećera u krvi. Glukagon podstiče jetru da oslobodi uskladištenu glukozu u krvotok. Ova dva hormona deluju kao suprotstavljeni parovi i zajedno obezbeđuju regulaciju nivoa šećera u krvi.

Egzokrini deo pankreasa proizvodi probavne enzime, koji se oslobađaju u tanko crevo. Ovi enzimi su esencijalni za varenje masti, proteina i ugljenih hidrata, ali nisu direktno povezani sa regulacijom šećera u krvi.

Funkcionalni poremećaji endokrinog dela gušterače, bilo da su uzrokovani autoimunim procesima, upalama ili drugim oštećenjima, mogu dovesti do razvoja dijabetesa melitusa. Kod dijabetesa tipa 1, sopstveni imunski sistem razara beta ćelije koje proizvode insulin, dok kod dijabetesa tipa 2 često dominira insulinska rezistencija telesnih ćelija. Rezultat u oba slučaja je povišen nivo šećera u krvi, što na duži rok može dovesti do različitih zdravstvenih problema.

Funkcija gušterače je stoga od velike važnosti ne samo za metabolizam šećera, već i za ukupno blagostanje tela. Razumevanje procesa koji se odvijaju u ovom organu je esencijalno za bolje razumevanje nastanka i lečenja dijabetesa melitusa.

2.2 Funkcija insulina i glukagona u metabolizmu šećera

Insulin i glukagon su centralni hormoni u metabolizmu šećera, koji rade u fino podešenoj ravnoteži kako bi se osigurali stabilni nivoi šećera u krvi. Insulin se oslobađa nakon unosa hrane, kada nivo šećera u krvi raste. Podstiče unos glukoze u mišićne i masne ćelije i omogućava njeno korišćenje za proizvodnju energije ili skladištenje kao glikogen u jetri. Dodatno, insulin sprečava novoprodukciju glukoze u jetri, što takođe doprinosi snižavanju nivoa šećera u krvi.

S druge strane, glukagon se oslobađa uglavnom tokom perioda apstinencije od hrane ili kada je nivo šećera u krvi nizak. Aktivira pretvaranje glikogena u glukozu u jetri, kako bi ga pustio u krv i povećao nivo šećera u krvi. Pored toga, glukagon pospešuje glukoneogenezu, proces u kojem se iz nekih ne-karbohidratnih prekursora formira nova glukoza u jetri.

Interakcija insulina i glukagona može se uporediti sa sistemom termostata koji održava konstantnu temperaturu u prostoriji. Kada šećer u krvi poraste, insulin se „uključuje“ i snižava nivo. Ako nivo šećera u krvi previše opadne, glukagon stupa u akciju i povećava ga. Ova dinamička regulacija omogućava stalan i pouzdan protok energije u ćelijama tela.

Poremećaji u funkciji ili regulaciji insulina i glukagona mogu dovesti do značajnih zdravstvenih problema. Kod dijabetesa tipa 1 insulin potpuno nedostaje, što, ako se ne leči, dovodi do vrlo visokih nivoa šećera u krvi i manjka energije u ćelijama. Kod dijabetesa tipa 2 efekat insulina na ćelije je smanjen (insulinska rezistencija), dok proizvodnja insulina može još uvek postojati u početku. U oba slučaja narušena je precizna ravnoteža između insulina i glukagona, što zahteva savremene terapijske mere. Duboko razumevanje funkcije ovih hormona omogućava identifikaciju odgovarajućih terapijskih i negujućih pristupa i poboljšanje kvaliteta života pogođenih ljudi.

2.3 Regulacija nivoa šećera u krvi

Regulacija nivoa šećera u krvi je složena igra brojnih procesa koji održavaju nivo šećera u krvi stabilnim u uskim granicama. Normalno, nivo šećera u krvi kod odraslih osoba na prazan stomak iznosi između 70 i 99 mg/dl. Nakon unosa hrane on može kratkotrajno porasti, ali bi sopstveni telesni mehanizmi brzo trebalo da ga vrate u normalni opseg.

Centralnu ulogu u regulaciji nivoa šećera u krvi imaju hormoni insulin i glukagon, koji se proizvode u pankreasu. Već opisani insulin, kod porasta nivoa šećera u krvi nakon unosa hrane, pospešuje unos glukoze u ćelije i time smanjuje šećer u krvi. Istovremeno blokira ponovnu proizvodnju i oslobađanje glukoze u jetri. Naprotiv, glukagon se izlučuje kada nivo šećera u krvi opada, kako bi stimulisao stvaranje i oslobađanje glukoze iz zaliha glikogena u jetri.

Pored ova dva glavna aktera, i drugi hormoni doprinose regulaciji šećera u krvi. Adrenalin i kortizol, hormoni stresa, mogu povećati nivo šećera u krvi time što podržavaju oslobađanje glukoze iz jetre. Hormon rasta deluje tako što modifikuje osetljivost ćelija na insulin.

