

Complementaire zorg met aromatherapie in academisch hospice Demeter

C. Verboeket-Crul, S.C.C.M. Teunissen, A.C.H. Valkenburg

In de palliatieve zorg worden sinds eind jaren negentig steeds meer initiatieven genomen op het gebied van complementaire zorg. Het belangrijkste doel hiervan is het vergroten van het welbevinden en daarmee de kwaliteit van leven van mensen in de laatste levensfase. De reguliere zorg geeft veelal onvoldoende symptoomverlichting, waardoor patiënten in de palliatieve fase steeds vaker een beroep doen op complementaire zorg. Complementaire zorg heeft in academisch hospice Demeter een formele plek gekregen en is geïntegreerd in de dagelijkse zorg. Een van de complementaire interventies die hospice Demeter aanbiedt is aromatherapie. In dit artikel wordt een indruk gegeven van een onderzoek dat in hospice Demeter werd uitgevoerd door studenten verplegingswetenschap (Universiteit Utrecht). Tevens wordt duidelijk dat meer onderzoek nodig is om de effectiviteit van aromatherapie in de palliatieve zorg verder te kunnen ontwikkelen.

PALLIATIEVE ZORG

In de laatste levensfase lijden patiënten aan meerdere, belastende symptomen zoals pijn, vermoeidheid en angst [1]. Lichamelijke en psychische condities en sociale en spirituele factoren kunnen symptoomlijden veroorzaken of beïnvloeden. Het signaleren, volgen en behandelen van klachten in de palliatieve fase is dan ook belangrijk om de kwaliteit van leven en sterven te optimaliseren. Ook de kwaliteit van (anticiperend) rouwen wordt daardoor beïnvloed. Goede diagnostiek en behandeling van symptomen vragen om een gestructureerde benadering met aandacht voor alle vier de dimensies¹[2]. Ook is interdisciplinaire samenwerking door de verschillende zorgverleners van belang. Hospice Demeter is een van de 27 high care hospices met het Keurmerk Palliatieve Zorg Nederland. Hospices met dit keurmerk kenmerken zich door de aanwezigheid van een gespecialiseerd, multidisciplinair professioneel team van zorgverleners dat gedurende zeven dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar is. De meeste patiënten lijden aan een oncologische aandoening maar er verblijven ook mensen die ondermeer lijden aan hartfalen, chronische obstructieve longziekten of neurologische aandoeningen. De regie van de zorg wordt gedragen door gespecialiseerde verpleegkundigen. Zij worden ondersteund door geschoolde vrijwilligers. De vanzelfsprekende combinatie van de formele en informele zorg geeft de mogelijkheid een antwoord te geven op de diversiteit van zorgvragen van mensen in de laatste levensfase. In hospice Demeter kunnen zeven patiënten verblijven. Er wordt gewerkt met een vast multidisciplinair team. Dit team bestaat uit huisartsen, verpleegkundigen en verzorgenden en een internist/oncoloog, geestelijk verzorger, fysiotherapeut, ademhalingstherapeut, kunstzinnig therapeut en fytotherapeut/coördinator complementaire zorg. Tevens bestaat er een samenwerking tussen hospice Demeter en het Kennis- en expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

COMPLEMENTAIRE ZORG IN HOSPICE DEMETER

Het belangrijkste doel van complementaire zorg binnen de palliatieve zorg is het vergroten van het welbevinden en daarmee de kwaliteit van leven van mensen in de laatste levensfase. Omdat concreet beleid gericht op de implementatie van complementaire zorg vaak ontbreekt, is deze noch

