

- [8] 刘媛,李芸. 茵栀黄口服液联合西药治疗新生儿病理性黄疸及对患儿凝血指标、血气指标的影响[J]. 血栓与止血学,2021,27(2):239-241.
- [9] 张玲,裴金霞. 经络穴位按摩早期干预对新生儿黄疸的效果观察[J]. 浙江临床医学,2020,22(2):207.
- [10] 周智敏. 早期穴位按摩配合抚触对新生儿神经系统、生长发育及黄疸的影响[J]. 中国中医药科技,2019,26(2):309-311.
- [11] 王艳红,陈小英. 先俯卧位后仰卧位抚触结合穴位按摩对生理性黄疸新生儿依从性及疗效的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(19):93-95.
- [12] 李爽. 蓝光照射治疗方案联合科学抚触和穴位按摩促使新生儿黄疸症状康复的疗效评估[J]. 中国实用医药,2021,16(3):84-86.
- [13] 吴晓洁. 清热利湿小儿推拿法联合蓝光照射治疗新生儿病理性黄疸的疗效[J]. 中国妇幼保健,2021,36(3):690-693.
- [14] 兰婷婷,邓全敏,詹璐. 蓝光光疗对新生儿黄疸的临床疗效及其对生长发育的影响[J]. 川北医学院学报,2020,35(2):305-308.

(收稿日期:2022-09-29 修回日期:2023-01-13)

## • 护理研究 •

# Roy 适应模式联合音乐疗法干预应用于高龄产妇产期的效果观察\*

黄秀娟<sup>1</sup>,黄艳<sup>1</sup>,张艳艳<sup>2△</sup>

(1. 赣州市南康区第一人民医院,江西赣州 341400; 2. 赣州市妇幼保健院 江西赣州 341400)

**【摘要】**目的 探讨罗伊(Roy)适应模式联合音乐疗法干预对高龄产妇产心理弹性、自我效能及妊娠结局的影响。**方法** 选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月于赣州市南康区第一人民医院产检并分娩的高龄产妇产 64 例,按照随机原则分为对照组 32 例(给予产科常规干预措施)与研究组 32 例(给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预)。对两组高龄产妇产干预前后心理弹性评分、自我效能评分及干预后妊娠结局进行观察比较。**结果** 干预后,两组高龄产妇产心理弹性 3 个维度评分及心理弹性量表(CD-RISC)总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后,干预组高龄产妇产乐观性(14.29 ± 1.68)分、坚韧性(43.91 ± 4.42)分、力量性(29.78 ± 3.11)分及 CD-RISC 总评分(87.98 ± 9.21)分均明显高于对照组的(12.32 ± 1.47)、(36.98 ± 4.15)、(25.65 ± 2.99)、(74.95 ± 8.61)分,差异均有统计学意义( $t = 4.992, 6.466, 5.415, 5.846, P < 0.001$ )。干预后,两组高龄产妇产技能、内心活动评分及自我效能总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后,干预组高龄产妇产技能(62.58 ± 5.71)分、内心活动(67.97 ± 6.01)分及自我效能总评分(130.55 ± 11.72)分均明显高于对照组的(46.86 ± 5.13)、(56.82 ± 5.78)、(103.68 ± 10.91)分,差异均有统计学意义( $t = 11.585, 7.564, 9.493, P < 0.001$ )。干预组高龄产妇产新生儿 5 min Apgar 评分(9.03 ± 0.75)分明显高于对照组的(7.74 ± 1.05)分( $t = 6.281, P < 0.001$ );而干预组新生儿平均体重(3 325.49 ± 367.12)g 略高于对照组(??),干预组高龄产妇产产后出血 6.25%(2/32)、酸中毒 3.13%(1/32)、新生儿肺炎 9.38%(3/32)、新生儿窒息 0(0/32)、床褥感染 3.13%(1/32)以及转儿科治疗 3.13%(1/32)比率均低于对照组,但差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 对高龄产妇产给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预可明显改善产妇产心理弹性状态,提高产妇产自我效能水平,且产后新生儿健康状况较好,值得借鉴。

