

# Hausarbeit

Weiterbildungskurs Palliative-Care 2014/2015  
Universitätsklinikum Münster

„Komm, wir machen Öl drauf ...!“

Aromapflege im Rahmen der  
Symptomlinderung bei Patienten in einer  
palliativen Situation

-

Eine Literaturrecherche



**Monika Schmitz**  
Aromaexpertin  
Pauline-Bühove-Straße 26  
48268 Greven

Greven, den 07.04.2015

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	2
2	Ziel der Arbeit.....	3
3	Voraussetzungen für das Arbeiten mit ätherischen Ölen.....	3
	3.1 Definition und Wirkungsweisen der ätherischen Öle.....	4
	3.2 Definition Aromapflege – Aromatherapie.....	5
	3.3 Geltendes Recht .....	6
	3.4 Qualität.....	7
4	Evidenz-basierte Aromapflege.....	9
	4.1 Definition interner und externer Evidenz .....	9
	4.2 Konkretes Vorgehen evidenz-basierter Aromapflege .....	11
5	Auswahl aromapflegerischer Maßnahmen in der Versorgung von Menschen in einer palliativen Situation.....	12
	5.1 Xerostomie.....	12
	5.2 Übelkeit/Erbrechen.....	13
	5.3 Luftnot/Atemnot.....	16
	5.4 Angst.....	17
	5.5 Geruchsmanagement bei exulzierenden Wunden.....	19
6	Schlussfolgerung.....	21
7	Literaturverzeichnis.....	23
8	Erklärung.....	25

## 1 Einleitung

„...*Aromatherapy can put the heart back into health care...*“ [1] S. 250

Dieses Zitat der englischen Pflegewissenschaftlerin Jane Buckle macht einen wesentlichen Aspekt der Aromapflege deutlich. Ein Moment der Zuwendung von Pflegenden an ihre Patienten ist ein sehr besonderer in der heutigen Zeit. Aromapflege bietet einen Weg von mehreren möglichen. Patienten melden zurück, dass sie sich wahrgenommen, gesehen und im Ganzen betrachtet fühlen und nicht einfach nur als „Patient von Zimmer 512“. Pflegende bestätigen einen positiven Effekt auf den Pflegeprozess, auf Compliance und allgemeines Wohlbefinden der Patienten. Die wachsenden Anforderungen an umfassender Dokumentation der pflegerischen Tätigkeiten und dem Bedienen bestimmter Assessments lassen die Zeit am Patienten selber immer weniger werden. Somit ist es zunehmend wichtig, einen Akzent zu setzen und dem Patienten punktuell ganz bewusst Zeit zu schenken - gerade in der Versorgung von Menschen in einer palliativen Situation. Ätherische Öle sind Kommunikationsstoffe. Angehörige sind dankbar, wenn sie für ihre Lieben etwas tun können. Hier kann eine Anleitung für eine Hand-, Unterarmeinreibung beispielsweise viel Gutes bewirken und helfen Unausgesprochenes nonverbal zu kommunizieren, um so einen wichtigen Beitrag für eine friedvolle, bereichernde Atmosphäre in der letzten Lebensphase zu leisten.

Der Stellenwert der Anwendung der Komplementärmethode Aromapflege hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Unterblieben ist jedoch weitgehend die Überprüfung des Wissensstands und des verantwortungsvollen Umgangs.

In Weiterbildungskursen, u.a. auch in Palliative-Care-Kursen, zeigen die meisten Teilnehmer ein großes Interesse an der Anwendung ätherischer Öle. Ihre Schilderungen hinsichtlich der Umsetzung lassen allerdings z.T. den Rückschluss zu, dass hier die Anwendung relativ unreflektiert und unwissend passiert, wie folgende Aussage beispielhaft belegt: *„Für die Anwendung ätherischer Öle brauche ich doch keine Ausbildung! Das ist doch Natur!“*

Die Tatsache, dass Menschen mit ätherischen Ölen umgehen, ohne zu wissen, was sie eigentlich in den Händen halten und wie ein rechtlich korrekter, qualifizierter und verantwortungsvoller Umgang damit aussieht, macht deutlich, dass es hier hinsichtlich der Verantwortung der Pflegenden für die Patienten und der Qualität der Umsetzung Lücken gibt, die es zu füllen gilt. Das Sicherstellen professionellen Handelns ist in

Hinblick auf das Fortschreiten der Anwendung ätherischer Öle in pflegerischen Einrichtungen unerlässlich.

Die Anwendung ätherischer Öle hat ihren Ursprung in der Erfahrungsmedizin. Inzwischen gibt es aber auch eine Reihe von Studien zur Wirkung ätherischer Öle, v.a. aus Amerika, England und anderen Ländern. Auch deutsche/deutschsprachige Wissenschaftler haben bereits Einiges dazu beigetragen, u.a. Prof. Dr. Teuscher, Prof. Dr. Jürgens, Prof. Dr. Dr. Hatt, Prof. Göbel, Dr. Reichling, Fr. Dr. Heuberger und Dr. Buchbauer (Wien).

## **2 Ziel der Arbeit**

Diese Arbeit gibt - auf der Basis der Untersuchung ausgesuchter, überwiegend deutschsprachiger Literatur - eine Übersicht über aromapflegerische Maßnahmen bei bestimmten, häufig auftretenden Symptomen, die Lebensqualität der Betroffenen in der Palliative-Care-Versorgung sehr einschränken.

Sie soll aufzeigen, dass es bereits einige Studien gibt und darstellen, was bei einer evidenz-basierten Aromapflege grundsätzlich zu berücksichtigen ist.

Zunächst werden die Voraussetzungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit ätherischen Ölen beleuchtet. Dazu gehören die Klärung grundlegender Begrifflichkeiten wie „ätherische Öle“, „Aromapflege“, „Aromatherapie“ und „evidenz-basierte Aromapflege“ sowie Hinweise zu Wirkungsweisen von ätherischen Ölen, rechtlichen Grundlagen und zur Qualitätssicherung.

Der Hauptteil beinhaltet eine Übersicht über aromapflegerische Maßnahmen bei bestimmten Symptomen, die Menschen in einer palliativen Situation in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigen. Diese sind aus namhafter, ausgewählter deutschsprachiger Literatur herausgearbeitet worden. Teilweise können die Ausführungen durch deutsche und/oder englische Studien sowie englische Fachliteratur untermauert werden.

Zudem wird auf Leitlinien aufmerksam gemacht, die die Anwendung der „Aromatherapie“ in der Palliative-Care empfehlen.

## **3 Voraussetzungen für das Arbeiten mit ätherischen Ölen**

**Der Patient mag es riechen und ist einverstanden!**

### 3.1 Definition und Wirkungsweisen ätherischer Öle

Schon einige tausend Jahre vor Christi war den Menschen der Umgang mit ätherischen Ölen bekannt. Sie entwickelten Destilliervorrichtungen, die sie dazu befähigten, ätherische Öle für kosmetische Zwecke, Räucherungen oder auch für sanitäre Angelegenheiten einzusetzen. Erwähnt wird hier beispielsweise Zedernholz. [2] S.18-20)

„Papyrus Ebers“, eine 20 Meter lange Schriftrolle, die 1874 gefunden wurde, enthält Aufzeichnungen aus dem Jahre ca. 2000 v. Chr., die die Anwendung von Weihrauch, Myrrhe, Myrthe, Galbanum und Zedernholz zur Symptomlinderung bei Krankheiten im ägyptischen Raum belegen. [1 S.12] und [3]. Über Feldzüge gelangte das Erfahrungswissen nach Europa, wo mittlerweile die ätherischen Öle auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten betrachten werden.

