

# INDICE

## ABSTRACT

INTRODUZIONE.....	1
• Musicoterapia: definizione e impieghi in ambito clinico.....	3
• Musicoterapia a inizio vita.....	7
• Musicoterapia nel fine vita.....	12
• Musicoterapia e assistenza infermieristica.....	15
OBIETTIVI.....	19
MATERIALI E METODI.....	20
RISULTATI.....	21
• Processo di nursing.....	22
• Piano di assistenza infermieristica.....	25
• Diagnosi e pianificazione a inizio vita.....	28
• Diagnosi e pianificazione nel fine vita.....	39
CONCLUSIONI.....	49

## BIBLIOGRAFIA

## SITOGRAFIA

## ABSTRACT

**Introduzione:** La musica possiede un elevato potere curativo, influisce sui segni vitali e consente di entrare in contatto con le proprie emozioni. La musica è ovunque intorno a noi e in virtù del proprio potere terapeutico, è stata istituita la musicoterapia come disciplina ufficiale. È una terapia che si serve della musica come strumento per soddisfare i bisogni fisici, emozionali, spirituali, sociali e cognitivi al fine di migliorare e promuovere il benessere delle persone. Le ricerche sull'utilizzo e sull'impiego di tale terapia nei diversi setting assistenziali hanno vissuto una crescita esponenziale nell'ultimo ventennio, dimostrandone ampiamente le possibilità di impiego e di implementazione nell'assistenza sanitaria.

**Obiettivi:** Lo scopo del seguente elaborato è dapprima indagare l'efficacia della musicoterapia nei contesti di inizio vita e nel fine vita e in seguito elaborare un duplice piano assistenziale, integrando nella pratica le potenzialità intrinseche della musica.

**Materiali e metodi:** Per la stesura del presente lavoro di tesi è stata effettuata una ricerca bibliografica su PubMed utilizzando come parole chiave *music therapy* e *nurses*, selezionando gli articoli scientifici in linea con l'obiettivo dell'elaborato. In seguito, attraverso la classificazione delle diagnosi infermieristiche del *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), la classificazione dei *Nursing Intervention Classification* (NIC) e la classificazione dei *Nursing Outcome Classification* (NOC) sono stati ideati due piani di assistenza infermieristica.

**Risultati:** La ricerca bibliografica ha permesso di selezionare solo uno studio in linea con gli scopi della tesi, per cui si è ritenuto opportuno eseguire una ricerca in *foreground* su PubMed, includendo gli articoli pertinenti e disponibili in *full text* che ricercassero l'impiego della musicoterapia come terapia complementare a inizio vita, quindi nell'assistenza neonatale, pediatrica e adolescenziale e nel fine vita, in pazienti terminali sottoposti a cure palliative.

**Conclusioni:** Gli studi presi in esame sono concordi nel sostenere i benefici apportati dalla musica a inizio vita e nel fine vita, promuovendone l'inserimento come terapia complementare all'interno dei piani assistenziali. Dalla letteratura emergono rilevanti prove di efficacia correlate all'intervento musicale, le quali dimostrano che è una valida

terapia in grado di promuovere uno stato di benessere fisico e psicospirituale, di ridurre i livelli di ansia e dolore, di alleviare le sofferenze nel fine vita, di migliorare l'umore e la comunicazione, di favorire un adeguato modello di sonno, di controllare le reazioni emotive e le risposte allo stress e di aumentare il coinvolgimento sociale. Tali benefici sono ben in linea con i risultati NOC individuati nei piani di assistenza di questa tesi, dimostrando sia la relazione esistente tra intervento musicale e assistenza infermieristica sia la possibilità di integrazione della musicoterapia come intervento NIC nei piani assistenziali.

## INTRODUZIONE

Tutta la nostra vita è musica. Ogni cosa che ci circonda rievoca alla mente un suono, una melodia, una voce. La musica favorisce l'espressione delle proprie emozioni, ha un elevato potere terapeutico ed è motore di relazioni sociali.

La musicoterapia è una delle più diffuse terapie olistiche: il termine olistico deriva dalla parola greca *ὅλος* (*holos*), totalità, per cui il tutto ha un significato maggiore della semplice somma delle sue parti (Burrai & Bergami, 2008). Difatti, la musica coinvolge contemporaneamente le diverse dimensioni: corpo, anima e spirito. In un approccio di stampo olistico è bene considerare l'uomo come entità unica, avendo di questi una visione globale.

Una visione olistica dell'uomo è intrinseca nella professione infermieristica: non è più concepibile e ammesso pensare di ridurre l'assistenza infermieristica alla sola risposta ai segni e sintomi dell'assistito e all'esecuzione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche; è necessario vedere oltre e orientarsi verso un modello biopsicosociale, lasciando alle spalle il modello biomedico, che scinde nettamente corpo e anima, ignorandone la loro profonda connessione e dove l'interesse maggiore è rappresentato dalla malattia, intesa come problema di natura prettamente fisica. Nel modello biopsicosociale sono attenzionati i fattori biologici, i fattori psicologici, i fattori spirituali e i fattori sociali singolarmente e nella loro intersezione.

L'infermiere, come professionista sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica, deve essere consapevole del fatto che non sia possibile scindere tra loro corpo, mente e spirito e deve integrarle tutte nell'assistenza. La dimensione olistica nasce con l'infermieristica stessa: fu proprio Florence Nightingale, pioniera dell'assistenza infermieristica, a considerare la persona nella sua totalità, insegnando a concentrarsi sulla salute, sull'assistenza, sulla risposta ai bisogni ma altresì sulla connessione tra gli esseri umani e l'ambiente (Burrai et al., n.d.).

Con il crescente interesse verso un'assistenza infermieristica olistica è nata l'*American Holistic Nurses Association* (AHNA), la più importante associazione che opera in tale ambito e che definisce gli standards, ossia le linee guida per attuare un'assistenza infermieristica orientata alla salute della persona intesa come una totalità, toccando i vari

campi di azione dell'infermiere, dall'assistenza alla formazione, alla leadership, alla ricerca e ai rapporti con le altre figure professionali (Burrai et al., 2009). Da evidenziare, la presenza della componente olistica nella classificazione NANDA, nella classificazione NIC e nella classificazione NOC.

Oggi giorno, nell'accesso al mondo sanitario vi è la volontà di non subire più quel processo di disumanizzazione e riduzione della malattia alla semplice identificazione di segni e sintomi riconducibili a una disfunzione organica, in favore di un'assistenza sanitaria più personalizzata. In quest'assistenza meccanicistica, è considerato scervo di importanza tutto quello che il paziente sente e percepisce di sé e della propria condizione e non vi è alcun tipo di coinvolgimento al percorso di cura, non considerando gli effetti sull'agire infermieristico, che diviene automatico e routinario, con un conseguente e forte distacco emotivo (Burrai & Bergami, 2008; Burrai et al., 2009).

L'interesse verso la medicina complementare e quindi, non convenzionale, è dettato dalla volontà di ricercare un nuovo rapporto tra professionista e paziente, un rapporto più umano e che attenzi quest'ultimo nella sua globalità, considerando la dimensione fisica ma anche la dimensione psicologica, spirituale e sociale, ricordando la definizione di salute proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 1948) secondo cui "La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo assenza di malattia o di infermità".

In questo cambio di paradigma, dal modello biomedico al modello biopsicosociale, trova la sua applicazione in ambito clinico la musicoterapia. Quest'ultima è una delle tante terapie appartenenti alla medicina complementare e, considerando il potere della musica di influenzare il corpo, la mente e le emozioni, non si può sottovalutare il suo utilizzo in ambito clinico, potendo in tal modo garantire un'assistenza olistica, quindi un'assistenza che offra la giusta importanza al paziente e alla sua sfera sociale, emotiva, spirituale e psicologica oltre che alla sua oggettività, rappresentata dalla condizione fisica.

## **MUSICOTERAPIA: DEFINIZIONE E IMPIEGHI IN AMBITO CLINICO**

La musica è una forma d'arte e ha il potere di modificare significativamente l'azione di tutti gli organi, dal sistema cardiovascolare a quello respiratorio, passando per il sistema endocrino e per il sistema nervoso, dove gli effetti della musica risultano essere molteplici: aumento delle endorfine, benefici sulla memoria, sull'apprendimento, sulla concentrazione e sulla produttività. Inoltre, il suono facilita l'espressione delle proprie emozioni, è motore di aggregazione sociale, aiuta nel rilassamento, nella comunicazione, nella relazione e modifica la qualità della vita, stimolando le persone spiritualmente, emotivamente, socialmente e fisicamente (D'Alia, 2019).

La musica può essere sentita più di quanto possa essere spiegata. Accade spesso che, a causa di una malattia, di una disabilità o dell'isolamento sociale, molte persone non abbiano occasione di esprimersi e di interagire con gli altri: la musica aiuta a superare queste barriere, insegnando a comunicare con gli altri, ha il potere di connetterci anche quando le parole falliscono (Nordoff-Robbins Italia ETS, 2022). L'ascolto di musica, come affermato dal neurologo britannico Oliver Sacks (2010), coinvolge molte e diverse aree del cervello che devono lavorare in sinergia tra loro e che attivano il sistema cerebrale di ricompensa, il quale rilascia dopamina e contribuisce alla percezione di gratificazione e di soddisfazione. Oltre alla dopamina, il cervello viene stimolato anche nella produzione di endorfine: entrambi sono due neurotrasmettitori che generano sensazioni di piacere, buonumore, benessere e alleviano il dolore. In virtù di tali effetti sul cervello, sulle emozioni e sul benessere fisico e psichico, la musica è diventata una terapia, in grado di apportare benefici nelle varie condizioni cliniche (Bhandarkar et al., 2024).

La musicoterapia è una terapia complementare che, per definizione, è utilizzata in associazione alla medicina convenzionale al fine di migliorare la salute, la qualità della vita, l'ansia, i parametri vitali dei pazienti e non solo (Pesce & Attanasio, 2022). È importante distinguere la medicina complementare dalla medicina alternativa, spesso confuse tra loro ma ben diverse nel loro utilizzo e nelle loro finalità. La prima, come definito, non vuole sostituirsi alla medicina convenzionale quanto piuttosto esserne un perfezionamento, affiancandosi ad essa nel raggiungimento degli obiettivi terapeutici, riabilitativi o educativi. Al contrario, la medicina alternativa tenta di sostituirsi

completamente alla medicina convenzionale, affidandosi alla medicina omeopatica o naturopatica. Le terapie complementari agiscono sulla psiche, sulle emozioni, sul corpo e, insieme alla medicina convenzionale, permettono di mettere in atto quell'assistenza olistica che offre una nuova visione del paziente, non considerandone solamente la malattia, intesa in termini prettamente fisici, ma spingendosi oltre, poiché la malattia non causa solamente una lesione organica ben localizzata, ma scatena all'interno del paziente una reazione sistemica che coinvolge tutto il corpo e soprattutto la mente.

La musicoterapia è una terapia che, attraverso il linguaggio musicale, crea una profonda e sincera relazione tra professionista e paziente. La *World Federation of Music Therapy* (WFMT) la definisce come:

L'uso della musica e/o elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di uno psicoterapeuta qualificato, con un utente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che questi possa meglio realizzare l'integrazione intra e interpersonale e conseguenzialmente possa migliorare la qualità della vita grazie a un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico.

