

Titelthema

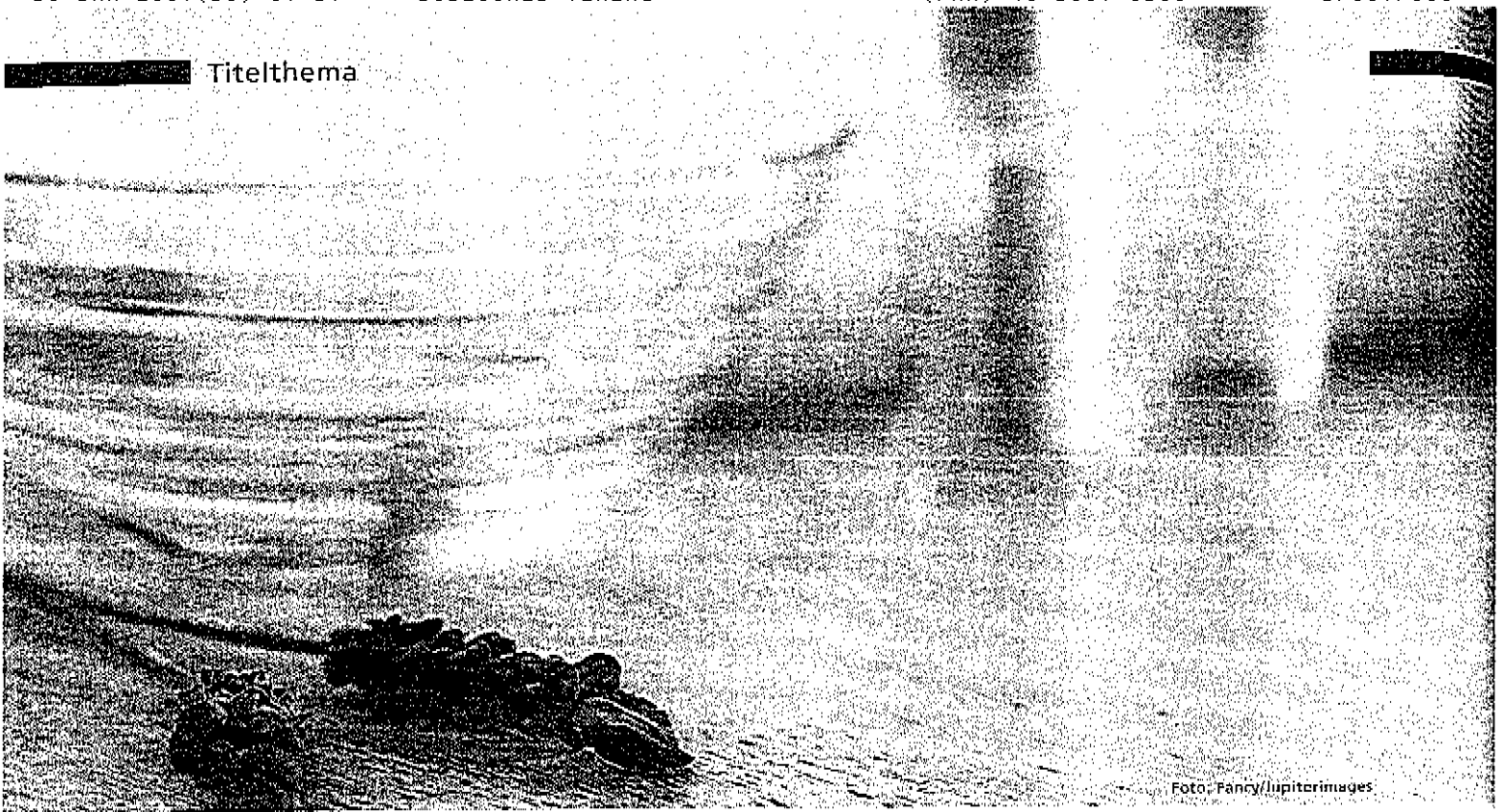


Foto: Fancy/Jupiterimages

Aromapflege

Düfte für das Wohlbefinden

Anneliese Raab

Ätherische Öle – nur etwas für Wellness-Bewusste? Düfte können die Genesung fördern und Befindlichkeitsstörungen lindern. Sie bieten sich deshalb auch für Intensivpatienten an. Auf der chirurgischen Intensivstation des Wiener AKH wird die Aromapflege schon seit Jahren mit großem Erfolg angewendet.