Ätherische Öle werden als Vielstoffgemische bezeichnet, denn sie bestehen aus bis zu 500 unterschiedlichen organischen Verbindungen. [4] S.28

Ihre Gewinnung passiert hauptsächlich über Kaltpressung, Wasserdampfdestillation und Extraktion. Es gibt noch weitere Gewinnungsverfahren, auf die hier aber nicht näher eingegangen werden kann. Sie „...sind organische..., riechende...Stoffwechselprodukte, kleinste Öltröpfchen, die in Öldrüsen durch Photo- und Biosynthese in oder auf Pflanzengewebe gebildet werden...“ Wir finden sie in Blüten, Samen, Fruchtschalen, Blättern, Wurzeln, Harzen, Rinden oder Hölzern. [4] S.19

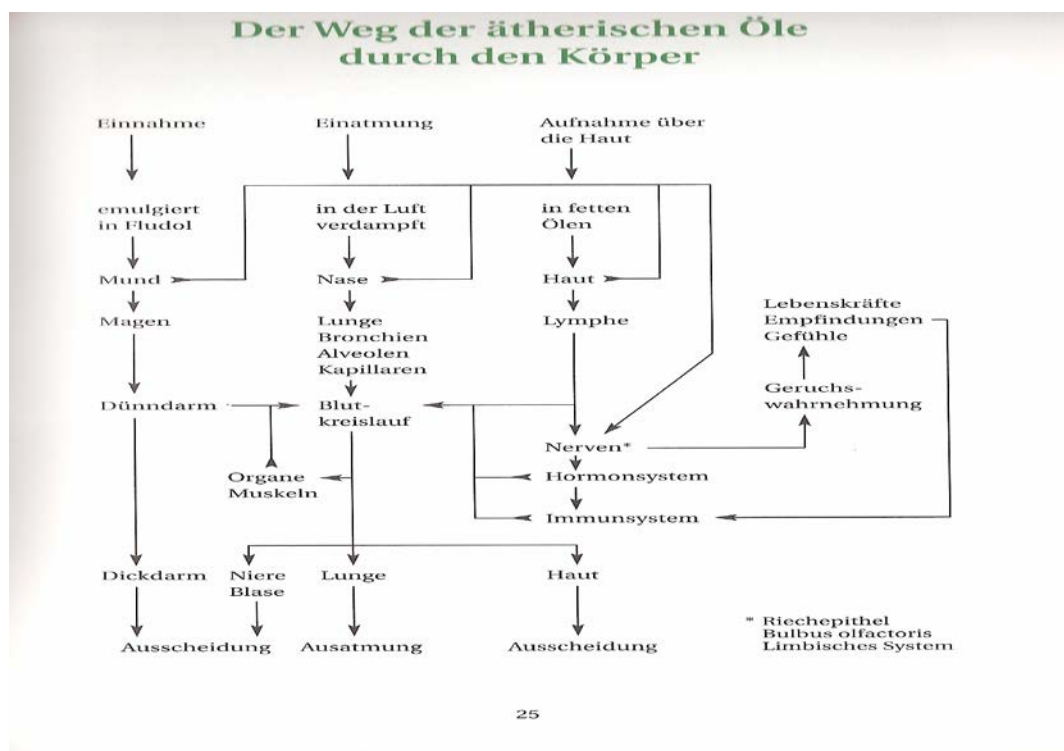


Abb. 1: Der Weg der ätherischen Öle durch den Körper [5]

Diese Abbildung macht den Zugang zum und den Weg der ätherischen Öle im Körper deutlich. Einzelne Inhaltsstoffe dieser wirkkraftigen Substanzen erreichen den gesamten Organismus des Menschen und sind nach einiger Zeit im Blut nachweisbar. Sie lösen die Ausschüttung von Botenstoffen wie Endorphinen, Serotoninen, Noradrenalin oder Enkephalinen aus, die den Menschen in seiner Ganzheit beeinflussen.[6] Zudem interagieren diese lipophilen Substanzen mit der Zellmembran, haben teilweise hormonartige Wirkungen und sind aktiv gegen Pilze, Bakterien, Viren und andere Mikroorganismen.

Kovar et al konnten 1987 einzelne Substanzgruppen nach Inhalation und oraler Aufnahme im Blut nachweisen. [3] S.14 ff .

1992 belegten Jäger et al die Resorption von Substanzgruppen ätherischer Öle ins Blut nach dermalen Applikation. [7] Beispielsweise kann Linalool (Vertreter unter anderem: Lavendel fein, Rosenholz) 30 Minuten nach dermalen Applikation im Blut pharmakokinetisch nachgewiesen werden [7] S. 41.

Nach geraumer Zeit werden die ätherischen Öle über Haut und Lunge abgeatmet oder renal und rektal ausgeschieden. [7] S. 18 ff

Teuscher war es, der 1999 die Anbindung der Duftstoffe an die lipophilen Strukturen der Zellmembran nachgewiesen hat und einen Einfluss auf Ionenkanäle, Exozytosevorgänge und Carrierfunktionen beweisen konnte, was die Aussage zulässt, dass ätherische Öle das Verhalten der Zelle beeinflussen können. [4] S.7

### **3.2 Definition Aromapflege- Aromatherapie**

Die Aromapflege wird als komplementäre Pflegemethode gesehen und ist „...*Teil der Pflanzenheilkunde. Sie orientiert sich an den individuellen Pflegeproblemen und Bedürfnissen der jeweiligen Patienten im Sinne des Pflegeprozesses sowie deren Pflegediagnosen...*“ [8] S.14. Sie „...*beschäftigt sich mit der Anwendung von 100% naturreinen ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen, sowie daraus hergestellten Pflegeprodukten. Die Anwendung und Wirkung ätherischer Öle erfolgt über den Geruchssinn (...) und über die intakte Haut (...) Sie dient prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen...*“ [Ebd.] Anwendungsmöglichkeiten stellen Waschungen, Bäder (auch Hand- und Fußbäder), Raumluft, Wickeln, Kompressen/Auflagen, Streichungen, Einreibungen oder auch Inhalationen dar.

Aromapflege meint die Orientierung an den individuellen Pflegeproblemen und Bedürfnissen des jeweiligen Patienten („*Personenzentrierte Aromapflege*“). Ihr zu

Grunde liegt die von McCormack und McCance 2006 entwickelte personenzentrierte Pflgeetheorie [8] S. 93 ff

Im Gegensatz dazu versteht sich die Aromatherapie als Teil der Phytotherapie und darf nur von ausgebildeten Ärzten und Heilpraktikern mit entsprechender Weiterbildung durchgeführt werden. Das beinhaltet die Empfehlung einer oralen oder rektalen Applikation ätherischer Öle zur systemischen Therapie sowie eine dermale Applikation [8] S.14 per Mischungen von über 3 % iger Dosierung.

Die genannten Berufsgruppen dürfen Rezepte ausstellen, die Zubereitung der Mischungen obliegt jedoch den Apotheken.

