

Pflanzen als Mittel therapeutischer Pflegeinterventionen

Jutta Dreizler, MScN, Prof. Dr. Lorenz Imhof, Institut für Pflege

Prof. Renata Schneider, Dipl. phil. II, Martina Föhn, Dipl. Ing. (FH), Institut für Umwelt und natürliche Ressourcen
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur und Wädenswil

Herausforderungen

Für viele Menschen ist der letzte Lebensabschnitt geprägt von verschiedensten Beeinträchtigungen. Dies führt oft zu einem unvermeidlichen Eintritt ins Pflegeheim. Ein Heimeintritt bedeutet meist ein Bruch in dieser Biographie, Veränderungen in der Lebensführung, Eingriff in die Privatsphäre und Verlust an gewohnten Aktivitäten.

Der Fokus der Pflegefachpersonen muss deshalb darauf ausgerichtet sein, auf gesundheitliche Risiken und Veränderungen zu reagieren, einen normalen Alltag trotz Krankheit und Behinderung zu ermöglichen und echte, fürsorgliche Beziehungen zu den Bewohnerinnen aufzubauen. Gelingt dies, können Fragen nach den Ursachen und Bedeutung von Krankheit gestellt und sinnstiftendes Verhalten entwickelt werden.

Lebenschancen und gelingender Alltag

Die Erkenntnisse der Altersforschung bestätigen, dass Altern in hohem Masse gestaltbar ist und bis ins hohe Alter in der Alltagsgestaltung förderungswürdige Lebenschancen und Fähigkeiten vorhanden sind [1].

Professionelle Pflege hat den Auftrag, assistierend die Gestaltung der sinnstiftenden Aktivitäten des täglichen Lebens zu unterstützen. Dabei geht es vor allem um den „gelingenden Alltag“ [2].

Bedeutung von Pflanzen

Es ist nachgewiesen, dass Pflanzen bei betagten Menschen in ihren Biographien mehrheitlich positiv verankert sind, deshalb können diese zur Gestaltung von sinnstiftenden Tätigkeiten im Alltag von Pflegeheimbewohner eingesetzt werden. Dies kann durch verschiedene Mechanismen unterstützt werden.

1. Der Einsatz von Pflanzen im Pflegealltag berücksichtigt biographische Elemente. Pflanzen sind oft mit emotionalen Ereignissen der Vergangenheit verbunden und ermöglichen positive Erinnerungen.
2. Die Sorge um Pflanzen stellt eine sinnstiftende Tätigkeit dar, sie strukturiert den Alltag und verlangt die Übernahme von Verantwortung.
3. Pflanzen stimulieren taktile, geschmackliche, Geruchs- und visuelle Sinne und fördern motorische und sensorische Fähigkeiten während Alltagsaktivitäten.
4. Pflanzen schaffen Situationen, in welchen Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen, Zeit mit Bewohnerinnen verbringen, für sie da sind, Gespräche führen und Bedürfnisse wahrnehmen. Sie fördern gemeinsame Aktivitäten und Zuwendung und erlauben damit den Aufbau pflegerischer Beziehungen, die Grundlage wirksamer Pflegeinterventionen.

Forschungsfrage

Wie können Pflanzen als therapeutisches Mittel in Alltagshandlungen der Pflege integriert werden?



Methode

Eine geeignete Methode um gemeinsam mit Betroffenen neue Pflegehandlungen zu entwickeln und diesen Prozess wissenschaftlich zu begleiten bietet die Aktionsforschung (Participatory Action Research). Beteiligt sind Pflegefachpersonen und Bewohner.

Für die Evaluation der Pflegeinterventionen werden Einzelinterviews mit den Bewohnern geführt und die Pflegedokumentation evaluiert. In Gruppeninterviews werden die Pflegenden in den Evaluationsprozess miteinbezogen. Veränderungen in der Qualität der Betreuung wird in einem Fragenbogen zur Betreuung bei den Mitarbeitern der Einrichtung erhoben.

Ergebniskriterien

Die wissenschaftlichen Studien, welche den Einsatz von Pflanzen als therapeutisches Medium untersuchten, weisen in der Gartentherapie positive Effekte auf [3]. Steigerungen in den Aktivitäten der Bewohner [4], eine Verbesserung der Stimmung bei depressiven Betroffenen [5] und positive Effekte in Bereich des sozialen Netzwerkes und der Lebenszufriedenheit [6] werden im vorliegenden Projekt erwartet. Durch den Einbezug von Pflanzen kann die Mobilität gesteigert werden und Gefühlen der Einsamkeit kann begegnet werden [7]. Eine Reduktion der Unruhe und Agitiertheit bei Bewohnern mit Demenz durch Gartentherapie wird deutlich hervorgehoben [8]. Zu erwarten ist auch eine Reduktion im Verbrauch von Schmerzmitteln [9].



Quellen

1. Kruse, A., *Chancen und Grenzen der Selbstverantwortung im Alter*, 2007: Göttingen.
2. Klie, T., *Demenz - Ethische Aspekte*, in *Demenz und Pflege: Eine interdisziplinäre Betrachtung*, P. Tackenberg and A. Abt-Zegelin, Editors, 2003, Mabuse: Frankfurt a.M.
3. Schneider-Ulmann, R., *Lehrbuch Gartentherapie* 2010, Bern.
4. Pettigrew, S. and M. Roberts, *Addressing loneliness in later life*. *Aging & Mental Health*, 2008. 12(3): p. 302-309.
5. McCaffrey, R., *The Effect of Healing Gardens and Art Therapy on Older Adults With Mild to Moderate Depression*. *Holist Nurs Pract*, 2007. 21(2): p. 79-84.
6. Tse, M.M.Y., *Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes*. *Journal of Clinical Nursing*, 2010. 19(7-8): p. 949-958.
7. Gonzalez, M.T., et al., *Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study of active components*. *Journal of Advanced Nursing*, 2010. 66(9): p. 2002-2013.
8. Lee, Y. and S. Kim, *Effects of indoor gardening on sleep, agitation, and cognition in dementia patients—a pilot study*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2008. 23(5): p. 485-489.
9. Breu, M., *Gartentherapie mit Schmerzpatienten in der Rehabilitation*, in *Diplomarbeit, unveröffentlicht* 2006: Wädenswil.