

护士作为第二受害者支持干预的研究进展

易昕¹, 孙子科技木², 吴霞², 毕丹², 张继权³, 李金凤⁴, 杨芳⁵

摘要:通过回顾国内外文献,对护士作为第二受害者支持干预的理论研究和实证研究进行综述。介绍国内外第二受害者复苏路径和支持体系,总结支持干预项目的实施情况及其应用效果,旨在为我国卫生行政部门制定相关政策和医疗机构开展第二受害者支持干预实践提供参考。

关键词:护士; 第二受害者; 支持干预; 复苏路径; 不良事件; 同伴支持; 身心健康; 综述文献

中图分类号:R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.17.019

Advances in research on support interventions for nurses as second victim Yi Xin,

Sunzi Kejimu, Wu Xia, Bi Dan, Zhang Jiquan, Li Jinfeng, Yang Fang. School of Basic Medical Sciences & School of Nursing, Chengdu University, Chengdu 610106, China

Abstract: This paper reviews domestic and international literature to systematically examine both theoretical and empirical research on support interventions for nurses as second victims. It delineates recovery pathways and support systems for second victims across different healthcare contexts while synthesizing the implementation and outcomes of various support intervention programs. The findings aim to provide a reference for the health administrative departments in China to formulate relevant policies and for medical institutions to carry out support intervention practices for second victims.

Keywords: nurses; second victim; support intervention; recovery path; adverse events; peer support; psychosomatic health; literature review

患者安全始终是医疗系统关注的焦点^[1-2]。然而,医疗环境的复杂性和不确定性使得医疗不良事件的发生难以避免^[3],这不仅对患者及其家属造成伤害和痛苦,也对医护人员的身心健康产生了负面影响,使其成为第二受害者。第二受害者(Second Victim)最早由 Wu^[4]于 2000 年提出,用于描述在医疗不良事件中受到负面影响的医疗保健者。2009 年,Scott 等^[5]进一步明确了第二受害者的定义,是指因经历意外医疗差错或不良事件而遭受心理、情感甚至职业创伤的医疗保健者。研究表明,31.8%~67.7%的医务人员在其职业生涯中都经历过不良事件,并因此承受了与事件相关的负性情绪创伤^[6-7],如失眠、焦虑、抑郁、内疚,甚至产生离职意向^[8]。其中,护士因其工作性质的特殊性,被认为是第二受害者的高危人群^[9]。研究表示,支持是第二受害者恢复的关键^[10],适当的干预能帮助第二受害者快速从不良事件中恢复^[11]。然而大多数第二受害者并未得到充分有效的支持^[12]。因此,本文对国内外护士作为第二受害者的支持干预理论与实证研究进行综述,旨在为我国卫生行政部门制定第二受害者支持政策和医疗机构

开展第二受害者支持干预实践提供参考,为今后干预研究提供理论指导。

1 第二受害者支持干预的理论研究

有效的支持干预对第二受害者的身心恢复至关重要,不仅有助于其更好地投入工作,还能保障患者安全^[13]。然而,缺乏支持可能导致第二受害者身心健康受损,工作满意度下降,甚至影响其提供安全、高质量医疗保健的能力。因此,通过开展相关研究,深入了解第二受害者的复苏过程,构建科学的支持策略,对于帮助其快速恢复健康、减轻不良职业后果具有重要意义。

1.1 国外第二受害支持干预的理论研究 国外关于第二受害者复苏路径的研究起步较早,形成了多种理论模型,为理解和支持第二受害者提供了重要依据。2009 年,Scott 等^[5]首次系统总结了第二受害者 6 个阶段复苏的自然过程及规律,包括混乱及事故反应期、侵入性思维期、恢复完整期、忍受调查期、情感急救期和结局 6 个阶段。复苏过程分为 3 条路径:离职/逃避、生存伴随困扰/压抑和积极成长/蜕变。第二受害者可能经历其中一个或多个阶段,且后 3 个阶段往往同时发生。这一模型为后续研究奠定了基础,强调了第二受害者复苏的动态性和复杂性。2016 年,Koehn 等^[14]通过对 30 名重症监护护士的访谈,提出了“从错误中学习”五阶段模型,包括自身状态失衡、认识错误、报告/讲述错误、反思和记忆。该模型突出了护士在经历不良事件后通过学习和反思实现自我修复的过程,强调错误记忆的持久性及其对职业行为的长期影响。2018 年,Chard 等^[15]基于手术室