Aromapflege bedeutet: die Durchführung von Pflegemaßnahmen mit aromatischen (ätherischen oder fetten) Ölen. Die Anwendung von ätherischen Ölen auf der Intensivpflegestation ist nicht als medizinisch indiziertes Therapeutikum zu verstehen, vielmehr handelt es sich um Pflegezusätze.

Pflege mit ätherischen Ölen lässt sich zu den ergänzenden Pflegemethoden zählen. Diese werden folgendermaßen definiert: „Eine menschliche und umweltfreundliche Form pflegerischen Tuns, weg von alten, eingefahrenen, zur Routine gewordenen Konzepten, hin zu einer eigenverantwortlichen, dif-

ferenzierten, auf Möglichkeiten und Wünsche des Patienten abgestimmten Pflege, mit dem Ziel, die Selbstständigkeit zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen“ (Graf 1994).

Anwendung der Aromapflege

Percutane Anwendung

Bei der percutanen Anwendung, eine geläufige Form in der Aromapflege, findet das ätherische Öl den Weg in den Körper über die Haut. Dazu zählen: Bäder, Kompressen, Wickel, Massagen, Mundspülungen, lokale Applikationen und Sprays.

Wie und warum können sowohl Fette als auch ätherische Öle die Haut passieren? Ätherische Öle bestehen aus fettlöslichen (lipophilen) Molekülen, die Zellwände bestehen aus ungesättigten Fettsäuren. Die Öle können per Diffusion von der obersten Hautschicht durch die Schweißdrüsen- und Talgdrüsenausgänge in die tiefen Hautschichten eindringen. Über die kleinsten Blutkapillaren gelangen sie dann in den Blutstrom. Die Diffusion ins Körperinnere ist möglich, weil die meisten Bestandteile der ätherischen Öle ein geringes Molekulargewicht von unter 225 Dalton haben. Auch der pH-Wert der Substanzen und die Beschaffenheit der Haut beeinflussen die Geschwindigkeit und Menge des Eindringens. Bauch, Rücken und Beine sind relativ undurchlässig, alle Schleimhäute dagegen sehr durchlässig. Eine warme, gut durchblutete und feuchtigkeitsreiche Haut fördert das Eindringen der Öle (vgl. Zimmermann 2001).

Massagen

Die Behandlung erfolgt meist in einer Ganz- oder Teilkörpermassage mit einer 1%igen ätherischen Ölmischung. Die meisten Öle sind nach 20 bis 60 Minuten im Blut und in der ausgeatmeten Luft nachweisbar. Da die ätherischen Öle flüchtig sind, müssen sie in Trägerölen gelöst sein, um in den Körper zu gelangen (vgl. Zimmermann 2001).

Studien zur Aromatherapie

Bei Auseinandersetzung mit der Fachliteratur lässt sich feststellen, dass die Artikel, die sich der Aromatherapie widmen, eine Kombination von therapeutischer und pflegerischer Anwendung beinhalten (Price & Price 2003, Zimmermann 2001). Im Folgenden sollen nun einige Untersuchungen zur Aromatherapie vorgestellt werden:

■ Eine Studie, in der Intensivpatienten eine Fußmassage mit Neroli-Mischung verabreicht wurde (Wirkung – beruhigend, spasmolytisch, antidepressiv, sanft sedierend, antiseptisch), wurde von Stevensen am Middlesex Hospital (London) 1994 durchgeführt. Diese Untersuchung zeigte, dass Berührung und Massage von Intensivpatienten positiv aufgenommen werden. Die ätherischen Öle verstärken und verlängern diese Wirkung (vgl. Price & Price 2003).

■ Eine ähnliche Studie führten Woolfson und Hewitt 1992 an 100 Intensivpatienten (davon 50 Prozent beatmet) durch, wobei Gruppe A Lavendelöl-Massagen und Gruppe B Massagen ohne Lavendelöl erhielten. Der auffälligste Unterschied zwischen den beiden Gruppen zeigte sich in der Herzfrequenz. Bei 90 Prozent der Patienten in Gruppe A erfolgte eine Reduktion der Herzfrequenz zwischen 11 bis 15

Schlägen pro Minute, während sich die Herzfrequenz in Gruppe B nur bei 58 Prozent verlangsamt. Einschränkend muss allerdings angemerkt werden, dass die Fragebögen von den Forschern ausgefüllt wurden, was die Validität der Ergebnisse etwas einschränkt.

