

Fachbereichsarbeit

**Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
Ausbildungszentrum am Landeskrankenhaus
Donauregion Tulln**

Aromapflege und Basale Stimulation[®]

Einreibung mit ätherischen Ölen zur Förderung des Wohlbefindens und zur
Schmerzlinderung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt habe. Ich habe mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient und habe diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland einer/m Beurteiler/in zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt

Vorgelegt von

Ines Kellner, Jahrgang 2006/2007

Beurteilerin:
Brigitte Rest

Tulln, 16. April. 2009

Exposè

Im Rahmen meiner praktischen Diplombildung komme ich alltäglich mit Patienten in Kontakt, welche Schmerzen haben. Diese Schmerzen haben große Auswirkungen auf Körper, Geist und Seele, sowie auf den Genesungsfortschritt und die Lebensqualität jedes Einzelnen. Patienten müssen sich des Öfteren auf eine Medikation gedulden, da es erst einer Einwilligung des diensthabenden Arztes bedarf. Mein Anliegen ist es, im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich Entspannung und Wohlbefinden herbei zu führen und dadurch Schmerzen zu lindern.

Für die Antwort auf die Frage „Kann eine Einreibung mit ätherischen Ölen das Schmerzempfinden lindern und das Wohlbefinden fördern“ möchte ich einen praktischen Vergleich mittels zweier Patienten durchführen. Die Einreibung soll auf der Grundlage der Basalen Stimulation[®] beruhen. Sie befasst sich mit der Wahrnehmung des eigenen Körpers und bezieht alle Sinne des Menschen mit ein. Kombinierend und unterstützend zur basal stimulierenden Einreibung werde ich mit ätherischen Ölen arbeiten. Aromapflege als komplementäre Pflegemethode ist ein Teil der Pflanzenheilkunde. Je nach Inhaltsstoff der ätherischen Öle kann eine bestimmte Wirkung erzielt werden, zum Beispiel Entspannung, Ruhe und Wohlbefinden. Die Wirkung von ätherischen Ölen kann durch wissenschaftliche Arbeiten belegt werden, welche ich in dieser schriftlichen Arbeit genauer aufzeigen werde.

Zunächst werde ich das Einverständnis der Patienten bezüglich der geplanten Maßnahmen einholen und sie im Zuge eines Erstgespräches über die Grundlagen der Basalen Stimulation[®], der Aromapflege, sowie deren Wirkungen auf den Organismus aufklären. Im Anschluss werde ich gemeinsam mit den Patienten einen individuellen Pflegeplan bezüglich Einreibung mit ätherischen Ölen erstellen. Als Ausgangspunkt werde ich das subjektive Schmerzerleben mit den Patienten besprechen und mir genaue Information über die Auswirkungen des Schmerzes auf das Wohlbefinden einholen. Objektive Parameter wie Blutdruck, Puls, Atmung

und Painscore werden ebenfalls erfasst. Es werden jeweils vier Einreibungen des schmerzhaften Körperteils, mit einem nach Wunsch ausgesuchten und passenden Öl, stattfinden. Die Einreibung erfolgt mit dem Haarwuchs und wirkt daher beruhigend. Am Ende jeder Einreibung wird das subjektive Wohlbefinden erfragt, die objektiven Parameter erhoben und dokumentiert.

Im Anschluss an die vier Einreibungen mit ätherischen Ölen werde ich die Ergebnisse auswerten und die subjektiven Aussagen, sowie die objektiven Parameter miteinander vergleichen und niederschreiben. Zudem werde ich die Resultate dieser Arbeit angeben und zuletzt eine Schlussfolgerung anfertigen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Begriffsbestimmung	7
2.1 Aromapflege	7
2.2 Ätherische Öle	7
2.3 Anwendungsformen in der Aromapflege	8
2.3.1 <i>Einreibung</i>	9
2.4 Wege in den Organismus	9
2.4.1 <i>Der Weg über die Haut</i>	9
2.4.2 <i>Der Weg über den Geruch</i>	10
3. Basale Stimulation®	10
3.1 Anwendungsmöglichkeiten	11
3.1.1 <i>Beruhigende Stimulation</i>	12
4. Schmerz	12
4.1 Schmerzentstehung und –leitung	13
4.2 Schmerzarten	13
4.2.1 <i>Somatischer Schmerz</i>	14
4.2.2 <i>Viszeraler Schmerz</i>	14
4.2.3 <i>Neurogener Schmerz</i>	14
4.2.4 <i>Psychogener Schmerz</i>	14
4.2 Schmerzanamnese	15
4.2.1 <i>Fragen</i>	15
4.2.2 <i>Pain score</i>	15
5. Auswahl der ätherischen Öle	16
5.1 Geranie	16
5.2 Lavendel fein	17
5.3 Zeder	17
5.4 Johanniskrautöl	18
6. Einholen wichtiger Daten	19
6.1 Einverständniserklärung und Aufklärung des Patienten	19

6.2 Verträglichkeitstest	20
7. Ablauf der Einreibung am Patienten	20
7.1 Vorbereitung	20
7.2 Durchführung	21
7.3 Nachbereitung	22
8. Ergebnisse	22
8.1 Objektive Ergebnisse	22
8.1.1 <i>Patientin 1</i>	23
8.1.2 <i>Patientin 2</i>	25
8.2 Subjektive Ergebnisse	26
8.2.1 <i>Patientin 1</i>	27
8.2.2 <i>Patientin 2</i>	27
8.2.3 <i>Persönliche Beobachtungen</i>	28
9. Schlussfolgerung	28
Quellenverzeichnis	29
Anhang	30
Glossar	38

1. Einleitung

Ich machte auf unzähligen unterschiedlichsten Bereichen in Kranken- und Gesundheitseinrichtungen meine praktische Ausbildung und musste erfahren, dass die nach der Schulmedizin angewandte Therapie nicht immer alleine ausreichte, um das Schmerzempfinden, ausgelöst durch unterschiedlichste Gründe, zu beseitigen. Um in diesen Aufgabenbereiche, unterstützend zur Alternativmedizin, eine im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich angepasste und nach dem neuesten Stand der Forschung, durch wissenschaftliche Arbeiten belegte, Lösung zu finden bedurfte es einigen Überlegungen und Gesprächen mit Fachpersonen.

Ich kam zu dem Entschluss, dass Aromapflege verknüpft mit Basaler Stimulation® buchstäblich meinen Anforderung gerecht sein wird. Denn durch gezieltes Einsetzen bestimmter ätherischer Öle und der korrekten Durchführen der Basalen Stimulation®, kann Wohlbefinden und Entspannung herbeigeführt werden, so dass es dadurch auch zu einer Erleichterung der Schmerzen kommen kann. Also machte ich mich an die Arbeit, ergründete Informationsquellen, von Büchern über die neuesten wissenschaftliche Arbeiten¹ bis hin zum Internet und verfasste diese Arbeit.

¹ Siehe Anhang

2. Begriffsbestimmung

In diesem Abschnitt möchte ich in die Grundlagen und Definitionen, der in dieser Arbeit verwendeten Themen der Aromapflege, einführen. Neben der Aromapflege möchte ich deren Auswirkungen auf unseren Organismus aufzeigen und wie die dafür benötigten ätherische Öle gewonnen und angewandt werden.

2.1 Aromapflege

Aromapflege befasst sich mit der Anwendung ätherischer Öle zur Erlangung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens, sowie zur Schönheitspflege und für den Gebrauch zu Hause. Aromapflege gehört der komplementären Pflege an und findet als Ergänzung zur Schulmedizin immer häufiger ihren Einsatz in Spitälern, Pflegeheimen und im privaten Haushalten.

Die Pflege mit ätherischen Ölen ist eine eigenverantwortliche Tätigkeit und gehört der Gesundheitsförderung sowie -pflege an, welche im § 14 des GuKGS verankert sind. Die Aromapflegemaßnahme wird durch eine fachkompetente diplomierte Pflegekraft angeordnet und ausgeführt. Die Anwendung der Aromapflege an einem Patienten wird in der Pflegedokumentation niedergeschrieben. Weiters muss bei kontinuierlicher Anwendung ein Pflegeplan angelegt werden. (vgl. Rest, 2009, 1ff.; vgl. Partoll, 2003, 4f; vgl. Kabro, 2008, 17f)

2.2 Ätherische Öle

Ätherische Öle sind Urstoffe aus Pflanzen oder Pflanzenteilen und sind je nach Pflanzenfamilien an unterschiedlichen Teilen, wie den Blättern, Samen, Blüten, Wurzeln oder der Rinde archiviert, aus welchen sie gewonnen werden. Diese Pflanzen werden mit bester Qualität angebaut und geerntet. Wobei eine unschädliche Verwendbarkeit mit 100% natürlich und reinen Ölen erreicht wird und folglich auch die korrekte und einwandfreie Wirkung erbracht werden kann. Ätherische Öle werden mit so genannten Träger- oder Basisölen vermengt, da das

rein gewonnene ätherische Öl für unsere Haut zu stark wäre. Typische Trägeröle sind: Mandelöl süß, Johanniskrautöl, Sesamöl.

