

# Anwendung ätherischer Öle in der Pflegepraxis

**Doris Kamleitner, BScN**

**Präsentation der Bachelorarbeit**

**Betreuer:** Univ.- Ass. Mag. Dr. Alfred Steininger, DGKP

Baden, Jänner, 2013



# Agenda

- Problemdarstellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion mit Limitation und Relevanz für  
Praxis und Forschung

# Problemdarstellung I

- Weltweit: Demenzerkrankungen vierthäufigste Todesursache (WHO, 2011a)
- Österreich: 8,39 Millionen Menschen, davon 100.000 an Demenz erkrankt  
(Statistik Austria, 2011a; Statistik Austria, 2010)
- Risikofaktor an Demenz zu erkranken: Alter  
(ÖAG, 2010)

# Problemdarstellung II

- Krebserkrankungen: zweithäufigste Todesursache (Zojer, 2011)
- 2008 sind 7,8 Millionen Menschen an Krebs verstorben (WHO, 2011b)
- Österreich: 38000 Menschen erkranken jährlich (Statistik Austria, 2011b)

# Problemdarstellung – Therapie der Demenz- und Krebserkrankungen:

- **Medikamente: Wirkung begrenzt, Nebenwirkungen möglich** (Zojer, 2011b; ÖAG, 2010; Wan-ki Lin et al., 2007)
- **Effektive Therapie nötig:**
- **Ätherische Öle**
- **Lavendelöl: Agitation und Angst können gelindert werden** (Van der Ploeg et al., 2010)