■ Weiter ist die experimentelle Studie „Eine Verbesserung spüren“ von Dunn, Sleep und Collet (1995) zur Evaluation des Gebrauches von Aromatherapie, Massage und Ruhezeiten auf einer Intensivstation zu nennen. 122 Patienten erhielten nach dem Zufallsprinzip entweder Aromatherapie mit 1%igem Lavendelgemisch oder eine Körpermassage mit Grapeseed-Oil oder ungestörte Ruhe. Nach der ersten Anwendung konnte in der Gruppe „ätherische Öle“ im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen eine signifikante Reduktion von Angst festge-

Was sind ätherische Öle?

Ätherische Öle sind pflanzliche Öle, die je nach Herkunftspflanze bestimmte Duftstoffe enthalten. Sie unterscheiden sich aber von (herkömmlichen) Ölen (z. B. Sonnenblumenöl) dadurch, dass sie vollständig verdampfen (ätherisch = flüchtig, leicht verdampfend) und auf Papier keinen charakteristischen Fettfleck hinterlassen. Man nennt sie deshalb auch (trockene) Öle. (Dieser Umstand) ist auch eine einfache Methode, um zu überprüfen, ob ein ätherisches Öl mit einem sogenannten fetten Öl verschnitten wurde. (Wikipedia.org, 27.09.05)

Die Qualität der ätherischen Öle spielt in der Aromapflege eine entscheidende Rolle. Qualitätsunterschiede können hier auch bei hochwertigen Ölen zum Beispiel durch regenarme Jahrgänge oder zu viele oder zu wenige Sonnentage in den Anbaugebieten der verwendeten Pflanze entstehen (vgl. Unterschiede der Jahrgänge bei Wein). Denn die Anteile der Inhaltsstoffe der Pflanze sind stark klimaabhängig können aber auch durch Pestizide und Umweltverschmutzung von Luft und Boden verfälscht wurden. Die Erzeugnisse qualitativ hochwertiger Öle achten deshalb bei der Auswahl der Pflanzen (oder Pflanzenteile) auf eine möglichst konstante und hohe Qualität im Einkauf. Hierin (und auch natürlich in der Zubereitung) liegt das Geheimnis der Hersteller.

Das in der Aromapflege verwendete Öl muss 100%ig rein sein, also naturbelassen, authentisch und genuin. Das Etikett gibt Auskunft über die Qualität eines Öls, das heißt detaillierte Informationen über Pflanzennamen, Herkunftsland, Anbauweise, verarbeiteten Pflanzenteil, Gewinnungsverfahren, Chargennummer, Haltbarkeits- und Abfülldatum. Hat dies nicht alles Platz auf dem Etikett, muss die Information in der Preisliste zu finden sein, die jedem Kunden zugänglich sein muss (www.forumessenzia.at).

Es empfiehlt sich, die ätherischen Öle in Zusammenhang mit reinen Pflanzenölen ohne Mineralölanteil zu verwenden. Mineralöle können von der Haut nicht aufgenommen werden, da sie hinsichtlich ihrer Molekularstruktur nicht der des menschlichen Organismus entsprechen (zu große Moleküle). Sie liegen auf der Haut und verhindern die Hautatmung. Zudem verschließen sie die Ausführungsgänge der Talgdrüsen. Dadurch wird signalisiert, dass genügend Fett vorhanden ist, und die Talgdrüsen stellen nach und nach die Produktion ein. Der Fettschutz reicht somit nicht mehr aus. (vgl. Sachsenmaier 2000).

stellt werden. Dieser Effekt trat allerdings nach der zweiten und dritten Behandlung nicht mehr auf. Die Forscher schließen daraus, dass die Massage mit ätherischen Ölen eine Methode ist, die effektiver als andere Maßnahmen ist, dass aber noch weitere Untersuchungen nötig seien, um zu klaren Ergebnissen zu kommen. Diese Schlussfolgerung ist ziemlich gewagt. Wenn bei drei Messungen nur einmal ein positiver Effekt zu messen ist und die anderen beiden Male nicht, dann liegt meiner Auffassung nach der Schluss viel näher, dass die Maßnahme nichts bringt.