Ätherische Öle haben die Eigenschaft Bakterien, Pilze und andere Mikroorganismen zu bekämpfen und vor ihnen zu schützen. Zugleich kann, je nach Pflanze und ihrer Wirkung, auch das Wohlbefinden anregt, ferner die Lebensqualität verbessert, Ängste gelöst, aufgemuntert oder beruhigt werden. Das geistige, seelische und körperliche Gleichgewicht fördern und unterstützend zur Schulmedizin entzündungshemmend, fiebersenkend, schleimlösend sowie durchblutungsfördernd wirken. (vgl. Partoll, 2003, 9,11; vgl. Buchmayer , 2007, 14ff)

Die Gewinnung von ätherischen Ölen hängt von unzähligen Faktoren wie Anbau, genauer Erntezeitpunkt, Pflanzenteil und Beschaffenheit der Pflanze sowie Ort des Anbaus ab und setzt neben dem Wissen über Aromapflege auch jahrelange Erfahrung und Fingerspitzengefühl voraus. Neben der Extraktion wird insbesondere die Kaltpressung und Destillation für die Gewinnung verwendet. (vgl. Buchmayer, 2007, 52; vgl. Partoll, 2003, 13)

2.2 Anwendungsformen in der Aromapflege

Um ätherische Öle in den Organismus einzubringen und somit eine Wirkung erzielen zu können, gibt es verschiedene pflegerische Methoden und Maßnahmen. Zum Einsatz kommen die Anwendungen mit Wickel oder Kompressen, Waschungen, Bäder/Teilbäder, Hautpflege, Raumbeduftung und Inhalation sowie die Streichung, Massage und Einreibung. Da diese Arbeit die Einreibung in den Vordergrund rückt, möchte ich dieses Vorgehen näher beschreiben. Bei der Anwendung von ätherischen Ölen ist es immer Voraussetzung, dass der Duft dem Patienten gefällt, da jeder einst aufgenommener Duft im Gehirn gespeichert und abrufbar ist, parallel zu dem an das jeweilige positive oder negative Ereignis wieder erinnert. Zu beachten ist, dass vor jeglicher Anwendung ein Verträglichkeitstest am Patienten durchgeführt werden muss. (vgl. Buchmayer, 2007, 18ff; vgl. Partoll, 2003, 23f)

2.3.1 Einreibung

Die Einreibung mit ätherischen Ölen findet direkt am Patienten statt und wird prophylaktisch und um Wohlbefinden zu fördern angewandt. Durch das Auftragen der aromatischen Öle auf die Haut, findet die Aufnahme percutan statt. Es sollte eine 1-2malige Anwendung pro Tag statt finden, wobei diese an einem schmerzhaften Körperteil, aber auch an einer des Patienten gewünschten Stelle statt finden kann. Das Öl kann direkt auf die Haut oder mit einem Waschlappen aufgetragen werden, wobei es bei diesem Verfahren stets mit einem Trägeröl vermischt werden muss, da ätherische Öle nie pur auf die Haut aufgetragen werden dürfen. (vgl. Buchmayer, 2007, 23; vgl. Rest, 2009, 12f)

2.3 Wege in den Organismus

Ätherische Öle gelangen immer durch Resorption über die Haut oder auf dem Geruchsweg in den Körper. Jedoch kann man durch gezielte Anwendung den Weg in den Organismus und somit die gewünschte Aufnahme wählen. Bei der Einreibung steht der Weg über die Haut im Vordergrund, wobei nebenbei auch eine Aufnahme über das Riechen erfolgt. Für meine praktischen Maßnahmen wählte ich die Resorption über die Dermis, da diese eine schnellere Wirkung als über den Geruchssinn erzielt.

2.3.1 Der Weg über die Haut

Die Haut ist das größte Organ des menschlichen Körpers und gleichzeitig ein Spiegel unserer Seele. Die Haut besteht aus drei Schichten, wobei die erste Schicht die Oberhaut ist, die zweite Schicht ist die Lederhaut, hier befinden sich Nerven, Schweißdrüsen, Talgdrüsen, Haarfollikel, Fettgewebe und die für die Aufnahme wichtigen Blutgefäße. Die Unterhaut ist die letzte und innerste Schicht der Haut. Der Weg der ätherischen Öle findet sich in der Aufnahme über die Haut oder Schleimhaut. Welche in weiterer Folge über das Gewebe in den Blutgefäßen aufgenommen und über Lymph- und Blutsystem im Körper verbreitet werden. (vgl. Menche, 2003, 140ff)

2.3.2 *Der Weg über den Geruch*

Gerüche werden durch das Einatmen von Rezeptoren aufgenommen. Weitergeleitet über die Schleimhaut des Nasen-Raumes, durch die Siebbeinplatte gelangen sie über den Tactus olfactorius in Teile der Großhirnrinde und in das limbische System, wo sie wahrgenommen und gespeichert werden. (vgl. Menche, 2003, 189)

3. Basale Stimulation®

Das Konzept der Basalen Stimulation® wurde erstmals von Andreas Fröhlich, für die Förderung und Aktivierung von Menschen mit schwerstbeeinträchtigten Bewegungs-, Kommunikations- und Wahrnehmungsstörungen entwickelt. Später wurde dieses Konzept von Andreas Fröhlich zusammen mit Christl Bienstein für die Pflege weiterentwickelt. Es handelt sich um ein Konzept, welches sich am Körper orientiert und sich mit diesem als Hauptbetätigungsfeld beschäftigt. Durch gezielte Berührungen werden Angebote zur Anregung gegeben und das Wahrnehmen des eigenen Körpers vermittelt. Dieses Konzept findet in der professionellen Pflege auch an pflegebedürftigen und bettlägerigen Menschen Anwendung und wird als Pflegeintervention ausgeführt, um das Wohlbefinden zu festigen und Entspannung zu fördern. Wir spüren jeden Tag unbewusst unseren Körper, indem wir uns strecken, kratzen, liegen, sitzen oder uns an den Hüften stützen. Diese Berührungen zeigen uns, ja unser Körper ist noch da, wir kennen unsere Grenze zur Außenwelt. Die Grenzen verschwinden allmählich, wenn man durch eine Erkrankung oder durch den physiologischen Alterungsprozess Bewegungsabläufe nicht mehr ausüben kann und bettlägerig wird. Basale Stimulation hilft durch Körperkontakte oder Anregung der Sinne, die Körpergrenzen für den Patienten wieder erkennbar zu machen, den Kontakt zur Außenwelt herzustellen und auf diese Weise wieder eine Kommunikation zu ermöglichen. Diese Möglichkeiten werden durch verschiedenen Wahrnehmungsbereiche geschaffen.

- Somatische Wahrnehmung
Dies ist die Oberflächensensibilität und im Inneren die Tiefensensibilität, wobei diese durch Rezeptoren Druck, Schmerz und Temperaturen erfassen.
- Vibratorische Wahrnehmung
Das Wahrnehmen von Vibration
- Vestibuläre Wahrnehmung
Bedient sich der Steuerung des Gleichgewichts und der Orientierung im Raum
- Orale und olfaktorische Wahrnehmung
Das Schmecken und Riechen von bekannten Speisen, Getränke und Düften
- Auditive Wahrnehmung
Das Wahrnehmen und Erkennen von Geräuschen
- Taktil-haptische Wahrnehmung
Aktive Funktionen wie Tasten und Greifen, um die Umwelt zu identifizieren
- Visuelle Wahrnehmung
Das Erkennen von Farben, Bildern, Gegenständen

Bei der Einreibung bedient man sich in erster Linie der somatischen Wahrnehmung, wobei insbesondere mittels Druck, durch Anregung der Oberflächensensibilität das Wahrnehmen des Körpers gefördert wird. Weiters kann durch Einsetzen von Duftstoffen in geringer Dosierung auch die olfaktorische Wahrnehmung angeregt werden.

Hierbei ist es von großer Bedeutung, dass die Anamnese des Patienten erfasst und diese auch für Dritte nachvollziehbar ist, denn nur so ist eine bestmögliche Pflege und das Erreichen einwandfreier Ergebnisse gewährleistet.

3.1 Anwendungsmöglichkeiten

Um den Körper zu Erleben und mit der Außenwelt zu kommunizieren bedarf es unterschiedlichster Bedienungen. So kann ein Bad oder eine Dusche mit Bewegungsabläufen integriert, Musik und Instrumente für den Rhythmus genutzt werden. Auch eine Ganzkörperwaschung oder Einreibung kann den Patienten das

Gefühl des eigenen Körpers vermitteln. Durch gezielte Bewegungsabläufe kann eine entspannende und beruhigende oder auch eine erfrischende und belebende Wirkung erzielt werden.

