

Introduzione

Da numerosi anni in emodialisi sono utilizzati i trattamenti non farmacologici, soprattutto per il miglioramento della qualità di vita e del benessere del paziente. Tra i trattamenti non farmacologici maggiormente utilizzati, la musica presenta possibilità applicative elevate, a costi molto bassi o nulli e senza effetti collaterali.

Questo studio è il primo al mondo che valuta gli effetti del canto live sui pazienti in emodialisi



Scopo

Valutare l'eventuale impatto della musica live attraverso il canto sugli episodi di ipotensione (obiettivo primario) e sui livelli del Kt/V, della bicarbonatemia standard, della qualità di vita, qualità del sonno, dell'ansia e della depressione, delle aritmie, valori della pressione arteriosa sistolica e diastolica, sulla frequenza cardiaca, sul prurito, sulla cefalea, sul dolore, sui crampi e sul vomito (obiettivi secondari), nei pazienti con insufficienza renale cronica sottoposti a trattamento dialitico.

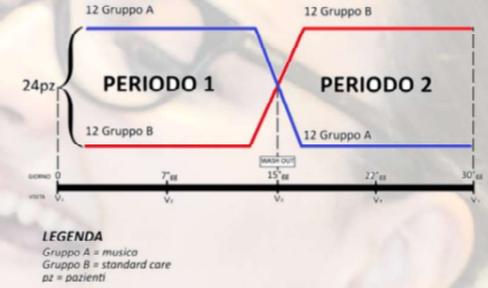


Conclusioni

L'idea di applicare la musica, di tipo live attraverso il canto, permette di unire gli effetti della musica con quelli della relazione tra infermiere e paziente. In questo studio, si presenta un protocollo sperimentale che studia non solo gli aspetti legati alla sfera psicologica, ma anche quelli biologici. La presenza di risultati significativi quantitativi, e di dimensioni soggettive di tipo emotivo-cognitivo positive, nonché l'assenza di effetti collaterali o avversi, e l'assenza di costi, permette di consigliare l'inserimento nell'assistenza infermieristica questo intervento olistico.

Metodologia

Studio esplorativo, cross-over, in aperto, monocentrico, randomizzato controllato con gruppo in standard care, con allocazione bilanciata 1:1, in un campione di 24 pazienti affetti da IRC in dialisi. Il canto eseguito da un'infermiera esperta è stato applicato ai pazienti durante l'emodialisi per un periodo di 30 giorni, con inversione dei due gruppi al 15° giorno e con un periodo di wash out di 2 giorni. Il campione convenzionale di 24 pazienti è stato suddiviso in un gruppo A, riguardante l'ascolto della musica + standard care, ed un gruppo B riguardante il non ascolto della musica + standard care. Le fasi dello studio cross over sono due: quella di arruolamento e quella di trattamento. I pazienti del gruppo A nel periodo 1 hanno ascoltato musica live + assistenza standard per 2 settimane, durante le 3 sedute emodialitiche settimanali, per un totale 6 sedute emodialitiche, mentre il gruppo B, non ha ascoltato musica live ma ha ricevuto solo l'assistenza standard per lo stesso periodo. Dopo il periodo 1, è stato inserito il periodo di wash out di 2 giorni, seguito dal periodo 2, in cui vi è stata l'inversione dei due gruppi. La raccolta dati sulle variabili dipendenti sono state al giorno 0, al 7° giorno, al 15° giorno, al 22° giorno e al 30° giorno. La sperimentazione è durata 4 settimane.



La qualità di vita misurata con lo Short Form -12; qualità del sonno misurata con il Pittsburgh SleepQuality Index; ansia e depressione misurati con la Hospital Anxiety and Depression Scale; Kt/V urea misurato in numero assoluto in quanto risultato di una formula; bicarbonatemia standard misurata in mEq/L; aritmie misurate con la distribuzione di frequenza; pressione sistolica e diastolica, misurate in mm/Hg; Il dolore, misurato con scala VAS 0-10; frequenza cardiaca, misurata con distribuzione di frequenza/ minuto; prurito, cefalea, crampi, vomito e reazioni avverse misurate con la distribuzione di frequenza. Per l'analisi qualitativa, è stata utilizzata una metodologia fenomenologica, basata sull'esperienza esistenziale dei pazienti, degli infermieri e dell'infermiera olistica. Si è proceduto a registrare i dati emotivi e cognitivi dei tre target, per poi estrapolare i temi esistenziali comuni.

La statistica descrittiva ha usato indici di tendenza centrale media, moda e mediana, indici di dispersione deviazione standard e range, indici di distribuzione frequenze e percentuali. Le variabili continue relative a KT/V urea, bicarbonati sono state analizzate con test non parametrico di Wilcoxon per dati appaiati. Le variabili continue relative alla pressione arteriosa sistolica e diastolica e alla frequenza cardiaca sono state valutate con il test non parametrico di Friedman per misure ripetute e con test post hoc di Student-Newman-Keuls (SNK). χ^2 test per le comparazioni tra le variabili di tipo categorico ansia e depressione, qualità di vita, qualità del sonno, aritmie, episodi di ipotensione, prurito, cefalea, dolore, crampi, vomito e eventi avversi. Il livello di significatività statistica è posto a ≤ 0.05 .

Risultati

Il valore medio della PA sistolica dovuto all'intervento è di 115 mmHg ($p=0.03$), che è un livello ottimale di pressione come da linee guida 1. Questo indica che l'intervento è stato efficace nel contrastare il fenomeno dello sbilanciamento emodinamico negli stadi ipertensivi i quali sono ampiamente descritti in letteratura con una riduzione della PA sistolica di -9.55 mmHg ($p<0.05$). La riduzione della FC è stata di -6 bpm ($p<0.05$). La riduzione del dolore è stata di -4 ($p=0.00$). La riduzione dei crampi è stata di -4 ($p=0.00$). La riduzione dell'ansia è stata -3 ($p=0.00$) e della depressione di -4 ($p=0.00$). I dati qualitativi hanno mostrato la presenza dei seguenti temi esistenziali emotivo-cognitivi: nei pazienti, Interesse, Paura, Gioia; negli infermieri, Timore, Sorpresa, Approvazione e nell'infermiera olistica, Aspettativa, Apprensione, Fiducia.