geïntegreerd in andere onderdelen van de organisatie noch getoetst aan de kwaliteitseisen van de organisatie. Daarmee blijft het slechts een los onderdeel van het grotere geheel. Hospice Demeter heeft bewust de keuze gemaakt om de complementaire zorg een formele plek te geven in het beleid en de organisatie. Dit houdt in dat de complementaire zorg wordt geïntegreerd in de dagelijkse zorg en de andere twee pijlers waar academisch voor staat: onderwijs en onderzoek en innovatie. Dit alles vindt plaats onder de leiding van een speciaal aangestelde en opgeleide coördinator complementaire zorg met een universitair competentieprofiel. Zij is verantwoordelijk voor een helder beleid rond de complementaire zorg en de ontwikkeling ervan waarin visie, randvoorwaarden en doelstellingen duidelijk geformuleerd staan. De concrete toepassing daarvan wordt dagelijks zichtbaar in een gerichte en juiste indicatie in afstemming met de behoefte van de patiënt; alleen op die manier wordt complementaire zorg ingezet [3]. De toepassingen van complementaire zorg vinden zoveel mogelijk plaats op basis van wetenschappelijke onderzoeksresultaten. Door deze keuze in het streven naar *evidence-based practice* wordt het aanbod afgebakend. In geval van het ontbreken van *evidence* wordt gekozen voor *best practices*, goede voorbeelden en/of de *expert opinion* van de coördinator complementaire zorg in samenspraak met het medisch team. In de palliatief terminale fase kan complementaire zorg geïndiceerd zijn bij symptomen zoals pijn, misselijkheid, slaapproblemen, spanning en onrust, angst of sombere stemming. In hospice Demeter worden bij patiënten verschillende interventies met betrekking tot complementaire zorg toegepast door verpleegkundigen, verzorgenden, zorgvrijwilligers en therapeuten van verschillende disciplines. Zij zijn hierin allen op maat geschoold. Complementaire interventies die worden toegepast zijn het gebruik van vluchtige oliën in combinatie met hand- en voetmassage (aromassage), aromaverdamping middels een elektrische aromasteen² en hydrotherapie³.

De keuze voor een vluchtige olie bij een bepaald symptoom wordt zoveel mogelijk gemaakt op basis van bestaande (internationale) bewijsvoering en is daarmee dus symptoomspecifiek. In hospice Demeter wordt aromatherapie toegepast door verdamping van vluchtige oliën met een

elektrische aromasteen of aromamassage. De vluchtige oliën worden in enkelvoudige vorm of in mengels gebruikt, afhankelijk van de indicatie en de wens van de patiënt. Bij het symptoom angst of onrust wordt bijvoorbeeld gekozen voor het verdampen van lavendel, mandarijn, bergamot, marjolein of *petit grain*, of een combinatie van twee of drie van deze oliën [4,5]. Bij pijn wordt veelal gekozen voor aromamassage met lavendel, wierook of Roomse kamille of een combinatie hiervan met als basisolie zoete amandel. Deze olie is geurloos en gemakkelijk te vermengen met vluchtige olie. Daarbij werkt amandelolie verzachtend en vochtinbrengend [6,7]. De vluchtige olie van *lemongrass* of den wordt verdampt bij onaangename geuren op de kamer van de patiënt om de lucht te verfrissen en te ontsmetten [4,8]. De keuze voor de inzet van aromamassage of aromaverdamping wordt bepaald door het effect hiervan op een bepaald symptoom gebaseerd op onderzoek en de wens van de patiënt zelf. In het algemeen laat de praktijk zien dat aromamassage met bijvoorbeeld lavendel en mandarijn een sneller effect heeft op angst, onrust of pijn dan aromaverdamping met lavendel en mandarijn.



