

• 临床护理 •

# 欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练对 EICU 护士睡眠担忧和警报疲劳的效果研究

樊文蕊<sup>1</sup>, 苗金红<sup>2△</sup>, 高一丹<sup>3</sup>

(郑州大学第一附属医院:1. 急诊重症监护室;2. 质量控制处;3. 急诊内科, 河南 郑州 450000)

**[摘要]** **目的** 探讨欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练对急诊重症监护室(EICU)护士睡眠担忧和警报疲劳的效果。**方法** 采用方便抽样法选取于 2023 年 1—9 月该院 60 名 EICU 护士作为研究对象,采用随机数字表法将护士分为对照组和观察组,每组 30 名。对照组实施 Benson 放松训练,观察组实施欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练,干预前后比较 2 组护士睡眠质量评分、睡眠担忧评分和警报疲劳评分。**结果** 干预后观察组护士睡眠质量评分 $[(5.02 \pm 1.21)$ 分]、睡眠担忧评分 $[(6.89 \pm 1.18)$ 分]、临床警报疲劳评分 $[(11.85 \pm 1.25)$ 分]均低于对照组[分别为 $(7.89 \pm 1.15)$ 、 $(9.15 \pm 1.25)$ 、 $(16.49 \pm 1.16)$ 分],差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练能有效改善 EICU 护士的睡眠质量,减轻睡眠担忧和警报疲劳。

**[关键词]** 欧卡牌团体心理活动; Benson 放松训练; EICU 护士; 睡眠担忧; 警报疲劳

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2026.01.037 **中图法分类号:**R47;R395

**文章编号:**1009-5519(2026)01-0197-04 **文献标识码:**A

## Effect of OH cards group psychological activity combined with Benson relaxation training on EICU nurses' sleep-related worry and alarm fatigue

FAN Wenrui<sup>1</sup>, MIAO Jinhong<sup>2△</sup>, GAO Yidan<sup>3</sup>

(1. Emergency Intensive Care Unit; 2. Quality Control Department; 3. Emergency Internal Medicine, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450000, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effect of OH cards group psychological activity combined with Benson relaxation training on sleep-related worry and alarm fatigue among Emergency Intensive Care Unit (EICU) nurses. **Methods** A total of 60 EICU nurses were enrolled via convenience sampling and subsequently randomized into two groups ( $n=30$ ) using a random number table from January 2023 to September 2023. The control group received Benson relaxation training only, while the observation group received a combined regimen of OH cards group psychological activity and Benson relaxation training. The sleep quality score, sleep-related worry score, and alarm fatigue score of the two groups of nurses were compared before and after intervention. **Results** After intervention, the sleep quality score of the observation group ( $5.02 \pm 1.21$ ) was lower than that of the control group ( $7.89 \pm 1.15$ ). The sleep-related worry score of the observation group ( $6.89 \pm 1.18$ ) was lower than that of the control group ( $9.15 \pm 1.25$ ). The clinical alert fatigue score of the observation group ( $11.85 \pm 1.25$ ) was lower than that of the control group ( $16.49 \pm 1.16$ ), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of OH cards group psychological activities and Benson relaxation training can effectively improve the sleep quality of EICU nurses and alleviate sleep-related worry and alarm fatigue.

**[Key words]** OH cards group psychological activity; Benson relaxation training; Emergency intensive care unit nurses; Sleep-related worry; Alarm fatigue

在急诊重症监护室(EICU)工作的护理人员因繁重的工作压力、频繁的夜班及紧张的工作环境,常常面临睡眠问题和警报疲劳的困扰<sup>[1]</sup>。睡眠障碍是影响 EICU 护士身心健康的重要因素之一,严重降低护

△ 通信作者, E-mail: 1072520249@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251205.1416.002\(2025-12-05\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251205.1416.002(2025-12-05))

