

Aromapflege

nicht mehr wegzudenken



Die Aromapflege hält seit Jahren unaufhaltsam Einzug im Gesundheits- und Krankenpflegebereich. Es ist sehr erfreulich, dass diese anerkannte komplementäre Pflegemethode vom professionellen Pflegealltag vielerorts nicht mehr wegzudenken ist. Gerade in der Altenpflege stellt sie eine sehr wertvolle Ergänzung in der täglichen Pflege dar. Die Aromapflege bietet den PatientInnen deutlich spür- und wahrnehmbare Eindrücke auf verschiedenen Sinnesebenen und stellt sie als Mensch wieder vermehrt in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Was ist Aromapflege?

Sie ist Teil der Pflanzenheilkunde und zählt zu den anerkannten komplementären Pflegemethoden. Für den professionellen Einsatz werden ausschließlich 100% naturreine ätherische Öle, fette Pflanzenöle, Hydrolate und daraus hergestellte Pflegeprodukte eingesetzt. Die aromapflegerischen Interventionen betreffen den Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (eigenverantwortlich und mitverantwortlich). Sie dient prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen und wird im Sinne des Pflegeprozesses

sowie deren Pflegediagnosen integriert. Dieses ganzheitliche Pflegekonzept unterliegt einem stetigen Entwicklungsprozess und durch neue Erfahrungen und Erkenntnisse erweitert sich das Tätigkeitsfeld im Rahmen der patientenorientierten Aromapflege. (vgl. Deutsch, Buchmayr, Eberle, 20132, S. 14)

Aromapflegerische Maßnahmen werden über den Geruchssinn – mittels Raumbefudung und Dufttuch - und über die intakte Haut – durch pflegeindizierte Waschungen und Bäder, Haut- und Mundpflege, Einreibungen und Streichungen (z.B. zur Pneumonieprophylaxe, zur Intertrigo prophylaxe, ...), Wickel und Kompressen (heiße feuchte Dampfkompresse mit ätherischen Ölen oder die temperierte Ölkompresse) im Rahmen des Kompetenzbereiches der Pflegepersonen umgesetzt.

Was beinhaltet der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich der DGKS / des DGKP?

Dieser umfasst alle pflegerischen und prophylaktischen Maßnahmen, die Gesundheitsförderung und -beratung. Dies ist vielen, selbst den Pflegenden, oft zu wenig bewusst. Hier betreuen wir einen autonomen Bereich,

der unsere Kernkompetenz und unseren Berufsethos widerspiegelt, nämlich den ganz individuellen Dienst am Menschen. Diese Eigenständigkeit trägt sehr zur Professionalisierung des Berufes bei.

Wie können diese Anwendungsformen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich umgesetzt werden?

Zum Beispiel durch

- die Erhaltung und Verbesserung eines gesunden Hautbildes. Es gibt ganz wertvolle fette Pflanzenöle, wie z.B. das Mandelöl, um die Widerstandskraft der Haut zu stärken und sie in ihrer physiologischen Funktion zu unterstützen was uns bei bettlägerigen PatientInnen sehr effektive Möglichkeiten bietet. (vgl. Braunschweig, 20144, S. 83-84; Kerschbaum, 2001, S. 20; Roth, Kormann, 2000, S. 136; Krist, 20132 S. 457-465)
- alle prophylaktischen Maßnahmen, wie z.B. eine Einreibung mit einem Decubitus-prophylaxenöl zur unterstützenden Vorbeugung von Druckschäden.
- die Förderung und Erhaltung der psychischen und physischen Gesundheit. Ätherische Öle haben einen großen Einfluss auf die psychische Befindlichkeit jedes einzelnen Menschen – Orangenöl wirkt z.B. sehr stimmungsaufhellend und wohltuend. Wir dürfen nie vergessen, wie sehr die psychische Tagesverfassung von PatientInnen auf ihren Genesungsprozess, sprich Heilungsverlauf, Einfluss nimmt. (vgl. Deutsch, Buchmayr, Eberle, 20132 S. 116, 121-125)
- die Förderung von Entspannung und Wohlbefinden der PatientInnen durch z.B. die Anwendung einer temperierten Ölkompresse im Bereich des Solarplexus

gerade bei PalliativpatientInnen, dies wird meist als sehr angenehm empfunden und spendet ein Stück Lebensqualität.