Hospice Demeter

Bij klachten zoals onrust, angst en pijn wordt aromamassage of aromaverdamping dagelijks gegeven. Indien angst of pijn echter plotseling optreedt, wordt direct aromamassage of aromaverneveling toegepast, al dan niet in combinatie met reguliere medicatie. Naast aromatherapie worden ook verschillende fytotherapeutica toegepast ter vervanging van reguliere medicatie of in aanvulling op geneesmiddelen waarvan de patiënt onvoldoende effectiviteit ervaart. Bepalend criterium hierbij is dat er voldoende bewijslast bestaat voor de effectiviteit en veiligheid van het fytotherapeuticum. De fytotherapeutica worden in verschillende toedieningsvormen gegeven, bijvoorbeeld calendulazalf voor wondzorg, kamillemondspoeling ter voorkoming van mondslijmvliesontstekingen en gembertabletten of zetpillen tegen misselijkheid. Tot slot kunnen ook muziek-, ademhalings- en kunstzinnige therapie worden toegepast voor het verminderen van angst, onrust, pijn en existentieel lijden. De verpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de toepassing van complementaire zorginterventies. De speciaal opgeleide therapeuten aangaande muziek, ademhaling en kunst zijn ieder verantwoordelijk voor hun eigen complementaire interventie. Het effect van de interventie wordt in het verpleegkundig dossier beschreven. De dagelijkse evaluatie hiervan wordt in het multidisciplinaire dossier beschreven. Deze rapportage vindt in samenspraak met de patiënt (en ook naasten) plaats op de kamer van de patiënt. Evaluatie vindt waar mogelijk plaats door de patiënt zelf met het Utrechts Symptoom Dagboek (USD)⁴. Dit instrument

is geschikt om de dagelijkse veranderingen in de symptoombeleving van de patiënt te volgen. Indien de patiënt cognitief of emotioneel niet in staat is tot zelfrapportage, neemt de verpleegkundige of verzorgende dit over middels een gestructureerde observatielijst, het Utrechts Symptoom Dagboek Zorgverlener (USD-z)⁵. Op basis van de intensiteitsbeleving van de patiënt wordt de interventie bijgesteld of gecontinueerd. De evaluatie is een continu proces waarvan resultaten wekelijks interdisciplinair worden uitgewisseld.

ONDERZOEK IN ACADEMISCH HOSPICE DEMETER

Onderzoek vormt de basis voor het verbeteren van de palliatieve zorg. Hospice Demeter streeft ernaar een bijdrage te leveren aan het vergroten van de wetenschappelijke onderbouwing van de toepassing van complementaire interventies bij verschillende symptomen. In dit kader zijn er twee systematische literatuurstudies uitgevoerd door studenten verplegingswetenschap over de toepassing van aromatherapie bij kankerpatiënten met een als hoog ervaren symptoomlast in de palliatieve fase. Als vervolg hierop hebben deze studenten respectievelijk een kwalitatieve en kwantitatieve studie verricht in academisch hospice Demeter. Hieronder volgt een samenvatting van de literatuurstudies en het uitgevoerde praktijkonderzoek.

SYSTEMATISCHE LITERAATUURSTUDIES

Aanleiding voor systematisch onderzoek van de literatuur is het in dit artikel eerder beschreven gegeven dat kankerpatiënten in de palliatieve fase allerlei klachten ervaren waarbij de reguliere therapie tekort schiet. Het doel was daarom na te gaan welke interventies met westerse, medicinale kruiden als effectief en veilig zijn beschreven bij een selectie van veel voorkomende fysieke en psychische symptomen. De PRISMA-toets⁶ werd gebruikt voor de methodologische analyse. De eerste studie richtte zich op het vinden van *evidence-based* westerse, medicinale kruiden⁷ bij klachten van obstipatie, pijn en droge mond bij patiënten met een vergevorderd stadium van kanker. Tevens werd de vraag gesteld wat het effect van de interventies was op de kwaliteit van leven en symptoomlijden. In totaal werden 369 relevante artikelen gevonden waarvan er uiteindelijk zes in wetenschappelijke zin bruikbaar bleken op grond van de kwaliteit van de studies. Deze studies richtten zich alle op aromatherapie⁸ en de omvang van de onderzoekspopulaties varieerden van $n = 13$ tot $n = 288$ [9].

Er was significant bewijs voor de effectiviteit van aromabuikmassage bij patiënten die leden aan obstipatie in vergelijking met een controlegroep patiënten die buikmassage kreeg met alleen een basisolie en een controlegroep die in het geheel geen buikmassage kreeg. Voor de aromamassage werd een basisolie van olijf gebruikt met hieraan toegevoegd vluchtige oliën van *petit grain*, zwarte peper, rozemarijn, marjolein en patchouli. Ook de kwaliteit van leven bleek significant te verbeteren bij de groep patiënten die aromabuikmassage kreeg bij obstipatie [10].

