

医疗不良事件中护士第二受害者的心理体验质性研究

赵凯丽¹,蔡丽¹,魏杏宇²,陈小芳¹,潘靖菁¹

(1 南方医科大学第三附属医院 护理部,广东 广州 510630;2.南方医科大学第三附属医院 心血管内科)

【摘要】 目的 深入了解护士在医疗质量不良事件中作为第二受害者的心理体验,为支持护士心理健康、改善工作体验提供依据。**方法** 采用描述现象学研究方法,以目的抽样法选择 2024 年 1 月至 2025 年 1 月在广州某三级甲等医院发生医疗不良事件的护士 16 名为研究对象,通过主题分析法对其撰写的反思日记进行分析,探究护士作为不良事件第二受害者的心理体验,并归纳提炼相关主题。**结果** 共获得情感负担、认知重构、安全实践意向强化和职业责任感重构 4 个主题和 10 个亚主题。**结论** 护士作为第二受害者的心理体验呈现多层次、多维度的复杂性;护理管理者应重视其心理健康问题,采取有效措施支持其心理恢复和职业发展。

【关键词】 医疗不良事件;第二受害者;护士;心理体验;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.10.019

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)10-0082-04

Qualitative Study on the Psychological Experiences of Nurses as Second Victims in Medical Adverse Events

ZHAO Kaili¹, CAI Li¹, WEI Xingyu², CHEN Xiaofang¹, PAN Jingjing¹ (1. Department of Nursing, The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510630, Guangdong Province, China; 2. Department of Cardiovascular Medicine, The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University)

Corresponding author: PAN Jingjing, Tel: 86-20-62784081

【Abstract】 Objective To gain an in-depth understanding of nurses' psychological experiences as second victims in medical adverse events, and to provide evidence for supporting nurses' mental health and improving their work experience.

Methods A descriptive phenomenological approach was adopted. Sixteen nurses who had experienced medical adverse events at a Grade A tertiary hospital in Guangzhou from January 2024 to January 2025 were selected by purposive sampling. Thematic analysis was used to analyze the reflective journals written by these nurses, in order to explore their psychological experiences as second victims of adverse events and to extract relevant themes. **Results** Four themes and ten sub-themes were identified: emotional burden, cognitive reconstruction, strengthened intention for safe practice, and reconstruction of professional responsibility. **Conclusions** Nurses' psychological experiences as second victims are complex, characterized by multiple layers and dimensions. Nursing managers should attach importance to their mental health problems and take effective measures to support their psychological recovery and professional development.

【Key words】 medical adverse event; second victim; nurse; psychological experience; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(10): 82-85]

医疗质量不良事件(以下简称不良事件)是指在医疗机构内发生或发现的,除疾病自然过程之外的各种因素所致的不安全隐患或造成负性后果的事件^[1]。当不良事件发生时,护士不仅需承担职业责任,更可能成为事件的第二受害者^[2]。但其承受的心理压力、职业认同危机及后续行为改变尚未受到充分重视^[3]。吉布斯反思循环(Gibbs' reflective cycle, GRC)包含描述、情感反应、评估、分析、结论和行动计划 6 个反思阶段^[4],可为系统回顾事件、梳理情绪并总结经验提供结构化路径。描述现象学强调回到个体真实经验本身,通过系统分析提炼共通经

验要素及其本质结构,适用于揭示特点情境下群体共同体验的内涵^[5]。本研究描述现象学分析护士在不良事件中第二受害者心理体验,为心理恢复、管理支持及护理质量提升提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024 年 1 月至 2025 年 1 月,采用目的抽样法选取广州市某三级甲等医院发生不良事件的护士为研究对象,依据最大差异原则兼顾科室类型、工作年限、职称层级及不良事件类型。纳入标准:(1)取得护士执业资格证书;(2)在本院工作期间经历过不良事件且是主要当事人;(3)该不良事件已对患者造成实际伤害或存在潜在安全风险,并在事件发生后出现明显的情绪困扰;(4)知情同意、自愿参与本研究。排除标准:(1)进修及实习护士;(2)在研究期间离职或调离本院的护士;(3)因故意违规、违法行为或严重

【收稿日期】 2025-06-23 **【修回日期】** 2026-03-06

【基金项目】 广东省医学科研基金(B2024261)

