

Projektarbeit

Symptom Juckreiz in der Palliative Care

Wie wirkt sich Juckreiz auf das Allgemeinbefinden aus und welche komplementären Unterstützungsmöglichkeiten können empfohlen werden?

Vorgelegt am	11.10.2015
Vorgelegt von	Bruchmann, Ingrid
Matrikelnummer	
Kontaktdaten	7423 Neustift 144 0650/8424815 bingi1@gmx.at
Vorgelegt bei	Meike Schwermann, Diplom Pflegewissenschaftlerin (FH)
Modul	Fachspezifischer Vertiefungslehrgang Palliativpflege

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Hauptteil	4
2.1. Definition	4
2.2. Ursachen	4
2.3. Assessment	6
2.3.1. Assessmentkriterien	7
2.4. Ziele	7
2.5. Pflege und therapeutische Interventionen	7
2.5.1. Medizinische Behandlungen	8
2.5.2. Lokale und vorbeugende Maßnahmen	9
2.6. Komplementäre Empfehlungen	10
2.6.1. Hautpflege mit fetten Ölen	10
2.6.2 Pflgende ätherische Öle	10
2.6.3. Ölmischung bei Juckreiz	11
2.6.4. Waschungen, Auflagen, Umschläge und Bäder	12
2.6.4.2. Essigwaschung/Auflagen - Umschläge	12
2.6.4.3. Waschung/ Auflagen – Umschläge mit Eichenrinde (Quercus robur)	12
2.6.4.4. Waschung/ Auflagen - Umschläge mit Malve (Malve neglecta, Malve sylvestris)	13
2.6.5 Weitere Anwendungen	13
3. Schlusswort	14
4. Literatur- und Quellenverzeichnis	15
Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit	16

1. Einleitung

Juckreiz gehört zu dem am schwierigsten zu behandelnden Symptomen in der Palliative Care. Die Konfrontation mit dieser Thematik ist eine große Herausforderung für die professionellen Betreuerinnen und Betreuer.

Die Verfasserin ist im Mobilem Palliativteam als Diplom Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig. Im Rahmen der Tätigkeit trifft sie immer wieder auf Patientinnen und Patienten, die von Juckreiz geplagt sind. Dabei wird auch häufig nach komplementärer Unterstützung gefragt.

In dieser Arbeit geht sie näher auf die Symptomatik Juckreiz ein, beschreibt Ursachen, Ziele und Maßnahmen und erläutert komplementäre Behandlungsmöglichkeiten.

Die Literaturrecherche gestaltet sich insofern schwierig, da in der Fachliteratur die komplementären Maßnahmen nur kurz erwähnt bzw. im Internet oft nur populärwissenschaftlich beschrieben werden.

Ziel dieser Arbeit ist, das Verständnis für von Juckreiz betroffenen Menschen zu verbessern, sowie Möglichkeiten der komplementären Unterstützung zu erläutern, die das Mobile Palliativteam einsetzen kann.

2. Hauptteil

2.1. Definition

Juckreiz, Hautjucken, Pruritus – kommt aus dem Lateinischen „prurire“ und bedeutet jucken. (Pschyrembel, 2002 zitiert nach Feichtner, 2007 S.358)

Pruritus ist ein dominantes Symptom, welches bei verschiedenen Hauterkrankungen, aber auch bei einzelnen systemischen Erkrankungen vorkommen kann. Juckreiz zeigt sich mit oder ohne sichtbaren Hautveränderungen, lokal oder generalisiert am ganzen Körper. Eine genaue Inspektion ist Voraussetzung, da auch Bindehaut, Mundschleim- und Genitalhaut betroffen sein können. Als Folge von Juckreiz reagiert der geplagte Mensch meist mit dem Kratzreflex. Er bringt nur kurzfristig Erleichterung, weil das Kratzen einen Schmerz verursacht, der das Empfinden des Juckreizes vorübergehend überdeckt. Dabei kann es zu großflächigen, mechanischen Veränderungen der Haut und Superinfektionen kommen. Juckreiz ist oft schwerer zu ertragen als Schmerzen (Feichtner, 2007 S.357-358).

