

Traduzione a cura di: Infermiera MOSCI DANIELA,
Centri studi EBN -Direzioe Servizio Infermieristico e
Tecnico, Azienda Ospedaliera diBologna – Policlinico
S.Orsola-Malpighi, Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna, Italia
ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Musica come intervento in ospedale

Fonte delle informazioni

Questo foglio informativo di Best Practice è stato compilato dal Joanna Briggs Institute per Evidence Based Nursing and Midwifery in base ad una revisione sistematica della letteratura intrapresa da Mr David Evans, studente PhD del Department of Clinical Nursing, Adelaide University. I riferimenti principali sui quali è basato questo foglio informativo sono disponibili nel report delle revisioni sistematiche che reso disponibile dal Joanna Briggs Institute (dettagli per i contatti a pagina 6).

Introduzione

L'impiego della musica come intervento terapeutico si è ampiamente sviluppato dalla metà del ventesimo secolo, anche se, è esistito in diverse forme in varie culture per molti secoli. Negli anni recenti l'uso della musica come intervento è aumentato e questo, in qualche misura, può riflettere l'interesse crescente nelle terapie complementari.

La musica è stata utilizzata per i pazienti di tutte le età, dai neonati, ai bambini, agli adulti, agli anziani. È stata anche

Questo foglio informativo riguarda i seguenti concetti:

- ♪ Uso della Musica
- ♪ Revisione Sistematica
- ♪ Effetto della Musica
- ♪ Implicazioni per la Pratica
- ♪ Implementazione della Musica in Ospedale
- ♪ Implicazioni per la Ricerca
- ♪ Raccomandazioni

utilizzata in molte specialità sanitarie, come l'area critica, l'assistenza intensiva cardiologica, l'assistenza oncologica, ostetrica, geriatrica, palliativa ed anche nei dipartimenti non ospedalieri. È stata anche utilizzata come intervento pre-operatorio, intra-

Livelli di Evidenza

Tutti gli studi sono stati classificati in accordo alla forza delle evidenze in base al seguente sistema di classificazione.

Livello I - Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di tutti gli studi randomizzati e controllati rilevanti.

Livello II - Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato disegnato in modo appropriato.

Livello III.1 - Evidenza ottenuta da uno studio controllato ben disegnato senza randomizzazione.

Livello III.2 - Evidenza ottenuta da studi analitici di coorte o studi caso controllo ben disegnati preferibilmente condotti in più di un centro o gruppo di ricerca.

Livello III.3 - Evidenza ottenuta da una analisi multipla di serie storiche con o senza intervento, Risultati rilevanti in sperimentazioni non controllati.

Livello IV - Opinione di autorità rispettate, basate sull'esperienza clinica, studi descrittivi o report di commissioni di esperti.

operatorio e post-operatorio. La musica è utilizzata in congiunzione con altre attività come i grammi formativi, i video ed i messaggi rilassanti.

Revisione sistematica

È stata condotta una revisione sistematica per riassumere le migliori evidenze correnti sull'uso della musica in ospedale.

Popolazione studiata

Durante la ricerca nella letteratura si è reso evidente che ci furono due distinte popolazioni che parteciparono a studi di valutazione della musica.

Pazienti ospedalizzati:

questa popolazione era formata da pazienti ospedalizzati allettati o costretti su sedia. Solitamente stavano aspettando procedure operative, erano stati sottoposti ad interventi chirurgici o erano convalescenti da patologie nel momento dell'intervento musicale.

Pazienti sottoposti a procedure:

questa popolazione era formata da pazienti ospedalizzati che nel momento dell'intervento musicale erano sottoposti a procedure come la broncoscopia, sigmoidoscopia, o procedure chirurgiche in anestesia locale.

Data le importanti differenze nelle circostanze vissute da queste due popolazioni, questi studi sono stati trattati come categorie separate e non sono stati fatti tentativi per combinare i loro risultati.

Definizione della musica



La musica considerata, nel contesto di questa revisione, è musica registrata che viene fatta ascoltare, per mezzo di registratori o riproduttori di compact disk, ad un paziente durante un singolo episodio di assistenza. Sono stati esclusi dalla revisione sistematica gli studi sulla musica che hanno previsto la partecipazione delle persone ad un programma di sessioni musicali in un periodo di tempo.

