

Aromapflege in der palliativen Demenzversorgung

Daniel Gödderz



► Natur und Wissenschaft sind kein Widerspruch mehr, sondern sie sind wertvolle Teamplayer. Quelle: Daniel Gödderz

Die Palliative Care, Dementia Care und Aromatherapie waren wissenschaftlich gesehen bisher isoliert unter sich. Letzteres konzentrierte sich meist nur auf somatische Aspekte in einfachem Kontext; die Aromapflege hingegen blieb davon unbeachtet.

In der Praxis werden sie seit Langem kombiniert genutzt. Sie erzeugen enorme Synergien und der Aufwand dazu ist minimal. Diese Effekte weist die Studie in einem Feldexperiment gezielt nach.

Hintergrund

Gerade ältere multimorbide Patienten mit Demenz haben einen beachtlichen Therapieplan. Sobald sich ihre palliative Lebenssituation krankheits- oder sozialbedingt verschlechtert, häufen und intensivieren sich ihre Ängste. Dagegen werden überwiegend Neuroleptika (z.B. Nozinan, Haldol), Antidepressiva (z.B. Citalopram, Efexor) oder Benzodiazepine (z.B. Temesta, XANAX) verordnet [1]. Die dritte Arzneimittelgruppe ist sehr vorsichtig einzusetzen, da sie Demenzsymptome wie Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit oder Sturzgefahr verstärken können [2]. Das wirkt sich auf Angstzustände kontraindiziert und kumulativ aus.

In der Aromatherapie wird verstärkt neues Expertenwissen geschaffen. Dafür wird aber durchweg mit wenigen ätherischen Ölen (Lavendel oder Zitrusfrüchte) gegen somatische oder einfache psychi-

atrische Problematiken gearbeitet. Neben den Inhaltsstoffen sind Applikationsort und -form wichtig.

Für das Pflegefachpersonal ist der Einsatzbereich für ätherische Öle die Aromapflege [3]. Hier gibt es die Inhalation, die mehrere Vorgehensweisen bietet, wie die Wirkstoffe in den Körper gelangen können:

- Verdampfung oder Vernebelung
- kalt oder heiß
- direkt oder indirekt

Je nach Anwendung setzt die Wirkung schnell, stark oder progressiv ein. Das pulmonale System ist perfekt, weil die Nase und Lunge stark durchblutet sind und ihre Oberflächen die Stoffe optimal aufnehmen können. Das ist die schnellste Methode der Absorption und gleichzeitig die älteste [4].

Studienplanung

Die Studie «AIDE-CAD» verbindet die drei Fachgebiete miteinander. Kooperationspartnerin ist die tilia-Stiftung mit ihren sechs Pflegezentren. Ihr Standort in Köniz (Kanton Bern, Schweiz) mit 138 Pflegebetten ist aufgrund ihrer Größe und Voraussetzungen ideal. Neben einer geschlossenen Demenzabteilung gibt es mehrere offene Wohnbereiche. Weiter besteht eine eigene Aromapflege-Fachgruppe, welche das Pflegepersonal aktiv berät und unterstützt. Sie setzen verschiedene ätherische Öle gegen mehrere Symptome bei ihren Bewohnern ein.

Es stellt sich bei Studienbeginn heraus, dass bei Angst kein geeignetes Mittel existiert. Das Forschungspräparat ist eine Kombination mehrerer ätherischer Öle aus Bergamotte, Limette, Zeder, Weihrauch und Angelika. Alle Zutaten haben antidepressive, relaxierende, anxiolytische oder auch analgetische Effekte [5]. In einer Anwendung inhaliert der Bewohner dieses Gemisch als ersten Bedarf aus der Reservemedikation 20 min im eigenen Zimmer mit einem Aromavernebler. Studienziele sind u.a. deren

Nutzen zu bestimmen und das Pflegeteam für die Forschung zu motivieren.

Die Abklärungsperson führt mit jedem potenziellen TN (Bewohner) ein Informations- und Abklärungsgespräch. Je nach dessen Zustand sind seine Angehörigen zugegen. Erst mit seinem Einverständnis darf er in die Beobachtungsphase. Das zuständige Pflegefachpersonal überwacht seinen Tagesablauf und -aktivitäten, um sein verändertes Befinden und eine beginnende Angst schnell registrieren zu können. Sie kennen bereits den Vorgang mit den Instrumenten RAI-NH und BESA. Auch dort werden Daten erfasst, um den exakten Pflegebedarf des Bewohners ermitteln zu können.

Das Assessment

Die Angst ist schwer messbar, senkt aber klar die Lebensqualität des Betroffenen [6].

