



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

This information sheet first published as the Joanna Briggs Institute.

Music as an intervention in hospitals.

Best Practice: evidence based information sheets for health professionals 2009; 13(3):1-4

*Traduzione a cura di
Cristiana Forni
Infermiera del Centro
Ricerca
Istituto Ortopedico Rizzoli
Collaboratrice Centro
EBN - Direzione
Servizio Infermieristico
e Tecnico
Azienda Ospedaliera
di Bologna
Policlinico S.Orsola-
Malpighi
Via Massarenti, 9*

Musica come intervento in ospedale

Raccomandazioni

- L'utilizzo della musica prima dell'atto procedurale può diminuire l'ansia psicologica e ridurre la quantità di sedativi richiesti per gestire l'ansia. **(Grado A)**
- La musica può ridurre la frequenza respiratoria dovuta all'ansia. Tuttavia, la musica deve essere usata solo come integrazione all'assistenza standard nella gestione dell'ansia psicologica presentata dal paziente. **(Grado B)**
- L'utilizzo della musica può ridurre il dolore dovuto agli interventi chirurgici o a procedure dolorose e diminuisce la quantità di farmaci analgesici richiesti per diminuirlo. Tuttavia, non deve essere utilizzata come intervento primario nella gestione del dolore a causa del suo effetto limitato. **(Grado A)**
- La musica deve essere scorrevole e non lirica, con 60-80 battute al minuto con toni bassi e sequenze e con poche percussioni. È anche raccomandato un volume di 60 dB. **(Grado B)**
- Non è stata trovata evidenza sufficiente per raccomandare l'uso della musica per migliorare i seguenti outcome; **(Grado C)**
 - Percezione di benessere
 - Riduzione degli effetti collaterali dei farmaci analgesici
 - Parametri fisiologici dell'ansia
- Non è stata trovata differenza significativa fra i pazienti che selezionavano o meno il tipo di musica. **(Grado C)**

Fonte delle informazioni

Questo foglio informativo di Best Practice, che aggiorna e sostituisce il Foglio Informativo del JBI dallo stesso titolo pubblicato nel 2001,² si basa su 4 Revisioni Sistematiche pubblicate nel 2002-2008.³⁻⁶

Background

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.³

La musica è stata utilizzata per i pazienti di tutte le età, dai neonati, ai bambini, agli adulti, agli anziani e come pre-procedura/intervento o post-procedura/intervento per diminuire l'ansia e il dolore. La musica è spesso usata in congiunzione con altre attività quali programmi educazionali, video e massaggi rilassanti.³

La teoria sottostante la musicoterapia è che essa funge da distrattore.⁶

L'assunto base di ciò sta nel fatto che la musica è una forma di comunicazione, ed è stata descritta come un linguaggio universale, e questo può fornire una via di fuga da stimoli negativi quali il dolore e l'ansia a

qualcosa di piacevole e incoraggiante.⁶ La mente del paziente può fuggire nel suo mondo familiare e tranquillizzante.⁶

Definizione

La musica nel contesto di questo foglio di Best Practice, è la musica registrata che viene fatta ascoltare attraverso MP3, registratori o CD a un paziente prima, durante o dopo un singolo atto procedurale diagnostico/terapeutico.

Gradi delle Raccomandazioni

Questi Gradi delle Raccomandazioni sono stati basati sui Gradi di efficacia sviluppati dal JBI nel 2006¹

Grado A Forte evidenza che merita applicazione

Grado B Moderata evidenza che giustifica la considerazione nell'applicazione

Grado C Mancanza di evidenza

Obiettivi

Lo scopo di questo foglio informativo di Best Practice è quello di fornire la sintesi dell'evidenza sull'ascolto della musica nella gestione dell'ansia o del dolore legato a procedure o interventi operativi.

Tipi di interventi

Il foglio informativo di Best Practice include l'ascolto della musica prima di procedure/interventi, durante e dopo. Sono escluse altre forme di musicoterapia.

