

# 重症监护室护理不良事件中第二受害者支持现状及影响因素研究

旷紫霞,陈玲,赖国鑫,李欣,谢宇航,孙欣  
(长沙医学院 护理学院,湖南 长沙 410219)

**【摘要】 目的** 调查重症监护室(intensive care unit,ICU)护士作为第二受害者的经历与支持现状,以期为该类人群提供更多的关注和支持。**方法** 采用便利抽样法选取湖南省 6 所医院 271 名综合性 ICU 护士为研究对象,采用一般资料问卷、第二受害者经验及支持量表对其进行横断面调查。**结果** 271 例 ICU 护士第二受害者经验及支持量表总分为 94.00(85.00,102.00)分,条目得分为 3.24(2.93,3.52)分;心理痛苦在第二受害者痛苦维度中得分最高,组织支持得分处于中等水平;多元线性回归结果显示,第二受害者经验及支持水平受学历、在编情况、每月平均值夜班数、工作年限、所在医院等级的影响(均  $P<0.05$ )。**结论** ICU 护士第二受害者心理痛苦水平较高,获得的支持较少。医院管理者应重视护士作为第二受害者的痛苦体验,并根据不同影响因素为其提供针对性的支持。

**【关键词】** 护士;重症监护室;第二受害者;不良事件

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.004

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)12-0013-05

## Supporting Status and Influencing Factors of the Second Victim in Intensive Care Unit Nursing Adverse Events

KUANG Zixia, CHEN Ling, LAI Guoxin, LI Xin, XIE Yuhang, SUN Xin (School of Nursing, Changsha Medical College, Changsha 410219, Hunan Province, China)

Corresponding author: SUN Xin, Tel: 0731-88602810

**【Abstract】 Objective** To investigate the experience and supporting status of Intensive Care Unit (ICU) nurses as the second victims, and to provide support for the group. **Methods** 271 comprehensive ICU nurses from 6 hospitals in Hunan province were selected by convenience sampling method. The general information questionnaire and the SVEST were used to conduct a cross-sectional survey. **Results** The total score of 271 ICU nurses' experience and support scale for second victim was 94.00 (85.00, 102.00) points, and item score was 3.24 (2.93, 3.52) points. The score of "psychological pain" was the highest in the second victim's pain dimension, and the score of organizational support was in the middle level. The results of multiple linear regression showed that the experience and support level of the second victim were affected by educational background, employment status, average number of night shifts per month, working years and hospital grade (all  $P<0.05$ ). **Conclusions** The second victim of ICU nurses has a high level of psychological pain and receives less support. Hospital managers should pay attention to the painful experience of nurses as the second victim and provide targeted support according to different influencing factors.

**【Key words】** nurse; Intensive Care Unit; the second victim; adverse events

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(12): 13-17]

护理不良事件是指在护理过程中发生的、不在计划中、未预计到的或通常不希望发生的事件<sup>[1]</sup>。在护理不良事件中,患者被称为第一受害者,而在该事件中受到负面影响的医务人员被称为第二受害者<sup>[2-3]</sup>。Scott<sup>[3]</sup>将第二受害者定义为“涉及意外的不良事件、医疗差错或未遂事件而受到创伤的医疗服务提供者”。经历护理不良事件后第二受害者可能会出现呼吸增快、恐惧、职业倦怠、同理心减退等一

系列生理、心理、职业相关的第二受害者综合征<sup>[4]</sup>。重症监护室(intensive care unit, ICU)因其疾病的危重性及护理的复杂性使得患者发生不良事件的风险高于内、外科护士<sup>[5]</sup>, 因此发生护理不良事件后, ICU 护士作为第二受害者的感受及支持质量需引起医院管理者的高度重视。目前, 对第二受害者的研究多见于不良事件、医疗差错、未遂事件等患者安全事件<sup>[6-7]</sup>, 涉及 ICU 护理不良事件中第二受害者的研究较少。因此, 本研究对 ICU 护士第二受害者支持现状及其影响因素进行调查, 以期第二受害者提供更多关注和支持。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 2020 年 8 月至 2021 年 1 月, 采用

**【收稿日期】** 2021-04-09 **【修回日期】** 2021-11-03  
**【基金项目】** 2020 年度湖南省大学生创新创业训练计划项目(湘教通[2020]191 号-3927)  
**【作者简介】** 旷紫霞, 本科在读  
**【通信作者】** 孙欣, 电话: 0731-88602810