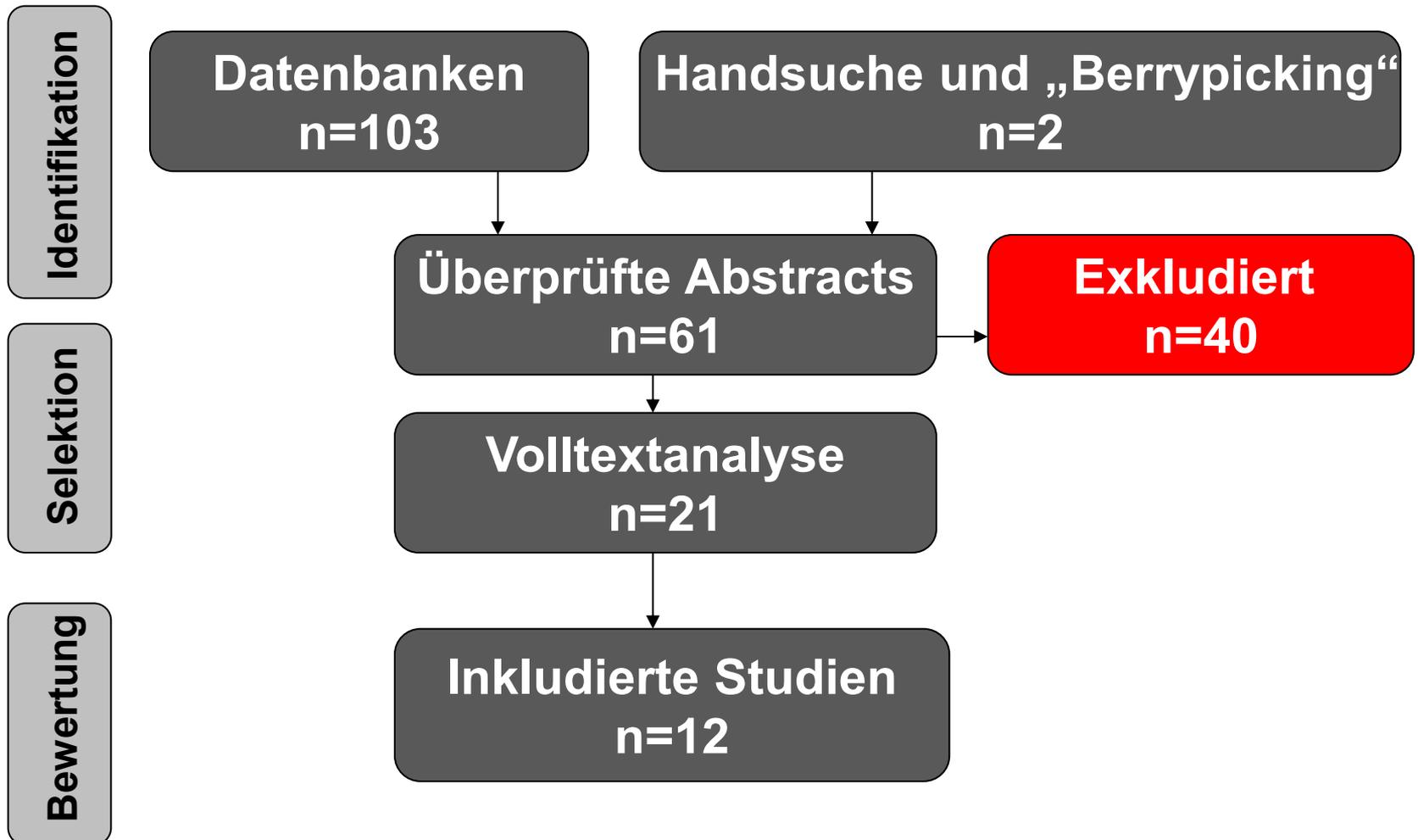
# Methodik – Fragestellung I

**Welche Auswirkungen sind bei über 65 jährigen demenzerkrankten Menschen durch den Einsatz ätherischer Öle, im Gegensatz zu keinem Öl oder Ölen ohne (bekannte) Wirkungen, in der Literatur beschrieben?**

# Methodik – Fragestellung II

**Können durch den Einsatz ätherischer Öle, im Gegensatz zu keinem Öl oder Ölen ohne (bekannte) Wirkungen, die Symptome von krebserkrankten, erwachsenen Personen gelindert werden?**

# Methodik – Literaturrecherche / Flussdiagramm



# Ergebnisse I

Autoren/ Land Stichprobe	Ziel/ Intervention	Ergebnisse
<p>Ballard et al., (2002) UK</p> <p>n=71</p>	<p>Effekt von Melissenöl bei Agitiertheit testen</p> <p>Melissenölmassage (Gesicht und Arme) 2x/Tag; 4 Wochen insgesamt</p>	<p>CMAI (p&lt;0,0001), BPSD (p&lt;0,0001), körperlicher Ruhelosigkeit (p&lt;0,0001), schreien/ kreischen (p=0,001), körperlicher Aggressivität (p=0,01), Zurückgezogenheit (p=0,05), Integration (p=0,001), Nebeneffekte (n=3)</p>
<p>Holmes et al., (2002) UK</p> <p>n=15</p>	<p>Lavendelöl zur Behandlung der Agitation testen</p> <p>Zwei Wochen: Aromastreamer mit Lavendelöl 2h/Tag; 2 Wochen insgesamt</p>	<p>Signifikante Verbesserung der Agitation bei neun Patienten (p=0,016), keine Änderung (n=5), Verschlechterung (n=1)</p>

# Ergebnisse I

Autoren/Land Stichprobe	Ziel/ Intervention	Ergebnisse
<p>Jimbo et al., (2009) Japan</p> <p>n=28</p>	<p>Ätherische Öle zur Verbesserung kognitiver Funktionen</p> <p>Öle auf Gaze in Aromadiffusor für 28 Tage je 3,5h pro Tag</p>	<p>Kognitive Funktionen, persönliche Orientierung, Textverständnis, ideelle Praxisfunktion ↑</p> <p>Spontanität (p=0,0174), Gefühlsfunktion (p=0,0463), Textverstehen (p&lt;0,05), psychotische Manifestationen (p=0,0499)</p>
<p>Wan-ki Lin et al., (2007) Hong Kong</p> <p>n=70</p>	<p>Lavendelöl zur Behandlung von Agitation</p> <p>Lavendelöl in Aromadiffusoren 3 Wochen nachts min. 1h</p>	<p>Agitation (p&lt;0,001), Dysphorie (p=0,03), Irritation (p&lt;0,001), körperliche Aggressivität (p&lt;0,001), nächtliches Verhalten (p=0,001)</p>

# Ergebnisse II

Autoren/Land Stichprobe	Ziel/ Intervention	Ergebnisse
<p>Wilkinson et al., (2007) UK</p> <p>n=288</p>	<p>Auswirkungen von Aromatherapiemassagen bei Angst und Depression aufzeigen</p> <p>1x/Woche 1 Stunde Massage mit einem von 20 ätherischen Ölen für 4 Wochen</p>	<p>Angst (p=0,04), Depression (p=0,1), Schmerz (p=0,5), Fatigue (p=0,2), Übelkeit/Erbrechen (p=0,7), Gesamtlebensqualität (p=0,6)</p>
<p>Soden et al., (2004) UK</p> <p>n=42</p>	<p>Aromatherapiemassagen vs. Massagen ohne ätherischem Öl zur Schmerzlinderung testen</p> <p>1x/Woche für 30 Minuten Rückenmassage mit Lavendel- Trägerölmischung für 4 Wochen</p>	<p>Schmerzen: G1 (p=0,03), G2 (p=0,01)</p> <p>Schlafqualität: G1 vs. KG (p=0,04)</p>

