

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Weiterbildung

Basiskurs Palliative Care

Kolloquiumsarbeit

Einsatz von ätherischen Ölen in der Gesundheits-
und Krankenpflege

Aromatherapie/ Aromapflege

Vorgelegt von:

Anne-Sophie Weckmann

Abgabe am 16.04.2012

KursleiterInnen:

Prof. Dr. med. Störkel

Meike Schwermann

Markus Münch

Inhalt

1.	GRUNDLAGEN DER THEMENFINDUNG	3
2.	AROMATHERAPIE/ AROMAPFLEGE DEF.....	4
2.1	Entstehungsgeschichte der Aromatherapie.....	4
2.2	Was ist Aromatherapie	4
2.3	Unterteilung der Aromatherapie.....	5
2.4	Applikationsformen der Produktgruppen	5
2.5	Indikation	5
2.6	Zusammensetzung	6
2.7	Wirkungsweisen der Applikationsformen.....	7
2.7.1	Inhalation.....	7
2.7.2	Percutan.....	7
2.8	Differenzierte Wirkungsweisen	8
2.8.1	Antibakterielle Wirkung	8
2.8.2	Fungizide Wirkung.....	8
2.8.3	Antivirale Wirkung.....	8
2.8.4	Entzündungshemmender Effekt	8
2.8.5	Schleimlösende Wirkung.....	8
2.8.6	Wirkung auf Psyche und Nervensystem.....	8
2.9	Anwendungsmethoden bei häufigen Symptomen.....	9
2.10	Nebenwirkungen.....	9
2.11	Qualität und Kennzeichnung.....	10
3.	FAZIT	11

1. Grundlagen der Themenfindung

Grundlage der Themenfindung sind im Fall der Autorin, die Erfahrungen die Körperpflege betreffend, im Stationsalltag während der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Für die Schulung Aromatherapie/ Aromapflege habe ich eine anästhesiologisch/ chirurgische Intensivstation ausgewählt. Bereits in dem letzten Einsatz in der Funktion der Auszubildenden, hat die Autorin die Intensivstation und deren Besonderheiten kennen gelernt. Die Grundpflege, welche ausschließlich für den Frühdienst und nicht den Nachtdienst vorgesehen ist, nimmt einen essentiellen Bestandteil in der Patientenversorgung ein.

Bei hypothermischen Verhältnissen wenden viele Schwestern beispielsweise bereits Pfefferminzöl an, oder Kümmelöl zur Colonmassage. Jedoch ist es nicht das gesamte Pflegerische Team der Station, welche auf die Einsatzmöglichkeiten der ätherischen Öle zurückgreifen. Ein Grund für den fehlenden Einsatz ist bislang noch das Misstrauen über die bereits wissenschaftlich bewiesene Wirkungsweise.

Als Aufgabenstellung hat sich die Autorin eine Schulung der Mitarbeiter zur Aromatherapie/ Aromapflege gestellt. In Form einer einstündigen Mitarbeiterfortbildung ist das Projekt konzipiert und kann ebenfalls auf anderen Stationen eingesetzt werden.

Im nachfolgenden wird die Entstehungsgeschichte der Aromatherapie näher erläutert.

2. Aromatherapie/ Aromapflege Def.

Aromatherapie ist die innerliche, äußerliche und inhalative Anwendung von ätherischen Ölen verschiedener Pflanzen. Grundlage der Aromatherapie im engeren Sinne ist die Annahme von olfaktorischen Einflüssen auf das limbische System bei schon niedriger Dosierung. (vgl. Kim-Beickler 2002, 8).

Hingegen möchte ich eine weitere Definition der Aromapflege hinzuziehen. „Aromatologie oder Aromapflege ist die Anwendung natürlicher Duftstoffe zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Leiden. Zur Anwendung kommen ätherische Öle (Duftstoffe), die durch Kaltpressung oder Wasserdampfdestillation aus Wurzeln, Blättern, Blüten, Früchten, Holz oder Harzen gewonnen werden.“ (Nüssler 2008, 277).

