



**Musica
in.....
"corsia"!!!!**

**NEWSLETTER COLLEGIO IPASVI DELLA SPEZIA
APRILE 2008**

WWW.IPASVI.LASPEZIA.NET

**A CURA DI PATRIZIA NUNZIANTE, INFERMIERA SPECIALISTA
CONSIGLIERA IPASVI LA SPEZIA**

Non lasciatevi anestetizzare! Non lasciatevi intorpidire di fronte al miracolo della vita! Vivete sempre con stupore il glorioso meccanismo del corpo umano!

Patch Adams Tom Shayac !998Universal Studios

PREMESSA

Carissimi colleghi,

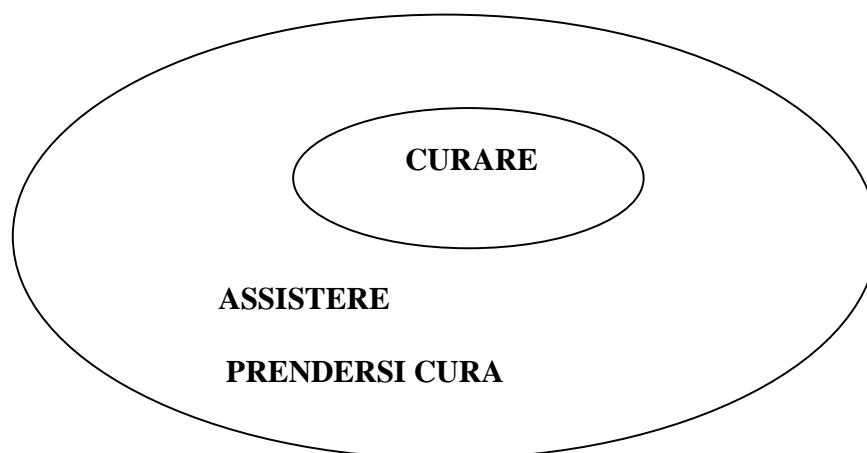
eccoci ancora una volta al nostro appuntamento mensile.....!

Questa volta tratta di un argomento un po'....per così dire alternativo, che forse può far sorridere o, addirittura infastidire "coloro che si sentono disturbati da un qualsivoglia rumore che osi interrompere i saggi discorsi che escono dalle loro sante bocche, come oro colato" ma non credo turberà, professionisti duttili, elastici, con menti aperte alle novità.

Professionisti che considerano la persona nella sua totalità e non solo "il pezzo anatomico da riparare".

Professionisti consapevoli del paradigma del nursing "**persona-salute-ambiente-assistenza infermieristica**".

Professionisti che hanno assimilato il concetto che l'assistenza, "**il prendersi cura**" è un grande insieme che contiene al suo interno e solo come sotto - insieme "la cura".



Professionisti consapevoli del fatto che **la persona e i suoi bisogni, sono al centro del processo di assistenza** e che noi siamo al suo fianco, pronti a individuare e a soddisfare i suoi bisogni.

Se si cura una malattia....si vince o si perde.....
Se si cura una persona.....
vi garantisco che in quel caso.....si vince!
Qualunque esito abbia la terapia

Patch Adams Tom Shayac !998Universal Studios

INTRODUZIONE (Tratto da www.musicotherapy.it)



*La **musicoterapia** è una tecnica che utilizza la musica come strumento terapeutico, grazie ad un impiego razionale dell'elemento sonoro, allo scopo di promuovere il benessere dell'intera persona, corpo, mente, e spirito.*

La musicoterapia viene impiegata in diverse campi, che spaziano da quello della SALUTE, come prevenzione, riabilitazione e sostegno, a quello del BENESSERE al fine di ottenere un migliore equilibrio e armonia psico-fisica.

La musicoterapia tradizionale, che è quella di tipo psicoterapico, utilizza un codice alternativo rispetto a quello verbale, (basato sul principio dell'ISO - identità sonora individuale) per cercare di aprire attraverso il suono, la musica, e il movimento, dei canali di comunicazione nel mondo interno dell'individuo. Gli operatori di musicoterapica cercano cioè di sbloccare questi canali attraverso l'espressione strumentale sonora.

Vi sono però altri approcci, molto diversi da quello appena descritto, che sfruttano le potenzialità del suono e della musica come mezzo terapeutico, come l'utilizzo di melodie particolarmente gradevoli e rilassanti nei reparti ospedalieri.

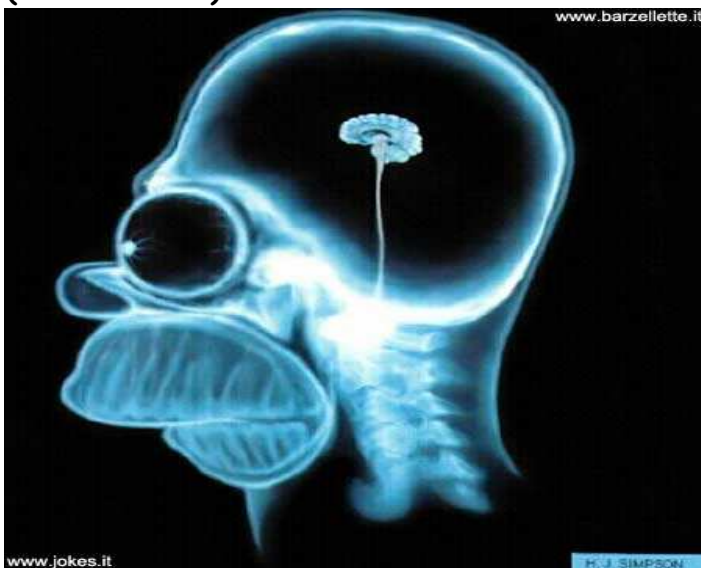
I suoni sono fenomeni fisici in grado di influenzare tutte le cose con cui vengono a contatto.

