

Musik til patienter i intensiv- og opvågningsafsnit på Odense Universitetshospital

Af **Vibeke Hansen**, Sygeplejerske Afdeling VITA, Odense Universitetshospital og **Anni Nørregaard**, Klinisk sygeplejelærer, Anæstesiologisk – intensiv afdeling V, Odense Universitetshospital

Musikterapi i opvågningsforløb efter større kirurgisk indgreb

På to intensive afdelinger på Odense Universitetshospital har der gennem de sidste 3 år været et særligt fokus på lydmiljøet. Denne

artikel handler om hvordan det eksisterende lydmiljø, på baggrund af resultater fra en kvalitativ undersøgelse, er blevet ændret ved hjælp af musik.

"Billedskabende". "Som at være inde i en skov". "Dejligt, rart og afslappende". Således lød svarene, da nogle patienter blev spurgt om, hvordan det er at vågne op til musik efter et længere kirurgisk indgreb.

De adspurgte patienter deltog i en undersøgelse, hvis formål var:

- at undersøge musikens værdi som terapeutisk middel hos patienterne i et opvågningsforløb efter et større kirurgisk forløb
- at implementere musik i afdelingerne som et terapitilbud til den postoperative intensive patient.
- at personalet bliver i stand til at vælge musik til terapeutisk anvendelse ud fra evidens – og erfaringsbaseret viden.

Den kvalitative undersøgelse skulle belyse hvordan patienterne oplevede det at lytte til musik i det postoperative forløb, og om patienterne blev mindre generet af det eksisterende lydmiljø, når der var mulighed for at lytte til musik. Samtidig var det vigtigt at finde ud af hvilken musik, der var bedst egnet som terapeutisk middel og om patienterne kunne lades i ro når de lyttede til musik.

Lydmiljøets betydning for den postoperative intensive patient

Det eksisterende lydmiljø i en postoperativ intensiv afdeling består af lyde fra det teknologiske monitorerings – og behandlingsudstyr, fra medpatienter, pårørende og personale. Lydmiljøet er dannet ud fra øget behov for teknologi, ud fra vaner, daglige rutiner og patienternes fysiologiske behov.

Men hvordan oplever patienterne det eksisterende lydmiljø og hvordan påvirker det dem?

Nogle vil reagere med vrede og modvilje, og andre bliver bange, angst, bekymrede og utrygge. Den psykologiske og emotionelle reaktion på støj er irritation – en følelse af ubehag forårsaget af uønsket stimulus, som kan være stress - og angstskabende. For de patienter der har en nedsat evne til at tilpasse sig stressede situationer, kan påvirkning af støj have betydning for udvikling af intensiv psykose (2).

Director, Clinical Nurs Research Navel Hospital, Portsmouth, Joyce Griffin refererer i sin artikel til Florence Nightingale, som i 1860 gjorde opmærksom på, at støj kan skade patienterne (1). Mere end 140 år efter er der ikke handlet på denne observation. Det er plejepersonalets opgave at hjælpe patienten gennem det tidlige postoperative forløb uden psykiske og fysiske men.

Baggrundsstøj og meningsfuld støj på intensive afdelinger

På intensive afdelinger kan støj deles i baggrundsstøj og meningsfuld støj. Baggrundsstøj er lyde der er tilstede konstant eller med jævne mellemrum, lyde uden direkte mening for den enkelte patient. Baggrundsstøj kan være lyde fra respiratorer, sug, pumper, alarmer og lyden af stemmer. Meningsfuld støj er lyde, der har en betydning eller funktion i forhold til den enkelte patient, igen f.eks. sug og lyden af stemmer. På den måde kan det der er baggrundsstøj for den ene patient, være meningsfuld støj for medpatienten.(3)

En mulighed for at ændre det eksisterende lydmiljø i den intensive afdeling er at designe et lydmiljø bestående af musik og naturlyde. Lydmiljøet vil på den måde være meningsfuldt og patienten får mulighed for medindflydelse på de lyde han/hun omgives af. I det intensive miljø foregår der aktiviteter døgnet rundt og manglende planlægning, prioritering og omtanke kan føre til, at patienten forstyrres konstant – omstændigheder der betyder, at patienten ikke får ro og hvile. Ved at lade musik indgå som et terapeutisk middel på lige fod med anden behandling, er målet at legalisere, at patienten lades i ro under musikafspilningen.