2.1 Entstehungsgeschichte der Aromatherapie

Das Wissen um die gesundheitsfördernde, wohltuende und lindernde Wirkung ätherischer Öle ist den Menschen schon seit Jahrhunderten Weltweit bekannt. Schon die alten Ägypter, Sumerer, Assyrer und Chinesen, Römer und Polynesier, Heilkundige und Priester verwendeten duftende Pflanzenessenzen, sei es zu Heilzwecken, oder für kultische Handlungen. „In der Bibel sind auch sehr viele duftende Pflanzen und Substanzen erwähnt: Weihrauch, Myrrhe, Zimt, Narde, Kalmus, Galbanum, Cistrose, Lavendel, Myrte und Adlerholz. Könige wurden mit duftenden Ölen gesalbt, Jesus bekam Räucherwaren zur Geburt überreicht.“ (Zimmermann 2008, 3).

Die Namensquelle der Aromatherapie ist Frankreich. Erst um 1920 entdeckte der französische Chemiker René Maurice Gattefossé aus dem kleinen südfranzösischen Ort Grasse die Arzneiwirkung des Lavendelöls wieder und nannte seine Erkenntnisse über die Heilwirkung „Aromatherapie“. (vgl. Kim-Beickler 2008, 11).

2.2 Was ist Aromatherapie

Ganz allgemein bezeichnet Aromatherapie die Anwendung unverfälschter ätherischer Öle als Duftstoff zur Beeinflussung von Gesundheit und Wohlbefinden. Ätherische Öle werden meist verdünnt und direkt am Körper (oral, perkutan und inhalativ) oder mit Hilfe eines Verdampfers als Dufttherapie angewendet. Ätherisch heißt himmlisch – abgeleitet vom griechischen „aither“= Himmelsduft. Ätherische Öle sind flüssige Bestandteile duftender Pflanzen, welche

Hormone, Vitamine, Antibiotika und Antiseptika beinhalten. Sie werden zwar als Öle eingestuft, haben jedoch eine völlig andere Konsistenz als gewöhnliche Pflanzenöle. (vgl. Kim-Beickler 2004, 12).

2.3 Unterteilung der Aromatherapie

Der Begriff „Aromatherapie“ wird meist im weiteren Sinn gebraucht. Zur Vermeidung von Missverständnissen sehe ich eine weitere Unterteilung als wertvoll an.

Es sind drei Gebiete zu differenzieren. Zum einen die Aromatherapie, welche ausschließlich Aufgabe eines Therapeuten ist. Des Weiteren, die von mir in diesem Kontext zu verstehende Aromapflege, wobei es sich um Grund- und Behandlungspflege handelt. Abschließend möchte ich die Aromakultur erwähnen. Hierbei handelt es sich lediglich um den Wohlfühlbereich.

Es sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass eine somatisch, funktionell geprägte Pflege, im Widerspruch zur Aromapflege steht. (vgl. Nüssler 2008, 279). Jedoch möchte ich dies als Grund nehmen, mit der Schulung das Pflegepersonal zu schulen und für die Thematik zu sensibilisieren. „Aromapflege ist erfolgreich, wenn die Pflege sich um eine positive Ausrichtung auf den Menschen bemüht, z.B. durch:

- Bezugspflegesystem
- Klienten zentrierte Pflege
- Selbstheilungskräfte, aktivierende Pflege
- Salutogenesemodell (nach A. Antonovsky).“ (Nüssler 2008, 279).

2.4 Applikationsformen der Produktgruppen

Die Aromatherapie beinhaltet als Applikationsformen u.a.:

- die perkutane Wirkung in Form von: Bädern, Einreibungen, Massagen und Wickeln
- die inhalative Anwendung als: Inhalation und Raumbeduftung
- und die orale Einnahme von Verdünnungen.

2.5 Indikation

In der Eigentherapie werden die Aromastoffe vor allem zur Stimmungsaufhellung eingesetzt. Aber auch bei der Behandlung von psychischen und psychosomatischen Störungen, Somati-

schen Erkrankungen und Verletzungen oder Hirnleistungsstörungen kann die Aromapflege angewendet werden. (vgl. Nüssler 2008, 278).