Tipo di musica

È stata utilizzata un'ampia gamma di musica nei 19 Randomised Controlled Trials (RCT) inclusi nella revisione, tuttavia l'approccio più comune era fornire al paziente una selezione nella quale scegliere. Gli stili includevano la musica classica, strumentale, rilassante, pianoforte e new age. Uno studio diede ai pazienti la scelta della musica classica o i suoni della natura. La revisione sistematica non è stata in grado di determinare se un particolare stile di musica sia più efficace di altri tipi.



Usi della musica

La musica è stata utilizzata per consentire un'ampia gamma di effetti non solo in ospedale, ma anche nel territorio e nei contesti assistenziali residenziali. Alcuni di essi sono riassunti di seguito.

Riduzione dell'ansia:	per ridurre l'ansia delle persone durante l'ospedalizzazione e durante procedure spiacevoli o invasive.
Rilassamento:	per aiutare le persone a rilassarsi. I suoi effetti sono stati misurati in termini dell'impatto sulla frequenza cardiaca, pressione arteriosa, frequenza respiratoria.
Riduzione del dolore:	per ridurre la severità del dolore o ridurre il bisogno di analgesia nelle persone con dolore acuto o cronico.
Migliorare le funzioni cognitive:	per migliorare le funzioni cognitive in termini di comportamento, alimentazione e per ridurre il bisogno di contenzione fisica per le persone con demenza.
Riduzione del rumore:	per minimizzare gli effetti che gli ambienti rumorosi, come le sale operatorie e le unità di assistenza critica, hanno sui pazienti.
Aumentare la soddisfazione:	per aumentare la soddisfazione di pazienti e visitatori dell'ospedale, rispetto all'assistenza fornita.
Migliorare l'umore:	migliorare l'umore ed i sentimenti di benessere per diversi gruppi di pazienti.
Tolleranza agli esercizi:	migliorare le performance degli esercizi e la tolleranza delle persone sane e in coloro che hanno patologie croniche.
Tolleranza alle procedure:	migliorare la tolleranza della persona a procedure spiacevoli o invasive, come l'inserzione di linee intravascolari, procedure chirurgiche, medicazioni di ustioni e chemioterapia.

Esiti

Sono stati utilizzati diversi esiti per valutare l'efficacia della musica ed includono:

- 🎵 ansietà
- 🎵 dolore
 - 📌 severità del dolore
 - 📌 uso degli analgesici
- 🎵 uso di sedativi
- 🎵 soddisfazione
- 🎵 tolleranza
- 🎵 umore

Ricerca della letteratura

La ricerca in database elettronici e liste di references ha identificato 29 RCTs che hanno valutato la musica registrata utilizzata per gli adulti all'interno degli ospedali. Di questi, 10 furono esclusi dalla revisione dopo la valutazione critica eseguita nei confronti del loro metodo.

Efficacia della Musica

Ansietà

Sei RCTs hanno valutato l'impatto della musica sull'ansia dei Pazienti Ospedalizzati e altri sei il suo impatto sui Pazienti Sottoposti a Procedure. In questi studi, l'ansia fu misurata utilizzando sia lo State Train Anxiety, sia una scala analogica visuale.

Nel gruppo dei Pazienti Ospedalizzati, le specifiche situazioni cliniche nelle quali la musica fu valutata furono il preoperatorio, l'assistenza post-infarto, la ventilazione meccanica ed il post-operatorio. Questi studi hanno dimostrato una significativa riduzione dell'ansia nel gruppo che ricevette la musica rispetto al gruppo che non la ricevette.

Nel gruppo di Pazienti Sottoposti a Procedure, le specifiche procedure durante le quali fu valutata la musica, furono la broncoscopia, la prima deambulazione post-operatoria, le procedure chirurgiche in anestesia locale e la sigmoidoscopia. Solo due studi hanno potuto essere combinati in una meta-analisi che non ha dimostrato alcuna differenza nell'ansia tra i gruppi. I risultati degli studi non inclusi nella meta-analisi sono contraddittori. Due studi non hanno individuato differenze nell'ansia tra i due gruppi; uno ha dimostrato una riduzione nel gruppo sottoposto alla musica, mentre un altro ha individuato un aumento dell'ansia nel gruppo sottoposto alla musica.