Design og metode

Undersøgelsen blev udført på to postoperative opvågningsafsnit på Odense Universitetshospital. Der blev dannet en projektgruppe, som bestod af to sygeplejersker fra hver afdeling. For at få en sammenlignelig patientgruppe valgte projektgruppen at inddrage:

15 patienter opereret for lunge- eller karlidelser.

15 patienter opereret for abdominallidelser.

Patienterne blev udvalgt konsekutivt ud fra følgende inklusionskriterier:

Alder 15-75 år.

Patienten gennemgår en elektiv operation og forventes at have brug for intensiv overvågning i det postoperative forløb i mindst 8 timer.

Patienten accepterer tilbudet om at lytte til musik postoperativt.

Dagen før patienten skulle opereres, blev patienten kontaktet af en projektsygeplejerske. Efter både mundtlig og skriftlig orientering om undersøgelsen, blev patienten tilbudt at deltage i undersøgelsen.

Projektgruppen valgte musikken, dels efter anbefalinger af musikerterapeut Ilse Kjær, samt ud fra et samarbejde med den danske komponist Niels Eje. Desuden har gruppen anvendt den norske læge Audun Myskjæs bog: "Den musiske medicin" som teoretisk baggrundsviden for at være i stand til at udvælge den rette musik.(5). Der blev i denne undersøgelse lagt vægt på, at musikvalget repræsenterede forskellige musikgenrer (klassisk, jazz m.m.) udover den specialkomponerede musik (MusiCure), som siden 1998 var blevet udviklet af projektgruppen Musica Humana med henblik på anvendelse på hospitaler.

Musikvalget bestod således af Niels Eje's 2 specialproducerede CD'er "Forest Journey – Recovery" og "Ocean Voyage – Recovery", begge med udvalgte afsnit fra MusiCure materialet, samt musik af Niels Lan Doky, Looreena McKennitt, Niels W. Gade og et udvalg af kendte klassiske værker.

Samarbejdet med Niels Eje opstod efter et studiebesøg på opvågningsafdelingen på Ålborg Sygehus Nord, hvor personale introducerede projektgruppen for et igangværende musikprojekt. Det var til dette projekt Niels Eje havde designet musik specielt til brug for opvågningspatienter. Dette var en helt ny tanke indenfor den medicinske verden, og derfor så vi det som en spændende mulighed at inkludere Niels Ejes musik i projektet, og samtidigt inddrage projektgruppen fra Odense permanent i Musica Humana organisationen.(5)

Specialdesignet musik- og lyd miljø

Niels Eje's musik er komponeret og produceret med henblik på at virke angstdæmpende og beroligende. Den gennemgående rytme tager udgangspunkt i en puls på 60 og en respirationsfrekvens på 15, hvilket svarer til en krop i ro. For at etablere en stemningsmæssig kombination af oplevelser og ro, er musikprogrammet sammensat af tre komponenter;

- Nykomponeret musik
- Redigerede natur- og lydstemninger
- Unik symbiose mellem musik og naturlyde

Disse tre komponenter balanceres i forhold til hinanden med den særlige kvalitet, at rytmen repræsenteret i kroppens funktioner som puls- og respirationsfrekvens skal virke stimulerende og således fremkalde følelser hos en patient. Musikken er nykomponeret og billedskabende, hvor den smelter sammen med de store flader af naturlyde. Dette bevirker at lytteren kan danne sine egne billeder. Udgangspunktet for musikken er at den skal kunne lyses til af alle uanset køn, alder og musikalsk baggrund.

Opvågning til musik

Når patienterne kom i opvågningsafsnittet blev de, så snart de var vågne og kunne svare relevant, tilbudt at lytte til den valgte musik. Lydstyrken blev reguleret efter patientens ønske og det var målet at patienten lyttede til musik i en CD's længde uden at blive forstyrret eller afbrudt. Herefter skulle der være en pause. Det tilstræbtes at patienterne hørte musik to gange i hver vagt, undtagen om natten. I projektet anvendtes tre undersøgelsesinstrumenter:

1. Skema til registrering af tidsinterval for aflytning af musik, afbrydning af musikaflytningen, samt årsagen hertil. Muligheden for at lade patienten i ro under musikaflytningen, samt årsager til eventuel forstyrrelse.
2. Spørgeskema, der blev udfyldt af plejepersonalet i opvågningsafdelingen, inden udskrivelse til stamafdelingen.
Her registreredes patientens alder, køn, musikvalg samt patientens svar på spørgsmål.
3. En semistruktureret interviewguide, som anvendtes af projektsygeplejerskerne i sengeafdelingen 2-3 dage efter operationen.