Qualità della ricerca

Complessivamente la qualità degli studi inclusi nella revisione sistematica era fra povera e moderata. I problemi metodologici più comunemente identificati erano: inadeguata randomizzazione, campioni di piccole dimensioni e informazioni insufficienti rispetto alle metodologie adottate.

Tipologia degli interventi-risultati

Tipi di musica

Nella revisione sistematica erano inclusi un'ampia gamma di tipologia di musica e l'approccio più comune era quello di fornire ai pazienti una selezione fra qui scegliere. Gli stili comprendevano: classica, jazz, leggera, country e western, musica tradizionale cinese, western a ritmo lento, rilassante, a bassi toni, pacifico flauto di Pan e new age. Altri stili comprendevano la "Trance-Zen dance" di Halpern e il terzo nastro della musica Rx di Dr Bonny.³⁻⁶

Tipi di apparecchi

Gli apparecchi più comunemente utilizzati includevano: CD, musicassette con o senza cuffie o MP3.

Ascolto della musica per l'ansia pre-procedura

Una revisione sistematica che valutava l'efficacia dell'ascolto della musica prima delle procedure, includeva 12 studi sull'ansia dei pazienti prima di sottoporsi a procedure quali l'angiografia vascolare, la cistoscopia e biopsia, la biopsia del seno, la colonscopia, il cateterismo cardiaco, la laparoscopia ginecologica e le procedure ortopediche quali l'artroscopia e la litotriassia extracorporea.⁵ La durata dell'ascolto della musica andava dai 5 ai 60 minuti mentre la durata più frequente variava fra i 15 e i 30 minuti.⁵

I livelli di ansia venivano valutati sia rispetto ai cambiamenti fisiologici che psicologici durante i momenti di stress quali interventi o procedure diagnostiche. I componenti psicologici dell'ansia venivano normalmente misurati utilizzando la State TRAIT Anxiety Inventory (STAI). Altre misure psicologiche includevano la scala visivo analogica e il Profile of Mood States (POMS). Le misure fisiologiche comprendevano la frequenza respiratoria, cardiaca e la pressione arteriosa, la variabilità della frequenza cardiaca, la temperatura cutanea, i livelli di glicemia lo stoke volume e la gittata cardiaca.⁵

Misure psicologiche

L'ascolto della musica ha un buon effetto positivo e statisticamente significativo nella riduzione dei parametri psicologici dei livelli di ansia pre-procedura.⁵ Cinque trial hanno trovato un effetto statisticamente significativo nel diminuire i punteggi di ansia rispetto ai gruppi di controllo e anche fra i gruppi. Tre trial hanno trovato che le misure di ansia post test diminuivano significativamente quando confrontati con i punteggi pre test.⁵

Non è stata trovata evidenza a supporto dell'uso della musica rispetto al non usarla sul benessere. Uno studio valutava l'efficacia pre-operatoria della musica rilassante sulla percezione di benessere dei pazienti che veniva misurata col la scala visivo analogica fino a 100 con l'end-point calmi e molto ansiosi. Lo studio ha trovato che il benessere pre-operatorio era significativamente più alto sia nel gruppo che ascoltava musica sia in quello di controllo ma nessuna differenza fu trovata fra i gruppi.⁵

Uno studio valutava l'effetto dell'ascolto della musica sul tono dell'umore prima

de un cateterismo cardiaco. Veniva utilizzato per misurare lo strumento POMS. Tuttavia, l'ascolto della musica non aveva un effetto statisticamente significativo sulle modifiche del tono dell'umore sia nei valori pre-post test sia fra i gruppi di ascolto della musica e i controlli.

Misure fisiologiche

I parametri fisiologici dell'ansia non mostravano alcun effetto positivo nei pazienti che ricevevano l'ascolto della musica.⁵ Tuttavia, alcune evidenze furono risonate rispetto all'effetto della musica nella riduzione della frequenza respiratoria.