**【关键词】** 高龄产妇产; Roy 适应模式; 音乐疗法干预; 效果

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.11.028

中图法分类号:R713

文章编号:1009-5519(2023)11-1935-04

文献标识码:B

近年来,随着国家生育政策的放宽,高龄产妇产的比例呈上升趋势<sup>[1]</sup>。妊娠期女性尤其是高龄产妇产更容易出现不同程度的应激反应,并产生严重的焦虑、恐惧等负性情绪,不利于分娩顺利进展,严重时可能

威胁产妇产及新生儿生命安全<sup>[2-3]</sup>。因此,在产妇产围产期如何采取有效措施增强产妇产分娩信心、提高产妇产心理弹性与自我效能水平对改善妊娠结局具有重要的意义<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究对高龄产妇产围产期给予

\* 基金项目:江西省赣州市指导性科技计划项目(GZ2018ZSF332)。

△ 通信作者,E-mail:44759798@qq.com。

Roy 适应模式联合音乐疗法干预,旨在探讨其对高龄产妇心理弹性、自我效能及妊娠结局的影响,现汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月于赣州市南康区第一人民医院产检并分娩的高龄产妇 64 例,按照随机原则分为对照组 32 例(给予产科常规干预措施)与研究组 32 例(给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预)。其中干预组年龄 35~44 岁,分娩孕周 37~42 周,分娩前体质量 57~81 kg,孕次 1~5 次,产次 1~3 次;分娩方式:剖宫产 15 例、阴道分娩 17 例;受教育程度:9~22 年,平均(12.46±3.13)年;对照组年龄 35~43 岁,分娩孕周 37~42 周,分娩前体质量 54~79 kg,孕次 1~5 次,产次 1~3 次;分娩方式:剖宫产 14 例、阴道分娩 18 例;受教育程度:9~25 年,平均(12.75±3.18)年。纳入标准:(1)产妇年龄≥35 岁,孕周≥37 周,临床资料及随访资料均完整;(2)均为单胎头位足月妊娠;(3)所有产妇均精神状态良好,无沟通交流障碍;(4)产妇及家属均签署知情同意书。排除标准:(1)产妇伴有抑郁症、精神分裂症等精神类疾病史;(2)产妇合并恶性肿瘤;(3)产妇伴有妊娠高血压或妊娠糖尿病等严重妊娠并发症;(4)产妇伴有严重内科疾病;(5)产妇依从性较差,主动退出研究。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组高龄产妇入院后由责任护士一对一接待并给予常规助产管理,主要包括入院指导、产前宣教、体征监测、母乳喂养指导、饮食指导、产褥期指导以及出院指导等方面。

干预组高龄产妇在此基础上给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预。Roy 适应模式:(1)评估与诊断:产妇入院后进行一对一接待,并向产妇及家属详细讲解住院环境、分娩知识、责任医生及待产期间注意事项等相关内容,通过认真倾听产妇的倾诉,找到产妇产生负性情绪的刺激因素,给予有针对性的心理疏导,从而缓解产妇紧张焦虑情绪,并评估产妇心理弹性与自我效能等无效性反应;(2)干预目标的制定:根据产妇心理弹性与自我效能评估结果制定有针对性的干预目标,鼓励产妇家属多给予产妇安慰与支持,帮助患者调整心态,积极配合完成相关产前检查,实现向适应性反应的积极转变;(3)干预措施:针对产妇存在的不良心理情绪进行有针对性的疏导,提高产妇顺利完成分娩的信心;指导产妇熟练掌握呼吸的正确方法,有助于减轻产妇分娩过程中的疼痛程度及缓解机体应激反应,必要时产后可遵医嘱给予药物镇痛;为产妇提供一个舒适的病房环境,以减少外界刺激、干扰等因素影响产妇情绪;指导产妇健康饮食,禁食辛辣、冰冷、腌制食物;对干预效果进行评价,并针对