作者单位:1. 成都大学基础医学院护理学院(四川 成都, 610106);德阳市人民医院 2. 儿科 3. 肾内科 4. 麻醉手术中心 5. 护理部

通信作者:杨芳,329871580@qq.com

易昕:女,硕士在读,护士,2437794641@qq.com

科研项目:四川省心理健康教育研究中心 2023 年度课题(XLJKJY2326B);四川医事卫生法治研究中心-中国卫生法学会 2024 年度联合项目(YF24-Q21)

收稿:2025-04-25;修回:2025-06-11

护士经历的错误,提出了一个结合环境、人类和发展三大主题的理论模型。该模型指出,尽管人类容易犯错,但通过环境优化和个人发展,最终仍能实现进步和成长,从而提升护理质量和培养安全文化。2019年, Lee 等^[16]提出了 5 个阶段复苏路径,包括纠缠、搅动、斗争、管理和诱导。同年, Wahlberg 等^[17]基于建构主义理论,提出了产科不良事件后的复苏概念模型,重点关注外在自我和内在自我的平衡,核心在于“重新获得专业自我形象”。该模型强调经验、策略和事件后行为对第二受害者复苏的重要性。可见,国外研究虽从错误中学习、环境优化到自我形象重建等多个维度揭示了第二受害者复苏的复杂过程,为制订支持干预措施提供了参考,但文化特异性可能限制其在不同医疗环境中的适用性。因此,未来研究可进一步探索跨文化背景下的复苏路径,并结合本土医疗环境,开发更具普适性的支持干预方案。

1.2 国内第二受害者支持干预的理论研究 国内关于第二受害者复苏路径的研究近年来逐渐增多,主要集中在护士群体的心理复苏路径和支持体系的构建上。丁晓敏等^[18]通过对 28 名护士的扎根理论研究,揭示了护士第二受害者综合症状严重度的变化规律,并构建了护士第二受害者复苏路径的三阶段模型,包括平台期、应激反应期和应对与成长期。同时,提出了促进复苏的三层次模型,即第二受害者现象认知正常化、基于公正认识到错误和获得学习与成长。这一研究为识别干预的最佳时机提供了理论依据,提示护理管理者应将第二受害者教育纳入常规培训中,并将支持管理整合到不良事件管理流程,以提升护士的心理恢复能力。李姗姗等^[19]通过访谈 11 名护士,提出了第二受害者心理复苏的 6 个阶段,包括心理混乱期、事故反应期、侵入性思维期、积极内省期、情绪恢复期和正面应对期。该模型为护理管理者提供了分阶段干预的理论基础,建议根据不同阶段的特点制订针对性的支持干预措施,以缓解护士的心理压力,促进其身心恢复。宋庆娜等^[20]基于纽曼系统理论,构建了护士第二受害者支持体系,包括 3 级预防方案、5 个启动端口和 15 项干预措施。临床实践表明,该支持体系能够有效提升护士第二受害者的心理资本,协助其心理重建,促进身心健康。这一研究为系统化支持干预提供了实践参考,强调了多层次、多维度干预的重要性。高志恒等^[21]以奥马哈问题分类系统为框架,从生理、心理、社会影响和经济损失 4 个方面构建了第二受害者伤害评价指标。这一指标体系为临床识别第二受害者的伤害表现、诊断症状、开发评估工具以及制订第二受害者支持方案提供了科学依据。总体而言,国内研究在第二受害者复苏路径和支持体系的构建上取得了一定进展,但仍存在一些局限性。现有研究多为小样本的质性研究,缺乏大样本的量化数据支撑。未来可立足我国特有的文化背景和医疗