■ An der kontrollierten Interventionsstudie „Pfleger ohne und mit Anwendung ätherischer Öle“ (Teil des Projektes „Systematische Anwendung gesundheitsfördernder und gesundheitserschaltender Maßnahmen“) von Christen et al. (2003) nahmen vierzig freiwillige Patienten einer rheumatologischen Akutabteilung (Zürcher Stadtspital Triemli) teil. Diesen wurde jeweils eine Pflegebehandlung ohne und eine mit ätherischen Ölen verabreicht. Die Pflegemaßnahmen (Wickel, Ölung, Stirn- bzw. Riechkompresse) waren insofern speziell, als sie zwar physikalische Stimuli wie Wärme und/oder Berührung umfassten, aber keinerlei medikamentöse Intervention,

wie sonst üblich, enthielten. Die Pflegeindikationen waren: Schmerzen am Bewegungsapparat, krampfartige Schmerzen bei Verdauungsbeschwerden, Nausea und Erbrechen, Angespanntheit und Nervosität. Verwendet wurden nicht-standardisierte, naturbelassene Einzel-Öle und Mischungen. Im Falle der Pflegebehandlung mit ätherischen Ölen konnten die Patienten mittels Riechprobe eine Auswahl der Öle vornehmen. Das Befinden der Gepflegten konnte durch die Pflegeintervention mit ätherischen Ölen signifikant verbessert werden (z. B. Schmerzen am Bewegungsapparat). Dieses Resultat ist bemerkenswert, da die Datenanalyse eine deutliche Skepsis gegenüber der Aromapflege zutage förderte, sowohl von Seiten der Studienteilnehmenden als auch der Gepflegten.

Aromapflege – eine andere Möglichkeit, dem Patienten zu helfen

Patienten auf einer Intensivstation befinden sich in einer Ausnahmesituation. Es gibt Anhaltspunkte, nach denen eine Behandlung auf der Intensivstation ein depersonalisierendes und dehumanisierendes Erlebnis sein kann, das zu steigender Demotivation, Apathie und Rückzug führt. Das Gefühl der Einsamkeit bei Patienten kann intensiviert werden, wenn Besucher den Patienten aus Angst, ihm Schmerzen zuzufügen, nicht berühren. Wie Barnett zeigte, erhält ein Patient umso weniger physischen Kontakt von den Pflegenden, je kränker er ist (Barnett 1972, in: Dunn, Sleep & Collet 1995). Worrel stellte die Theorie auf, dass sich professionelle Pflegenden – als Abwehrmechanismus gegen persönliches Leiden und um sich vor der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit zu schützen – absichtlich von ernstlich Kranken distanzieren (Worrel 1997, Dunn, Sleep & Collet 1995).

Unsere langjährigen Erfahrungen in der Intensivpflege decken sich mit diesen Ergebnissen. Auch wir erleben Macht- und Hilflosigkeit als Hemmnis, zu einem Patienten zu gehen, wenn man keine Möglichkeit hat, Hilfe anzubieten. Ziel unserer Bemühungen sollte es allerdings sein, die bestmögliche Fürsorge für einen Patienten unter Berücksichtigung aller vorhandenen Möglichkeiten zu gewährleisten. Unter diesem Aspekt lohnt es sich, komplementäre Methoden, wie die Pflege mit ätherischen Ölen, zu standardisieren.

Erfahrungen mit der Aromapflege auf einer Chirurgischen Intensivstation

Seit 1999 wenden wir im Intensivpflegebereich des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (AKH) die Aro-

Der Weg der ätherischen Öle in den Körper

Dies hochgradig flüchtigen „Essenzen“ (Duftmoleküle) der ätherischen Öle gelangen zunächst zur Riechschleimhaut mit ihren Riechzellen, die mit Zilien ausgestattet sind. Die Zilien sind mit Rezeptorproteinen bestückt. Die in elektrische Signale verwandelte Duftbotschaft wandert über Nervenfortsätze durch die Siebbeinplatte ins Schädellinnere und gelangt so über den Riechkolben tiefer in das Riechhirn und beeinflusst die gefühlsmäßige Reaktion.

