

Die Macht der Düfte



Bild von Michel Luzia

Abschlussarbeit
Höhere Fachausbildung Stufe I
Schwerpunkt Onkologie

Verfasserin: Michel Luzia
Fachberater: Hübler Olaf
Lernbegleitung: Ulmer Rosmarie

SBK Bildungszentrum Zürich
Allschwil, März 2007

Dank

Ich möchte mich bei allen recht herzlich bedanken, die mich während der Entstehung meiner Arbeit begleitet haben.

Trotz meiner Höhen und Tiefen stand immer jemand hinter mir und hat mich ermutigt weiterzumachen. Daher ein ganz grosses Dankeschön an meinen Freund. Er musste meine Laune aushalten und er hat mich tatkräftig unterstützt.

Ein weiteres grosses Dankeschön an meine Lernbegleiterinnen Rosmarie und Margritta. Sie haben mich ermutigt weiterzumachen und gaben mir hilfreiche Denkanstösse, als ich nicht mehr weiter wusste.

Ganz toll war die Unterstützung des Teams. Sie waren bereit, meine neuen Ideen umzusetzen.

Ein Dankeschön dem Kantonsspital Bruderholz, welches mir die Weiterbildung ermöglicht hat.

Zusammenfassung

Ich musste nicht lange überlegen, um das Thema für meine Arbeit zu finden. Die ätherischen Öle haben mich schon lange fasziniert und mein Interesse geweckt. Nun hatte ich die Möglichkeit, mein Thema in einer Arbeit aufzunehmen.

Meine Arbeit ist eine Ergänzung zu einem bestehenden Standard. Ich habe ein Handlungskonzept erarbeitet, welches in der Sterbebegleitung von onkologischen Patienten sinnvoll eingesetzt werden kann.

Der Titel meiner Arbeit „Die Macht der Düfte“ hat für mich etwas Mystisches und doch Reales. Ich befasse mich mit Angst und Unruhe in der terminalen Phase von onkologischen Patienten. Das Ziel meiner Arbeit ist es, dass die ätherischen Öle ein wichtiger Teil der Sterbebegleitung werden.

Im theoretischen Teil zeige ich die Wirkung der ätherischen Öle im menschlichen Organismus auf. Ich habe grossen Wert auf ein fundiertes Fachwissen gelegt, damit der Umgang mit den ätherischen Ölen risikolos ist. Eine der bedeutendsten Erkenntnisse aus der Theoriebearbeitung ist, dass die ätherischen Öle nicht einfach bedenkenlos angewendet werden können. Auch sie haben eine nicht zu vernachlässigende Wirkung auf den menschlichen Organismus. In einer selbst verfassten Tabelle habe ich die wichtigsten ätherischen Öle dargestellt.

Anhand eines Fallbeispiels habe ich die Theorie in die Praxis umgesetzt. Mit diesem kann ich die Wirkung der ätherischen Öle deutlicher machen. In einem weiteren Schritt zeige ich die Ergänzung zum Standard auf und die für mich wichtigsten Aspekte im Umgang mit den ätherischen Öle.

Die Konsequenzen für die Praxis sind zusammen mit der Reflektion der Ziele und der Fragestellung am Schluss der Arbeit aufgeführt.

Gedanken zu meiner neuen Berufsrolle als Onkologiefachfrau beenden meine Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
1.1	MOTIVATION UND BEWEGGRÜNDE ZUR THEMENWAHL	1
1.2	FRAGESTELLUNG.....	2
1.3	ZIELSETZUNGEN	2
1.4	THEMATISCHE EINGRENZUNG.....	2
1.5	ADRESSATEN DER ARBEIT	3
1.6	AUFBAU DER ARBEIT	3
2	DIE ÄTHERISCHEN ÖLE	4
2.1	THEORIE	4
2.1.1	WAS SIND ÄTHERISCHE ÖLE?	4
2.1.2	DIE WIRKUNG IM MENSCHLICHEN ORGANISMUS	5
2.1.3	DIE EINTEILUNG DER ÄTHERISCHEN ÖLE	7
2.1.4	WELCHE ÖLE WIRKEN AUF ANGST UND UNRUHE?	8
2.1.5	WIE MISCHE ICH DIE ÖLE ZUSAMMEN?.....	11
2.1.6	DIE ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN UND DEREN DOSIERUNGEN	11
2.1.7	WICHTIGE ASPEKTE IM UMGANG MIT ÄTHERISCHEN ÖLEN	13
2.1.8	ANGST UND UNRUHE IN DER TERMINALEN PHASE.....	15
3	DIE PRAKTISCHE ANWENDUNG	17
3.1	METHODE.....	17
3.2	DAS FALLBEISPIEL	17
3.3	EVALUATION DES FALLBEISPIELES.....	20
3.3.1	ERFOLG	21
3.3.2	MISSERFOLG	22
4	DIE ERGÄNZUNG ZUM STANDARD	24
4.1	THEORIE	24
4.2	PRAXIS	27

5	SCHLUSSTEIL	30
5.1	KONSEQUENZEN FÜR DIE PRAXIS	30
5.2	ZIELE	30
5.3	FRAGESTELLUNG	31
5.4	REFLEKTION DER ARBEIT	32
5.5	DIE BERUFSROLLE DER ONKOLOGIEPFLEGEFACHFRAU	32
	LITERATURVERZEICHNIS	33

ANHANG

B: EVALUATIONSFORMULAR DER IG AROMAPFLEGE 2005 S.47

C: KARTEIKARTEN ANWENDUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Einleitung

1.1 Motivation und Beweggründe zur Themenwahl

Die ätherischen Öle haben mich bereits in der Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau begleitet und mein Interesse geweckt. Ich stellte fest, dass durch die Anwendung von ätherischen Ölen sehr gute Erfolge erzielt werden können. Aus diesem Grund habe ich mich entschieden, meine HöFa I Abschlussarbeit diesem Thema zu widmen.

An meinem jetzigen Arbeitsort hatte ich bereits die Möglichkeit, meine Erfahrungen mit ätherischen Ölen zu machen. Wir arbeiten auf der Abteilung sehr erfolgreich mit zwei Anwendungen und sowohl beim Personal wie bei den Patienten ist das Interesse vorhanden. Die meisten Patienten sind bereit, die Anwendung mit ätherischen Ölen auszuprobieren, und ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Patienten froh sind, nicht für alle Probleme ein Medikament einnehmen zu müssen. Bei einigen Patienten werden Erinnerungen an früher geweckt: Sie konnten sich wieder an Kräutermischungen der Grossmutter aus der Kindheit erinnern.

Während des Fachmoduls Onkologie habe ich gemerkt, dass die ätherischen Öle in diesem Bereich sinnvoll eingesetzt werden können. An meinem Arbeitsort wurde der Standard „Anwendung von ätherischen Ölen im Spital“ erarbeitet. Ich möchte mit meiner Arbeit eine Ergänzung zum bestehenden, allgemein verfassten Standard schaffen, damit er bei onkologischen Patienten in der terminalen Phase eingesetzt werden kann. Den Standard werde ich in meine Arbeit einbeziehen.

Ich sehe den Einsatz von ätherischen Ölen als Ergänzung zur Schulmedizin. Die Schulmedizin kann viele Symptome lindern. Trotzdem können Unruhe und Angst der Patienten häufig nur unzureichend behandelt werden, ohne den Patienten ganz zu sedieren. Hier möchte ich einiges zum Wohlbefinden beitragen. Meine Erfahrungen zeigen, dass viele der Patienten und Angehörigen Zeit brauchen, um voneinander Abschied nehmen zu können. Werden die unruhigen und ängstlichen Patienten zu stark sediert, ist dieser Abschiedsprozess nicht möglich. Ich möchte mit dem Einsatz der ätherischen Öle erreichen, dass der Patient die letzte Phase erleben kann, ohne unter Angst und Unruhe leiden zu müssen. Dies natürlich nur, wenn der Patient damit einverstanden ist.

1.2 Fragestellung

Mich interessiert, ob mit der Anwendung von ätherischen Ölen Angst und Unruhe der Patienten in der terminalen Phase beeinflusst werden können? Können Angst und Unruhe gelindert und das Wohlbefinden gesteigert werden?

Können Angst und Unruhe in der terminalen Phase mit ätherischen Ölen gelindert werden?

1.3 Zielsetzungen

Mein persönliches Ziel ist es, mein Fachwissen über die ätherischen Öle zu vertiefen und zu erweitern.

Ich werde mit meiner Arbeit aufzeigen, dass die ätherischen Öle in der Sterbebegleitung sinnvoll eingesetzt werden können, indem ich mein erlangtes fundiertes Wissen an einem praktischen Patientenbeispiel anwende und meine Erfahrungen dokumentiere.

Bis zum Ende meiner Arbeit werde ich ein Handlungskonzept für die Praxis erstellen.

1.4 Thematische Eingrenzung

Bewusst gehe ich nur auf das Lindern von Angst und Unruhe in der terminalen Phase der Patienten mit Hilfe der ätherischen Öle ein. Ich erstelle kein therapeutisches Konzept der Aromatherapie, dafür benötigt es eine spezielle Weiterbildung zur Aromatherapeutin. Die Wirkungen und Nebenwirkungen der ätherischen Öle, die ich einsetze, werden von mir genauer beschrieben.

In meiner Arbeit wähle ich bewusst nur ein Fallbeispiel, damit ich die Wirkung im Detail studieren kann. Es ist mir klar, dass anhand eines Fallbeispiels der Erfolg/ Misserfolg nicht sehr aussagekräftig ist, deshalb möchte ich mit dem Fallbeispiel aufzeigen, welche Möglichkeiten ich mit der Anwendung von ätherischen Ölen habe. Ich werde nur mit den ätherischen Ölen arbeiten, welche im Standard „Anwendung von ätherischen Ölen im Spital“ beschrieben sind, auch wenn in der Fachliteratur noch andere angegeben werden. Bewusst habe ich die zwei Symptome Angst und Unruhe gewählt und werde auf andere Symptome, die in der terminalen Phase

aufzutreten, nicht eingehen. Die ätherischen Öle werde ich nur einsetzen, wenn der Patient damit einverstanden ist und keine Kontraindikationen vorhanden sind.