# Ergebnisse I – Synthese (1)

## Verbesserung der Agitation

- Verbesserung Agitation ( $p < 0,01$ ), (Fujii et al., 2008)
- Verbesserung Agitation ( $p < 0,001$ ), (Wan-ki Lin et al., 2007)
- Verbesserung Agitation ( $p < 0,0001$ ), (Ballard et al., 2002)
- Verbesserung Agitation bei neun Patienten ( $n=15$ ;  $p=0,016$ ), (Holmes et al., 2002)
- Verbesserung Agitation ( $p=0,05$ ), (Smallwood et al. 2001)

## Verringerung der körperlichen Aggressivität

- Verringerung der körperlichen Aggressivität (Fujii et al., 2008)
- Verringerung körperlicher Aggressivität ( $p < 0,001$ ), (Wan-ki Lin et al., 2007)
- Verringerung körperlicher Aggressivität ( $p=0,01$ ), (Ballard et al., 2002)

# Ergebnisse I – Synthese (2)

## Wirkung von Lavendelöl

- Verbesserung Agitation ( $p < 0,01$ ), Halluzinationen, Aggression, Irritiertheit, Labilität, anormale motorische Aktivitäten (Fujii et al., 2008)
- Verbesserung Agitation ( $p < 0,001$ ), Dysphorie ( $p = 0,03$ ), Irritation ( $p < 0,001$ ), abweichende Bewegungen ( $p = 0,01$ ), nächtliches Verhalten ( $p < 0,001$ ), Aggressivität ( $p < 0,001$ ), (Wan-ki Lin et al., 2007)
- Verbesserung Agitation bei neun von 15 Patienten (Holmes et al., 2002)
- Agitationsverbesserung ( $p = 0,05$ ), (Smallwood et al., 2001)



BARMHERZIGE BRÜDER  
ÖSTERREICH

UMIT

private universität für gesundheitswissenschaften,  
medizinische informatik und technik  
the health & life sciences university

# Ergebnisse I – Synthese (3)

## Ätherische Öle und deren Nebenwirkungen

- Verschlechterung Agitation bei zwei von 71 Patienten, ein Patient: Durchfall für zwei Tage (Ballard et al., 2002)
- Verschlechterung Agitation bei einem von 15 Patienten (Holmes et al., 2002)



BARMHERZIGE BRÜDER  
ÖSTERREICH

**UNIT**

private universität für gesundheitswissenschaften,  
medizinische informatik und technik

*the health & life sciences university*

# Ergebnisse I – Synthese (4)

<b>Massage</b>	<b>Inhalation</b>
<p>Verbesserung Agitation (<math>p &lt; 0,0001</math>),            Ruhelosigkeit (<math>p &lt; 0,0001</math>),            Schreien/Kreischn (<math>p = 0,001</math>),            Aggressivität (<math>p = 0,01</math>),            Zurückgezogenheit (<math>p = 0,05</math>),            Integration (<math>p = 0,001</math>),            Ballard et al. (2002)</p>	<p>Verbesserung von Agitation,            Verhalten, Ruhelosigkeit,            Aggressivität, Schreien/Kreischn,            Aktivitäten, Irritiertheit, Labilität,            persönliche Orientierung, kognitive            Leistungsfähigkeit (Jimbo et al., 2009;            Wan-ki Lin et al., 2007; Holmes et al.,            2002; Smallwood et al., 2001)</p>
<p>Reduktion der Agitation (<math>p = 0,05</math>),            (Smallwood et al., 2001)</p>	<p>Verbesserung Agitation (<math>p &lt; 0,01</math>),            Halluzinationen, Aggression,            Irritiertheit, Labilität, anormale            motorische Aktivitäten (Fujii et al., 2008)</p>
<p>Wirkungsvoller als Inhalation            (Smallwood et al., 2001)</p>	<p>Keine signifikanten Verbesserungen            (Snow et al., 2004)</p>

# Ergebnisse II – Synthese (1)

## Linderung der Schmerzen

- Keine signifikante Schmerzverbesserung ( $p=0,5$ ), (Wilkinson et al., 2007)
- Nach zweiter Massage Schmerzverbesserung signifikant (G1:  $p=0,03$ ; G2:  $0,01$ ), (Soden et al., 2004)
- Signifikante Schmerzverbesserung ( $p=0,03$ ), (Corner et al., 1995, zit. aus Wilkinson et al., 2008, S. 433)



BARMHERZIGE BRÜDER  
ÖSTERREICH

**UNIT**

private universität für gesundheitswissenschaften,  
medizinische informatik und technik

*the health & life sciences university*

# Ergebnisse II – Synthese (2)

## Verringerung der Angst

- Signifikante Verringerung der Angst ( $p < 0,0001$ ), (Wilkinson et al., 1999, zit. aus Wilkinson et al., 2008, S. 433)
- Ebenfalls in Studie von Corner et al. (1995, zit. aus Wilkinson et al., 2008, S. 433), ( $p < 0,01$ )
- Verbesserung der Angst ( $p = 0,01$ ), (Wilkinson et al., 2007)
- Keine signifikante Verringerung (Kyle, 2006; Soden et al., 2004)