Nach 30-jähriger Forschungsarbeit wurde von David Berliner, an der Universität von Utah (USA), ein „zweites Riechen“ beim Menschen entdeckt. Bei Tieren könnte man es schon lange. Es handelt sich hierbei um das Vomeronasalorgan, auch Jakobson Organ genannt. Es ist für das Erkennen von Pheromonen zuständig. Pheromone sind Sexuallockstoffe, Abwehrstoffe, Alarmsubstanzen oder Markierungstoffe. Beim Menschen werden sie in der Haut und in den Schweißdrüsen, vermutlich aus Sexualhormonen, gebildet. Sie wirken in sehr kleinen Mengen von wenigen Femtogrammen (vgl. Zimmermann 2001).

Der Mensch kann diesen winzigen Mengen keinen Duft zuordnen. Durch Messungen lässt sich jedoch feststellen, dass beim Einströmen von Pheromonen das Vomeronasalorgan gereizt wird. Es befindet sich oberhalb des Pflegscharbeines in einer Vertiefung auf beiden Seiten der Nasenscheidewand und hat eine Länge von 1 bis 2 mm. Die Reizung geht über den Nervus terminalis in den Hypothalamus, wo unsere Stimmung reguliert wird. Die Möglichkeit zur Manipulation des Menschen über Pheromone ist wesentlich stärker als mit normalen Duftstoffen. Dazu gibt es einige Experimente. Ätherische Öle enthalten neben normalen Düften auch pheromonartige Substanzen. Inwieweit diese eine durchschlagende Wirkung auf den Anwender haben, ist noch zu erforschen. Vieles spricht aber dafür (vgl. Zimmermann 2001).

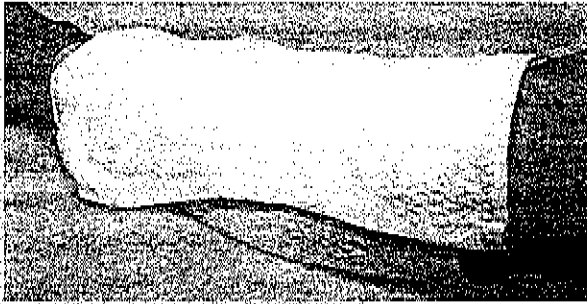


Abb. 1 Durchführung von fiebersenkenden Wadenwickeln



Abb. 2 Anwendung von Intertrigoöl (Tag 1. (l.) und Tag 5. (r.)), eine deutliche Besserung am 5. Tag ist zu erkennen



Abb. 3 Durch eine Handmassage (li.: Streichung der Hand, re.: Reibung) bekommt der Patient die Möglichkeit, seine Hand wieder zu spüren



Abb. 4 Kombination von Schultermassage, Kinästhetik und Aromapflege: Durch kreisende Bewegungen an der Schulter kann der Muskeltonus reduziert werden

mapflege mit großem Erfolg an. 87 Prozent unserer Mitarbeiter wurden im Rahmen von zwei- bzw. vier-tägigen Fortbildungstagen dafür ausgebildet. Sie wenden die Aromapflege in folgenden Bereichen an:

- ☒ Ganzkörperwaschung mit ätherischen Ölen, je nach Bedürfnis des Patienten,
- ☒ Hautpflege mit patientenbezogen Ölgemischen,
- ☒ Prophylaktische Anwendung bei Intertrigo,
- ☒ Einschlafhilfen in Form von Dufttüchern,
- ☒ Schaffung angenehmer Raumatmosfera durch Raumbduftung,
- ☒ Wegbegleitungsöl.

Wichtig bei der Anwendung

- ☒ Erstellen der Pflegeanamnese:
 - Allergien, Geruchs- und Geschmacksvorlieben,
 - Ablehnung der Pflegemaßnahmen mit ätherischen Ölen durch Klienten bzw. Bezugspersonen,
 - Bekannte Epilepsie-Kontraindikation,
 - Eventuelle Unverträglichkeiten,
 - Bei bestehender homöopathischer Behandlung nur in Absprache mit dem Arzt verwenden!
- ☒ Jede erste Woche des Kalendermonats sollte eine „Aromapause“ für Langzeitpatienten (Gewöhnungseffekt) eingelegt werden.
- ☒ Die verwendeten Grundmischungen werden von der Anstaltsapotheke zubereitet.
- ☒ Die Aromapflege maximal 3 Mal täglich anwenden.
- ☒ Ätherische Öle nie unverdünnt auf die Haut geben.