Riassumendo, la musica riduce efficacemente l'ansia nei Pazienti Ospedalizzati. Anche se i risultati sono contraddittori, fare ascoltare la musica ai Pazienti sottoposti a Procedure spiacevoli non sembra ridurre la loro ansia

Frequenza cardiaca

Undici RCTs hanno valutato l'impatto della musica sulla frequenza cardiaca, ma solo sei studi hanno fornito i dati sufficienti per essere inclusi in una meta-analisi. Per i Pazienti Ospedalizzati, la meta-analisi non ha dimostrato alcuna differenza nella frequenza cardiaca tra i due gruppi. Questo risultato è stato anche supportato da 2 dei 3 RCTs che non hanno potuto essere inclusi nella meta-analisi a causa della carenza di dati.

Cinque RCTs hanno valutato la musica durante procedure urologiche, litotrissia renale, rimozione di tubi toracici, chirurgia della cataratta, e sigmoidoscopia. Tre di questi studi

hanno potuto essere combinati in una meta-analisi ed ancora una volta, non vi sono state differenze nella frequenza cardiaca tra i gruppi. Anche se alcuni risultati sono contraddittori, sulla base delle evidenze disponibili, sembra che il fare ascoltare la musica non abbia impatti sulla frequenza cardiaca dei Pazienti Ospedalizzati e dei Pazienti sottoposti a Procedure.

Pressione Arteriosa

Gli RCTs hanno anche valutato l'impatto della musica sulla pressione sanguigna. Dei 4 RCTs che hanno riguardato i Pazienti Ospedalizzati, solo due studi hanno fornito dati sufficienti per essere combinati in una meta-analisi. Questa analisi non ha mostrato differenze nella pressione sistolica tra i due gruppi. Gli altri due RCTs che non sono stati inseriti nella meta-analisi, hanno supportato questi risultati. Anche quattro RCTs che hanno coinvolto Pazienti sottoposti a Procedure fastidiose, hanno individuato che la musica non ha conseguenze sulla pressione sistolica.

Le correnti evidenze dimostrano chiaramente che l'ascolto della musica per i Pazienti Ospedalizzati, o per i Pazienti sottoposti a Procedure, non riduce la pressione arteriosa.

Frequenza respiratoria

Quattro RCTs che hanno coinvolto Pazienti Ospedalizzati hanno dimostrato una riduzione nella frequenza respiratoria del gruppo sottoposto a musica rispetto alla frequenza respiratoria dei pazienti nel gruppo di controllo. Tuttavia, la riduzione della frequenza respiratoria riportata in questi studi fu solo di 2 o 3

respiri per minuto, e quindi la significatività clinica di questa riduzione non è chiara. Un solo RCT riguardante pazienti sottoposti a seduta operatoria non ha individuato differenze nella frequenza respiratoria trariduzione della frequenza respiratoria di 2 o 3 respiri al minuto per i Pazienti Ospedalizzati.

Dolore

Un piccolo numero di studi ha valutato l'impatto della musica sul dolore, in termini di severità e del quantitativo di analgesici richiesto dai pazienti. Un solo RCT, che ha coinvolto i Pazienti Ospedalizzati ha individuato che la musica non ha impatto sulla severità del dolore post-operatorio.

Due RCTs hanno individuato che la musica non ha effetto su come viene definita la severità del dolore durante le procedure invasive o spiacevoli. Due RCTs hanno anche valutato l'impatto della musica sulla quantità di analgesici utilizzati durante la litotrissia e nella fase intra-operatoria della chirurgia cardiaca, ma i loro risultati sono stati contraddittori. Uno di questi RCTs non ha riportato differenze tra i gruppi nel quantitativo di analgesici utilizzati, mentre il secondo RCT ha individuato una significativa riduzione nella somministrazione di analgesici narcotici, somministrati attraverso un dispositivo controllato dal paziente, durante la procedura nel gruppo sottoposto alla musica.