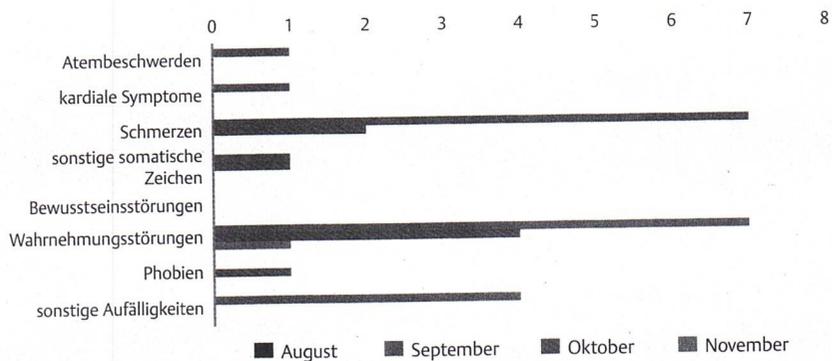
Die dazugehörigen Indikatoren wie Somatik, Psyche und Sozialzustand beinhaltet deshalb auch das AP. Der Vergleich erfolgt zu drei Zeitpunkten:

- wenn die Angst erkannt wird (hier «Ereignis» genannt),
- während der Anwendung und
- 30 min nach Ende

Die Wirkung wird nach der Einstufung 0 = gleich, -1 = Verschlechterung und +1 = Verbesserung vorgenommen. Das AP ist aufgrund des Datenschutzes anonymisiert und für die Auswertung dürfen keine anderen Dokumente verwendet werden.

Eindeutige Ergebnisse

Es zeigt sich, dass im Durchführungszeitraum (August bis November 2019) fast nur Pflegefachleute die APs bearbeiten. Nur eins wird von einer FaGe gemacht. Die Situation auf der Station ist meist ruhig und tagsüber mit viel anwesendem Personal gibt es genügend Zeit für Anwendungen. Deren Anzahl geht aber am Abend stark zurück bis hin zu keinen in



► **Abb. 1** Symptom-Assessment: August bis November 2019, nach Anzahl. Der Monat August hatte insgesamt nur 3 Anwendungsprotokolle, welche ungünstig waren.

FAZIT

Die Studie ist aufgrund ihrer Laufzeit und TN-Anzahl nicht repräsentativ. Dennoch belegt sie einen ersten Trend. Sie will Ärzte, Pflegepersonal, Betroffene oder Angehörige auf andere Behandlungspfade aufmerksam machen. Die Anwendung ermöglicht ein schnelleres und schonendes Vorgehen mit weitaus weniger Nebenwirkungen als die klassische Pharmakotherapie. Die Hemmungen vor möglichen Fehlern oder Schäden sind gering und für weitere Personen ideal geeignet. Da ist die große FaGe-Berufsgruppe, die häufig im Pflegeteam vertreten ist und viele Kompetenzen besitzt. Ihr Berufsverständnis muss jedoch weiter gefördert werden, damit sich die Pflege weiterentwickeln kann.

der Nacht, obwohl Angst genau da häufiger auftreten kann. Dann hat der TN die Ruhe zum Grübeln, Halluzinationen oder Schlafstörungen/-mangel [7]. Die meisten TN sind über 90 Jahre alt und mehrheitlich weiblich. Das Symptom-Assessment zeigt das häufigste Auftreten von Schmerzen (Somatik) und Wahnvorstellungen (Psyche) (► **Abb. 1**).

Merke

Unter Angst werden Schmerzen subjektiv stärker empfunden oder inadäquat geäußert [8]. Das erschwert zusätzlich die exakte Symptombeurteilung bei Menschen mit Demenz.

Als Maßnahme bei Advanced Care Planning können pflegende Angehörige mithilfe des ambulanten Pflegedienstes darin geschult und betreut werden. Der Patient stellt sich bereits zu Hause auf die Behandlung und den Duft ein. Die stationäre Pflegeeinrichtung führt diese dann beim Übertritt fort. Denn Kontinuität ist wichtig, um Manifestationen zu vermeiden. Das erspart unnötige Behandlungen, Kosten und Konflikte. Damit soll der Leidensdruck der Betroffenen so gering wie möglich bleiben. Denn im Zentrum ihrer aktuellen Lebensphase ist ihre bestmögliche Lebensqualität.

Es stellt sich heraus, dass Schmerzen gelindert werden (67% der Fälle); zwei davon signifikant. Weiter werden die psychischen Leiden, besonders die Wahnvorstellungen, um 60% reduziert bei Besserung der Compliance um 25%. Die weiblichen TN sprechen dabei weitaus positiver auf den Duft an (+55%) als die männlichen. Ihr ausgeprägter Riechkolben verarbeitet die Riechstoffe besser und das ermöglicht die gewünschte Wirkung [9].