Er werd geen significant bewijs gevonden voor de effectiviteit van aromatherapie bij patiënten die leden aan pijn, waarbij gedurende een uur verneveling werd toegepast met lavendelolie 3% en water in vergelijking met verneveling met alleen water gedurende een uur bij dezelfde groep patiënten een dag eerder gemeten [7]. Tevens was er geen significant bewijs voor de effectiviteit van aromamassage met lavendelolie van de rug bij patiënten die leden aan pijn in vergelijking met patiënten die rugmassage kregen met alleen een basisolie en een controlegroep die geen rugmassa-

ge kreeg. De wekelijkse rugmassage duurde dertig minuten gedurende vier weken [11].

Er werden geen studies gevonden over de toepassing van aromatherapie of medicinale kruiden bij problemen met droge mond. In de tweede literatuurstudie stond de vraag centraal welke westerse, medicinale kruiden toepasbaar waren bij angst, onrust en somberheid bij patiënten in de palliatieve fase. Ook hierbij werd gekeken naar de effecten van de interventies op de kwaliteit van leven. De zoekactie resulteerde in 479 artikelen waarvan er uiteindelijk negen werden geïncludeerd voor nadere analyse. De onderzoekspopulaties varieerden van n=1 tot n=288 [12]. Aromamassage met Roomse kamille- en lavendelolie met een basisolie van amandel van de rug, schouders of nek (naar voorkeur van de patiënt) gedurende dertig minuten bleek een positief effect te hebben op angst bij palliatieve kankerpatiënten [13]. In een ander onderzoek werd een groep van 288 kankerpatiënten geïncludeerd, van wie de helft vier weken lang elke week een uur gemasseerd werd met niet nader omschreven vluchtige oliën, terwijl de andere helft standaardzorg ontving. De aromagroep was tot twee weken na de interventie significant minder depressief en angstig. Dit verschil was zes weken na de massages weer verdwenen. Aromatherapie had meer effect op angst dan op depressie. Voor pijn, vermoeidheid, misselijkheid en kwaliteit van leven werden geen verschillen gemeten [14]. Tevens liet een studie zien dat zowel aromamassage met sandelhout 1% van de voeten en benen als aromaverneveling met sandelhout, angst verminderde in vergelijking met de controlegroep die alleen een massage van de voeten en benen kreeg met een basisolie [15]. Tot slot werd in een onderzoek van Wilkinson et al. [16] gekeken naar de effecten van massage op zichzelf en in combinatie met aromatherapie bij palliatieve patiënten. De 103 patiënten werden gerandomiseerd en ontvingen een massage met geurloze olie of een massage met Roomse kamille-olie. Er werd in beide groepen een significante daling gevonden van angst en verbetering in de kwaliteit van leven. De toevoeging van Roomse kamille vergrootte het effect van de massage.

Uit beide systematische reviews kwam naar voren dat het lastig bleek eensluidende conclusies te trekken: de heterogeniteit in populaties en methodologie was erg groot. Hoewel aromatherapie middels verdamping en massage bij symptomen als pijn, angst en onrust frequent onderzocht is, bleek iedere onderzoeksgroep hier op eigen wijze uitvoering aan te geven door bijvoorbeeld verschillende vluchtige oliën en doseringen toe te passen. Daarbij waren de meeste onderzoeken beperkt van opzet en ontbraken controlegroepen. Ook werden er verschillende meetinstrumenten gebruikt en vond er geen herhaling van het onderzoek plaats. Hoewel de individuele onderzoeken op zich waardevolle inzichten boden over de mogelijke effecten van aromatherapie in een specifieke situatie, was het lastig hieruit algemene conclusies te trekken.