士的工作效率与服务质量,甚至危及患者的生命安全<sup>[2]</sup>。警报疲劳是指护士对频繁且重复的设备警报产生的反应疲劳,这种现象在 EICU 尤为普遍,极易削弱护士的专注力,降低其反应速度<sup>[3]</sup>。近年来,越来越多的研究关注如何通过心理干预和放松训练来改善护士的睡眠质量和减轻其工作疲劳。欧卡牌团体心理活动作为一种新型的团体治疗方式,通过互动和自我反思帮助护士缓解压力,增强心理弹性<sup>[4]</sup>。而 Benson 放松训练则是一种简便易行的放松方法,通过呼吸控制和深度放松,能有效降低焦虑水平、改善睡眠质量<sup>[5]</sup>。本研究探讨了欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练对 EICU 护士睡眠担忧和警报疲劳的改善效果,旨在为护理人员心理健康管理提供新的干预思路。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 采用方便抽样法于 2023 年 1—9 月选取本院 60 名 EICU 护士作为研究对象,采用随机数字表法将护士分为对照组和观察组,每组 30 名。本研究经本院医学伦理委员会批准(伦理审批号:20210926)。

1.1.2 纳入标准 (1)在 EICU 工作的护士,至少有 6 个月的工作经验;(2)年龄 20~55 岁;(3)无严重身心疾病,能够正常参与团体心理活动和放松训练;(4)存在睡眠质量问题,包括入睡困难、频繁醒来或早醒等,且对睡眠质量有一定担忧;(5)护士均自愿参与本研究。

1.1.3 排除标准 (1)近期使用影响睡眠的药物或精神活性药物(如安眠药、抗焦虑药、抗抑郁药等);(2)妊娠或哺乳期;(3)经历近期重大生活事件(如亲人去世、离婚等),可能会显著影响其心理状态。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 实施 Benson 放松训练,步骤如下:(1)护士应尽量选择舒适的卧位或坐姿,将双手自然放在身边,使身体保持放松的姿势,也可佩戴耳机。(2)闭上双眼,调节呼吸,保持平稳的节奏,尽量进行深而缓慢的呼吸,吸气时用鼻子,慢慢吸入,同时轻声念“吸”;吐气时用口,缓缓呼出,并低声念“呼”,也可在心里默念以更好集中注意力。(3)主动放松身体,调整心态,感受全身肌肉的松弛。放松的顺序是从下至上,依次为:脚趾、踝关节、小腿、膝关节、大腿、髋关节、臀部、腹部、胸部、前臂、肘关节、上臂、肩膀、颈部,直至头部。每组肌肉紧绷 5~10 s 后放松。(4)重复 15~20 min,以松弛各肌肉群;(5)结束时慢慢睁开双

眼,平躺 2~3 min 后再起身或行走。在放松过程中,应尽量保持安静舒适的环境,室内光线柔和,排除杂念,不必刻意关注是否放松。

1.2.1.2 观察组 在 Benson 放松训练的基础上实施欧卡牌团体心理活动。(1)每次活动前对欧卡牌进行消毒处理,活动地点设在 EICU 休息区,选择欧卡牌系列中的“战胜”卡片作为使用工具。(2)活动流程:护士围坐成一圈,彼此间隔约 1 m,先进行一次短时冥想放松练习。随后将欧卡牌分类分成 2 份摊开,由左侧护士开始,每人用左手抽取 3 张牌,抽牌时不得翻面。指导者依次询问是否有人放弃或希望更换卡片(每人仅限替换 1 张),并鼓励自由表达。然后从右侧护士开始,每人依次展示所抽卡片,通过想象解释卡片含义,并结合自身经历讲述一则小故事。其他参与者也可就其卡片进行补充解读。最后,每位护士需将 3 张卡片串联,讲述一个关于未来积极意义的故事。活动结束后,指导者进行简要总结,收集卡片,再带领全员进行一次冥想和放松训练。(3)干预频次与指导者资质:干预由经过心理健康培训的专业指导者主持。活动频次为每周 2 次,安排在每天早交班后及晚交班后,干预周期持续 4 周。(4)辅助措施:为保证干预效果,2 组护士各自建立独立微信群,每周发布相同的心理健康科普知识(由专业心理健康团队提供)。内容涉及心理问题早期识别、情绪管理技巧、压力应对策略等,旨在提升护士的心理健康意识与自我调节能力。要求护士学习后在群内打卡签到,以跟踪学习进度和参与度。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 护士睡眠质量 使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[6]</sup>评估护士干预前后睡眠质量。该量表由睡眠效率、睡眠质量等 7 个方面组成,总分 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差,其中 PSQI 总分大于 7 分表示有睡眠障碍。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.842。