【作者简介】 赵凯丽,硕士,主管护师,电话:020-62784082

【通信作者】 潘靖菁,电话:020-62784081

职业失范导致的事件当事人。本研究经医院伦理委员会批准(2025-ER-022)。样本量确定以信息饱和为原则,当连续新增资料未再产生新主题且主题结构趋于稳定时判定达到饱和。研究对象的一般资料见表1。

表1 研究对象的一般资料($n=16$)

序号	性别	年龄 (岁)	学历	职称	工作年限 (t/a)	事件类别
N1	女	40	本科	主管护师	19	非计划性拔管
N2	女	23	大专	护士	3	跌倒
N3	女	32	大专	护师	10	院内压力性损伤
N4	女	40	本科	主管护师	19	血液制品浪费
N5	女	24	大专	护士	2	血液制品浪费
N6	女	26	本科	护士	4	给药错误
N7	女	32	本科	护师	14	转运安全
N8	男	27	本科	护师	6	患儿皮肤损伤
N9	女	33	本科	护师	15	患者身份识别错误
N10	女	34	研究生	主管护师	14	医嘱处理错误
N11	女	24	大专	护士	4	跌倒
N12	女	23	大专	护士	2	给药错误
N13	女	25	本科	护士	3	非计划性拔管
N14	女	33	本科	护师	12	非计划性拔管
N15	女	23	大专	护士	2	患者身份识别错误
N16	男	35	本科	护师	14	患者身份识别错误

1.2 研究方法

1.2.1 组建研究团队 包括心理治疗师1名、主任护师1名、副主任护师1名、主管护师2名以及接受过质性研究培训的护理研究生2名。研究前,由研究者对全体成员进行统一培训,内容涵盖:(1)不良事件的定义、类别与处理流程;(2)吉布斯反思日记的概念、内涵、撰写方法与注意事项;(3)质性研究的基本步骤、资料收集与分析技巧。主任护师与副主任护师负责研究设计与质量控制;主管护师负责事件调查与日记书写指导;护理研究生负责资料整理与初步分析;心理治疗师除参与制订文本编码标准外,重点对文本中“情感反应”等复杂类属的界定提供专业指导,并从心理学理论视角协助团队诠释研究发现,为不良事件发生后心理支持体系的建设策略提供指导。

1.2.2 资料收集 采用GRC拟定半结构式反思日记书写框架,涵盖描述(1)描述:客观描述发生了什么?具体时间、地点、情境、人员?您当时承担的角色和具体操作是什么?(2)感受:事件发生时,您的第一反应是什么?其他相关人员的情绪表现如何?事后情绪困扰?(3)评价:事件处理中哪些做法是正确的?哪些存在不足?当时是否有可利用的资源未被使用?(4)分析。探讨事件发生的根本原因。(5)结论。如重来一次会如何改进?事件揭示了哪些需要提升的能力?对护理职业认知有何新理解?(6)行动计划。您会制订哪些短期行动、长期策略以及预防措施?。不良事件发生后,研究者说明研究目

的并取得知情同意,面对面指导当事人书写反思日记,并要求1周内完成撰写。

1.2.3 资料的分析方法 本研究采用主题分析法^[6]对资料进行系统分析,遵循熟悉资料、开放编码并形成初始代码、归类形成潜在主题、审查修订主题、命名主题、整合形成最终主题结构6个阶段。编码由2名接受过质性研究训练的研究者独立完成,采用持续比较法核对修订,意见不一致时经讨论达成一致,必要时提交研究小组审议。资料整理与编码借助NVivo 12.0进行管理与辅助分析。

1.2.4 研究质量控制与研究者的反思性 研究参照质性研究的可信性、可转移性、可靠性与可确认性4项标准开展质量控制^[7];资料收集与分析同步进行并持续比较核对;详述研究情境与过程;保留完整编码轨迹;经多成员独立编码、交叉核对降低主观偏倚。团队成员均具护理或心理健康专业背景,研究中持续进行反思性记录以减少既有认知的影响。

2 结果

2.1 主题1:情感负担 不良事件发生后,护士普遍表现出由即时情绪反应逐渐转为持续心理压力的体验过程。整体来看,其情绪变化呈现出由风险预期引发的紧张与恐惧,逐步发展为责任内化所致的自责与内疚,形成持续性的情绪负荷。