- die Verbesserung von Ruhen und Schlafen. Am besten bewährt hat sich hier das Lavendelöl. Ein ätherisches Öl mit unglaublichen Möglichkeiten. Selbstverständlich ist es immer ganz wichtig auf die Duftvorlieben unserer KlientInnen einzugehen. Wenn jemand Lavendel also nicht mag, kann man diesen in einer Duftmischung mit z.B. Orange sehr angenehm „verstecken“ und schafft es so, die schlaffördernde Wirkung des Lavendels, mit dem warmen und geschmeidigen Duft der Orange, dem/der Klienten/in näher zu bringen. (vgl. Eidt, 2008)
- das Schaffen einer angenehmen Raumatmosphäre. Der gezielte und kontrollierte Einsatz von ätherischen Ölen wie z.B. Zitronen- und Grapefruitöl mittels Duftlampe (elektrisch betrieben) ermöglicht es die Raumatmosphäre insgesamt zu verbessern, eine Reduktion von „Raumluftbakterien“ und Geruchsverminderung sowie eine weitaus positivere und freundlicher Stimmung zu schaffen. (vgl. Deutsch, Buchmayr, Eberle, 20132, S. 197; Yang et. al, 2012)

Um die o.a. Maßnahmen durchführen zu können, bedarf es einer Implementierung der Aromapflege.

Implementierung der Aromapflege

Das vorhandene Wissen und das Können, sowie die Motivation und das Engagement der handelnden Pflegepersonen bilden die Grundlage für eine positive Umsetzung eines Pflegekonzepts in Form einer Projektarbeit und die daraus resultierenden Ergebnisse und Erfolge.



Welche Implementierungsschritte sind bei der Integration der Aromapflege in die Pflegepraxis notwendig?

- Die Aromapflege darf den Menschen nur nach schriftlicher Genehmigung der Krankenhausleitung bzw. der Leitung der jeweiligen Institution angeboten werden.
- Den Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes muss eingehalten, der eigenverantwortliche und mitverantwortliche Tätigkeitsbereich berücksichtigt werden.
- Bei pflegeindizierten Anwendungen obliegt die Anordnung und Durchführung laut GuKG dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKS/-DGKP) mit nachvollziehbaren Kenntnissen und Fertigkeiten in der Aromapflege.

PflegehelferInnen, AltenfachbetreuerInnen sowie Auszubildende dürfen Aromapflege unter Anleitung durchführen.

- Das Aneignen von Fachwissen (Aromapflegeseminare) im Rahmen der Fort- und Weiterbildung ist unerlässlich, um die Aromapflege zu integrieren und effektiv damit arbeiten zu können.
- pro Station sollten ein bis zwei DGKS/-DGKP für den Ablauf der Aromapflege verantwortlich sein und folgendes Umsetzen:
 - a.) Handlungsrichtlinien oder Handlungsleitlinien erstellen, vorher Schwerpunkte für die Aromapflege auf der Station setzen und schrittweise vorgehen



b.) Erstellung einer Aromapflegeinformation für PatientInnen und deren Angehörige

c.) Informationsweitergabe an das Team sowie Organisation von Seminaren für die MitarbeiterInnen um eine positive Umsetzung zu gewährleisten

d.) Organisation der Beschaffung von qualitativ hochwertigen ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen, Hydrolaten und Aromapflegeprodukten

e.) Schrittweiser Aufbau und stetige Kontrolle

(vgl. Deutsch, Buchmayr, Eberle, 20132, S. 41-46)

Die patientenorientierte Anwendung erfolgt im Rahmen des Pflegeprozesses durch Pflegeanamnese, Patienteninformation und Einholung des Einverständnisses der PatientInnen oder der Angehörigen sowie durch Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluierung.