环境,探索适合我国医疗环境的第二受害者复苏路径和支持模式,并通过随机对照试验等方法验证其有效性,以推动第二受害者支持干预的规范化和普及化。

2 第二受害者支持干预的实证研究

2.1 国外第二受害者支持干预的实证研究

2.1.1 “For YOU”支持项目 2009 年,密苏里大学医疗保健中心成立了“*For YOU*”小组,旨在为第二受害者提供快速、全面的支持^[22]。该团队由医生、护士、呼吸治疗师等多学科人员组成,服务对象涵盖医护人员、药剂师、医学生等。团队每月进行案例反思和学习,全天候为潜在的第二受害者提供情感支持。“*For YOU*”项目采用第二受害者支持三级介入模型,提供分层支持^[5]:第一级支持由科室领导和同事对第二受害者提供情感支持,即在不良事件发生后,由亲和力强的人员对第二受害者进行一对一的安慰。其中,所有科室人员接受了第二受害者现象识别与应对培训,在第二受害者出现痛苦时提供监测和支持。约 60% 的第二受害者在此阶段得到充分支持。若第一级支持无法满足其支持需求,则进入第二级支持。第二级支持由经过专业培训的同伴支持者提供一对一帮助。这些支持者分布在高风险科室和不同班次,负责监测同事的第二受害者迹象,并提供及时干预支持。同伴支持者需完成 18 h 以上的培训,内容包括与第二受害者反应相关的高风险临床事件、第二受害者六阶段的恢复轨迹、倾听技巧、一对一保密的危机干预方法以及第三级支持中的转介程序等。约 30% 的第二受害者在此阶段得到支持。当第二受害者的情感需求超出同伴支持者能力范围时,则进入第三级支持。第三级支持由牧师、员工援助计划人员、社会工作者和心理学专家提供专业咨询支持和指导。约 10% 的第二受害者需要此级别支持。该项目优势在于分工明确、干预快速全面,但实施过程中面临对第二受害者的评估难度大、周期长、人力资源需求高等挑战。我国可借鉴该项目的分级支持模式,通过简化评估流程、整合现有资源和智能化改造,构建第二受害者支持项目。

2.1.2 “CANDOR”支持项目 CANDOR (Communication and Optimal Resolution toolkit) 是基于第二受害者支持三级介入模型构建的护士支持干预项目,旨在为经历不良事件的护理人员提供支持^[23]。该项目通过 8 个培训模块和 PowerPoint 等工具,建立了患者安全事件的“坦率包”,并利用患者安全事件管理系统详细记录严重不良事件、未遂事件和无不良结果事件的信息,形成全面的事件审查程序,探讨如何为第二受害者提供个性化支持。在严重不良事件发生后,CANDOR 团队提供患者沟通咨询、护理人员心理支持及事件审查服务。该项目的核心是为护理人员制订个性化支持计划,并得到专家的直接指导。此外,CANDOR 支持项目还为第二受害者提供经济援

助,帮助其缓解事件带来的经济压力。该项目的优势在于能够为第二受害者提供量身定制的支持。

2.1.3 “RISE”同伴支持项目 RISE(Resilience In Stressful Events)是由约翰霍普金斯医院创建的多学科同伴支持计划,是最早针对第二受害者的支持方案之一^[24]。该项目的领导团队由患者安全主任、医师教员、风险经理、护理管理者等多学科人员组成。同伴响应者主要为护士,其招募基于组织领导推荐、自我推荐及支持能力评估,并由 RISE 执行委员会审核。通过审核的响应者需完成 6 h 的心理急救(Psychological First Aid,PFA)培训,内容包括反思性倾听、评估、干预等技能。此外,响应者每月参加 2 次团队会议,通过讲课、案例讨论等形式提升支持能力。RISE 采用双层呼叫系统,确保随时有 2 名响应者待命。当不良事件发生后,第二受害者可主动联系 RISE 团队,响应者需在 30 min 内回复,并在 12 h 内安排面对面访谈,重点关注情绪而非事件细节,所有互动严格保密。访谈结束后,响应者会为第二受害者提供持续恢复的资源,如员工援助计划、社区咨询等。尽管 RISE 项目规模和难度适中,但其成功实施依赖于第二受害者主动求助,而羞耻感、保密性疑虑及担心被责备等问题可能阻碍其求助行为。此外,我国医护人员工作强度大,缺乏处理自身情绪的时间,加之对第二受害者认知不足,实施该项目可能面临一定阻力。