Suoni di particolari frequenze, possono ad esempio **rompere un vetro**; mentre, altri, impercettibili all' orecchio umano, possono essere utilizzati per dare ordini ad un cane.

Studi recenti sostengono che persino la crescita delle **piante** può essere influenzata dal tipo di musica che si suona nelle vicinanze.

Se vogliamo rappresentarci visivamente la propagazione del suono, pensiamo ai cerchi che si formano nell'acqua allorché gettiamo un sasso.

I suoni acuti sono generati da vibrazioni molto rapide, quelli bassi corrispondono a vibrazioni lente; l'orecchio umano è in grado di percepire suoni con una frequenza compresa tra 30 e 20.000 vibrazioni al secondo (Hertz o Hz).



Ma dove viene elaborata esattamente la musica nel nostro cervello? Innanzitutto dobbiamo distinguere la fase dell'**udire** i suoni come fenomeno periferico legato all'orecchio e al nervo acustico, una fase del **sentire** che si collega soprattutto a funzioni talamiche, dove il suono viene filtrato.

Se il talamo consente il passaggio dell'informazione, essa giunge al lobo temporale, in centri che si trovano in prossimità di quelli del linguaggio (l'area di Broca), e qui si verifica finalmente il processo dell'**ascoltare**, con un coinvolgimento globale del nostro sistema nervoso e delle funzioni psichiche ad esso connesse.

Si dice che il suono musicale viene cioè intellettualizzato.

La musica è un linguaggio non meno importante di quello visivo, corporeo o verbale, in grado di esprimere idee, concetti, sentimenti propri di ogni

individuo.

Come il linguaggio verbale, anche la musica è uno dei fondamenti della nostra civiltà. L'uomo costruì i primi strumenti oltre 35 mila anni fa: tamburi, flauti, scacciapensieri.



Ma perché i nostri antenati incominciarono a fare musica? Quali vantaggi ne ricavano?

Oggi gli antropologi mettono in primo piano la capacità della musica di cementare una comunità, scandendone i ritmi e rinsaldando i legami fra i suoi membri.

Essa garantirebbe la coesione sociale e la "sincronizzazione" dell'umore dei componenti di un gruppo, favorendo così la preparazione di azioni collettive.

Esempi attuali dell'utilizzo della musica in questi termini sono ad esempio le marce militari, i canti religiosi, gli inni nazionali

I primi studi sulle risposte emotive alla musica risalgono al 1936, quando la psicologa e musicologa Kate Heiner dimostrò che vi sono due elementi essenziali che il nostro cervello utilizza per elaborare una risposta emozionale alla musica: il **MODO**, cioè la tonalità (Maggiore/minore), e il **TEMPO**, cioè la velocità di esecuzione (Veloce/lento).

Si è così notato che dalla combinazione del modo e del tempo l'uomo ricava delle emozioni che possiamo definire **UNIVERSALI**.

La chiave di lettura è la seguente:

Modo maggiore/tempo lento = serenità

Modo maggiore/tempo veloce = allegria, euforia, esaltazione

Modo minore/tempo lento = tristezza, malinconia

Modo minore/tempo veloce = paura, dramma, angoscia



Che queste risposte emotive siano comuni a tutti, è dimostrato da un altro importante esperimento compiuto in tempi più recenti all'università di Montreal da Isabelle Peretz: questa studiosa ha registrato le modificazioni indotte dalla musica su vari parametri fisiologici, come la pressione del

sangue, la frequenza cardiaca e la conduzione elettrica della pelle (la cosiddetta reazione elettrodermica).

In questo esperimento un gruppo di soggetti è stato sottoposto all'ascolto di diversi brani musicali che erano classificati come allegri, sereni, paurosi, tristi.

Ebbene, si è dimostrato che le musiche producevano il medesimo effetto in tutti gli ascoltatori, indipendentemente dal giudizio soggettivo sul tipo di emozione suscitata.

Ad esempio i brani classificati come paurosi erano quelli che determinavano la maggiore reazione cutanea, caratterizzata da un rilevante incremento della sudorazione.

Il fatto che queste risposte fisiologiche siano indipendenti dai giudizi soggettivi dimostra che l'ascoltatore non è necessariamente consapevole dell'effetto che la musica esercita su di lui e ci fa intravedere quale potere la musica abbia sui nostri comportamenti.

Nel 1993 è stato dimostrato con un famoso esperimento pubblicato sulla rivista scientifica NATURE che la musica di Mozart è in grado di migliorare la percezione spaziale e la capacità di espressione.

Ottantaquattro studenti furono suddivisi in 3 gruppi e sottoposti all'ascolto di 3 musiche diverse: il primo gruppo ascoltò musica easy-listening, il secondo ascoltò una sinfonia di Mozart, il terzo non ascoltò musica ma solo silenzio.

Subito dopo l'ascolto i 3 gruppi furono sottoposti a una prova di ragionamento spaziale tratta da un test di intelligenza riconosciuto internazionalmente, lo Stanford-Binet. I risultati furono stupefacenti: il gruppo che aveva ascoltato Mozart prima del test, ottenne un punteggio mediamente superiore di 10 punti rispetto agli altri. Tale effetto aveva però

una durata di soli 15 minuti dopo l'ascolto. Si parla perciò di EFFETTO MOZART.

Uno dei maggiori studiosi del suono dal punto di vista medico, il francese Alfred Tomatis è stato il primo a sostenere che la musica mozartiana è in grado di produrre un miglioramento delle abilità cognitive dell'individuo, attraverso lo sviluppo del ragionamento spazio-temporale.

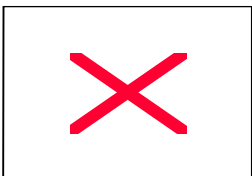
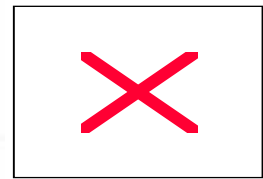
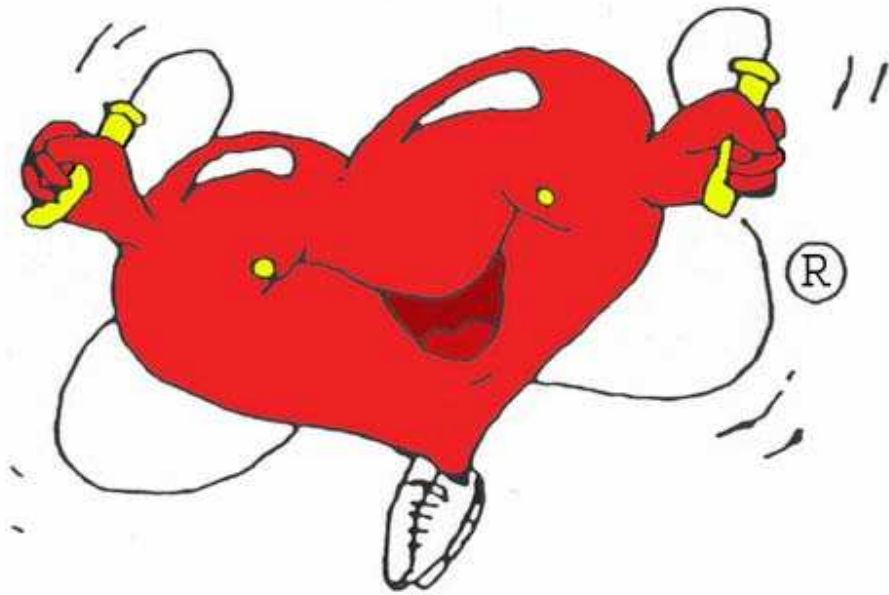
Ma perché proprio la musica di Mozart risulta essere la più adatta? L'ipotesi formulata da Gordon Shaw, uno degli autori dell'esperimento appena citato, è che oltre alle incredibili doti logiche, mnestiche, e musicali di cui era dotato Mozart, il musicista componeva in giovane età, sfruttando al massimo le capacità di fissazione spazio-temporale di una corteccia cerebrale in fase evolutiva, cioè al culmine delle sue potenzialità percettive e creative.

Tomatis sostiene pertanto che l'ascolto della musica mozartiana è in grado di favorire l'organizzazione dei circuiti neuronali, rafforzando i processi cognitivi e creativi dell'emisfero destro



Tratto da: www.anmco.it

LA MUSICA NEI RITMI DEL "CUORE"



di Francesco Pasquale Cariello - Divisione Cardiovascolare Istituto Ninetta Rosano-Clinica Tricarico - Belvedere Marittimo (CS)
, Noemi Myriam Caparrotta - Docente di Musicoterapica - Roma
, Tania Riente Sociologa - Belvedere Marittimo (CS)

In generale, la musica determina modificazioni significative di tutti gli organi od apparati: cardiocircolatorio (è possibile verificarne l'effetto attraverso il monitoraggio della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca), respiratorio, digestivo, sistema endocrino, apparato muscoloscheletrico, sistema nervoso attraverso un aumento delle endorfine

(effetti benefici sullo stress). Sono stati dimostrati inoltre anche effetti benefici sulla memoria e l'apprendimento, in quanto la musica favorisce la concentrazione e migliora la produttività. La musica trova la sua applicazione in tutte le varie branche della medicina nel campo della riabilitazione, tuttavia, anche se meno sperimentata la musica può essere applicata sia in campo terapeutico che preventivo. La musica rappresenta anche un utile strumento per i pazienti psichiatrici.

Essa porta benefici ai paranoici, agli schizofrenici e agli ansiosi. In questi casi, la musica favorisce la socializzazione, le interazioni, la partecipazione, la capacità di fronteggiare le situazioni, riduce lo stress e facilita l'espressione dei propri sentimenti. Inoltre, la musica è in grado di attenuare l'asimmetria del tracciato elettroencefalografico tipica dei pazienti depressi. La musica viene utilizzata anche con i pazienti terminali. Infatti, uno studio condotto presso l'Hospice of Palm Beach County in Florida, che prevedeva il ricorso a sessioni di musica attiva e passiva, ha dimostrato che esse hanno favorito l'interazione tra il malato e i familiari, hanno costituito il contesto per una riflessione spirituale interiore e la verbalizzazione delle ansie e della paura. Le sessioni di musicoterapia sono state efficaci, inoltre, per il controllo del dolore e per favorire il benessere fisico ed il rilassamento, probabilmente grazie al superiore rilascio di endorfine indotto dall'attività musicale. La musica è stata anche utilizzata nelle sale parto.

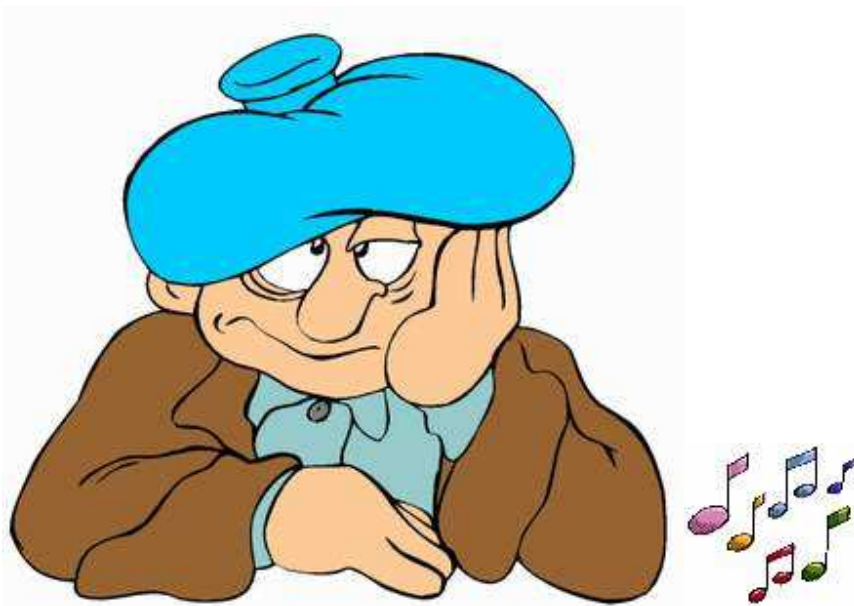
Le madri che ne hanno beneficiato hanno richiesto una somministrazione ridotta di farmaci anti-dolorifici durante il travaglio, perché la musica ha indotto la visualizzazione di immagini positive, il rilassamento, favorendo altresì la dilatazione della cervice e il posizionamento corretto del bambino. Sono numerosi studi che dimostrano i benefici ottenibili a livello fisico e psicologico della musicoterapia, che trova applicazione sia nei soggetti "sani", per rilassarsi, ridurre lo stress, migliorare l'umore ed accompagnare l'attività fisica, sia in chi soffre di patologie acute o croniche, come i deficit fisici, emotivi, sociali o cognitivi. La musica viene utilizzata inoltre per instaurare

una relazione con il paziente. Per ogni paziente viene creato un programma terapeutico specifico, secondo le sue esigenze.

Il canto, in particolare, è un ausilio efficace per il trattamento di problemi respiratori, in quanto favorisce l'assunzione naturale di ossigeno e l'ampliamento della capacità polmonare. Induce l'abbassamento della pressione sanguigna, rallenta il ritmo del battito cardiaco, facilita il rilassamento e migliora il tono dell'umore. Il canto è anche molto efficace per il malato di cuore, in particolare nel paziente sofferente di Ipertensione arteriosa.

Tratto da: www.ebn.it

Gli effetti della musico-terapia sul paziente ospedalizzato analizzati tramite scale di valutazione del dolore e dell'ansia.



Infermieri: Alessandra Giuliani, Mirco Poluzzi, Rosanna Bellisario e Stefania D. Bitetti

La medicina tradizionale viene sempre più spesso associata a varie metodiche terapeutiche complementari.

Dalla metà del ventesimo secolo si è ampiamente sviluppato l'utilizzo della musico-terapia come intervento terapeutico spesso associato a: suggestioni terapeutiche, immaginazione guidata, tecniche di rilassamento.

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

È stata anche utilizzata in molte specialità sanitarie, come l'area critica, l'assistenza intensiva cardiologica, l'assistenza oncologica, ostetrica, geriatrica e paliativa.

È stata utilizzata anche come intervento preoperatorio, intraoperatorio e postoperatorio.

1- Dolore ed ansia da ustione: l'uso della musica rilassante durante la riabilitazione

Background

Dolore ed ansia sono problemi ben documentati durante la riabilitazione dei pazienti con ustioni. Questo studio esamina gli effetti della musica sull'ansia e sul dolore durante una serie di manovre.

Metodo

Undici soggetti con ustioni lievi o con ustioni più profonde sono stati assegnati a random al gruppo musicale o al gruppo di controllo. Prima e dopo il trattamento sono stati registrati i parametri vitali, dolore ed ansia.

Risultati

Non sono state rilevate differenze nei pretest e posttest per quel che riguarda l'ansia in entrambi i gruppi ma è presente una differenza per quel che riguarda il livello d'ansia raggiunto. Per quel che riguarda il dolore la differenza compare nei pretest e nei posttest tra i gruppi mentre non c'è differenza nel livello di dolore raggiunto.

Conclusioni

I risultati mostrano una riduzione del dolore e dell'ansia non significativa durante la terapia con musica rilassante. La non omogeneità dei gruppi, il piccolo campione considerato, la potenziale non rappresentatività del campione, le variazioni nel protocollo di studio effettuate e la piccola selezione musicale a disposizione rappresentano le limitazioni dello studio.

2- L' effetto di due interventi di assistenza infermieristica sugli esiti post-operatori di pazienti con laparoscopia ginecologica

Background

Rapporti aneddotici supportano le scoperte ottenute dalla ricerca nel documentare l'elevata incidenza d'esiti post operatori dopo chirurgia laparoscopica ginecologica (GYN).

Metodo

Una considerevole attenzione e' stata rivolta alla misura di tre risultati: dolore post operatorio, nausea post operatoria, vomito (PONV) e lunghezza della degenza. Due interventi di assistenza infermieristica, frequentemente suggeriti per i loro effetti positivi, sono l' immaginazione guidata (guided imagery GI) e la musico terapia. E' stato realizzato uno studio pilota sperimentale per determinare gli effetti di questo tipo di interventi sul dolore post operatorio, sulla PONV e sulla lunghezza della degenza in pazienti GYN (n=84). Durante il periodo pre operatorio alle pazienti e' stato assegnato casualmente uno dei 3 interventi: GI con nastro magnetico, nastri musicali (MU), assistenza standard, valutando poi i risultati.

Risultati e Conclusioni

Le pazienti della GI e dei gruppi di musica hanno avuto decisamente meno dolore al momento della dimissione (PACU), rispetto alle pazienti del gruppo di controllo.

3- La comparazione tra l'intraoperatorio e il postoperatorio nell'esposizione alla musica - studio controllato degli effetti (della musica) nel dolore postoperatorio

Background

Questo studio è stato designato per valutare e paragonare l'effetto della musico terapia intraoperatoria e postoperatoria nel dolore postoperatorio nella chirurgia daycare. L'effetto (il valore) è stato determinato attraverso uno studio controllato.

Metodo

151 pazienti sottoposti a operazione chirurgica a vene varicose o ernia inguinale sotto anestesia generale (nella chirurgia ambulatoriale) sono stati

casualmente ripartiti in 3 gruppi: GRUPPO 1) ascolto della musica nella fase intraoperatoria, GRUPPO 2) ascolto della musica nella fase postoperatoria, GRUPPO 3) il gruppo di controllo, sottoposto all'ascolto di Nastro Vuoto. La tecnica chirurgica, l'anestetico e le tecniche analgesiche postoperatorie sono state standardizzate. Il dolore postoperatorio è stato valutato attraverso l'utilizzo di una scala di classificazione numerica (0-10) e i pazienti che hanno richiesto nel postoperatorio di morfina, paracetamolo e ibuprofene sono stati registrati e studiati come possibili variabili, così come la nausea, l'affaticamento e l'ansia.

Risultati

I pazienti che sono stati esposti alla musica nell'intraoperatorio e nel postoperatorio hanno riportato un significativo abbassamento dei punteggi del dolore a 1h ($P < 0.01$) e a 2h ($P < 0,01$) rapportato ai pazienti del gruppo di controllo.

I pazienti del gruppo PM (ascolto della musica nel postoperatorio) hanno richiesto meno morfina dopo 1h nel PACU, 1,2mg rispetto a 2,5mg del gruppo di controllo, $P < 0,05$. Il punteggio del dolore alla dimissione, a casa il giorno dell'intervento e i primi due giorni seguenti l'intervento chirurgico fu generalmente basso e non ci furono significative differenze tra i tre gruppi. Anche per quanto riguarda le variabili (analgesia, ansia post-operatoria, affaticamento, nausea) non ci sono state significative differenze tra i tre gruppi. Nessun paziente ha riferito alcuna consapevolezza sotto anestesia e tutti i pazienti hanno ricordato di aver ascoltato musica nel post-operatorio.

Conclusioni

I risultati mostrano che i pazienti esposti alla musica intraoperatoriamente o post-operatoriamente riportano una diminuzione significativa dell'intensità del dolore da 1 a 2h nel post-operatorio. Mentre il gruppo di pazienti sottoposti a musica nel postoperatorio hanno richiesto meno morfina nella prima ora rispetto al gruppo di controllo. Nessun'altra differenza è stata notata nelle altre variabili.

Questo studio dimostra che c'è un periodo di tempo breve che l'effetto della musica terapia ha sulla riduzione del dolore. Tuttavia gli effetti benefici non sono differenti se il paziente è esposto alla musica nella fase intra-operatoria o in quella post-operatoria.

Da tenere presente: la musica è una tecnica non farmacologica che è economica, non invasiva e non ha effetti collaterali.

4- La musica riduce il dolore durante il parto

Background

Il dolore nel parto è spesso severo ed i farmaci analgesici di solito non sono indicati.

In questo studio randomizzato controllato sono stati esaminati gli effetti della musica sulle sensazioni emotive e sul miglioramento del dolore in donne primipare thailandesi durante la fase attiva del parto.

La teoria sul controllo centrale del dolore era la struttura alla base di questo studio.

Metodo

Le donne sono state assegnate tramite un programma computerizzato a random al gruppo musicale (n = 55) o al gruppo di controllo (n = 55).

Le donne nel gruppo musicale ascoltavano musica soft, senza la parte cantata, iniziando precocemente e per tre ore durante la fase attiva del parto. Per le misurazioni del dolore sono state utilizzate scale visive analoghe prima del parto e dopo 3 ore.

Risultati

Controllando i punteggi dei pretest ed una volta ripetute le misurazioni queste indicano che il gruppo musicale ha riportato una diminuzione significativa del dolore rispetto al gruppo di controllo ($F(1,107) = 18.69, p < .001, effect\ size = .15$, and $F(1,107) = 14.87, p < .001, effect\ size = .12$).

Le sensazioni ed il dolore sono aumentate durante le tre ore in entrambi i gruppi ($p < .001$), eccetto per il dolore nel gruppo di musica durante la prima ora. Il dolore è minore rispetto alle sensazioni in entrambi i gruppi ($p < .05$).

Conclusioni

In questo studio controllato, la musica provvede consistentemente ad un significativo sollievo dal dolore severo delle prime tre ore del parto e aiuta a ritardarne l'aumento effettivo durante la prima ora. Gli infermieri possono provvedere con musica soft sulle donne partorienti per migliorare il sollievo

dal dolore durante la fase attiva quando le contrazioni sono forti e le donne soffrono.

5- Rilassamento e musica riducono il dolore dopo la chirurgia ginecologica.

Background

Scopo di questo studio controllato e randomizzato e' analizzare l' effetto di tre interventi di assistenza infermieristici non farmacologici: rilassamento, musica, e la combinazione di musica e rilassamento sul dolore dopo la chirurgia ginecologica.

Metodo

Sono state analizzate 311 pazienti con eta' compresa fra 18 e 70 anni, da 5 ospedali del meadwest e assegnate a caso con minimizzazione ai tre gruppi di intervento e al gruppo di controllo; nei giorni 1 e 2 seguenti l' operazione le pazienti sono state controllate durante la deambulazione e a riposo. Sono state valutate la sensazione di dolore e angoscia usando scale di analogia visiva. E' stata usata l' anali multi variata di covarianza di sensazione di post-test con controllo pre-test e contrasti a priori.

Risultati

I gruppi di intervento hanno dimostrato dolore post-test decisamente minore rispetto al gruppo di controllo. ($p=0,22/0,01$) in entrambi i giorni. I tre interventi hanno avuto risultati simili sul dolore. Le pazienti che hanno seguito gli interventi e l' analgesia controllata dai pazienti (patient-controlled analgesy PCA) hanno riportato dal 9 al 29% del dolore in meno rispetto al gruppo di controllo che ha fatto usa della sola PCA. Il minor dolore e' stato correlato alla quantita' di attivita' (deambulazione eo riposo), alla padronanza nell' uso dell' intervento e alla diminuita FC e FR. Chi riusciva a dormire bene, avvertiva meno dolore il giorno dopo.

Conclusioni

Gli infermieri che assistono pazienti GYN possono fornire nastri di rilassamento e di musica soft, ed istruire le pazienti ad usarli durante la deambulazione post operatoria e anche il riposo nei due giorni successivi l' intervento.

6- L'efficacia delle immagini musicali e dell'uso alternativo della musica nel processo di esfoliazione della pelle in pazienti ustionati.

Background

La gestione del dolore è un concetto fondamentale nel trattamento dei pazienti ustionati. Lo scopo di questo studio era quello di testare l'efficacia delle immagini musicali e dell'uso alternativo della musica nell'assistenza ai pazienti ustionati per quel che concerne il controllo del dolore e dell'ansia durante il trattamento di esfoliazione.

Metodo

Allo studio sono stati ammessi 25 pazienti, da 7 anni in poi, che si erano presentati al Centro Ustionati, con i soggetti in grado di rispondere è stato utilizzato uno schema di misurazioni ripetute.

I soggetti sono stati assegnati a random al gruppo A ed al gruppo B.

Quelli posti nel gruppo A ricevevano interventi di musico-terapia durante la prima visita e medicazione, e nessun intervento nei giorni successivi.

Il gruppo B non riceveva musico-terapia durante la prima visita e medicazione, mentre la riceveva nelle medicazioni successive nei giorni seguenti.

I dati erano raccolti a 4 intervalli durante le procedure mediche; nella camera del paziente prima del trasferimento in sala di medicazione, in medicazione durante il trattamento, in medicazione al termine del trattamento e ritornando in camera.

Le misurazioni riguardavano la frequenza cardiaca, il livello di dolore riportato dal paziente, il livello di ansia e le osservazioni riportate dal personale infermieristico riguardanti la tensione del paziente.

Risultati

Una significativa riduzione del dolore si è verificata nel gruppo che riceveva musico-terapia rispetto all'altro gruppo ($P < .03$).

Conclusioni

La musico-terapia è un importante intervento non invasivo per il trattamento del dolore nei pazienti ustionati.

7- Rilassamento e musica riducono il dolore post-operatorio

Background

Questo studio è stato designato per determinare gli effetti delle tecniche di rilassamento, della musica e la loro combinazione sul dolore post-

operatorio. Lo studio è stato effettuato nei primi due giorni e principalmente durante la deambulazione ed il riposo. Dopo un intervento il paziente non riceve sempre sollievo dagli oppioidi e a volte questi hanno effetti indesiderati. Recentemente è stato trovato un migliorato benessere (10-30%) con l'aiuto di tecniche di rilassamento, musica e la loro combinazione.

Metodo

I pazienti operati di chirurgia addominale di 5 ospedali americani sono stati suddivisi a caso in 4 gruppi (gruppo musica, gruppo rilassamento, gruppo combinato e gruppo controllo). Con l'approvazione degli istituti ed il consenso informato scritto di ogni singolo paziente, i soggetti sono stati intervistati e gli è stato illustrato il progetto. Nel post-operatorio i test venivano effettuati durante la deambulazione ed il riposo usando scale per il dolore (VAS).

Risultati

Le molteplici analisi indicano che sebbene il dolore diminuisca normalmente nel secondo giorno post-operatorio, gli interventi erano efficaci per il dolore nella deambulazione e a riposo in entrambe le giornate

Conclusioni

Il personale infermieristico può raccomandare ognuna di queste tecniche sul dolore nel post-operatorio.

8- Effetti analgesici seguendo la musico terapia e le suggestioni terapeutiche del pacu nella chirurgia ambulatoriale

Background

Questo studio è stato designato per determinare se, sia la semplice musica (M) che la musica in combinazione con le suggestioni terapeutiche (M/TS) può migliorare le guarigioni postoperatorie nell'immediato postoperatorio nella chirurgia daycare.

Metodo

182 pazienti non curati in precedenza, soggetti a operazione chirurgica aperta a vene varicose o ernia inguinale sotto anestesia totale, a turno sono

stati sottoposti a: A) Ascolto Musicale, B) Musica in combinazione con suggestioni Terapeutiche o C) Nastro Vuoto, nell'immediato periodo postoperatorio. La tecnica chirurgica, anestetica o analgesica postoperatoria, sono stati standardizzati. Analgesica, la totale richiesta di Morfina, nausea, stanchezza, benessere, ansia, emicrania, problemi diuretici, battito cardiaco e saturazione dell'ossigeno, sono stati studiati come le possibili variabili.

Risultati

L'intensità del dolore (VAS) è stata abbassata significativamente ($P=0,002$) nei gruppi di terapia M(2,1), e in quelli M/TS (1,9) paragonati agli altri gruppi in osservazione (2,9) e una più elevata saturazione di ossigeno, nel gruppo M (99,2%) e nel M/TS (99,2%) paragonati agli altri gruppi in osservazione (98,0), è stato trovato un $P<0,001$. Non sono state riportate differenze tra le altre variabili.

Conclusioni

Lo studio controllato ha dimostrato che la musico terapia con o senza la suggestione terapeutica nell'iniziale fase postoperatoria ha un efficace effetto analgesico sul paziente.



9- Gli effetti delle cure standard , Ibuprofene e musica sul sollievo dal dolore e sulla soddisfazione del paziente (adulti con traumi muscolo-scheletrici minori)

Background

La finalità di questo studio era determinare l'intervento infermieristico più efficace per diminuire il dolore nei pazienti con traumi muscolo-scheletrici minori e con dolore moderato al momento dell'accettazione al P.S.. Successivamente esaminare il grado di soddisfazione sulle cure ricevute.

Metodo

I pazienti sono stati assegnati a 3 gruppi: il primo gruppo ha ricevuto le cure standard (ghiaccio , immobilizzazione e sollevamento), il secondo cure standard più Ibuprofene mentre il terzo cure standard più musica. I pazienti sono stati monitorati per quanto riguarda il dolore per 60 minuti. Sono stati inclusi i traumi minori che hanno raggiunto il P.S. entro le prime 24 ore e con scala del dolore non superiore a 4 (VAS). Al momento della dimissione sono state fatte due domande riguardanti la soddisfazione sulle cure ricevute.

Risultati

77 pazienti sono rientrati nei criteri di selezione. Non sono state rilevate differenze nella scala del dolore tra i vari gruppi. Dopo 30 minuti si è verificata una riduzione significativa del dolore in tutti i gruppi e si è mantenuta al 60° minuto. Dopo i 6° minuti il 70% dei pazienti riferisce dolore pari o minore a 4 (VAS). La riduzione del dolore non sembra essere clinicamente significativa. L'84% dei pazienti testati si è dichiarato soddisfatto delle cure ricevute per l'attenzione ricevuta verso il sollievo dal dolore. Non esistono differenze nella soddisfazione tra i vari gruppi. I pazienti con livello di dolore superiore hanno riferito un minor benessere sulle cure ricevute.

Conclusioni

Nessuna delle tre terapie attuate fornisce un sollievo dal dolore clinicamente significativo in questa categoria di pazienti. I risultati ottenuti sulla soddisfazione sono rilevanti.

Conclusioni Dopo la lettura della revisione sistematica trovata sul sito Joanna Briggs, la nostra ricerca ha analizzato articoli, successivi alla

revisione, che evidenziano l'effetto della musico-terapia associata e non ad altre terapie complementari, ed applicata nell'ambito di diverse tipologie di pazienti. i risultati, dagli articoli sopra descritti, riportano benefici sia per il livello d'ansia che di dolore, differenti a seconda del tipo di paziente, ma pur sempre presenti. alcuni studi per la non consistenza del campione vanno ripetuti, ma l'interesse nella lettura di questi articoli è calamitata sui risultati ottenuti e sulle considerazioni conseguenti. dagli studi sulla musico-terapia emergono evidenze risaltate dal beneficio conseguito dai pazienti, dal sollievo dal dolore, dalla diminuzione dello stress dovuto alla situazione di bisogno, dal benessere, dalla soddisfazione nelle cure riportate.

La musica è una terapia non farmacologica, economica, non invasiva, non ha effetti collaterali ed è quindi immediatamente applicabile.

Tratto da: www.doctmag.com

L'assistenza infermieristica per la gestione della musicoterapia rivolta a pazienti soggetti a stress, sottoposti a ventilazione meccanica, ricoverati in terapia intensiva.



Brumana Gianpiero - infermiere Stroke Unit, Fondazione Poliambulanza
Brescia

La musicoterapia (MT) è una terapia complementare per promuovere un ambiente di salute, che può essere prontamente implementata al letto del paziente, sottoposto a ventilazione meccanica (VM) ed ha importanti effetti terapeutici: riduce l'ansia distraendo la persona dagli stimoli stressanti, promuovendo il sonno (Chlan L., Linda L., 2000). Biley definisce la MT come una forma controllata di ascolto della musica ed essa influisce, sia psicologicamente che fisicamente, durante il trattamento della malattia (Almerud S., Petersson K., 2003). L'ansia è provocata nei pazienti in VM quando le funzioni respiratorie sono insufficienti per mantenere uno scambio adeguato dei gas e di O₂ (Wong H.L.C. et al., 2001). Grazie ai suoi effetti ansiolitici diminuisce l'attività del sistema nervoso simpatico (SNS), inibendo a sua volta l'eccitabilità del sistema nervoso centrale (SNC) e dell'attività neuromuscolare, inducendo il corpo a richiedere un minor consumo di ossigeno (O₂). È per questo motivo che, sia la frequenza cardiaca (FC) che, la frequenza respiratoria (FR) si abbassano (Chlan. L., Linda L., 2000). Anche gli autori O'Sullivan e Zimmermann sono certi che la MT non solo diminuisce la FC, la FR e la PA, ma anche il post-carico cardiaco ed il dolore. Per l'autore Dealey il dolore ed ansia sono strettamente correlate perché il dolore può aumentare l'ansia e l'ansia può aumentare il dolore (Cardozo M., 2004). In uno studio, condotto da Almerud S. e Petersson K. (2003), i dati inerenti la PA sistolica e diastolica e FC, mostrano significative differenze nel gruppo di intervento rispetto al gruppo di controllo, al quale non viene somministrata la MT. Nel gruppo di intervento la PA sistolica passa da 136 mmHg a 124 mmHg durante il trattamento, 60 minuti dopo la PA passa da 124 mmHg a 131 mmHg. La PA diastolica passa da 62 mmHg a 58 mmHg durante il trattamento, 60 minuti dopo il trattamento passa da 58 mmHg a 62 mmHg. La FC rimane stabile durante la sessione di MT, aumentando dopo la conclusione del trattamento.