„Vom Pruritus Betroffene spüren nicht mehr ihren Körper als Ganzes, sondern nur noch die juckenden Hautregionen. Das Selbsterleben ist beeinträchtigt. Ständiges Jucken erzeugt eine hohe Körperspannung. Eine permanente Unruhe kann von dem Betroffenen ausgehen, die sich dann auf das Umfeld überträgt. Die Erkrankten kommen fast gar nicht mehr zur Ruhe.“ (de Vijlder, 2013 S.14 zitiert nach Werner, 2015 S.354).

Es kommt häufig zu Schlafstörungen und erhöhter Reizbarkeit, sowie Verzweiflung und Hilflosigkeit. Symptome wie Angst, Aggression und Depression können verstärkt werden. (Feichtner, 2007 S.358).

2.2. Ursachen

Xerosis

Bedeutet trockene, schuppige und juckende Haut oder Schleimhaut (Aulbert, Nauck, Radbruch, 2007 S.442)

Verminderte Talgproduktion bewirkt einen Verlust von Feuchtigkeit und Fett. Die natürliche Hautalterung, häufiges Waschen und Baden, Reaktion auf Waschzusätze oder zu stark beheizte Räume können Hauttrockenheit bedingen (Werner, 2015 S.354).

Vor allem bei älteren, bettlägerigen Menschen ist die Hauttrockenheit eine der häufigsten Ursachen für Juckreiz (Feichtner, 2007 S.358).

Cholestase

Bedeutet eine Störung bzw. Stau des Gallenabflusses durch Tumore (Pankreaskopfkarzinom), chronische Pankreatitis oder Leberzirrhose. Es kommt meist zu einem generalisierten Ikterus und Juckreiz, beginnend an Fußsohlen und Handflächen (Feichtner 2007, S.359).

Urämie

Juckreiz tritt bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz durch Retention von Harnsäure und anderen harnpflichtigen Bestandteilen meistens am Rücken auf.

Tumorerkrankungen

Beim Prostatakarzinom kommt es zu skrotalem Pruritus, bei Gehirntumoren ist Juckreiz in der Nase bekannt. Beim Zervixkarzinom tritt Juckreiz im Bereich der Vulva, bei Kolon- und Rektumtumoren perianal und bei Hautmetastasen lokal auf. Bei verschiedenen hämatologischen Erkrankungen wie Lymphomen oder Leukämie kann Juckreiz als zusätzliches Symptom auftreten. Der meist nachts auftretende Juckreiz bei Morbus Hodgkin wird als brennend beschrieben.

Infektionserkrankungen

Ausgeprägter Juckreiz bei HIV bedingten Erkrankungen.

Pruritus senilis

Mehr als die Hälfte der über 70 jährigen Menschen leidet unter Juckreiz durch Hauttrockenheit.

Analer Pruritus

Bei Hämorrhoiden, Fissuren, Ekzemen, Obstipation oder durch Medikamenteneinnahme.

Opioid induzierter Pruritus

Die morphinbedingte Freisetzung von Histamin bewirkt Juckreiz. Dieser kann sich verstärken oder neu ausgelöst werden (Albrecht, 2000 zitiert nach Feichtner, 2007 S.360).

Andere Medikamente und Substanzen welche Juckreiz auslösen

Beispiele hierfür sind: ASS, Aciclovir, Aceclofinat, Amiodaron, Ampicillin, Bleomycin, Betablocker, Cephalosporine, Cocain, Colistin, Cotrimoxazol, Captopril, Clonidin, Diazoxid, Flurbiprofen, Ibuprofen, Imipramin, Isoniazid, Lofepramin, Miconazol, Metronidazol, Naproxen, Propafenon, Pyritinol, Hydroxyethylstärke.

Stauungsdermatitis

Bedeutet eine therapieresistente, chronische Dermatitis im Bereich der Unterschenkel bei chronisch venöser Insuffizienz (Traber 2009, zitiert nach DGP Sektion Pflege, 2014 S.6 Internet).

Psychische Aspekte

Emotionen wie Ärger, Wut, Aufregung und Angst können Reize auslösen oder verstärken und zum Hautjucken führen. Körperliche Zuwendung beispielsweise kann unterbewusst durch Kratzen ersetzt werden (Werner, 2015 S. 354-355)

2.3. Assessment

Juckreiz ist ein Zeichen, dass etwas nicht in Ordnung ist und sollte immer ernst genommen werden. Wie auch beim Schmerz handelt es sich um ein subjektives Empfinden und kann objektiv nicht quantifiziert werden. Es muss bei der Einschätzung eine individuelle Erhebung erfolgen. Wesentliche Informationen werden gesammelt, dokumentiert und den Ärzten und Ärztinnen zur weiteren Diagnostik zur Verfügung gestellt.