Zu beachten ist für das Pflegepersonal, dass es sich bei der Verwendung der ätherischen Öle bei der Körperpflege um eine pflegerische Maßnahme handelt. Hierfür bedarf es der Zustimmung des Patienten zur Anwendung. (vgl. Kosel 2004, 614).

Empathisch genug sollte die Pflegeperson jedoch auch hinsichtlich der Beachtung der Mitpatienten sein. Den Geruch der ätherischen Öle empfindet nicht jeder Patient als angenehm.

Rechtlich haben die Pflegepersonen weiteres zu beachten. „Handelt es sich um eine therapeutische Maßnahme, etwa um die Anwendung ätherischer Öle bei Inhalation oder Wickeln, muss sie ärztlich zugeordnet werden.“ (Kosel 2004, 614). Abschließend kann gesagt werden, dass ätherische Öle von Pflegenden nicht innerlich angewandt werden dürfen. (vgl. Nüssler 2008, 279).

Eine Reihe klinischer Untersuchungen belegt für ätherische Öle eine therapeutische Wirksamkeit zum Beispiel für Eukalyptus-, Pfefferminz- oder Lavendelöl. Insgesamt ist die Zahl durchgeführter Studien jedoch klein. Der Mangel an exakten wissenschaftlichen Daten ist dadurch verursacht, dass sich die ätherischen Öle nicht ohne weiteres vergleichen lassen. Selbst das Öl einer einzigen Firma unterliegt Schwankungen in der chemischen Zusammensetzung.

Im Folgenden gehe ich nur Ansatzweise auf die Zusammensetzung ätherischer Öle ein.

2.6 Zusammensetzung

Das Wirkungsspektrum der ätherischen Öle wird bestimmt durch ihre Zusammensetzung an Terpenen und Phenylpropanen. „Terpene machen ca. 90% der Inhaltsstoffe in ätherischen Ölen aus. Sie gehen aus dem Acetat- bzw. Isopren-Stoffwechsel der Pflanzen hervor.“ (Zimmermann 2008, 36). Der zweite Hauptinhaltsstoff der ätherischen Öle, welcher in einem anderen Prozess hergestellt wird, ist der Derivat des Phenylpropanen. (vgl. Zimmermann 2008, 36).

Die sehr komplexe Zusammensetzung der Öle hat allerdings den Vorteil, dass Resistenzbildungen nicht auftreten sollen, des Weiteren können durch die einzelnen Öle verschiedene Indikationen abgedeckt werden.

Ebenso enthalten die meisten ätherischen Öle Monoterpene, die leicht durch Zellmembranen dringen und bereits nach wenigen Minuten im Blut nachgewiesen werden können. (vgl. Kim-Beickler 2008, 17).

2.7 Wirkungsweisen der Applikationsformen

2.7.1 Inhalation

Auf der Riechschleimhaut in der Nase, die wenige Quadratzentimeter groß ist, befinden sich rund 30 Millionen winzigster Riechzellen. Jede Riechzelle ist mit vielen Zilien bestückt, spezialisierten Zellfortsätzen, die in die Nasenhöhle hineinragen und von einer dicken Schleimschicht umgeben sind. Auf deren Oberfläche befinden sich Eiweiße (Rezeptoren), die Duftmoleküle binden können. Jedoch bildet jede Riechzelle nur einen ganz bestimmten Rezeptortyp aus. Der Mensch besitzt etwa 400 verschiedene Duftrezeptoren. (vgl. Zimmermann 2008, 63).

Besteht ein Duft aus vielen chemischen Komponenten, regt er mehrere Rezeptortypen an. Über komplexe Reaktionskaskaden wird die Duftinformation der ätherischen Öle bei der Verdunstung in elektrische Signale übersetzt, die über einen langen Nervenfortsatz an das Riechhirn (Bulbus olfactorius) weitergeleitet werden. Dort werden die elektrischen Impulse analysiert und in ein neues Erregungsmuster übersetzt, um die Informationen für das Limbische System, in welchem unsere Gefühle und Stimmungen beeinflusst und über den Hypothalamus vegetative Reaktionen, die Nahrungsaufnahme und hormonelle Prozesse gesteuert werden, lesbar zu machen.