2.1.1 风险预期引发的恐惧体验 事件发生后,护士首先经历对潜在后果的高度警觉:“担心被扣分处罚”(N1)呈现出对职业评价变化的敏感,“患者家属的质疑让我害怕引发医患矛盾”(N12)则指向可能的外部冲突。当个体意识到行为失误可能造成严重后果时,恐惧感进一步增强,“因侥幸心理未核对药物,事后非常害怕”(N6)。

2.1.2 责任内化引发的自责与内疚 部分护士反复回溯事件经过,将注意力集中于自身操作细节,呈现典型的反事实思维:“但凡我在操作前查看手腕带,这件事都不会发生”(N10),“觉得自己辜负了患者的信任”(N5);类似体验亦见于“患者未诉不适,但自责未落实防跌倒措施”(N2)与“因自己的疏忽导致患儿受罪,深感自责”(N8)。在持续的自我检视中,情绪负担从短暂波动转为内在化压力。

2.1.3 职业效能受损与无力感体验 随着负性体验延续,部分护士感到自身能力难以应对类似情境:“那种无力感如同潮水般涌来,让我难以释怀”(N7);这种感受具有时间延续性,“事件虽未造成严重后果,但心理阴影长期存在”(N13),“患者拒绝约束后拔管,我感受到职业无力感”(N14)。有护士提到“不敢询问高年资护士或护士长应该怎么办”(N5),工作信心随之下降。

2.2 主题 2: 认知重构 护士在反思过程中逐渐呈现出认知层面的调整与深化。整体来看, 其认知变化表现为由关注个体操作逐步转向系统因素, 由技术层面理解拓展至价值层面认识, 并进一步延伸至团队协作维度。

2.2.1 对事件成因理解的转变 多数参与者首先检视自身操作, 具有管理经验者则更倾向系统视角: “夜班仅 2 名护士, 无法顾及每个患者……最好的安全系统是确保错误能被及时发现”(N2), “身份识别错误暴露查对制度的形式化”(N10), “交接班制度未落实是事件的重要诱因”(N8)。同时, “建立不良事件分享与学习机制”(N14) 呈现出护士对改进路径的主动思考。护士开始以更宏观的视角理解事件成因。

2.2.2 对安全内涵理解的深化 不良事件后, 护士对患者安全的理解逐渐跳出技术层面, 而转向更具整体性的认识。“永远不要只看数字, 要去看数字背后的生命状态”(N6)。护士将注意力从监测指标引向个体状态: “护理工作不仅是一份职业, 更是一份责任”(N10) 使专业行为与价值信念产生联结; 有些护士则把安全问题放回团队支持情境中加以思考“年轻护士经验不足时, 需加强指导而非过度信任”(N4)。患者安全不再只是操作规范, 而成为贯穿临床决策与专业判断的核心原则。

2.2.3 对协作意义理解的扩展 护士对团队关系的理解亦发生改变: “沟通不畅是事件的核心原因之一”(N3), “护理质量改进需全员参与”(N3), “团队协作是风险防控的关键”(N14)。当事件原因被置于群体互动中审视时, 工作理解从个人责任逐渐过渡到团队共同体责任。

2.3 主题 3: 安全实践意向强化 不良事件经历促使护士在反思中对安全实践形成更明确且持续的行动取向。整体来看, 其变化不仅体现在操作执行层面的规范意识增强, 也表现为对潜在风险的敏感度提升。

2.3.1 安全执行意向增强 护士对关键环节的重视程度明显提高: “今后将严格执行双人核对, 杜绝侥幸心理”(N9), “使用开放式提问确认患者身份”(N10), “设置‘决策冲突上报机制’”(N7), 将个体经验转化为可持续执行的流程安排。护理操作的关注点由完成任务转向风险预防本身。

2.3.2 风险防控敏感性提升 护士对工作环境中的潜在隐患更加留意, 想法集中于流程与设备层面: “制订压力性损伤预防标准化流程”(N3), “优化口服药摆药流程”(N12), “改进约束带设计, 提高患者舒适度”(N14), “建立血液制品超时退回机制”(N5)。风险不再被理解为偶发问题, 而呈现出与环境条件相互关联的特点。