Basierend auf dem Ursprungsort beschreibt Oestmann vier verschiedene Arten von Pruritus:

Pruritoceptiv – von der Haut ausgehend (vermittelt durch Histamin und Tryptase - Freisetzung)

Neuropathisch – von afferenten Nervenbahnen ausgehend

Neurogen – zentral bedingt; der am häufigsten auftretende Juckreiz in der Palliativ Care.

Psychogen – psychiatrisch bedingt (Palliativ-ch Nr.2/2011; Oestmann, 2011)

2.3.1. Assessmentkriterien

Wann begann der Juckreiz? Ist er früher auch schon aufgetreten? Zu welcher Tageszeit? Wo tritt der Juckreiz auf? Ist der Juckreiz immer gleich stark oder gibt es Faktoren die ihn verändern? Anstrengung, Wärme, Wasser etc.? Welche Medikamente werden eingenommen? Welchen Einfluss hat der Juckreiz auf die Lebensqualität (Schlafmangel, Nervosität). Sind Kratzspuren oder Entzündungen sichtbar? (Werner, 2015 S. 355-356) Wie fühlt sich der Juckreiz an? Brennend, beißend, prickelnd oder kribbelnd? Wie stark ist der Juckreiz? (VAS) Gibt es eine Erklärung für den Juckreiz? (Feichtner, 2007 S.359).

2.4. Ziele

- Ursachen möglichst beseitigen.
- Juckreiz lindern und Infektionen durch Kratzen vermeiden.
- Für psychisches Wohlbefinden sorgen (Werner, 2015 S. 355-356).
- Kompetentes Verhalten und Handeln der Pflegenden.
- Betroffene und ihre Angehörigen gut informieren.

2.5. Pflege und therapeutische Interventionen

Die Behandlung von Pruritus ist eine große Herausforderung für das betreuende Team, aufgrund der vielen möglichen Ursachen, frustranen Therapien und der psychischen Belastung der Betroffenen (Groffik et al 2012:434 zitiert nach DGP Sektion Pflege, 2014 S.6 Internet).

Es ist immer der Mensch als Ganzes zu betrachten. Zur Gestaltung der pflegerischen Interventionen gehört die Beziehungspflege zwischen betreuten Menschen und Pflegenden. Patienten und Patientinnen brauchen Sicherheit, dass sich die Pflegenden um sie kümmern und sich in ihre Situation hineinfühlen können (Feichtner, 2007 S.360).

Am Beginn sollte eine fundierte Diagnosestellung und eventuell das Absetzen von auslösenden Medikamenten und die Behandlung der verursachenden Erkrankung stehen. Bei regelmäßiger Symptomkontrolle möge die Visuelle Analogskala (VAS) für eine subjektive Messung der Empfindungsstärke von Juckreiz genutzt werden (Groffik et al 2012:437 zitiert nach DGP Sektion Pflege, 2014 S. 6 Internet).

2.5.1. Medizinische Behandlungen

Cremen, Salben, Gels mit Harnstoff, Menthol, Kampfer, Gerbstoffe oder Lokalanästhetika zur Lokalthherapie (Groffik, 2012:434 zitiert nach DGP Sektion Pflege, 2014, Internet).

Steroidhaltige Cremes, Antibiotische Salben/Cremes bei Superinfektionen.

UV Phototherapie bei generalisierter Pruritus, urämischer Pruritus, HIV Infektionen, Morbus Hodgkin

Antihistaminika /Mastzellenstabilisatoren,

Opioid-Antagonisten zur systematischen Therapie (Naloxon, Naltrexon)

Antidepressiva, Glucocorticosteroide

Opioidwechsel diskutieren (Feichtner, 2007 S.361).

Bei renalem Pruritus wird mit Capsacain - Creme, Aktivkohle, Gabapentin und Thalidomid therapiert.

Bei hepatischen und cholestatischem Pruritus wirken Cholestyramin (Lipidsenker), Ursodesoxicholsäure (Gallensäure) Rifampicin (Antibiotikum), Propofol (Anästhetikum) sowie Thalidomid (Contagan – wirkt schlaffördernd, entzündungshemmend, immunsuppressiv) (DGP Sektion Pflege, 2014 S.6 Internet).