2.1.4 “Buddy Study”同伴支持项目 “the Buddy Study”支持项目旨在为医疗机构提供快速、便捷的同伴支持,帮助第二受害者应对不良事件的影响^[25]。该项目包括 3 个核心部分:①第二受害者的 2 h 研讨会。向医生、护士和助产士等参与者普及与第二受害者现象及创伤或不良事件相关的应激反应知识,增强对同伴支持的理解。②自我选择同伴支持者。在不良事件发生后,第二受害者可自主选择同伴支持者,为其提供安全的情感分享空间。③不良事件后同伴激活和反应系统。确保在不良事件发生后,同伴支持者能够及时响应并提供帮助。该项目通过简化的流程和灵活选择同伴支持者的形式,为第二受害者创造了安全、便捷的支持环境。

2.1.5 “RBWH”同伴支持项目 RBWH(Royal Brisbane and Women's Hospital)是澳大利亚皇家布里斯班妇女医院基于计划行为理论开发的同伴支持项目,专为经历不良事件的麻醉科医务人员提供支持^[26]。该项目强调保密性和自愿性,确保第二受害者能够获得安全且无评判的支持,无需向主管或执行人员提供反馈。项目由协调者和应答者组成,协调者负责日常运作,包括应答者的选拔与培训、资源提供、后续行动组织及每月小组会议的安排;应答者由富有同情心且无偏见的麻醉师担任,需接受 4 h 的心理急救培训,内容涵盖行为预警信号识别、积极倾听、复杂

情绪应对及转诊流程等。当不良事件发生时,高级麻醉师会通过电子邮件向协调者发送事件简要描述及涉及人员信息。协调者随后联系应答者,安排其在 48 h 内通过面对面、短信或电话方式提供干预,并在事件发生后 1 周和 1 个月进行随访,以评估第二受害者心理恢复情况。该项目优势在于及时响应和尊重第二受害者的意愿,并且定期随访,客观评价干预效果,为后期完善干预方案提供参考。但其初始设置需要较高的时间成本和人力资源投入。

2.1.6 “MISE”在线干预计划 MISE(Mitigating Impact in Second Victims)是由 15 名患者安全专家设计的在线干预计划,旨在帮助医护人员应对第二受害者现象^[27]。该计划具有预防性质,通过提供患者安全相关知识和第二受害者现象的科普内容,帮助医护人员了解不良事件后的应对策略。MISE 的干预形式多样,包括文本、图像、PDF 文档、语音演示文稿和视频等,内容涵盖信息支持和示范干预两部分。其优势在于可用性高、隐私性强、透明度好、信息可信且定期更新。用户可通过网络随时随地访问,并根据个人需求自主选择学习内容。使用 MISE 可提升医护人员对患者安全术语、不良事件影响及第二受害者的支持模型的理解,同时提高不良事件报告率。该项目设计简洁、操作便捷,减少了培训次数和成本。我国可借鉴 MISE 在线干预计划的经验,结合本土政策和医疗实际,开展针对第二受害者的在线培训。

2.1.7 “YOU Matter”同伴支持计划 美国俄亥俄州哥伦布市全国儿童医院基于第二受害者支持三级介入模型,推出了“YOU Matter”同伴支持计划^[28]。该计划旨在提高对第二受害者现象的认识,并通过同伴支持系统为受影响的人员提供帮助。同伴支持者主要为护士,需完成 4 h 的培训,内容涵盖第二受害者现象及其自然历史的教育、应对技能等。第二受害者可通过直接联系支持者、热线或电子邮件激活支持服务。“YOU Matter”团队还组建了多学科指导委员会,并将支持范围扩展至保安等非临床人员。此外,还创建了“第二受害者 SharePoint 网站”,用于收集第二受害者的发生率、遭遇类型及支持类型,同时确保第二受害程序的机密性。实施该计划后,第二受害者的情绪状态和工作效率显著改善。