### 3.3 Geltendes Recht

Allgemein lässt sich sagen: Wer mit ätherischen Ölen arbeiten möchte, muss sich intensiv mit den rechtlichen Rahmenbedingungen auseinandersetzen. Da dieses Thema sehr komplex ist, wird hier kurz der pflegerische Rahmen beleuchtet. Eine gute Übersicht bietet Steflitsch [7] S.779-803

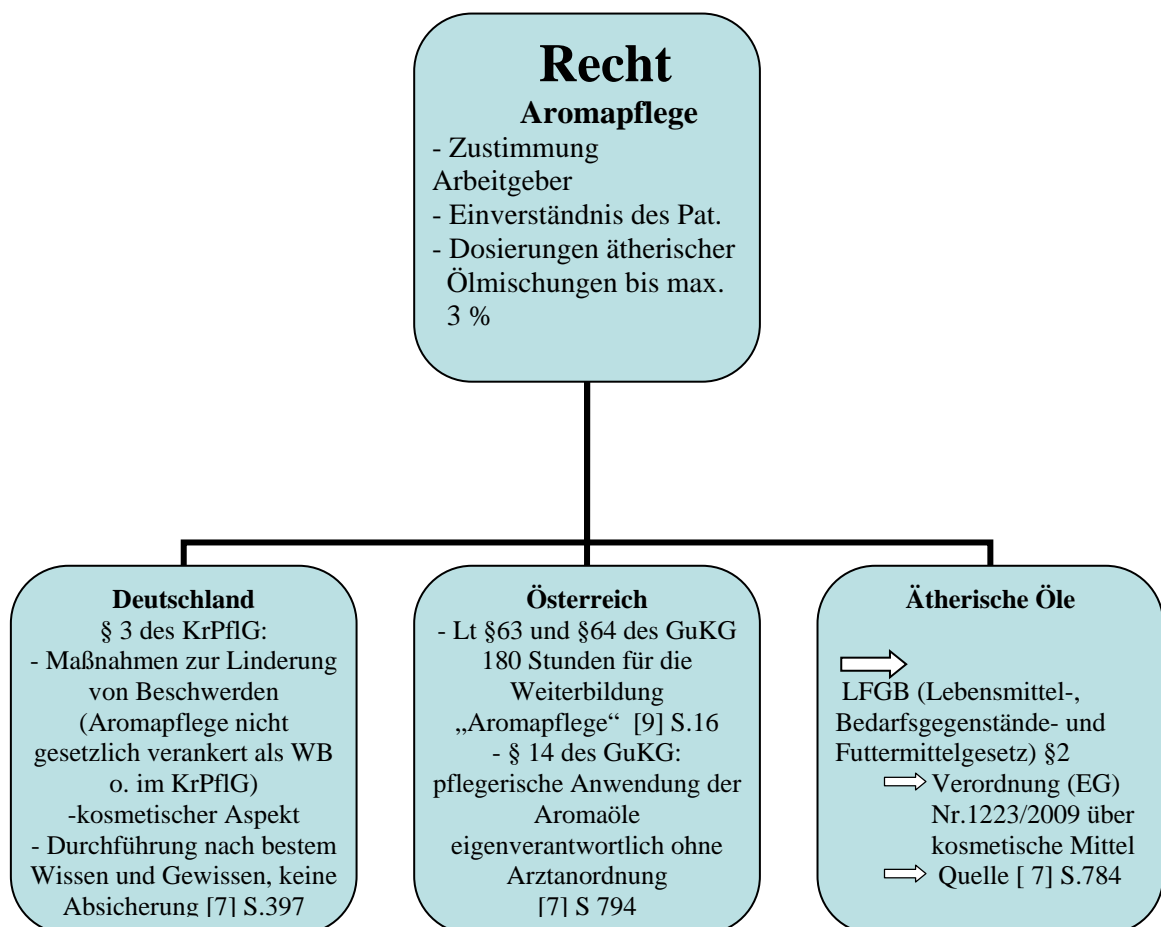


Abb.2: Teilübersicht Aromapflege und Recht (eigene Darstellung)

Seit dem 11.7.2013 unterliegen ätherische Öle der EU- Kosmetikverordnung und nicht mehr der deutschen Kosmetikverordnung. Somit dürfen sie nur noch für kosmetische Zwecke eingesetzt werden und müssen entsprechend etikettiert und betitelt werden. Als Raumduft genutzte 100 %ig naturreine ätherische Öle unterliegen dem Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetz (LFGB§2(6)Nr.9), [7] S.784 und können auch pflegerisch eingesetzt werden.

Das oberste Gebot ist, dass der Patient mit der Anwendung ätherischer Öle einverstanden ist. Dieses Einverständnis kann sich die Einrichtung auf einem Vordruck schriftlich geben lassen oder es wird im Rahmen des dokumentierten Pflegeprozesses schriftlich niedergelegt.

Die pflegerisch Tätigen dürfen die Applikation einer 3 %ig dosierten aromapflegerischen Mischungen am Patienten nicht überschreiten. (1% = 2 Tropfen ätherisches Öl auf 10 ml Basisöl, z. B. Mandelöl).

Die Mischungen haben kosmetische Namen und werden von einer Apotheke geliefert, die die Inhaltsstoffe der jeweiligen Mischung darstellen und nachweisen kann.

### **3.4 Qualität**

Zum Qualitätsanspruch äußert sich Steflitsch 2013 wie folgt:

*„...Damit die natürliche Synergie einer Essenz erhalten bleibt, ist es wichtig, das ätherische Öl in seiner natürlichen Zusammensetzung zu belassen, denn die Bestandteile eines ätherischen Öls produzieren erst in ihrer Gesamtheit eine heilende Wirkung...“* [7] S.12

Steflitsch macht im Kapitel 1.2 „Voraussetzung für eine verantwortungsvolle Aromapflege“ darauf aufmerksam, dass es „...unabdingbar...“ sei, sich weiterzubilden, um Aromapflege „...kompetent, sicher und verantwortungsvoll am Patienten anwenden und einsetzen zu können...“ [7] S. 383. Unerlässlich seien eine gesunde Selbsteinschätzung, Wissen über die Methode sowie Verantwortungsbewusstsein dem Patienten gegenüber. [7] S. 383. Steflitsch weist zudem darauf hin, dass „...nur zertifizierte ätherische Öle in sehr guter, naturbelassener Qualität...“ für die „...Gesundheitsförderung, zur Vorbeugung von Krankheiten und für die Behandlung...“ verwendet werden sollten. Bei unsachgemäßer Verwendung der ätherischen Öle in Duftlampen hätten Nebenwirkungen wie Atemwegsreizungen beobachtet werden können. [7] S. 53. Auch Nebenwirkungen wie Nierenschädigungen, Leberschädigungen, kanzerogene, neurotoxische Wirkungen seien erwähnt worden [6] S.57 ff.



Daher ist ein genaues Wissen darum, welches Öl in welcher Dosierung bei welchem Patienten in welcher Kombination und welcher Applikationsform gegeben werden kann, unerlässlich. Das jeweilige ätherische Öl und auch die vorgesehene Mischung müssen immer zum Menschen passen.