2.5.2. Lokale und vorbeugende Maßnahmen

Regelmäßige Hautpflege: Mit feuchtigkeitsspendenden Pflegemitteln – diese reduzieren den Wasserverlust der Haut und vermeiden somit eine Austrocknung (Pasmans et al. 2013, zitiert nach Werner, 2015 S. 355-356).

Rückfettende Hautcremes, Salben oder Öle. Auch in Kombination mit corticosteroidhaltigen Präparaten werden feuchtigkeitsspendende Pflegemittel angewandt.

Nicht zu warm oder zu lange duschen bzw. baden (Wassertemperatur zw. 26 -36°C), da die Haut schneller entfettet wird. Nach dem Baden nur abtupfen, nicht abreiben. Weiche Handtücher verwenden, danach die Haut sofort eincremen.

Kühle Waschungen oder feuchte Auflagen – Kältegefühl lindert Juckreiz

Ausreichend Flüssigkeitszufuhr

Kratzen meiden – lieber klopfen, pusten, reiben.

Nägel kurz halten, um Verletzungen zu vermeiden – nachts Baumwollhandschuhe tragen!

Kleidung aus Naturmaterialien und leichte Bettdecken verwenden.

Für angenehmes Raumklima sorgen (nicht zu warm und zu trocken) und Ruhe vermitteln (Werner, 2015 S. 356 - 357).

2.6. Komplementäre Empfehlungen

2.6.1. Hautpflege mit fetten Ölen

Die Hautpflege mit naturreinen Ölen eignet sich gut nach Bädern, Waschungen und Auflagen, wenn die Haut noch feucht ist, da die Öle gut einziehen können.

Als besonders hautpflegend gelten

Johanniskrautöl (*Hypericum perforatum*) – ist ein Mazerat aus den Blüten des Johanniskraut. Es ist wundheilend, schmerzlindernd, entspannend, nervenberuhigend und ist hilfreich bei gereizter und irritierter Haut.

Süßes Mandelöl (*Prunus amygdalus var. Dulcis*) - ist sehr verträglich, wirkt reizlindernd, pflegend und Haut schützend.

Nachtkerzenöl (*Oenothera biennis*) - ist ein kostbares Öl und wirkt regulierend auf den Zellstoffwechsel, entzündungshemmend und juckreizstillend (Werner, von Braunschweig, 2009 S.231 - 233)

Sanddornfruchtfleischöl (*Hippophae rhamnoides*) – ist besonders geeignet für Haut und Schleimhaut. Wirkt sehr hautpflegend, wundheilend, entzündungs- und juckreizlindernd (Bühning, 2009 S.53).

Bereits 20 Tropfen Sanddornfruchtfleischöl mit 100ml Mandelöl ergeben ein optimales Hautöl (Werner, von Braunschweig, 2009 S.234 – 235).

2.6.2 Pflegende ätherische Öle

Lavendel (*Lavandula angustifolia*) – wirkt antiseptisch, pflegend, entzündungslindernd, wundlindernd und beruhigt Haut und Psyche. Geeignet als Basismischung zur Pflege der trockenen Haut und bei Hautjucken.

Zeder (*Cedrus atlantica*) – wirkt juckreizstillend, antihistaminisch und beruhigend für Haut und Psyche.

Cistrose (*Cistus ladaniferus*) – wirkt desinfizierend, entstauend, hautregenerierend, psychisch ausgleichend und stärkend.

Pfefferminze (Mentha piperita) – wirkt antibakteriell, entzündungshemmend, zellerneuernd, schmerzstillend, kühlend und erfrischend. Lindert schnell den Juckreiz. Kann auch für Auflagen und Waschungen verwendet werden (5-10 Tropfen/1l Wasser in 1 Eßlöffel Salz, Honig oder Sahne emulgiert) oder kurzfristig pur auf die betroffene Stelle gegeben werden.

Teebaum-Öl (Melaleuca alternifolia) - hat ein breites antibakterielles Wirkungsspektrum, antiviral, antimykotisch, schmerzlindernd, hautregenerierend und juckreizstillend.

Rose (Rose damascena) – lymphflussanregend, hautregenerierend, ausgleichend, stressreduzierend und vieles mehr.