2.2 国内第二受害者支持干预的实证研究

2.2.1 正念冥想 正念冥想是一种以正念为核心的冥想练习方法,能够有效缓解护士第二受害者的压力和负面情绪。李洁莉等^[29]对 46 名护士第二受害者进行为期 8 周的正念冥想干预,设计了正念冥想介绍、正念冥想框架、纵向引导冥想计划和正念冥想询问与反思 4 个模块的培训课程。结果显示,正念冥想干预显著改善了护士第二受害者的体验和支持程度,减轻了不良事件带来的痛苦,并提升了希望水平。Chen 等^[30]的研究也有类似的结果。可见,正念冥想

对护士第二受害者的心理恢复和职业体验具有显著益处。未来研究可进一步优化干预方式,融合线上线下模式,将线上课程与线下小组讨论、实践指导相结合,以提高干预的灵活性和效果。此外,正念冥想还可与叙事护理、认知行为疗法等其他心理干预方法联合应用,形成综合干预方案,从而更全面地改善护士第二受害者的心理状态和职业体验。

2.2.2 正念减压疗法 正念减压疗法是一种以正念为核心的心理疗法,能够有效调节情绪、改善心理状态并提升睡眠质量。张静等^[31]将 140 名护士第二受害者随机分为两组,每组 70 名。对照组接受常规心理疏导,观察组在常规心理疏导基础上增加正念减压疗法,进行每周 2 h、为期 5 周的一对一干预。结果显示,观察组护士焦虑、抑郁等负性情绪评分显著低于对照组,同时睡眠质量评分也显著降低,表明正念减压疗法能够有效缓解第二受害者的负面情绪并提升睡眠质量。周琴等^[32]的研究也有类似的结果。可见,正念减压疗法为护士第二受害者提供了一种有效的心理支持和应对策略,有助于其在经历不良事件后更好地恢复和调整,保持良好的心理状态和工作状态。未来可进一步探索其与其他心理干预方法的结合应用,以提升干预效果。

2.2.3 叙事疗法 叙事疗法是一种通过讲述和重构个人经历来缓解心理压力的干预方法,能帮助护士以更好的心理状态投入工作。对于经历不良事件的护士,叙事疗法通过外化问题、重新构建故事的意义,为其提供了应对心理应激反应的策略。马蕾等^[33]采用非同期对照试验方法,对 83 名护士第二受害者实施了三阶段叙事支持疗法,同时对 102 名第二受害者提供常规心理支持。结果显示,接受叙事疗法的护士在痛苦体验、支持力度、职业效能和睡眠质量方面均得到了显著改善,表明叙事疗法能够有效减轻第二受害者的心理负担,提升其职业表现。未来研究可进一步探索多样化的叙事疗法形式,如团体叙事护理心理辅导和线上叙事干预,以扩大其应用范围并提升干预效果。

2.2.4 心理支持 张蓓蕾等^[34]将 130 名第二受害者随机分为两组各 65 名。对照组接受常规心理支持(护士长及同伴沟通及开导),研究组在此基础上接受三级支持介入干预。研究结果显示,心理支持能有效提升护士的心理复原力,改善其内在偏好和创新导向工作价值观,提高职业获益感和工作满意度,帮助其更好地应对不良事件带来的负面影响。未来可通过系统的培训和教育,进一步提升护士的心理资本,如自信心、乐观和韧性等,从而增强其应对不良事件的能力,促进职业发展和心理健康。