出现的问题不断调整,以期能为产妇提供更有效的干预措施。音乐疗法干预:产前指导产妇经常听自己喜欢的音乐,有助于缓解产妇产前紧张情绪;分娩过程中,为患者播放交响乐、钢琴曲或轻音乐等舒缓的音乐,具体可根据产妇喜好进行调整,并适当调节音量,有助于缓解产妇的疲劳感及体力恢复,并有利于预防产后并发症的发生;产后观察、母乳喂养期间,指导产妇播放亲子类音乐,有助于促进母亲和新生儿之间建立良好的亲子关系。

出院后,2021 年 3 月至 2022 年 5 月对两组高龄产妇均进行 6 周随访(采取门诊或电话随访)。

**1.2.2 观察指标** 两组高龄产妇一般资料(包括年龄、分娩孕周、分娩前体质量、孕次、产次、分娩方式及受教育程度等)、干预前后心理弹性评分与自我效能评分、妊娠结局(包括新生儿健康状况及产后出血、酸中毒、新生儿肺炎、新生儿窒息、床褥感染、转儿科治疗发生情况)。

**1.2.2.1 心理弹性<sup>[5]</sup>** 采用 CD-RISC 量表评估韧性的方法,共包括乐观性、坚韧性及力量性 3 个维度,共 25 个条目,均采用 0~4 分五级评分法,对干预前后高龄产妇心理弹性进行评估,总分 0~100 分,分值越高则高龄产妇心理弹性水平越高。

**1.2.2.2 自我效能<sup>[6]</sup>** 采用自我效能自评量表(包括技能、内心活动 2 个维度,共 30 个条目,均采用 1~5 分五级评分法)对干预前后高龄产妇自我效能进行评估,总分 30~150 分,分值越高则高龄产妇自我效能水平越高。

**1.2.2.3 新生儿健康状况<sup>[7]</sup>** 采用 Apgar 评分法(5 min 内)进行评估,共包括呼吸、心率及喉反射等 5 项体征,每项体征均采用 0~2 分三级评分法,总分 0~10 分,分值越高则新生儿健康状况越好。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组一般资料比较** 两组高龄产妇平均年龄、分娩孕周、分娩前平均体重、平均孕次、平均产次、分娩方式以及受教育程度之间比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**2.2 两组心理弹性评分比较** 干预前,干预组高龄产妇心理弹性 3 个维度评分及 CD-RISC 总评分与对照组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组高龄产妇心理弹性 3 个维度评分及 CD-RISC 总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );干预后,干预组高龄产妇心理弹性 3 个维度评分及 CD-RISC 总评分均明显高于对照组,差异均有

统计学意义 ( $t = 4.992, 6.466, 5.415, 5.846, P < 0.001$ )。见表 2。

表 1 两组一般资料比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	平均年龄 (岁)	分娩孕周 (周)	分娩前平均 体质量(kg)	平均孕次 (次)	平均产次 (次)	分娩方式(剖宫 产/阴道分娩)	受教育程度 (年)
干预组	32	38.95±3.76	39.15±1.04	64.39±7.25	2.61±0.95	1.73±0.55	15/17	12.46±3.13
对照组	32	38.81±3.72	39.08±1.01	63.76±7.21	2.64±0.97	1.74±0.57	14/18	12.75±3.18
<i>t</i> / $\chi^2$	—	0.150	0.273	0.349	0.125	0.071	0.063	0.368
<i>P</i>	—	0.882	0.786	0.729	0.901	0.943	0.802	0.714

注:—表示无此项。

表 2 两组心理弹性评分比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	乐观性	坚韧性	力量性	CD-RISC 总评分
干预组	干预前	9.76±1.21	24.28±2.93	21.04±2.57	55.08±6.71
	干预后	14.29±1.68 <sup>a</sup>	43.91±4.42 <sup>a</sup>	29.78±3.11 <sup>a</sup>	87.98±9.21 <sup>a</sup>
	<i>t</i>	11.630	19.482	12.255	15.370
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	干预前	9.71±1.18	24.59±2.96	21.17±2.61	55.47±6.75
	干预后	12.32±1.47	36.98±4.15	25.65±2.99	74.95±8.61
	<i>t</i>	7.833	12.903	6.385	10.072
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组干预后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 两组自我效能评分比较** 干预前,干预组高龄产妇技能、内心活动评分及自我效能总评分与对照组比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后,两组高龄产妇技能、内心活动评分及自我效能总评分均明显高于干预前,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );干预后,干预组高龄产妇技能、内心活动评分及自我效能总评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义 ( $t = 11.585, 7.564, 9.493, P < 0.001$ )。见表 3。