Melisse (Melissa officinalis L.) – eignet sich bei nervösem Hautjucken. Es wirkt entzündungshemmend, antiallergisch, ausgleichend, stärkend und schützend.

Römische Kamille (Chamaemelum nobile) – wirkt rundum beruhigend, stresslösend, entzündungshemmend, antimykotisch und hautpflegend (Werner, von Braunschweig, 2009).

2.6.3. Ölmischung bei Juckreiz

Basisölmischung: 20 Tropfen Lavendelöl in 100ml Mandelöl geben (Wabner & Beier, 2009 S.450).

Ölmischung (von Evelyn Werner empfohlen): 2 Tropfen Melisse 100%; 1 Tropfen Rose; 5 Tropfen Lavendel; 5 Tropfen Teebaum; 3 Tropfen Römische Kamille in 100ml Johanniskrautöl (DGP Sektion Pflege, 2004 zitiert nach Werner, 2009 S. 3).

Ölmischung des Mobilen Palliativteams: 8 Tropfen Zeder; 8 Tropfen Lavendel; 8 Tropfen Cistrose; 10 Tropfen Sanddornfruchtfruchtöl in 100ml Johanniskrautöl oder Mandelöl. Diese Ölmischung wird in der mobilen Pflege empfohlen und von den Patienten und Patientinnen als sehr wohltuend empfunden.

Es sollte ungefähr 6 Stunden vor der Erstanwendung eine Verträglichkeitsprüfung durchgeführt werden. Dazu werden einige Tropfen der Ölmischung in der Ellenbeuge aufgetragen (Werner, von Braunschweig, 2009 S. 65).

2.6.4. Waschungen, Auflagen, Umschläge und Bäder

2.6.4.1. Milch – Ölwaschung (auch Kleopatra-Bad genannt)

Wird angewandt um den stabilen Hautzustand zu erhalten und das Austrocknen der Haut zu vermeiden. Ein Esslöffel kalt gepresstes, fettes Öl (siehe hautpflegende, fette Öle) wird mit 250ml Milch oder Sahne gemischt und ins Wasch- bzw. Badewasser als Zusatz gegeben (Bühning, 2009 S.432). Die Dauer sollte 15 Minuten nicht überschreiten. Nach sanftem Abtupfen der Haut sollte sich die/der Betroffene in ein Laken wickeln und eine halbe Stunde nachruhen (Werner, von Braunschweig, 2009 S.67).

2.6.4.2. Essigwaschung/Auflagen - Umschläge

Die kühlende, entzündungshemmende und juckreizlindernde Wirkung von Essig führt rasch zum Nachlassen des Juckreizes (Bühning, 2009 S.420).

Hierfür wird ein hochwertiger, naturreiner Apfelessig verwendet. 1 Teil Essig mit 20 Teilen Wasser mischen (Feichtner, 2007 S.360).

Ein Leinen- oder Baumwolltuch mit der Mischung tränken und auf die betroffene Stelle legen oder damit die Körperteile abwaschen oder betupfen. Anschließend nicht abtrocknen. Der Körper sollte hierfür warm sein. Später empfiehlt sich eine gute Hautpflege, zum Beispiel mit der Basisölmischung (Langohr, 2010 Internet).

Unterstützend kann ein ätherisches Lavendelöl in die Essig – Wassermischung gegeben werden, beschreibt Bühning (2009 S.453). Dabei wird ein Tropfen Lavendelöl in einem Teelöffel Honig emulgiert. Die Essig-Wassermischung oder mit Lavendelöl, kann auch in eine Flasche mit Pumpsprayaufsatz gefüllt und mehrmals aufgesprüht werden (Bühning, 2009 S.453).

2.6.4.3. Waschung/ Auflagen – Umschläge mit Eichenrinde (*Quercus robur*)

Hauptinhaltsstoffe der Eichenrinde sind Gerbstoffe. Diese wirken juckreizlindernd, entzündungshemmend, lokal leicht anästhesierend, Schleimhaut zusammenziehend, blutstillend und fördern die Wundheilung. Rindentee gilt als bestes Mittel für nässende Ekzeme, jedoch nicht bei trockener Haut (Gerbstoffe trocknen aus).

