

## JBI 循证护理干预在急诊脓毒性休克患者抢救中的应用研究

方黎明, 梁露颖

广西医科大学第一附属医院 广西南宁

**【摘要】目的** 分析在急诊脓毒性休克患者抢救中应用 JBI 循证护理干预的实际价值;**方法** 选取 2023 年 3 月至 2025 年 8 月我院急诊科收治的 80 例脓毒性休克患者, 以研究对象匹配性原则将其分组, 各 40 例。对照组为常规护理, 观察组联合 JBI 循证护理, 比较两组的临床指标、复苏指标及并发症等;**结果** 观察组在意识恢复时间、呼吸机使用时间等临床指标上均显优( $P<0.05$ )。观察组的心率、平均动脉压等复苏指标均优于对照组( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率更低( $P<0.05$ );**结论** 对急诊脓毒性休克患者抢救中引入 JBI 循证护理干预, 能够有效改善患者的临床指标及复苏指标, 且并发症发生率更低, 应用价值良好。

**【关键词】** 脓毒性休克; JBI 循证护理; 临床指标; 复苏; 并发症

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 9 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260193

### Application of JBI evidence-based nursing intervention in emergency treatment of septic shock patients

Liming Fang, Luying Liang

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

**【Abstract】Objective** To analyze the practical value of applying JBI evidence-based nursing intervention in the emergency treatment of septic shock patients; **Methods** 80 patients with septic shock admitted to the emergency department of our hospital from March 2023 to August 2025 were divided into two groups according to the principle of matching subjects, 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given JBI evidence-based nursing. The clinical indexes, resuscitation indexes and complications of the two groups were compared. **Results** In the observation group, the recovery time of consciousness, the use time of ventilator and other clinical indicators were significantly superior ( $P<0.05$ ). The resuscitation indexes such as heart rate and mean arterial pressure in the observation group were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The introduction of JBI evidence-based nursing intervention in the emergency rescue of septic shock patients can effectively improve the clinical indicators and resuscitation indicators of patients, and the incidence of complications is lower, with good application value.

**【Keywords】** Septic shock; JBI evidence-based nursing; Clinical indicators; Recovery; Complication

脓毒性休克在急诊科中具有一定的发病风险, 患者表现为局部或全身性感染, 从而引发循环系统、细胞代谢等异常, 属于一种临床综合征<sup>[1]</sup>。护理干预在急诊脓毒性休克患者的干预中具有重要价值, 通过采取高效合理的护理干预能够一定程度上促进患者抢救效率提升, 改善预后。但常规护理强调普适性, 无法根据患者的实际情况提供个性化干预, 导致护理成效并不理想。JBI 循证护理作为一种以循证理念为基础的护理模式, 通过评估证据多样性, 引入证据等级系统, 据此开展的循证护理能够满足患者的个体需求, 提升护理干预效果<sup>[2-3]</sup>。本研究通过在急诊脓毒性休克患者的抢救

工作中引入 JBI 循证护理干预模式, 分析其实际价值。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

根据研究目的及方法, 选取 2023 年 3 月至 2025 年 8 月我院急诊科收治的 80 例脓毒性休克患者, 以研究对象匹配性原则将其分组, 各 40 例。对照组中男 23 例, 女 17 例, 年龄在 22~68 岁, 均值 ( $46.54 \pm 9.43$ ) 岁; 观察组中男 22 例, 女 18 例, 年龄在 24~71 岁, 均值 ( $45.89 \pm 8.95$ ) 岁。患者基础资料各数据均衡, 具有可比性 ( $P>0.05$ )。纳入标准: ①患者均符合相关指南中对于脓毒性休克的诊断标准<sup>[4]</sup>; ②病例资料完

整;③无精神类疾病史;④告知患者及家属本研究的具体事项,自愿参与并签署同意书。排除标准:①合并恶性肿瘤者;②合并自身免疫性疾病者;③处于妊娠期或哺乳期的女性;④受到多种因素影响而中途退出本研究者。

## 1.2 方法

两组患者在入院后均接受常规治疗。根据患者的病因及病症严重程度来即刻实施液体复苏,遵医嘱选用晶体液快速输注,来实现对患者血容量的扩充,一般控制在 30ml/kg,且需在 3h 内完成输注。选用氯化可的松对患者进行静脉滴注,给药剂量控制在 50mg,每日滴注 1 次。

对照组在常规治疗基础上,采用常规护理模式进行干预。待患者入院后迅速配合医师完成对患者的诊断,并遵医嘱对症治疗。过程中持续对患者的各项生命体征进行监测,适当安抚家属情绪。将患者收治入 ICU 病房进行持续监护,过程中实施基础护理、皮肤护理、呼吸道呼吸等等。定时协助患者调整体位,并保持头部略微抬高,缓解呼吸压力。每日检测并记录患者的体温、血压等指标,遵医嘱定时定量用药。