3 研究局限与未来展望

3.1 现有研究的局限性 护士作为第二受害者的支持干预研究已取得一定进展,但仍处于探索阶段,尚且存在以下不足。①理论研究方面:国内外关于第二

受害者复苏路径的研究多停留在描述性阶段,缺乏深入的机制探讨。国内关于第二受害者的理论研究起步较晚,且多借鉴国外理论,缺乏本土化的理论框架。多数研究为小样本的质性研究,缺乏大样本的量化研究支持,其理论的普适性和推广性不足;②实证研究方面:国外支持干预项目面临资源投入大、周期长等问题,效果评估多为主观报告,缺乏客观的量化指标。国内研究多集中于单一心理干预手段,虽有一定效果,但缺乏系统性和长期跟踪研究,难以评估其有效性。此外,国内研究在量化设计和证据等级方面与国外存在差距,且对第二受害者现象的认知多局限于护士群体,未充分纳入其他利益相关者的视角。

3.2 未来研究方向 未来研究可考虑从以下方面展开:①深化理论研究,进一步探讨第二受害者复苏的机制,尤其是不同文化背景下复苏路径的差异。通过大样本量性研究,验证现有理论模型的普适性,并在此基础上构建符合我国文化背景的第二受害者复苏理论框架。此外,可结合心理学、社会学等多学科理论,深入探讨第二受害者的心理创伤机制。②拓展实证研究,注重支持干预项目的系统性和长期效果评估。同时拓宽研究视角,纳入更多利益相关者的观点,例如医院管理者和患者及家属,以全面理解第二受害者现象的多维度影响。采用随机对照试验等方法,评估不同支持干预项目的效果,并建立客观的量化指标,如心理资本、职业认同感、离职率等,来衡量干预效果。③基于互联网技术探索多元化干预模式,如在线心理辅导、虚拟现实(VR)技术等,以提高干预的便捷性和可及性。同时结合线上与线下干预手段,如在线心理辅导与线下小组支持相结合,形成综合干预方案,以更全面地改善第二受害者的心理状态和职业体验。④开发第二受害者韧性评估工具,结合心理资本(如乐观、韧性、自我效能)与职业环境指标,动态评估第二受害者的干预需求,为其提供个性化的支持方案。⑤研究智能支持系统(如 AI 情感识别等)作为新型干预形式对第二受害者心理恢复的影响,分析其与传统干预方式的异同,并探索如何结合两者优势提升干预效果。⑥目前针对第二受害者的干预多为单一模式,如正念冥想、叙事疗法等。由于第二受害者面临问题的复杂性,未来有必要综合考虑其心理、职业和社会支持需求,设计并实施综合干预方案,如在线心理辅导结合线下小组支持等,并通过实证研究评估这些措施在提升第二受害者心理恢复和职业效能方面的有效性。

参考文献:

- [1] Chan S T, Khong B P C, Pei L T, et al. Experiences of Singapore nurses as second victims: a qualitative study [J]. Nurs Health Sci, 2018, 20(2): 165-172.
- [2] 郑双江, 徐玲, 肖明朝. 我国患者安全推进举措与思考 [J]. 中国医院, 2020, 24(5): 26-28.
- [3] Hall L W, Scott S D. The second victim of adverse health