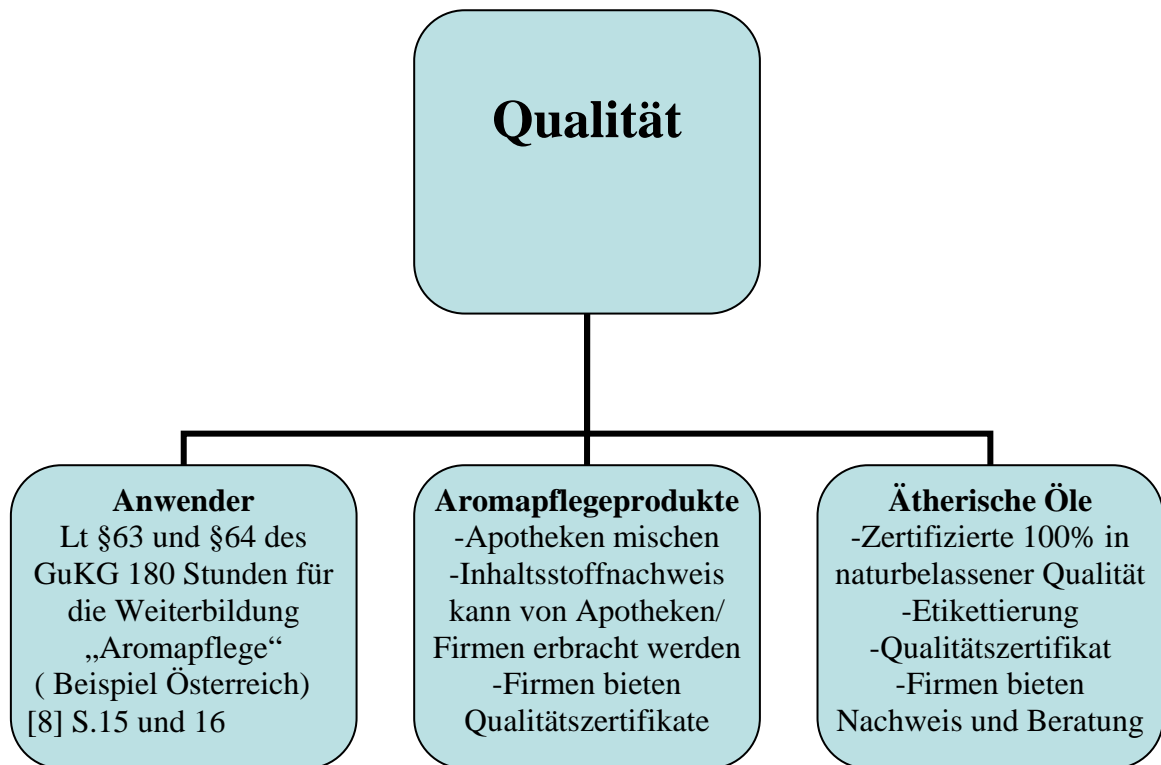


Abb. 3 Aspekte der Qualität (eigene Darstellung)

Wer ein qualitativ hochwertiges ätherisches Öl kaufen möchte, sollte u.a. darauf achten, dass das Öl entsprechend etikettiert ist (Chargennummer, „100% reines ätherisches Öl“, botanischer Name usw.), und nur von Verkäufern, die umfassend und kompetent beraten können, abgenommen wird.

Renommierete Firmen bieten auch Qualitätszertifikate zu ihren Produkten an.

Für eine qualitativ hochwertige Anwendung ätherischer Öle am Menschen ist es wichtig, sich mit folgenden Themen auseinanderzusetzen: Empathie, Achtsamkeit, unterschiedliche Herangehensweisen an den Menschen, Berührung und ihre Bedeutung, Definitionen wie ätherische Öle, Aromapflege, und Aromatherapie, Wissen um Anwendungen in sämtlichen pflegerischen Bereichen, Anwendungsarten, Wechselwirkungen, sinnvolle Warnhinweise, Nebenwirkungen, Gegenanzeigen, Dosierungen, Haltbarkeit, Botanik, Hydrolate, fette Öle, Mazerate, Etikettierungen, Recht, Qualität, genaue Wirkungsweisen im Körper, Inhaltsstoffe, Chemie und Biochemie der ätherischen Öle,

Lagerung, Gewinnungsverfahren, unterschiedliche Qualitäten, Qualitätssicherung, Studienlage, wissenschaftliches Arbeiten, Grenzen, Auswahl eines ätherischen Öls, Verträglichkeitstests, eigene Erfahrungen, Herkunft, Zuchtverfahren, Pflanzenvarietät, Anbaumethoden, Pflanzenteile und Chemotypen [7] S.390

Zimmermann ergänzt bzgl. eines sachgemäßen Umgangs mit ätherischen Ölen Folgendes [10]:

- Erwerb über zuverlässigen Lieferanten
- korrekte Lagerung und Frische der ätherischen Öle
- „...Die Auswahl und Dosierung muss der Befindlichkeit des individuellen Patienten angepasst werden...“

Price macht in ihrem Buch darauf aufmerksam, dass sie „...keine Gefährdung für die Gesundheit darstellen, wenn sie mit dem entsprechenden Fachwissen und der nötigen Vorsicht eingesetzt werden...“ [11]

Steflitsch [7] gibt in seinem Buch „Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis“ in Kapitel 3 von S.390-393 unter dem Titel „Richtlinienmodell Aromapflege“ wichtige Hinweise für eine qualifizierte Etablierung der Aromapflege nach österreichischen Vorgaben. Auch Eberle et al geben hier eine gute Übersicht [8] S.15-18.

## 4 Evidenz-basierte Aromapflege

### 4.1 Definition interne und externe Evidence

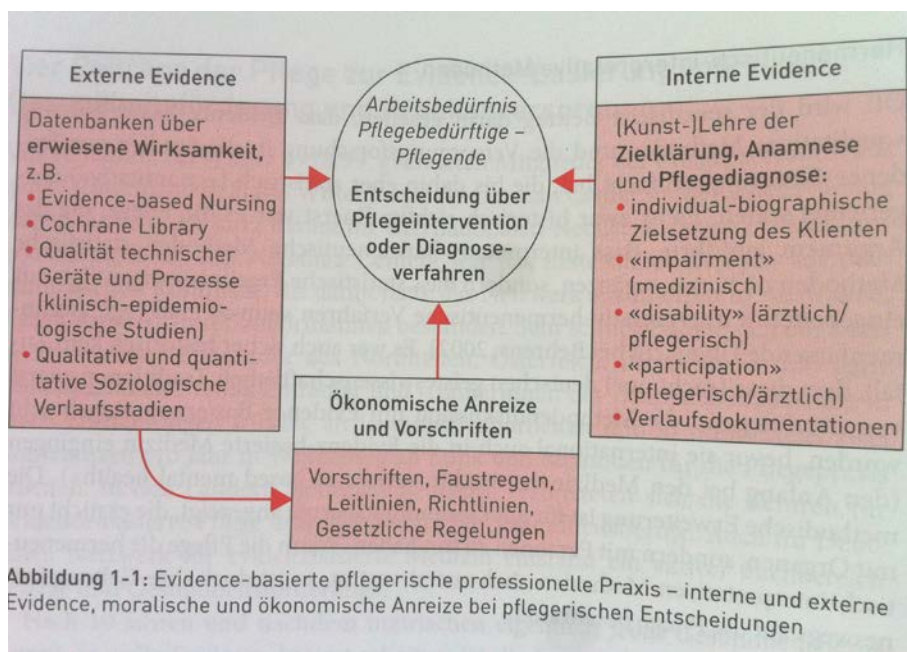


Abbildung 1-1: Evidence-basierte pflegerische professionelle Praxis – interne und externe Evidence, moralische und ökonomische Anreize bei pflegerischen Entscheidungen

Abb.4 Evidenz-basierte pflegerische professionelle Praxis - interne und externe Evidenz, moralische und ökonomische Anreize bei pflegerischen Entscheidungen [12]

„...Als externe Evidenz wird alles gesicherte Wissen bezeichnet, das wir aus der Erfahrung Dritter ziehen können...“ [12] S.27. Dafür wird auf Datenbanken zugegriffen werden, die die Wirksamkeit des Handelns belegen. ( Pubmed, Cochrane Library...)