3.1.1 Beruhigende Stimulation

Die beruhigende Stimulation wird bei Menschen angewandt, die ihren Körper verloren haben, oder mit innerlicher Unruhe kämpfen. Das Ziel ist es, dem Patienten eine körperliche, seelische und geistige Entspannung zu ermöglichen. (vgl. Bienstein, 2003, 148)

Um diese Ziele zu erlangen, müssen folgende Schemata durchgeführt werden.

- Der Patient hat eine ihm angenehme Position eingenommen.
- Der Patient sollte sich nicht aktiv an der Pflegemaßnahme beteiligen.
- Die Einreibung erfolgt immer mit der Haarwuchsrichtung.
- Die Hände gleiten nie zusammen vom Körper ab, kontinuierlicher Körperkontakt ist wichtig, weiters ist es zu vermeiden, diese gegen die Haarwuchsrichtung zurückzuführen.
- Der auf das Körperteil ausgeübte Druck sollte konstant bleiben.
- Vor dem Zimmer, durch ein Schild darauf hinweisen, dass nicht gestört werden darf.

4. Schmerz

Die Empfindung Schmerzen zu haben, ist jedem bekannt. Jedoch gehört diese zu jenen Gefühlen, welche durch Gesellschaft und Kultur beeinflusst werden und letztendlich auch darüber entscheiden, inwieweit über Schmerz gesprochen oder geschwiegen wird. In meinem Beruf ist die Konfrontation mit Schmerz ein täglicher Begleiter und zeigt immer wieder auf, dass dadurch erhebliche Einschränkungen im Alltag und sozialen Umfeld auftreten können.

Definition laut IASP (International Association for the study of pain):

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.“,²

Jeder Mensch hat in seinem Leben schon Schmerzen erduldet, jedoch ist das Schmerzerlebnis ein individuelles und subjektives Gefühl, welches man nur partiell durch Beschreibung an Zweite mitteilen kann. Der Schmerz ist ein lebensnotwendiges Warnsignal des Körpers, so signalisiert er uns, dass etwas nicht in Ordnung ist. Jedes Individuum hat eine subjektive Schwelle und Toleranz, an deren der Schmerz ins Bewusstsein dringt und inwieweit der Schmerz ertragen wird. Während die Schmerzschwelle bei allen Individuen ungefähr gleich ist, so ist die Schmerztoleranz sehr unterschiedlich. Einige Menschen empfinden bereits geringe Schmerzreize als unerträglich, andere hingegen halten selbst starke Schmerzen aus. Jedoch nimmt die Erziehung, Kultur, Schmerzerfahrungen, die Persönlichkeit, Wissen über die Thematik oder Krankheit Einfluss auf unsere Schmerztoleranz.

4.1 Schmerzentstehung und –leitung

Jeder Organismus trägt zur Erfassung von Schmerzen lebensnotwendige Schmerzrezeptoren in Haut und inneren Regionen. Diese frei endenden Rezeptoren reagieren auf chemische Substanzen, welche durch Schädigungen des Gewebes oder bei Entzündungen frei gesetzt werden. Nun werden die Schmerzrezeptoren gereizt, wobei diese Erregung durch periphere Nerven über das Rückenmark direkt zum Gehirn geleitet und beantwortet werden (vgl. Menche, 2003, 187)

4.2 Schmerzarten

In der Medizin unterscheidet man zwischen somatischen, viszeralen, neurogenen und psychogenen Schmerz, sowie in der Dauer des Schmerzerlebnisses.

² <http://de.wikipedia.org/wiki/Schmerz>

4.2.1 Somatischer Schmerz

Geht der Schmerz von Haut, Bewegungsapparat oder dem Bindegewebe aus, so spricht man vom somatischen Schmerz. Hierbei wird noch mal unterschieden zwischen Oberflächen- und Tiefenschmerz. Wobei vom Oberflächenschmerz gesprochen wird, wenn das Schmerzsignal von der Haut ausgeht und lokalisierbar ist. Sofern dies aber von Muskeln, Knochen, Gelenken oder Bindegewebe geschieht, wird diese Art von Schmerz als Tiefenschmerz bezeichnet.

4.2.2 Viszeraler Schmerz

Dieser Schmerz wird auch als Eingeweideschmerz genannt und ist durch sein dumpfes Befinden charakterisiert. Er tritt bei Dehnung der glatten Muskulatur, durch zum Beispiel Krämpfe, auf.

4.2.3 Neurologischer Schmerz

Der neurologische Schmerz kommt bei einer Schädigung oder Unterbrechung der Nervenfasern und –bahnen zustande. Durch diese Reizung empfindet der Betroffene einen so genannten hellen Schmerz.

4.2.4 Psychogener Schmerz

Hier kommt es nicht durch eine Schädigung, Entzündung, Dehnung oder Unterbrechung zu Schmerzen, sondern der Auslöser lässt sich in seelischen Konflikten finden, welche sich nicht oder nur schwer auf andere Weise lösen lassen. Diese seelischen Konflikte werden dann in einem Schmerz ausgedrückt. (vgl. Menche, 2003, 187f)

Je nach Dauer des Schmerzes lässt sich dieser ebenfalls in zwei Typen einteilen, den akuten und den chronischen Schmerz. Der akute Schmerz ist meist von kurzer Dauer und hat eine wichtige Funktion als Warnsignal. Weiters wird diese Art von Schmerz von den Betroffenen akzeptiert, da er meist einen Sinn ergibt und gut lokalisierbar ist. Der chronische Schmerz hat meist eine unheilbare oder nicht erkennbare Krankheit als Hindergrund. Von ihm ist die Rede, wenn er länger als 6 Monate andauert, ständig vorhanden ist oder häufig wiederkehrt. Es ist bekannt,

dass chronische Schmerzen nicht auf Akzeptanz stoßen und daher nicht leicht zu ertragen ist, meist auch zu sozialen, beruflichen und familiären Einbußen führen, da Sie den Alltag beeinflussen und bestimmen.

4.3 Schmerzanamnese

Die Schmerzanamnese ist einer der wichtigsten Maßnahmen, bei Schmerzpatienten. Hierbei wird der Schmerz anhand von unterschiedlichsten Fragen, Parametern sowie Gesprächen erhoben und eingeschätzt. Dies ist für die weitere Pflege von großer Bedeutung.

4.3.1 Fragen

- Lokalisation des Schmerzes, z.B.: Streng lokalisiert (an Wunden), ausstrahlend (in den linken Arm bei Herzinfarkt);
- Stärke/Intensität des Schmerzes, z.B.: Unterschiede in Schmerzstärke, jetzt oder in Ruhe, bei Bewegung oder tiefem Einatmen sowie stärkster, durchschnittlicher und geringster Schmerz.
- Qualität des Schmerzes, z.B.: Stechend, brennend, ziehend, klopfend, bohrend, krampfartig, wehenartig;

4.3.2 Painscore

Weiters bietet der Painscore eine weitere Möglichkeit, den Schmerz zu ermitteln, welcher in meiner Arbeit, zur Messung der objektiven Parameter, Verwendung findet.

Für die weitere Erhebung des Schmerzempfindens sind, das menschliche Einschätzungsvermögen, das zwischenmenschliche und das pflegerische Verständnis einer Pflegeperson sehr wichtig. Denn hierdurch können sich während der Anamnese oder der weiteren Behandlung des Patienten genaue Rückschlüsse, durch Beobachtung von Körpersprache; wie zum Beispiel die Schonhaltung, Gesichtsausdruck oder stimmliche Lage, auf den Schmerz ziehen lassen.

5. Auswahl der ätherischen Öle

Für meine praktischen Maßnahmen wählte ich drei sich ergänzende und zusammen harmonisierende ätherische Öle, welche ich in einer Apotheke mit Johanniskraut als Basisöl mischen ließ. Als Herz-Basis Note gilt die Zeder, gemischt mit den Herznoten Lavendel fein und Rosengeranie. Bei dieser Zusammensetzung gehört die Aufmerksamkeit der Beruhigung, Entspannung und Schmerzlinderung.