ZUSATZINFO

Schweizer Elemente

BESA = Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem
 FaGe = Fachmann/-frau Gesundheit (Mischform bei den Kompetenzen zwischen Pflegefachmann und -helfer)
 Pflegezentrum = äquiv. zu Alters- und Pflegeheim bei tilia
 RAI-NH = Resident Assessment Instrument – Nursing Home
 Wohnbereich = äquiv. zu Stationen bei tilia
 Wohnbereichsleitung = äquiv. zu Stationsleitung bei tilia

ABKÜRZUNGEN

AIDE-

CAD Aromapflege in der End-of-life care bei Menschen mit Demenz
AP Anwendungsprotokoll
TN Teilnehmer

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

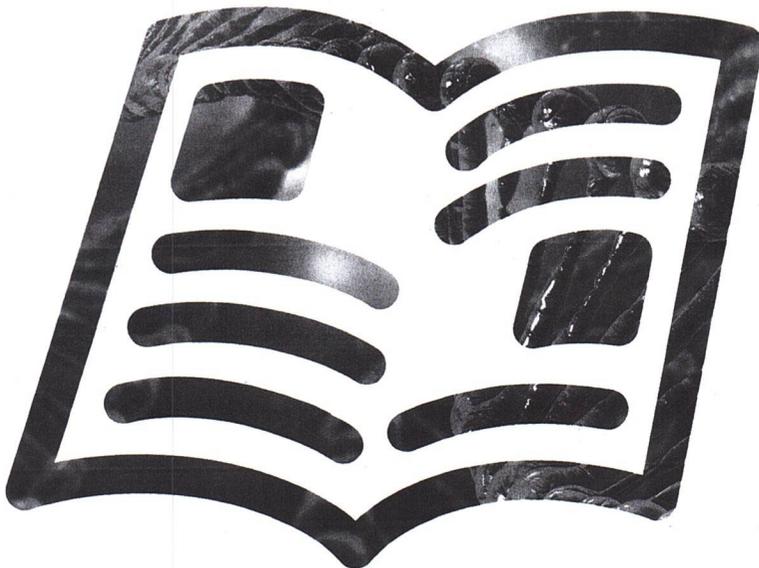
Korrespondenzadresse

Daniel Gödderz, Dipl. Pflegefachmann
 Bubenbergstraße 26
 3604 Thun, Schweiz
 E-Mail: daniel.goedderz@gmx.ch

Literatur

- [1] Neuschwander H, Cina C, Hrsg. Handbuch Palliativmedizin. 3. Aufl. Bern: Hogrefe; 2015: 41
- [2] Bandelow B et al. S3-Leitlinie. Behandlung von Angststörungen. Im Internet: (in Überarbeitung): 62; Stand: 29.07.2020. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angststörungen_2014-05-abgelaufen.pdf
- [3] ÖGwA. Definitionen & Richtlinien Aromapflege. Im Internet: Stand: 30.07.2020. <https://oegwa.at/pflege/definitionen-richtlinien/>
- [4] Buckle J. Aromatherapy Essential Oils in Healthcare. 3. Aufl. London: Elsevier; 2015: 21–22
- [5] Wabner D, Theierl S. Klinikhandbuch Aromatherapie. Pflege – Therapie – Prävention. Bad Klötzting: Verlag Systemische Medizin; 2017: 138–139, 308–309, 298–299, 128–129
- [6] Kunz R. Palliative Care für Menschen mit Demenz. Eine Patientengruppe mit besonderen Herausforderungen. Primary and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin 2018; 18: 381–385
- [7] Eti B et al. Overanxious and underslept. Nature Human Behavior 2020; 4: 100–110. doi:10.1038/s41562-019-0754-8
- [8] Neuschwander H et al. Bigorio 2011. Angst am Lebensende. 2011: Im Internet: palliative.ch; Stand: 21.07.2020. https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Bigorio_2011_DE.pdf
- [9] Oliveira-Pinto AV et al. Sexual Dimorphism in the Human Olfactory Bulb: Females Have More Neurons and Glial Cells than Males. PLoS ONE 2014; 9: e1117333. doi:10.1371/journal.pone.01117333

Die Schlagzeilen beherrschen!



Wir machen Sie fit für die Medien!

Sie möchten Studienergebnisse, neue Erkenntnisse und komplexe medizinische Inhalte in die Öffentlichkeit tragen? Hatten schon einmal eine unangenehme Begegnung mit den Medien? Kennen die Situation, Journalisten gegenüber Rede und Antwort zu stehen? Wir machen Sie fit im Umgang mit Pressevertretern, geben Ihnen Tipps für Interviews vor laufender Kamera und verraten Ihnen, wie Ihre Botschaften gut ankommen.

Dazu bieten wir Ihnen ein modular aufgebautes Medientraining für Einzelpersonen und Kleingruppen. Interessiert?

Dann schauen Sie doch vorbei:

www.thieme.de/medientraining



Thieme Kommunikation