È una terapia che, attraverso la musica o gli elementi musicali, promuove il benessere della persona, considerando al contempo corpo, mente e spirito. L'applicazione di musicoterapia prevede due diverse tecniche con sedute individuali o di gruppo:

1. Musicoterapia recettiva o passiva, che utilizza l'ascolto di musica, scelta dal professionista o dal paziente stesso, per instaurare un dialogo verbale o non verbale, suscitando emozioni, ricordi e immagini e migliorando la modulazione dell'umore e le funzioni neuro-cognitive (D'Alia, 2019);
2. Musicoterapia attiva, in cui la musica è prodotta liberamente dal paziente mediante l'ausilio di strumenti di facile impiego o di suoni e rumori prodotti dal paziente stesso, avvalendosi dell'interazione tra terapeuta e paziente, al fine di instaurare una relazione e facilitare l'espressione di emozioni, vissuti e pensieri (D'Alia, 2019).

Ad oggi, tale terapia complementare, è largamente diffusa, utilizzata e supportata dalla letteratura che ne documenta gli effetti, le finalità e le potenzialità di utilizzo in ambito clinico (Ciğerci et al., 2019). Le principali aree di impiego della musicoterapia sono l'area oncologica, l'area chirurgica, l'area pediatrica, l'area critica, l'area geriatrica, i disturbi neurologici e mentali, la riabilitazione e gli hospice (Pesce & Attanasio, 2022). Per essere certi dell'efficacia della musicoterapia è essenziale evidenziare quanto dimostrato dai diversi studi presenti in letteratura.

Lo studio condotto da Dong et al. (2023) mirava a valutare l'effetto dell'ascolto di musica sul dolore, sull'ansia e sui parametri vitali dei pazienti dopo un intervento di sostituzione di una valvola cardiaca. I risultati di questo studio randomizzato controllato (RCT) dimostrano come l'ascolto di musica per 15 minuti in tre diversi momenti, ovvero dopo due ore dall'estubazione, dopo il trasferimento in reparto e il giorno prima della dimissione, abbia significativamente aiutato i pazienti a ridurre il dolore, l'ansia e i parametri vitali con il massimo grado di sollievo dall'ansia il giorno prima della dimissione. Questa ricerca, sebbene sia stata condotta in un singolo ospedale e la musica sia stata scelta dal ricercatore, ha rilevato che la musicoterapia potrebbe essere utilizzata come trattamento complementare per la gestione del dolore e dell'ansia nei pazienti sottoposti a intervento cardiovascolare di sostituzione di valvole cardiache.

Le donne sottoposte a un intervento di mastectomia a poco tempo dalla diagnosi si ritrovano a vivere in una tempesta che coinvolge inevitabilmente la propria vita, l'intera quotidianità e la propria salute fisica e mentale. Nella fase preoperatoria le donne sono esposte a elevati livelli di ansia e stress connessi alla diagnosi, al trattamento e all'incertezza di quest'ultimo che influenzano l'esperienza chirurgica e il dolore. In questo setting assistenziale è richiesta necessariamente l'adozione di un'assistenza personalizzata e più umana. In tali contesti oncologici la musicoterapia migliora notevolmente la salute e l'umore delle pazienti e aumenta il senso di coesione, come dimostrato dallo studio di Lagattola et al. (2023). Nella ricerca menzionata è indagato l'impatto di due diverse tecniche di musicoterapia, individuale e di gruppo, sull'ansia, sulla depressione, sulla rabbia e sullo stress in pazienti ricoverate per un intervento chirurgico a causa di un tumore al seno. I risultati di questo studio mostrano come entrambi gli interventi di musicoterapia abbiano significativamente ridotto i livelli di ansia e migliorato i livelli di stress, depressione e rabbia.

Ampiamente studiato e dibattuto è l'utilizzo della musicoterapia per la malattia di Alzheimer, il disturbo neurodegenerativo progressivo più diffuso nella popolazione anziana. Nella revisione condotta da Matziorinis e Koelsch (2022) sono indagati gli effetti della musicoterapia sui pazienti con malattia di Alzheimer quali: miglioramento dell'umore, della fluidità verbale e della cognizione e diminuzione dell'ansia e della depressione. In questa categoria di pazienti la musicoterapia è ampiamente utilizzata per rievocare ricordi autobiografici. Questo perché molti episodi della vita sono spesso accompagnati dalla musica e il cervello, potendo immagazzinare ricordi ed emozioni legandoli a un preciso stimolo sonoro, può essere aiutato nel rivivere determinati ricordi ed emozioni riascoltando quel preciso stimolo sonoro. I risultati dimostrano che la musicoterapia nei pazienti con Alzheimer migliora l'umore e la funzione cognitiva, riduce la depressione e l'ansia e aiuta nello stimolare il legame sociale, oltre che nel facilitare il richiamo di ricordi ed emozioni passate. Inoltre, in letteratura sono diversi gli studi che valutano l'impiego di musicoterapia per la gestione della demenza (Zhang et al., 2017), della schizofrenia (Jia et al., 2020) e della depressione (Aalbers et al., 2017).

Sarebbe auspicabile, nei diversi setting assistenziali, l'adozione di routine di interventi di musicoterapia che orienterebbero la medicina verso un'umanizzazione dell'assistenza, offrendo in tal modo ai pazienti ricoverati un'assistenza olistica, in virtù del fatto che si tratti di un trattamento volto a ripristinare, mantenere e promuovere la salute fisica, emotiva, spirituale e mentale.

## **MUSICOTERAPIA A INIZIO VITA**

L'ascolto di musica è un fenomeno complesso che comporta cambiamenti psicologici, emotivi, cardiovascolari, neurologici ed endocrinologici. Negli ultimi anni, la musica è stata impiegata sempre di più come strumento terapeutico nel trattamento di diverse condizioni cliniche e soprattutto in ambito neonatale e pediatrico (Calcaterra et al., 2014). La musicoterapia è una terapia efficace nei bambini poiché permette loro di comunicare ed esprimere liberamente le proprie emozioni e di migliorare le abilità cognitive e linguistiche, dal momento che la musica coinvolge diverse aree cerebrali. Inoltre, promuove il rilassamento, aiutando così nella gestione di ansia e stress. La musica riveste un ruolo ugualmente importante nelle donne nel periodo prenatale e postnatale. Entrambi costituiscono periodi di grande stress e cambiamento sia per la donna sia per il neonato: la musica può aiutare a garantire una migliore gestione dello stress, a migliorare l'umore e il benessere emotivo, a stabilire e a rafforzare una relazione tra la madre e il neonato (Colombo, 2024).

La musica induce attività nelle strutture limbiche e paralimbiche, implicate nella generazione e nella regolazione delle emozioni, inoltre può essere uno strumento valido per lo sviluppo socio-emotivo dei neonati. La sensibilità e la risposta fetale al suono maturano tra le 24 e le 35 settimane di gestazione: mentre una musica a bassa intensità induce una riduzione della frequenza cardiaca e minori risposte motorie, una musica ad alta intensità mostra effetti opposti (Chorna et al, 2019). Pertanto, partendo da questo presupposto, nasce la musicoterapia prenatale che favorisce e promuove il legame tra la madre e il neonato, ancor prima che questi nasca. È un intervento che risulta particolarmente valido per le madri con una diagnosi prenatale, poiché aiuta nell'elaborazione e nel controllo della situazione e dei sentimenti di dolore e ansia. La musica consigliata è una musica dolce e delicata, poiché i nascituri sono spaventati da rumori forti e irregolari.

I neonati con una storia di ospedalizzazione precoce e prolungata, come nel caso di parti prematuri, sperimentano esiti neuroevolutivi e comportamentali avversi poiché sono esposti a molteplici fattori di stress acustici, fisici, ambientali ed emotivi (Sanchez & Morgan, 2019). Una nascita prematura è una situazione estrema per il neonato che si ritrova in un ambiente sovraccaricato da un punto di vista sensoriale, come quello delle

terapie intensive neonatali (TIN), il quale può provocare apnea, bradicardia, privazione di sonno o aumento degli ormoni dello stress. Ma non solo, è una situazione ugualmente stressante per i genitori a causa del breve periodo di gestazione, della nascita prematura, dell'instabilità medica del neonato, della genitorialità precoce e del distacco fisico dal neonato (Menke et al., 2021). Nel presente studio l'attenzione è rivolta tanto al neonato prematuro quanto alla famiglia. Difatti, gli interventi di musicoterapia incentrati sulla famiglia sono impiegati dai musicoterapisti sia per gli effetti benefici sullo sviluppo del neonato sia per ridurre lo stress, per migliorare la vicinanza fisica ed emotiva e per stabilire un'interazione tra genitori e figlio. Le musiche maggiormente utilizzate nelle TIN hanno un ritmo lento, diverse ripetizioni e pochi cambiamenti di dinamica e tono, come le ninne nanne (Chorna et al., 2019). Analogamente, l'impatto della musicoterapia sulla sofferenza e il benessere materno sono stati studiati nella ricerca condotta da Kobus et al. (2022c). L'intervento musicale è stato eseguito due volte alla settimana in neonati clinicamente stabili fino alla dimissione in presenza dei genitori. I risultati mostrano che la musicoterapia contribuisce alla riduzione di sintomi di depressione e di disagio nelle madri di neonati prematuri che hanno ricevuto un trattamento musicale. Pertanto, l'effetto della musicoterapia sembra estendersi oltre i benefici previsti per il neonato prematuro, influenzando positivamente anche le madri.

L'intervento di musicoterapia è di beneficio per i neonati nel ridurre lo stress a cui sono precocemente esposti, nel ridurre la percezione del dolore, nel regolare il sonno, nel favorire la tolleranza alimentare, nel migliorare i parametri vitali e nello stimolare lo sviluppo neurologico, per l'aumento di connessioni neuronali (van der Heijden et al., 2026; Stegemann et al., 2019). La ricerca degli ultimi anni ha indagato sugli effetti e sui benefici della musicoterapia nelle molteplici condizioni cliniche, dall'ambito neonatale all'ambito pediatrico, dalle malattie oncologiche alle malattie neurologiche, passando per i disturbi neuropsichici e dello sviluppo, come dimostrato dai seguenti studi presenti in letteratura.