1.2.2.2 护士睡眠担忧程度 使用睡眠担忧量表(APSQ)<sup>[7]</sup>评估护士睡眠担忧程度。该量表包括担忧睡眠后果(6 个条目)和不能控制睡眠(4 个条目)2 个维度,采用 Likert 5 级评分法,“非常不满意”至“非常满意”依次计 1~5 分,总分 10~50 分,分数越高,表示睡眠担忧程度越重。Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.954。

1.2.2.3 护士临床警报疲劳程度 采用护士临床警报疲劳量表(NAFS)<sup>[8]</sup>评估护士临床警报疲劳程度,包括“仪器报警使我对所有的事情都感到厌烦”“仪器报警使我感到焦虑不安”“仪器报警使我感到很无助”“仪器报警让我很难专心”“警报声让我忘记了正在做的事”“仪器报警使我感到很糟糕”“设备报警弄得我

头痛”7 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分 7~35 分,得分越高,表示疲劳程度越重。Cronbach’s  $\alpha$  系数为 0.78。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS24.0 统计软件进行数据处理,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以例数和百分比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

表 1 2 组护士一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别[ <i>n</i> (%)]		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	工作年限 ( $\bar{x}\pm s$ ,年)	职称[ <i>n</i> (%)]		
		男	女			护士	护师	主管护师
观察组	30	2(6.67)	28(93.33)	31.20 $\pm$ 3.88	5.79 $\pm$ 1.33	6(20.00)	12(40.00)	12(40.00)
对照组	30	3(10.00)	27(90.00)	31.24 $\pm$ 3.91	5.81 $\pm$ 1.29	5(16.67)	11(36.67)	14(46.66)
<i>t</i> / $\chi^2$	—	0.218		0.039	0.059	0.288		
<i>P</i>	—	0.640		0.968	0.953	0.866		

注:—表示无此项。

表 2 2 组护士 PSQI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	日间功能紊乱		催眠药物		睡眠质量		睡眠时长	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	2.23 $\pm$ 0.45	0.75 $\pm$ 0.15	2.16 $\pm$ 0.12	0.89 $\pm$ 0.18	2.28 $\pm$ 0.45	0.85 $\pm$ 0.21	2.37 $\pm$ 0.19	1.05 $\pm$ 0.25
对照组	30	2.21 $\pm$ 0.47	1.49 $\pm$ 0.16	2.14 $\pm$ 0.22	1.15 $\pm$ 0.39	2.23 $\pm$ 0.54	1.35 $\pm$ 0.25	2.35 $\pm$ 0.21	1.79 $\pm$ 0.45
<i>t</i>	—	0.168	18.480	0.437	3.315	0.389	8.388	0.386	7.874
<i>P</i>	—	0.866	<0.001	0.663	0.001	0.698	<0.001	0.700	<0.001

组别	<i>n</i>	睡眠效率		睡眠障碍		睡眠潜伏期		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	1.95 $\pm$ 0.28	1.01 $\pm$ 0.35	2.16 $\pm$ 0.58	0.89 $\pm$ 0.14	2.42 $\pm$ 0.48	1.15 $\pm$ 0.16	12.03 $\pm$ 2.41	5.02 $\pm$ 1.21
对照组	30	1.96 $\pm$ 0.24	1.55 $\pm$ 0.43	2.20 $\pm$ 0.65	1.51 $\pm$ 0.19	2.43 $\pm$ 0.51	1.83 $\pm$ 0.43	11.99 $\pm$ 2.39	7.89 $\pm$ 1.15
<i>t</i>	—	0.148	5.335	0.251	14.390	0.078	8.118	0.064	11.970
<i>P</i>	—	0.882	<0.001	0.802	<0.001	0.937	<0.001	0.948	<0.001

注:—表示无此项。

**2.3 2 组护士 APSQ 评分比较** 干预前 2 组护士 APSQ 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组护士 APSQ 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.001$ )。见表 3。