观察组在对照组基础上,联合 JBI 循证护理进行干预。具体如下:(1)组建 JBI 护理小组:在急诊科护士长的带领下,围绕研究目的及方法来组建对应的 JBI 护理干预小组,将科室内的主治医师、资深护士、责任护士等纳入到小组中。由护士长担任小组长,负责对小组内工作进行统筹协调,小组长负责对组内成员进行培训,围绕脓毒性休克抢救注意事项、JBI 循证护理理念及实施路径等,实现对成员知识和技能的同步培训,确保其能够满足 JBI 循证护理的实施需求后,方可正式参与到护理实践中。(2)产生证据链条:结合医院护理实际及脓毒性休克患者抢救护理需求,通过查阅文献、总结护理经验、头脑风暴等多种形式,实现对相关证据的收集。(3)综合及传播证据:在完成对护理相关证据的收集后,根据 JBI 循证护理模式的实施需求,将证据分为不同等级,如以推荐等级不同分为 A 级、B 级、C 级等不同等级,对证据的可行性及有效性进行逐层分析。结合患者护理需求、临床经验及专家共识等,由小组成员共同商议出符合医院护理实际的 JBI 护理方案。并通过专家问询的形式,对护理方案中存在的不足或不合理之处进行修整,形成最终的护理计划。(4)具体护理方案:①入院后第一时间与患者及家属进行交流沟通,了解脓毒性休克的发病原因及具体表现等,为医师的临床诊断提供依据。指导患者转

变为休克体位,改善机体循环及呼吸,缓解休克症状。②遵医嘱为患者及时搭建静脉通路,具体搭建方式需根据患者的治疗需求来灵活选择,常见于中心静脉置管、浅静脉留置针等等。遵循常规治疗方案对患者实施补液、抗炎以及扩容治疗等等,实现对患者病症的迅速改善。③警惕护理期间异常体温的出现,根据入院时的体温测量结果来确定检测频率,体温越高或越低检测频率越短,一般控制在 1h/次。当患者出现高热或低体温等不良事件时,需要及时告知医师并妥善处理。同步对患者的尿液出入量进行评估,分析补液干预成效。④强调对患者的吸氧护理,根据患者呼吸及循环症状来确定氧浓度及吸氧频率,必要时可对患者的血氧饱和度进行检测,如无创通气技术干预成效不理想时,需要引入气管插管或者气管切开处理,以此来改善呼吸症状。⑤留置鼻饲管,根据患者自身营养状况及病症缓解程度来制定个性化食谱,喂食过程中保持匀速,防止出现呛咳等问题。警惕消化道出血的发生,以低温、清淡、易消化的流质食物为主,必要时需要对患者进行胃肠减压术。待患者病情稳定后,可实现对鼻饲管的拔除,并指导患者流质或半流质食物,补充机体营养。⑥对护理期间患者的情绪状态进行评估,当出现躁动、谵妄等反应时,需告知医师并合理利用镇静药物进行干预。

## 1.3 观察指标

①临床指标:对两组患者的意识恢复时间、呼吸机使用时间、住院时间进行比较。

②复苏指标:对患者干预后的混合静脉血氧饱和度、心率及平均动脉压水平进行比较。

③并发症:涉及到二次复苏、脑水肿、急性呼吸窘迫综合征及多器官衰竭综合征等。

## 1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本)分析,计量数据以  $(\bar{x} \pm s)$  表示  $t$  检验,计数数据以 [例 (%)] 表示  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示组间数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标比较

观察组的意识恢复时间为  $(1.55 \pm 0.35)$  d, 对照组为  $(2.85 \pm 0.48)$  d, 组间相比较  $t = 7.432$ ,  $P < 0.001$ ; 观察组呼吸机使用时间为  $(7.05 \pm 1.24)$  d, 对照组为  $(9.37 \pm 1.33)$  d, 两组相比较显示  $t = 6.764$ ,  $P < 0.001$ ; 观察组住院时间为  $(12.24 \pm 2.17)$  d, 对照组为  $(14.48 \pm 1.94)$  d, 组间比较结果显示  $t = 4.643$ ,  $P < 0.001$ 。

### 2.2 复苏指标比较

干预后,观察组的混合静脉血氧饱和度为  $(70.08$

±2.39)%, 对照组则为(60.23±2.28)%, 组间比较  $t=7.754, P<0.001$ ; 观察组心率为(97.65±2.15)次/min, 对照组为(108.69±1.05)次/min, 组间相比较显示出  $t=9.867, P<0.001$ ; 观察组平均动脉压为(73.25±2.05) mmHg, 对照组则为(63.44±3.24) mmHg, 两组相比较  $t=10.322, P<0.001$ 。