Una diagnosi di tumore ha conseguenze fisiche e psicologiche significative per i pazienti più piccoli e per le loro famiglie. I ripetuti esami diagnostici, i trattamenti e i frequenti ricoveri ospedalieri hanno su di essi un'importante ripercussione psicosociale: depressione, disturbi del sonno, paura e dolore per gli esami diagnostici e per i trattamenti sono solo alcune delle situazioni che questi pazienti vivono quotidianamente (González-

Martín-Moreno et al., 2021). Accanto alla necessità di trattamenti farmacologici adeguati al caso, vi è l'esigenza di affiancarvi terapie complementari per rispondere adeguatamente ai bisogni fisici, emotivi, cognitivi e sociali dei pazienti pediatrici (Zanchi et al., 2024). Nella revisione sistematica condotta da González-Martín-Moreno et al. (2021) sono valutati gli effetti della musicoterapia nei pazienti oncologici pediatrici e adolescenti. I risultati rivelano che negli interventi eseguiti da un musicoterapista qualificato, i pazienti erano più coinvolti e più motivati nel partecipare rispetto agli interventi non guidati da un professionista e che si basavano esclusivamente sull'ascolto di musica. In generale, gli interventi musicali sono risultati particolarmente efficaci nei bambini e negli adolescenti nel migliorare l'umore, la comunicazione, l'autonomia, la qualità della vita, i parametri vitali e nell'alleviare l'ansia, lo stress e il dolore, come confermato altresì dalla revisione sistematica condotta da Da Silva Santa et al. (2021). I risultati suggeriscono che interventi di musicoterapia dovrebbero essere utilizzati come complemento al trattamento medico.

La musicoterapia si è dimostrata ugualmente valida nei bambini sottoposti a trapianto di cellule staminali. Nello studio di Uggla et al. (2019) sono state incluse sei famiglie di bambini sottoposti a trapianto di cellule staminali al fine di esplorare le esperienze dei genitori e dei pazienti sugli interventi di musicoterapia. La musica ha ricordato ai piccoli pazienti di essere vivi poiché ha concesso loro di uscire dall'isolamento a cui sono costretti a causa della malattia. A livello psicologico ha suscitato emozioni quali curiosità, gioia, felicità, eccitazione affettiva e pertanto ha aiutato nell'affrontare e nel gestire al meglio il periodo di ricovero in ospedale.

Una malattia cronica è associata a un elevato affaticamento fisico e mentale nei pazienti, soprattutto in quelli più piccoli, per cui è auspicabile implementare interventi non farmacologici, come la musicoterapia, la quale è un intervento consolidato per alleviare lo stress nei bambini ospedalizzati. Lo scopo della ricerca di Kobus et al. (2022b) è di indagare l'effetto della musicoterapia sui parametri vitali dei bambini ospedalizzati con malattie gastroenterologiche e nefrologiche croniche ricoverati in un reparto intensivo differente a seconda della gravità della malattia. Gli interventi che i bambini ricevevano erano interventi di musicoterapia attiva o recettiva, aspetto da non tralasciare nell'analisi dei risultati conseguiti. L'articolo conferma che la musicoterapia ha effetti benefici sui parametri vitali dei bambini ospedalizzati, con una diminuzione della frequenza cardiaca e un aumento del livello di saturazione di ossigeno. Al contempo, ha dimostrato che gli

effetti positivi della musicoterapia sulla pressione sanguigna diminuiscano con l'aumentare della gravità della malattia e che la musicoterapia recettiva sia stata giudicata migliore di quella attiva. In conclusione, la musicoterapia dovrebbe essere integrata nei trattamenti ospedalieri dei bambini e degli adolescenti ospedalizzati poiché ne migliora l'umore, l'espressione dei sentimenti, i parametri vitali e la qualità della vita.

La musica è stata inclusa nella neuroriabilitazione poiché è confermato che attivi le regioni cerebrali coinvolte nella ricompensa, nella motivazione, nell'impegno e nell'emozione. La finalità dello studio diretto da Kobus et al. (2022a) è di richiamare l'attenzione sull'uso della musicoterapia nei bambini con malattie neurologiche durante gli interventi di fisioterapia, adattando gli interventi musicali alla respirazione, alla frequenza cardiaca e alle reazioni dei bambini. In tale ricerca si è dimostrato che la musicoterapia dal vivo stabilizzi i parametri vitali dei pazienti con malattie neurologiche durante e dopo un intervento di fisioterapia, riflettendosi in una diminuzione della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria e in un aumento del livello di saturazione di ossigeno, a prova dell'effetto stabilizzante e rilassante della musica sui segni vitali.

Uno studio italiano guidato da Giordano et al. (2021) è stato condotto durante la pandemia di COVID-19 nei reparti di oncologia pediatrica, dove erano state adottate misure restrittive per ridurre al minimo il rischio di infezioni ospedaliere nei pazienti fragili e per cui anche le attività di musicoterapia erano state interrotte. Nei pazienti pediatrici oncologici sottoposti a procedure invasive fu proposto di routine un intervento di musicoterapia come trattamento complementare per ridurre l'ansia preoperatoria, per promuovere una maggior compliance e per migliorare il comfort, pratica successivamente interrotta durante la pandemia. Lo studio ha confrontato i livelli di ansia e sedazione nei pazienti pediatrici sottoposti a procedure invasive con e senza l'intervento di musicoterapia, prima, durante e dopo la pandemia, suddividendoli in tre gruppi di intervento. L'assenza di musicoterapia dovuta alla pandemia ha determinato livelli più elevati di ansia preoperatoria e un maggior utilizzo di farmaci per la sedazione; nonostante l'aumento di farmaci ansiolitici per ridurre il livello di ansia, non si è raggiunto lo stesso livello misurato nei gruppi in cui era eseguito l'intervento di musicoterapia. I risultati suggeriscono che la musicoterapia nel momento di preparazione e di accompagnamento alla procedura offra distrazione, sicurezza e supporto e contribuisca ad alleviare i livelli di ansia preoperatoria, diminuendo la somministrazione di farmaci sedativi.

La musica potrebbe rappresentare un potenziale aiuto terapeutico nei pazienti pediatrici con disturbo dello spettro autistico (ASD). Si è indagato sul possibile impiego della musica al fine di migliorare la comunicazione e le possibilità di relazioni sociali in tali pazienti nella ricerca condotta da Sharda et al. (2018). Un intervento di musicoterapia della durata di 8 o 12 settimane si è dimostrato efficace nell'alterare e nell'aumentare la connettività cerebrale e nel migliorare la comunicazione sociale, le relazioni e la qualità della vita familiare nei bambini in età scolare con ASD.

Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è un disturbo caratterizzato da deficit di attenzione, iperattività e impulsività, spesso associati a depressione, ansia, difficoltà di apprendimento, unitamente a livelli ematici di serotonina più bassi che ben giustificano tutti i sintomi dell'ADHD. Infatti, l'inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina (SSRI) è considerato un trattamento di scelta per l'ADHD. Il presupposto di partenza era che in questi pazienti la musicoterapia potesse provocare importanti cambiamenti fisiologici, poiché è dimostrato che migliori gli esiti cognitivi e sensoriali, renda maggiormente partecipi i pazienti e allevi lo stress psicologico e la depressione. Su tali basi è stato articolato lo studio ad opera di Park et al. (2023) per determinare l'effetto della musicoterapia come trattamento complementare sulla depressione nei bambini e negli adolescenti affetti da ADHD. Nella ricerca sono stati analizzati i parametri neurofisiologici e psicologici prima e dopo la musicoterapia: i livelli di cortisolo erano significativamente più bassi dopo l'intervento, come più bassi erano i livelli di stress, i valori di pressione sanguigna e di frequenza cardiaca mentre l'espressione della serotonina era statisticamente più elevata. L'applicazione della musicoterapia come trattamento complementare per bambini e adolescenti con ADHD ha mostrato effetti neurofisiologici e psicologici positivi, pertanto, dovrebbe essere integrata nei programmi di trattamento dell'ADHD.

“Dove le parole falliscono, la musica parla” è una nota citazione dell'autore di fiabe Hans Christian Andersen che ben spiega il perché la musicoterapia funzioni nei prematuri, nei neonati e nei pazienti con ASD o in coloro che non sono in grado di comunicare attraverso il linguaggio parlato, come nel caso dei bambini: la musicoterapia offre canali di comunicazione che vanno ben oltre le parole (Stegemann et al., 2019).

## MUSICOTERAPIA NEL FINE VITA

Il termine cure palliative deriva dalla parola latina *pallium*, ossia mantello, termine che ben identifica la cura e l'attenzione globale prestata alla persona malata, considerata come portatrice di bisogni non soltanto fisici ma anche psicologici, sociali e spirituali. Le cure palliative offrono supporto ai malati terminali durante l'ultima fase della loro vita, migliorandone, per quanto possibile, la qualità e le condizioni di vita. La legge n. 38 del 2010 concernente le “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*” definisce nel seguente modo le cure palliative all'articolo 2, comma 1, lettera a:

L'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

In quest'assistenza l'obiettivo non è la guarigione quanto piuttosto un miglioramento e controllo dei sintomi, un maggior comfort e la migliore qualità di vita possibile, rispettando sempre la dignità della persona e offrendo un'assistenza che attenzioni maggiormente il nucleo familiare, bisognoso di assistenza e supporto. Nel 2018 l'*International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) ha aggiornato la definizione di cure palliative definendole in tal modo:

Le cure palliative sono la cura olistica, attiva, rivolta alle persone di tutte le età, con sofferenze di salute, causate da una malattia grave, specialmente alla fine della vita. Hanno lo scopo di migliorare la qualità della vita dei malati, delle loro famiglie e dei loro caregivers (coloro che si prendono cura dell'ammalato).

È una falsa credenza quella secondo la quale le cure palliative sono rivolte esclusivamente ai malati oncologici, poiché sono rivolte e garantite a tutti i malati inguaribili affetti, ad esempio, da malattie neurologiche, cardiologiche o respiratorie. Le cure palliative possono essere erogate a domicilio, in ospedale e in hospice, garantendo un'assistenza medica e infermieristica continua i cui obiettivi, a prescindere dal setting in cui è erogata, sono una migliore gestione dei sintomi e del dolore, diminuendo il bisogno di sedazione

e analgesia, il soddisfacimento dei bisogni fisici e la garanzia di un supporto psicologico e sociale, oltre che fisico, al malato stesso, alla famiglia e a eventuali caregivers.

La consapevolezza di avere una malattia incurabile irrompe nel benessere fisico, psicologico, sociale e spirituale, provocando forti reazioni come rabbia, tristezza, paura e di conseguenza, l'assistenza che deve essere garantita a tali pazienti è un'assistenza personalizzata e globale, al fine di rispondere adeguatamente alle esigenze del paziente. La musicoterapia è un'efficace terapia di supporto al trattamento medico per la cura dei pazienti in una fase terminale della malattia e della vita ed è inclusa nei programmi di trattamento per migliorare la qualità della vita, il benessere fisico e mentale e per diminuire i livelli di dolore, ansia e solitudine (Stanczyk, 2011). Sebbene la musica non influisca direttamente sulla malattia, essa possiede un forte impatto sulla sfera psicologica, sociale, emotiva, spirituale e fisica e può fare la differenza nel modo in cui il paziente affronta il proprio percorso. Non solo, è un valido ausilio per le famiglie, poiché aiuta quest'ultime a vedere il proprio caro non tanto solo come una persona malata, quanto piuttosto come una persona che sta finendo di vivere la propria vita.

Nei pazienti in situazioni di fine vita la musica può aiutare nel rievocare ricordi passati e nella creazione di nuovi, promuovendo il dialogo e permettendo al paziente di aprirsi e di condividere tali momenti con il personale e con i propri familiari. Questo consente al paziente di riacquistare la propria identità, poiché vi è da parte di essi il bisogno di essere ascoltati, riconosciuti e accettati, in quanto spesso identificati solo come persone malate e bisognose di cure e non come persone (Pommeret et al., 2019).