Die Dokumentation und Evaluation erfolgt in speziell für diese Anwendung festgelegten Pflegediagnosen nach NANDA.

Körpertemperatur erhöht

Die Pflegeintervention erfolgt durch fiebersenkende Wadenwickel (Abb. 1) oder Waschungen mit Zitrone und Lavendel fein. Als Emulgator verwenden wir Meersalz oder Kaffeesahne. Für die Anwendung von fiebersenkenden Wickeln ist zu beachten, dass der Erfolg von den Zeitressourcen und der fachkundigen Durchführung abhängt. Die Maßnahmendauer beträgt insgesamt 30 bis 40 Minuten und beinhaltet drei bis vier durchgeführte Wechsel der Wickel und eine anschließende Pause vor der Temperaturkontrolle.

Diese Kontrolle ist wichtig, um ein zu rasches Absinken der Körpertemperatur und dadurch eine Kreislaufinstabilität zu verhindern.

Hautdefekt, hohes Risiko

Bei dieser Pflegemaßnahme mit Intertrigoöl wird dreimal täglich eine Mischung (Basisöl + Lavendel + Teebaum) auf die gefährdeten Stellen (Abb. 2) appliziert. Bei sehr adipösen Patienten ist zusätzlich noch ein weiches Tuch als Auflage erforderlich.

Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko

Das pflegende Ölgemisch (Basisöl + Lavendel + Sandelholz) wird auf die Körperoberfläche aufgebracht.

Titelthema

Alle Haut pflegenden Anwendungen mit ätherischen Ölen haben einen Doppelleffekt. Neben der Wirkung auf die Haut werden die Essenzen über die Nase in das limbische System geleitet, wo Empfindung und Gefühle gespeichert sind. Beim Menschen können Gerüche auch psychische Reaktionen und Erinnerungen auslösen. Ausgenommen davon sind intubierte oder tracheotomisierte Patienten.

Die Handmassage (Abb. 3) wirkt angenehm und beruhigend. Durch das Hinlenken der Aufmerksamkeit auf die Hand bekommt der Patient die Möglichkeit, diese wieder zu spüren. Natürlich ist die Qualität der Berührung ein sehr wichtiger Punkt bei Einreibungen/Salbungen mit den Grundmischungen. Eine ideale Ergänzung ist die Anwendung der „Basalen Stimulation“ in der Pflege.

Sinneswahrnehmung verändert

Das Ziel sollte sein, sowohl das Wohlbefinden zu fördern als auch die Antriebskraft und den Wachheitszustand zu verbessern und Schwäche zu vermindern. Dies geschieht durch Pflegemaßnahmen mit dem „anregenden Körperöl“ (Basisöl + Lavendel + Zitrone + Cajeput). Die Diffusion in das Körperinnere ist besonders an den Fußsohlen (ohne Verhärtungen), an Handflächen, Kopfhaut, Stirn, Armbeugen und Hodensack und sämtlichen Stellen, die reich an Haarausgängen, Schweiß- und Talgdrüsen sind, leicht möglich. Eine weitere mögliche Maßnahme ist die „anregende Ganzkörperwaschung“ (Emulgator + Lavendel + Zitrone + Cajeput).

Die Einreibung oder Waschung erfolgt gegen die Haarwuchsrichtung. Sie gibt eine Rückmeldung für den ganzen Körper oder bestimmte Körperteile.

Nach Abschluss der Schulungsmaßnahme des gesamten Pflegeteams der Intensivstation des Allgemeinen Krankenhauses wird auch das Konzept der „Kinästhetik“ in die Pflege mit ätherischen Ölen einfließen. In Abbildung 4 sind die Schultermassage, die Kinästhetik und Aromapflege vereint zur Lockerung von Verspannungen zu sehen.

Verwirrtheit akut

Bei dieser Pflegediagnose können folgende Pflegezusätze zur Anwendung kommen:

- ☒ Körperöl beruhigend (Basisöl + Lavendel + Bergamotte) oder
- ☒ Ganzkörperwaschung beruhigend (Emulgator + Lavendel + Bergamotte),
- ☒ Ganzkörperwaschung ausgleichend bei Entzug (Emulgator + Lavendel + Sandelholz),
- ☒ Körperöl-Entzug (Basisöl + Lavendel + Zeder + Bergamotte).

Freihalten der Atemwege ungenügend

Die atemstimulierende Einreibung (Basisöl + Lavendel + Rose + Grapefruit komplett + Zeder) bewirkt eine Verlangsamung der Atmung sowie eine Mobilisation von Bronchialsekret und unterstützt die Entwöhnung vom Respirator. Die Mischung wird im Brust- und Rückenbereich aufgetragen und durch eine atemstimulierende Massage-technik in Haarwuchsrichtung einmassiert.

Begleitung von Sterbenden

Die „Wegbegleitungs“-Mischung (Basisöl + Lavendel + Rose + Grapefruit komplett + Zeder) kommt im Rahmen der Sterbebegleitung zur Anwendung. Das Sterben als letzter Lebensabschnitt verursacht sehr häufig gravierende Ängste und Unsicherheiten bei Patienten, Bezugspersonen und dem betreuenden Personal. Daher ist es für das Team einer Intensivstation eine besondere psychische Belastung, aber auch eine große Herausforderung, dem Menschen in seiner letzten Stunde als Wegbegleiter zur Seite zu stehen. Im Sterben soll der Patient nicht allein gelassen werden. Die Zuwendung ist auch dann menschliche Pflicht, wenn der Sterbende dem Anschein nach kaum mehr etwas wahrnimmt (z. B. durch Sedierung, Hirnfunktionsstörung usw.). Die Salbung wird nach einem Gespräch mit der Bezugsperson von dieser oder von der Pflegeperson durchgeführt. Wie die Erfahrung zeigt, wird diese Maßnahme gerne angenommen, denn bis jetzt wurde die Anwendung der Wegbegleitungs-Mischung von keiner Bezugsperson abgelehnt.

Das „Wie“ der Zuwendung soll jedoch nicht ausschließlich vom Weltbild des Pflegenden ausgehen, sondern – soweit wie möglich – den Vorstellungen des Patienten und seiner Bezugsperson entsprechen.

Den Patienten die Möglichkeit geben, sich wohl zu fühlen

Durch die Anwendung der Aromapflege konnten wir in der Vergangenheit eine spürbare Steigerung des Wohlbefindens und somit eine Stressreduktion der Patienten beobachten. Das durch ätherische Öle entstehende Raumklima schafft bei Patienten, bei Angehörigen sowie beim Pflegeteam Wohlbefinden. Dies wurde uns durch die Rückmeldungen bzw. nonverbalen Reaktionen von ehemaligen Patienten sowie deren Angehörigen wiederholt bestätigt. Von Seiten des Personals ist ein vermehrtes Interesse an alternativen/erweiterten Pflegemethoden zu beobachten. Für die Intensivpflege bedeutet dies, dass die Pflegetätigkeiten durch Maßnahmen unterstützt werden, die für eine ganzheitliche, natürliche

Pflege förderlich sind. Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich (medizinisch-therapeutischer, technischer Bereich) hat nicht an Wichtigkeit verloren, sondern ist für eine Universitätsklinik mit dem Anspruch auf Maximalversorgung von enormer Bedeutung. Für uns bedeutet die Anwendung von ätherischen Ölen ein Stück Mitmenschlichkeit in einem oft hastigen, technischen Pflegealltag. Die anfangs skeptische Haltung der ärztlichen Berufsgruppe hat sich in eine sehr positive und auch unterstützende Haltung für das Wohlbefinden des Patienten gewandelt.

Für uns bedeutet die Anwendung der Aromapflege ein Stück Mitmenschlichkeit in einem oft hastigen, technischen Alltag

Bei der Auswahl und Zusammensetzung der Öl-mischungen für das Gesamtkonzept ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Kopf-, Basis- und Herznote für die Ganzheitlichkeit ausschlaggebend. Aromapflege bedeutet, die Kraft, die in ätherischen Ölen steckt, gezielt einzusetzen, um auch Menschen in Ausnahmesituationen, wie Patienten auf unserer Intensivstation, die Möglichkeit zu geben, sich wohl zu fühlen.

Literatur:

Aromapflege.at. Aromapflege. <http://www.aromapflege.at> [27.09.05].
 Bartoszek, C.: Fokus: Intensivpflege – Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2004
 Biesenbach, J.: Die andere Pflege – Möglichkeiten der erweiterten Pflegemethoden auf der Intensivstation. Hg.: Freisacher, Helmer. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, 1997
 Benner, P.: Pflegeexperten, Bern: Verlag Hans Huber, 2000
 Buchbauer, C.: Über biologische Wirkung von Duftstoffen und ätherische Öle. In: Wiener Med. Wochenschrift, 2004, Nr. 154/21–22

Braunschweig, R. von: Pflanzenöle. München: Gräfe und Unzer, 1998
 Christen, L.: Pflege ohne und mit Anwendung von ätherischen Ölen: eine kontrollierte Studie mit Patienten und Patientinnen einer rheumatologischen Akutabteilung, Bern: Verlag Hans Huber, 2003
 Dunn, Ch., Sleep, J. & Collet, D.: Sensing an improvement: An experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensiv care. In: Journal of Advanced Nursing, 1995, Nr. 21, S. 34–40
 Fischer Rizzi, S.: Himmlische Düfte, Aromatherapie. 22. Auflage. Aarau/Schweiz: AT Verlag, 2004
 Fassbinder S., Lust A.: Gesunden- und Krankenpflege Gesetz. Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wien: Manzsche Verlag, 2000
 FORUM: München, 1997–2002 (Zeitschrift).
 FORUMESSENZIA.de. www.forumessenzia.at [27.09.05]
 Graf, H.: Praxisrelevante alternative Pflegemethoden. Die Schwester Der Pfleger 7/1994
 Käppeli, S.: Pflegekonzepte Band 1. Bern: Verlag Hans Huber, 1998
 Mortimer, Ch.: Chemie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1996
 Partoll, M.: Aromapflege – Sein oder Schein. Unveröffentlichtes Forschungsanwendungsprojekt, 2003
 Price & Price, S. L., deutschspr. Hg. Trott-Tschepe: Aromatherapie Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Göttingen: Verlag Hans Huber, 2003
 Sachsenmaier, B.: Professionelle Hautpflege. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2000
 Samel, G. und Krämer, B.: Heilende Energie der ätherischen Öle. München: Verlag Ludwig, 2001
 Schnaubelt, K.: Praxis der neuen Aromatherapie. Hrg. Pütz J., Verlag Köln, 1998
 Sonn, A.: Wickel und Auflagen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1998
 Stadelmann, I.: Bewährte Aromamischungen. Ermengerst: Stadelmann Verlag, 2001
 Studie im Zürcher Stadtspital Aromen in der Pflege (Jahresbericht 2002, KP-Schule Zürich)
 Stefan, H., Allmer, F. & Eberl, J.: Praxis der Pflegediagnosen. Wien: Springer-Verlag, 2003
 Tisscrand, R.: Das ist Aromatherapie. Freiburg: Verlag Herman Bauer, 1993
 Valnet, J.: Aromatherapie. München: Hayne Verlag, 1989
 Wikipedia.org, Aroma. <http://de.wikipedia.org/wiki/Aroma/> [27.09.05]
 Werner, M.: Ätherische Öle für Wohlbefinden, Schönheit und Gesundheit. München: Gräfe und Unzer Verlag, 2004
 Zimmermann, E.: Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe. Stuttgart: Medizinverlag, 2004

Anschrift der Verfasserin:

Anneliese Raab, Stationschwester
 Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universitätskliniken
 Univ. Klinik für Chirurgie
 Klinische Abt. für Allgemein Chirurgie
 Intensivpflegestation 13 B1
 Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien
 E-Mail: annliese.raab@akhwien.at

Alle Weiterbildungsstätten auf einen Blick!

Teil 1:

OP-Pflege, Endoskopie, Intensivpflege, Rehabilitation, Psychiatrie, Onkologie, Nephrologie und alle OTA-Schulen nach Bundesländern geordnet.

Bestellen Sie jetzt beide Exemplare (nur gegen Bankeinzug) für nur 7,50 Euro inkl. 1,50 Euro Versandkosten!
 Einzeln für je 3,50 Euro zzgl. 1,50 Euro Versandkosten.

Bibliomed-Leserservice · D-65341 Eltville · Telefon (061 23) 9238-227
 Telefax (061 23) 9238-228 · www.bibliomed.de · bibliomed@vertriebsunion.de

Teil 2:

Weiterbildungsstätten für Stations- und/oder Pflegedienstleitung, Pflegeorientierte Studiengänge

Die Schwester Der Pfleger
 Die Schwester Der Pfleger
 zusammen **nur 7,50 Euro** inkl. Versandkosten