5.1 Geranie (Pelargonum graveolens, Geraniaceae)

Synonym: Die Seelentrösterin, Rosengeranie, Duftpelargonie, Duftgeranie

Das ätherische Öl der Geranie wird in Frankreich, Reunion, Komoren, Ägypten, Marokko, Italien und in Spanien angebaut und durch Wasserdampfdestillation aus den Blättern, Stiele oder Blüten gewonnen. Der Duftcharakter wird als warm, rosig, blumig beschrieben, als rosenartig-süß mit leicht minzigem Unterton als Geruch wahrgenommen und gehört den erdenden körperlich ausgleichenden Monoterpenolen an. Die Geranie ist sehr hautfreundlich, hilft bei Kommunikationsproblemen und ist erste Wahl bei Erfrierungen, nach dem Volksglauben soll sie böse Geister abwehren. (vgl. Beier, 2009, 172f; vgl. Rest, 2009,17, 21)

Wirkung:	
Somatisch:	Psychisch:
antiviral, antibakteriell, antimykotisch, gynäkologisch, Herz – Kreislauf regulierend, beruhigend, schmerzlindernd, hautpflegend, wundheilend, Hämatom auflösend, insektenabweisend, entkrampfend, entstauend,	sedierend, angstlösend, herztröstend, stärkend, harmonisierend, ausgleichend, entspannend,
Indikation:	
Varizen, Hämorrhiden, Ulcus cruris, Ödeme, Angst, Erschöpfung, Disstress, Haut- und Nagelpilzinfektionen, Akne, Wunden, Dehnungsstreifen, Impetigo, infektiöse Hauterkrankungen, Krämpfe, Koliken, Diarrhö	

Tabelle 1: Ätherische Öle, Wirkung von Geranie (vgl. Beier, 2009, 173; vgl. Rest, 2009, 21; vgl. Zimmermann, 2008, 248f)

5.2 Lavendel fein (*Lavandula officinalis*, Lamiaceae/Labiatae)

Synonym: *Lavandula angustifolia*, *Lavandula vera*, Lavendel fein

Der Lavendel wird als frisch, luftig, blumig, klar und rein beschrieben und besitzt einen süßen, blumig-krautigen Duft, mit balsamisch-holzigen Unterton. Angebaut wird er in Frankreich, Bulgarien, Tasmanien und dem ehemaligen Jugoslawien. Es ist ein Öl der Mitte, wobei es der Gruppe der Ester angehört, somit gilt es als ganzheitlich entspannend und wird aus den Blüten und Rispen durch Wasserdampfdestillation gewonnen. Als Magenröster gehört es schon längst zu den Volksheilmitteln, ein bis zwei Tropfen 15 Minuten vor dem Essen, so heißt es, können den Appetit hemmen. Lavendel kann, neben Rosenöl und Sandelholz auch pur auf die Haut gegeben werden. (vgl. Rest, 2009, 17f, 27; vgl. Beier, 2009, 321ff)

Wirkung:	
Somatisch:	Psychisch
antibakteriell, antiviral, antimykotisch, fiebersenkend, wundheilend, entzündungshemmend, schmerzlindernd, krampflösend, durchblutungsfördernd, blutdruckregulierend, schlaffördernd	Ausgleichend, aufbauend, angstlösend, antidepressiv, bei Erschöpfung anregend und erfrischend
Indikation:	
Nervosität, Aspannung, Angst, Schlafstörungen, Asthma, infektiöse und allergische Dermatosen, Wunden, Juckreiz, Krämpfe, Tachykardie, Hypertonie	

Tabelle 2: Ätherische Öle, Wirkung von Lavendel (vgl. Rest, 2009, 23; vgl. Partoll, 2003, 64; vgl. Zimmermann, 2008, 227f)

5.3 Zeder (*Cedrus atlantica*, Pinaceae)

Synonym: Zedernholz, Atlaszeder, Baum der Kraft, Marokkozeder, Libanol

Dieses ätherische Öl wird durch Destillation aus dem Holz des *Cedrus atlantica* gewonnen. Angebaut und geerntet wird dieser Baum in Frankreich und Marokko. Zeder ist ein Öl der Mitte und gehört der Gruppe der Sesquiterpene an. Durch den

warmen Duft war es schon vor vielen 100 Jahren sehr beliebt, so soll es bei dem Bau des berühmten Tempel Salomons verwendet worden sein. Weiters gibt es Vermutungen, dass es der Insektenabwehr genutzt haben soll und als unverrottbar galt. So wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass es von den Ägyptern zur Einbalsamierung von Leichnamen genützt wurde. (vgl. Rest, 2009, 17f, 27; vgl. Beier, 2009, 321ff)

Wirkung:	
Somatisch:	Psychisch:
entzündungshemmend, juckreizstillend, antiallergisch, schmerzstillend, schleimlösend, auswurfördernd, wassertreibend, antiparasitär, wundheilend	stimmungshemmend, angstlösend, beruhigend, stärkend, harmonisierend,
Indikation:	
Wunden, Bronchitis, Dermatosen, Haarausfall, Arteriosklerose,	

Tabelle 3: Ätherische Öle, Wirkung von Zeder (vgl. Beier, 2009, 323; vgl. Rest, 2009, 27; vgl. Zimmermann, 2008, 193)

5.4 Johanniskrautöl (*Hypericum perforatum*, Guttiferae)

Synonym: Rotöl

Das Johanniskraut kommt aus Deutschland und wird aus den Blütenknospen oder durch Einlegen der Blüte, in Olivenöl, gewonnen, wodurch es bis zu zwei Jahren haltbar wird. Charakteristisch für dieses Öl sind die dunkelrote Kolorierung und der krautige Duft. Das Johanniskrautöl ist ein bekanntes Schmerzöl und wird unter anderem vielfach bei Verbrennungen, Muskelkater, Verstauchungen, Dekubitus, Nervenschmerzen, sowie bei Hexenschuss und Ischiasbeschwerden als Basisöl verwendet. (vgl. Zimmermann, 2008, 106f; vgl. Rest, 2009, 13)

6 Einholen wichtiger Daten

Um meine Einreibung am und mit den Patienten durchzuführen, musste ich die Erlaubnis der Pflegedirektorin und der Stationsleitung einholen. In einem Ansuchen, mit kurzer Beschreibung meiner Vorgehensweise, richtete ich mich an die jeweiligen Personen. An meine Seite bekam ich eine diplomierte Pflegeperson, mit einer Ausbildung für Aromapflege, mit welcher ich die pflegerischen Maßnahmen der Einreibung besprach. Nach langen Überlegungen kam ich zu dem Entschluss meine objektiven Daten, für die "Messung" des Schmerzes mittels Blutdruckapparat, Pulsoxymeter, Beobachtung der Atmung und Painscore einzuholen. Das subjektive Empfinden wurde durch Erzählungen und Beschreibungen des Betroffenen selbst festgehalten. Diese Daten wurden ergänzend zu Namen, Datum, Uhrzeit und Handzeichen bei jeder Anwendung in das Erhebungsblatt eingetragen.

6.1 Einverständniserklärung und Aufklärung des Patienten

Damit ich eine Einreibung mit ätherischen Ölen am und mit dem Patienten durchführen konnte, bedarf es rechtlich, einer Aufklärung über mein Vorhaben und -gehen, weiters das Einverständnis der Patienten zu bekommen und dies zu dokumentieren. Für meine Arbeit viel die Wahl auf zwei Personen mit Schmerzen, welche mir diese mitteilen konnten und die Offenheit besaßen, mit ätherischen Ölen zu arbeiten. Um ins Gespräch zu kommen, stellte ich mich vor, erläuterte ihnen mein Vorhaben und gab ihnen einen umfangreichen Einblick in die Aromapflege und Basale Stimulation[®]. Zugleich teilte ich jedem Patienten ein Informationsblatt, über Aromapflege und Basale Stimulation[®] aus. Nachdem die Patienten zugesagt und ihr Einverständnis gegeben hatten, dokumentierte ich dies sogleich im jeweiligen Pflegebericht.

6.3 Verträglichkeitstest

Vor Beginn der Einreibung mit ätherischen Ölen, muss sich die Pflegeperson vergewissern, dass der zu Behandelnde keine Reaktionen auf die verwendeten Öle zeigt.

Um die Verträglichkeit zu prüfen, gab ich zwei Tropfen des Aromapflegeproduktes auf die Innenfläche des rechten Unterarms und dokumentierte dies anschließend, unter dem Punkt Sonstiges mit Verträglichkeitstest mit ätherischem Öl an linker Innenseite des Unterarms, Uhrzeit und Handzeichen. Nach 30 Minuten wurde die Stelle an der Innenfläche des Armes auf eventuelle Rötungen, Schwellungen oder auf weitere typische Reaktion inspiziert. Das Ergebnis wurde im Pflegebericht als Verträglichkeitstest negativ, mit der Uhrzeit und Handzeichen niedergeschrieben.

7. Ablauf der Einreibung am Patient

Um Nutzen und Wirkung der Einreibung mit ätherischen Ölen auf lange Sicht zu erfragen, führte ich diese an vier an einander folgenden Tagen durch. Zugleich beschloss ich die Einreibung stets abends um halb sechs durchzuführen. Auf diese Weise konnten Beeinflussungen durch Tagesablauf und –Rhythmus, auf die Ergebnisse gering gehalten werden. Der Zeitpunkt schien mir ideal, da alle pflegerischen Handlungen wie Pflegevisite oder Essensausgaben schon vorbei waren. Weiters ist dies ein Augenblick, den Tag ruhen zu lassen und sich auf den Schlaf vorzubereiten, wodurch die beruhigende Wirkung der ätherischen Öle noch verbessert werden kann.