# Ergebnisse II – Synthese (3)

## Verbesserung körperlicher Symptome

- Mobilität ( $p < 0,03$ ), Müdigkeit ( $p < 0,03$ ), (Corner et al., 1995; zit. aus Wilkinson et al., 2008, S. 433)
- Fatigue ( $p = 0,2$ ), Übelkeit/Erbrechen ( $p = 0,7$ ), (Wilkinson et al., 2007)
- Keine signifikanten Verbesserungen körperlicher Symptome (Soden et al., 2004; Wilcock et al., 2004)



BARMHERZIGE BRÜDER  
ÖSTERREICH

**UNIT**

private universität für gesundheitswissenschaften,  
medizinische informatik und technik  
*the health & life sciences university*

# Ergebnisse II – Synthese (4)

## Verbesserung der Lebensqualität

- Linderung der Angst ( $p < 0,0001$ ;  $p < 0,01$ ;  $p = 0,1$ ), (Wilkinson et al., 1999; Corner et al., 1995, zit. aus Wilkinson et al., 2008, S. 433; Wilkinson et al., 2007)
- Verbesserung von Depressionen ( $p = 0,1$ ), Schmerzen ( $p = 0,5$ ), Fatigue ( $p = 0,2$ ), Übelkeit/Erbrechen ( $p = 0,7$ ), Gesamtlebensqualität ( $p = 0,6$ ), (Wilkinson et al., 2007)

# Diskussion mit Limitation

- **Verbesserung von Verhaltensauffälligkeiten, psychischen Symptomen und Agitation**

(Fujii et al., 2008; Wan-ki Lin et al., 2007; Ballard et al., 2002; Holmes et al., 2002; Smallwood et al., 2001)

- **Linderung der Angst, Depressionen, Schmerzen, Fatigue**

(Wilkinson et al., 2008; Wilkinson et al., 2007; Kyle, 2006; Soden et al., 2004; Wilcock et al., 2004)

- **Geringe Stichprobengröße, keine Homogenität**

(Jimbo et al., 2009; Fujii et al., 2008; Wan-ki Lin et al., 2007; Wilkinson et al., 2007; Kyle, 2006; Snow et al., 2004; Soden et al., 2004; Wilcock et al., 2004; Ballard et al., 2002; Holmes et al., 2002; Smallwood et al., 2001)

- **Bias aufgrund unzureichender Verblindung** (Jimbo et al., 2009; Fujii et al., 2008; Wilkinson et al., 2008; Wan-ki Lin et al., 2007; Wilkinson et al., 2007; Kyle, 2006; Snow et al., 2004; Soden et al., 2004; Wilcock et al., 2004; Holmes et al., 2002; Smallwood et al., 2001)

# Relevanz für die Pflegepraxis und -forschung

- Prophylaxe einer Demenzerkrankung (Jimbo et al., 2009)
- Symptomlinderung bei Krebserkrankten (Wilkinson et al., 2008; Wilkinson et al., 2007; Kyle, 2006; Soden et al., 2004; Wilcock et al., 2004)
- Pflegepersonen und Ärzte (§ 15): mit ätherischen Ölen vertraut machen, Fort- und Weiterbildungen besuchen
- Randomisierte, kontrollierte, doppelverblindete Studien
- Ausreichende Power, um Effekt nachweisen zu können; Zufall ausschließen

# Auszug aus dem Literaturverzeichnis

**Ballard C. G.; O'Brien J.T.; Reichelt K.; Perry E. K. (2002):** Aromatherapy as a Safe and Effective Treatment for the Management of Agitation in Severe Dementia: The Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled Trial With Melissa. In: The Journal of Clinical Psychiatry, 63, 553-558

**Holmes C.; Hopkins V.; Hensford C.; MacLaughlin V.; Wilkinson D.; Rosenvinge H. (2002):** Lavender oil as a treatment for agitated behavior in severe dementia: a placebo controlled study. In: International Journal Of Geriatric Psychiatry, 17, 305-308

**Jimbo D.; Kimura Y.; Taniguchi M.; Inoue M.; Urakami K. (2009):** Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. In: Psychogeriatrics, 9, 173-179

**Wan-ki Lin P.; Wai-chi C.; Fung-leung Ng B.; Chiu-wa Lam L. (2007):** Efficacy of aromatherapy (*Lavendula angustifolia*) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial. In: International Journal Of Geriatric Psychiatry, 19, 405-410

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**UNIT**

private universität für gesundheitswissenschaften,  
medizinische informatik und technik

*the health & life sciences university*