Anwendung: Für Auflagen und Umschläge werden 20g (3 Esslöffel) zerkleinerte Eichenrinde mit 1l Wasser aufgekocht, für Bäder 5g/1l Wasser und dann 15 Minuten ziehen lassen, abgießen und abkühlen. Leinen- oder Baumwolltücher darin tränken und auf die betroffene Stelle legen. Kann mehrmals tgl. für 15 Minuten angewendet werden. Bäder bis zu 2 mal täglich - 15 Minuten lang. Auch besonders geeignet bei Entzündungen und Juckreiz im Anal- und Genitalbereich als kühlendes Sitzbad. Maximale Anwendungsdauer: 1-2 Wochen, wegen der austrocknenden Wirkung. Danach empfiehlt sich eine gute Hautpflege mit der Basisölmischung (Bühning, 2009 S.423).

2.6.4.4. Waschung/ Auflagen - Umschläge mit Malve (Malve neglecta, Malve sylvestris)

Inhaltsstoffe der Malve sind Schleimstoffe. Die Schleimstoffe wirken reizlindernd, beruhigend, lindernd und kühlend. Die Malve wird bei trockener, entzündeter Haut in Form von Waschungen und Umschlägen, sowie als Badezusatz verwendet. Ein Esslöffel Malvenblätter mit ¼ l kaltem Wasser ansetzen, ein bis zwei Stunden ziehen lassen und dann abgießen. Anwendung: siehe Waschung mit Eichenrinde. Den Tee immer frisch zubereiten, um eine Verkeimung (Bühning, 2009 S.425).

2.6.5 Weitere Anwendungen

Rosenhydrolat (Rose demescena und andere Rosensorten)

Ein Hydrolat ist das Destillationswasser, welches bei der Wasserdampfdestillation von Duft- und Heilpflanzen entsteht. Es wirkt kühlend, entzündungshemmend, hautreizlindernd, abschwellend, schmerzlindernd und ausgleichend. Verwendet wird es zum Aufsprühen lokal auf die betroffenen Hautstellen oder als kühlende Auflage. Es eignet sich auch als Vorbehandlung von Körperpflege bei trockener Haut.

Pfefferminzhydrolat (Mentha piperita)

Hat eine erfrischende, entzündungshemmende, juckreizlindernde Wirkung. Verwendet wird es als Spray zum Aufbringen lokal auf die betroffenen Hautstellen oder als kühlende, lindernde Auflage (Zimmermann, 2013 S.85 - 89).

3. Schlusswort

In der Beschäftigung mit dem Thema Juckreiz bin ich auf sehr viele Unterstützungsmöglichkeiten gestoßen. Es war für mich herausfordernd, aus der Vielfalt der Literatur und Erfahrungsberichten die wesentlichen komplementären Möglichkeiten herauszufiltern.

Es ist für mich und meine tägliche Arbeit in der mobilen Palliativpflege bereichernd und ermöglicht mir eine differenzierte Beratung und Betreuung der Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörigen.

4. Literatur- und Quellenverzeichnis

Bühning, U. (2009). Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Sonntag.

DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – Sektion Pflege (2004). Werner, E. Referentin des Palliativlehrganges Hamburg/Wien 2009

DGP – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – Sektion Pflege (2014). Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Pruritus. Verfügbar unter <http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien> (10.09.2015)

Feichtner, A. (2007). Pruritus. In Knipping, C. (Hrsg.), Lehrbuch Palliativ Care 2., durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Hans Huber.

Langohr, C. (2010). Wickel, Auflagen und Kompressen. Verfügbar unter <http://www.hautsache.de/Neurodermitis/Selbsthilfe/Wickel-und-Auflagen.php> (15.09.2015)

Oestmann, A. (2011). Vergessene Symptome bei Palliativpatienten. Verfügbar unter http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/Artikel_Palliative_0211_2264_1.pdf (12.09.2015)

Wabner, D. & Beier, Ch. (Hrsg.) (2009). Aromatherapie. München: Urban & Fischer.

Werner, M. & von Braunschweig, R. (2009). Praxis Aromatherapie 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Haug.

Werner, S. (2015). Manchmal hilft ein Kleopatra-Bad. Pflegezeitschrift, Jg. 68. Heft 6, 354-357.

Zimmermann, E. (2013). Hydrolate – Die vergessene Dimension der Aromatherapie und Aromapflege. Österreich: Aromapflege GmbH.

Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift