



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Muzica – un tip de intervenție în spitale

Sursa informațiilor

Acest document a fost elaborat de către Joanna Briggs Institute (J.B.I.) pe baza sintezei sistematice de literatură realizate de către David Evans, doctorand al *Adelaide University – Department of Clinical Nursing*. Referințele bibliografice pe care se bazează acest document sunt disponibile în raportul privind sinteza sistematică care poate fi obținut de la J.B.I. Datele de contact ale J.B.I. sunt specificate la sfârșitul articolului.

Introducere

Folosirea muzicii ca intervenție terapeutică a luat amploare la jumătatea secolului XX, ea fiind totuși practică, sub diferite forme, în multe dintre culturile lumii cu multe secole în urmă. În ultimii ani, folosirea muzicii ca intervenție terapeutică s-a dezvoltat, aceasta reflectând interesul crescând pentru terapiile complementare. Muzica a fost folosită la pacienți din toate grupele de vârstă, de la vârsta primei copilării până la vârstnici. A fost, de asemenea, utilizată în timpul

Acest document informativ se referă la următoarele concepte:

- ♪ folosirea muzicii
- ♪ sinteză sistematică
- ♪ efectul muzicii
- ♪ implicații pentru practică
- ♪ introducerea muzicii în spital
- ♪ implicații pentru cercetare
- ♪ recomandări

îngrijirilor din cadrul mai multor specialități, în unități de terapie intensivă, coronariană, oncologice, maternități, terapie geriatrică, îngrijiri paliative și în cadrul ambulatoriilor. Muzica a fost utilizată, de asemenea, ca intervenție preoperatorie, intraoperatorie și postoperatorie. Muzica a fost asociată cu alte activități de tipul programelor educaționale, mesajelor video și al mesajelor pentru relaxare

Ierarhia dovezilor științifice

Studiile științifice sunt clasificate în funcție de puterea dovezilor în următorul sistem de clasificare

Nivelul I dovezile științifice sunt bazate pe o sinteză sistematică (*systematic review*) a tuturor studiilor relevante experimentale randomizate controlate.

Nivelul II dovezile științifice sunt bazate pe cel puțin un studiu experimental randomizat controlat, realizat în mod corespunzător.

Nivelul III.1 dovezile științifice sunt bazate pe un studiu experimental controlat, nerandomizat, bine realizat.

Nivelul III.2 dovezile științifice sunt bazate pe un studiu bine realizat, de cohortă sau caz-control, studii analitice provenite, de preferință, din mai multe centre de cercetare.

Nivelul III.3 dovezile științifice sunt bazate pe mai multe serii temporale, cu sau fără intervenție; rezultate deosebite în experimente necontrolate.

Nivelul IV dovezile științifice sunt bazate pe opinia autorităților în domeniu, susținută de experiența clinică, sau pe studiile descriptive sau rapoartele comitetelor de experți

Sinteza sistematică

Sinteza sistematică de literatură științifică a fost realizată pentru a aduna la un loc cele mai bune dovezi în domeniul folosirii muzicii ca intervenție în spitale.

Populația studiată

Pe parcursul cercetării bibliografice s-a constatat că au existat două grupuri distincte care au participat în studiile de evaluare a folosirii muzicii în spitale.

Pacienții spitalizați (PS)

Această populație este formată din pacienții spitalizați care stau în paturi sau pe scaune. De obicei, ei așteaptă proceduri operatorii, fac recuperare după operații sau boală în timp ce ascultă muzică.

Pacienții supuși unor proceduri sau intervenții (PP)

Această populație este formată din pacienții spitalizați cărora li se aplică o procedură, cum ar fi bronhoscopia, sigmoidoscopia sau proceduri chirurgicale sub anestezie regională în timp ce ascultă muzică.

Datorită diferențelor importante între circumstanțele în care se află cele două grupuri de populație studiată, aceste studii au fost tratate separat și nu s-a încercat combinarea rezultatelor.

Definiție



Muzica, în contextul sintezei sistematice realizate, a fost considerată cea ascultată de pacient la un casetofon sau CD-player pe parcursul unui singur episod de îngrijiri. Au fost excluse din sinteză studiile care aveau ca obiect pacienți implicați într-un program de sesiuni muzicale cu o anumită durată de timp.

Stiluri de muzică

În cele 19 studii experimentale randomizate controlate incluse în sinteza sistematică a fost folosită o gamă largă de stiluri muzicale. Cea mai frecventă abordare a fost selecția muzicii de către pacienți dintr-o listă prestabilită. Stilurile au inclus: muzică clasică, instrumentală, de relaxare, pian și *New Age*. Într-unul dintre studii, pacienții au fost puși să aleagă între stilul clasic de muzică și sunete din natură. Sinteza sistematică nu a putut clarifica dacă un anumit stil de muzică a fost mai eficace decât altele.



Domenii ale folosirii muzicii

Muzica a fost folosită pentru a obține o gamă variată de rezultate nu numai în spital, ci, în aceeași măsură, și în comunitate și în unitățile rezidențiale de îngrijiri. Iată în ce domenii a fost folosită muzica în studiile luate în considerare în sinteza sistematică.

Reducerea anxietății:	micșorarea anxietății pacienților pe parcursul spitalizării și în timpul procedurilor neplăcute sau invazive
Relaxarea:	în sprijinul relaxării pacienților; efectele au fost măsurate din punctul de vedere al impactului asupra pulsului, tensiunii arteriale și ritmului respirator
Reducerea durerii:	reducerea intensității durerii sau reducerea nevoii de analgezice la pacienții cu dureri acute sau cronice
Îmbunătățirea funcției cognitive:	îmbunătățirea funcției cognitive din punctul de vedere al comportamentului, comportamentului alimentar; micșorarea nevoii de imobilizare fizică a pacienților cu demență
Amortizarea zgomotelor:	micșorarea efectului pe care zgomotul ambiant, ca cel din sala de operații sau din unitatea de terapie intensivă, îl are asupra pacienților
Creșterea satisfacției:	creșterea satisfacției pacienților și a aparținătorilor față de serviciile furnizate
Îmbunătățirea dispoziției:	îmbunătățirea stării sufletești și a stării de bine a diferitelor grupuri de pacienți
Toleranța la efort:	îmbunătățirea performanței și toleranței la efort a persoanelor sănătoase și a celor cu boli cronice
Toleranța la proceduri:	îmbunătățirea toleranței pacienților față de procedurile neplăcute sau invazive, cum ar fi inserția cateterului venos, procedurile chirurgicale, îngrijirea (toaleta) arsurilor și chimioterapia.

Aspecte evaluate

Pentru evaluarea eficacității muzicii asupra pacienților au fost studiate următoarele aspecte: anxietatea, durerea (severitatea acesteia și folosirea analgezicelor), folosirea sedativelor, gradul de satisfacție, toleranța, dispoziția.

Cercetarea bibliografică

Căutarea în bazele de date electronice și în listele de referințe bibliografice a relevat existența a 29 de studii experimentale randomizate controlate care au evaluat influența muzicii asupra adulților în mediul spitalicesc. Zece dintre acestea au fost excluse din sinteza sistematică, drept urmare a evaluării critice (*critical appraisal*) a metodelor folosite în acestea.

Eficacitatea muzicii

Anxietatea

Șase studii experimentale randomizate controlate au evaluat impactul muzicii asupra anxietății pacienților spitalizați (PS) și alte 6 au evaluat impactul acesteia asupra pacienților aflați sub proceduri (PP). În aceste studii, anxietatea a fost măsurată fie folosind un instrument numit *state trait anxiety inventory*, fie o scală vizuală analogă.

Situațiile clinice specifice în care a fost evaluat efectul muzicii asupra PS au fost: înaintea operațiilor, după infarctul miocardic, în timpul ventilației mecanice și postoperatoriu. Aceste studii au demonstrat o reducere semnificativă a anxietății în grupul supus intervenției muzicale față de grupul de control (neexpus muzicii).

Procedurile specifice în timpul cărora s-a aplicat intervenția ale cărei rezultate au fost evaluate au fost: bronhoscopia,

mobilizarea după operație, proceduri operatorii sub anestezie regională și sigmoidoscopie. Numai două studii au putut fi combinate într-o meta-analiză care nu a demonstrat nici o diferență între anxietatea măsurată în cele două grupuri. În studiile care nu au fost incluse în meta-analiză, rezultatele erau contradictorii. Două studii nu au relevat nici o diferență între grupuri în evaluarea anxietății. Un studiu a arătat o reducere a anxietății în grupul supus intervenției, în timp ce alt studiu a demonstrat creșterea anxietății în grupul supus intervenției.

Rezumând, se poate spune că, într-adevăr, muzica reduce anxietatea în cazul PS. Cu toate că rezultatele sunt contradictorii, pentru pacienții aflați sub proceduri dezagreabile se pare că nu se constată reducerea anxietății.

Pulsul

Unsprezece studii experimentale randomizate controlate au evaluat impactul muzicii asupra pulsului pacienților, numai șase studii furnizând suficiente date pentru a fi incluse în meta-analiză. Pentru PS, meta-analiza nu a arătat diferențe între pulsul pacienților din grupul de intervenție și grupul martor. Aceeași constatare a fost făcută de două din cele 3 studii care nu au putut fi incluse în meta-analiză din cauza lipsei datelor.

Cinci studii experimentale randomizate controlate au evaluat impactul muzicii asupra pacienților aflați sub următoarele proceduri: urologice, litotritie renală, îndepărtarea drenului toracic, operația de cataractă și sigmoidoscopia. Trei din aceste studii au putut fi combinate într-o meta-analiză și, încă o dată, nu au existat diferențe între pulsul măsurat la pacienții din cele două grupuri.

Deși unele rezultate sunt contradictorii, pe baza dovezilor disponibile, se poate spune că muzica nu are nici un impact asupra pulsului nici la PS, nici la PP.

Tensiunea arterială

Studiile experimentale randomizate controlate au evaluat, de asemenea, impactul muzicii asupra tensiunii arteriale. Dintre patru studii experimentale randomizate controlate care au luat în studiu PS, numai două au furnizat suficiente date pentru a putea fi combinate într-o meta-analiză. Această analiză nu a arătat diferențe între tensiunea arterială sistolică între grupul supus intervenției și grupul martor (de control). Celelalte două studii, care nu au putut fi incluse în meta-analiză, susțineau aceleași rezultate. Patru studii experimentale randomizate controlate care au luat în studiu pacienți supuși unor proceduri neplăcute au constatat, de asemenea, că muzica nu are impact asupra tensiunii arteriale sistolice.

Dovezile disponibile în acest moment au arătat că nici în cazul PS și nici în cel al PP muzica nu reduce valorile tensiunii arteriale.

Frecvența respiratorie

Patru studii experimentale randomizate controlate asupra PS au arătat o reducere a frecvenței respiratorii a pacienților asupra cărora s-a intervenit, față de frecvența constatată la grupul martor (de control). Totuși, această reducere a frecvenței a fost de numai 2-3 respirații pe mi-

nut, astfel încât semnificația clinică a acestei reduceri nu este clară. Un singur studiu care a inclus pacienți în timpul operației nu a găsit diferențe între lotul celor care ascultau muzică și cel de control, nesupus intervenției muzicale.

În concluzie, muzica produce o reducere mică a frecvenței respiratorii de 2 (două)-3 respirații pe minut pentru PS și, având la bază rezultatele unui singur studiu, se poate spune că muzica nu are impact asupra pacienților cărora li se aplică proceduri neplăcute.

Durerea

Puține studii au evaluat impactul muzicii asupra durerii din punctul de vedere al severității acesteia și al cantității analgezicelor solicitate de pacienți. Un singur studiu experimental randomizat controlat efectuat pe PS a arătat că muzica nu are impact asupra severității durerii post-operatorii.

Două studii experimentale randomizate controlate au arătat că muzica nu are impact asupra modului în care pacienții declară severitatea durerii în timpul procedurilor neplăcute sau invazive. Două studii experimentale randomizate controlate au evaluat, de asemenea, impactul muzicii asupra cantității de analgezice folosite în timpul litotriției și în chirurgia cardiacă (intraoperatoriu), rezultatele fiind totuși contradictorii. Unul din aceste studii nu a constatat nici o diferență între grupuri din punctul de vedere al cantității de analgezice folosite, în timp ce al doilea studiu a constatat o reducere semnificativă a analgezicelor narcotice administrate sub controlul tehnic al pacientului (printr-un dispozitiv controlat de pacient) în cazul grupului de pacienți supus unei proceduri în timp ce ascultă muzică.

Ținând cont de dovezile limitate, se pare că muzica nu a avut nici un efect atunci când pacienții au fost rugați să se gândească la, și să evalueze severitatea durerii lor. Dovezile sunt limitate și contradictorii; se pare totuși că muzica poate produce o reducere a cantității de analgezice în timpul procedurilor dezagreabile aplicate pacienților.

Sedarea

Două studii experimentale randomizate controlate au evaluat impactul muzicii asupra folosirii de sedative în timpul procedurilor neplăcute. Un studiu a constatat că s-au administrat mai puține sedative sub controlul tehnic al pacientului în grupul care asculta muzică, față de grupul de control. Al doilea studiu a constatat că, în grupul care asculta muzică, au cerut

sedative mai puțini pacienți decât în grupul de control. Totuși, în acest al doilea studiu, în timp ce mai puțini pacienți cereau sedative în grupul supus intervenției, un număr mare de pacienți au declarat existența anxietății în timpul procedurilor operatorii decât în grupul martor. Dovezile despre impactul muzicii asupra folosirii sedativelor în timpul procedurilor neplăcute sunt limitate, totuși, muzica poate reduce nevoia de sedative în timpul acestor proceduri.

Toleranța

Un singur studiu a evaluat impactul muzicii asupra îmbunătățirii toleranței pacienților în timpul investigațiilor tractului gastrointestinal superior, dar nu a constatat diferențe între grupul de intervenție și grupul martor. Totuși, în contradicție cu acest rezultat, mai mulți pacienți din grupul de control au apreciat procedura ca moderat neplăcută sau foarte neplăcută, față de ce au declarat cei din grupul supus intervenției muzicale. În prezent, există numai dovezi limitate cu privire la impactul muzicii asupra toleranței pacienților în timpul procedurilor.

Dispoziția

Două studii experimentale randomizate controlate care s-au făcut postoperatoriu pe pacienți cardiaci și pe cei ventilați mecanic au evaluat impactul muzicii asupra dispoziției acestora. Amândouă studiile au arătat că muzica a contribuit la îmbunătățirea dispoziției generale a pacienților.

Luând în considerație dovezile limitate, se poate spune că muzica îmbunătățește dispoziția pacienților spitalizați.

Satisfacția

Nu există studii care să evalueze impactul muzicii asupra satisfacției PS. Două studii experimentale randomizate controlate au folosit satisfacția pacienților ca măsură a rezultatelor aplicării procedurilor asupra pacienților, însă rezultatele studiilor sunt contradictorii.

Nu există suficiente dovezi pentru evaluarea impactului muzicii asupra satisfacției pacienților supuși unor proceduri dezagreabile și nici dovezi care să demonstreze faptul că muzica poate îmbunătăți satisfacția pacienților spitalizați.

Rezumatul dovezilor existente

Pacienți spitalizați

Pe baza datelor furnizate de sinteza sistematică se poate spune că muzica are următoarele efecte asupra pacienților spitalizați:

- ♪ reduce anxietatea
- ♪ produce o mică reducere a frecvenței respiratorii
- ♪ îmbunătățește dispoziția generală

Muzica nu are nici un impact asupra pulsului sau tensiunii arteriale sistolice a pacienților.

Pacienți sub proceduri

Pe baza datelor furnizate de sinteza sistematică se poate spune că folosirea muzicii în timpul procedurilor neplăcute sau invazive aplicate pacienților nu există nici un impact asupra:

- ♪ anxietății pacienților
- ♪ pulsului sau tensiunii arteriale sistolice
- ♪ declarației asupra severității durerii

Pe baza dovezilor limitate și în același timp contradictorii, se poate spune că, în timpul procedurilor neplăcute, muzica poate:

- ♪ reduce nevoia de sedative și analgezice

Implicații pentru cercetare

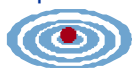
Trebuie reținut că mai multe studii incluse în această sinteză sistematică au avut un număr mic de participanți și astfel nu au puterea să evalueze corect toate aspectele legate de folosirea muzicii ca intervenție în spitale. Prin urmare, imposibilitatea demonstrării de către aceste studii a unor rezultate benefice în unele domenii poate fi mai degrabă rezultatul lipsei dovezilor, decât al lipsei de efecte ale muzicii asupra pacienților. Acest fapt atrage atenția asupra necesității realizării în viitor a unor studii care să pună în evidență aspectele complexe ale folosirii muzicii pe durata spitalizării.

În plus, dificultatea în determinarea eficacității muzicii este mărită și de rezultatele contradictorii. De exemplu, pentru pacienții aflați sub proceduri neplăcute ori invazive, rezultatele impactului muzicii asupra pulsului, folosirii analgezicelor, anxietății și satisfacției sunt contradictorii.

Domeniile în care vor trebui extinse cercetările viitoare cuprind:

- ♪ impactul muzicii asupra severității durerii;
- ♪ impactul muzicii asupra folosirii sedativelor și analgezicelor;
- ♪ eficacitatea muzicii în reducerea anxietății în timpul procedurilor neplăcute;
- ♪ eficacitatea muzicii în creșterea toleranței pacienților la proceduri neplăcute;
- ♪ impactul muzicii asupra satisfacției pacienților;
- ♪ impactul muzicii asupra dispoziției generale a pacienților;
- ♪ evaluarea eficacității muzicii în cazul anumitor grupuri de populație spitalizată: pacienți cardiaci, cu cancer și cei aflați înainte și după intervenții chirurgicale, pentru toate aspectele evaluate în această sinteză sistematică.

În timp ce sinteza sistematică s-a concentrat asupra folosirii muzicii în timpul unui singur episod de îngrijiri, se pare că a existat numai o evaluare limitată a impactului muzicii folosite zilnic sau continuu. Aceasta poate sugera că sunt justificate viitoare cercetări asupra efectului cumulativ al muzicii în timpul spitalizării.



Recomandări

Având la bază dovezile de nivel I ale sintezei sistematice, poate fi făcută următoarea recomandare:

♪ Folosirea muzicii ca intervenție asupra pacienților spitalizați reduce anxietatea acestora și le îmbunătățește dispoziția generală.

Implicații pentru practica medicală

Această sinteză sistematică aduce o considerabilă cantitate de dovezi care susțin folosirea muzicii ca intervenție în rândul pacienților adulți, în vederea reducerii anxietății în timpul spitalizării, existând, în același timp, un impact mic al muzicii asupra rezultatelor fiziologice, cum ar fi tensiunea arterială și pulsul. Aceste dovezi sugerează că muzica poate juca un rol în îngrijirea pacienților în timpul spitalizării, ca o reală intervenție pentru reducerea anxietății.

Rolul muzicii în timpul procedurilor neplăcute este mai puțin clar, dar de vreme ce se constată o reducere a cererii de sedative și analgezice în rândul pacienților, aceasta impune cercetări viitoare asupra acestui aspect.

Implementarea muzicii în spitale

Există puține bariere în implementarea muzicii în spitale, ca intervenție asupra pacienților, ținând cont de lipsa efectelor adverse sau negative ale acesteia. Cu toate acestea, implementarea muzicii ca intervenție este privită uneori cu scepticism.

Ținând cont de achiziția inițială a echipamentului necesar și a muzicii, acest tip de intervenție nu este considerat scump. În general, muzica este furnizată prin căști de un casetofon sau un CD-player. Căștile sunt folosite pentru ca alți pacienți să nu fie deranjați de muzică și pentru a elimina zgomotele ambientale pentru cei care ascultă muzică. În literatură se sugerează că pacienții preferă să asculte selecții din diferite stiluri de muzică. Cu privire la problemele legate de controlul infecțiilor care ar putea fi transmise prin folosirea în comun a căștilor, literatura sugerează dezinfectarea acestora sau folosirea unor dispozitive protectoare de unică folosință.

- 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 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).