Funkcionisanje sistema regulacije osigurava da unos glukoze optimalno zadovoljava energetske potrebe tela. Kod poremećaja funkcije, kao što je slučaj kod dijabetesa melitusa, ovaj balans je narušen. To dovodi do varijacija u nivou šećera u krvi koje, ako se ne leče, mogu kratkoročno dovesti do akutnih komplikacija i dugoročno do oštećenja organa i tkiva. Razumevanje mehanizama regulacije šećera u krvi je stoga od suštinske važnosti za prepoznavanje i lečenje takvih poremećaja i za podršku pacijentima svakodnevno.

2.4 Razlika između unosa glukoze i iskorišćavanja glukoze

Glukoza i njeno korišćenje su dva centralna procesa u metabolizmu šećera koji blisko sarađuju kako bi obezbedili energiju za telo i održali nivo šećera u krvi u ravnoteži

Preuzimanje glukoze odnosi se na transport glukoze iz krvi u ćelije tela. Ovo se pretežno odvija pod uticajem insulina, hormona pankreasa. Insulin "otvara kapije" (transportere glukoze) koje omogućavaju glukozu da uđe u mišićne i masne ćelije, gde se koristi za proizvodnju energije ili skladišti kao glikogen. Insulinski zavisni transport glukoze je ključan za smanjenje nivoa šećera u krvi nakon obroka.

Nasuprot tome, korišćenje glukoze opisuje proces kako ćelije koriste preuzetu glukozu za svoje energetske potrebe. Ovaj proces, poznat i kao ćelijsko disanje, odvija se u nekoliko koraka unutar ćelija: Prvo se glukoza razgrađuje u piruvat kroz glikolizu. U sledećem koraku, toku citratnog ciklusa, dolazi do potpunog oksidativnog razlaganja glukoze do ugljen-dioksida i vode, pri čemu se oslobađa energija u obliku ATP-a (adenozin trifosfata).

Dva procesa su usko povezana. Efikasno preuzimanje glukoze u ćelije je preduslov za efikasno korišćenje glukoze i time za održavanje stabilnog energetskog metabolizma. Ako je preuzimanje glukoze poremećeno, na primer usled insulinske rezistencije ili nedostatka insulina, glukoza ostaje u krvi, što dovodi do povišenog nivoa šećera u krvi, kakav se primećuje kod dijabetesa.

Primer osvetljava ovu razliku: Nakon obroka se nivo šećera u krvi povećava. Luči se insulin kako bi stimulisao preuzimanje glukoze. Ako to funkcioniše, glukoza brzo ulazi u ćelije i koristi se, nivo šećera se normalizuje. U slučaju poremećaja ovih procesa, na primer zbog poremećenog dejstva insulina, nivo šećera u krvi ostaje visok jer preuzimanje glukoze ne teče kao što se očekuje i njeno korišćenje ne može biti izvršeno.

Dublje razumevanje ovih procesa je ključno za planiranje i efikasno sprovođenje preventivnih i terapijskih mera kod dijabetesa

3 Oblici dijabetesa melitusa

3.1 Dijabetes tip 1

Dijabetes tip 1 je autoimuna bolest u kojoj sopstveni imuni sistem napada beta ćelije u pankreasu koje proizvode insulin. Ovo uništavanje dovodi do apsolutnog nedostatka insulina. Pošto je insulin neophodan za transport glukoze iz krvi u telesne ćelije, rezultat je trajno visok nivo šećera u krvi.

Uzroci ovog autoimunog procesa su uglavnom genetske prirode, iako faktori okoline takođe mogu biti uključeni. Tačan uzrok je često teško utvrditi. Oboleli često nemaju direktnu porodičnu predistoriju, što ukazuje na složene genetske veze.

Dijabetes tip 1 se obično javlja akutno. Tipični simptomi uključuju jaku žeđ, učestalo mokrenje, umor i gubitak težine. Ovi simptomi se brzo razvijaju, obično u roku od nekoliko nedelja. Brza destrukcija beta ćelija čini odmah nužnom terapiju insulinom.

Tok dijabetesa tip 1 karakteriše to da su oboleli doživotno zavisni od unosa insulina. Zahteva pažljivo prilagođenu terapiju insulinom, koja se prilagođava individualnom metaboličkom stanju. Izazov za negovatelje je podrška pacijentima u samokontroli nivoa šećera u krvi i prilagođavanju doze insulina.

Kod loše kontrole šećera u krvi mogu se pojaviti akutni problemi kao što je ketoacidoza, kao i dugoročne komplikacije poput oštećenja očiju, bubrega i nerava. Zbog toga je ključna pomna kontrola i prilagođavanje tretmana. Negovatelji imaju značajnu odgovornost u obučavanju obolelih i prate ih u svakodnevnom životu.

3.2 Dijabetes tip 2

Diabetes tipa 2 je metabolički poremećaj koji karakteriše insulinska rezistencija i, kao posledica, relativna insuficijencija insulina. Za razliku od tipa 1, kod tipa 2 telo proizvodi insulin, ali su ćelije u telu manje osetljive na njega. To dovodi do toga da glukoza ostaje u krvi i nivo šećera u krvi raste.