表 3 两组自我效能评分比较 ( $n = 32, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	时间	技能	内心活动	自我效能 总评分
干预组	干预前	38.95±4.63	46.58±3.88	85.53±8.51
	干预后	62.58±5.71 <sup>a</sup>	67.97±6.01 <sup>a</sup>	130.55±11.72 <sup>a</sup>
	<i>t</i>	18.186	15.651	16.539
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	干预前	38.17±4.56	45.71±3.81	83.88±8.37
	干预后	46.86±5.13	56.82±5.78	103.68±10.91
	<i>t</i>	7.162	8.441	8.145
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组干预后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 两组高龄产妇妊娠结局比较** 干预组高龄产妇新生儿 5 min Apgar 评分 ( $9.03 \pm 0.75$ ) 明显高于对照组的 ( $7.74 \pm 1.05$ ) 分,差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ );而干预组新生儿平均体重略高于对照组,干预组高龄产妇产后出血、酸中毒、新生儿肺炎、新生儿窒息、床褥感染及转儿科治疗比率均低于对照组,但差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组高龄产妇妊娠结局比较 ( $n = 32$ )

组别	新生儿 5 min Apgar 评分( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )	新生儿平均体重 ( $\bar{x} \pm s, \text{g}$ )	产后出血 [ <i>n</i> (%)]	酸中毒 [ <i>n</i> (%)]	新生儿肺炎 [ <i>n</i> (%)]	新生儿窒息 [ <i>n</i> (%)]	床褥感染 [ <i>n</i> (%)]	转儿科治疗 [ <i>n</i> (%)]
干预组	9.03±0.75	3 325.49±367.12	2(6.25)	1(3.13)	3(9.38)	0	1(3.13)	1(3.13)
对照组	7.74±1.05	3 289.97±351.27	5(15.63)	3(9.38)	5(15.63)	2(6.20)	3(9.38)	4(12.50)
$\chi^2/t$	6.281	0.396	0.642	0.267	0.143	0.516	0.267	0.868
<i>P</i>	<0.001	0.694	0.423	0.606	0.705	0.472	0.606	0.352

### 3 讨 论

由于高龄产妇对外界刺激的敏感性较高而自身适应能力较低,机体更容易出现应激反应,引起机体儿茶酚胺及去甲肾上腺素分泌失调,并导致宫缩乏力、产后出血及新生儿窒息等不良妊娠结局发生风险较高,会给母婴健康带来严重威胁<sup>[8-9]</sup>。相关研究表

明产妇心理、生理以及社会环境等多种因素均有可能对分娩流程产生影响,进而影响妊娠结局<sup>[10]</sup>。Roy 适应模式是 1964 年首次由 SISTER CALLISTA 提出的一种临床干预模式,该模式将人示为一个整体的适应系统(包括心理、生物及社会属性)进行评估、诊断、制定并实施干预措施,近年来在临床各科室应用较为

广泛,得到了医生与患者的普遍认可<sup>[11-12]</sup>;而音乐疗法干预则是一种近年来新应用临床的医学心理学干预模式,其应用能改善产妇紧张焦虑的情绪,使之放松心情,有助于产妇以积极心态配合医生顺利完成各项产前检查与分娩<sup>[13-14]</sup>。