Neben diesen nicht bewusst wahrgenommenen Vorgängen kann auch die bewusste Wahrnehmung der Aromen, sei es als eine positive Erinnerung oder einfach nur als angenehm empfundener Duft; eine Veränderung der körperlichen Vorgänge bewirken. Meistens vertieft sich die Atmung und eine gewisse Ruhe und Entspannung tritt ein. Die Durchblutung wird angeregt, die Muskulatur und die Organe können vermehrt mit Sauerstoff versorgt und Schmerzen dadurch gelindert werden.

2.7.2 Perkutan

Bei der perkutanen Anwendung hingegen diffundiert das ätherische Öl aufgrund seines geringen Molekulargewichtes sehr leicht über die Haut in das Lymph- und Blutsystem und wird als lipophile Substanz in den Zellmembranen integriert. Als Folge davon kommt es zu einer Veränderung in der Wechselwirkung der Zellmembranlipide untereinander und damit zu einem veränderten Fluss von Na^{+-} , K^{+} - und Ca^{2+} - Ionen. (vgl. Haber,R., Hille, R. 2000, 591).

2.8 Differenzierte Wirkungsweisen

2.8.1 Antibakterielle Wirkung

Besonders stark antibakteriell wirken die ätherischen Öle von Thymian, Nelke, Zimt, Oregano und Bohnenkraut. Der hohe Anteil an so genannten Phenolen bedingt die antibakterielle Wirkung. Die Anwendung sollte nur innerlich und nur in kleinen Dosen (jeweils 1 Tropfen pro Anwendung) verabreicht werden. Äußerlich angewendet können sie Irritationen bis zu starken entzündlichen Reaktionen hervorrufen.

2.8.2 Fungizide Wirkung

Die zuvor schon als antibakteriell wirksam beschriebenen Öle weisen auch eine fungizide Komponente auf. Diese wirkt besonders gegen *Candida albicans* ("Soorpilz").

2.8.3 Antivirale Wirkung

Fast alle ätherischen Öle besitzen eine antivirale Wirkung. Als in diesem Zusammenhang besonders verträglich und potent gelten die verschiedenen Eukalyptusöle, das Teebaumöl, Zitronen- und Melissenöl und das Ysopöl.

2.8.4 Entzündungshemmender Effekt

Einen allgemein entzündungshemmenden Effekt besitzt die deutsche Kamille. Das gilt nicht nur für Teeaufgüsse, sondern auch für ätherische Öle. Aber auch der echte Lavendel kommt hier in Frage ebenso wie das Öl der Strohblume.

2.8.5 Schleimlösende Wirkung

In Verbindung mit entzündlichen Erkrankungen der Schleimhäute ist es häufig notwendig, Schleim zu lösen. Besonders wenn es sich bei einer Bronchitis um trockenen, festen Schleim handelt, setzt man in der Aromatherapie gerne Rosmarin- oder Eukalyptusöl ein. In Kombination mit Fenchel- oder Anisöl entwickelt es eine lösende und auswurfördernde Wirkung.

2.8.6 Wirkung auf Psyche und Nervensystem

Bei vegetativer Dystonie (Ungleichgewicht des Nervensystems), die meist durch Stress und Umwelteinflüsse ausgelöst wird, leidet der Betroffene z. B. unter Verdauungsproblemen, Darmentzündungen, Kopfschmerzen und Angstzuständen. Hier helfen die Öle der Pflanzen, die uns seit jeher als Küchengewürze bekannt sind, wie die des Estragons und des Majorans. Auch

Rosmarin, Anis und Fenchel erweisen sich bei Verdauungsbeschwerden als hilfreich. (vgl. Kim-Beickler 2008, 30 ff.).

2.9 Anwendungsmethoden bei häufigen Symptomen

Bei Der Verdunstung sollte man bei Duftlampengebrauch ca. 5 Tropf. Aromaöl auf 15 ml Aqua dest. oder Alkohol geben, oder ein feuchtes Tuch über die Bettseite mit 3- 5 Tropf. Aromaöl legen. Die Dauer der Anwendung ist in der Literatur mit 15- 20 Minuten angegeben. (vgl. Nüssler 2008, 276).