PRAKTIJKONDERZOEK

Als vervolg op de bevindingen uit de literatuurstudies zijn er twee praktijkstudies verricht, de een met een kwalitatieve en de ander met een kwantitatieve methodologie, waarvan de eerste hier kort wordt besproken.

Aanleiding van het kwalitatieve onderzoek was de structurele invoering van aromatherapie door de coördinator complementaire zorg in 2011. De hoofdvraag in het onderzoek was welke perceptie verpleegkundigen en zorgvrijwilligers

hadden ten aanzien van het toepassen van aromatherapie⁸ bij symptoomlijden van uitbehandelde kankerpatiënten. Het onderzoek was explorierend en beschrijvend van aard met een fenomenologische⁹ benadering. Gegevens werden verzameld door middel van semi-gestructureerde interviews die afgenomen werden bij zes verpleegkundigen en zeven zorgvrijwilligers [17].

De studies gaven zinvolle uitkomsten. Allereerst werd het geven van aromahand- of voetmassage gezien als een interventie die het contact tussen de patiënt en zorgverlener verdiept en een gevoel van verbondenheid en vertrouwen tussen beiden geeft. Aromahand- of voetmassage wordt ook gezien als een interventie die te gebruiken is in situaties waarin zorgverleners zich machteloos voelen en weinig voor patiënten kunnen doen. Het geven van een aromahand- of voetmassage geeft hen hierbij iets praktisch in handen om de patiënt te ondersteunen met een snel merkbaar resultaat, namelijk een (meer) ontspannen patiënt. Dit draagt bij aan een gevoel van voldoening onder zorgverleners. Verpleegkundigen geven verder aan dat aromahand- of voetmassage verlichting geeft bij symptomen als pijn, misselijkheid, angst en onrust. Zowel verpleegkundigen als zorgvrijwilligers spraken de behoefte uit aan meer theoretische en praktische kennis over de toepassing van aromatherapie middels verdamping. De achterliggende reden hiervoor was het feit dat verpleegkundigen en zorgvrijwilligers al geschoold waren in het geven van een hand- en voetmassage terwijl de scholing over aromaverdamping nog niet had plaatsgevonden ten tijde van het onderzoek. De conclusie van deze gerichte inventarisatie is dat aromatherapie een nuttige interventie is die ondersteuning biedt bij het verlichten van fysieke en psychische problematiek. Ook zijn verpleegkundigen en zorgvrijwilligers van mening dat aromatherapie het welbevinden van patiënten vergrootte. Het implementeren van aromatherapie middels verdamping in de dagelijkse zorg bleek een aandachtspunt dat om verbetering vraagt.

NABESCHOUWING

Het zou goed zijn om aromatherapie verder te ontwikkelen en bekrachtigen in de hospicesetting. In academisch hospice Demeter is dit inmiddels gebeurd door verbetering van de toegankelijkheid van (kostbare) materialen zoals vluchtige oliën en vooral een programmatische deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen en zorgvrijwilligers. De meerwaarde van de gecombineerde training van formele en informele zorgverleners heeft inmiddels geleid tot een goede balans in uitvoering van de ondersteunende zorg aan de patiënt. De zorgvrijwilliger voelt zich gezien en erkend in specifieke vaardigheden en de verpleegkundigen voelen zich ontlast in de uitvoering van een interventie die op betrouwbare wijze wordt overgenomen. Opvallend is de belangrijke plaats die aromatherapie in studies naar complementaire interventies in de palliatieve fase inneemt. Daarentegen werden er nauwelijks onderzoeken gevonden over de toepassing van medicinale planten anders dan aromatherapie. Van verschillende andere fytotherapeutica is bekend dat hun werking verlichting geeft bij allerlei klachten. Voorbeelden zijn gemberwortel bij misselijkheid, valerianawortel bij angst en het blad van citroenmelisse bij onrust. Het voordeel van aromatherapie is dat het een niet-invasieve therapie is die goed toepasbaar is bij sterk verzwakte patiënten.