7.1 Vorbereitungen

Als Warm-Up besuchte ich vor jeder Einreibung die zwei Patienten, führte ein Gespräch, um ihnen Zeit zur Einstimmung auf die bevorstehende Einreibung zu geben. Im nächsten Schritt wurden die nötigen Utensilien gesammelt, welche jeweils aus einem Handtuch, Blutdruckmesser, Painscore, Pulsoxymeter, einem

Erhebungsblatt, sowie dem Öl bestanden. Um jegliche Störung durch Dritte zu vermeiden, gab ich meine Durchführung der Einreibung den diensthabenden Schwestern bekannt.

7.2 Durchführung

Als Start meiner praktischen Durchführung erfragte ich verpackt in einem Gespräch das subjektive Schmerzerleben und das derzeitige Wohlbefinden der Patienten. Zur Erhebung der subjektiven Parameter stellte ich offene Fragen, welche mir die Schmerzstärke, den Schmerzcharakter, die Lokalisation, sowie die Einschränkungen als Folge dieser Schmerzen aufzeigten. Während des Gesprächs beobachtete ich die Atmung, weitere objektive Parameter wurden mittels Blutdruckmesser, Pulsoxymeter und Painscore vor Durchführung der Einreibung erfasst. Die daraus resultierende Ergebnisse wurden bei allen insgesamt acht Einreibungen ins das Erhebungsblatt eingetragen. Vor Beginn der Aromapflege half ich dem zu Behandelnden in eine ihm bequeme Lage und nahm ebenfalls eine bequeme Stellung ein, um die Einreibung in Ruhe durchführen zu können, sowie ein angenehme Atmosphäre zu schaffen. Damit umliegende Gegenstände und Bettlaken nicht beschmutzt werden, legte ich ein Handtuch unter den zu behandelnden Körperteil. Um die wärmende Wirkung des ätherischen Öles und der basal stimulierenden Einreibung nicht zu hemmen, erwärmte ich vor der Durchführung meine Handflächen, welche ich zuvor mit dem ätherischen Öl befeuchtete. Danach begann ich mit langsamen Bewegungen, der Haarwuchsrichtung entlang, den schmerzhaften Körperteil 10 Minuten einzureiben. Hierbei achtete ich darauf, dass ich immer im gleichen Tempo und Druck arbeitete und den Kontakt mit dem Patienten nicht verlor. Während der Übung sprach ich nicht mit dem Patienten, so konnte er sich auf die Einreibung konzentrieren und sich entspannen. Um das Ende meiner Tätigkeit zu signalisieren, übte ich den Druck distal stärker aus, ließ meine Hände auf dem Körperteil ruhen und wartete auf ein Kommunikationszeichen seitens des Patienten.

7.3 Nachbereitungen

Nach Beendigung der Einreibung deckte ich den Körperteil mit dem Handtuch zu und ließ in Ruhen. Um die körperliche, seelische und geistige Ruhe nicht gleich zu stören, begann ich wieder verpackt in einem Gespräch das subjektive Empfinden des Schmerzes zu erfragen und holte zum Schluss die objektiven Parameter ein.

8. Ergebnisse

Durch das Einholen und Festhalten der objektiven und subjektiven Parameter, verglich ich nach den vier Behandlungen die erhobenen Informationen und Ergebnisse. Ich teilte die Resultate der oben genannten Parameter in vor und nach der Behandlung ein. Dadurch konnte nach jeder Einreibung, beziehungsweise nach den vier Behandlungen die Ergebnisse kontrolliert und miteinander verglichen werden. Gleichzeitig zeigte sich, inwieweit die Einreibung Wirkung brachte.

8.1 Objektive Ergebnisse

Objektive Ergebnisse sind Daten welche beobachtbar und überprüfbar sind. Sie werden mittels Messgeräten, Skalen, Beobachtungen, Fotoapparat und Computer ermittelt und festgehalten. In den folgenden Tabellen, sind die Ergebnisse der objektiven Parameter zu finden. Es wurde bei jeder Einreibung der Blutdruck mit Hilfe eines Blutdruckapparates, der Puls mittels Pulsoxymeter, sowie die Schmerzstärke mit dem Painscore ermittelt. Die Atmung beobachtete ich während des Gespräches zur Erhebung des subjektiven Schmerzempfindens.

8.1.1 Patientin 1

Blutdruck

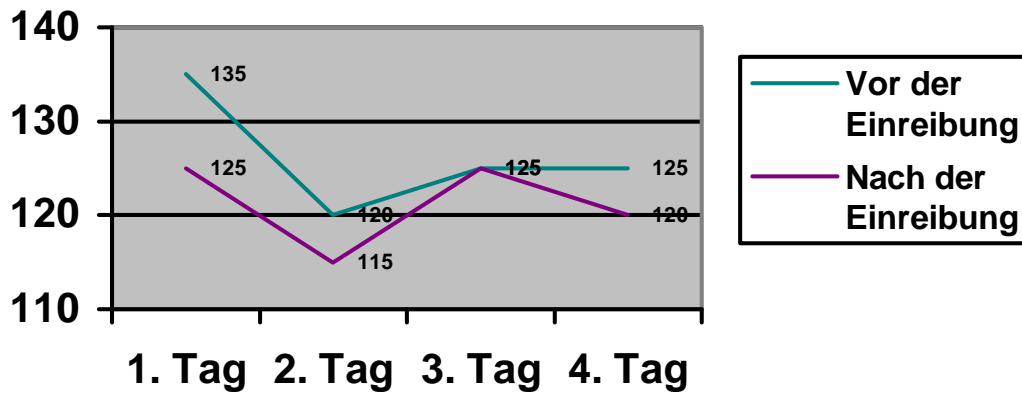


Diagram 1: Objektive Parameter, Patientin 1, Blutdruck

Bei der Messung des Blutdruckes ist deutlich zu erkennen, dass der Blutdruck nach der Einreibung niedriger ist, als zu Beginn. Weiters ist eine Tendenz zu erkennen, welche darauf hinweisen kann, dass bei längerer Behandlung der Blutdruck auf Dauer sinkt.

Puls

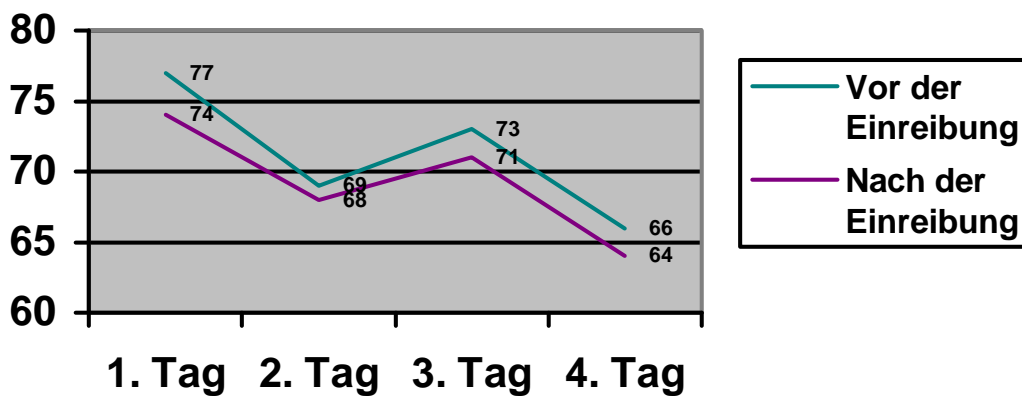


Diagram 2: Objektive Parameter, Patientin 2, Puls

Bei diesen Ergebnissen ist klar sichtbar, dass eine Senkung des Pulses nach der Einreibung gegeben ist. Wobei der Puls vor der Einreibung innerhalb der vier Tage ebenfalls sinkt.