表 3 2 组护士 APSQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	担忧睡眠后果		不能控制睡眠	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	16.22 $\pm$ 2.45	7.85 $\pm$ 1.25	14.36 $\pm$ 1.35	6.89 $\pm$ 1.18
对照组	30	16.19 $\pm$ 2.47	10.49 $\pm$ 1.16	14.32 $\pm$ 1.37	9.15 $\pm$ 1.25
<i>t</i>	—	0.047	8.479	0.113	7.201
<i>P</i>	—	0.962	<0.001	0.909	<0.001

注:—表示无此项。

**2.4 2 组护士 NAFS 评分比较** 干预前 2 组护士

**2.1 2 组护士一般资料比较** 2 组护士一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**2.2 2 组护士 PSQI 评分比较** 干预前 2 组护士 PSQI 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组护士 PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

NAFS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组护士 NAFS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.001$ )。见表 4。

表 4 2 组护士 NAFS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	30	23.22 $\pm$ 3.45	11.85 $\pm$ 1.25
对照组	30	23.19 $\pm$ 3.47	16.49 $\pm$ 1.16
<i>t</i>	—	0.033	14.900
<i>P</i>	—	0.973	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨 论

EICU 护士长期面对高强度的工作压力,频繁的警报和高风险患者的照护,容易导致睡眠担忧和警报

疲劳,严重影响其身心健康和工作效率。有研究表明,持续的睡眠问题和疲劳会降低护士的专注力和工作质量,增加医疗事故的风险,并进一步加重护士的心理负担<sup>[9]</sup>。因而,如何改善 EICU 护士的睡眠担忧和警报疲劳,提升其身心健康和工作效率,具有重要的临床和社会意义。

本研究结果显示,干预后观察组护士 PQSI 评分低于对照组,表明欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练在改善 EICU 护士睡眠质量方面具有显著效果。古玮娜等<sup>[10]</sup>研究表明,护士的精神状况与其睡眠质量密切相关,因此,关注护士的精神状态对其睡眠质量和身心健康具有重要意义。同时,护理人员的心理状态对护理质量影响较大,因此,进行有针对性的心理护理对于护理质量的提升也至关重要。欧卡牌团体心理活动通过心理投射技术,基于精神分析理论中的“投射机制”,使个体在无意识中通过卡片内容映射自身情绪与内心冲突,从而促进情感外化与自我觉察。通过引导护士以叙事的方式表达内心体验,能够有效缓解心理防御,修正负性自动思维,促进认知重建与情绪调节,提升自我接纳水平<sup>[11]</sup>。Benson 放松训练则通过腹式呼吸、肌肉放松和专注练习,减少皮质醇分泌和自主神经系统的活动,使 EICU 护士感到放松,从而改善睡眠质量<sup>[12]</sup>。两者相辅相成,共同改善 EICU 护士的身心状态,提高睡眠质量和工作效率。

孙芬芬等<sup>[13]</sup>研究表明,护理人员因缺乏正常作息而产生的焦虑情绪是失眠的主要特征之一。当其意识到睡眠不足时,往往会过度担心睡眠质量,进而引发与睡眠相关的焦虑。研究还显示,焦虑是一种侵入性思维方式,能加剧失眠,两者之间存在双向关联<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示,观察组护士 APSQ 评分低于对照组。其原因在于欧卡牌活动以心理投射理论为基础,通过直观、象征性的卡片图像,激发护士对内心情绪与潜在压力的识别与表达。通过引导式叙述,护士能够将潜在的焦虑情绪具体化、外化,从而在安全的互动环境中重新审视并重构与睡眠相关的认知模式。在此过程中,护士对负面情绪和焦虑源的觉察与接纳能力得到提升,促进了认知重建和情绪调节,从而有效缓解睡眠担忧。Benson 放松训练则通过生理放松技巧,降低焦虑水平,进一步缓解与睡眠相关的担忧情绪。因此,两者结合有效减少了护士的睡眠担忧,进而改善了 EICU 护士的整体睡眠质量。

本研究结果显示,观察组护士 NAFS 评分低于对照组,提示欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练在缓解 EICU 护士警报疲劳方面具有显著效果。EICU 作为集中治疗重症患者的特殊区域,因长期使

用高密度监护设备,使护士常常处于警戒状态。据调查报告显示,急诊重症监护室每天可发出 100~350 次警报,但仅有 5%~13% 的警报会被医务人员处理<sup>[16]</sup>。频繁的假报警加重了护士的疲劳感,导致其产生紧张、焦虑的心理反应,从而影响应变能力,最终可能对患者的生命安全造成威胁。欧卡牌是一种无意识直观卡片工具,源自精神投影工具,与精神动力导向疗法的微型版本相似。通过对卡片图像的自我解释,护士能够释放被抑制的消极情绪,消除心理防线,从而提高心理干预效果。通过不同的图像内容,欧卡牌能激发护士内在心理动机与能量,帮助缓解内心矛盾和抑郁,实现身心和谐。Benson 放松训练是一种以放松反应为核心的疗法,结合规律性呼吸、肌肉放松和简单冥想<sup>[17]</sup>,能有效减轻疼痛、紧张、焦虑等症状,提高睡眠质量。研究表明,Benson 放松训练是一种无不良反应的安全放松方法<sup>[18]</sup>。两者结合使用可显著改善 EICU 护士的心理状态,减轻警报疲劳,从而提高工作效率与患者安全。

综上所述,欧卡牌团体心理活动联合 Benson 放松训练能显著改善 EICU 护士的睡眠质量,减轻睡眠担忧和警报疲劳。然而,本研究的局限性在于样本量较小,且研究仅在单一医院进行,未考虑不同医院工作环境的差异对结果的影响。因此,未来的研究应通过扩大样本量,开展多中心研究,以验证该干预措施在不同工作环境下的普适性和推广性。

参考文献

[1] 阮旭,刘倩,孙尚雪,等. ICU 护士实施患者早期活动护理体验与需求的 Meta 整合[J]. 中国护理管理, 2024, 24 (8):1215-1220.

[2] 郭一峰,刘金榜,郭爱敏,等. 170 名 ICU 倒夜班护士睡眠质量现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28 (7): 59-63.

[3] 王蕾,何伟,杜欣,等. 重症监护病房护士警报疲劳现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2022, 51 (11):1951-1957.

[4] 王佳佳,杨雨静,陈进. 欧卡牌团体心理活动对援鄂期间护士情绪睡眠质量及心理弹性的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27 (6):1-6.

[5] 刘畅,钱瑾瑜,曾诗颖,等. 本森放松训练对食管癌放化疗患者睡眠质量的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38 (9): 82-84.

[6] 刘志喜,石倩萍,杨洪霞,等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33 (3):173-176.

[7] 石绪亮,乔小飞,姜亚琦,等. 睡眠担忧量表在倒班护士群体中的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31 (5):1180-1183.

[8] WAN P K, SATYBALDY A, HUANG (下转第 205 页)



理的研究进展[J]. 吉林医学,2024,45(6):1460-1464.

[6] 刘凤,刘亚兰,陈泽,等. 运动想象疗法在脑卒中后功能康复中的研究进展[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(15):194-198.

[7] 张敏,张萌. 脑卒中患者渐进式分级康复护理的临床效果观察[J]. 护理实践与研究,2023,20(2):240-244.

[8] 胡清慧. 渐进式分级康复护理对脑卒中恢复期患者认知缺损程度、肢体运动功能、自理能力的影响[J]. 吉林医学,2024,45(10):2547-2550.

[9] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023[J]. 中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.

[10] 王勇珍,楼数慧. Gugging 吞咽功能评估表在脑卒中患者中应用的研究进展[J]. 护理与康复,2020,19(2):35-38.

[11] 许邵萍. 以运动想象疗法为主的康复锻炼对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽能力及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(30):4391-4392.

[12] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会. 中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)[J]. 中华物理医学与康复杂志,2023,45(12):1057-1072.

[13] 杨惠敏,叶晓丹. 早期介入吞咽功能分级康复训练联合高频重复经颅磁刺激在脑卒中患者吞咽功能障碍中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(29):6-9.

[14] 张彩宏. 标准吞咽功能评估量表在脑卒中患者误吸风险评估的应用效果及 SSA 评分观察[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):136-137.

[15] 邹敏,席淑新,吴沛霞,等. 中文版安德森吞咽困难量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2013,48(11):1003-1007.

[16] BELAFSKY P C,MOUADEBD A,REES C J,et al. Validity and reliability of the eating assessment tool(EAT-10)[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol,2008,117(12):919-924.

[17] THOMAS L H,MCCOLL E,PRIEST J,et al. Newcastle satisfaction with nursing scales:an instrument for quality assessments of nursing care[J]. Qual Health Care,1996,5(2):67-72.

[18] 程胜娟,刘婷婷,杨淑怡,等. 脑梗死合并吞咽功能障碍的护理研究进展[J]. 循证护理,2021,7(7):902-906.

[19] 毛永佳,罗鹏,毛诗贤,等. 急性缺血性脑卒中早期神经功能恶化预测模型构建及评价[J]. 现代预防医学,2024,51(1):166-172.

[20] 徐淑芬,柴文娟,徐勤容. 基于运动想象疗法引导的康复训练措施对脑卒中后吞咽障碍患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国现代医生,2018,56(23):106-109.

[21] 徐淑芬,柴文娟,徐勤容. 想象训练对脑卒中神经性吞咽障碍患者近期生活质量及吞咽功能的影响[J]. 中华全科医学,2019,17(6):1018-1020.

[22] 林志强,王安妮,高润,等. 运动想象疗法在脑卒中后运动功能康复中的研究进展[J]. 中华全科医学,2024,22(1):117-120.

[23] 张小迪. 基于激励理论的渐进式分级功能康复训练在脑卒中患者中的应用研究[J]. 中华养生保健,2024,42(7):121-124.

[24] 梁吒吒,胡嘉媚,吕少芸,等. 分级管理联合吞咽-摄食管理训练对脑卒中后吞咽功能及误吸的影响[J]. 全科护理,2021,19(15):2103-2106.

(收稿日期:2024-12-06 修回日期:2025-08-23)

(上接第 200 页)

L Z,et al. Reducing alert fatigue by sharing low-level alerts with patients and enhancing collaborative decision making using blockchain technology: scoping review and proposed framework( MedAlert) [J]. J Med Internet Res,2020,22(10):e22013.

[9] 彭仁梅,钱荣,李亚军,等. ICU 转出患者睡眠障碍风险列线图预测模型的构建与验证[J]. 护理学报,2023,30(15):16-22.

[10] 古玮娜,张凌芳,郭正军,等. 心理韧性在精神科护士工作压力与睡眠质量间的中介作用[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(12):1638-1642.

[11] 陈田林,孙世健,周群,等. 心理弹性在护士情绪劳动与情绪倦怠间的调节效应[J]. 军事护理,2024,41(5):47-50.

[12] 王希,刘芷冰,邹端萍,等. 本森放松训练联合个体化系统营养支持在食管癌患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(4):159-161.

[13] 孙芬芬,王丽萍,梁博娜,等. 倒班护士的睡眠担忧现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2024,39(7):9-13.

[14] 张鑫宇,张磊. 安宁疗护护士睡眠障碍预测模型的构建[J]. 护士进修杂志,2023,38(10):871-875.

[15] 王文艳,高俊平,高凯霞,等. 费登奎斯动中觉察干预对护士睡眠改善及疲劳恢复的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(24):55-58.

[16] 杨春清,罗铎麟,高萍,等. ICU 医护人员临床警报管理体验及需求的质性研究[J]. 中华危急重症护理杂志,2024,5(8):689-694.

[17] 刘旋玲. 系统营养支持管理联合本森放松训练应用于食管癌同步放化疗患者的效果观察[J]. 基层医学论坛,2024,28(15):56-58.

[18] AKBARI A,DALVAND S,AHMADI F,et al. Impact of virtual training of jacobson and benson relaxation techniques on the anxiety among home-isolated COVID-19 patients[J]. Tanaffos,2022,21(4):472-479.

(收稿日期:2024-12-27 修回日期:2025-09-12)