AnwenderInnen zur Aromapflege

„Im Paracelsusheim Wohnen und Pflege im Alter (Moosburg, Kärnten) ist die Aromapflege seit acht Jahren im Leitbild festgehalten und im Haus implementiert. Die Aromapflege ist wichtig für Körper Geist und Seele, für das Wohlbefinden des Menschen und vor allem für die Prophylaxe. Wir wenden die Aromapflege im Haus in vielen Bereichen an: in der Demenz- und Palliativbegleitung ebenso wie ganz einfach für das tägliche Wohlbefinden der BewohnerInnen wie z.B. Wickel, Auflagen, zur Hautprophylaxe, Raumbeduftung, ...“, Mag. Christina Wernig, Heimleiterin

„90% der BewohnerInnen beteiligen sich im Haus Elisabeth (Silz, Tirol) an der Aromapflege, sie ist im Haus implementiert. Haupteinsatzgebiete sind bei uns die Körperreinigung, Hautpflege und Raumbeduftung – anregend wie auch beruhigend. Wir setzen die Aromapflege jedoch auch in vielen weiteren Bereichen ein: in Absprache mit dem Arzt das Atem Aktivöl bei Atemwegserkrankungen, das Erste-Hilfe-Öl bei Stürzen, das Wegebegleitungsöl in der Palliativpflege vor allem für Hand- und Fußmassagen, das Decubitusprophylaxenöl etc. Auch beruhigende Ganzkörperwaschungen mit ätherischen Ölen werden bei uns gemacht. Ziel ist, dass alle im Haus Beschäftigten das Grundeinführungsseminar zur Aromapflege absolvieren“, DGKS Kohtz Brigitte

Resümee

Gerade die prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen zeigen auf, dass das Konzept der Aromapflege, das wahre Berufsethos der Gesundheits- und Krankenpflege widerspiegelt und die eigenverantwortlichen Tätigkeiten vermehrt in den Mittelpunkt des Handelns rückt. Das Hauptaugenmerk der Aromapflege liegt darin, die gesundheitsförderlichen Kräfte des menschlichen Körpers im Sinne ganzheitlicher Betrachtungsweise zu fördern. Was besonders in der Altenpflege zum Tragen kommt, ist das gesteigerte Wohlbefinden und die Erhaltung und Verbesserung eines gesunden Hautbildes, was gerade bei bettlägerigen Menschen eine Notwendigkeit darstellt. Die aromapflegerischen Interventionen werden erfahrungsgemäß von vielen Patien-

ten immer wieder als besonderes Bemühen von Seiten der Pflege wertgeschätzt, dies trägt sehr zur PatientInnenzufriedenheit und dies wiederum zur Zufriedenheit der Pflegenden bei.

DGKS Evelyn Deutsch
www.aromapflege.com

Literaturverzeichnis

Deutsch, E., Buchmayr, B., Eberle, M. (20132): Aromapflege Handbuch – Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen. www.aromapflege.com

Werner, M. / von Braunschweig, R. (20123): Praxis Aromatherapie - Grundlagen, Steckbriefe, Indikationen. Stuttgart: Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH Co KG

von Braunschweig, R. (20124): Pflanzenöle - Qualität, Anwendung und Wirkung. Wiggensbach: Stadelmann Verlag.

Kerschbaum, S. / Schweiger, P. (2001): Untersuchungen über die Fettsäure- und Tocopherolgehalte von Pflanzenölen. Abschlussbericht über das Arbeitsprojekt „Pflanzenöle“. Information für die Pflanzenproduktion. Sonderheft 1. Rheinstetten: Hrsg. Landesanstalt für Pflanzenbau Forchheim Roth, L. / Kormann, K. (2000): Ölpflanzen – Pflanzenöle. Fette, Wachse, Fettsäuren, Botanik, Inhaltsstoffe, Analytik. Landsberg am Lech: Ecomed Verlag

Krist, S. (20132): Lexikon der pflanzlichen Fette und Öle. Wien: Springer Verlag

Eidt, J. (2008): Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München. Der Einfluss ätherischer Öle auf die Stimmung, das Schlafverhalten und die Lungenfunktion von älteren Menschen. Vergleich von Lavendel- und Orangenduft in einer placebokontrollierten Studie.

Yang, H., Koo, TH., Hong, CY., Choi, IG., Jeung, EB., (2012): Analysis of the effects of essential oils on airborne bacteria in a customized bio-clean room. Mol Med Rep. 2012 Sep;6(3):651-6. doi: 10.3892/mm