In base alle limitate evidenze, questi risultati suggeriscono che la musica non ha effetto quando si chiede al paziente di pensare, e quindi di quantificare, la severità del dolore. Anche se le evidenze sono sia limitate che contraddittorie, vi sono spunti per ritenere che la musica possa produrre una riduzione nel quantitativo di analgesici durante le procedure spiacevoli.

Sedazione

TDue RCTs hanno valutato l'impatto della musica sull'uso dei sedativi durante le procedure spiacevoli. Uno studio ha verificato che il gruppo sottoposto alla musica si somministrava, attraverso un dispositivo controllato dai pazienti stessi, una quantità significativamente inferiore di sedativi rispetto al gruppo non sottoposto alla musica. Tuttavia, in questo secondo studio, anche se meno pazienti nel gruppo sottoposto a musica chiese sedativi, un maggiore

numero riferì di essere ansioso durante la procedura chirurgica rispetto ai pazienti del gruppo non esposto alla musica.

coloro che venivano sottoposti alla musica e coloro che non lo erano.

Riassumendo, la musica produce una piccola

Le evidenze sull'impatto della musica sull'uso dei sedativi durante le procedure sgradevoli sono limitate, tuttavia, l'ascolto della musica durante queste procedure può ridurre il bisogno di sedativi.

Tolleranza

Un solo studio ha valutato se la musica migliora la tolleranza dei pazienti durante indagini sul tratto superiore dell'apparato gastro-intestinale, ma non ha rilevato differenze tra il gruppo sottoposto alla musica e l'altro. Tuttavia, in contrasto a questi risultati, più pazienti nel gruppo non sottoposto alla musica definì la procedura come moderatamente spiacevole o peggiore di quello che fece il gruppo sottoposto alla musica. Attualmente ci sono solo limitate evidenze sull'impatto della musica sulla tolleranze delle persone sottoposte a procedure spiacevoli.

Umore

Due RCTs, riguardanti pazienti nella fase post-operatoria della chirurgia cardiaca e pazienti in ventilazioni meccanica, hanno valutato l'impatto della musica sull'umore del paziente. Entrambe gli studi hanno individuato che l'ascolto della musica determina un miglioramento dell'umore del paziente. In base alle limitate evidenze, sembra che l'ascolto della musica migliori l'umore dei pazienti ospedalizzati.

Soddisfazione

Nessuno studio ha valutato l'impatto della musica sulla soddisfazione dei pazienti ospedalizzati. Due RCTs hanno utilizzato la soddisfazione come misura di esito nei Pazienti sottoposti a Procedure, ma i risultati di questi studio sono stati contraddittori.

Attualmente vi sono evidenze insufficienti per valutare l'impatto della musica sulla soddisfazione del paziente durante procedure spiacevoli e non ci sono evidenze che definiscano se essa migliora la soddisfazione dei Pazienti Ospedalizzati.

Riassunto delle evidenze

Pazienti ospedalizzati

In base ai risultati della revisione sistematica, l'uso della musica nei pazienti ospedalizzati:

- ♪ Riduce l'ansia
- ♪ Produce una piccola riduzione della frequenza respiratoria
- ♪ Migliora il loro umore

La musica non ha alcun impatto sulla frequenza cardiaca o sulla pressione sistolica.

Pazienti sottoposti a procedure

In base ai risultati della revisione sistematica, l'uso della musica durante procedure sgradevoli o invasive non ha alcun impatto su:

- ♪ l'ansia dei pazienti
- ♪ sulla pressione sistolica e frequenza cardiaca
- ♪ quantificazione della severità del dolore

In base alle limitate, ed a volte contraddittorie, evidenze, ci sono motivi per ritenere che durante le procedure invasive, la musica possa:

- ♪ ridurre il bisogno di sedazione ed analgesia.