2.4 主题 4: 职业责任感重构 不良事件经历促使护士对自身职业角色与专业意义进行重新审视。整体来看, 其变化表现为责任意识由外在规范逐渐转化为内在驱动, 同时专业价值理解不断深化。

2.4.1 职业责任意识内化 不良事件反思促使职业认知内化。“这件事在我心里始终放不下, 像一面明镜提醒我严于律己”(N12), “护理工作需时刻保持严谨, 任何疏忽都可能危及患者安全”(N16); 对护理意义的理解也随之转变, “护理不仅是技术操作, 更是对生命的敬畏”(N7), 专业行为被置于更深层的价值框架之中。

2.4.2 工作动机转变与职业成长取向的整合 工作动机由外在要求转向内在驱动: “从‘完成任务’到‘责任驱动’的转变”(N10), “将此次错误视为职业生涯的警示, 时刻以患者安全为核心”(N16), “通过反思, 我成长为更负责任的护士”(N13)。冲击性事件逐渐成为推动专业成长的契机。

3 讨论

3.1 第二受害者经历可引发显著情绪冲击 本研究显示, 护士在不良事件发生后普遍经历恐惧、自责、内疚及无力感等负性情绪, 低年资护士表现更为明显, 与既往研究^[8]关于不良事件后急性心理应激反应的发现一致。从心理机制看, 此类情绪是责任归因、自我评价与风险预期共同作用的结果: 护士将事件后果内归因为个人失误, 易产生自责与羞愧; 对纪律处分、法律风险及职业评价下降的预期会放大焦虑与恐惧; 同时, 错误经历还可能动摇其专业胜任感, 引发职业自我效能下降^[9]。这种“责任压力—风险预期—自我否定”的心理链式反应, 使个体在短时间内处于高度情绪负荷状态。既往研究^[10]指出, 及时的情绪支持与专业指导可提升医护人员心理恢复速度, 支持不足则更易形成持续性心理困扰甚至职业倦怠。因此, 护理管理者应建立心理支持体系, 例如将心理弹性训练纳入护士培训, 通过模拟演练提升应对能力增强其心理韧性; 同时, 建立专门的心理支持体系, 如匿名化的第二受害者支持通道, 打破“沉默文化”造成的心理隔离, 有益于护士个体的心理健康及其后期的职业表现。

3.2 不良事件经历可促进护士安全认知重构 本研究发现, 护士经历不良事件后逐渐由单纯关注个人失误转向系统层面的原因分析, 且职称越高者越倾向识别制度与流程因素, 提示不良事件经验可能触发认知框架重构, 使护士由“个体归因模式”转向“系统归因模式”, 与患者安全领域强调系统视角的研究结论一致^[11]。根据风险管理理论^[12], 不良事件往往是多环节防线失效后的结果, 个体在经历事件

后产生系统性反思,本质上是专业认知成熟的表现^[13]。这种认知变化并非抽象理解,而是直接影响安全判断方式与实践取向。本研究中护士普遍提到对安全内涵的理解延伸至流程、沟通及团队协作等维度,提示不良事件具有情境学习功能,通过真实情境冲击强化风险感知,使抽象规范转化为具象经验。从护理实践角度看,不良事件诱发的认知重构可能成为专业能力发展的契机。管理者不宜仅停留于责任追溯,而应将事件分析转化为结构化学习过程,如非惩罚性案例讨论、安全复盘与团队反思;护士长与高年资护士可发挥引导作用,帮助低年资护士建立系统性风险认知,实现由个体反思向组织学习的转化,最终促进患者安全与护理质量协同提升。