La musicoterapia può offrire uno sfogo emotivo, un conforto e un supporto nel momento in cui le persone ne hanno maggiore bisogno. E ancora, offre la possibilità di migliorare la comunicazione dei pazienti con gli operatori sanitari, aspetto che può favorire un'assistenza olistica, può contribuire a rafforzare i legami tra i pazienti, i propri cari e i professionisti sanitari e crea un senso di comunità all'interno dell'hospice, umanizzandone l'ambiente, l'assistenza e fornendo al personale uno stimolo emotivo (Porter et al., 2017).

Le tecniche di musicoterapia comprendono metodi recettivi, creativi e combinati, personalizzati in base alle esigenze della persona assistita.

La musica influenza il cervello nell'elaborazione del dolore, riducendo l'attività delle reti corticali coinvolte nella messa a fuoco e nelle reazioni emotive al dolore (Dong et al., 2023). Il trattamento e la gestione del dolore nelle cure palliative sono impegnativi e i farmaci impiegati mirano a controllare l'intensità del dolore, spesso interferendo con lo stato di coscienza del paziente e causando nausea e stitichezza. La musicoterapia è un trattamento non farmacologico, a basso rischio e costo che può aiutare attivamente il paziente nella gestione del proprio dolore attraverso i diversi tipi di interventi musicali, al fine di favorire il rilassamento, di facilitare la comunicazione e di alleviare l'ansia, la paura e le altre componenti della sofferenza (Gutgsell et al., 2013). Nel suddetto studio l'intento era di determinare se una singola seduta di musicoterapia fosse in grado di ridurre il dolore nei pazienti sottoposti a cure palliative, assegnandoli casualmente a un gruppo di controllo che riceveva un'assistenza standard o al gruppo sperimentale che riceveva tale assistenza standard unitamente a un intervento di musicoterapia della durata di 20 minuti. I risultati di questa ricerca sono stati ottenuti confrontando le variazioni dal pre-test al post-test del livello di dolore stimato con tre scale di valutazione del dolore, nello specifico, la scala *Numerical Rating Scale* (NRS), la scala *Face, Legs, Activity, Cry, Consolability* (FLACC) e la scala *Functional Pain Scale* (FPS) e suggeriscono che un singolo intervento di musicoterapia abbia contribuito nella riduzione del dolore nei pazienti sottoposti a cure palliative.

La musica permette di comunicare senza le parole e di produrre emozioni e acquista un significato più profondo nel fine vita, in virtù di quanto sostenuto da Oliver Sacks (2014), secondo cui "Il potere della musica di integrare e curare... è un elemento essenziale, è il più completo farmaco non chimico" (De Vita, 2018).

## MUSICOTERAPIA E ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'infermiere è il professionista che trascorre più tempo a contatto con il paziente occupandosi dell'assistenza, per cui gli esiti dei pazienti sono influenzati direttamente dalla qualità delle cure erogate dagli infermieri. Un approccio riduzionistico dell'assistenza non è in linea con la natura intrinseca dell'infermieristica e non permette di perseguire quella relazione terapeutica tra paziente e infermiere. Quest'ultima è un'assistenza che si occupa della malattia, che cura e assiste in maniera settoriale (Burrai & Bergami, 2008). Tuttavia, l'essenza stessa dell'assistenza infermieristica si basa sul concetto *to care* e non *to cure*, ossia sul prendersi cura della persona assistita e non sul curare la malattia. Nel concetto di prendersi cura la persona è al centro del percorso di cura dove c'è empatia, c'è ascolto, c'è umanità nell'assistenza. In quest'ottica l'infermiere prende in carico il paziente e tutto ciò che gli riguarda: pianifica un'assistenza che si realizza attraverso il processo di nursing e l'elaborazione di piani di assistenza infermieristica, seguendo una metodologia scientifica e le migliori evidenze scientifiche, quali *evidence based medicine* (EBM) ed *evidence based nursing* (EBN), unitamente alla volontà di occuparsi, di preoccuparsi e di prestare attenzioni alla persona assistita, sviluppando un'assistenza infermieristica di stampo olistico. Pertanto, non è più sufficiente curare la malattia perché “Quando curi una malattia puoi vincere o perdere, quando ti prendi cura di una persona vinci sempre” (Dott. Hunter Doherty "Patch" Adams, 1945): essere infermieri è un impegno che va ben oltre.

È se è vero che l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona, ne identifica i bisogni di assistenza infermieristica, ne formula i relativi obiettivi, pianificando, gestendo e valutando l'intervento assistenziale infermieristico, come definito dall'articolo 3 e dai relativi commi del Decreto Ministeriale del 14 settembre 1994, n. 739, ovvero il “*Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*”, allora l'assistenza infermieristica dovrebbe garantire e includere nella pianificazione assistenziale tutti gli interventi NIC che permettono di raggiungere i risultati NOC stabiliti, sfruttando il potenziale delle terapie complementari, ampiamente studiate e supportate da evidenze scientifiche per il loro utilizzo.

La musicoterapia è un trattamento poco applicato in Italia, ma già da tempo è ampiamente diffuso e impiegato in Australia, Canada o Stati Uniti come complemento alle terapie mediche e come strumento di intervento terapeutico infermieristico autonomo, avendo il potenziale di apportare benefici nell'ambito delle cure infermieristiche, quali una maggior stabilizzazione dei parametri vitali, una migliore qualità di vita e controllo del dolore, una riduzione dei livelli di ansia e una migliore relazione terapeutica tra infermiere e paziente (Burrai & Scalorbi, 2007).

La musicoterapia dovrebbe essere riconosciuta e promossa come una risorsa all'interno del team multiprofessionale, alla luce degli studi sopracitati e presenti in letteratura che lo identificano come un intervento sicuro, non invasivo, a basso costo, facilmente disponibile e tollerato e come intervento infermieristico offerto di routine per facilitare il trattamento. Tramite una collaborazione con i musicoterapisti, gli infermieri possono supportare e mettere in atto quell'assistenza olistica, essenza della professione infermieristica, che garantisce un'assistenza di qualità, sicura e completa. La musicoterapia è un trattamento efficace nelle diverse condizioni cliniche e l'assistenza infermieristica, dovendo essere un'assistenza di qualità e basata su evidenze scientifiche, dovrebbe implementare l'impiego della musicoterapia nella pratica assistenziale, sviluppando in tal modo un'assistenza infermieristica di stampo olistico e umanizzante. Difatti, nella classificazione NIC è presente la musicoterapia come intervento NIC suggerito e pertanto può essere integrato nei piani di assistenza dei diversi setting assistenziali.

Dinanzi a un paziente, più volte l'attenzione dell'assistenza è focalizzata sul ripristino e sul mantenimento delle funzioni vitali e sulla stabilizzazione della fase acuta, non assegnando la giusta importanza ai comportamenti e alle azioni dei professionisti che influenzano l'esito complessivo del paziente. La musica è un intervento che, se utilizzato opportunamente, comporta numerosi benefici per il paziente, per la famiglia e per gli operatori sanitari stessi (Cesar et al., 2010).

In particolare, durante un ricovero ospedaliero, i pazienti sperimentano stati emotivi negativi con importanti ripercussioni fisiche, psicologiche, spirituali ed emozionali. L'infermiere dovrebbe non solo riconoscere tali situazioni che si riflettono negativamente sugli altri *outcomes*, ma dovrebbe altresì garantire degli interventi adeguati per ridurre al

minimo tali problemi: la musicoterapia è un trattamento complementare, applicabile ai pazienti pediatrici, ai pazienti nel fine vita e per le diverse condizioni cliniche ed è un valido intervento per aiutare i pazienti a gestire adeguatamente la propria condizione, con una maggiore partecipazione e consapevolezza (Ciğerci et al., 2019).

L'infermiere, in virtù della propria autonomia professionale, può liberamente scegliere di mettere in pratica un intervento musicale. Il concetto di *music medicine* è ben diverso dalla musicoterapia. Quest'ultima comporta una relazione tra paziente e terapeuta, altamente formato per rivestire quel ruolo ed è un intervento strutturato e guidato da un professionista, con un coinvolgimento attivo del paziente durante l'intervento e con l'ausilio della musica e dei suoi elementi, compresi gli strumenti musicali. Nel caso della *music medicine*, si tratta piuttosto di un intervento realizzato da operatori sanitari e non da musicoterapisti qualificati ed eseguito a scopo terapeutico con ascolto passivo di brani musicali, scelti in base alle preferenze del paziente.

Sebbene l'intervento di *music medicine* sia un intervento poco strutturato che non segue un preciso protocollo di azione, esso rappresenta un valido strumento per raggiungere gli *outcomes* infermieristici quali un aiuto nella gestione del dolore, dell'agitazione e dei sentimenti di ansia e paura, attraverso distrazione, rilassamento e una migliore qualità della vita (Bradt et al., 2015). Considerato che l'impiego di interventi musicali nell'assistenza è giustificato da numerose evidenze scientifiche, è consigliata l'introduzione della musica, fornita da un musicoterapista o da un operatore sanitario, nell'assistenza quotidiana, al fine di raggiungere gli obiettivi sopracitati (Micheluzzi & Burrai, 2017).

Inoltre, è disponibile per gli infermieri che lo richiedono la possibilità di iscriversi a un master di I livello, di accedere a corsi di specializzazione, a scuole triennali o quadriennali di Musicoterapia, in cui è richiesta la sola laurea triennale in campo sanitario e talvolta, una competenza musicale di base, potendo così garantire un'assistenza infermieristica che integri nelle cure le potenzialità intrinseche della musica. L'infermiere musicoterapista è un professionista qualificato che sfrutta la musica e tutti i suoi elementi come risorsa nell'assistenza, promuovendo la comunicazione, la relazione e l'apprendimento per soddisfare i bisogni fisici, emotivi, sociali e spirituali. Si delinea così un professionista

che racchiude in sé due ruoli, all'apparenza ben diversi e che conseguono fini comuni, basandosi entrambi su una relazione terapeutica (Ognibene, 2018).

Pertanto, è auspicabile che gli infermieri sviluppino quelle conoscenze tali da poter inserire e garantire l'intervento musicale nei piani assistenziali, sia esso guidato da un professionista qualificato, quale il musicoterapista o sia esso guidato da un infermiere consapevole del potenziale della musica.

## **OBIETTIVI**

Il presente elaborato ha la finalità sia di indagare, mediante ricerca bibliografica, l'impiego e gli effetti della musicoterapia in ambito clinico e nello specifico, il suo potenziale utilizzo a inizio vita e nel fine vita sia di elaborare un duplice piano di assistenza infermieristica per entrambe le fasi della vita.

## **MATERIALI E METODI**

La metodica impiegata nell'elaborato è stata una ricerca bibliografica su PubMed, impiegando i termini MeSH *music therapy* e *nurses*, al fine di indagare l'impiego della musicoterapia nell'assistenza. In seguito, considerando l'obiettivo del presente lavoro di tesi, con l'impiego della tassonomia NANDA, NOC e NIC è stato elaborato un primo piano di assistenza per l'inizio vita e un secondo piano per il fine vita.