1.5 Adressaten der Arbeit

Meine Arbeit ist in erster Linie für die diplomierten Pflegefachpersonen meiner Abteilung gedacht, aber natürlich auch für allen anderen diplomierten Pflegefachleute des Spitals sowie andere Interessierte.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Den praktischen Teil habe ich nochmals in ein Fallbeispiel und die Ergänzung meiner Arbeit zum bestehenden Standard unterteilt. Im Schlussteil werden die resultierenden Konsequenzen für die Praxis dargestellt.

2 Die ätherischen Öle

2.1 Theorie

In diesem Teil der Arbeit habe ich mich sehr intensiv mit den ätherischen Ölen auseinandergesetzt. Ich befasse mich zuerst mit der Begriffserklärung und gehe anschliessend genau auf die Wirkung der von mir gebrauchten Öle ein. „Diese Art der Anwendung von ätherischen Ölen nennt sich Aromapflege und ist eine äusserliche Anwendung im pflegerischen Umfeld“ (IG Aromapflege, 2005, S.4).

2.1.1 Was sind ätherische Öle?

Im Roche Lexikon Medizin wird der Begriff ätherische Öle wie folgt definiert: „leicht flüchtige (Pflanzen-)Aromen“ (Internet: <http://www.gesundheit.de/roche/> 11.10.06).

Katharina Zeh beschreibt die ätherischen Öle wie folgt: Die ätherischen Öle sind pflanzliche Öle, die auch als Duftstoffe der Pflanzen bezeichnet werden. Es sind Gemische biochemischer Verbindungen, die von Pflanzen innerhalb ihres Stoffwechsels produziert und in unterschiedlichen Pflanzenteilen in Öldrüsen gespeichert werden. Welche Bedeutung die ätherischen Öle für die Pflanzen selber haben, wird seit vielen Jahren diskutiert. Bis heute gibt es noch keine endgültige Antwort. Die ätherischen Öle werden aus den Blüten, Blättern, Kräutern, Nadeln, Samen, Früchten, Wurzeln, Rinden, Ästen, Zweigen und dem Stamm- oder Wurzelholz von Bäumen gewonnen. Die wohlriechenden Substanzen sind flüchtig, das heisst, sie verdunsten in der Luft. Werden die ätherischen Öle auf ein Fliesspapier gegeben, gibt es keinen Fettfleck im Gegensatz zu den fetten Ölen. Die Inhaltsstoffe sind von kleiner Molekülstruktur; sie können die Hautschranke durchdringen und auf diese Weise in die Blutbahn und das Gewebe gelangen oder sie gelangen durch das Einatmen über die Schleimhäute und Lunge ebenso in den Blutkreislauf. „Durch die Nase gelangen die Duftinformationen ins Gehirn und nehmen Einfluss auf die Gefühle, das vegetative Nervensystem, die Hormonproduktion und das Immunsystem. Was im Gehirn an elektrischen Impulsen

der Duftinformation ankommt, bewirkt eine sofortige Ausschüttung von Botenstoffen (Neurotransmittern), die sofort auf unsere Stimmung wirken.“

(Internet: http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%84therisches_%C3%96l#Allgemein
11.10.06; Katharina Zeh, 2005, S.10).

Die ätherischen Öle sind nicht einfach nur Stoffe, welche aus der Pflanzenwelt stammen, um ein wenig den Raum zu beduften. Es sind Aromastoffe, welche einen grossen Einfluss auf unseren menschlichen Organismus ausüben können.

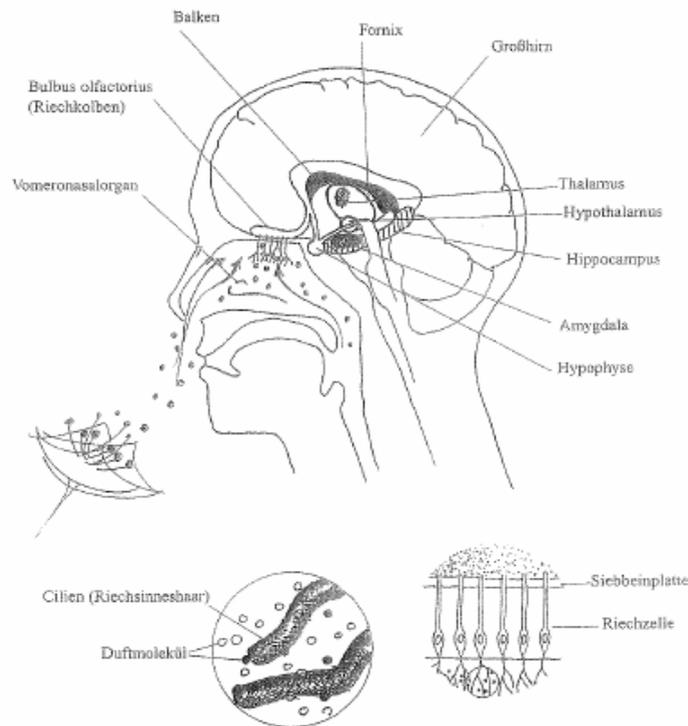
2.1.2 Die Wirkung im menschlichen Organismus

In Anlehnung an Zimmermann, Zeh und Stadelmann wird die Wirkung im menschlichen Organismus wie folgt beschrieben: Es gibt zwei wichtige Wege wie die ätherischen Öle in den menschlichen Organismus gelangen: Über den Geruchssinn und über die Haut.

Unser Geruchssinn kann binnen hundertstel Sekunden ein Duftmolekül identifizieren, bevor wir überhaupt wahrnehmen, dass uns ein Duft umgibt.

Beim Einatmen wird das Duftmolekül von den Cilien (Riechsinneshaare) aufgenommen und zu den Riechzellen weitergeleitet. Die Riechzellen befinden sich auf unserer Nasenschleimhaut. Die Duftinformationen werden in einen Nervenimpuls verwandelt, wandern durch die Siebbeinplatte über den Bulbus olfactorius (Riechkolben) ins limbische System. In der Amygdala (grauer Hirnkern) und dem Hippocampus (Riechzentrum in der Hirnrinde) werden Erinnerungen und Gefühle ausgelöst. Die Impulse gehen weiter in den Hypothalamus. Der Hypothalamus reagiert auf die Dufteinwirkung mit der Ausschüttung von Hormonen. Folgende Hormone werden ausgeschüttet: Endorphine, Enkephaline, Noradrenaline, Serotonine. Die Endorphine werden in der Hypophyse gebildet. Man nennt sie auch Glückshormone, da sie euphorisierend auf unsere Psyche und dadurch schmerzlindernd auf die Körperebene einwirken können. Die Enkephaline wie Leu-Enkephalin und Met-Enkephalin werden im Thalamus produziert. Sie fördern die Lebensfreude sowie das (Selbst-)Vertrauen und gleichen Stimmungsschwankungen aus. Die Noradrenaline werden von einem bestimmten Areal im Gehirn, dem Locus caeruleus, weitergeleitet. Sie machen wach, aktiv und helfen gegen

Antriebsschwäche und stärken ganz allgemein die Abwehrkräfte. Die Serotonine werden im Gehirnareal Raphus nucleus gebildet. Sie fördern Ruhe, Entspannung und Ausgeglichenheit, mindern Angst und Zorn sowie Reizbarkeit und wirken sehr ausgleichend. Somit wird klar, dass die ätherischen Öle einen grossen Einfluss auf die Stimmung und die Gefühle in unserem Körper haben.



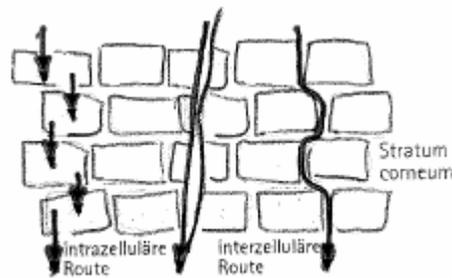
(Abbildung aus I. Stadelmann, 2001, S.27)

Einen grossen Einfluss hat der Kalziumgehalt der Nasenschleimhaut, ob und wie intensiv die ätherischen Öle wahrgenommen werden. Ist die Kalziumkonzentration niedrig, werden die ätherischen Öle intensiver gerochen, viel Kalzium blockiert den Riechkanal und die Öle werden kaum wahrgenommen. „Diesem Mechanismus und der Fähigkeit, dass Kalzium diesen Kanal blockieren kann, ist auch dem Phänomen der Adaption zuzuschreiben. Wir nehmen einen Geruch in einem Raum, egal ob angenehm oder übel, nur für kurze Zeit, circa sieben bis zehn Minuten wahr und riechen ihn danach nicht mehr.“ (Ingeborg Stadelmann, 2001, S.30)

Über die Haut gibt es drei verschiedene Wege, wie die ätherischen Öle in den Blutkreislauf gelangen. Mit Hilfe der Diffusion entlang der Ausgänge der Talg- und Schweißdrüsen und den Haargängen gelangen die ätherischen Öle in den

Blutkreislauf. Die stark behaarten Körperpartien wie Kopf, Achselhöhle etc. nehmen die ätherischen Öle viel rascher auf, da diese auch mehr Talg- und Schweißdrüsen besitzen. Die Diffusion ist möglich, weil die meisten ätherischen Öle ein geringes molekulares Gewicht haben. Es ist aber auch möglich, dass die Öle intrazellulär und interzellulär in den Blutkreislauf gelangen, und dort auf das vegetative Nervensystem, die Hormonproduktion und das Immunsystem Einfluss nehmen können.

Eine rasche Aufnahme der Öle wird durch eine dünne, fettige oder warme, gut durchblutete Haut begünstigt. (Eliane Zimmermann, 2006, S.64 und 68; Katharina Zeh, 2005, S.25-27; Ingeborg Stadelmann, 2001, S.26-30)



(Abbildung aus E. Zimmermann, 2006, S.68)

Ich war sehr erstaunt, welche Wirkung die ätherischen Öle auf den menschlichen Organismus haben, insbesondere der starke Einfluss auf die menschliche Psyche. Somit kann ich sagen, dass bei der Anwendung der ätherischen Öle grosse Sorgfalt wichtig ist, um Schäden zu vermeiden.