Painscore

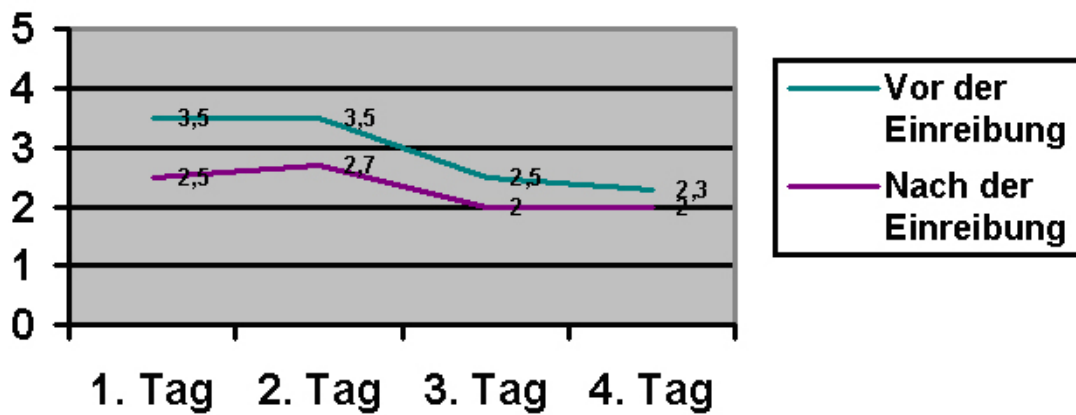


Diagramm 3: Objektive Parameter, Patientin 2, Painscore

Der Painscore, zum Einschätzen der Schmerzen, zeigt einen klaren Abstieg nach jeder Einreibung, sowie im Vergleich nach den vier Tagen.

Bei der Beobachtung der Atmung vor, während und nach der Einreibung war eine offensichtliche Verbesserung hinsichtlich Tiefe und Rhythmus zu erkennen. Diese Patientin fühlte sich von Tag zu Tag besser, hinsichtlich der Schmerzen und des Wohlbefindens.

8.1.2 Patientin 2

Blutdruck

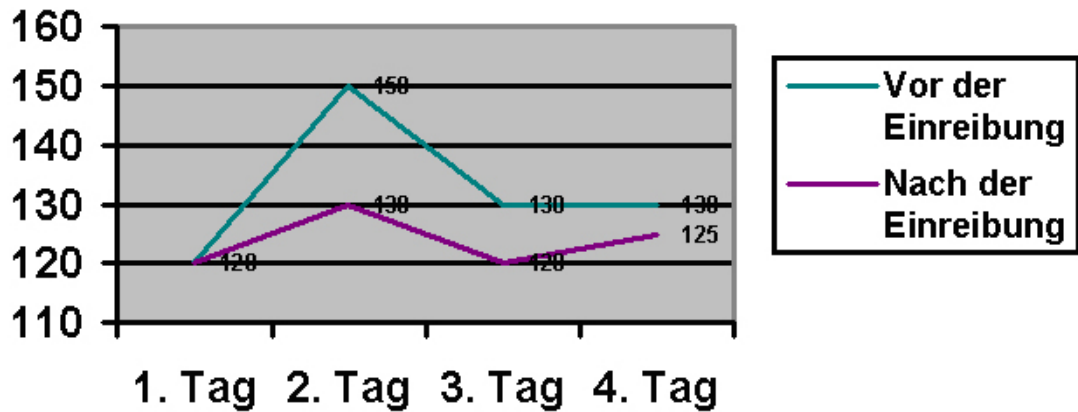


Diagram 4: Objektive Parameter, Patientin 2, Blutdruck

Bei dieser Dame ist ebenfalls zu sehen, dass der Blutdruck nach der Einreibung deutlich niedriger ist, als der Blutdruck vor der Behandlung.

Puls

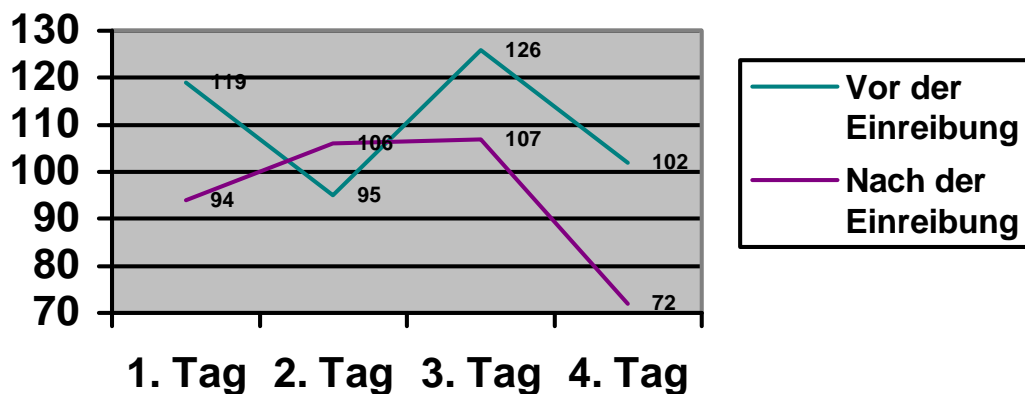


Diagram 5: Objektive Parameter, Patientin 2, Puls

Bei diesem Diagramm ist eine Senkung des Pulses nach der Einreibung zu erkennen. Weiters ist dieser Ansicht eine deutlich größere Senkung vor und nach der Einreibung zu entnehmen.

Painscore

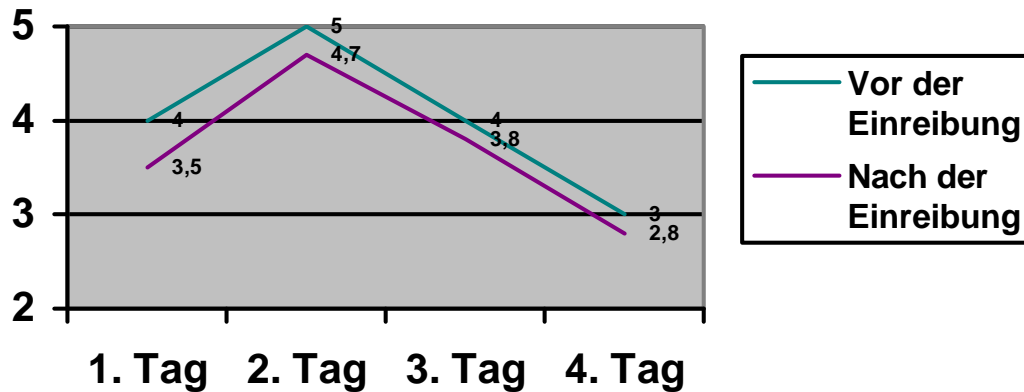


Diagramm 6: Objektive Parameter, Patientin 2, Painscore

Die Schmerzstärke wurde nach jeder Einreibung schwächer. Es ist eine klare Verbesserung von Tag zu Tag zu sehen.

Die Atmung weist bei dieser Patientin am Anfang der Einreibungen, auf eine Anstrengung beim Ein- und Ausatmen hin. Bei dieser Anstrengung ist jedoch nach der Einreibung und beim Vergleichen aller vier Tage eine Erleichterung erkennbar. Bei Patientin 2 ist eine Reduktion bei allen Parametern zu sehen. Weiters ist am Tag 2, an welchem sich die Patientin nicht so gut fühlte, bei allen Parametern eine offensichtliche Erhöhung zu sehen.

8.2 Subjektive Ergebnisse

Subjektive Ergebnisse beruhen auf Gefühle, Bedürfnisse und Empfindungen eines Individuums. Da wir Schmerzen nicht sehen, angreifen und nicht direkt messen können, können wir Schmerzempfindungen nur durch Erzählungen und Beschreibungen der Betroffenen einschätzen.

8.2.1 Patientin 1

Patientin 1 klagte über Schmerzen beginnend am Handgelenk ausstrahlend bis in den Handrücken. Der Schmerz war als Ziehen wahrzunehmen und wurde stärker, wenn sich die Patientin mittels Hilfe des Bettgalgens aufrichten wollte. Weiters kamen bei Beugung des Handgelenkes Schmerzen zu Tage. Die Schmerzen beschrieb sie als sehr unangenehm und beeinträchtigend. Müheloses Aufrichten, das Schneiden von Speisen sowie das Halten schwerer Gegenstände waren nur unter dem Aspekt des ziehenden Schmerzes auszuführen. Eine Schmerzreduktion bis Schmerzfreiheit war laut Patientin gegeben, wenn diese die Hand nicht bewegt. Nach der ersten Einreibung fühlte sich die Patientin gut und beschrieb ihre Empfindungen als angenehm. Das Ziehen sei gleichmäßiger geworden und die Hand fühlte sich warm an. Am nächsten Tag erzählte sie, dass sie gut schlief, tiefer als normal und nur einmal, statt drei bis vier mal, das WC aufsuchen musste. Sie fühlte sich im Allgemeinen entspannter und besser. Vor der zweiten Einreibung beschrieb die Patientin ihre Schmerzen stumpfer als am Tag zuvor. Sie nahm das Ziehen gleichmäßiger und nicht mehr so stark war. So konnte sie auch nach der zweiten Einreibung eine Besserung beschreiben. Die Hand fühlte sich warm an, sie sei völlig entspannt und innerlich ruhig, so die Patientin. Wenn die Einreibung noch länger gedauert hätte, wäre sie eingeschlafen. Am dritten Tag konnte schon ein deutlicher Fortschritt erkannt werden. Die Patientin konnte laut ihren Angaben, ihre Hand in einem deutlich größeren Radius bewegen ohne Schmerzen zu verspüren, als am ersten Tag. Weiters verspürte sie auch mehr Kraft im Handgelenk und das Ziehen ist leichter geworden. Nach der Einreibung war im Arm ein Gefühl der Wärme und Leichtigkeit gegeben, was noch lange Zeit anhielt. Am Ende meiner vier Einreibungen mit ätherischen Ölen war, durch Aussagen der Patientin, nur noch ein leichtes Ziehen und bei Bewegung des Handgelenkes fast keine Schmerzen zu spüren.