本研究对高龄产妇随机分组后围产期给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预,研究结果发现干预后两组高龄产妇心理弹性 3 个维度评分及 CD-RISC 总评分均明显高于干预前,而干预组心理弹性各项评分均升高更为明显,表明对高龄产妇围产期给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预可以有助于其自控能力的提升,可以更有效地改善高龄产妇的心理弹性水平,有助于高龄产妇以积极心态面对分娩过程中遇到的困难,经过调整后有助于顺利完成分娩;干预后两组高龄产妇技能、内心活动评分及自我效能总评分均明显高于干预前,而干预组心理弹性各项评分均升高更为明显,分析其原因可能为 Roy 适应模式联合音乐疗法干预可有效提高高龄产妇心理弹性,有助于产妇心理状态调整,帮助其实现向适应性反应的积极转变,且产妇能熟练掌握呼吸的正确方法,围产期依从性较好,可积极配合顺利完成分娩过程,从而明显增强高龄产妇产后自我效能。干预组高龄产妇新生儿 5 min Apgar 评分 $(9.03 \pm 0.75)$ 分明显高于对照组,表明对高龄产妇围产期给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预产后新生儿健康状况较好,有助于提升分娩质量。但本研究亦有其不足指出:所选取的高龄产妇数目较少,可能会引起数据资料统计分析结果的偏倚,因此 Roy 适应模式联合音乐疗法干预的应用效果仍有待于搜集更多的高龄产妇开展多中心随机对照研究加以验证。

总之,对高龄产妇给予 Roy 适应模式联合音乐疗法干预可明显改善产妇心理弹性状态,提高产妇自我效能水平,且产后新生儿健康状况较好,值得借鉴。

## 参考文献

- [1] 钟致向,程丽丽,杨新妹. 五维音乐联合硬膜外麻醉对分娩镇痛及产程的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(2):34-37.
- [2] 孙雪莉. ROY 适应模式在产后抑郁症护理中的应用[J]. 系统医学,2021,6(13):158-161.
- [3] 李燕明. 以家庭为中心的一体化产房模式对初产妇产后角色适应及母乳喂养效果的影响[J]. 现

代诊断与治疗,2019,30(16):2919-2921.

- [4] 徐晶,罗旭雯. 罗伊适应模式护理对初产妇产后恢复的影响[J]. 中国当代医药,2018,25(35):157-159.
- [5] 胡敏. 陪伴结合音乐疗法对剖宫产产妇心理状态及疼痛应激的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(6):1251-1254.
- [6] 刘燕. Roy 适应模式护理对中孕引产产妇分娩期不良情绪改善效果观察[J]. 黑龙江医学,2021,45(6):645-646.
- [7] 王静,潘莉,张红珍. 以家庭为中心一体化护理模式对初产妇母乳喂养及角色适应影响[J]. 社区医学杂志,2019,17(22):1449-1452.
- [8] 朱菊芬,郑后,侯海静,等. 音乐疗法联合针刺与耳穴按压在初产妇分娩中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(4):527-529.
- [9] 孙小梨,李雪茵,黄凤萍,等. 人性化护理干预对提高硬膜外镇痛产妇护理质量的效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2020,30(12):189-190.
- [10] 张冬梅. 以罗伊适应模式为指导的护理干预对产妇产后抑郁、睡眠质量及满意度的影响[J]. 现代医药卫生,2020,36(7):1078-1080.
- [11] 施荣,钱波,徐倩. 基于 Roy 适应模式的积极心理护理配合 Kegel 运动训练对单胎顺产初产妇的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(20):142-144.
- [12] RADEMAKER D, HUKKELHOVEN P M, PA MPUS M G. Adverse maternal and perinatal pregnancy outcomes related to very advanced maternal age in primigravida and multigravida in the netherlands: A population-based cohort [J]. *Obstetric Anesthesia Digest*, 2022, 42(2): 86-87.
- [13] 马瑞珍. Roy 适应模式联合音乐疗法干预对重度子痫前期高龄产妇产内皮功能、高凝状态及妊娠结局的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(12):2172-2176.
- [14] 马姣姣. 音乐干预对急诊剖宫产产妇焦虑水平及疼痛程度的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报,2021,33(1):48-50.

(收稿日期:2022-10-24 修回日期:2023-01-27)