UITDAGINGEN MET FYTOTHERAPIE

Om in de toekomst daadwerkelijk een verschil te maken voor patiënten die lijden onder moeilijk behandelbare

symptomen, is het noodzakelijk om meer wetenschappelijk onderzoek op te zetten rondom de toepassing van fytotherapie, waaronder aromatherapie. De prioritering daarbij is helder: droge mond en vermoeidheid, de twee meest voorkomende en moeilijk regulier behandelbare lichamelijke symptomen. Deze symptomen hebben veel invloed op de beleving van de kwaliteit van leven.

Academisch hospice Demeter zal, in samenspraak met lokale ketenpartners van huisartsen en de leerstoel Hospicezorg UMC Utrecht, een actieve rol nemen in het initiëren en uitvoeren van onderzoek om patiënten perspectief te geven in de verlichting van symptoomlijden door toepassing van fytotherapie. Brede steun en aandacht voor de aanvullende rol van fytotherapie is zeker de moeite waard.

AUTEURGEGEVENS

Drs. C. (Cathelijne) Verboeket-Crul is werkzaam als verpleegkundige en coördinator Complementaire Zorg in academisch hospice Demeter. Daarnaast is zij socioloog en werkzaam als fytotherapeut in haar praktijk in Bussum.

Prof. dr. S.C.C.M (Saskia) Teunissen is hoogleraar hospicezorg UMC Utrecht en algemeen directeur/bestuurder academisch hospice Demeter.

Drs. A.C.H. (Anna) Valkenburg is huisarts en medisch directeur/bestuurder academisch hospice Demeter.

Academisch hospice Demeter is een bijzondere plek in De Bilt. In een huiselijke omgeving wordt deskundige, toegewijde zorg geboden aan mensen in de laatste fase van hun leven en hun naasten.

NOTEN

- Aan een symptoom is een aantal dimensies te onderscheiden:
 - Somatisch:
 - pathofysiologisch: het mechanisme dat tot het symptoom leidt
 - sensorisch: de gewaarwording van het symptoom
 - Psychologisch:
 - affectief: de emotionele problemen die ontstaan door, samengaan met of van invloed zijn op het symptoom
 - cognitief: begrip van symptoom en gedachten hierover
 - Sociaal: gedrag en interactie met de eigen omgeving
 - Spiritueel c.q. existentieel: gedachten, gevoelens en vragen die het symptoom oproept ten aanzien van de zin- en betekenisgeving die verbonden zijn met het ziekteverloop en levenseinde.
- De Aromastone is van geglazuurd keramiek gemaakt en biedt een schone, veilige en doeltreffende manier om vluchtige oliën te verdampen. De Aromastone kan dag en nacht worden gebruikt en kan zonder toezicht en tijdens het slapen aangelaten worden.
- Het baden van (lichaamsdelen van) de patiënt waarbij vluchtige oliën in het badwater worden toegevoegd.
- Het USD is een Nederlandse versie van de Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). De ESAS is een veel gebruikt instrument voor inventarisatie van symptomen van patiënten in de palliatieve fase. In het USD zijn twaalf symptomen opgenomen. Daarnaast is er ruimte om extra symptomen aan te vullen. De symptomen worden gemeten op een numerieke schaal van 0 tot 10. Bij bijvoorbeeld het symptoom pijn betekent het cijfer 0 geen pijn en het cijfer 10 de meest mogelijke pijn.
- De zorgverlener geeft de scores van de symptomen maar in dit geval niet in getallen maar in beschrijvende categorieën. Het USD-z is afgeleid van het USD waarbij dezelfde symptomen worden gemeten.
- PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses
- Onder westerse medicinale kruiden wordt verstaan het gebruik van zaden, bessen, wortels, bladeren, bast of bloemen van planten voor medicinale doeleinden [18].
- Aromatherapie werd gedefinieerd als het gecontroleerde gebruik van vluchtige oliën om fysieke, psychologische, spirituele en emotioneel welzijn te behouden of verbeteren. vluchtige oliën zijn geurende, vluchtige en vloeibare onderdelen van aromatische planten afkomstig van verschillende delen van de plant. Er worden verschillende manieren gebruikt om aromatherapie toe te passen zoals

verdampers, massages, baden en compressen [19,20].