### 2.3 并发症比较

在观察组中, 有 1 例患者出现急性呼吸窘迫综合征, 1 例出现脑水肿, 总发生率为 5.00% (2/40); 对照组中, 有 1 例患者出现二次复苏, 2 例出现脑水肿, 2 例出现急性呼吸窘迫综合征以及 1 例出现多器官衰竭综合征, 总发生率为 15.00% (6/40)。两组相比较, 结果显示差异有意义 ( $\chi^2=5.556, P=0.018$ )。

### 3 讨论

脓毒性休克会对患者的生命安全造成较大威胁, 根据有关数据学调查结果显示, 每年因脓毒性休克而入院的患者能够达到数百万例, 其中死亡率约为 28~50%<sup>[5]</sup>。即使是干预后, 患者也会伴有较高的多器官功能衰竭、认知障碍等并发症发病风险, 不仅会患者的预后身心状态造成负面影响, 还会加剧家庭治疗负担。

常规护理干预对于脓毒性休克患者抢救的干预效果有待提升。研究选用的 JBI 循证护理, 强调通过对证据、临床及患者这三个要素进行整合, 将医护人员联合到一起组建专业的护理团队, 由小组成员共同对急诊科脓毒性休克患者抢救护理的关键环节进行挖掘, 明确常规护理中存在的不足之处, 将液体复苏时效、感染源控制等作为主要节点, 有目的、针对性的提升对脓毒性休克患者的抢救护理<sup>[6-7]</sup>。结果显示, 观察组各项临床指标均显优, 这主要是因为 JBI 循证护理干预中强调对证据的收集、整合和转化, 通过将 JBI 数据库、中国知网等权威资源作为筛查手段, 实现对临床证据的总结和分级。例如, A 级证据中“1h 内使用抗生素有助于降低死亡率”, 以此来指导护理工作开展, 要求遵医嘱及时采用抗生素进行干预, 并结合患者的病症严重程度、生命体征等进行个性化调整, 有效提升护理针对性, 促进临床指标改善<sup>[8]</sup>。观察组各项复苏指标更优, 说明该模式能够提升患者的复苏质量。究其原因, JBI 循证护理干预强调对证据的分级评估和干预, 总结出脓毒性休克患者多伴有血容量不足等问题, 可能增加静脉穿刺难度, 因此采取以中心静脉置管为主的补液

形式, 确保补液质量以加快复苏效率。同时 JBI 循证护理还主张围绕患者为主体采取个性化的干预手段, 缩短康复进程<sup>[9]</sup>。观察组并发症发生率更低, 这主要是因为临床指标及复苏质量的提升, 意味着患者机体炎症反应能够得到有效改善, 抑制感染进程而缓解病症, 降低对患者的持续性侵害及影响, 实现对并发症的预防。

综上所述, 对急诊脓毒性休克患者的抢救中采取 JBI 循证护理干预, 能够优化患者的临床指标, 提升复苏质量且抑制并发症发生, 显示出良好的应用效果。

### 参考文献

- [1] 王艳, 金丽, 蒋一阳, 等. 基于 JBI 循证的护理干预在脓毒性休克患者抢救中的应用价值[J]. 护理实践与研究, 2025, 22(10):1535-1540.
- [2] 王玉川, 黄萍, 周田田, 等. 急诊成人脓毒症早期识别与护理的最佳证据总结[J]. 中华危重症护理杂志, 2025, 6(10):1253-1260.
- [3] 叶丽霞, 许焯, 李琴, 等. 护士主导的液体反应性监测方案对预防脓毒性休克患者液体聚集综合征的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(16):1959-1966.
- [4] 潘佳女. 1 例新生儿甲流并发脓毒性休克患者的早期救治与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(08):75-78.
- [5] 李东倩, 刘彩霞, 赵宏慧, 等. 脓毒性休克病人急诊护理管理方案的构建[J]. 护理研究, 2025, 39(14):2431-2437.
- [6] 孙婉清, 李玲. 精细化优质护理对 ICU 脓毒性休克患儿有创动脉血压监测的护理效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31(08):118-120.
- [7] 孙婕, 王立芬, 吴楠楠, 等. 不同液体复苏策略在脓毒性休克患者中的临床疗效研究[J]. 实用休克杂志(中英文), 2025, 9(02):91-96.
- [8] 倪辰, 钮芳萍. 精细化优质护理对 ICU 脓毒性休克患者有创动脉血压监测的影响[J]. 名医, 2025, (05):135-137.
- [9] 王紫薇. 综合护理干预对脓毒性休克患者复苏、疾病演变及预后的影响工作报告. 河北省, 张家口市第一医院, 2024-09-11.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**