3.3 第二受害者经历可能成为职业意义重建与专业成长的重要契机 本研究显示,部分护士在持续反思中逐渐重构职业责任感与专业意义,将事件经验纳入职业发展路径,提示第二受害者体验既可能带来心理脆弱性,也可能触发职业意义的再建构。个体在经历职业创伤后,若获得适当支持与反思空间,可能出现“创伤后成长”现象,即在责任意识、专业承诺与价值认同方面出现积极转变^[14]。本研究中护士从“完成任务”转向“责任驱动”的表达正体现出这一内化过程。然而,职业意义重建并非自动发生,约1/3的护士在成为第二受害者后产生离职倾向^[15],若组织环境以惩罚或沉默文化为主导,个体更可能陷入持续性自我怀疑与职业倦怠^[16]。职业责任感重构具有情境依赖性,其走向取决于组织支持程度与文化氛围;当个体能在安全的反思环境中重新理解错误并获得专业认可时,事件可能成为职业成长契机,反之则可能演变为职业退缩因素^[17]。上述发现强调护理管理者在“危机—反思—成长”转化过程中的关键作用:除急性期情绪支持外,应在后续阶段提供结构化反思平台,如非惩罚性事件分析会议、叙事反思工作坊^[18]或同伴支持项目,使护士在专业对话中重建意义框架;护士长与高年资护士应通过公开讨论错误经验、强调学习导向文化,帮助个体将负性经历转化为专业资本,在保障患者安全的同时促进职业稳定与团队可持续发展。

4 小结

不良事件对护士情绪状态与职业认同具有持续影响,护理管理者应从制度保障与心理支持等方面优化职业环境,促进护士心理健康与职业可持续发展。本研究亦存在局限:样本来源于单中心,外部推广性有限;资料仅基于反思日记,数据来源单一,且可能受书写条件影响而存在信息偏倚。未来研究可纳入多中心样本,并结合半结构化访谈、现场观察等

多元方法,以更全面地揭示护士作为第二受害者的心理体验,为制订针对性干预策略提供依据。

【参考文献】

- [1] 张艳丽,麻国强,赵曦,等.我国医疗安全(不良)事件大数据分析 & 策略研究[J].中国医院管理,2020,40(8):29-32.
- [2] 李佩涛,李葆华,耿荣梅,等.护士第二受害者痛苦、反刍性沉思对职业倦怠的影响路径分析[J].中国护理管理,2025,25(4):597-602.
- [3] 姜方丽,田辉.护理不良事件研究进展[J].护理研究,2019,33(10):1726-1730.
- [4] Ocampo F A, McIntyre B G, Massey D, et al. Nursing student reflections on a research internship: a reflective discussion following the Gibbs' reflective cycle[J/OL]. [2025-04-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724003915?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.nedt.2024.106481.
- [5] Jackson C, Vaughan D R, Brown L. Discovering lived experiences through descriptive phenomenology[J]. Int J Contemp Hosp M, 2018,30(11):3309-3325.
- [6] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology[J]. Qual Res Psychol, 2006,3(2):77-101.
- [7] Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness[J]. Nurse Educ Today, 2004,24(2):105-112.
- [8] Choi E Y, Pyo J, Ock M, et al. Second victim phenomenon after patient safety incidents among Korean nursing students: a cross-sectional study [J/OL]. [2025-04-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721003725?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.nedt.2021.105115.
- [9] 张虹,黄雪霞,顾惠风,等.产科护理不良事件对第二受害者心理体验的质性研究[J].军事护理,2023,40(9):22-25.
- [10] Choi E Y, Pyo J, Lee W, et al. Nurses' experiences of patient safety incidents in Korea: a cross-sectional study[J/OL]. [2025-04-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33130562/>. DOI:10.1136/bmjopen-2020-037741.
- [11] Wiegmann D A, Wood L J, Cohen T N, et al. Understanding the "Swiss Cheese Model" and its application to patient safety[J]. J Patient Saf, 2022,18(2):119-123.
- [12] Reason J. Human error: models and management[J]. BMJ, 2000, 320(7237):768-770.
- [13] Buja A, Damiani G, Manfredi M, et al. Governance for patient safety: a framework of strategy domains for risk management [J]. J Patient Saf, 2022,18(4):e769-e800.
- [14] Lv M, Liu J, Wang Y, et al. From burnout to growth: how job burnout links to posttraumatic growth in healthcare workers[J/OL]. [2025-04-20]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-025-03610-2>. DOI:10.1186/s40359-025-03610-2.
- [15] 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.
- [16] Morrison E W, Milliken F J. Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world[J]. Acad Manage Rev, 2000,25(4):706-725.
- [17] Li L Z, Yang P, Singer S J, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2025-04-20]. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639>. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
- [18] 孙诗涵.基于叙事疗法的团体心理辅导对临床护士情绪调节自我效能感的干预性研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2024.

(本文编辑:郁晓路)