便利抽样法选取湖南省 6 所医院 271 名综合性 ICU 护士为调查对象。纳入标准:(1)取得护士执业资格证;(2)ICU 在岗在职护士;(3)知情同意自愿参与并配合本调查。排除标准:(1)进修护士与实习护士;(2)出差、学习、休假者;(3)未经历不良事件者。

1.2 研究工具 (1)一般资料:自设问卷,包括性别、年龄、婚姻状况、学历、职称、用工形式、工作年限、医院等级、每周工作时间、每月平均值夜班数、是否听说过“第二受害者”概念等。(2)第二受害者经验及支持量表(second victim experience and support tool,SVEST):采用 Burlison 等<sup>[8]</sup>编制,陈贵儒等<sup>[9]</sup>汉化、修订的中文版量表。该量表含 7 个维度即心理痛苦(4 个条目)、生理痛苦(4 个条目)、同事支持(4 个条目)、上级支持(4 个条目)、机构支持(3 个条目)、非工作相关支持(2 个条目)、职业自我效能(4 个条目),共 29 个条目。量表中心理痛苦、生理痛苦、职业自我效能 3 个维度用于测量第二受害者痛苦;同事支持、上级支持、机构支持 3 个维度用于测量第二受害者获得的组织支持质量;非工作相关支持用于测量工作之外的亲友支持质量;结局变量离职倾向(2 个条目)和缺勤(2 个条目)用于测量第二受害者离职意愿以及缺勤情况<sup>[8-9]</sup>。各条目采用 Likert 5 级评分法,1~5 分,从非常不同意计为 1 分,非常同意计为 5 分。将反向条目正向计分后,总分为 29~145 分,得分越高说明医疗不良事件对第二受害者的影响越严重,得到的支持资源越不足。该量表的总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.892。

1.3 资料收集方法 征得医院护理部同意后,研究者将纸质版问卷发放至自愿参与本研究的 ICU 护士,采用统一指导语向研究对象解释研究目的、内容、注意事项、填写方法等,要求所有研究对象在规定时间内以匿名方式独立填写;问卷填写完毕后当场检查,发现错项、漏项,及时返回进行填补、纠正。本研究共发放问卷 310 份,回收问卷 288 份,经双人核查剔除无效问卷 17 份(5 份答案不符合逻辑,12 份存在漏填题项),有效问卷 271 份,有效回收率为 94.1%。

1.4 统计学处理 运用 Excel 2019 和 SPSS 23.0 软件进行资料整理和统计分析。描述性分析:不符合正态分布的计量资料采用中位数和四分位数表示,计数资料采用人数和百分率表示。单因素分析:不符合正态分布的计量资料用两独立样本非参数检验(Mann-Whitney U Test);多组计量资料比较,满足方差齐性采用单因素方差分析,若方差不齐则采用 K 个独立样本非参数检验(Kruskal-Wallis H 检验)。采用多元线性回归法对第二受害者经验及支

持影响因素进行分析。以  $P<0.05$  或  $P<0.01$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ICU 护士第二受害者经验及支持的得分 271 例 ICU 护士第二受害者经验与支持量表总分 94.00(85.00,102.00)分,条目均分 3.24(2.93,3.52),处于较高水平,其中心理痛苦得分最高 4.00(3.50,4.50),其次是生理痛苦得分 3.50(2.75,4.00)与离职倾向 3.50(3.00,4.00)。见表 1。

表 1 ICU 护士第二受害者经验及支持的得分[N=271,分,M(P<sub>25</sub>,P<sub>75</sub>)]

维度	维度总分	条目均分
心理痛苦	16.00(14.00,18.00)	4.00(3.50,4.50)
生理痛苦	14.00(11.00,16.00)	3.50(2.75,4.00)
同事支持	12.00(10.00,14.00)	3.00(2.50,3.50)
上级支持	12.00(10.00,15.00)	3.00(2.50,3.75)
机构支持	9.00(8.00,11.00)	3.00(2.67,3.67)
非工作相关支持	6.00(4.00,8.00)	3.00(2.00,4.00)
职业自我效能	13.00(11.00,15.00)	3.25(2.75,3.75)
离职倾向	7.00(6.00,8.00)	3.50(3.00,4.00)
缺勤	5.00(4.00,6.00)	2.50(2.00,3.00)
量表总分	94.00(85.00,102.00)	3.24(2.93,3.52)