Pressione sanguigna

Cinque studi confrontavano le medie delle pressioni fra i gruppi che ascoltavano la musica e i controlli (no musica). Tuttavia non è stata trovata una differenza statisticamente significativa fra i gruppi nella riduzione della pressione sanguigna. Quattro studi riportavano i dati delle medie delle pressioni nei confronti pre e post intervento fra i gruppi. Due studi trovarono riduzioni sia nelle pressioni sistoliche che diastoliche nel gruppo di intervento quando si confrontava il pre con il post intervento ma solo uno studio trovò tale differenza statisticamente significativa.⁵

Pulsazioni

Otto studi riportarono dati di confronto fra gruppi ma solo uno dimostrò una differenza statisticamente significativa nella riduzione delle pulsazioni fra il gruppo che ascoltava musica e quello di controllo. Negli studi che esaminavano le differenze pre e post procedura, solo uno dei tre studi trovò una riduzione statisticamente significativa nella frequenza delle pulsazioni nel gruppo che ascoltava musica.⁵

Frequenza respiratoria

Di cinque studi che riportavano le differenze nelle frequenze respiratorie fra i gruppi, tre studi dimostrarono che il gruppo che ascoltava musica aveva una maggiore riduzione della frequenza respiratoria rispetto ai pazienti che non la ascoltavano. Di quattro studi che confrontavano le medie delle frequenze respiratorie pre e post intervento, tre studi trovarono una riduzione significativa della frequenza respiratoria nel gruppo che ascoltava musica mentre il gruppo di controllo non aveva una riduzione statisticamente significativa.⁵

L'ascolto della musica per l'ansia e il dolore dovuti all'intervento chirurgico

Una revisione sistematica che valutava l'efficacia pre, post e intra operatoria della musica includeva 42 studi sull'ansia e/o il dolore dei pazienti. Tutti i pazienti erano sottoposti a chirurgia elettiva ginecologica, addominale, otorinolaringoiatrica, cardiaca, urologica, oftalmologica, ortopedica e di biopsia al seno.⁶

La durata dell'ascolto della musica nella fase pre e post operatoria andava dai cinque minuti alle quattro ore e la durata più frequente andava dai quindici ai trenta minuti.⁵ La musica intraoperatoria veniva utilizzata durante l'intero periodo iniziando all'inizio della procedura. Nella maggioranza degli studi ai pazienti venivano fornite le cuffie.⁶

Ansia

L'ascolto della musica è in qualche modo efficace nel diminuire l'ansia psicologica e la quantità dei sedativi richiesti per gestire tale ansia. Essa era normalmente misurata utilizzando la State Trait Anxiety Inventory (STAI), una scala graduata numerica o analogica. La revisione riportava che l'ascolto della musica diminuiva significativamente il punteggio di ansia nel 50% degli studi inclusi. L'uso dei farmaci sedativi era significativamente minore nei pazienti del gruppo che ascoltava musica rispetto a quelli del gruppo di controllo che non l'ascoltavano.⁶

Dolore

C'è qualche evidenza che mostra che l'ascolto della musica può ridurre il dolore e la quantità di farmaci analgesici necessari per gestire il dolore dovuto all'intervento chirurgico. Per misurare il dolore venivano usate la scala visiva analogica, quella numerica, il McGill Pain Questionnaire e la scala graduata verbale. L'ascolto della musica dimostrò di diminuire significativamente il dolore nel 59% degli studi inclusi.⁶

Misure fisiologiche

Ci sono evidenze minori che dimostrano che l'utilizzo della musica è efficace nel diminuire la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa, la frequenza respiratoria e i livelli ematici di cortisolo.⁶

Tipi di musica

Il tempo della musica sembra essere un fattore importante. Utilizzare musica lenta e fluida con 60-80 battute al minuto appare avere un effetto positivo sul rilassamento e il sollievo dal dolore. La tipologia di musica raccomandata è quella non lirica consistente in toni bassi con ritornelli e con poche percussioni. E' anche raccomandato un volume di 60 dB. Nonostante diversi articoli raccomandassero che fosse scelta dal paziente, non sono state trovate differenze significative fra i pazienti che selezionavano il tipo di musica da ascoltare rispetto a quelli che non sceglievano.⁶