Als interne Evidenz wird das „Wissen über uns selbst“ bezeichnet, „...das oft nur in der Begegnung zwischen den jeweils einzigartigen Pflegebedürftigen und Pflegenden geklärt werden kann...“ [12] S. 28 Hier kommen bereits gemachte Erfahrungen der Pflegeperson zur Geltung und beeinflussen Entscheidungen.

Im Gespräch mit dem Patienten kommt der Biographiearbeit in der internen Evidenz eine bedeutende Rolle zu. Der Patient gibt Auskunft über bereits erworbene Erfahrungen mit Krankenhausaufenthalten. Die Pflegeperson erhält wichtige Informationen darüber, wie ein Patient seinen Krankenhausaufenthalt bislang erlebt hat und welche Bewältigungsstrategien er in Krankheitssituationen abrufen kann.

(Ressourcenerhebung)

Ergänzend ist zu sagen, dass die professionell Pflegenden sich zwar der externen Evidenz bedienen können, diese jedoch nicht allein als Handlungsgrundlage dienen, sondern im Einzelfall als Entscheidungshilfe für die einzuleitenden Maßnahmen hinzugezogen werden sollte. Jede externe evidenz-basierte empfohlene Handlung muss im Einzelfall geprüft werden bevor sie am Patienten Anwendung findet. [12] S. 29. Nach dem Prinzip des zwischen Patient und professionellem Akteur gleichberechtigten, aktiven „Interaktionskonzeptes“ Shared Decision Making [13] erfolgt dann die Intervention.

#### Methode des Evidence-based Nursing

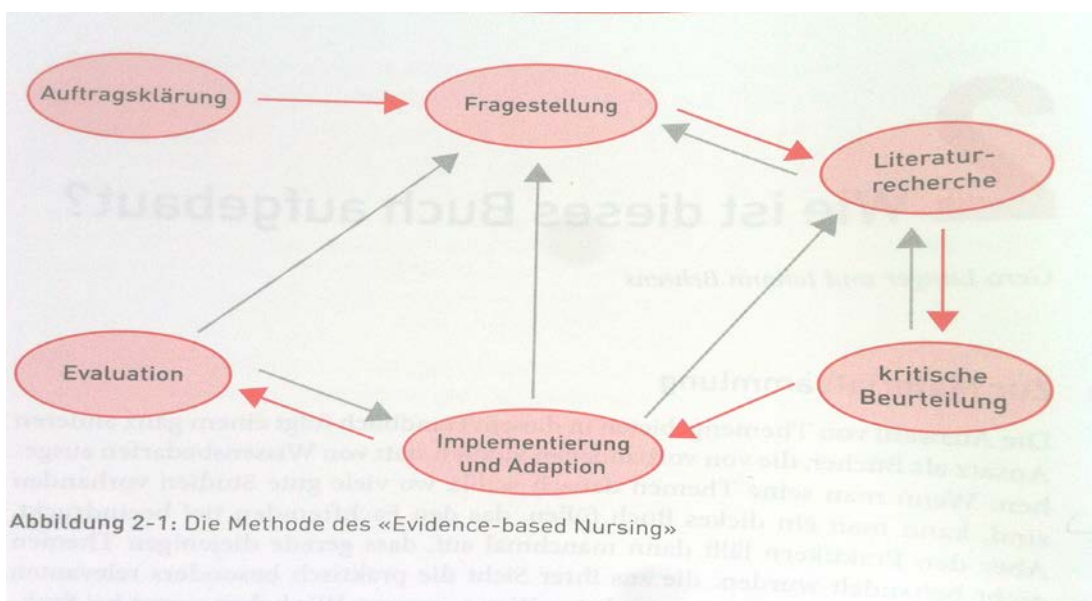


Abb.5 Die Methode des Evidence-based Nursing [12] S.44

## 4.2 Konkretes Vorgehen evidenz-basierter Aromapflege

1. Auftragsklärung	Aromapflege seitens des Verantwortlichen der Einrichtung erwünscht, mindestens eine Aromapflegeexpertin als Fachkraft vorhanden, evtl. Konzept erstellen, Arbeitsgruppe/Kreis Interessierter bilden und gemeinsam arbeiten
2. Fragestellung	Gemeinsam erarbeiten: Welche ätherischen Öle sind wirksam bei z.B. Übelkeit im Palliative- Care-Bereich?
3. Literatursuche	Cochrane Library, Pubmed, Medline, Pfleg. Handlungsrichtlinien, Leitlinien...Review, Studien,
4.Kritische Bewertung	Qualität der Literatur, Grad der Evidenz
5.Implementierung	Unter Einbeziehen pflegerischer Erfahrungen Ergebnisse der Datenbankrecherche mit Bedürfnislage des Patienten abgleichen und geeignete Maßnahmen mit Patient besprechen, (SDM) Dokumentation sichtbar gestalten (z.B. mittels Anwendung einer Numerischen Rating Skala), ggf. Schulungen der Mitarbeiter, Projektstation
6. Evaluation	Auswirkungen auf den Patienten: einmal täglich im Pflegeprozess, Auswirkungen auf die Mitarbeiter einmal im Jahr
7.Veröffentlichung	Ergebnisse der Aufzeichnungen veröffentlichen und das „erfahrene Wissen“ weiteren Interessierten zur Verfügung stellen

## 5 Auswahl aromapflegerische Maßnahmen in der Versorgung von Menschen in einer palliativen Situation

### 5.1 Mundtrockenheit

Die Mundpflege nimmt in der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase eine zentrale Rolle ein. Hier gilt es Ursachenforschung zu betreiben:

- Dehydratation
- Nebenwirkung von Medikamenten wie Antidepressiva, Opioide, Diuretikum, Neuroleptika
- keine Kaubewegung
- Fieber
- Infektionen
- Mundatmung

Unter Umständen ist es nötig, mehrmals stündlich Mundpflege durchzuführen. Es bietet sich an, die Angehörigen mit einzubeziehen. Somit haben diese auch das Gefühl, sie können etwas für ihre Lieben tun. Die Lippenpflege sollte dabei nicht vergessen werden. [15] S. 235

Erika Größnitzer konnte belegen, dass durch die Anwendung einer Grapefruit- Milch-Mundspüllösung eine Verbesserung um 95,7% hinsichtlich der Xerostomie stattgefunden hat. Auch die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin DGP empfiehlt die Anwendung von „...Aromatherapie...“ zur Mundbefeuchtung. Hier meint die Leitlinie die Anwendung einer „...Aromalampe mit Zitronendüften ...nach Rücksprache mit Aromatherapeuten...“ [16] S. 6 Hier stellt sich allerdings die Frage, ob ein ähnlich gutes Ergebnis zu erzielen ist.