## RISULTATI

Dalla ricerca condotta su PubMed sono emersi 22 articoli scientifici, di cui, dopo un'attenta valutazione e lettura degli abstract disponibili degli studi in *full text*, ne è stato selezionato 1 per coerenza con l'argomento di questo elaborato. Il suddetto studio di Klein e Winkelstein (1996), sebbene sia uno studio datato, è alquanto moderno nella trattazione dell'argomento. Lo scopo dell'articolo era quello di fornire agli infermieri pediatrici le conoscenze dei benefici e dei metodi di utilizzo della musica appropriata nelle varie fasi dello sviluppo. Nello studio sono stati analizzati i benefici della musica nei neonati prematuri, nei confronti dei quali essa garantisce senso di calma e stabilizzazione dei parametri vitali; nei neonati, favorendone la stimolazione uditiva e il normale sviluppo; nei bambini in età pre-scolare, per i quali permette lo sviluppo cognitivo, emotivo, sociale, motorio e linguistico; da ultimo, nei bambini in età scolare e negli adolescenti con i quali, in virtù di una maggior conoscenza della musica, quest'ultima è talvolta utilizzata come espressione dei propri sentimenti, offrendo distrazione, rilassamento e maggior senso di controllo. Inoltre, l'uso della musica è raccomandato per la gestione dell'ansia e del dolore correlati a procedure o a esami diagnostici. Tuttavia, è necessario che vi sia il desiderio da parte del paziente di partecipare ad attività che coinvolgano la musica. Pertanto, la musica può essere utilizzata in tutte le fasi dello sviluppo e in un'ampia varietà di situazioni cliniche, al fine di perseguire al meglio gli obiettivi dell'assistenza e di fornire un'assistenza olistica. Gli infermieri possono facilmente incorporare la musica nella pratica assistenziale, considerando l'età e le preferenze del paziente, la natura della musica e i suoi effetti fisiologici specifici di rilassamento o tensione. In quest'articolo vi è una trattazione dell'argomento in linea con gli studi più recenti; tuttavia, è proprio questo aspetto la nota negativa su cui è importante riflettere, ovvero sul perché la musica, nonostante le sue potenzialità di impiego fossero da tempo note, ad oggi non è inclusa in tutti i piani di assistenza.

In seguito, vista l'esiguità dei risultati ottenuti, si è ritenuto opportuno eseguire una ricerca in *foreground* su PubMed, ricercando l'impiego della musicoterapia come intervento complementare nell'assistenza neonatale, pediatrica e adolescenziale e nel fine vita, selezionando gli studi in linea con l'obiettivo della tesi.

## **PROCESSO DI NURSING**

L'assistenza infermieristica è l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure al fine di identificare, di trattare e di prevenire i problemi di salute reali o potenziali della persona, della famiglia o della comunità (Ognibene, 2024). Il processo di assistenza infermieristica si configura come una caratteristica propria dell'agire professionale, riconosciuto dallo stesso profilo professionale dell'infermiere e volto a garantire il benessere o la migliore qualità di vita possibile per l'assistito (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, p. 129).

Il processo di nursing è una serie di fasi pianificate ed eseguite allo scopo di garantire sia la risoluzione dei problemi assistenziali sia un'assistenza personalizzata e centrata sulla persona. Tuttavia, tale processo non si limita unicamente a individuare e gestire i problemi di salute reali o di rischio, poiché considera allo stesso modo la condizione di benessere e i punti di forza dell'assistito.

Il processo infermieristico prevede cinque fasi: accertamento, formulazione delle diagnosi infermieristiche, pianificazione dei risultati e scelta degli interventi, attuazione e valutazione dei risultati attesi. In tutte le fasi del processo di nursing l'infermiere è chiamato a servirsi del proprio pensiero critico per trasferire le conoscenze dell'infermieristica all'esercizio professionale, garantendo un'appropriata pianificazione dell'assistenza (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, p. 128).

Il processo di nursing ha origine dall'accertamento: è una raccolta sistematica di dati rilevati sul paziente, allo scopo di identificare problemi di salute reali o potenziali, di valutare le possibili ipotesi di intervento e di soddisfare i bisogni assistenziali (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, p. 129). Un accurato accertamento è essenziale per erogare un'assistenza infermieristica di qualità: una valida raccolta di dati sul paziente è determinante per le fasi successive. L'accertamento varia in base alla situazione clinica, al tempo disponibile e allo scopo della raccolta dati. Un modello concettuale che fornisce una guida all'infermiere nella prima fase del processo di nursing e che ne garantisce un approccio standardizzato e olistico è il modello funzionale ideato da Marjory Gordon (1985), basato su 11 modelli fisiologici di salute. I modelli elaborati aiutano l'infermiere nella raccolta dei dati soggettivi e oggettivi, coinvolgendo proattivamente la persona assistita nell'identificazione dei modelli funzionali, ossia le risorse e i punti di forza e dei

modelli disfunzionali, ossia i problemi assistenziali su cui poggeranno le diagnosi infermieristiche.

Il ragionamento diagnostico è un'attività intellettuale in cui gli infermieri analizzano e valutano i dati raccolti al fine di trarne delle conclusioni. Definire una diagnosi infermieristica, un bisogno assistenziale o un problema di salute del paziente è il risultato del processo diagnostico durante il quale l'infermiere analizza criticamente i dati raccolti (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5). L'infermiere, in quanto responsabile dell'assistenza infermieristica, deve formulare diagnosi appropriate per la persona assistita, che costituiscono la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici. La *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) ha sviluppato una classificazione standardizzata di diagnosi infermieristiche sistematicamente aggiornate ogni triennio dal 2009. Il lavoro della NANDA-I è stato creare un linguaggio comune per la descrizione dei problemi di salute, migliorando sia la comunicazione tra le varie professioni sanitarie sia la qualità dell'assistenza. Le diagnosi possono essere distinte in diagnosi infermieristiche di promozione della salute, diagnosi di rischio, diagnosi focalizzate su un problema di salute attuale e diagnosi a sindrome.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica è la terza fase del processo di nursing e comprende la definizione dei problemi prioritari del paziente e dei risultati attesi e la selezione degli interventi da attuare (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, p. 140).

Un risultato atteso è un cambiamento nello stato di salute del paziente, in risposta a interventi infermieristici: definire un risultato permette di valutarne il raggiungimento e di misurare la qualità dell'assistenza infermieristica prestata (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5). Nel campo dei risultati infermieristici a opera del *College of Nursing* della *University of Iowa* è stata ideata la classificazione NOC, la quale comprende 540 risultati, ciascuno con i propri indicatori e scale di misurazione. I risultati attesi devono essere realistici, misurabili, specifici, raggiungibili, definiti a breve, medio o lungo termine e condivisi con il paziente.

Gli interventi infermieristici, progettati e condivisi con l'assistito, sono definiti per risolvere la natura del problema attraverso la modifica dei fattori eziologici o delle cause delle diagnosi infermieristiche, allo scopo di migliorare la salute, di prevenire la malattia e di promuovere la qualità della vita. Nella classificazione NIC a ogni intervento

infermieristico corrispondono delle attività. Quest'ultime non seguono una numerazione, bensì sono elencate in ordine logico ed è bene ricordare che non sono standardizzate: l'infermiere può avvalersi di attività diverse da quelle codificate, purché siano in linea con l'intervento scelto (Butcher et al., 2020).

L'attuazione è la quarta fase del processo di nursing e inizia dopo aver sviluppato un piano di assistenza, basato su diagnosi infermieristiche, risultati sperati e interventi. L'infermiere, documentando in cartella infermieristica il proprio operato, mette in atto gli interventi che dovrebbero migliorare lo stato di salute del paziente e permettere di raggiungere i risultati attesi (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, p. 145).

La valutazione è la fase conclusiva del processo di assistenza infermieristica e consente di determinare in che misura i risultati NOC sono stati raggiunti e sulla base di tale misurazione, valuta l'efficacia degli interventi NIC e se vi è la necessità di revisionare o concludere il piano di assistenza. La valutazione è una fase dinamica e può essere effettuata più volte in ciascuna fase del processo di nursing modificando, se necessario, il piano di assistenza che muta al variare delle condizioni della persona assistita (Saiani & Brugnolli, 2020, cap. 5, pp. 147-148).

## PIANO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistere è accompagnare, indicare la strada, non scegliere al posto dell'assistito, e il processo di assistenza infermieristica permette questo perché l'infermiere sa che il piano di assistenza va condiviso con il destinatario delle cure, di cui rispetta le competenze, le esperienze e il suo mondo vitale. (Gulanick & Myers, 2016, p. XVII)

Il processo di nursing è un procedimento predefinito ma dinamico, ciclico, olistico, pianificato e diretto al conseguimento dei risultati, basato su prove di efficacia e applicabile universalmente; il mezzo con cui tale processo svolge la sua funzione è un piano di assistenza infermieristica declinato attraverso le specifiche tassonomie NANDA, NOC e NIC (Gulanick & Myers, 2016, cap. 1). Un piano di assistenza infermieristica è il miglior modo per trasferire nella pratica il processo di nursing: non è possibile elaborare un piano di assistenza senza un'adeguata valutazione iniziale, che permette sia di identificare i problemi di salute reali o potenziali sia di pianificare i risultati di salute.

Il *semi standardized nursing care plan* (SSNCP) è uno strumento di lavoro valido che coniuga infermieristica e scienza: da un lato l'individualità di ogni processo assistenziale e dall'altro l'utilizzo delle tassonomie NANDA, NOC e NIC, le quali permettono di dare un fondamento e un metodo scientifico all'infermieristica stessa. È un piano standardizzato, cucito sulla singolarità della persona o popolazione scelta e basato sulle migliori evidenze scientifiche, che garantiscono scelte assistenziali di comprovata validità, il tutto fondato su un linguaggio comune e condiviso dai professionisti.

I piani di assistenza infermieristica elaborati in questa tesi sono due: un primo piano realizzato per le prime fasi della vita, spaziando dall'ambito pediatrico all'ambito adolescenziale e un secondo piano rivolto alle ultime fasi della vita, per pazienti con una malattia terminale e per cui si erogano cure palliative. Sebbene gli ambiti di assistenza siano diversi, la scelta di voler creare due piani assistenziali con una popolazione target così differente è dettata dalla possibilità di legare tra loro queste due fasi della vita, l'inizio e la fine, da un unico intervento NIC: la musicoterapia.

Il primo piano assistenziale non è stato realizzato per una precisa tipologia di pazienti in ambito pediatrico. Partendo dall'intervento di musicoterapia, inserito nella

classificazione NIC nel 1992 e sottoposto a revisione nel 2000 e nel 2004, si è in seguito spaziato tra le diagnosi infermieristiche riunite nella classificazione NANDA, individuando e scegliendo un gruppo di diagnosi, considerando le principali problematiche dei pazienti pediatrici. Le diagnosi individuate, suddivise secondo gli 11 modelli funzionali proposti da Gordon, con i relativi risultati NOC e l'intervento NIC di musicoterapia, sono diagnosi autonome l'una dall'altra ma che, opportunamente, possono essere inserite in piani assistenziali sviluppati partendo da un preciso problema, disturbo o tipologia di paziente, potendo così sfruttare il potenziale della musica.