Implicazioni per la ricerca

Dovrebbe essere considerato che molti studio inclusi in questa revisione avevano un piccolo numero di partecipanti e quindi possono non aver avuto il potere di valutare adeguatamente tutti gli aspetti della musica come intervento. Quindi, il fatto di non aver dimostrato un esito favorevole in alcune aree di questa revisione può essere il risultato di una mancanza di evidenze piuttosto che una mancanza di effetti. Ciò evidenzia il bisogno di ulteriori ricerche per valutare in modo completo l'uso della musica durante l'ospedalizzazione.

Inoltre, la difficoltà di determinare l'efficacia della musica è accresciuto a causa della contraddittorietà dei risultati. Per esempio, con i pazienti sottoposti a procedure spiacevoli o invasive, i risultati dell'impatto della musica furono contraddittori per la frequenza cardiaca, l'uso degli analgesici, l'ansia e la soddisfazione.

Le aree in cui sono necessarie ulteriori ricerche includono:

- ♪ l'impatto della musica sulla severità del dolore
- ♪ l'impatto della musica sull'uso dei sedativi e degli analgesici
- ♪ l'efficacia della musica per ridurre l'ansia durante le procedure spiacevoli
- ♪ l'efficacia della musica nel migliorare la tolleranza del paziente nelle procedure spiacevoli
- ♪ l'impatto della musica sulla soddisfazione del paziente
- ♪ l'impatto della musica sull'umore del paziente
- ♪ l'efficacia della musica in popolazioni specifiche, inclusa la popolazione nel periodo peri-operatorio, pazienti neoplastici e cardiopatici, per tutti gli esiti valutati in questa revisione

Mentre questa revisione sistematica focalizzata sulla musica "somministrata" come un singolo episodio di assistenza, sembrano esserci solo valutazioni molto limitate sull'impatto della musica quando fornita su una base quotidiana e continua. Questo vuole suggerire che ulteriori spiegazioni sugli effetti potenziali e cumulativi sono giustificati.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Raccomandazioni:

In base ad evidenze di I livello, possono essere fatta la seguente raccomandazione:

- ♪ Fare ascoltare ai pazienti musica registrata, mentre sono allettati o costretti su sedia, riduce la loro ansia e migliora il loro umore.

Implicazioni per la pratica

Questa revisione sottolinea un considerevole quantitativo di evidenze che supportano l'uso della musica per gli adulti durante l'ospedalizzazione per ridurre l'ansia, ma ciò ha uno scarso impatto sugli esiti fisiologici come la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca. Questa evidenza suggerisce che la musica può avere un posto nella assistenza al paziente durante l'ospedalizzazione come intervento efficace per la riduzione dell'ansia.

Il ruolo della musica durante le procedure spiacevoli è meno chiaro, e mentre può ridurre la richiesta di sedazione e analgesia da parte del paziente, sono necessarie ulteriori ricerche.

Implementare la musica in ospedale

Vi sono poche barriere per l'implementazione della musica per i paziente data la mancanza di effetti collaterali dannosi. Tuttavia, vi sono pochi motivi per ritenere che la musica come intervento possa talvolta scontrarsi con lo scetticismo.

Dopo l'iniziale acquisto di apparecchiature e musica, è un intervento relativamente economico. La musica è generalmente riprodotta attraverso registratori o lettori CD attraverso le cuffie. Esse sono utilizzate per ridurre il disturbo agli altri pazienti, ed escludere i rumori ambientali per colui che ascolta la musica. La letteratura suggerisce che i pazienti preferiscono una selezione di stili musicale. Rispetto al problema del controllo delle infezioni correlato alla condivisione delle cuffie la letteratura suggerisce che esse dovrebbero essere pulite o dovrebbero essere utilizzate imbottiture per le orecchie monouso.

- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (08) 8303 4880 fax: (08) 8303 4881

- Published by Blackwell Science-Asia

The series *Best Practice* is disseminated collaboratively by:



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE



"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Acknowledgments

This *Best Practice* Information Sheet was developed by Mr David Evans of The Joanna Briggs Institute. It has been subject to peer review by experts nominated by The Joanna Briggs Institute centres throughout Australia, New Zealand and Hong Kong.

Reference

1. Evans, D. 2001 *Music as an Intervention for Hospital Patients*. A Systematic Review, The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (In Press).