Česti uzroci razvoja dijabetesa tipa 2 su genetske predispozicije kao i faktori životnog stila poput nedostatka fizičke aktivnosti, nezdrave ishrane i prekomerne težine. Posebno visceralna masnoća, koja okružuje organe u trbušnoj šupljini, igra ključnu ulogu u razvoju insulinske rezistencije. Promene u metabolizmu povezane sa starošću takođe mogu povećati rizik, posebno kod starije populacije, koja je u fokusu nege starijih osoba.

Simptomi dijabetesa tipa 2 razvijaju se često postupno i mogu ostati neprimećeni godinama. Među znake spadaju povećana žeđ, učestalo mokrenje, umor i nespecifični simptomi poput poremećaja vida ili rana koje sporo zarastaju. Mnogi oboleli primete bolest tek u uznapredovalom stadijumu ili kroz pojavu komplikacija.

Tok dijabetesa tipa 2 je hroničan i progresivan. Bez adekvatnog lečenja mogu se pojaviti ozbiljne posledične bolesti, uključujući kardiovaskularne bolesti, oštećenje bubrega i probleme s vidom. Terapija insulinom na početku često nije potrebna. Terapija obično započinje promenom životnog stila — ishrana i kretanje — i, po potrebi, uzimanjem oralnih antidiabetika. Zdravstveni radnici igraju ključnu ulogu u podršci pacijentima, posebno kroz edukaciju o promenama životnog stila, nadgledanje lekova i promovisanje pridržavanja terapije. Dugoročni cilj je kontrolisanje nivoa šećera u krvi i očuvanje kvaliteta života obolelih.

3.3 Posebni oblici dijabetesa

Gestacijski dijabetes

Gestacijski dijabetes se javlja tokom trudnoće i jedna je od najčešćih metaboličkih poremećaja u tom periodu. Ovaj oblik dijabetesa karakteriše rezistencija na insulin, koja je izazvana hormonalnim promenama. Pošto telo mora da proizvodi više insulina kako bi regulisalo povišen nivo šećera u krvi, može doći do povišenih vrednosti glukoze u slučaju nedovoljne proizvodnje insulina.

Tipični faktori rizika su gojaznost, starija životna dob buduće majke ili porodična predispozicija za tip-2 dijabetes. Gestacijski dijabetes se obično dijagnostikuje oralnim testom tolerancije na glukozu, koji se sprovodi između 24. i 28. nedelje trudnoće.

Pažljivo praćenje i eventualna prilagođavanje ishrane su od ključne važnosti za regulisanje nivoa šećera u krvi. U težim slučajevima može biti potrebna terapija insulinom. Nakon porođaja, vrednosti šećera u krvi se uglavnom normalizuju, ali rizik od razvoja tip-2 dijabetesa kasnije ostaje povećan.

MODY - Dijabetes mladih sa zrelom pojavom

MODY je retka, genetički uslovljena forma dijabetesa, kod koje mutacije u pojedinačnim genima dovode do poremećaja u proizvodnji insulina. Za razliku od dijabetesa tipa 1 ili tipa 2, MODY se obično javlja pre 25. godine života i nije direktno povezan sa autoimunim procesima ili rezistencijom na insulin.

Postoje različiti MODY subtipovi, koji se razlikuju u uzroku genetičke mutacije. Bitna karakteristika je da se oboleli često javljaju kroz nekoliko generacija u porodici, što čini genetičko savetovanje smislenim.

Lečenje zavisi od specifičnog MODY tipa i može uključivati dijetetske mere, oralne antidijetike ili terapiju insulinom. Tačna dijagnoza i diferencijacija od tipa 1 ili tipa 2 su presudne za odgovarajuću terapijsku strategiju.

LADA - Latentni autoimuni dijabetes kod odraslih

LADA se smatra mešovitim oblikom između dijabetesa tipa 1 i tipa 2. Ovaj oblik se javlja u odraslom dobu, pri čemu autoimuni procesi polako dovode do uništenja ćelija koje proizvode insulin. LADA se često prvo dijagnostikuje kao dijabetes tipa 2, jer zavisnost od insulina nastupa odloženo.

7 Ovo je samo pregled

Celokupna knjiga je dostupna na <https://www.altenpflege.de> za registrovane korisnike. Registracija i korišćenje su besplatni. Ko ne želi da se registruje, može uplatiti iznos naveden na stranici 2 putem Paypala na buchhaltung@factsoft.de i pri tome navesti i naslov knjige i adresu e-pošte. Nakon toga će PDF biti poslat putem e-pošte.

Pored besplatnog pristupa kratkim udžbenicima, registracija na [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) omogućava direktno apliciranje za poslove. Takođe, i postavljanje besplatnih oglasa za posao. Postanite i vi deo [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) zajednice.