2.2 ICU 护士经历不良事件的类型 271 名 ICU 护士都经历过护理不良事件至少 1 次,其中 11 种不良事件类型中发生率最高的是管道护理不良事件(71.6%),其次是饮食、皮肤护理不良事件(55.0%)和职业暴露(53.1%)。见表 2。

表 2 ICU 护士经历不良事件的类型(N=271)

类 型	例次	构成比(%)
不良治疗(如给药错误、输血错误等)	94	34.7
意外事件(如跌倒、坠床等)	103	38.0
医患沟通事件(如医患争吵、暴力行为等)	78	28.8
饮食、皮肤护理不良事件(如误吸、院内压力性损伤等)	149	55.0
患者转运事件(如检查或运送中出现意外等)	42	15.5
管道护理不良事件(如管道滑脱、患者自拔等)	194	71.6
职业暴露(如针刺伤、割伤等)	144	53.1
公共设施事件(如医院建筑损毁、病房设施故障等)	24	8.9
医疗设备器械事件(如医疗材料故障、仪器故障等)	41	15.1
供应室不良事件(如消毒物品未达到要求等)	18	6.6
其他	2	0.7

2.3 ICU 护士第二受害者经验与支持水平的单因素分析 结果见表 3。

表 3 不同特征 ICU 护士 SVEST 得分的单因素分析[ $N=271$ ,分, $M(P_{25},P_{75})$ ]

项目	例数[ $n(\%)$ ]	第二受害者痛苦	组织支持	非工作相关支持	离职倾向	缺勤
性别						
男	28(10.3)	40.00(36.50,43.00)	32.00(27.00,38.25)	6.00(4.00,7.75)	6.00(5.00,8.00)	5.50(4.25,6.00)
女	243(89.7)	43.00(36.00,48.00)	34.00(28.00,39.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
$Z$		-1.937	-0.901	-1.166	-1.096	-0.712
$P$		0.053	0.367	0.244	0.273	0.476
年龄(岁)						
≤30	173(63.8)	43.00(38.00,46.00)	33.00(27.50,38.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
31~40	79(29.2)	41.00(36.00,48.00)	33.00(27.00,39.00)	7.00(4.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
>40	19(7.0)	46.00(37.00,48.00)	38.00(34.00,42.00)	6.00(4.00,8.00)	8.00(4.00,8.00)	6.00(2.00,8.00)
$Z$		1.674	7.728	1.789	0.475	0.996
$P$		0.433	0.021	0.409	0.789	0.608
婚姻状况						
有配偶	112(41.3)	41.00(36.00,45.75)	31.00(27.00,37.75)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
无配偶	159(58.7)	43.00(37.00,48.00)	34.00(29.00,39.00)	7.00(4.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
$Z$		-1.728	-2.577	-1.551	-0.361	-0.251
$P$		0.084	0.010	0.121	0.718	0.802
学历						
大专及以下	93(34.3)	42.00(38.00,46.00)	30.00(27.00,36.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
本科及以上	178(65.7)	42.50(36.00,48.00)	35.00(29.00,40.00)	7.00(4.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
$Z$		-0.346	-3.499	-2.463	-0.436	-1.030
$P$		0.730	<0.001	0.014	0.663	0.303
职称						
护士、护师	182(67.2)	42.00(36.00,46.00)	33.00(27.00,38.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
主管护师及以上	89(32.8)	44.00(37.00,49.00)	36.00(28.00,40.00)	7.00(4.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.50)
$Z$		-1.774	-2.577	-0.887	-0.360	-0.514
$P$		0.076	0.010	0.375	0.719	0.607
在编情况						
在编	105(38.7)	43.00(38.00,48.00)	36.00(32.00,40.00)	7.00(5.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.50)
非在编	166(61.3)	42.00(36.00,46.00)	32.00(27.00,38.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
$Z$		-1.783	-3.597	-1.200	-0.456	-0.131
$P$		0.075	<0.001	0.230	0.649	0.896
工作年限( $t/a$ )						
<5	41(15.1)	41.00(35.50,45.00)	34.00(28.00,39.00)	7.00(5.00,8.00)	6.00(5.00,7.00)	6.00(4.00,6.00)
5~10	120(44.3)	43.00(38.00,47.00)	33.00(28.00,38.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
≥10	110(40.6)	43.00(37.00,48.00)	33.50(27.00,40.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,7.00)
$Z$		3.023	0.936	1.699	9.759	6.173
$P$		0.221	0.626	0.428	0.008	0.046
所在医院等级						
二级及以下	75(27.7)	43.00(37.00,47.00)	29.00(27.00,37.00)	6.00(4.00,8.00)	8.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,7.00)
三级	196(72.3)	42.00(36.00,47.00)	34.00(29.00,39.00)	6.00(5.00,8.00)	6.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
$Z$		-0.714	-2.589	-1.359	-2.661	-0.549
$P$		0.475	0.010	0.174	0.008	0.583
每周工作时间( $t/h$ )						
<40	85(31.4)	41.00(36.00,45.00)	33.00(27.00,38.00)	7.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.50)
40~60	174(64.2)	43.00(37.00,48.00)	33.50(28.00,39.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
≥60	12(4.4)	44.50(35.75,48.00)	35.50(28.25,40.00)	7.50(5.25,8.00)	8.00(5.75,8.75)	5.50(4.25,8.00)
$Z$		2.572	1.324	0.828	3.410	2.042
$P$		0.276	0.516	0.661	0.182	0.360
每月平均值夜班数(个)						
0	39(14.4)	43.00(39.00,48.00)	38.00(27.00,42.00)	6.00(4.00,8.00)	6.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,7.00)
1~4	55(20.3)	39.00(35.00,45.00)	35.00(30.00,38.00)	7.00(6.00,8.00)	6.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
5~9	136(50.2)	43.00(38.00,48.00)	33.00(27.00,38.75)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
10~14	34(12.5)	42.50(34.00,46.00)	29.00(26.00,33.50)	6.50(4.00,8.00)	6.50(6.00,8.00)	5.50(4.00,6.00)
>15	7(2.6)	44.00(41.00,48.00)	32.00(27.00,37.00)	6.00(5.00,8.00)	8.00(8.00,8.00)	6.00(5.00,6.00)
$Z$		7.039	11.989	2.971	1.634	1.634
$P$		0.134	0.017	0.563	0.039	0.803