Symptom	Methode/ Mittel
Bei Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch verminderte Leistungsfähigkeit	Verdunstung von Wacholderöl
Ausscheidungsprobleme, wie Blähungen und Obstipation	“ von Melissen- & Kamillenöl
Schlafstörungen	“ von Lavendel- & Zirbelkiefernöl
Geschwächtes Immunsystem	“ von Zitronen- & Eukalyptusöl
Kopfschmerzen	“ von Lavendel- & Pfefferminzöl
Magenschmerzen	“ von Nelkenöl
Stimmungstief	“ von Bergamott- & Orangenöl

Es empfiehlt sich die Anwendungen in einem wohl temperierten, angepasst der Jahreszeiten und den individuellen Vorlieben des Patienten befindlichen Raum vorzunehmen. Auch sollte sich die Pflegeperson Zeit nehmen und die Durchführung nicht in dem Alltagsstress untergehen lassen.

2.10 Nebenwirkungen

Die Aromatherapie kann sowohl bei innerer als auch bei äußerer Anwendung Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen. Vor jeder Anwendung sollte man die Verträglichkeit jedes Öls durch das Auftragen eines Tropfen Öls auf die Innenseite des Ellenbogens kontrollieren. (vgl. Kosel 2004, 614).

2.11 Qualität und Kennzeichnung

Da im Handel oft synthetisch hergestellte Öle angeboten werden, welche unter dem Namen Parfümöle oder naturidentische Öle angeboten werden, empfiehlt es sich ätherische Öle in Apotheken, Reformhäusern und Fachgeschäften zu erwerben, wobei der Aufdruck "100% reines ätherisches Öl" ausschlaggebend über die höchste Qualitätsstufe urteilt. (vgl. Zimmermann 2008, 29).

Gekennzeichnet sollte jedes Öl mit dem Pflanzennamen, Herkunftsland, Qualitätsangabe, Angabe des Pflanzenteils, Lieferantename, genaue Füllmenge, Chargennummer, sowie den Sicherheitshinweisen sein. (vgl. Nüssler 2008, 276).

3. Fazit

Bislang hat die Autorin bedingt durch eine geringfügige Beschäftigung als Gesundheits- und Krankenpflegerin in der vorlesungsfreien Zeit nicht die Gelegenheit der praktischen Umsetzung der Schulung wahrnehmen können.

Durch die monatlich stattfindende Stationsitzung von ärztlichem sowie pflegerischen Personal, wo der oberärztliche Stationsarzt einem Mitarbeiter die Gelegenheit gibt, über ein frei gewähltes Thema zu referieren, wird die Autorin in ihrem nächsten Einsatz die Möglichkeit der Wissensvermittlung haben.

Anfänglich hatte die Autorin ein Konzept von der Anwendung durch die Raumaromatisierung und die Körperpflege vorgesehen. Bedingt durch den gesetzten Rahmen der vorliegenden Arbeit wäre dies jedoch hinsichtlich der zur Körperpflege gehörenden spezifischen Gegebenheiten zu weit gegangen.

Literatur

- Kim-Beickler, H. (2008). *Aromatherapie und Aromamassage* (1. Auflage). Italien Canale: Neuer Umschau Buchverlag
- Haber, R., Hille, R. (2000). Schwester der Pfleger. *Pflegestandard Aromapflege*, 590- 594.
- Nüssler, H. (2008). *Klinikleitfaden Pflege* (6. Auflage). München: Urban & Fischer
- Zimmermann, E. (2008). *Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe* (4. Auflage). Stuttgart: Sonntag Verlag
- Kosel, C. (2004). *Pflege Heute* (3. Auflage). München: Elsevier
- Bachmann, R. (1996). *Praxisservice Naturheilverfahren*, Stuttgart: Hippokrates Verlag
- Mössinger, P. (1984). *Homöopathie und naturwissenschaftliche Medizin*, Stuttgart: Hippokrates Verlag