Non ci sono risultati significativi per FR e SpO2. Gli effetti terapeutici della MT sono misurabili, non solo perché diminuisce la FC e la PA, ma perché sono stati sviluppati degli strumenti, capace di valutare miglioramenti nello stato psicologico dei pazienti sottoposti a VM.

In uno studio di Chlan *et al.* (2001) l'ansietà è misurata con la Visual Analog Scale-Anxiety (VAS-A). La VAS-A è un accurato e sensitivo strumento capace di valutare miglioramenti nello stato psicologico dei pazienti sottoposti a VM.

In un altro studio condotto da Wong H. *et al.* (2001) è stato utilizzato lo Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI). I punti totali sono tra i 20 e gli 80 punti e fu categorizzato come: basso livello d'ansia (20-39 punti), livello moderato d'ansia (40-53 punti) e alto livello d'ansia (60-80 punti).

L'unico limite di questo strumento è di non essere applicabile senza carta e penna e quindi non è possibile applicarlo ad una popolazione di studio illetterata.

In un ulteriore studio effettuato da Chlan e Linda L. (2000) l'umore associato alla malattia è stato misurato mediante il profilo dello stato d'ansia (POMS). I punti del POMS diminuiscono nel gruppo di intervento indicando una diminuzione dell'emozioni.

Tutti questi tre studi, hanno chiaramente provveduto a supportare l'uso della MT, come un effettiva terapia ansiolitica (Wong H. L. C. *et al.*, 2001).

Altshuler spiega che, la MT può cambiare coscientemente le emozioni a livello corticale mediante la stimolazione dell'immaginazione e dell'intelletto.

Mentre, secondo Brody, il cervello, influenzato dagli effetti terapeutici della MT, può stimolare le ghiandole a rilasciare endorfine, i naturali oppiacei del corpo, capaci di diminuire il dolore (Wong H. L. C. *et al.*, 2001).

Chlan e Wong indicano che 30 minuti di MT ininterrotta può effettivamente risolvere risposte stressanti nei pazienti in VM (Cardozo M., 2004).

Secondo Bunt, la MT deve utilizzare brani di musica con ritmi regolari, lenti e toni ripetitivi, i quali esercitano un effetto ipnotico che

contribuiscono a ridurre l'ansia. Zimbardo e Gerring affermano che la musica classica, suonata ai pazienti della terapia intensiva, per 30 minuti, produce lo stesso effetto di 10 mg di diazepam (Cardozo M., 2004). Uno studio condotto da Stubbs T. (2005) conclude che la musica è usata non solo per rilassare il paziente ma, in qualche modo, per "trasportarlo" mentalmente dall'area critica al posto dove loro ascoltano abitualmente quella musica. L'imperativo per il successo di un intervento di MT è un'accurata e minuziosa selezione musicale e preferenze musicali. Selezionare da sé la musica ansiolitica è efficace per indurre rilassamento e ridurre quindi l'ansietà nell'ascoltatore (Chlan L., Linda L., 2000). I soggetti furono istruiti ad ascoltare la musica che desideravano o quando lo desideravano, specialmente quando si sentivano ansiosi; difatti la MT ha migliori effetti benefici quando la frequenza e la lunghezza dell'intervento sono controllati dall'individuo. Un importante ruolo ricoprono gli infermieri, i quali furono istruiti ad individuare le persone necessitanti di MT (Chlan L. *et al.*, 2001). La musica non può curare o alleviare il dolore completamente, ma è uno strumento per gestire il dolore, diminuisce il bisogno di sedazione ed analgesia (Cardozo M., 2004). Comunque i membri della famiglia, commentavano che la MT era un intervento ideale per i loro cari che ricevevano la VM (Chlan L. *et al.*, 2001). Sebbene la MT è considerata libera da effetti collaterali l'intervento deve essere usato con cautela, un paziente potrebbe avere una risposta intensa, emotiva verso uno specifico pezzo di musica (Almerud S., Petersson K., 2003). C'è il rischio che i pazienti ascoltando una particolare musica abbiano un flashback negativo rispetto a procedure non piacevoli (Stubbs T., 2005). È in questo momento che l'infermiere prende la responsabilità più grande poiché, secondo Chlan, l'infermiere deve vigilare ed accertare le risposte del paziente (Cardozo M., 2004).

CONCLUSIONI

Certamente gli articoli presentati sono ben lungi dall'essere esaustivi sull'argomento e sono stati presentati solo a carattere esemplificativo, con lo scopo di fornire degli spunti, su un tema di interesse infermieristico, dal punto di vista dell'impatto sul confort psico-fisico della persona assistita.

BIBLIOGRAFIA

www.musicotherapy.it

www.anmco.it

www.ebn.it

www.doctmag.com

www.medicamus.com

www.wikipedia.it