2.1.3 Die Einteilung der ätherischen Öle

Die ätherischen Öle können botanisch nach der Pflanzenfamilie, chemisch nach den wichtigsten Inhaltsstoffen oder empirisch nach traditioneller Weise der Parfümhersteller eingeteilt werden. Ich habe mich für die empirische Einteilung entschieden, da sie für mich verständlich und nachvollziehbar ist. Die Einteilung erleichtert die Auswahl der Öle für die verschiedenen Anwendungen. Bei der empirischen Einteilung gibt es drei Differenzierungen: die **Kopfnote**, die **Herznote** und die **Basisnote**. Diese werden nach der Verweildauer des Duftes an einem Riechstreifen eingeteilt.

Die **Kopfnote** ist sofort in ganzer Fülle erlebbar und bleibt ca. 30 Minuten vorhanden. Danach verschwindet sie restlos. Diese Öle sind vor allem für die Raumbeduftung gut geeignet.

Die **Herznote** braucht ca. 30 Minuten, bis sie ihr ganzes Aroma entfaltet. Sie bleibt ca. 4-6 Stunden und klingt dann langsam ab. Die Herznote beeinflusst die Gefühle, somit stossen diese Öle auf volle Begeisterung oder direkte Ablehnung.

Die **Basisnote** entwickelt ihren vollen Duft erst nach 1-2 Stunden und hält bis zu 24 Stunden oder länger an und klingt langsam ab. Die Basisöle vermitteln Ruhe, Geborgenheit und Sicherheit. Sie werden auch als Psychoöle bezeichnet. Die Angaben wurden sinngemäss aus Katharina Zeh, 2005, S.15, entnommen.

Ich habe bereits gelernt, die ätherischen Öle in die drei Noten einzuteilen, und kann somit eine bessere Wahl treffen. Je nach Anwendung wähle ich das Öl entsprechend aus.

2.1.4 Welche Öle wirken auf Angst und Unruhe?

Auf den nächsten Seiten habe ich eine Tabelle mit Hilfe der Fachliteratur erstellt. Ich habe 10 ätherische Öle gefunden, welche auf Angst und Unruhe wirken, und diese in der Tabelle im Detail beschrieben. Die Tabelle werde ich als Arbeitsinstrument auf der Abteilung gebrauchen. Sie soll die Auswahl der Öle erleichtern.

Die in der Tabelle aufgeführten Öle haben ein viel weiteres Wirkungsspektrum und Anwendungsgebiet, als ich aufgeführt habe. Ich habe mich bewusst nur auf die Wirkung von Angst und Unruhe beschränkt, weitere Wirkungen und Anwendungsgebiete siehe Anhang A.

Die Angaben in der Tabelle stammen aus: Katharina Zeh, 2005, S.46-205; Eliane Zimmermann, 2006, S.183-272; Shirley Price / Len Price, 2003, S.330-375.

Name	Wirkung	Einsatzmöglichkeiten	Nebenwirkungen	Einteilung/ Duftnote
Rose Bulgarien Rosa Damascena	antidepressiv, psychisch stabilisierend	Ängste Sterbebegleitung, Trauer Depressionen Erschöpfung	keine Kontraindikationen bekannt	Herznote blumig-weicher und intensiver Duft
Lavendel fein Lavendula Angustifolia	beruhigend, sedativ	Ängste Nervosität Anspannung	zuviel kann zu Unruhe und Schlaflosigkeit führen	Herznote krautig-blumig, frisch, rein, hell, kühl
Römische Kamille Chamaemelum Nobile	beruhigend, sedativ	Unruhe nervöse Depressionen emotionale Schockzustände	keine Kontraindikationen bekannt	Kopf-/Herznote süßlicher, fruchtiger, warmer und intensiver Duft
Bergamotte Citrus Bergamia	beruhigend, sedativ	Nervosität Unruhe	stark phototoxisch und photomutagen, leicht hautreizend, vor allem bei warmer Anwendung	Kopfnote frisch-herb, fruchtig, lebhaft
Sandelholz Santalum Album	sedativ	Unruhe	keine Kontraindikationen bekannt	Herz-/Basisnote exotisch, süß, holzig, balsamisch, warm
Mandarine Citrus Reticulata	beruhigend, sedativ	Unruhe nervöse Anspannung Ängste	leicht phototoxisch bei Überdosierung Hautreizungen	Kopfnote süß, fruchtig

Zedernholz Cedrus atlantica	beruhigend, angstlösend	Ängste (besonders durch Trennung ausgelöst)	keine Kontraindikationen bekannt	Herz-/Basisnote warm, balsamisch, holzig mit leicht herber Note
Kamille blau Chamomilla recutita	beruhigend	Unruhe Nervosität	keine Kontraindikationen bekannt	Herznote krautig, warm-erdig, weich
Fenchel Foeniculum vulgare	entspannend	Unruhe Hektik	nicht bei Endometriose, Prostatahyperplasie, östrogenabhängiger Kanzerose anwenden	Kopf-/Herznote süßser, würziger, erdiger, gehaltvoller Duft
Anis Pimpinella anisum	beruhigend	Unruhezustände Nervosität	nicht bei Endometriose, Prostatahyperplasie, östrogenabhängiger Kanzerose Lebererkrankungen anwenden und Paracetamol sind Kontraindikationen	Kopfnote süßser, würziger Duft

Tabelle von Michel Luzia

2.1.5 Wie mische ich die Öle zusammen?

Die 10 ätherischen Öle aus der Tabelle kann man beliebig mischen, aber man sollte nicht mehr als drei Öle auf einmal benützen. Es gilt das Prinzip „weniger ist mehr“. Am Besten wird nur mit einem Öl gearbeitet und nach einer bestimmten Zeit sollte man das ätherische Öl wechseln. Die Duftmischung soll vor allem dem Patienten zusagen. Für das Mischen der Öle braucht es Zeit und Erfahrung, deshalb empfehle ich am Anfang nur mit einem Öl zu arbeiten und erst mit der Zeit Mischungen auszuprobieren. Ich schreibe hier bewusst keine speziellen Mischungen auf, denn diese sind ganz individuell und jeder mag einen anderen Duft. Wenn der Patient fähig ist, sich adäquat zu äussern, sollte er aus den 10 Ölen auswählen. Ist dies nicht möglich, können Angehörigen oder wir diplomierten Pflegefachpersonen die Auswahl übernehmen.

Es sollte keine so genannte „Giftmischerei“ entstehen, damit am Schluss keiner die ätherischen Öle mehr riechen kann. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich lieber bei einem Duft bleibe und dieser meiner Vorliebe entspricht, als dass ich eine Mischung aus drei verschiedenen Ölen habe, deren Duft ich kaum ertragen kann. Ist dem Patienten nach einem anderen Duft zu Mute, kann ich viel einfacher wechseln, da ich noch eine Auswahl an anderen ähnlichen Ölen habe.

2.1.6 Die Anwendungsmöglichkeiten und deren Dosierungen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die ätherischen Öle anzuwenden. Ich werde mich auf vier Anwendungsmöglichkeiten beschränken: Die Duftlampe, das Raumspray, die warme Waschung und die Einreibung. Diese vier Anwendungen können aus meiner Sicht gut in einem Spital ohne grossen Zeitaufwand angewendet werden.

Die Duftlampe:

Aus Sicherheitsgründen wird im Spital mit einer elektrischen Duftlampe gearbeitet. Die Duftlampe erwärmt sich leicht und das ätherische Öl kann sich so besser im Raum verteilen. Die Benützung der Duftlampe sollte nicht länger als eine Stunde

dauern und anschliessend sollte eine Pause von acht Stunden bis zur nächsten Anwendung eingelegt werden. In dieser Zeit können sich die Duftmoleküle gut im Raum verbreiten und ihren Duft entfalten.

Hier gilt wieder der Grundsatz „weniger ist mehr“. Es kann gut mit nur einem Tropfen begonnen werden und später kann bis auf maximal drei Tropfen pro Anwendung erhöht werden.

Die Raumpositionierung der Duftlampe ist sehr wichtig, damit der Duft gut wahrgenommen werden kann. Sie sollte immer etwas tiefer als die Nase der sich im Raum befindenden Person gestellt sein.

Die Einreibung:

Für die Einreibung werden die ätherischen Öle mit einem Trägeröl gemischt, damit sie besser über die Haut in die Blutbahn aufgenommen werden können. An meinem Arbeitsort gibt es zwei mögliche Trägeröle: Das Mandelöl oder die Excipial Lipolotion, beide eignen sich hervorragend für diese Anwendungsart. Die Trägeröle können ohne Bedenken angewendet werden, da sie hautfreundlich sind. Es werden maximal drei Tropfen ätherisches Öl mit 10ml Trägeröl gemischt.

Für die Einreibung gibt es keine Zeitvorgabe, der Patient bestimmt, wie lange die Einreibung stattfinden solle. Es können auch nur fünf Minuten sein. Die Einreibung kann bis zu zwei Mal täglich wiederholt werden.

Ich denke, es gibt einen Unterschied, ob die Einreibung im privaten Gebrauch verwendet wird oder im Spital. Im Spital sollte immer die Distanz gewahrt sein, obwohl man eine gewisse Nähe zulassen muss. Es reicht, wenn nur die Hände oder Füße eingerieben werden. Lässt es der Patient zu, kann auch der Rücken oder der Bauch eingerieben werden. Dabei erachte ich es als wichtig, dass es immer für den Patienten und die diplomierte Pflegefachperson stimmt. Die Anwendung sollte nur durchgeführt werden, wenn beide damit einverstanden sind.

