



# Aromatherapie

## in het Brandwondencentrum, hoe doe je dat?

Het gesprek met brandwondenverpleegkundige Anneke Melissant gaat over toepassing van complementaire interventies in het Brandwondencentrum van het Maastricht Ziekenhuis. Anneke werkt daar als verpleegkundige, daarnaast is zij aromatherapeut. Ze volgde scholingen bij Kicozo (aromazorg) en bij FytArom de HBO-opleiding voor Natuurgeneeskundig Klinisch Aromatherapeut. Ze heeft een eigen praktijk als aromatherapeut. Haar missie: 'Ik wil een bruggenbouwer te zijn, zodat het gewoon is dat aromatherapie in de reguliere zorg wordt toegepast.'

### Aart Eliens

We spreken over de implementatie van aromazorg in het Brandwondencentrum. We gebruiken hierbij een aantal succes- en faalfactoren uit het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI), dat in 2012 ontwikkeld is door TNO. Het bevat wetenschappelijk onderbouwde factoren die een rol spelen bij de implementatie van een vernieuwing. De MIDI is bedoeld om in kaart te brengen welke determinanten het daadwerkelijk gebruik van een in te voeren of ingevoerde innovatie, zoals een richtlijn of een complementaire interventie, beïnvloeden. Met de MIDI kun je een implementatiestrategie ontwerpen, maar je kunt er ook mee terugkijken hoe een implementatie verlopen is. Dat doen we in dit artikel. In de tabel (zie pagina 4) staan 20 van de in totaal 29 factoren van de MIDI.

### Zichtbaarheid uitkomsten

In 2015 volgde Anneke een driedaagse scholing complementaire zorg via V&VN. Ze vertelt: 'Dat was voor mij een nieuwe wereld. Een wereld met interventies waarmee ik niet bekend was, maar waarvoor ik direct allerlei toepassingsmogelijkheden zag in mijn werk als verpleegkundige in het Brandwondencentrum.' Ze besloot te kijken of aromazorg daar inderdaad zou kunnen werken. De patiënten die verpleegd worden in het Brandwondencentrum hebben vaak pijn, stress en angst voor de behandeling. Anneke vertelt over een patiënt die haar erg is bijgebleven: 'In mijn nachtdienst was er een mevrouw die enkele nachten achtereen last had van nachtmerries. Hierover sprak zij ook met de psycholoog en ze gebruikte slaapmedicatie. De nachtmerries bleven



Tabel Factoren MIDI

Factoren gekoppeld aan de inhoud van de innovatie	Factoren gekoppeld aan de gebruiker	Factoren gekoppeld aan de organisatie
1 Procedurele helderheid	8 Persoonlijk voordeel of nadeel	15 Formele bekrachtiging management
2 Juistheid	9 Uitkomstverwachtingen	16 Vervanging bij personeelsverloop
3 Compleetheid	10 Taakopvatting	17 Financiële middelen
4 Complexiteit	11 Tevredenheid cliënt	18 Tijd
5 Congruentie huidige werkwijze	12 Medewerking cliënt	19 Beschikbare materialen
6 Zichtbaarheid uitkomsten	13 Sociale steun	20 Coördinator
7 Relevantie cliënt	14 Kennis	

aanhouden, waardoor ze slecht sliep. We bespraken het gebruik van een etherische olie, bestaande uit lavendel en vanille. Dat zijn oliën die goed toepasbaar zijn bij slaapproblemen. Mevrouw wilde dat graag proberen en het gevolg was dat zij deze nacht en ook de daaropvolgende nachten sliep zonder nachtmerries. Mevrouw was hier natuurlijk heel tevreden over. Ook de artsen en collega-verpleegkundigen reageerden positief op het effect van de olie.’

Een ander voorbeeld. Er lag een jonge vrouw met brandwonden die voor het eerst in haar leven met leed geconfronteerd werd. Ze lag stijf in bed en was

angstig. Haar vaardigheden om met deze voor haar nieuwe situatie om te gaan, schoten duidelijk tekort. Haar ouders, die bloemist waren, voelden zich eveneens machteloos. Anneke: ‘In overleg met de patiënt heb ik een geurstick met een blend van bloemengeuren gemaakt en haar aangeboden. Tijdens de verzorging van haar wonden gaf mevrouw aan dat ze de stick “heerlijk en lekker” vond en ze ontspande zichtbaar waardoor de wondzorg voor haar comfortabeler verliep.’ Deze casussen laten het positieve effect van etherische oliën op slaap en angst zien (de factoren 6, 7, 11 en 13 zijn echte succesfactoren voor imple-

mentatie). Voor Anneke betekende dit dat ze mogelijkheden zag voor toepassing van de etherische oliën in het Brandwondencentrum.

### Kennis en scholing

Anneke had inmiddels kennis over het maken en toepassen van etherische oliën en zij schoolde collega’s in de toepassing van aromazorg (factor 14). In die scholing gaf ze aandacht aan het holistisch kijken naar patiënten, aan wat stress betekent en hoe je aroma’s kunt combineren. Vanwege wisselingen in het team werden de scholingen regelmatig gegeven (factor 16).

Anneke schetst een beeld van de openheid van het team. ‘Het team is gretig en wil graag kijken naar alle interventies die van betekenis kunnen zijn voor de problemen van de patiënten. Aromatherapie wordt breed toegepast. Het is een weinig complexe interventie (factor 1 van de MIDI) en dat bevordert natuurlijk toepassing ervan. Ik maak de geursticks van oliën die veilig zijn voor onze patiënten. Ook wordt handmassage toegepast, alhoewel niet iedereen dit even fijn vindt om uit te voeren. Vreemd eigenlijk dat het de normaalste zaak is een katheter in te brengen, maar dat we over een drempel moeten stappen voor het geven van een handmassage.’