L'ascolto della musica per la gestione del dolore

Una revisione sistematica che valutava l'efficacia della musica per la gestione del dolore acuto, cronico e oncologico, includeva 51 studi. Di questi 51, 28 valutavano il dolore durante procedure diagnostiche o terapeutiche quali la colonscopia o la litotrissia. Quattordici studi valutavano il dolore post operatorio. Altri studi valutavano il dolore cronico e altri quello oncologico, quello da parto e quello sperimentale.⁴

Intensità del dolore

L'ascolto della musica può diminuire il livello di intensità del dolore post operatorio. L'accorpamento statistico dimostra che la musica riduce il livello di intensità del dolore. Tuttavia la massima riduzione del dolore è solo di 0,9 unità di una scala da zero a dieci e il suo significato clinico non è chiaro.⁴

Sollievo dal dolore

L'ascolto della musica può diminuire il dolore in diversi setting ospedalieri. Un accorpamento statistico dimostra che i pazienti che ascoltano musica hanno il 70% di maggior probabilità di avere almeno il 50% di sollievo dal dolore rispetto ai pazienti che non ascoltano musica.⁴

Necessità di oppioidi

L'ascolto della musica può diminuire la quantità di farmaci analgesici richiesti per gestire il dolore pre operatorio. Un raggruppamento statistico ha dimostrato che la musica riduce l'utilizzo della morfina di 1 mg (18.4%) due ore dopo l'intervento. L'utilizzo della musica riduce anche l'uso di oppioidi durante procedure dolorose, tuttavia questo non è statisticamente significativo.⁴

Effetti collaterali

Non ci sono evidenze che indicano che l'ascolto della musica abbia qualsiasi effetto nel diminuire gli effetti collaterali dei farmaci analgesici. Non è stata trovata differenza statisticamente significativa nell'uso della musica nel diminuire gli effetti collaterali dell'analgesia quali la nausea.⁴

Ringraziamenti

Questo foglio informativo di Best Practice è stato sviluppato dal Joanna Bridggs Institute con l'aiuto di un panel di revisori esperti.

- Professor Carole Kenner, Dean of College of Nursing, University of Oklahoma, Oklahoma, USA
- Mrs Elizabeth Gillen, Site Librarian, Nursing, Health and Social Care Research Centre, Cardiff University, UK
- Dr Francis Biley, Associate Professor, Centre for Qualitative Research, Bournemouth University, UK

Inoltre, questo foglio informativo di Best Practice è stato revisionato dai membri dei centri internazionali collaborativi del Joanna Bridggs Institute.

Musica come intervento in ospedale



* L'intervento con la musica dovrebbe essere utilizzato insieme all'assistenza standard per il dolore/l'ansia quale la prescrizione farmacologica

Bibliografia

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. The Joanna Briggs Institute. Music as an Intervention in Hospitals. *Best Practice: evidence-based practice information sheets for the health professionals*. 2001; **5**(4): 1-6.
3. Evans D. The effectiveness of music as an Intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; **37**(1): 8-18.
4. Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2006 (2).
5. Gillen E, Biley F, Allen D. Effects of music listening on adult patients' pre-procedural state anxiety in hospital. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2008; **6**(1): 24-49.
6. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*. 2008; **87**(4): 780 (2): 5-94.
7. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; **3**(8): 207-215.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

The Joanna Briggs Institute
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
© The Joanna Briggs Institute 2009
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au

Published by
Blackwell Publishing

WILEY-BLACKWELL

"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".



This *Best Practice* information sheet presents the best available evidence on this topic. Implications for practice are made with an expectation that health professionals will utilise this evidence with consideration of their context, their client's preference and their clinical judgement.⁷