8.2.2 Patientin 2

Diese Patientin hat Schmerzen am linken Wadenbein, welche sie als bammstig beschrieb. Bei Belastung des Beines trat ein stechender Schmerz auf. Weiters berichtete sie von einer Enge, die das Bein umgibt. Diese Enge ging nach der

Einreibung auf. Das Bein fühlte sich freier an. Jedoch merkte sie keinen Unterschied hinsichtlich des bammstigen Gefühles. Am Tag darauf, wies die Patientin mich darauf hin, dass sie am Abend deutlich entspannter war, sich allerdings jetzt nicht gut fühlte. Ihr Bein sei noch immer „stumpf“ und das einengende Gefühl sei nach wie vor da. Nach der zweiten Einreibung löste sich deutlich das Gefühl der Enge und die Patientin konnte ihr Bein wieder wahrnehmen, was auch die nächsten Tage anhielt. Weiters hatte sie den Eindruck allgemein entspannter und entkrampfter zu sein. Dadurch konnte sie auch besser schlafen. Nach der letzten Einreibung beschrieb die Patientin ihre Empfindungen bezüglich des Fußes freier und spürbar.

8.2.3 Persönliche Beobachtungen

Meine persönlichen Beobachtungen gingen weit über die der Schmerzerleichterung hinaus. Denn ich konnte deutlich dabei erkennen, wie sich die Patientinnen bei jeder Berührung immer mehr entspannten und lockerer wurden. Sie schlossen teilweise die Augen, gingen in sich und ihre Atmung wurde leichter, tiefer und ruhiger. Weiters konnte ich von Tag zu Tag ein sonnigeres Gemüht, mit mehr Energie und positiveres Denken der jeweiligen Betroffenen, verfolgen.

9. Schlussfolgerung

Beim Betrachten der Ergebnisse zeigt sich deutlich, dass eine Einreibung mit ätherischen Ölen zu einer Schmerzlinderung und zur Förderung des Wohlbefindens beitragen kann. Hinsichtlich der derzeitigen wissenschaftlich belegten Arbeiten und aufgrund der positiven Ergebnisse nach den Einreibungen mit ätherischen Ölen ist es einen Gedanken wert, Aromapflege in den Pflegealltag einzubauen. Da sich deutlich gezeigt hat, dass sich Blutdruck, Puls, Atmung und das Schmerzerleben dadurch reduzierten und das Wohlbefinden und eventuelle Selbstheilungskraft fördern kann, ist dies eine förderliche komplementäre Methode, parallel zu Schulmedizin, Schmerzen zu lindern.

Quellenverzeichnis

BEIER, Christiane, **WABNER**, Dietrich (2009): Aromatherapie, Grundlagen; Wirkprinzip; Praxis, 1. Auflage, Elsevier GmbH, München

BIENSTEIN, Christel, **FRÖHLICH**, Andreas (2003): Basale Stimulation in der Pflege, Die Grundlagen, 1. Auflage, Messedruck, Leipzig

BUCHBAUER, Gerhard et al (1991): Aromatherapy, Evidence for Sedative Effects of the Oil of Lavendel after Inhalation, Verlag der Zeitung für Naturforschung, Tübingen

BUCHMAYR, Bärbl et al (2007): Aromapflege Handbuch, Leitfaden für den Einsatz ätherische Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen, 1. Auflage, Grasl, Tirol

DE GRUYTER (2007): Klinisches Wörterbuch, Pschyrembel, 261. Auflage, Walter de Gruyter GmbH, Berlin

KABRO (2008): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 10. Auflage, Roland Kabinger EDV, Wiener Neustadt

MENCHE, Nicole (2003): Biologie, Anatomie, Physiologie, Kompaktes Lehrbuch für die Pflegeberufe, 5. Auflage, Urban und Fischer, München

PARTOLL, Margit (2003): Aromapflege - Sein oder Schein, Forschungsanwendungsprojekt Wirkung von Aromaölen bei Schmerzen und Angst

REST, Brigitte (2009): Aromapflege, Die Einführung in die wunderbare Welt der ätherischen Öle (unveröffentlichte Seminarunterlage)

SCHIFF, Andrea (2006): Schlafförderung durch atemstimulierende Einreibung bei alten Menschen, Eine pflegewissenschaftliche Interventionsstudie, 1. Auflage, Huber AG, Bern

ZIMMERMANN, Eliane (2008): Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe, Kursbuch für Ausbildung und Praxis, 4. aktualisierte Auflage, Sonntag, Stuttgart

<http://de.wikipedia.org/wiki/Schmerz>

Anhang

Tabellenverzeichnis

Diagrammverzeichnis

Wissenschaftliche Arbeiten

Ansuchen an Pflegedirektorin

Informationsblatt

Dokumentationsblatt für objektive und subjektive Parameter

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ätherische Öle, Wirkung von Geranie

Tabelle 2: Ätherische Öle, Wirkung von Lavendel

Tabelle 3: Ätherische Öle, Wirkung von Zeder

Diagrammverzeichnis

Diagram 1: Objektive Parameter, Patientin 1, Blutdruck

Diagram 2: Objektive Parameter, Patientin 1, Puls

Diagram 3: Objektive Parameter, Patientin 1, Painscore

Diagram 4: Objektive Parameter, Patientin 2, Blutdruck

Diagram 5: Objektive Parameter, Patientin 2, Puls

Diagram 6: Objektive Parameter, Patientin 2, Painscore

Wissenschaftliche Arbeit

Aromatherapie – Beweise für beruhigende Wirkung von Lavendel

In dieser wissenschaftlichen Arbeit wurde die Wirkung von Lavendel getestet. Ziel dieser Studie war es, aromatherapeutische Einflüsse von Lavendelöl und die Wirksamkeit von Kräuter- bzw. Lavendelpolster zu beweisen. Das Experiment wurde an acht Mäusen, wobei in jedem Käfig vier Mäuse gehalten wurden und dem Lavendelöl mit den Inhalten Linalool acetat sowie Linalyl, geprüft. Zu Mittag wurde, mit Hilfe eine kleinen Rohres, der Duft nur in einen Käfig gespritzt, die Mäuse des zweiten Käfigs dienten zum Vergleich. Als Basis zogen die Wissenschaftler das Wissen, dass die aktivste Zeit der Mäuse zwischen 10 Uhr und 14 Uhr ist, heran. Um die Aktivität aller Mäuse zu messen, wurde diese zu Beginn und weiters nach 30, 60 sowie 90 Minuten verglichen. Ergebnis dieser Studie war es, dass die Mäuse, welche den Duft von Lavendel inhalierten, eine verminderte Aktivität aufwiesen. Sie zeigten es durch ein „in einer Ecke kauern“ und verließen selten die Gruppe, um an Glasrohren zu schnuppern oder um Essen zu suchen. Das ruhige und schläfrige Verhalten der behandelten Tiere war durch einen starken Rückgang des Pulses gekennzeichnet. Bei den Mäusen des unbehandelten Käfigs war das Bewegungsverhalten bei 100 %. (vgl. Buchbauer, 1991, 1ff)

Ansuchen an Pflegedirektorin

Ines Kellner
Sonnenweg 3
3041 Asperhofen
E-Mail: Ines.Kellner@gmx.at

Langenlebarn, 25. 11. 2008

Landeskrankenhaus Tulln
Pflegedirektorin
Frau DGKS Ilse Kreidl
Alter Ziegelweg 10
3430 Tulln

Ansuchen für Fachbereichsarbeit

Sehr geehrte Frau Pflegedirektorin,

derzeit besuche ich die dritte Klasse der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Tulln. Zur Erlangung des Diploms arbeite ich gerade an meiner Fachbereichsarbeit zu dem Thema Einreibung mit ätherischen Ölen zur Schmerzlinderung. Deshalb bitte ich Sie, meine praktische Datensammlung, mit Hilfe zweier Patienten der Internen Station 2 durchführen zu dürfen. Anbei befinden sich genaue Informationen über mein Vorgehen.

Mit besten Dank

Ines Kellner

Empf. 26. 11. 08
Kreidl

Nach Rücksprache mit Fr. Braunhofer
Stet. Hg. besteht kein Einwand u.
wird hiermit befürwortet.

Anhang:
Durchführungsnachweis

Kreidl

Durchführungsnachweis:

- Einverständnis der Patienten einholen
- Informationssammlung über Patienten
- Aufklärung von Grundlagen der Basalen Einreibung und die Wirkung ätherischen Öle
- Ermittlung des subjektiven Schmerzes mittels Gespräch
- Ermitteln des objektiven Schmerzes mittels Schmerzskala
- 2-3 Einreibungen mit ätherischen Ölen
- Ergebnissammlung
 - Subjektives
 - Objektive
 - Weiter Auswirkungen
- Darstellung der Ergebnisse
- Interpretation der Ergebnisse

Schlussfolgerung

Informationsblatt Aromapflege und Basale Stimulation

Aromapflege ist eine komplementäre Pflegemethode welche sich mit der professionellen Anwendung von qualitativen hochwertigen ätherischen Ölen beschäftigt. Ätherische Öle werden durch Destillation oder Kaltpressung aus Heilkräuter, Früchte, Samen oder Bäumen gewonnen und mit fetten Pflanzenölen, Pflanzenwässer, sowie Aromapflegeprodukten kombiniert.

Aromapflege fördert das Wohlbefinden und sorgt für Entspannung, womit der Nebeneffekt der Schmerzlinderung erzielt werden kann. Die Anwendung findet mittels einer Einreibung auf der feuchten Haut statt, wobei die Aufnahme über die Haut und den Geruchssinn statt findet.

Die Wirkung des Wohlbefindens und der Entspannung kann mit Basaler Stimulation noch verstärkt werden. Das Konzept der Basalen Stimulation ermöglicht, den eigenen Körper wahrzunehmen, auf Reize der Außenwelt zu reagieren und mit dieser zu kommunizieren. Eine Art der Anwendung, ist ebenfalls wie bei der Aromapflege, die Einreibung. Sie kann beruhigen (Einreibung mit der Haarwuchsrichtung) oder belebend (Einreibung erfolgt gegen die Haarwuchsrichtung) sein. In Kombination mit Aromapflege und dem Ziel des Wohlbefindens und der Entspannung wird die beruhigende Einreibung bevorzugt.



³ Aromapflege

³ vgl. www.young-living-partners.eu/HTML/Oele.htm

Dokumentationsblatt

Name des zu Behandelnden:

Datum:		Uhrzeit:		Handzeichen:
--------	--	----------	--	--------------

Objektive Parameter			
Vor der Behandlung		Nach der Behandlung	
Blutdruck:		Blutdruck:	
Puls:		Puls:	
Atmung:		Atmung:	
Painscore:		Painscore:	

Subjektives Schmerzempfinden des Patienten	
Vor der Behandlung	Nach der Behandlung

Glossar

aktiv (lat.)	wirksam; tätig
akut (lat.)	plötzlich auftretend; schnell; heftig verlaufend
Anamnese (gr.)	Krankengeschichte; Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerde, die im ärztlichen Gespräch mit dem Kranken oder dessen Angehörigen erfragt werden
anti (gr.)	Wortteil mit der Bedeutung gegen, entgegen
antibakteriell (gr.)	gegen Bakterien gerichtet; keimtötend; wirksam gegen Bakterien
antimykotisch (gr.)	gegen Viren gerichtet; wirksam gegen Pilze
antiviral (gr.)	gegen Viren gerichtet, wirksam gegen Viren
Aroma (gr.)	Gewürz; Duft; Parfum
Arteriosklerose (gr)	Arterienverkalkung; Verkalkung einer Arterie infolge Ablagerung von Blutfetten, Thromben, Bindegewebe und Kalk
ätherisch (gr.)	himmlisch; zart
auditiv (lat.)	des Hören oder den Gehörsinn betreffend
basal (lat.)	an der Basis; Grundlegend
Bronchitis (gr.)	Entzündung der Bronchialschleimhaut;
chronisch (lat.)	langsam sich entwickelnd; langsam verlaufend
Dekubitus (lat.)	durch äußere (längerfristige) Druckeinwirkung mit Kompression von Gefäßen und lokaler Ischämie hervorgerufene tropische Störung von Gewebe (vor allem Haut und Unterhaut) mit Nekrose, Mazeration, evt. Infektion
Dermatose (gr.)	allgemeine Bezeichnung für Hautkrankheiten
Dermis (gr.)	die Lederhaut; die zweite Schicht der Haut
Diarrhoe (gr.)	dünflüssiger Stuhl; so genannter Durchfall

distal (lat.)	weiter vom Rumpf entfernte Teile der Extremitäten
Hämatom (gr.)	Bluterguss; durch Trauma entstandene Blutansammlung am Weichteilgewebe oder in einer vorgebildeten Körperhöhle
Hämorrhoiden (gr.)	Knotenförmige Erweiterung der Äste der Arteria bzw. Vena rectalis superior im Bereich der arteriell und venös durchbluteten Corpora cavernosa recti; Venenknoten des Mastdarms
Hypertonie (gr.)	Bluthochdruck; Hochdruckkrankheit ; dauernde Erhöhung des Blutdrucks
Impetigo (lat.)	Hautausschlag; Eiterflechte; Grindflechte; Bezeichnung für eine nichtfollikuläre Pyodermie mit Blasenbildung
individuell (lat.)	dem Individuum eigentümlich; vereinzelt; besonders geartet
Kolik (lat.)	Krampfartige Leibscherzen infolge spastischer Kontraktion eines abdominellen Hohlorgans mit Zug am Mesenterium und Reizung der dort verlaufenden sensiblen Nerven
komplementär (lat.)	ergänzend
Lokalisation (lat.)	örtlich beschränkt; Ortsbestimmung, -zuordnung
neurogen (gr.)	von den Nerven ausgehend
objektiv (lat.)	gegenständlich; tatsächlich; sachlich
Ödem (gr.)	Wassersucht; schmerzlose, nicht gerötete Schwellung infolge Ansammlung wässrige (seriöse) Flüssigkeit des Gewebsspalt z.B. in der Haut oder Schleimhäute
olfaktorisch (lat.)	den Geruchsinn betreffend
oral (lat.)	den Mund betreffend; durch den Mund
Organismus (gr.)	Gefüge; gegliedertes Ganzes; lebendiges Ganzes; Lebewesen

Parameter (gr.)	Messgröße, unter mehreren (voneinander abhängigen) Merkmalen diejenige Größe, die zu Messzwecken verwendet wird, von der ausgehend als ein komplexes Geschehen praktisch beurteilt wird
percutan (lat.)	durch die Haut hindurch
physiologisch (gr.)	die Physiologie betreffend
prophylaktisch (gr.)	vorbeugend; verhütend
psychogen (gr.)	seelisch bedingt; Bezeichnung für Störungen, die vor allem auf psychische Bedingungen zurückzuführen sind
Radius (lat.)	Halbmesser des Kreises
Resorption (lat.)	Aufsaugen; 1. Aufnahme von Stoffen über die Haut, Schleimhaut oder aus Gewebe in die Blut- oder Lymphbahnen; 2. aktiver und passiver Vorgang zur Rückgewinnung von Wasser und vielen anorganischen und organischen Substanzen aus dem Primärharn der Nierentubuli in die peritubulären Kapillaren
Schemata (lat.)	Muster; Aufriss; Konzept; nach Schema vorgehen, gedankenlos und routinemäßig
sedativ (lat.)	beruhigend; schmerzstillend; Bezeichnet die Dämpfung von Funktionen des zentralen Nervensystems durch ein Beruhigungsmittel
Sensibilität (lat.)	Fähigkeit zur Wahrnehmung verschiedener Reize, die durch Rezeptoren über afferente Nerven und Rückenmarkbahnen zur sensiblen Hirnrinde vermitteln und auf dieser Strecke moduliert werden
somatisch (gr.)	körperlich
Stimulation (lat.)	Anregung; Reizung; Erregung
Subjektiv (lat.)	dem Subjekt angehörend; persönlich; einseitig;

	unsachlich
Synonym (gr.)	Sprachwiederholung; sinnverwandtes Wort
Tachykardie (gr.)	anstieg der Herzfrequenz auf über 100/min; bescheunigter Herzschlag
taktil-haptisch (gr.)	die Wahrnehmung betreffend
Therapie (gr.)	Pflege; Heilung; Behandlung von Krankheiten; Heilungsverfahren
Ulcus cruris (lat.)	Unterschenkelgeschwür; Substanzdefekt der Haut, meist über den Innenknöcheln
Varize (lat.)	Krampfadern; unregelmäßige schlauchförmig erweiterte und geschlängelte (oberflächige) Venen
vestibulär (lat.)	den Gewichtssinn betreffend
vibratorisch (lat.)	die Schwingungen betreffend
visuell (franz.)	das Sehen betreffend
viszeral (lat.)	Eingeweide; innere Organe