Ätherisches Öl, Massnahmen	Art der Quelle	AutorIn
Duftlampe Zitrusdüfte	S1 - Pflegerische Leitlinie, Fachbuch	[16] S.6 <a href="http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html">http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html</a> am 29.3.2015 [15] S.235
Grapefruit-Milch-Mundspüllösung 4-5 mal täglich	Empirisch, quantitative Studie	Größnitzer E. Aromapflege bei Xerostomie. Saarbrücken: Akademiker 2014

Kombination von Lavendel, Rosengeranie, Teebaum, Pfefferminz	Abstract mit Kontrollgruppe	Kang Hy, Na SS, et al, August 2010 www.pubmed.de
Kombination von Mandarine rot, Orange und Pfefferminz. 1-2 Tropfen des Konzentrats in 30 ml Sprudelwasser als Mundspray anbieten	aromapflegerische Erfahrung	Fachbuch der Aromatherapie, Primavera, Oy- Mittelberg 2013:79
Mundpflege mit Tee+ Zitrone oder Myrrhe	Fachbuch	[6] S.359
1-2 Tropfen Zitrone oder 1-2 Tropfen hauseigenes Mundwasserkonzentrat in Medium Wasser als Mundspray, verschütteln tgl. erneuern	Aromapflegerische Erfahrung	Eigener Arbeitsbereich

## 5.2 Übelkeit/Erbrechen

Palliativpatienten mit fortgeschrittener Krebsdiagnose leiden zu fast 60% an Übelkeit oder Erbrechen [14] S.418.

*„Gastrointestinale Symptome lösen starkes Unwohlsein aus und beeinträchtigen fast immer die Lebensqualität des Betroffenen. Meistens kann die ohnehin schon reduzierte Nahrungs-, und Flüssigkeitszufuhr nicht mehr aufrechterhalten werden, und viele der Maßnahmen zur Linderung sind gleichzeitig ein Eindringen in die Intimsphäre des Betroffenen. Sie können Gefühle von Scham, Angst, zur Last zu fallen, bis hin zu Ekel vor sich selbst auslösen. Neben effektivem Handeln ist hier ein sensibler und respektvoller Umgang mit den Gefühlen der Betroffenen wichtig...“ [15] S.316*

Ätherisches Öl, Maßnahmen	Art der Quelle	AutorIn
Zitrone, Orange, Grapefruit, Minze ohne nähere Angabe der Dosierung o.ä.	S1 Leitlinie	[16] Leitlinie Übelkeit und Erbrechen S.13

<p>a) Kompresse Oberbauch oder sanfte Massage in Magengegend mit Kamille blau, Lavendel fein, Pfefferminz und Zitrone (nicht pur!)</p> <p>b) bei Erbrechen mit Kälteschauer: Majoran, Pfeffer schwarz</p> <p>c) bei emotionalem Unwohlsein: deutsche und römische Kamille und Lavendel fein</p> <p>d) allgemein: Kardamom, spanischer Salbei, Lavandin super, Gewürznelke</p> <p>e) Angelikawurzel, Ingwer, Kardamom, Melisse, Patchouli, Pfefferminz, Sandelholz, Spearmint und Zitrone (spasmolytische, beruhigende, antimimetische Wirkung)</p>	<p>Österreichisches Fachbuch mit Studien und Literaturverweis</p>	<p>[7] S.215 ff Mit konkretem Rezeptur-vorschlag</p> <p>[7] S.255, konkrete Rezeptur und Anwendungsvorschläge für Raumduft und Einreibung</p>
<p>Raumduft mit Zitrone, Grapefruit, Limette, Bergamotte, Mandarine, Orange, Pfefferminz</p>	<p>Fachbuch Palliative Care</p>	<p>[15] S.317</p>
<p>Ingwer bei onkologischen Patienten</p>	<p>Guideline, Empfehlungsgrad C (A = höchster Empfehlungsgrad)</p>	<p>[18]</p>
<p>Spearmint und Pfefferminz bei durch Chemotherapie bedingte(s) Übelkeit und Erbrechen</p>	<p>Englische Studie mit Kontrollgruppe</p>	<p>[19]</p>
<p>Ingwer und Pfefferminz via Raumduft</p>	<p>A brief review of current scientific evidence involving aromatherapy use for nausea and</p>	<p>[20]</p>

	vomiting.	
Kardamon, Pfefferminz, Lavandin  Patchouli, Spearmint	Englisches Fachbuch mit Studienverweis Mit Literaturverweis	[1] S.208  [1] S.338
Bergamotte	Englisches Fachbuch	[21] S 126
Raumduft + Rezeptur für Mischungen Kardamom, Ingwer, Fenchel, Nelke (Appetitmangel) Orange, Mandarine rot, Litsea (den Magen stärkend, spasmolytisch) Patchouli (Erschöpfung, Energiemangel) Pfefferminz, Spearmint (klärend, erfrischend, kühlend) Limette, Zitrone (die Leber stärkend, klärend) Pfefferminz und Zitrone 1:1 + fettes Öl als Fußeinreibung (nicht aroma-pflege- risch!) Baucheinreibung mit Kümmel und Pfefferminzöl 1:1 in einer 2% Mischung	Deutsches Fachbuch mit Studien und Literaturverweisen	[6] S.491          [6] S.359
Raumduft, Duftkomresse mit je 1-2 Tropfen Zitrone oder Pfefferminz oder Basilikum	aromapflegerische Erfahrung	- Eigener Arbeits- bereich - Fachbuch der Aroma- therapie, Primavera, Oy-Mittelberg 2013:78



### 5.3 Luftnot/Atemnot

„...Dyspnoe ist das subjektive Symptom der Atemnot, dessen Schwere alleine der Patient beurteilen kann. Dyspnoe ist wie der Schmerz ein duales Phänomen, nämlich zum einen die Wahrnehmung der Atemnot, zum anderen die Reaktion auf die Atemnot...“ [15] S. 314

50% der Patienten mit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen leiden daran und bei letztendlich bis zu 80 % der Tumorbetroffenen ist es als Hauptsymptom in den letzten 24 Stunden beschrieben [16] (Graf 2007:324 aus: Leitlinien DGP Atemnot in der letzten Lebensphase 2014, S.3. Diese Leitlinie entspricht dem Status einer S1 Leitlinie.

Ätherisches Öl, Maßnahmen	Art der Quelle	AutorIn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anwendung ätherischer Öle (nicht näher definiert)</li> <li>- Anwendung warmer Brustwickel (nicht näher definiert)</li> </ul>	Pflegerische Leitlinie S1	[16]  Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin
Raumduft mit Thymian linalool und, oder Kamille römisch	Fachbuch	[7] S.403
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einreibung Brust und Rücken mit spezieller Mischung</li> <li>- Raumduft mit Pfefferminz oder Lavendel fein oder Cajeput oder angstlindernde Öle anbieten</li> </ul>	Eigener Erfahrungsbereich	Eigener Arbeitsbereich

### 11.10.2 Ätherische Öle für respiratorische Komplikationen bei onkologischen Patienten

Tab. 11.6: Ätherische Öle für Krebspatienten mit respiratorischen Komplikationen

Ätherisches Öl	Wirkung	Referenz
Atlaszeder ( <i>Cedrus atlantica</i> )	bei respiratorischen Problemen	[1, 2]
Himalayazeder ( <i>Cedrus deodara</i> )	antiinflammatorisch und analgetisch	[3]
Bergamotte ( <i>Citrus aurantium</i> ssp. <i>bergamia</i> )	Entspannung, Beruhigung und Stimmungsaufhellung	[4, 5]
Kamille römisch ( <i>Anthemis nobilis</i> )	Angstreduktion bei Karzinompatienten	[6]
Lavendel ( <i>Lavandula angustifolia</i> )	entspannende Massage bei Hirntumoren; verlangsamte und vertiefte Atmung nach Kardiotomie; Verbesserung von Angstzuständen und Depression bei Intensivpatienten	[7 - 9]
Myrte Türkei ( <i>Myrtus communis</i> Ct Cineol)	Verbesserung vieler respiratorischer Beschwerden durch hohen Gehalt an 1,8-Cineol	[10, 11]
Neroli ( <i>Citrus aurantium</i> ssp. <i>aurantium</i> )	Angstreduktion und psychische Stabilisierung bei Intensivpatienten durch Fußmassage	[12]
Orange ( <i>Citrus sinensis</i> )	antidepressiv, harmonisierend, angstlösend	[2, 13, 14]
Rose damaschener ( <i>Rosa damascena</i> )	Erleichterung bei Angstzuständen bei Tumorpatienten, hilfreich auf der Palliativstation	[15, 16]
Weihrauch arabisch ( <i>Boswellia carteri</i> ) [Harz]	Verbesserung von respiratorischen Problemen und Depression	[1, 17]