Die warme Waschung:

„Die warme Waschung wird mit einer Wassertemperatur von 36 - 38 Grad Celsius durchgeführt. Sie kann kombiniert mit der täglichen Körperpflege eingesetzt werden.“
(IG Aromapflege, 2005, S.27)

Für die warme Waschung mit den ätherischen Ölen braucht es einen Emulgator, damit sich das Öl mit dem Wasser vermischt. Als Emulgator kann Kaffeerahm, Milch, Honig oder neutrale Seife verwendet werden. Das ätherische Öl wird mit dem Emulgator vermischt und anschliessend ins Wasser gegeben. Für eine warme Waschung reichen 1-2 Tropfen vom ätherischen Öl aus. Ich kann eine Ganzkörperwaschung oder nur eine Teilwaschung machen, dies hängt vom Befinden des Patienten ab. Wichtig ist die Richtung, in welcher der Patient gewaschen wird. Ich möchte mit dieser Waschung erreichen, dass sich der Patient entspannen und beruhigen kann und deshalb muss ich vom Herz weg waschen. Die Waschung kann wie die Einreibung bis zu zwei Mal täglich wiederholt werden.

Das Raumspray:

Das Raumspray ist eine gute Möglichkeit, wenn die Duftlampe nicht eingesetzt werden kann und der Patient keine Einreibung oder Waschung zulässt. Mit Hilfe des Sprays kann der Raum mit einem angenehmen Duft angereichert werden, welcher Geborgenheit vermittelt. Für das Raumspray braucht es 70% Alkohol, destilliertes Wasser (Braun Aqua Dest®) und die ätherischen Öle. Auf 100ml Raumspray braucht es: 10ml Alkohol, gemischt mit 15 Tropfen ätherischem Öl, anschliessend wird die Mischung mit destilliertem Wasser aufgefüllt. Vor jedem Gebrauch sollte die Flasche gut geschüttelt werden. Maximal drei Öle können miteinander gemischt werden. (Ingeborg Stadelmann, 2001, S.368-414; IG Aromapflege, 2005, S.36)

Wir benutzen das Raumspray auch bei Patienten, die eine stark riechende Wunde haben. So können wir den Raum für eine gewisse Zeit mit einem angenehmen Duft versehen, der für alle Beteiligten sehr angenehm ist. Die Patienten sowie das Personal sind sehr begeistert vom Spray.

2.1.7 Wichtige Aspekte im Umgang mit ätherischen Ölen

Es gibt einige Dinge, die im Umgang mit den ätherischen Ölen zu beachten sind, damit sie ohne Bedenken angewendet werden können. In meinen Augen der wichtigste Aspekt ist die Dosierung der ätherischen Öle. Es war für mich schwierig, eine wirklich richtige Dosierungsangabe zu finden. Jede Fachliteratur macht eine

andere Angabe über die richtige Dosierung. Ich habe mich für eine sehr niedrige Dosierungsanwendung entschieden, da die Geruchswahrnehmung bei terminalen Patienten durch den niedrigen Kalziumgehalt in der Nasenschleimhaut intensiver ist. Die Konzentration bei Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand und bei Krebspatienten sollte sowieso stark reduziert werden. Dies bedeutet, die Ölmischungen sollten aus maximal 3 Tropfen ätherischem Öl auf 10ml Trägeröl bestehen. Ein weiterer Grund, weshalb nicht mehr ätherisches Öl in die Trägerlösung gegeben werden sollte, ist, dass die Anwendungen keinen therapeutischen Zweck wie bei der Aromatherapie haben. Ich möchte mit den ätherischen Ölen die Psyche ansprechen in Bezug auf Angst und Unruhe in der terminalen Phase, deshalb sollte meiner Erfahrung nach niedrig dosiert werden. Mit den hohen Dosierungen wird der Körper angesprochen, mit der niedrigen die Psyche.

Bei Krebspatienten muss immer der behandelnde Arzt die Zustimmung für den Einsatz der ätherischen Öle geben. Es sollen keine Ganzkörpermassagen gemacht werden, nur Teilmassagen, z.B. Gesicht, Hände, Füße. Es dürfen keine Massagen im Tumorbereich gemacht werden, da es den Lymphfluss anregt und dadurch vermehrt Krebszellen in andere Körperbereiche verteilt werden können. Die Massagen sollten mit normalem Druck gemacht werden, niemals mit starkem Druck. Ich habe bei den Anwendungsmöglichkeiten bewusst die Einreibung genommen und nicht die Massage. Es sollte aus meiner Sicht auch keine Massagen an onkologischen Patienten gemacht werden, da diese mehr schaden als nützen können, wenn keine Massageausbildung gemacht wurde. Mit der Einreibung kann derselbe Effekt erzielt werden, ohne dadurch ein grosses Risiko einzugehen. Aus diesem Grund empfehle ich im Spital keine Massagen, sondern nur Einreibungen zu machen.

Dieselben ätherischen Öle sollten nicht länger als drei Wochen gebraucht werden. Nach dieser Zeit muss die Indikation überprüft werden. Ist es weiterhin angebracht mit dem ätherischen Öl zu arbeiten, muss auf ein ähnlich wirksames Öl gewechselt werden. Werden die Patienten mit Chemotherapie oder Radiotherapie behandelt, sollten keine ätherischen Öle verwendet werden. Die ätherischen Öle könnten die Haut zusätzlich reizen und die Patienten leiden während der Chemotherapie unter einer gesteigerten Geruchsempfindlichkeit.

Schwangeres Pflegefachpersonal sollte die Anwendungen mit ätherischen Ölen nur mit Handschuhen machen. Die Angaben stammen aus: Shirley Price / Len Price, 2003, S.321; IG Aromapflege 2005, S. 9.

2.1.8 Angst und Unruhe in der terminalen Phase

In diesem Abschnitt habe ich mir lange Gedanken gemacht, weshalb Angst und Unruhe in der terminalen Phase entstehen kann. Auf diese Frage fand ich keine befriedigende Antwort in der Fachliteratur, deshalb spreche ich hier über meine Erfahrungen im Berufsalltag und meine eigenen Gedanken zum Thema.

Es gibt sicherlich viele Gründe, weshalb Unruhe und Angst in der terminalen Phase entstehen können. Da sind einmal die körperlichen Beschwerden und zum anderen die psychischen Leiden. Dabei werde ich hier nicht näher auf die körperlichen Beschwerden eingehen.

Die terminale Phase kann eine sehr belastende Situation für den Betroffenen und seine Angehörigen sein, da sich der Zustand sehr rasch verändern kann oder sich langsam entwickelt. Wann die terminale Phase anfängt, ist für mich nicht genau zu definieren. Ich würde sagen, sie beginnt, sobald sich der Zustand eines Patienten zunehmend verschlechtert und keine Besserung mehr zu erwarten ist. Mir ist gerade bewusst geworden, wie schwierig es ist, die terminale Phase zu definieren. Wenn ich die Patienten betreue, weiss ich eigentlich genau, wann es soweit ist, nur kann ich es nicht beschreiben.

Und was löst nun Angst und Unruhe aus? Zuerst sicherlich kann die gesamte Situation Angst und Unruhe hervorrufen. Der Patient spürt, dass der Tod nicht mehr weit weg ist und er bald sterben wird. Dieser Gedanke kann grosse Angst auslösen. Welcher Mensch fürchtet sich nicht vor dem Sterben? Der Tod ist eine definitive Sache und man kann vor ihm nicht entfliehen und das wiederum verursacht Angst und innere Unruhe. Es gibt Patienten, die ohne grosse Angst diesen letzten Schritt angehen und in einer gewissen Ruhe gehen. Aber meistens werden die Betroffenen von Sorgen gequält wie: Ist meine Familie abgesichert, kommen sie ohne mich zurecht? Vieles wurde nicht besprochen in der Familie und beschäftigt den Sterbenden. Was passiert mit mir nach dem Tode?

Ich kann mit dem Einsatz der ätherischen Öle den Patienten diese Last nicht abnehmen, aber ich möchte ihnen diese Zeit etwas erleichtern, damit sie sich in einer gewissen inneren Ruhe von der Welt verabschieden können. Die ätherischen Öle sollen ihnen eine gewisse Geborgenheit vermitteln in diesem kahlen, sterilen Spitalalltag. Ich erhoffe mir von den Anwendungen, dass sie den Patienten das Gefühl vermitteln, nicht allein sein zu müssen, dass sich jemand bewusst einige Minuten für sie Zeit nimmt.

Werden die Patienten in der terminalen Phase unruhig, werden sie sediert und können so kaum noch Kontakt zu den Angehörigen aufnehmen. Um die medikamentöse Sedation zu verringern, können die ätherischen Öle eingesetzt werden. Sie ermöglichen dem Patienten, sich mit klarem Verstand von seiner Familie und seinen Freunden zu verabschieden.

3 Die praktische Anwendung

3.1 Methode

Ich habe die ätherischen Öle gezielt an einem Fallbeispiel angewendet, um aufzeigen zu können, wie die Situation des Patienten vor und nach der Anwendung ist. Gab es Veränderungen, wenn ja, welche? Um den Vergleich besser aufzeigen zu können, werde ich die Situation anhand eines Evaluationsformular der IG Aromapflege SBK ZH/GL/SH-Juli 2005 auswerten.

Ich werde die Ergebnisse dokumentieren und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Praxis darstellen.

In einem weiteren Schritt habe ich den Standard unter die Lupe genommen und werde die Konsequenzen für meine Arbeit aufzeigen.

3.2 Das Fallbeispiel

Ich habe Hr. F. im letzten Sommer kennengelernt, als er für den ersten Chemotherapiezyklus ins Spital kam. Er ist ein 64-jähriger stämmiger Mann mit einem freundlichen Wesen und einer ruhigen Art. Hr. F. erzählte nicht viel von sich und doch hatte ich das Gefühl, ihn gut zu kennen. Wir verstanden uns auf Anhieb sehr gut. Er nahm nicht gerne Hilfe in Anspruch, am liebsten machte er alles selber und wollte das Personal so wenig wie möglich belasten.

Hr. F. ist Italiener und seit fast 40 Jahren mit seiner Frau verheiratet, er hat zwei erwachsene Söhne und zwei Enkelkinder.

Im Mai 2005 wurde bei Hr. F. ein nicht kleinzelliges Bronchuskarzinom cT4 cN3 M1 diagnostiziert. Er erhielt bei uns zwei Mal drei Chemotherapiezyklen mit Cisplatin® und Gemzar®. Ich habe bei ihm die ersten zwei Chemotherapiezyklen gemacht, welche er ohne grössere Probleme überstanden hat. Er freute sich immer mich zu sehen, wenn er einen ambulanten Termin im onkologischen Ambulatorium hatte. Hr. F. hatte nach dem letzten Zyklus eine Progredienz des Tumors und seit November hatte er eine palliative Chemotherapie mit Taxotere® erhalten. Zusätzlich zum Bronchuskarzinom hatte Hr. F. im 2001 ein Karzinom der Epiglottis und

subglottisches Larynxkarzinom pT1 R0 pN2b. Mit anschliessender Larynxektomie und Neckdissektion rechts und Radiotherapie.

Hr. F. litt in letzter Zeit vermehrt an Dyspnoe bei einem hämorrhagischem Pleuraerguss und hat eine Tumorkompression der Arteria pulmonalis. Deshalb wurde er kurz aufeinander zwei Mal hospitalisiert. Er lag bei beiden Hospitalisationen bei uns auf der Abteilung. Er war froh, dass er immer zu uns kommen konnte, da er bereits das Pflegeteam kannte. Hr. F. konnte Ende des letzten Jahres das Spital verlassen und ging am selben Tag das Hospiz besichtigen. Zu Hause wurde er von der SEOP und seiner Familie betreut. Wir haben alle nicht damit gerechnet, dass wir Hr. F. wieder bei uns antreffen würden, sondern dass er bei Verschlechterung seines Zustandes ins Hospiz gehen würde. Doch er kam nach zwei Wochen wieder mit reduziertem Allgemeinzustand und Dyspnoe ins Spital. Wegen seinem schlechten Allgemeinzustand konnte die geplante Talkpleurodes nicht durchgeführt werden. Aus diesem Grund wurde entschieden, dass er eine palliative Komforttherapie erhält. Hr. F. wollte in diesem Zustand nicht mehr nach Hause gehen, er hatte zu grosse Angst vor der Atemnot und fühlte sich sicherer im Spital. Ein weiterer Grund, weshalb er nicht nach Hause wollte, war seine Frau. Sie war mit der ganzen Situation überfordert und litt unter psychischen Problemen. Er bekam fix Morphin ® in der Infusion und zusätzlich Morphin ® in der Reserve bei Dyspnoe. Hr. F. sass die ganze Zeit aufrecht im Bett, da er sonst Angst hatte. Er brauchte immer wieder Morphin ® aus der Reserve wegen seiner Angst vor dem Ersticken, ansonsten brauchte er keine Hilfe vom Pflegepersonal.

Ich habe Hr. F. am zweiten Tag seines Aufenthaltes betreut. Er war sehr blass im Gesicht und wirkte allgemein sehr schwach. Hr. F. sprach noch weniger als sonst. Er freute sich mich zu sehen, wir kannten uns bereits von seinen letzten Spitalaufenthalten. Hr. F. wollte kaum Hilfe von mir annehmen, obwohl er sehr geschwächt war. Er machte lieber alles selber oder mit der Hilfe seiner Frau. Beim Reinigen des Tracheostoma brauchte er Hilfe, bei den vorherigen Spitalaufenthalte hatte er alles selber gemacht. Hatte Hr. F. das Gefühl, wir würden das Tracheostoma nicht richtig reinigen, nahm er die Reinigung wieder selber in die Hand. Im Verlauf des Morgens erzählte er mir, grosse Angst vor dem Ersticken zu haben und vor dem, was in nächster Zeit auf ihn zukommen werde. Er wusste genau, dass er sterben würde. Wir hatten ein langes Gespräch über seine Ängste und die jetzige Situation.

Aus dem Gespräch konnte ich entnehmen, dass seine grösste Angst die vor dem Ersticken war und er daher innerlich angespannt und unruhig war. Ich machte ihm den Vorschlag, Angst und Unruhe mit einer Anwendung der ätherischen Öle ein wenig zu lindern. Ich wusste, ich würde bei Hr. F. nicht gerade auf die grosse Begeisterung treffen, aber ich wollte es trotzdem versuchen. Am Anfang war er sehr skeptisch und wollte eigentlich nichts davon wissen. Ich habe ihm versucht zu erklären, wie ich mir die Anwendung mit den ätherischen Ölen vorstellen würde. Mir war klar, dass ich ihm nicht den Vorschlag von einer Einreibung oder warmen Waschung machen musste, denn er liess keine Körperpflege zu ausser der Reinigung des Tracheostomas. Deshalb habe ich die Duftlampe vorgeschlagen und ihm erklärt, wie diese funktioniert und dass er das ätherische Öl selber auswählen könne. Ich sagte Hr. F., dass wir die Anwendung sofort abrechnen würden, wenn er es möchte. Nach meinen Erklärungen war er einverstanden und ich durfte die Duftlampe in seinem Zimmer installieren. Wir wählten zusammen einen Duft aus und er entschied sich für das Lavendelöl. Ich achtete bei der Auswahl der ätherischen Öle darauf, dass er einen Duft von der Herz- oder Basisnote wählte, da dieser Duft länger anhält als die Kopfnote. Die Duftlampe wurde von mir auf die Fenstersitzbank gestellt, damit sie tiefer stand als die Nase der sich im Raum befindenden Person. Ich nahm bewusst nur einen Tropfen Lavendelöl, damit sich der Duft nicht zu intensiv im Raum entfaltet. Ich wollte verhindern, dass Hr. F. vom Duft belästigt wurde. Durch seinen schlechten Allgemeinzustand war die Kalziumkonzentration der Nasenschleimhaut sicher tief und er nahm den Duft gut wahr. Die Duftlampe brannte eine Stunde, anschliessend habe ich Hr. F. gefragt, wie er den Lavendelduft empfand. Er empfand den Duft als angenehm, konnte aber nicht sagen, ob der Lavendel eine Wirkung auf ihn hatte. Am Nachmittag hatte Hr. F. viel Besuch von Verwandten und seiner Familie. Er wirkte ruhig und gab keine Beschwerden an. Es schien, als würde er sich von seinen Kindern und der Frau verabschieden. Erst gegen Abend wurde die Atmung schlechter und er brauchte Morphin ® gegen die Dyspnoe. Die Duftlampe kam am Abend nochmals zum Einsatz. Der Sohn und dessen Frau blieben über die Nacht bei ihm. Er war gegen den späteren Abend und in der Nacht sehr ruhig, jedoch nicht mehr ansprechbar. Als ich am nächsten Tag zur Arbeit kam, war der Zustand von Hr. F. unverändert. Er reagierte nicht auf äussere Reize, trotzdem habe ich die Duftlampe wieder benützt. Er lag ganz ruhig im Bett,

seine Atmung war sehr flach und er machte bereits Atempausen. Seine Frau und der ältere Sohn waren bei ihm, sie hatten den jüngeren Sohn abgelöst. Die Frau war sehr ruhig und sprach immer wieder mit ihrem Mann, er zeigte aber keine Reaktion auf ihre Worte und Berührungen. Als der Sohn das Zimmer für eine Weile verliess, ist Hr. F. im Beisein seiner Frau und mir friedlich eingeschlafen. Die Frau rief mich, als Hr. F. die letzten Atemzüge nahm. Ich blieb bei ihr und habe sie getröstet. Sie erzählte mir, dass er nochmals die Augen kurz aufriss. Hr. F. hatte einen friedlichen Gesichtsausdruck, als er verstarb.

3.3 Evaluation des Fallbeispiels

Mir ist bewusst, dass der Erfolg/Misserfolg mit einem Fallbeispiel nicht sehr aussagekräftig ist. Aber ich konnte mit nur einem Fallbeispiel die Wirkung des ätherischen Öles im Detail studieren. Um die Wirkung des Öls besser beurteilen zu können, habe ich das Evaluationsformular der IG Aromapflege SBK ZH/GL/SH-Juli 2005 benutzt. Ich habe drei Fragen aus dem Evaluationsformular aufgenommen, die für mich zentral sind. Das ganze Evaluationsformular ist im Anhang B zu finden.

Beschreibung des Pflegeproblems:

Hr. F. leidet unter Angst und Unruhe in der terminalen Phase.

Wie erlebte der Patient die Aromapflege?

Ich konnte Hr. F nicht mehr befragen, wie er die Aromapflege erlebt hatte. Er ist leider nach einem Tag verstorben. Ich habe ihn nach der ersten Anwendung gefragt, wie er die Anwendung empfand. Der Duft war ihm angenehm, mehr konnte Hr. F. zu diesem Zeitpunkt nicht sagen.

Welche Auswirkung hatte die aromapflegerische Anwendung auf das allgemeine Wohlbefinden des Patienten?

Hr. F. wurde nach der ersten Anwendung deutlich ruhiger und konnte sich sogar von seiner Familie verabschieden. Nach den Beschreibungen im Pflegebericht zu beurteilen, war der Patient sehr ruhig und wirkte entspannt. Daraus kann ich schliessen, dass die ätherischen Öle sicher einen Teil dazu beigetragen haben,

seine Angst zu verringern im Zusammenspiel mit dem Morphin ®. Ich würde sagen, das Wohlbefinden von Hr. F. wurde durch das Lavendelöl gesteigert.

Die Wirkung des ätherischen Öls in meinem Fallbeispiel ist schwer zu beurteilen, da der Patient nach einem Tag verstorben ist. Ich muss mich hier ganz auf meine Sinne und Beobachtungen verlassen. Wie viel das Morphin ® zur Beruhigung beigetragen hat, ist schwierig zu sagen, aber ich denke, auch das Lavendelöl hat seine Wirkung gezeigt. Für mich war wichtig, dass Hr. F. ruhig gehen konnte, und dies war der Fall. Er war die ganze Zeit sehr ruhig und hatte einen zufriedenen Gesichtsausdruck. Betrachte ich den Tag, als ich mit der Duftlampe begonnen hatte, war Hr. F. am Morgen vor der Anwendung noch sehr ängstlich und unruhig, nach der ersten Anwendung wurde er zunehmend ruhiger. Das Morphin ® hatte er bereits einen Tag zuvor erhalten, die Dosierung wurde nicht erhöht und er brauchte nur einmal zusätzlich Morphin ® aus der Reserve. Am Tag zuvor brauchte er immer wieder Morphin ® aus der Reserve, da er Dyspnoe und Angst hatte. Daraus schliesse ich, dass das Lavendelöl doch seine Wirkung entfalten konnte. Ich konnte Hr. F. nicht mehr fragen, das ist schade. Es wäre sehr interessant gewesen zu erfahren, wie er die Anwendung empfand, da er sie am Anfang eigentlich gar nicht wollte.

3.3.1 Erfolg

Als Erfolg würde ich bezeichnen, dass Hr. F. die Anwendung mit der Duftlampe machen liess und er den Lavendelduft als angenehm empfand. Da er den Duft selber auswählen konnte, war die Wahrscheinlichkeit grösser, dass er ihn mochte. Der Lavendel hat einen krautig-blumigen, frischen, reinen, hellen und kühlen Duft. Er gehört zu der Herznote und diese hält bis zu sechs Stunden nach der Anwendung an. Es wird gesagt, dass die Herznote die Gefühle beeinflusst. Somit war die Wahl des Lavendels optimal für ihn. Da er ruhiger wurde, benötigte er weniger Morphin ® aus der Reserve, welches ihn zusätzlich schläfrig gemacht hätte. Somit konnte er sich mit klarem Geist von seiner Familie verabschieden. Die Raumpositionierung der Duftlampe wurde von mir gut gewählt, damit der Duft richtig wahrgenommen werden konnte. Ich habe bewusst nur ein Tropfen Lavendelöl benutzt, da Hr. F. in einem schlechten Allgemeinzustand war und ich davon ausgegangen bin, dass er einen

tiefen Kalziumgehalt im Blut hatte, zudem wollte ich eine Geruchsbelästigung vermeiden. Er liess die Anwendung nicht abbrechen, also gehe ich davon aus, dass er sie als angenehm empfand. Hr. F. ist mit einem zufriedenen Gesichtsausdruck eingeschlafen und das ist für mich der grösste Erfolg.

3.3.2 Misserfolg

Ich konnte die Wirkung des Lavendelöls nur einen Tag beobachten und dies ist sicher nicht optimal, um die Wirkung des Öls beurteilen zu können. Zudem konnte ich nur Beobachtungen machen, ohne den Patienten selber über die Wirkung des Öls zu befragen, da sich sein Zustand rasch verschlechterte. Das ist die Realität bei palliativen Situationen: Der Zustand verändert sich und die Menschen können sehr rasch sterben. Wie viel das Lavendelöl wirklich bewirkte, ist mir nicht klar. Ich würde sagen, die Wirkung des Morphins ® war grösser. Aber ich möchte hier erwähnen, dass ich mit den Anwendungen von ätherischen Ölen auch nicht die medikamentöse Therapie ersetzen möchte. Die Öle sollen eine Ergänzung zu der medikamentösen Therapie wie zum Beispiel zum Morphin ® sein. Somit darf die Wirkung des Morphins ® immer noch überwiegen. Ich glaube immer noch daran, dass die ätherischen Öle die Gefühle beeinflussen können.

Das Evaluationsformular der IG Aromapflege SBK ZH/GL/SH-Juli 2005 fand ich für mein Fallbeispiel nicht geeignet. Ich hatte zu Beginn meiner Arbeit das Gefühl, dass dieses Formular gut ist, um die Wirkung der ätherischen Öle besser aufzeigen zu können. Doch als ich das Formular bei meinem Fallbeispiel ausfüllen wollte, merkte ich, dass dies gar nicht so einfach war. Ich konnte viele Fragen nicht richtig beantworten, da Hr. F. nicht mehr ansprechbar war und bereits nach einem Tag verstarb. Ich werde das Evaluationsformular nicht mehr verwenden, denn in den palliativen Situationen, in denen ich die ätherischen Öle einsetzen werde, ist es nicht zu gebrauchen. Das Formular eignet sich für Anwendungen, in denen die Patienten adäquat sind und gut Auskunft geben können, wie sie die Anwendung erlebt haben. Ich habe mir die Frage gestellt, ob in den palliativen Situationen überhaupt ein Evaluationsformular gebraucht wird. Es scheint mir nicht das richtige Instrument zu sein. Ich wollte damit die Wirkung der ätherischen Öle besser sichtbar machen, das ist mir leider nicht gelungen.

Betrachte ich das Fallbeispiel ganz kritisch, muss ich sagen, es ist fraglich, ob das ätherische Öl gewirkt hat. Mir ist bewusst, dass der Gebrauch von ätherischen Ölen nicht für alle Situationen und Patienten geeignet ist. Es ist jedoch für mich kein Problem, wenn ein Patient die Anwendung mit den ätherischen Ölen ablehnt.

4 Die Ergänzung zum Standard

In meiner Motivation am Anfang der Arbeit erwähne ich, dass ich eine Ergänzung zum bestehenden Standard „Anwendung von ätherischen Ölen im Spital“ erarbeiten möchte, damit die ätherischen Öle bei onkologischen Patienten in der Sterbebegleitung sinnvoll eingesetzt werden können. Bis zum jetzigen Zeitpunkt habe ich den Standard absichtlich kaum erwähnt. Der Standard ist mir zu allgemein verfasst und dadurch ist der Einsatz in der Praxis schwierig. Ich meine mit „zu allgemein verfasst“, dass im Standard zu wenig über den Einsatz bei den schwerkranken und onkologischen Patienten geschrieben wird. Ich habe während des Schreibens meiner Arbeit gemerkt, dass es sehr viele wichtige Aspekte im Umgang mit den ätherischen Ölen bei onkologischen Patienten in der terminalen Phase gibt.

Ich werde auf den folgenden Seiten aufzeigen, was ich im Standard vermisst habe und welche wichtigen Informationen ich bei der Bearbeitung der Fachliteratur gefunden habe. Die Ergänzungen habe ich in einen theoretischen und einen praktischen Teil aufgeteilt.

Es ist nicht in meinem Sinn den Standard schlecht zu machen; ich möchte das optimale für meine Abteilung und das Spital herausholen, damit die ätherischen Öle ohne grosse Risiken angewendet werden können.

4.1 Theorie

Bevor ich den theoretischen Teil meiner Arbeit geschrieben habe, habe ich eingehend den Standard studiert. Ich entschied mich, nicht die ganze Theorie aus dem Standard zu wiederholen, sondern ich stellte mir die Frage, welches Wissen ich für die Beantwortung meiner Fragestellung brauche.

Die Geschichte der ätherischen Öle wird im Standard schön aufgezeigt. Die ätherischen Öle spielen seit fast fünf Jahrtausenden eine grosse Rolle. Diesen Aspekt und die Frage, warum bilden Pflanzen ätherischen Öle, woraus bestehen die ätherischen Öle und wie werden sie gewonnen, habe ich nicht in meine Arbeit aufgenommen, da sie sehr gut im Standard aufgezeigt werden und für meine Arbeit

in dem Sinne keine Relevanz haben. Ich bin im Gegensatz zum Standard mehr auf die Wirkung im menschlichen Organismus eingegangen. Die Wirkung im menschlichen Organismus ist zentral um zu verstehen, wie die ätherischen Öle wirken. Es ist mit der Wirkung eines Medikamentes zu vergleichen. Ich als diplomierte Pflegefachfrau muss wissen, wie die Medikamente im menschlichen Organismus wirken, um sie richtig verabreichen zu können. Darauf habe ich grossen Wert gelegt. Ausserdem möchte ich gegenüber den Ärzten gut argumentieren können, damit ich die Öle einsetzen kann. Ein gutes Argument basiert auf einem guten fundierten Fachwissen. Im Weiteren habe ich die Einteilung der ätherischen Öle aufgenommen. Ich habe beim Bearbeiten der Fachliteratur die empirische Einteilung gefunden und fand sie sehr verständlich und nachvollziehbar. Für mich erleichtert die Einteilung die Auswahl der ätherischen Öle. Ich überlege mir, wie lange ein Duft anhalten soll und dementsprechend wähle ich den Duft aus. Ich habe die Öle, welche auf Angst und Unruhe wirken, in einer Tabelle zusammengefasst und die entsprechende Einteilung notiert. Die Tabelle enthält noch mehr Informationen über die ätherischen Öle wie die Wirkung, Nebenwirkung, Einsatzmöglichkeit auf Angst und Unruhe bezogen und die Duftnote. Mit der Beschreibung der Duftnote kann man sich ein Bild des Duftes machen, ohne ihn zuvor gerochen zu haben. Natürlich kann die Entscheidung erst gefällt werden, wenn der Duft tatsächlich wahrgenommen wird. Im Standard finde ich gut, dass die Pflanzen abgebildet sind; somit weiss ich, wie die Pflanzen in der Natur aussehen. Auch ich wusste vorher teilweise nicht, wie all diese Pflanzen aussehen.

Ich habe mich in meiner Arbeit auf vier Anwendungsmöglichkeiten beschränkt, die für mich am besten im Spitalalltag zu integrieren sind. Im Standard werden einige mehr aufgezeigt, doch nicht alle finde ich gut anwendbar im Spital, wie zum Beispiel das Vollbad. Es gibt kaum einen Patienten, der sich während seines Spitalaufenthaltes ein Bad wünscht oder nehmen würde. Ich denke, dies ist für zuhause besser geeignet, aber sicher nicht in einem Akutspital. Auch die Inhalation mit ätherischen Ölen finde ich sehr heikel, das darf sicher nur von erfahrenen diplomierten Pflegefachpersonen gemacht werden, welche eine Zusatzausbildung als Aromatherapeutin haben. Von der Einnahme würde ich ganz abraten, das gehört nicht in unseren Bereich. Dies kann nur unter Aufsicht einer Aromatherapeutin

gemacht werden. Ich habe bei der Auswahl der Anwendungsmöglichkeiten auf die Anwendbarkeit bei terminalen Patienten geachtet.

Bei den wichtigen Aspekten im Umgang mit ätherischen Ölen habe ich einiges aufgenommen, was nicht im Standard steht, da ich diese Informationen sehr wichtig finde, um Fehler zu vermeiden. Auf einer Medizinstation liegen sehr viele schwerkranke und onkologische Patienten, bei denen die Aromapflege nicht ohne Bedenken angewendet werden kann. Gerade bei terminalen Patienten, die sehr geruchsempfindlich wegen der tiefen Kalziumkonzentration im Blut sind, muss man wissen, dass die ätherischen Öle nicht zu hoch dosiert werden. Ich möchte mit meinen Anwendungen die Gefühle beeinflussen und nicht die körperlichen Probleme. Aus diesem Grund darf die Mischung aus maximal 3 Tropfen auf 10ml Trägeröl bestehen. Ganz zu vermeiden sind Einreibungen oder sogar Massagen im Tumorbereich, da es den Lymphfluss anregt und dadurch vermehrt Krebszellen in andere Körperbereiche verteilt werden können. Bei Patienten, welche eine Chemotherapie oder Radiotherapie erhalten, darf gar nicht mit den ätherischen Ölen gearbeitet werden. Zum einen ist bei Patienten unter einer Chemotherapie die Geruchsempfindlichkeit gesteigert und zum anderen ist nicht bekannt, ob es Wechselwirkungen geben kann. Bei der Radiotherapie sind die ätherischen Öle zu vermeiden, da sie die gereizte Haut noch mehr reizen könnten.

Wie lange ein ätherisches Öle verwendet werden kann, ist im Standard nicht angegeben, deshalb habe ich es aufgenommen. Die ätherischen Öle können nicht unbeschränkt eingesetzt werden. Nach drei Wochen muss die Indikation überprüft werden und bei weiterem Bedarf zu einem ähnlich wirksamen Öl gewechselt werden. Ich setze die ätherischen Öle viel lieber in der psychischen Ebene ein als in der körperlichen. Bei der Psyche werden die ätherischen Öle viel niedriger dosiert und sind dadurch verträglicher und somit werden die Nebenwirkungen reduziert. Ich würde die Anwendungen für die körperlichen Beschwerden eher im privaten Bereich verwenden, dort trage ich alleine die Verantwortung für mein Tun.

Seit ich mein Wissen über die ätherischen Öle erweitert und vertieft habe, ist mein Umgang mit den ätherischen Ölen viel sicherer geworden. Ich weiss nun, welche Wirkung die ätherischen Öle auf den menschlichen Organismus haben und bin mir

ihrer Wirkungskraft bewusst. Mein erlangtes Fachwissen vermittelt dem Team Sicherheit im Umgang mit den ätherischen Ölen.

4.2 Praxis

Für die Praxis habe ich mir überlegt, was sich bis jetzt bewährt hat und was nicht. Diese Aspekte wurden von mir in meiner Arbeit berücksichtigt in der Erarbeitung des praktischen Teils.

Es haben sich zwei Anwendungen aus dem Standard auf der Abteilung etabliert: Die Lavendelkomresse zur Schlafförderung und das Fieberwasser. Sie werden sehr häufig und mit gutem Erfolg angewendet. Die Lavendelkomresse und das Fieberwasser sind sehr einfach in der Anwendung. Bei der Lavendelkomresse wird Mandelöl leicht erwärmt und mit dem Lavendelöl gemischt. Diese Mischung wird anschliessend auf eine Komresse gegossen und dem Patienten auf die Brust gelegt. Das Öl wird über die Nase sowie die Haut aufgenommen. Das Fieberwasser besteht aus einem Gemisch von drei Ölen, welche mit einer Trägerlösung ins Waschwasser gegeben werden. Die Lavendelkomresse und das Fieberwasser haben sich auf der Abteilung bewährt, sie wurden in einem Pflegeforum eingeführt und das Personal wurde für diese zwei Anwendungen extra geschult. Die Beschreibung und die Dosierung der Anwendung wurden auf einem Blatt zusammengefasst und zu den ätherischen Ölen gelegt. Jeder kann rasch nachschauen, wenn er die Anwendung braucht und nicht ganz sicher ist, wie es geht. Andere Anwendungen haben sich bis jetzt nicht bewährt. Ich habe mich gefragt, woran das liegen könnte. Der Standard ist sehr vielfältig, die diplomierten Pflegefachpersonen wissen gar nicht, wo sie mit dem Einsatz der ätherischen Öle anfangen sollen und es fehlt ihnen an gezielten Schulungen. Weil die ätherischen Öle so vielfältig einsetzbar sind, habe ich mich entschieden, die Anwendung einzuschränken und mich auf ein Thema zu konzentrieren. In der Begleitung von terminalen onkologischen Patienten finde ich den Einsatz der ätherischen Öle sinnvoll. Meine Erfahrung aus dem Berufsalltag zeigt, dass die Sterbebegleitung ein sehr wichtiger Teil in unserem Alltag ist und ich diesen verbessern möchte. Für mich bedeutet eine gute Begleitung vom Patienten und dessen Angehörigen meine berufliche Zufriedenheit, auch wenn die Situationen für mich nicht immer einfach sind.

Ich habe mich entschieden, ein Handlungskonzept zu erstellen, welches auf der Abteilung gut anwendbar ist. Je einfacher ein Handlungskonzept aufgebaut ist, desto mehr wird es in der Praxis eingesetzt. Die Lavendelkomresse und das Fieberwasser sind sehr einfach in der Handhabung und dieses Konzept werde ich weiter verfolgen. Der Standard ist zu aufwändig in der Handhabung, das heisst, er wird in einem Ordner abgelegt und diejenige Person, welche ihn benutzen möchte, muss sich auf die Suche machen, für welches Problem man welches Öl benutzen kann. Mit der Tabelle, die ich während des Schreibens der Arbeit erstellt habe, will ich die lange Sucherei vermeiden. Ich werde die Tabelle ausdrucken und laminieren, damit ich sie direkt bei den ätherischen Ölen deponieren kann. Dort ist sie gleich zur Hand und es wird kaum Zeit verloren. Leider ist heutzutage die Zeit immer ein grosser Faktor in der Pflege. Niemand hat Zeit für irgendetwas. Ich denke, wir hätten die Zeit, wenn wir uns die Zeit nehmen würden. Die Pflege versteckt sich gerne hinter dem Faktor Zeit. Damit mein Projekt nicht dem Faktor Zeit zum Opfer fällt, habe ich es so einfach wie möglich gestaltet. Die Anwendungen haben einen positiven Aspekt, denn die diplomierte Pflegefachperson nimmt sich für diese Momente bewusst Zeit. Die ätherischen Öle können nicht so einfach wie ein Medikament verabreicht werden. Es braucht ein wenig mehr Zeit, aber am Schluss hat man meistens Zeit gespart, denn der Patient wird ruhiger und braucht dadurch weniger Betreuung. Und diesen Aspekt schätzten die Patienten und auch die Angehörigen. Ich habe sehr gute Rückmeldungen von Angehörigen erhalten, dass wir uns sehr gut um die Patienten sorgen und uns Zeit nehmen. Das beweist, dass der Einsatz der ätherischen Öle den Angehörigen sowie dem Patienten vermittelt, dass wir Zeit haben. Das finde ich wunderbar. Zu oft machen wir Pflegenden einen gestressten Eindruck, obwohl dem gar nicht so ist.

Auch die Anwendungsmöglichkeiten werde ich auf Karten drucken und laminieren. Die Idee ist, dass die Karten bei Unsicherheit jederzeit zur Hand sind. Die erarbeiteten Karteikarten sind im Anhang F zu finden.

Mir ist bewusst, dass mein Handlungskonzept nur in bestimmten Situationen angewendet werden kann. Mir ist es lieber, dass die ätherischen Öle in einem Bereich richtig eingesetzt werden anstatt überall und doch nicht richtig. Es ist mein Ziel, die ätherischen Öle sinnvoll in der Sterbebegleitung einsetzen zu können. Die praktische Anwendung im Fallbeispiel hat mir gezeigt, wie wichtig es sein kann,

jemandem Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln, auch wenn die Zeit nur begrenzt vorhanden ist. Es hat mich motiviert, weiterzumachen und das Team zu begeistern. Ich werde nach dem Abschluss der Arbeit mein fundiertes Fachwissen dem Team weitergeben.

Das Interesse, mit den ätherischen Ölen bei terminalen unruhigen Patienten zu arbeiten, ist immer wieder vorhanden seit der Anwendung bei meinem Fallbeispiel. Zum einen ist der wohlriechende Duft angenehm für den Patienten, die Angehörigen und das Personal, und zum anderen können wirklich Erfolge erzielt werden. Ich denke, ich bin auf einem guten Weg, um die ätherischen Öle in der Sterbebegleitung erfolgreich einsetzen zu können. Bei einem Teil des Teams habe ich die Begeisterung geweckt. Ich freue mich, nach dem Abschluss meiner Arbeit endlich meine ganze Energie in die Schulung und Beratung des Teams investieren zu können.

5 **Schluss**teil

Wenn ich auf die ganze Arbeit zurückblicke und meine Konsequenzen für die Zukunft ziehe, ist eines ganz klar: Ich habe mich für das richtige Thema entschieden. Es bereitet mir immer noch Freude mit den ätherischen Ölen zu arbeiten und einen Teil meines Teams habe ich mit meinem „Virus“ schon angesteckt. Das ist bereits mein grösster Erfolg. Die Investition hat sich gelohnt und ich werde mit Freude weitermachen.

5.1 Konsequenzen für die Praxis

Wie bereits im Punkt 4.2 beschrieben, werde ich einen Teil meiner Arbeit als Handlungskonzept gebrauchen. Die ätherischen Öle sollen einen Teil der Sterbebegleitung werden und so die Pflegequalität steigern. Das Interesse und die Unterstützung des Teams waren bereits bei meinem Fallbeispiel da. Deshalb denke ich, können die ätherischen Öle für die Sterbebegleitung von onkologischen Patienten gut eingeführt werden. Ich habe mir fest vorgenommen, zuerst auf der Abteilung ein Pflegeforum zu machen, um dem Team einiges über die ätherischen Öle zu erzählen und auch über mein Projekt. Weiter werde ich langsam die ätherischen Öle bei terminalen Patienten einsetzen, sofern diese bereit dazu sind. Ich habe den Einsatz der ätherischen Öle bereits weitergeführt und nur positive Feedbacks erhalten. Wir hatten in letzter Zeit vermehrt terminale onkologische Patienten und es hat sich angeboten, einen Versuch zu machen. Seit Beginn des Schreibens ist mein Interesse wieder viel grösser geworden und ich freue mich, mein Wissen weitergeben zu können. Es hat mir aber auch gezeigt, dass die ätherischen Öle nicht ohne Bedenken angewendet werden können. Das Team soll dafür sensibilisiert werden.

5.2 Ziele

Ich glaube, dass ich meine Ziele, die unter 1.3 aufgeführt sind, erreicht habe. Ich wollte mein Fachwissen über die ätherischen Öle vertiefen und erweitern. Ich habe

sehr viel Neues über die ätherischen Öle gelernt und konnte meinen bisherigen Wissensstand vertiefen. Das Fachwissen werde ich weitergeben, damit die ätherischen Öle sinnvoll in der Sterbebegleitung eingesetzt werden können. Ich habe mein erlangtes fundiertes Wissen an einem Fallbeispiel aufgezeigt und meine Erfahrungen dokumentiert. Mein letztes Ziel war ein Handlungskonzept zu erstellen. Dies habe ich zum einen in der Form einer Tabelle gemacht und zum anderen habe ich die Anwendungsmöglichkeiten vereinfacht aufgeschrieben, damit diese ohne Probleme in der Praxis anwendbar sind.

5.3 Fragestellung

Mich hat interessiert, ob Angst und Unruhe in der terminalen Phase mit ätherischen Ölen beeinflusst werden kann. Ich würde heute sagen, Angst und Unruhe kann zum Teil durch die ätherischen Öle beeinflusst werden. Es hängt sehr stark vom Patienten ab. Ist der Patient positiv zu den ätherischen Ölen eingestellt und mag er den Duft, können sie ihre Wirkung entfalten. Ist dies nicht der Fall, bringen die ätherischen Öle nicht den gewünschten Erfolg. Somit kann ich die Frage nicht mit ja oder nein beantworten. Es kann beides sein, je nach Situation. Ich denke, das Wohlbefinden kann gesteigert werden, wenn sich der Patient auf die Anwendung einlassen kann. Was sicherlich zur Steigerung des Wohlbefindens beiträgt, ist der angenehme Duft, der den Patienten umgibt, sowie die Zeit, die man während der Anwendung beim Patienten verbringt.

Ob Angst und Unruhe gelindert wird, hängt ebenfalls von der Situation ab. Je nach Patient und Zustand kann Angst und Unruhe im Zusammenspiel mit der medikamentösen Therapie gelindert werden. Ich würde niemals nur die ätherischen Öle einsetzen, um Angst und Unruhe in der terminalen Phase zu lindern. Die medikamentöse Therapie hat eine sehr wichtige Aufgabe in der terminalen Phase und wird meistens auch noch für die Schmerzlinderung eingesetzt. Ich habe beim Fallbeispiel und anderen Patienten beobachtet, dass sie für eine gewisse Zeit nach der Anwendung mit den ätherischen Ölen ruhiger wurden.

5.4 Reflektion der Arbeit

Ich bin zufrieden mit dem Ergebnis meiner Arbeit und würde es nochmals so machen. Für mich war es wichtig, meine Erkenntnisse aus der Theorie in die Praxis umsetzen zu können. Ich konnte die Wirkung der ätherischen Öle besser aufzeigen und beobachten. Eine reine Literaturrecherche wäre in meinem Fall nicht in Frage gekommen.

5.5 Die Berufsrolle der Onkologiepflegefachfrau

Teilweise habe ich mich bereits in die Rolle der Onkologiepflegefachfrau eingelebt, da ich das Grundmodul und das Fachmodul bereits abgeschlossen habe. Ich stehe meinem Team zur Verfügung bei Fragen bezüglich onkologischen Patienten. Leider konnte ich meine Rolle bis jetzt noch nicht ganz ausleben, da ich noch zu beschäftigt mit meiner Abschlussarbeit war.

Ich habe die Möglichkeit, auf der Abteilung alle zwei Monate ein Pflegeforum zu leiten, indem ich ein Thema auswähle, welches im Moment aktuell ist und wo Handlungsbedarf besteht.

Ich werde bemüht sein, meinen Wissensstand immer aktuell zu halten durch Lesen von Fachzeitschriften und Besuchen von Weiterbildungen, damit die Pflegequalität gewährleistet ist.

Ich freue mich auf meine neue Aufgabe und sehe sie als Herausforderung an. Mein Projekt werde ich mit viel Freude und Elan weiter verfolgen und hoffe, ich kann mein Team für die ätherischen Öle begeistern.

Literaturverzeichnis

IG Aromapflege, SBK ZH/S/GL (2005).Aromapflegerische Grundlagenpapiere

Internet: <http://www.gesundheit.de/roche/>, 30.12.06

Internet: http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%84therisches_%C3%96l#Eigenschaften,
30.12.06

Price, Shirley & Price, Len (2003). Aromatherapie, Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe (1 Auflage). Bern: Huber

Projektarbeit, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Basel Stadt, Klasse 10 (2004/2005). Anwendung von ätherischen Ölen im Kantonsspital Burderholz (1.Auflage).

Stadelmann, Ingeborg (2001). Bewährte Aromamischungen, mit ätherischen Ölen leben, gebären, sterben (2.Auflage). Ermengerst: Stadelmann

Zeh, Katharina (2005). Handbuch ätherischer Öle, 65 Portraits der gebräuchlichsten Duftöle für die Hausapotheke, Schönheit und Genuss, alle wichtigen Informationen auf einen Blick (1.Auflage). Oy-Mittelberg: Joy

Zimmermann, Eliane (2006). Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe, das Kursbuch zur Aromapraxis (3.Auflage). Stuttgart: Sonntag

Anhang B

Dieses Formular wurde mir von der IG Aromapflege, von Fr. Aliprandi Brigitte zu Verfügung gestellt.



Evaluationsformular

Name / Alter des Patienten: _____ männlich: weiblich:

Beginn der Behandlung: _____

Beschreibung des Pflegeproblems

Einschätzung des Pflegeproblems vor der Behandlung

könnte nicht besser sein	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	könnte nicht schlechter sein
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

Aromapflegerische Massnahmen

Einzelöl/Aromapflegemischung: _____

Anwendungsform und -häufigkeit: _____

Dosierung: _____

Allergien: nein ja → Ellbogentest negativ positiv

Homöopathie: nein ja

Medizinische und therapeutische Massnahmen zum Pflegeproblem

Grundmedikation: _____

Weitere therapeutische Massnahmen: _____

Ende der Behandlung: _____

Einschätzung des Pflegeproblems nach der Behandlung

könnte nicht besser sein	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	könnte nicht schlechter sein
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

Unerwünschte Nebenwirkungen: _____

Grundmedikation: unverändert? verringert? erhöht?

Wie erlebte der Patient die Aromapflege?

Welche Auswirkung hatte die aromapflegerische Anwendung auf das allgemeine Wohlbefinden des Patienten?

IG AROMAPFLEGE SBK ZH/GL/SH, Ch. Seippel, U. Hirter, D. Meier, B. Neeser, K. Hüppi, November 2003



Anhang C

6 Karteikarten Anwendungsmöglichkeiten

7

Die Duftlampe:

Aus Sicherheitsgründen wird eine elektrische Duftlampe benützt. Die Duftlampe erwärmt sich leicht und das ätherische Öl kann sich besser im Raum verteilen.

Dauer:

Jeweils 1h pro Anwendung maximal 2 Mal täglich. Nach jeder Anwendung eine Pause von mindestens 8 Stunden machen. In dieser Zeit können sich die Duftmoleküle im Raum verteilen und ihren Duft entfalten.

Dosierung:

1 bis maximal 3 Tropfen pro Anwendung

Die Einreibung:

Für die Einreibung werden die ätherischen Öle mit einem Träger-Öl gemischt, damit sie besser über die Haut in die Blutbahn aufgenommen werden können.

Dauer:

Für die Einreibung gibt es keine Zeitvorgabe, der Patient und die diplomierte Pflegefachperson bestimmen wie lange die Einreibung dauern soll. Die Einreibung kann bis zu 2 Mal täglich wiederholt werden.

Dosierung:

Für eine Einreibung benötigt man 10ml Träger-Öl und 3 Tropfen ätherisches Öl. Träger Öle sind: Mandel-Öl oder Excipial Lipolotion.

Die warme Waschung:

„Die warme Waschung wird mit einer Wassertemperatur von 36-38 Grad Celsius durchgeführt. Sie kann kombiniert mit der täglichen Körperpflege eingesetzt werden“ (IG Aromapflege, 2005, S.27).

Die Waschung dient zur Entspannung und Beruhigung und deshalb sollte der Patient vom Herz weg gewaschen werden.

Dauer:

Es gibt keine Zeitvorgabe, kann bis zu 2 Mal täglich wiederholt werden.

Dosierung:

1-2 Tropfen ätherisches Öl pro Anwendung mit einem Emulgator, wie z.B. Kaffeerahm, Honig, Milch oder neutraler Seife mischen. Der Emulgator wird benötigt, damit sich das Wasser mit den ätherischen Ölen mischen kann.

Das Raumspray:

Mit Hilfe des Sprays, kann der Raum in einen angenehmen Duft gehüllt werden. Das Raumspray ist eine gute Möglichkeit, wenn die Duftlampe nicht eingesetzt werden kann und der Patient keine Einreibung oder Waschung zulässt.

Dauer:

Beim Raumspray gibt es keine Zeitvorgabe, er kann beliebig oft benützt werden, aber Achtung es sollte nicht übertrieben werden.

Dosierung:

Für einen Raumspray von 100ml braucht es: 10ml 70% Alkohol, und 15 Tropfen ätherisches Öl, der Rest wird mit Aqua Dest aufgefüllt. Vor jedem Gebrauch die Flasche gut geschüttelt. Maximal drei Öle können miteinander gemischt werden (Ingeborg Stadelmann, 2001, S.368-414; IG Aromapflege, 2005, S.36).