Differente nella struttura è il secondo piano assistenziale elaborato per pazienti terminali sottoposti a cure palliative. Considerando l'intervento di musicoterapia come base del piano di assistenza, sono stati individuati con l'ausilio della tassonomia NANDA diverse diagnosi attuali, di cui una rivolta al caregiver e tutte suddivise secondo gli 11 modelli funzionali di Gordon, correlati ai relativi risultati di salute con l'impiego della tassonomia NOC, rappresentando una guida per l'assistenza infermieristica a pazienti nel fine vita. Le diagnosi individuate e i risultati pertinenti, legati da un unico intervento infermieristico, possono essere facilmente inseriti in più grandi e completi piani di assistenza che integrino le problematiche organiche maggiormente riscontrate nel fine vita unitamente ai bisogni spirituali, psicologici e sociali, integrando le potenzialità delle terapie complementari, come la musicoterapia.

Nei piani di assistenza a ogni risultato NOC e ai relativi indicatori è associata una scala di misura a 5 punti di tipo Likert, una scala standardizzata nella quale un punteggio di 5 è sempre il miglior punteggio possibile e un punteggio di 1 è il peggior punteggio possibile, a cui sono associati *item* differenti in base ai NOC. Questa tipologia di scala di misura permette di valutare il raggiungimento del risultato sperato. Prima di eseguire gli interventi specifici del caso l'infermiere stabilisce con il paziente, rispetto a un indicatore NOC scelto, il punteggio di riferimento attuale e il punteggio che desidera raggiungere. Tale metodo permette di visualizzare la differenza tra lo stato di compromissione iniziale, al momento della presa in carico, e lo stato finale, in seguito alla valutazione, verificando se vi è stata una variazione nel punteggio in senso positivo o negativo: il possibile cambiamento riscontrabile al momento della valutazione è il risultato diretto di un intervento di assistenza infermieristica (Moorhead et al., 2020). Sono riportati di seguito degli esempi della scala di Likert:

Mai positiva	<b>1</b>
Raramente positiva	<b>2</b>
Talvolta positiva	<b>3</b>
Spesso positiva	<b>4</b>
Costantemente positiva	<b>5</b>

Mai dimostrata	<b>1</b>
Raramente dimostrata	<b>2</b>
Talvolta dimostrata	<b>3</b>
Spesso dimostrata	<b>4</b>
Costantemente dimostrata	<b>5</b>

Grave	<b>1</b>
Sostanziale	<b>2</b>
Moderato	<b>3</b>
Lieve	<b>4</b>
Nessuno	<b>5</b>

Estremamente compromesso	<b>1</b>
Sostanzialmente compromesso	<b>2</b>
Moderatamente compromesso	<b>3</b>
Leggermente compromesso	<b>4</b>
Non compromesso	<b>5</b>

Scarso	<b>1</b>
Discreto	<b>2</b>
Buono	<b>3</b>
Molto buono	<b>4</b>
Eccellente	<b>5</b>

## DIAGNOSI E PIANIFICAZIONE A INIZIO VITA

### COINVOLGIMENTO IN ATTIVITÀ DIVERSIVE RIDOTTO

#### NOC

<b>Attività ludiche: partecipazione</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Esprime emozioni durante le attività ludiche					
Esprime soddisfazione per le attività ludiche					
<b>Attività ricreative: partecipazione</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Apprezza le attività di svago					
Esibisce creatività attraverso le attività di svago					
Esprime soddisfazione per le attività di svago					
Seleziona attività di svago interessanti					
Si sente rilassato grazie alle attività di svago					
<b>Bambino/adolescente: adattamento all'ospedalizzazione</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Agitazione					
Chiusura in sé stesso					
Contribuisce alle interazioni sociali					
Paura					
Reagisce alle misure di benessere					
<b>Depressione: livello (continua a pag. 29)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Agitazione psicomotoria					
Insonnia					
Perdita di interesse nelle attività					

<b>Depressione: livello</b> (continua da pag. 28)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Solitudine					
Ridotta concentrazione					

## MODELLO DI SONNO DISTURBATO e PRIVAZIONE DI SONNO

### NOC

<b>Delirio: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Compromissione della capacità cognitiva					
Disturbo del modello sonno-veglia					
Irrequietezza					
Umore labile					
<b>Sonno</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Difficoltà a prendere sonno					
Dolore					
Efficacia del sonno (rapporto tempo di sonno/tempo totale cercando di dormire)					
Incubi					
Qualità del sonno					
Routine del sonno					
<b>Stato di benessere fisico</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benessere fisico					
Controllo dei sintomi					
Livello di energia					
Posizione confortevole					
Rilassamento muscolare					

## INTERAZIONI SOCIALI COMPROMESSE

### NOC

<b>Coinvolgimento sociale</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Interagisce con gli amici intimi					
Interagisce con i familiari					
Partecipa ad attività di sostegno					
Partecipa con altri ad attività di svago					
<b>Energia psicomotoria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Cura il proprio aspetto e mantiene l'igiene personale					
Dimostra concentrazione					
Mostra un appetito normale					
Mostra un livello di energia stabile					
<b>Umore: equilibrio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dimostra un corretto interesse					
Dimostra un umore costante					
Riferisce un sonno adeguato					
Svolge le attività quotidiane					
<b>Solitudine: gravità</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Difficoltà di instaurare una relazione reciproca					
Disturbi del sonno					
Modelli alimentari non salutari					
Sbalzi di umore					
Senso di isolamento sociale					

## ANSIA e PAURA

### NOC

<b>Ansia: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Attacchi di panico					
Cambiamenti nel modello di alimentazione					
Dichiarazione di ansia					
Difficoltà di rilassamento					
Disturbi del modello di sonno					
Eccessiva preoccupazione					
Tensione facciale					
<b>Ansia: autocontrollo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Controlla l'intensità dell'ansia					
Controlla la respirazione quando è ansioso					
Controlla la risposta dell'ansia					
Mantiene un sonno adeguato					
Usa tecniche di rilassamento per ridurre l'ansia					
<b>Coping</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta comportamenti che riducono lo stress					
Individua molteplici strategie di coping					
Riferisce la diminuzione dello stress					
Riferisce una diminuzione dei sintomi fisici di stress					
Riporta un aumento del benessere psicologico					

<b>Paura: autocontrollo</b> (continuo di pag. 32)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Controlla la respirazione quando ha paura					
Mantiene il controllo sulla vita					
Monitora le manifestazioni fisiche di paura					
Usa tecniche di rilassamento per ridurre la paura					
<b>Paura nel bambino/adolescente: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Comportamento autolesionistico					
Comportamento violento					
Instabilità emotiva					
Spavento					
Tachicardia					

## SINDROME POST-TRAUMATICA

### NOC

<b>Adattamento psicosociale: cambiamenti della vita</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta efficaci tecniche di riduzione dello stress					
Esprime soddisfazione per le condizioni di vita					
Mantiene pensieri positivi					
Monitora i cambiamenti dell'umore					
Partecipa ad attività di svago					
<b>Aggressività: autocontrollo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Controlla gli impulsi					
Esprime le sue necessità in modo non distruttivo					
Usa tecniche specifiche per controllare la frustrazione					
Usa tecniche specifiche per controllare la rabbia					
<b>Depressione: autocontrollo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mantiene l'igiene personale					
Partecipa ad attività piacevoli					
Pianifica strategie per ridurre gli effetti dei fattori precursori					
Riferisce un miglioramento dell'umore					
<b>Volontà di vivere (continua a pag. 35)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Depressione					
Espressione di sentimenti					
Espressione di speranza					

<b>Volontà di vivere</b> (continua da pag. 34)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Uso di strategie per compensare i problemi associati alla malattia					
Uso di strategie per migliorare la salute					

## AUTOMUTILAZIONE

### NOC

<b>Autolesionismo: autocontrollo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mantiene l'autocontrollo senza supervisione					
Partecipa alle attività di promozione della salute mentale					
Segue il regime di trattamento					
Utilizza strategie di coping efficaci					
<b>Conoscenze: gestione dello stress</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benefici del controllo dello stress					
Benefici della musica					
Benefici di un periodo di sonno adeguato					
Reazione emotiva allo stress					
Reazione fisica allo stress					
Tecniche efficaci di riduzione dello stress					

**BENESSERE COMPROMESSO e DOLORE ACUTO****NOC**

<b>Agitazione: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Aumento della frequenza cardiaca					
Irritabilità					
Labilità emotiva					
Sonno interrotto					
<b>Dolore: controllo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta misure di sollievo non analgesiche					
Monitora gli effetti terapeutici delle misure di sollievo non analgesiche					
Riferisce cambiamenti relativi ai sintomi di dolore al professionista della salute					
<b>Dolore: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dolore riferito					
Espressioni facciali di dolore					
Frequenza cardiaca radiale					
Lamento e pianto					
Perdita di appetito					
Tensione muscolare					
<b>Dolore: risposta psicologica negativa</b> (continua a pag. 38)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Fastidio per gli effetti destabilizzanti del dolore					

<b>Dolore: risposta psicologica negativa</b> (continua da pag. 37)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Livello di agitazione per il dolore					
Paura delle procedure e delle attrezzature					
Pessimismo					
Senso di isolamento					
Tristezza					
<b>Sintomi: gravità</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ansia associata					
Compromissione dell'umore					
Compromissione della gioia di vivere					
Intensità dei sintomi					
Sonno inadeguato					
<b>Stato di benessere</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benessere psicologico					
Capacità di comunicare le proprie esigenze					
Relazioni sociali					
Sostegno sociale dalla famiglia					

## DIAGNOSI E PIANIFICAZIONE A FINE VITA

### FATIGUE e PRIVAZIONE DI SONNO

#### NOC

<b>Energia psicomotoria</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dimostra capacità di svolgere i compiti quotidiani					
Letargia					
Manifesta un livello di energia appropriato					
<b>Fatigue: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Attività di vita quotidiana (ADL)					
Diminuzione della motivazione					
Perdita dell'appetito					
Umore depresso					
<b>Sonno</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Difficoltà a prendere sonno					
Dolore					
Incubi					
Modello di sonno					
Qualità del sonno					

## MANCANZA DI SPERANZA

### NOC

<b>Depressione: autocontrollo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Mantiene un peso corporeo stabile					
Pianifica strategie per ridurre gli effetti dei fattori precursori					
Riferisce il miglioramento dell'umore					
Riferisce un sonno adeguato					
<b>Salute: accettazione del proprio stato</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Attua attività relative alla cura di sé					
Dimostra un positivo riguardo per sé stesso					
Esprime pace interiore					
<b>Resilienza personale</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dichiara un miglioramento del senso del controllo					
Dimostra un umore positivo					
Esprime le proprie emozioni					
Esprime un punto di vista positivo					
Partecipa alle attività ricreative					
Usa i gruppi di sostegno disponibili					