Abb 6: Ätherische Öle für Krebspatienten mit respiratorischen Komplikationen [7] S. 29

#### 5.4 Angst

Die „Guidelines of Complementary Therapies Supportive and Palliative Care“ von 2003 (von Marianne Tavares, The Prince of Wales’s Foundation for Integrated Health, The National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services) empfehlen in ihren Richtlinien u.a. die Anwendung von Aromamassagen und ätherischen Ölen. Von Seite 40-45 werden unterschiedliche Studien und Reviews beschrieben, die der Anwendung ätherischer Öle eine positive Auswirkung der Betroffenen auf Lebensqualität, Angst, Zufriedenheit, Depression und Stress zusprechen. Es wird nicht benannt, welches ätherische Öl für welches Symptom verwendet wird. [22]

Hier gibt es zudem klare Definitionen hinsichtlich der Qualität der Öle und des Ausbildungsstands des Anwenders.

Die Internetseite <http://www.medline.ch> zeigt bei der Eingabe von „essential oil and anxiety“ (150 Treffer) Folgendes:

Man erhält Studien/Hinweise auf positive Effekte durch die Anwendung von Orange süß und Lavendel fein per Raumduft mit dem Verweis, dass weitere Studien durchgeführt werden müssten, um die Wirksamkeit noch mal zu untermauern.

Gibt man dort „essential oil anxiety cancer“ ein, so ergeben sich 10 Treffer.

<b>Ätherisches Öl, Maßnahmen</b>	<b>Art der Quelle</b>	<b>AutorIn,</b>
Orange süß und Lavendel fein per Raumduft	Studien, Reviews	[23] www.medline.ch
1,5 %ige Mischung von Weihrauch, Lavendel fein und Bergamotte zu gleichen Teilen auf 50ml Mandelöl täglich 5 Min.	Studie	[23] Taehan Kanho Hakhoe Chi. 2008 Aug; 38(4):493-502 Chang SY.)
Aromamassagen mit römischer Kamille	Studie	[1] S.341
- aromapflegerische Einreibung mit Mischung aus: Römische Kamille, Lavendel fein, Rose, Rosenholz, - einmalig Zitrone, Baldrian	Fachbuch mit Studien-/ Literaturverweisen	[6] S.521
Aromapflegerische Anwendung mit Mischung aus: Römische Kamille, Lavendel fein, Mandarine rot, Petit Grain	Fachbuch	[10]
Aromapflegerische Einreibung mit Mischung aus Lavendel fein + Majoran	Fachbuch	[11] S.324
Angst, Schmerz, Depression: - Lavendel fein, Majoran, Kamille römisch, als Teileinreibung niedrig dosiert - nur Kamille römisch als 1 %ige Teileinreibung	Fachbuchautor mit Verweis auf mehrere Studien	[7] 248 ff

- Aromamassage mit Baldrian, Lavendel, Rose, Rosenholz und Zitrone - Aromamassage mit Kamille römisch + Lavendel		
Angst und Kommunikation: Raumduft mit Lavendel fein + Mandarine rot	Fachbuchautor mit Studienverweis	[7] S. 251
Inhalation von Orange	Studie aus Fachbuch	[8] S. 116
Lavendelöl als Medikament einnehmen	Review über randomisierte, doppelblinde Studien aus Fachbuch	[8] S. 117
Aromapflegerische, dermale Anwendung von Mischung aus Lavendel fein und Bergamotte	Studie aus Fachbuch	[8] S. 118
1x tgl. 80 mg Silexan/Lasea v. Roche	Review, 2010	[8] S.120
Aromapflege hinsichtlich Schmerz und Angst	Magisterarbeit der Uni Wien	Ulla Riegler, 2010
-Einreibung mit speziellen Mischungen (Patient wählt aus) - Raumduft mit Mandarine rot, Orange oder Lavendel fein oder Vanille oder Tonka oder Rosengeranie	Eigener Erfahrungsbereich	Eigener Arbeitsbereich

### 5.5 Geruchsmanagement bei exulzierenden Wunden

„...Bei etwa 5-10 % aller Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung treten exulzierende Wunden auf, die sich am gesamten Körper manifestieren können...“ (Dowsett 2002/Selby 2009 aus [16], S. 3)

Es ist nicht selten, dass sich die Menschen im finalen Stadium einer Krebserkrankung mit einer Auswucherung eines Krebsgeschwulstes auseinandersetzen müssen, welches sich als offene, meist stark riechende und sezernierende Wunde darstellt. Für Betroffene, Familie und Freunde stellt diese Art von Geruch eine starke Beeinträchtigung dar. Womöglich isoliert der Betroffene sich und meidet Kontakt aus Schamgefühl. Die Experten sehen es als „*Maßstab und Richtschnur*“ an, alle Bemühungen auf eine Verbesserung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität des Betroffenen und seiner An- und Zugehörigen auszurichten (Kern, Uebach, 2011 aus [16], S.3) Diesem Ziel wird der umsichtige, qualifizierte Einsatz bestimmter ätherischer Öle unbedingt gerecht und begegnet einer sozialen Isolation prophylaktisch.

<b>Ätherisches Öl, Massnahmen</b>	<b>Art der Quelle</b>	<b>AutorIn</b>
Raumduft mit Kiefer, Pfefferminz, Thymian, Zitrone	S1 Leitlinie	[16] Leitlinie exulzierende Wunden S. 20
2 mal tgl. Wunde spülen mit Ölmix aus Eukalyptus, Lemongrass, Teebaum, Gewürznelke, Thymian	Studie aus Fachbuch	[8] S.128
Behandlung fötider Tumor-ulzerationen mit ätherischen Ölen (KIELMIX®) in der Palliativmedizin, Anwendung 2x tgl.	- Fachbuch: Auszug einer Studie  - Seminarunterlagen	[8]S.129 Warnke PH, Sherry E, Russo PA et al. Antibacterial essential oils reduce tumor smell and inflammation in Cancer patients.  [24], Stephan T. Becker, Eugene Sherry, Sureshan Sivanathan, Harald Essig, Jörg Wiltfang, Ingo N. Springer, Joachim Bredée, Patrick H. Warnke

Megabac® (Teebaum, Grapefruit, Eukalyptus) 2x tgl. Wunde spülen	Studie aus Fachbuch	[8] S.130, Warnke, PH, Terheyden et al
Raumduft mit z.B. - Patchouli, Vetiver, Zeder, Lemongras, Citronella stark geruchsbindend -Eukalyptus citriodora stark desodorierend	Fachbuch	[6] S.488
Auflistung geeigneter ätherischer Öle	Fachbuch	[7] S.259-260
Wundversorgung mit alkoholfreien verschiedenen Hydrolaten + Zugabe ausgewählter ätherischer Öle	Fachbuch	[7] S.263
Raumduft mit Lemongrass + Zeder mehrmals tgl.	Eigener Erfahrungsreich	Eigener Arbeitsbereich

## 6 Schlussfolgerung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass in der einschlägigen Fachliteratur bereits eine Reihe aromapflegerischer Anwendungsmöglichkeiten für Menschen in einer palliativen Situation zu finden sind (s. Kapitel 5). Zwar fehlen häufig konkrete Dosierungen, was aber angesichts der Tatsache, dass Menschen verschiedene Duftvorlieben haben und unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten der Aromapflege bevorzugen, nicht verwunderlich ist.