- Een belangrijk kenmerk van de fenomenologische traditie is dat het de studie van de leefwereld is zoals we die direct ervaren, in plaats van deze te conceptualiseren of categoriseren.

REFERENTIES

- Teunissen SCCM. Symptom prevalence in patients with incurable cancer. In: palliative cancer care symptoms mean everything. Symptoms & symptom management in palliative care for cancer patients. Drukkerij Zuidam & Uithof B.V Utrecht 2007:27-46.
- Zylicz Z, Teunissen SCCM, De Graeff A. Inleiding. In: De Graeff, A, Van Bommel JMP, Van Deijck RHPD, Van de Eynden BRLC, Krol RJA, Oldenmenger, WH, Vollaard EJ (red), Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk. Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), Utrecht 2010.
- Verboeket C, Teunissen S. Academisch hospice Demeter. Complementaire zorg geïntegreerd in het beleid. eSup, 2013;2(7):8-9:20-1.
- Knapp Hayes-Wellhüner, M. Overzicht essentiële oliën en doseerschema. In: Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening. Integrative Care in Palliative Care, Kicozo, 2013;42-69.
- Setzer WN. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. Natural Product Communication 2009; 4(9):1305-16.
- Chang SY. Effect of aroma hand massage on pain, state of anxiety and depression in hospice patients with terminal cancer. Taehan Kanho Hakhoe 2008;38:493-502.
- Louis M, Kowalski SD. Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being. Am J Hosp Palliat Care 2002;19(6):381-6.
- Gilliland I. Using Aromatherapy as a Therapeutic Nursing Intervention. J Hospice Palliative Nursing 1999;1:157-8.
- Verschuren N. Western herbal medicine interventions in advanced cancer patients to reduce physical symptoms and improve quality of life: a systematic review. Studentenbibliotheek Klinische Gezondheidswetenschappen/ Verplegingswetenschap 2012. Universiteit Utrecht.
- Lai TK, Cheung MC, Lo CK, Ng KL, Fung YH, Tong M, Yau CC. Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: a pilot study. Complement Ther Clin Pract 2011;17(1):37-43.
- Soden K, Vincent K, Craske S, Lucas C, Ashley S. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. Palliat Med 2004;18(2):87-92.
- Vijschaft S. Western herbal medicine interventions in advanced cancer patients to reduce psychological symptoms and improve quality of life: a systematic review. Studentenbibliotheek Klinische Gezondheidswetenschappen/ Verplegingswetenschap 2012. Universiteit Utrecht.
- Wilcock A, Manderson C, Weller R, Walker G, Carr D, Carey AM, Broadhurst D, Mew J, Ernst E. Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre? Palliat Med 2004;18(4):287-90.
- Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess CC, Cargill A, Young T, Maher EJ, Ramirez AJ. Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. J Clin Oncol 2007;25(5):532-9.
- Kyle G. Evaluating the effectiveness of aromatherapy in reducing levels of anxiety in palliative care patients: results of a pilot study. Complement Ther Clin Pract 2006;12(2):148-55.
- Wilkinson S, Aldridge J, Salmon I, Cain E, Wilson B. An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. Palliat Med 1999;13(5):409-17.
- Verschuren N. Exploring the perception of nurses and care volunteers towards aromatherapy in advanced cancer patients with symptom burden: a qualitative study. Master Thesis Nursing Science 2013. University Medical Centre Utrecht, Utrecht.
- Institute of Medicine. Complementary and Alternative Medicine in the United States. Washington D.C. 2005: The National Press.
- Cunningham M. Aromatherapy. Releasing the Power to Heal: A Celebration of 10 Years of Holistic Healing. First edition ed.: Author House: 2011:57.
- National Cancer Institute. Aromatherapy and Essential Oils. (beschikbaar via: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/aromatherapy/healthprofessional. Geraadpleegd op 21.8.2013).