### Stroopwafelactie

Een heel ander aspect is de financiering van de aromatherapie (factor 17). Anneke: ‘Dat is een mooi verhaal. In het begin was er geen financiering mogelijk

### Casus

‘Een 64-jarige vrouw heeft een vlamverbranding gehad en heeft diepe brandwonden over een groot deel van haar lichaam. Zij onderging dagelijks een intensieve wondbehandeling. Pijnmedicatie voor de wondzorg werd aangevuld met complementaire zorg.

Deze vrouw wilde graag een aromatische massage krijgen aansluitend aan de wondbehandeling. Zij had zelf aangegeven dat ze lavendel een fijne geur vond. De wondverzorging duurde zo’n 2 uur en was intensief. De pijn ervaarde zij als draaglijk. Tijdens de wondverzorging werd ze door ons afgeleid met “social talk” en ademhalingsoefeningen. Tijdens de wondverzorging noemde ik al de massage, zodat ze uit kon kijken naar dit ontspanningsmoment. Toen alle werkzaamheden op de kamer afgerond waren, lag mijn patiënt lekker in de kussens in bed. Het licht werd gedimd en op de achtergrond stond rustgevende muziek op. Bijna het hele lichaam zat in het verband. Alleen het rechteronderbeen en het hoofd waren vrij van verband. Ik koos ervoor om het hoofd en de nek te masseren. Ik liet haar de massageolie aan mijn handen ruiken en startte met een zachte massage. Binnen enkele minuten merkte ik dat de ademhaling zich verdiepte. Met 5 minuten was mijn patiënt in slaap en kon ik rustig de kamer verlaten.’

vanuit het ziekenhuis. Ik wilde dat ook niet vragen omdat de effectiviteit van aromatherapie in ons Brandwondencentrum toen nog niet duidelijk was. Toen heb ik een stroopwafelactie gehouden om etherische oliën te kunnen kopen. De dispensers zijn betaald vanuit subsidiefondsen. Nu zijn we een fase verder en heeft aromatherapie een bewezen effect en worden de oliën betaald uit het budget van de afdeling.’

### Overige complementaire interventies

Naast aromatherapie worden verschillende andere complementaire interventies gebruikt. Dat zijn muziek, massage, therapeutisch touch, Prosa en Hearts. De onderzoeksgroep Muziek als Medicijn (MAM) van het ErasmusMC wil de zorg voor patiënten verbeteren door muziek als innovatieve, niet belastende, goedkope interventie in de gezondheidszorg te implementeren. Musici van de Stichting MuzIC – muziek interacties op de Intensive Care – bezoeken ook regelmatig het Brandwondencentrum en met patiënten en personeel wordt overlegd welke interventies ingezet kunnen worden. Bij de kinderen in het Brandwondencentrum wordt ook gebruikt gemaakt van de kennis van Prosa. Prosa is een groep professionals en ervaringsdeskundige ouders die te maken hebben met het voorkomen van angst, pijn en trauma bij kinderen. Ze willen dat traumavrije zorg beschikbaar komt voor alle kinderen en dragen dit uit door middel van onderwijs, kennisontwikkeling en pleitbezorging. Passend taalgebruik is een belangrijk onderdeel van hun werk. Anneke: ‘We gebruikten vaak het woord “poetsen” bij de wondzorg. Echter dat bleek voor patiënten een naar woord te zijn, dat verbonden werd met pijn. Het is belangrijk om beter passende taal te gebruiken.’

### Therapeutic touch

Onderzoeksverpleegkundige Helma Hofland werkt al lang bij het Brandwondencentrum en is positief over de meerwaarde van complementaire interventies. Ze zegt: ‘Alleen het geven van pijnmedicatie is nooit genoeg. We hebben een scala van interventies nodig die elke verpleegkundige kan toepassen, zoals ademhalingstechnieken, muziek, humor en aandacht. Niet elke collega is blij als er massage gegeven moet worden en bijvoorbeeld therapeutisch touch vinden sommigen zweverig. Bij aromatherapie zien we veel effecten bij de patiënten tijdens de wondbehandeling, maar ook daarna. Belangrijk is dat er een team gevormd wordt dat met begeleiding van de expert, in dit

geval Anneke, deze interventie kan toepassen. Dat is hier in ons centrum heel goed gelukt. Bij TT ligt het wat anders. De opleiding is langer, je moet het ook echt als meerwaarde zien en het moet bovendien bij je passen. Jammer is wel dat als jij je als TT-practitioner niet goed voelt – dat kan lichamelijk of psychisch zijn – je geen TT kan uitvoeren. Het aantal collega’s dat geschoold is in TT, is kleiner geworden. We moeten aan de slag om een aantal collega’s te enthousiasmeren zodat ze weer open staan voor TT en dan natuurlijk implementeren zoals het bij Anneke zo goed is gelukt.’ Complementaire interventies hebben een duidelijke plek gekregen bij de behandeling en zorg in het Brandwondencentrum in het Maastricht Ziekenhuis en er worden voortdurend nieuwe complementaire interventies uitprobeerde om de zorg voor de patiënten met brandwonden te verbeteren. De MIDI kan daarbij een nuttig instrument zijn. ■

Voor meer informatie

MIDI: <https://www.tno.nl/downloads/MIDIvragenlijst.pdf>

Praktijk Anneke: Zorg met Olie [www.zorgmetolie.nl](http://www.zorgmetolie.nl)

Stichting MuzIC: <https://www.muz-ic.nl/>

Anneke: ‘Massage en aromatherapie horen er gewoon bij’