## TENSIONE NEL RUOLO DI CAREGIVER

### NOC

<b>Caregiver: benessere</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Capacità di coping					
Relazioni sociali					
Salute psicologica					
<b>Caregiver: salute emotiva</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Collera					
Frustrazione					
Percezioni di benessere spirituale					
<b>Conoscenze: gestione dello stress</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benefici del controllo dello stress					
Benefici della musica					
Benefici di un sonno adeguato					
Comportamenti in risposta allo stress					
Reazione emotiva allo stress					
Tecniche efficaci di rilassamento					

## AFFLIZIONE CRONICA

### NOC

<b>Adattamento psicosociale: cambiamenti della vita</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Condivide i sentimenti con gli altri					
Mantiene la produttività					
Partecipa ad attività di svago					
Riferisce di sentirsi socialmente coinvolto					
<b>Depressione: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Assenza di piacere nelle attività					
Diminuzione del livello di attività					
Insonnia					
<b>Sofferenza: gravità</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Angoscia spirituale					
Disperazione					
Mancanza di speranza					
Paura di essere soli					
<b>Umore: equilibrio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Dimostra un appetito normale					
Dimostra un umore costante					
Mantiene la cura del proprio aspetto e l'igiene personale					
Mostra un livello di energia stabile					

## ANSIA DI MORTE

### NOC

<b>Benessere di fine vita</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Irrequietezza					
Rilassamento muscolare					
Sofferenza					
Sostegno della famiglia					
<b>Coping</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta comportamenti che riducono lo stress					
Dichiara il bisogno di assistenza					
Dichiara senso di controllo					
Riferisce un aumento del benessere psicologico					
Riferisce una diminuzione dello stress					
Riporta una diminuzione dei sintomi fisici di stress					
<b>Morire con dignità</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Condivide i sentimenti relativi alla morte					
Recupera i rapporti con gli altri					
Rielabora le memorie della sua vita					
Scambia affettuosità con gli altri					
<b>Paura: autocontrollo</b> (continua a pag. 44)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Controlla la reazione alla paura					
Controlla la respirazione quando ha paura					
Mantiene il sostegno sociale					

<b>Paura: autocontrollo</b> (continua da pag. 43)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pianifica strategie di coping per situazione di paura					
Usa tecniche di rilassamento per ridurre la paura					

**SOFFERENZA MORALE e SOFFERENZA SPIRITUALE****NOC**

<b>Ansia: livello</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Atteggiamento di rinuncia e chiusura in sé					
Aumento della frequenza cardiaca					
Difficoltà di rilassamento					
Disturbi del modello di sonno					
Fatigue					
Tensione facciale					
Tensione muscolare					
<b>Dolore: controllo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta misure di sollievo non analgesiche					
Monitora gli effetti terapeutici delle misure di sollievo non analgesiche					
Riferisce che il dolore è sotto controllo					
Usa le risorse disponibili					
<b>Salute spirituale: stato</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Capacità di pregare					
Espressione attraverso la musica					
Interazione con gli altri per condividere pensieri e sentimenti					
Sentimenti di pace					
Serenità spirituale					

<b>Stato di benessere psicospirituale</b> (continuo di pag. 45)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benessere psicologico					
Depressione					
Fede					
Stress					
Paura					

## BENESSERE COMPROMESSO e DOLORE CRONICO

### NOC

<b>Adattamento: disabilità fisica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Adotta strategie per ridurre lo stress correlato alla disabilità					
Individua metodi per accrescere il senso di controllo					
Individua metodi per affrontare i cambiamenti della vita					
Registra un aumento del benessere psicologico					
Riferisce una diminuzione dello stress associato alla disabilità					
Usa sistemi di sostegno personali					
<b>Dolore: effetti destabilizzanti</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Compromissione del piacere di vivere					
Compromissione dell'umore					
Mancanza di speranza					
Perdita di appetito					
Sonno interrotto					
<b>Dolore: risposta psicologica negativa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Ansia					
Fastidio per gli effetti destabilizzanti del dolore					
Livello di agitazione per il dolore					
Paura del dolore insopportabile					
Senso di isolamento					

<b>Soddisfazione dell'assistito: gestione del dolore</b> (continuo di pag. 47)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Approccio preventivo usato per la gestione del dolore					
Azioni intraprese per alleviare il dolore					
Azioni intraprese per fornire benessere					
Dolore controllato					
Monitoraggio regolare del livello di dolore					
<b>Stato di benessere</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Benessere fisico					
Capacità di comunicare le proprie esigenze					
Controllo dei sintomi					
Sostegno sociale dalla famiglia					

## CONCLUSIONI

Il presente elaborato si è aperto con il proposito di voler andare oltre la medicina convenzionale, volendo esplorare le potenzialità di utilizzo della musicoterapia come intervento complementare delle terapie convenzionali. Attraverso una ricerca libera si è dapprima approfondito il suo impiego in ambito clinico, soffermandosi maggiormente sulle aree di interesse della tesi: l'inizio e il fine vita. Gli effetti della musica, sebbene siano state analizzate popolazioni così differenti, si sono dimostrati sin da subito promettenti nella riduzione dei livelli di ansia, di dolore o di stress, nel migliorare la comunicazione, nell'umanizzare l'assistenza e l'ambiente di cura e nel concedere rilassamento e distrazione. In seguito, si è cercata la modalità attraverso la quale poter coniugare la professione infermieristica con l'intervento di musicoterapia. In effetti, è un intervento assistenziale non farmacologico, a basso costo e rischio, di stampo olistico che è dimostrato essere in grado di migliorare diversi *outcomes* infermieristici (Burrai & Scalorbi, 2007). È emersa pertanto, la necessità di integrare la musicoterapia nei piani di assistenza, considerandone le capacità di soddisfare le necessità mentali, cognitive, emozionali e fisiche sia della popolazione pediatrica durante un lungo e impegnativo percorso di cura e in precisi disturbi neurologici o psicologici sia dei pazienti nel fine vita, come discusso nelle sezioni precedenti di questo elaborato.

Considerando l'importanza dell'infermiere nell'assistenza e nella relazione con il paziente, non può più essere sottovalutato e minimizzato il potenziale ruolo della musicoterapia nell'assistenza infermieristica. Perciò, considerando i differenti bisogni fisici, spirituali, emozionali, mentali e sociali delle due popolazioni considerate, si è arrivati alla creazione di due piani di assistenza, accumulati dallo stesso intervento NIC e privati dei codici delle diagnosi e dei risultati, semplificandone l'utilizzo nella pratica clinica. La creazione dei suddetti piani di assistenza mediante l'impiego delle tassonomie NANDA, NOC e NIC permette di dare il giusto rigore scientifico al processo di assistenza infermieristica.

Entrambi i piani assistenziali nascono dalla volontà di voler evidenziare l'importanza di includere nei piani di assistenza infermieristica la musicoterapia come intervento NIC autonomo o come intervento guidato da un professionista, quale il musicoterapista, ponendo la giusta importanza sul bisogno di stare bene e potenziando la percezione del

paziente del proprio essere persona, anche se malata (Vaccaretti, 2022). La musicoterapia assicura un miglioramento di diversi *outcomes* infermieristici quali un adeguato controllo del dolore, dell'ansia, della paura e della risposta allo stress, un miglioramento dello stato di benessere fisico e psicospirituale e delle conseguenze destabilizzanti della sofferenza e della malattia che compromettono il benessere dell'assistito. Non è la musica che permette di guarire ma nella musica è possibile trovare una cura a tutto quello che la medicina non può toccare. Non è possibile curare farmacologicamente un bisogno spirituale, un pensiero, una paura ricorrente, l'incapacità di esprimersi o gli effetti destabilizzanti del dolore ma nella musica è possibile trovare un conforto e un valido aiuto, vivendo un'esperienza profonda e singolare, che offre un percorso di conoscenza interiore e di scoperta delle proprie risorse personali.

Tuttavia, è necessaria un'adeguata formazione del personale sanitario per implementare la musicoterapia nei piani di assistenza, per definirne un protocollo di intervento e le modalità di valutazione dei risultati, al fine di garantirne un'applicazione sicura, accessibile e conveniente, basata su evidenze scientifiche.

In conclusione, l'obiettivo dell'assistenza infermieristica non deve essere limitato alla malattia ma considerare allo stesso modo tutte le sue ripercussioni di tipo fisiologico, psicologico, spirituale e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una prospettiva olistica (Saiani & Brugnonli, 2020, cap. 2). Pertanto, l'infermiere deve garantire una presa in carico globale del paziente e attenzionarlo nella sua totalità, non dimenticandosi del profondo legame di tutte le sue parti che ugualmente devono essere incluse nei piani di assistenza infermieristica. Per cui, è auspicabile l'implementazione della musicoterapia come intervento complementare nei piani di assistenza, potendo in tal modo garantire un'assistenza olistica, essenza stessa della professione infermieristica. Solo così è possibile trovare una cura nella musica.

## BIBLIOGRAFIA

Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>

Bhandarkar, S., Salvi, B. V., & Shende, P. (2024). Current scenario and potential of music therapy in the management of diseases. *Behavioural brain research*, 458, 114750. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114750>

Bos, M., van Dokkum, N. H., Ravensbergen, A. G., Kraft, K. E., Bos, A. F., & Jaschke, A. C. (2021). Pilot study finds that performing live music therapy in intensive care units may be beneficial for infants' neurodevelopment. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 110(8), 2350-2351. <https://doi.org/10.1111/apa.15867>

Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E. J., & Komarnicky-Kocher, L. T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1261-1271. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2478-7>

Burrai, F., & Bergami, B. (2008). L'assistenza infermieristica olistica. *Nursing oggi*, 2, 12-17 [https://www.researchgate.net/profile/Francesco-Burrai/publication/264352543\\_L'assistenza\\_Infermieristica\\_Olistica/links/53df96a10cf2a768e49bb25f/Lassistenza-Infermieristica-Olistica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francesco-Burrai/publication/264352543_L'assistenza_Infermieristica_Olistica/links/53df96a10cf2a768e49bb25f/Lassistenza-Infermieristica-Olistica.pdf)

Burrai, F., & Scalorbi, S. (2007). La musicoterapia nell'assistenza infermieristica in area critica. *Scenario*, 24(1), 11-14.

[https://www.researchgate.net/publication/264352554\\_La\\_musicoterapia\\_nell'assistenza\\_infermieristica\\_in\\_area\\_critica](https://www.researchgate.net/publication/264352554_La_musicoterapia_nell'assistenza_infermieristica_in_area_critica)

Burrai, F., Cenerelli, D., & Calamandrei, C., & American Holistic Nurses' Association (2009). Gli AHNA Standards Of Holistic Nursing Practice per l'assistenza infermieristica olistica. [AHNA Standards of Holistic Nursing Practice]. *Professioni infermieristiche*, 62, 167-176.

[https://www.researchgate.net/profile/Francesco-Burrai/publication/45166234\\_AHNA\\_Standards\\_of\\_Holistic\\_Nursing\\_Practice/links/53df94640cf2aede4b491093/AHNA-Standards-of-Holistic-Nursing-Practice.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francesco-Burrai/publication/45166234_AHNA_Standards_of_Holistic_Nursing_Practice/links/53df94640cf2aede4b491093/AHNA-Standards-of-Holistic-Nursing-Practice.pdf)

Burrai, F., Cenerelli, D., Pesci, R. E., & Valentini, O. (n.d.). L'assistenza infermieristica olistica. *Professione infermiere*, 2, 34-37 [34-37-olistica.pdf \(ordineinfermieribologna.it\)](#)

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2020). *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, 3<sup>ed.</sup> italiana sulla 7<sup>ed.</sup> originale. C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana.