- care events[J]. *Nurs Clin North Am*, 2012, 47(3): 383-393.
- [4] Wu A W. Medical error; the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too[J]. *BMJ*, 2000, 320(7237): 726-727.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] Mok W Q, Chin G F, Yap S F, et al. A cross-sectional survey on nurses' second victim experience and quality of support resources in Singapore[J]. *J Nurs Manag*, 2020, 28(2): 286-293.
- [8] Whittle S N, Horton-Deutsch S. Reducing the second victim phenomenon: healing our healers with caritas coaching[J]. *Holist Nurs Pract*, 2019, 33(6): 360-365.
- [9] 陈娇娇, 杨巧, 赵庆华, 等. 患者安全事件中护士作为第二受害者的经历与支持现状[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(6): 894-898.
- [10] Shor S, Tal O, Maymon R. The second victim; treating the health care providers[J]. *Harefuah*, 2017, 156(1): 38-40.
- [11] Huang R, Sun H, Chen G, et al. Second-victim experience and support among nurses in mainland China[J]. *J Nurs Manag*, 2022, 30(1): 260-267.
- [12] Edrees H H, Wu A W. Does one size fit all? Assessing the need for organizational second victim support programs[J]. *J Patient Saf*, 2021, 17(3): 247-254.
- [13] 陈娇娇, 杨巧, 赵庆华, 等. 患者安全事件中第二受害者相关研究现状与展望[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(1): 100-104.
- [14] Koehn A R, Ebright P R, Draucker C B. Nurses' experiences with errors in nursing[J]. *Nurs Outlook*, 2016, 64(6): 566-574.
- [15] Chard R, Tovin M. The meaning of intraoperative errors: perioperative nurse perspectives [J]. *AORN J*, 2018, 107(2): 225-235.
- [16] Lee W, Pyo J, Jang S G, et al. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19(1): 100.
- [17] Wahlberg Å, Högborg U, Emmelin M. The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: a grounded theory study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2019, 89: 53-61.
- [18] 丁晓敏, 陈贵儒, 潘世华, 等. 护士第二受害者复苏路径的扎根理论研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(15): 69-72.
- [19] 李姗姗, 卢晓虹, 周丹, 等. 护士第二受害者心理复苏路径的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(2): 66-68, 81.
- [20] 宋庆娜, 黄霞, 冷敏, 等. 纽曼系统理论视角下护士第二受害者支持体系的构建及应用研究[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2022, 3(3): 257-262.
- [21] 高志恒, 张晓红, 何芳, 等. 基于奥马哈问题分类系统的第二受害者伤害评价指标构建[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19): 58-62.
- [22] Scott S D, Hirschinger L E, Cox K R, et al. Caring for our own: deploying a system wide second victim rapid response team[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2010, 36(5): 233-240.
- [23] Morales C L, Brown M M. Creating a care for the caregiver program in a ten-hospital health system[J]. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2019, 31(4): 461-473.
- [24] Edrees H, Connors C, Paine L, et al. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(9): e011708.
- [25] Schroder K, Bovil T, Jorgensen J S, et al. Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments[J]. *BMC Health Serv Res*, 2022, 22(1): 566.
- [26] Slykerman G, Wiemers M J, Wyssusek K H. Peer support in anesthesia: development and implementation of a peer-support program within the Royal Brisbane and Women's Hospital Department of Anaesthesia and Perioperative Medicine[J]. *Anaesth Intensive Care*, 2019, 47(6): 497-502.
- [27] 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]. *J Med Internet Res*, 2017, 19(6): e203.
- [28] Merandi J, Liao N, Lewé D, et al. Deployment of a second victim peer support program: a replication study [J]. *Pediatr Qual Saf*, 2017, 2(4): e031.
- [29] 李洁莉, 潘世华, 陈贵儒, 等. 正念冥想干预对护士第二受害者体验及希望水平的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18): 1-4.
- [30] Chen X, Du A, Yu M, et al. Construction and multidimensional effect evaluation of a mindfulness-based second victim intervention support programme for intensive care unit nurses: a case-control study [J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1): 988.
- [31] 张静, 王燕, 周虎. 正念减压疗法改善护理不良事件中第二受害者情绪及睡眠质量的效果评价[J]. *临床医学工程*, 2021, 28(8): 1101-1102.
- [32] 周琴, 戴亚琴, 赵文, 等. 对护理不良事件中第二受害者实施正念减压疗法的效果评价[J]. *浙江医学教育*, 2020, 19(4): 35-37.
- [33] 马蕾, 姜艳, 宋庆娜, 等. 三阶段叙事疗法对 ICU 护士第二受害者经验及支持、睡眠质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(19): 120-123.
- [34] 张蓓蕾, 陈亚敏, 傅晓君, 等. 心理支持对新护士第二受害者的工作价值观和积极心理的影响[J]. *检验医学与临床*, 2024, 21(6): 842-846.

(本文编辑 赵梅珍)