续表 3

项目	例数[n(%)]	第二受害者痛苦	组织支持	非工作相关支持	离职倾向	缺勤
经历护理不良事件次数(次)						
1~3	207(76.4)	42.00(36.00,46.00)	33.00(27.00,38.00)	6.00(4.00,8.00)	7.00(6.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
4~6	41(15.1)	41.00(38.50,47.50)	34.00(27.50,39.50)	6.00(4.00,8.00)	8.00(5.00,8.00)	6.00(3.00,7.00)
>7	23(8.5)	43.00(39.00,51.00)	37.00(31.00,40.00)	8.00(6.00,9.00)	6.00(6.00,8.00)	6.00(4.00,7.00)
Z		1.519	2.802	4.101	0.218	0.462
P		0.468	0.246	0.129	0.897	0.794
经历不良事件后,对个人影响持续时长(t/d)						
≤7	72(26.6)	39.00(34.00,45.00)	34.50(31.00,39.75)	6.50(5.00,8.00)	6.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
8~30	87(32.1)	42.00(36.00,46.00)	33.00(28.00,38.00)	6.00(5.00,8.00)	7.00(5.00,8.00)	5.00(4.00,6.00)
>30	112(41.3)	44.00(40.00,48.00)	32.00(27.00,39.00)	6.00(4.00,8.00)	7.50(6.00,8.00)	5.00(3.00,6.00)
Z		18.289	3.565	2.802	5.162	0.640
P		<0.001	0.168	0.246	0.076	0.726

2.4 ICU 护士第二受害者经验与支持水平的多因素分析 以第二受害者痛苦、组织支持、非工作相关支持、离职倾向、缺勤得分分别作为因变量,以单因素分析有统计学意义的一般资料为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,仅在编情况、学历、每月平均值夜班数、工作年限、所在医院等级进入了相应的方程,各自影响组织支持、非工作相关支持、离职倾向,第二受害者痛苦、缺勤无因素影响,见表 4。