Calcaterra, V., Ostuni, S., Bonomelli, I., Mencherini, S., Brunero, M., Zambaiti, E., Mannarino, S., Larizza, D., Albertini, R., Tinelli, C., & Pelizzo, G. (2014). Music benefits on postoperative distress and pain in pediatric day care surgery. *Pediatric reports*, 6(3), 5534. <https://doi.org/10.4081/pr.2014.5534>

Cesar, D., Basso, S., & Postir, C. (2010). L'uso della musicoterapia in rianimazione nel paziente con patologia cranica. Sperimentazione di un protocollo integrato. *Scenario® - Il Nursing Nella Sopravvivenza*, 27(2), 17-25. <https://scenario.aniarti.it/index.php/scenario/article/view/232/216>

Chorna, O., Filippa, M., De Almeida, J. S., Lordier, L., Monaci, M. G., Hüppi, P., Grandjean, D., & Guzzetta, A. (2019). Neuroprocessing Mechanisms of Music during Fetal and Neonatal Development: A Role in Neuroplasticity and Neurodevelopment. *Neural plasticity*, 2019, 3972918. <https://doi.org/10.1155/2019/3972918>

Çiğerci, Y., Kısacık, Ö. G., Özyürek, P., & Çevik, C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. *Complementary therapies in clinical practice*, 35, 109-120. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.007>

da Silva Santa, I. N., Schweitzer, M. C., Dos Santos, M. L. B. M., Ghelman, R., & Filho, V. O. (2021). MUSIC INTERVENTIONS IN PEDIATRIC ONCOLOGY: Systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 59, 102725. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102725>

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (L.) (del 15 marzo 2010), *Gazzetta Ufficiale Serie Generale*, 65. <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-%2019&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>

Dong, Y., Zhang, L., Chen, L. W., & Luo, Z. R. (2023). Music therapy for pain and anxiety in patients after cardiac valve replacement: a randomized controlled clinical trial. *BMC cardiovascular disorders*, 23(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03058-5>

Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2019). The Effectiveness of Music Therapy for Terminally Ill Patients: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*, 57(2), 319-329. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504>

Giordano, F., Rutigliano, C., De Leonardis, F., Rana, R., Neri, D., Brienza, N., & Santoro, N. (2021). Covid-19 and absence of music therapy: Impact on mother-child dyad during invasive procedures in pediatric oncology. *The Arts in psychotherapy*, 75, 101839. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101839>

González-Martín-Moreno, M., Garrido-Ardila, E. M., Jiménez-Palomares, M., Gonzalez-Medina, G., Oliva-Ruiz, P., & Rodríguez-Mansilla, J. (2021). Music-Based Interventions in Paediatric and Adolescents Oncology Patients: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(2), 73. <https://doi.org/10.3390/children8020073>

Gulanick, M., & Myers, J.L. (2016). *Piani di assistenza infermieristica. Diagnosi infermieristiche, risultati di salute e interventi infermieristici*. C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, 45(5), 822-831. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International. Diagnosi infermieristiche: definizioni e classificazione 2021-2023*. 12<sup>ed</sup>. C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

Jia, R., Liang, D., Yu, J., Lu, G., Wang, Z., Wu, Z., Huang, H., & Chen, C. (2020). The effectiveness of adjunct music therapy for patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 293, 113464. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113464>

Klein, S. A., & Winkelstein, M. L. (1996). Enhancing pediatric health care with music. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 10(2), 74-81. [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(96\)90030-9](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(96)90030-9)

Kobus, S., Bologna, F., Maucher, I., Gruenen, D., Brandt, R., Dercks, M., Debus, O., & Jouini, E. (2022a). Music Therapy Supports Children with Neurological Diseases during Physical Therapy Interventions. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1492. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031492>

Kobus, S., Buehne, A. M., Kathemann, S., Buescher, A. K., & Lainka, E. (2022b). Effects of Music Therapy on Vital Signs in Children with Chronic Disease. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6544. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116544>

Kobus, S., Diezel, M., Dewan, M. V., Huening, B., Dathe, A. K., Marschik, P. B., Felderhoff-Mueser, U., & Bruns, N. (2022c). Music Therapy in Preterm Infants Reduces Maternal Distress. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 731. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010731>

Lagattolla, F., Zanchi, B., Pietro, M., Cormio, C., Lorusso, V., Diotaiuti, S., Fanizzi, A., Massafra, R., Costanzo, S., Caporale, F., Rieti, E., & Romito, F. (2023). Receptive music therapy versus group music therapy with breast cancer patients hospitalized for surgery. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(3), 162. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07624-7>

Matziorinis, A. M., & Koelsch, S. (2022). The promise of music therapy for Alzheimer's disease: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1516(1), 11–17. <https://doi.org/10.1111/nyas.14864>

Menke, B. M., Hass, J., Diener, C., & Pöschl, J. (2021). Family-centered music therapy- Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. *PloS one*, 16(5), e0250071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250071>

Micheluzzi, V., & Burrai, F. (2017). *Music Medicine*. CreateSpace Independent Publishing Platform

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2020). *Classificazione NOC dei risultati infermieristici. Misurazione dei risultati di salute*. 3<sup>ed.</sup> italiana sulla 6<sup>ed.</sup> originale. C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana.

Park, J. I., Lee, I. H., Lee, S. J., Kwon, R. W., Choo, E. A., Nam, H. W., & Lee, J. B. (2023). Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability. *BMC complementary medicine and therapies*, 23(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03832-6>

Pesce, A. & Attanasio, C. (2022). Intervento a base di musica: effetti sugli esiti sensibili alle cure infermieristiche. *L'infermiere*, 59(3), 13-19. <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2022/07/Intervento-a-base-di-musica-effetti-sugli-esiti-sensibili-alle-cure-infermieristiche.pdf>

Pommeret, S., Chrusciel, J., Verlaine, C., Filbet, M., Tricou, C., Sanchez, S., & Hanneltel, L. (2019). Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. *BMC palliative care*, *18*(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0461-2>

Porter, S., McConnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham-Wisener, L., Regan, J., McKeown, M., McGrillen, K., & Reid, J. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC palliative care*, *16*(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0253-5>

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere (DM) (del 14 settembre 1994), Gazzetta Ufficiale Serie Generale, 6. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>

Saiani, L., & Brugnolli, A. (2020). *Trattato di Cure Infermieristiche* (Vol. 1, 3<sup>^</sup>ed.). Idelson-Gnocchi

Sanchez, K., & Morgan, A. T. (2019). Music therapy for neurodevelopment in hospitalised infants. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, *108*(5), 784-786. <https://doi.org/10.1111/apa.14745>

Shabani, F., Nayeri, N. D., Karimi, R., Zarei, K., & Chehrazi, M. (2016). Effects of music therapy on pain responses induced by blood sampling in premature infants: A randomized cross-over trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, *21*(4), 391-396. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185581>

Sharda, M., Tuerk, C., Chowdhury, R., Jamey, K., Foster, N., Custo-Blanch, M., Tan, M., Nadig, A., & Hyde, K. (2018). Music improves social communication and auditory-motor

connectivity in children with autism. *Translational psychiatry*, 8(1), 231.  
<https://doi.org/10.1038/s41398-018-0287-3>

Stanczyk, M. M. (2011). Music therapy in supportive cancer care. *Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Great Poland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 16(5), 170-172.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpor.2011.04.005>

Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(1), 25.  
<https://doi.org/10.3390/medicines6010025>

Uggla, L., Mårtenson Blom, K., Bonde, L. O., Gustafsson, B., & Wrangsjö, B. (2019). An Explorative Study of Qualities in Interactive Processes with Children and Their Parents in Music Therapy during and after Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Medicines (Basel, Switzerland)*, 6(1), 28.  
<https://doi.org/10.3390/medicines6010028>

van der Heijden, M. J., Oliai Araghi, S., Jeekel, J., Reiss, I. K., Hunink, M. G., & van Dijk, M. (2016). Do Hospitalized Premature Infants Benefit from Music Interventions? A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *PloS one*, 11(9), e0161848.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161848>

Zanchi, B., Trevor-Briscoe, T., Sarti, P., Rivi, V., Bernini, L., Burnazzi, J., Ricci Bitti, P. E., Abbado, A., Rostagno, E., Pession, A., Blom, J. M. C., & Scarponi, D. (2024). The Impact of Music Therapy in a Pediatric Oncology Setting: An Italian Observational

Network Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(11), 1071.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare12111071>

Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 35, 1-11.  
<https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003>

## SITOGRAFIA

Colombo, A. (2024). *Mondo Bambini*. Alessia Colombo Musicoterapeuta. <https://alessiacolombomusicot.it/mondo-bambini/> (ultima consultazione: 23/09/2024)

D'Alia, D. (2019). *Il potere curativo della musica*. Istituto A.T. Beck. <https://www.istitutobeck.com/beck-news/il-potere-curativo-della-musica> (ultima consultazione: 14/10/2024)

De Vita, A. (2018). Musicoterapia e qualità del fine vita. *Infermieri attivi*. <https://www.infermieriattivi.it/news-infermieri-attivi/infermieri/4194-musicoterapia-e-qualita-del-fine-vita.html> (ultima consultazione: 16/09/2024)

Ilari, F., Milanese, M., & Bardone, L. (2019). La musicoterapia: trattamento complementare del dolore nei pazienti oncologici terminali. *Rivista L'Infermiere*, 3. <https://www.infermiereonline.org/2019/08/07/la-musicoterapia-trattamento-complementare-del-dolore-nei-pazienti-oncologici-terminali/> (ultima consultazione: 16/09/2024)

Nordoff Robbins Italia ETS. (2022). *Cos'è la musicoterapia?* Nordoff Robbins Italia. <https://www.nordoffrobbins.it/musicoterapia> (ultima consultazione: 11/09/2024)

Ognibene, A. (2018). L'infermiere musicoterapista, conoscere una nuova professionalità. *Infermieri attivi*. <https://www.infermieriattivi.it/tecniche-e-tecnologie/4216-l-infermiere-musicoterapista-conoscere-una-nuova-professionalita.html> (ultima consultazione: 27/09/2024)

Ognibene, V. (2024). Cos'è il processo di assistenza infermieristica? *Infermieri attivi*.  
<https://www.infermieriattivi.it/studenti/6316-cose-il-processo-di-assistenza-infermieristica.html> (ultima consultazione: 29/09/2024)

Organizzazione Mondiale Sanità (2024). *Ministero della salute*.  
<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?area=rapporti&id=1784&lingua=italiano&menu=mondiale> (ultima consultazione: 10/09/2024)

Vaccaretti, M. (2022). La musica che cura. *Nurse24.it*.  
<https://www.nurse24.it/infermiere/libri-arte-cultura/la-musica-che-cura.html> (ultima consultazione: 13/10/2024)