Spørgeskemaet og interviewguiden indeholdt spørgsmål om, hvordan patienten oplevede at lytte til musik under opvågningen, om patienten var generet af lydene på stuen og om musikken var rigtig valgt. I interviewet blev der desuden spurgt ind til, om patienterne ville have foretrukket anden musik, om det var passende tid de lyttede til musik og om de kunne forestille sig musik som rutine under opvågning

Der er anvendt triangulering som metode til at bearbejde data, da undersøgelsen både indeholder kvantitative data, som musikaflytningens omfang og antal af forstyrrelser, der har været i forbindelse hermed, samt kvalitative data, som omhandler patienternes subjektive oplevelser af at lytte til musik under opvågningsforløbet.

Resultater

Ud af 40 adspurgte patienter, ønskede 36 patienter at deltage i undersøgelsen. Der var 36 % kvinder og 64 % mænd, gennemsnitsalderen var 60 år (range 37-77). Undersøgelsen viser, at patienterne overvejende har positive oplevelser ved at lytte til musik under opvågningsforløbene. I de tilfælde, hvor oplevelserne har været negative for patienterne, har det

blandt andet været i forbindelse med voldsomme oplevelser på opvågningsstuen. For at få den optimale udnyttelse af musikken giver patienterne udtryk for, at lydniveauet skal have en passende styrke, samtidigt er det væsentligt at den enkelte patient selv kan kontrollere, hvornår og hvor længe musikafspilningen skal foregå.

Et formål med undersøgelsen var at lade patienterne i ro under musikaflytningen. Dette kunne ikke lade sig gøre. Forstyrrelserne var for eksempel information ved kirurgen, blodprøvetagning og røntgen. Disse forstyrrelser anses for patienterne som vigtige ting, og ikke som en generende forstyrrelse i musikaflytningen.

Det viser sig at musikkens værdi som billedskabende og afslappende, har større betydning for patienterne, end musikkens evne til at udelukke udefrakommende støj. Patienterne udtrykker følelser som afslappethed, ro og at være blevet afledt efter at have lyttet til musikken. Selve musikken beskriver patienterne som billedskabende, naturlige, som at være i skoven eller på rejse. Enkelte af patienter bryder sig ikke om musikken og lydende. Andre kan ikke huske at have lyttet til musik.

Ud fra patienternes beretninger om positive oplevelser, kan konkluderes at musikken generelt har været rigtigt valgt. Musikkens individuelle betydning for mennesker, viser sig ved at enkelte patienter havde foretrukket anden musik, for eksempel musik de kender hjemmefra. Patienterne har dog ikke afprøvet denne musik i et opvågningsforløb, hvor kroppen måske reagerer anderledes.

Alle patienter på nær to, ville anbefale musik og naturlige (MusiCure) som et tilbud på opvågningsstuer.

For at implementere musik som en naturlig del af plejen i afdelingerne, er det nødvendigt at musikanlæg og udvalgt musik er tilgængeligt på alle patientstuer. En forudsætning er ligeledes, at personalet har et kendskab til teorierne om musikterapi samt til praktisk anvendelse.

Kvalitetskriterierne og yderligere oplysninger om denne og øvrige undersøgelser i projektgruppen Musica Humana, kan rekvireres ved henvendelse til info@musicahumana.com

Litteratur

1. Griffin, Joyce

The impact of noise on critically ill people

Holistic Nursing Practice

July 1992, 6 (2) 53 – 56

2. Baker, Carol F

Annoyance to ICU noise. A model of patient discomfort

Critical care Nursing Quarterly

August 1993 16 (2) 83 - 90

3. Adam, Sheila m. fl.,

Intensiv sygepleje viden og praksis.

Nyt Nordisk Forlag

Arnold Busck 2000

4. Glide, Susie

Maintaining sensor balance

Nursing Times april, 27

Volume 90, No 17, 1994

5. Myskja, Audun. Den musiske medicin. Oslo: Grøndahl Dreyers Forlag AS; 1999: Kap. 6+7

6. Musica Humana www.musicahumana.com

7. Kvale, Steinar. Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzel; 2000.

8. Kjærgaard J, Mainz J, Jørgensen T, Willaing I. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard; 2001: 216-233.