表 4 第二受害者经验与支持水平的多元线性回归分析结果

变 量	b	Sb	b'	t	P
组织支持 <sup>a</sup>					
常数项	30.897	2.046	—	15.101	<0.001
在编情况	2.021	0.935	0.135	2.162	0.032
学历	2.374	0.927	0.155	2.560	0.011
每月平均值夜班数	-0.948	0.465	-0.124	-2.040	0.042
离职倾向 <sup>b</sup>					
常数项	5.823	0.741	—	7.861	<0.001
工作年限	0.427	0.168	0.156	2.538	0.012
所在医院等级	-0.620	0.254	-0.144	-2.441	0.015
每月平均值夜班数	0.376	0.124	0.187	3.037	0.003
非工作相关支持 <sup>c</sup>					
常数项	2.632	0.226	—	11.633	<0.001
学历	0.303	0.131	0.139	2.310	0.022

a:R<sup>2</sup>=0.079,F=7.619,P<0.001;b:R<sup>2</sup>=0.067,F=6.344,P<0.001;

c:R<sup>2</sup>=0.019,F=5.337,P=0.022

3 讨论

3.1 ICU 护士第二受害者经验与支持现状分析 本研究结果显示,ICU 护士 SVEST 的总分为 94.00(85.00,102.00),高于量表中间分值<sup>[9]</sup>,表明护理不良事件对 ICU 护士第二受害者的影响较大,其获得的支持资源不足。其中痛苦维度中心理痛苦得分最高,且高于国内外研究<sup>[10-11]</sup>结果,说明 ICU 护士第二受害者承受的心理压力较大,这些压力可能来自于:(1)护理不良事件过程中:临床工作责任重大;患者及家属的不满与不理解;同事不关心的态度等<sup>[12]</sup>。

(2)护理不良事件发生后:紧张、恐惧、自责等负面情绪;担心患者预后;管理者的责罚;缺乏应对事件的有效策略;担心自身安全及名誉;自我认同感下降等<sup>[13-14]</sup>。ICU 具有患者疾病危重性与护理工作复杂性等特点,护士长期处于高压状态,一旦发生护理不良事件,护士将承受巨大的心理痛苦,甚至可能诱发更多不良事件<sup>[15]</sup>。因此,管理者应重点评估第二受害者的心理状况,并提供进一步的帮助,及时减轻其心理痛苦。与陈贵儒等<sup>[11]</sup>的研究相比,本研究中护士获得的上级、机构以及同事的支持质量都较低,可能是由于 ICU 作为高危科室,管理者或同事更关注患者安全问题,因此第二受害者获得的上级、机构及同事的支持较少,且我国医疗体系中“责备文化”尚存在,这提示管理者构建非惩罚性文化氛围,对不良事件进行客观分析,实施压力事件复原同伴支持项目<sup>[16]</sup>、减轻第二受害者影响<sup>[17]</sup>等第二受害者支持项目以提高第二受害者支持质量。

3.2 ICU 护士第二受害者经验与支持影响因素分析 3.2.1 影响 ICU 护士第二受害者组织及非工作相关支持的因素 本研究结果显示,在编护士第二受害者获得的组织支持质量较低。在编护士大部分工龄较长或本就处于管理阶层,这类护士能较好地处理不良事件带来的负面影响而被上级、机构或同事忽视,加之管理阶层护士由于其工作性质、职责范围、人际关系等方面的复杂性使其面临的挑战和压力巨大<sup>[18]</sup>,在经历不良事件后获得的支持较少、各方面压力也将增加。这提示医院管理者重视在编护士心理健康,完善心理评估,及时给予相应的支持与帮助。本研究中值夜班数较多的 ICU 护士组织支持质量较高,说明在经历不良事件后,管理者及同事对值夜班数较多的第二受害者群体关心较多。原因可能是夜班工作的不确定因素较多,且长期值夜班会影响护士身心健康及造成内分泌紊乱,加之 ICU 护



理工作的特殊性,不良事件发生时易得到上级和机构的理解以及同事的安慰。学历高的护士得到的组织及非工作相关支持质量较低。可能是由于学历高的护士综合素质较强,面对不良事件的发生能够有效运用专业知识及时评估和分析原因以寻求有效的应对策略,因而易被管理者、同事以及亲友忽视。这提示管理者应根据不同特征的第二受害者,开发并实施具有针对性的组织支持系统以及非工作相关支持系统,为第二受害者提供有效帮助。

3.2.2 影响ICU护士第二受害者离职倾向的因素

本研究结果显示,值夜班数较多的护士离职意愿较强。由于ICU护理工作具有危重性、复杂性且无陪人等特殊性的特点<sup>[19]</sup>,护士在轮值夜班过程中需独自应对并处理各项突发事件,而值夜班数较多的护士常较高频率地处于高度紧张状态,当经历不良事件后其负性情绪的累积将增强其离职意愿。本研究中工作年限越长,ICU护士第二受害者离职意愿越强,这是因为ICU护理工作专科性较强,护士常年面对复杂、危重及超负荷的ICU护理工作,易产生疲惫感<sup>[20]</sup>,当经历不良事件后,其痛苦体验更加重其离职意愿。所在医院等级高的ICU护士离职意愿较低,其原因可能是三级医院基础设施、管理及支持系统等较完善,护士学习与锻炼机会较多,薪酬待遇较好。ICU护士较一般科室护士离职意愿强<sup>[20]</sup>,当经历不良事件后,第二受害者离职意愿更强,因此管理者可通过实施弹性排班、合理配置人员等方式减少不良事件发生频率,提供有效的心理支持以减轻第二受害者痛苦体验,进而降低其离职意愿。