Gerne hätte die Autorin auch für die verbliebenen Symptome, die es in der Palliative-Care zu kontrollieren gilt, einen entsprechenden Literaturvergleich vorgenommen und Studien recherchiert - jedoch hätte das den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

Um evidenz-basiert und verantwortungsvoll aromapflegerisch tätig zu sein, sollte jeder Pflegende ein konkret vertieftes Wissen besitzen und entsprechend vorgebildet sein, wie aus den Kapiteln 2 und 3 deutlich geworden sein sollte. Der durchführenden Pflegekraft sei empfohlen, sich vor der Umsetzung mittels einer 180-Stunden-

Weiterbildung (ähnlich wie in Österreich) zu qualifizieren, um Qualität, Sicherheit und Verantwortungsbewusstsein dem Patienten und sich selbst gegenüber zu gewährleisten. Bewährte Inhalte einer solchen Weiterbildung sind die, die an Curricula in Österreich oder England angelehnt sind. Vergleichbare Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es bislang nur vereinzelt, zum Beispiel in Köln beim „Freien Aromatherapiezentrum“ von Soham Topham, wo man sich zur „AromapflegeexpertIn“ weiterbilden kann. Fortschrittlich in diesem Sinne ist auch der DBfK Südwest, der eine Weiterbildung „Aromapflege“ in seiner Region anerkannt hat.

Wie wichtig die weitere Beschäftigung mit dem qualifizierten Umgang mit ätherischen Ölen ist, zeigt der Umstand, dass selbst in den pflegerischen Handlungsrichtlinien der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, die einer S1 Leitlinie entsprechen, nicht trennscharf mit den in Kapitel 3 vorgestellten Fachtermini umgegangen wird. So wird bzgl. der oben aufgeführten Beispiele u.a. relativ allgemein gehalten auf die Anwendung von ätherischen Ölen verwiesen oder es werden ätherische Öle konkret angeben, z.T. wird aber auch auf „Aromatherapie“ verwiesen, die Pflegende eigenständig gar nicht durchführen dürfen.

Abschließend hofft die Verfasserin mit dieser Arbeit dazu beizutragen, das Pflegepersonal zu kritischer Selbstreflexion anzuregen: Verfüge ich über ausreichendes Wissen? Bin ich hinreichend ausgebildet? Bin ich zu qualitativ hochwertiger Aromapflege in der Lage? Können diese Fragen mit „Ja!“ beantwortet werden, steht einer gewinnbringenden patientenzentrierten Aromapflege nichts mehr im Wege.

## Literaturverzeichnis

- [1] Buckle J. Clinical Aromatherapy. London: Churchill Livingstone, 2003: 250
- [2] Hoffmann F, Gildemeister E. Die Ätherischen Öle - Erster Band. Leipzig: Schimmel und Co, 1928: 18-20
- [3] Schnaubelt K. Ganzheitliche Aromatherapie. Stuttgart: Gustav Fischer, 1997: 94
- [4] Werner M, v. Braunschweig R. Praxis Aromatherapie. Stuttgart: Haug, 2012: 28
- [5] Enz M. Das Wissen um die Heilkräfte der ätherischen Öle. Sulzberg: Joy, 2001: 25
- [6] Wabner D, Beier C, Demleitner M et al. Aromatherapie Grundlagen – Wirkprinzipien - Praxis. München: Urban& Fischer, 2012: 440
- [7] Steflitsch W, Wolz D, Buchbauer G et al. Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis. Wiggensbach: Stadelmann, 2013: 50
- [8] Deutsch E, Buchmayr B, Eberle M. Aromapflege Handbuch. Pflach: Aromapflege.com, 2013: 14
- [9] Deutsch E, Buchmayr B, Fink M. Aromapflege Handbuch. Pflach: Grasl, 2007: 15
- [10] Zimmermann E. Aromatherapie für Heilberufe. Stuttgart: Haug, 2011: 142
- [11] Price S, Price L. Aromatherapie. Bern: Hans Huber, 2009: 79
- [12] Behrens J, Langer G. Handbuch Evidence-based Nursing. Bern: Hans Huber, 2010: 28
- [13] Esser, Melanie. Shared decision making. Pflegewissenschaft. 2013, 5: 261 ff.
- [14] Bausewein C, Roller S, Voltz R. Leitfaden Palliative Care. München: Urban und Fischer, 2010: 418
- [15] Kränzle S, Schmidt U, Seeger C. Palliative Care. Heidelberg: Springer, 2014: 235
- [16] <http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>, gefunden am 29.03.2015
- [17] Steflitsch W, Steflitsch M. Aromatherapie Wissenschaft-Klinik-Praxis. Wien: Springer, 2007: 225
- [18] Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer, Journal of the National Cancer Institute Monographs N50, 2014, published by Oxford University Press



- [19] Ecancermedicalsecience, 2013, Tayarani-Najaran Z, Talasaz-Firoozi E, Nasiri R, Jalali N, Hassanzadeh M.PMID: 23390455 [PubMed], gefunden am 19.03.2015
- [20] J Altern Complement Med. 2012 Jun, 18(6): 534-40 **Lua PL, Zakaria NS.** PubMed, gefunden am 19.03.2015
- [21] Lis-Balchin M. Aromatherapy Science. London: Pharmaceutical Press, 2006: 26
- [22] <http://www.fihealth.org.uk>.  
National Guidelines for the Use of Complementary Therapies in Supportive and Palliative Care, Prince of Wales Foundation for Integrated Health and the National Council for Hospice and Specialist Palliative Care, 2003 S.42-45
- [23] [www.medline.ch](http://www.medline.ch)
- [24] Seminarunterlagen Freies Aromatherapiezentrum Soham Topham Köln



**Weiterbildungsstätte für Intensivpflege & Anästhesie  
und Pflege in der Onkologie**

**Erklärung über die ordnungsgemäße Anfertigung schriftlicher Leistungsnachweise**

Ich versichere, die vorliegende Arbeit selbständig verfasst zu haben. Alle benutzten Quellen und Materialien sind als solche gekennzeichnet und nachgewiesen. Ich habe keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet.

Greven, den 1.4.'15  
Ort und Datum

Manika Schmitz  
Unterschrift

**Zusätzliche Erklärung**

Mir ist bekannt, dass eine vollständige oder teilweise Veröffentlichung der vorliegenden Arbeit meiner Zustimmung bedarf.

Ich bin damit einverstanden,

Bitte ankreuzen

dass die Arbeit in der Weiterbildungsstätte ausgestellt  
und zusätzlich auf einem Datenträger archiviert wird.

Ja  Nein

dass die Arbeit bei entsprechender Eignung (wird von der  
Weiterbildungsstätte festgelegt) unter meinem Namen auf  
der Homepage der Weiterbildungsstätte veröffentlicht wird.

Ja  Nein

Greven, den 1.4.'15  
Ort und Datum

Manika Schmitz  
Unterschrift