4 小结

ICU护士第二受害者心理痛苦水平较高,启示管理者从不良事件发生过程中及发生后进行干预,重视护士作为第二受害者的痛苦体验,建立良好的第二受害者支持体系,及时减轻第二受害者的痛苦体验,减轻其职业压力,促进护理人员的身心健康。本研究主要针对ICU护士开展横断面调查,结果具有一定的局限性,今后可采用质性研究进一步讨论ICU护士作为第二受害者的经历与影响因素。

【参考文献】

[1] WAGNER L M,CASTLE N G,HANDLER S M.Use of HIT for adverse event reporting in nursing homes:barriers and facilitators[J].Geriatr Nurs,2013,34(2):112-125.  
[2] WU A W. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too[J]. BMJ, 2000, 320(7237): 726-727.

[3] SCOTT S D,HIRSCHINGER L E,COX K R,et al.The natural history of recovery for the healthcare provider“second victim”after adverse patient events[J].Qual Saf Health Care,2009,18(5):325-330.  
[4] MARMON L M,HEISS K.Improving surgeon wellness;the second victim syndrome and quality of care[J].Semin Pediatr Surg, 2015,24(6):315-318.  
[5] 魏静,唐蕾,姜燕,等.儿科护士作为第二受害者的感知及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020(13):1764-1768.  
[6] 陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.护士第二受害者支持现状及与医院患者安全文化的关系研究[J].护理学杂志,2020,35(2):4-8.  
[7] HABIBZADEH H,BAGHAEI R,AJOUDANI F.Relationship between patient safety culture and job burnout in Iranian nurses: assessing the mediating role of second victim experience using structural equation modelling[J].J Nurs Manag,2020,28(6): 1410-1417.  
[8] BURLISON J D,SCOTT S D,BROWNE E K,et al.The second victim experience and support tool:validation of an organizational resource for assessing second victim effects and the quality of support resources[J].J Patient Saf,2017,13(2):93-102.  
[9] 陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.第二受害者经验及支持量表的汉化与信效度评价[J].护理学杂志,2019,34(14):73-77.  
[10]KIM E M,KIM S A,LEE J R,et al.Psychometric properties of Korean version of the second victim experience and support tool (K-SVEST)[J].J Patient Saf,2020,16(3):179-186.  
[11]陈贵儒,孙慧敏,黄蓉蓉,等.护士第二受害者经验的调查分析[J].中国护理管理,2019,19(10):1522-1528.  
[12]张平娜.护理不良事件中护士作为第二受害者的心理体验[J].中国城乡企业卫生,2020,35(9):157-159.  
[13]郝丽丽,程俊卿,黄萍,等.护理不良事件中护士作为第二受害者的心理体验和应对策略[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):39-43.  
[14]陈娇娇,郑双江,杨巧,等.患者安全事件中医务人员作为第二受害者身心体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2019,36(12): 45-48.  
[15]徐品,顾岩,陈荣凤.医疗不良事件中护士成为第二受害者体验的质性研究[J].卫生职业教育,2018,36(15):116-118.  
[16]EDREES H,CONNORS C,PAINE L,et al.Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital:a case study[J/OL].[2021-04-11].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051469/.  
[17]MIRA J J,CARRILLO I,GUILABERT M,et al.The second victim phenomenon after a clinical error:the design and evaluation of a website to reduce caregivers’ emotional responses after a clinical error[J/OL].[2021-04-11].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5481666/.  
[18]安广彩.护士长管理压力与应对的调查分析[J].中国卫生产业, 2015,12(25):161-163.  
[19]邓晓晓,崔颖,席修明.国外医疗机构患者安全文化现状分析[J].中国医院,2015,19(1):39-41.  
[20]谭朝霞,邹颖宇,刘怡素,等.ICU护士职业倦怠及其与离职意愿的相关性调查[J].海南医学,2014,25(11):1695-1697.

(本文编辑:王园园)