

## 目标导向护理结合模块化护理在脓毒症患者中的应用效果研究

刘丽娟

苏州一〇〇医院 江苏苏州

**【摘要】目的** 探讨脓毒症患者联合应用目标导向护理与模块化护理的效果。**方法** 择期 2024 年 1 月—2025 年 6 月，筛选 60 例脓毒症患者，依据随机颜色球法分为对照组（n=30，目标导向护理）和观察组（n=30，目标导向护理+模块化护理），对比两组效果。**结果** 护理后，观察组的护理有效率及多项肾功能指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 脓毒症患者联合应用目标导向护理与模块化护理的效果较为显著，有助于改善患者的肾功能指标，该联合护理模式值得推广。

**【关键词】** 脓毒症；目标导向护理；模块化护理

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 4 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260080

### Research on the effectiveness of goal-oriented nursing combined with modular nursing in patients with sepsis

Lijuan Liu

Suzhou No.100 Hospital, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of combining goal-oriented nursing and modular nursing in sepsis patients. **Methods** From January 2024 to June 2025, 60 sepsis patients were selected and randomly divided into a control group (n=30, goal-directed nursing) and an observation group (n=30, goal-directed nursing+modular nursing) based on the color ball method. The effects of the two groups were compared. **Results** After nursing, the effective rate of nursing and multiple renal function indicators in the observation group were better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of goal-directed nursing and modular nursing has a significant effect on sepsis patients, helping to improve their renal function indicators. This combined nursing model is worth promoting.

**【Keywords】** Sepsis; Goal-oriented nursing; Modular nursing

脓毒症作为感染造成的宿主反应失调综合征，属于重症医学科平常多见的急危重症，有着起病急、进展快、并发症多等特点，其发病率与死亡率长期居高不下，给临床救治带来巨大挑战<sup>[1]</sup>。全球每年脓毒症的患者数量超数千万，我国重症监护室中脓毒症的死亡率在 30%—50%，直接威胁患者的生命安全，还进一步消耗了医疗资源，增加了家庭以及社会的负担。护理干预处在脓毒症救治体系的核心环节，其科学性与针对性直接左右着患者的预后结果，因此探究高效护理模式成为临床研究的核心要点，传统脓毒症护理大多存在流程分散化、重点不突出等情形，很难与疾病复杂的病程相匹配<sup>[2]</sup>。目标导向护理把预后目标作为核心制定个性化方案，模块化护理把护理内容拆分为标准化模块，二者联合起来可达成“精准目标+规范执行”的协同成效。本研究筛选本院收治的 60 例脓毒症患者为研究对象，分析目标导向护理结合模块化护理的应用效果，具体

如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

择期 2024 年 1 月—2025 年 6 月，筛选本院收治的 60 例脓毒症患者，依据随机颜色球法分为对照组（n=30），男 18 例，女 12 例，年龄 60—78 岁，均值（ $67.24 \pm 1.25$ ）岁；观察组（n=30），男 16 例，女 14 例，年龄 60—77 岁，均值（ $67.25 \pm 1.22$ ）岁。两组基线资料对比无差异（ $P > 0.05$ ），有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

**纳入标准：**（1）符合 Sepsis-3 诊断标准：SOFA 评分  $\geq 2$  分，且感染证据明确（血培养或临床感染灶）<sup>[3]</sup>；（2）发病至入组时间  $\leq 24$  h；（3）急性肾损伤（AKI）诊断符合 KDIGO 标准（Scr 48 h 内升高  $\geq 26.5 \mu\text{mol/L}$  或  $\geq 1.5$  倍基线）。

**排除标准：**（1）既往终末期肾病需长期肾替代治

疗；（2）合并严重慢性肝衰竭（Child-Pugh C）、恶性肿瘤终末期、严重免疫缺陷；（3）合并影响肾功能评估的其他疾病（如急性心衰、横纹肌溶解、泌尿系梗阻等）。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组给予目标导向护理，具体如下：（1）精准病情评估与目标设定：参照脓毒症严重程度分级，实时跟踪生命体征、乳酸水平、器官功能等核心指标，以“6小时复苏目标”为基础，为患者制定个性化目标，包括平均动脉压 $\geq 65$ mmHg、尿量 $\geq 0.5$ ml/(kg·h)等，明确各时段护理的关键重点。（2）多维度干预措施落地：围绕循环稳定这一既定目标，精准执行液体复苏和血管活性药物的护理工作；针对感染控制目标，规范无菌操作过程与抗菌药物的运用；以器官保护为聚焦点，实施呼吸支持、肾功能监测等专项护理工作，保证干预策略和目标准确相符。（3）动态调整与预后保障：每4小时考量目标达成情况，结合患者反应与实验室指标对护理方案做出调整，同时强化营养方面支持与心理上的干预，预防压疮、感染等并发症发作，为患者康复打造全方位的护理支撑格局。

1.2.2 观察组在对照组的基础上实施模块化护理，具体如下：（1）核心模块构建：依照脓毒症诊疗指南，把护理内容拆分为感染控制、循环支持、器官保护、营养干预4大核心模块，给每个模块明确操作规范，如感染控制模块包含病原学监测、无菌操作核查等具体的细则，结合患者AKI状况进一步强化肾功能保护子模块。（2）模块动态执行：成立专门的护理小组，按模块进行分工，每天上午9点开展模块评估会，对照

患者SOFA评分、Scr等指标，选定当日核心模块。如循环不稳定优先实施循环支持模块，同步借助感染控制模块落实抗菌药物给药护理。（3）质量闭环管理：设立模块执行记录表，每8小时对完成情况进行核查，就未达标的项目而言（如尿量未达目标），与医生共同调整模块内的干预办法，如提高液体复苏监测的次数，保证各模块衔接紧凑、精准到位。

## 1.3 指标观察

### 1.3.1 护理有效率

评估2组护理有效率，标准如下：显效为72h内SOFA评分降 $\geq 30\%$ ，尿量 $\geq 0.5$ ml/kg·h，Scr降 $\geq 25\%$ ，感染指标正常，脱机拔管；有效为7d内SOFA降15%—29%，尿量上升，Scr降10%—24%，感染指标趋常；无效为未达上述或恶化。有效率=（显效+有效）/例数 $\times 100\%$ 。

### 1.3.2 肾功能指标

分别于护理前和护理后，测定2组患者的肾功能指标，包括肌酐（Scr）、尿素氮（BUN）水平及尿量。

## 1.4 统计学分析

数据纳入SPSS24.0软件中进行处理与分析，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），行t检验，计数资料n（%），行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比护理有效率

观察组护理有效率更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 比较肾功能指标

护理后，观察组的多项肾功能指标均优于对照组（ $P < 0.05$ ），如表2。

表1 对比护理有效率（n，%）

类别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	16	13	1	29（96.67）
对照组	30	11	12	7	23（76.67）
$\chi^2$	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	0.023

表2 比较肾功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

类别	Scr（ $\mu$ mol/L）		BUN（mmol/L）		尿量（mL/h）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=30）	210.45 $\pm$ 2.37	85.12 $\pm$ 2.38	15.52 $\pm$ 2.63	8.81 $\pm$ 2.04	23.48 $\pm$ 2.52	66.48 $\pm$ 2.47
对照组（n=30）	210.43 $\pm$ 2.34	93.25 $\pm$ 2.55	15.68 $\pm$ 2.51	10.35 $\pm$ 2.57	23.53 $\pm$ 2.42	60.23 $\pm$ 2.12
t	0.036	12.766	0.241	2.571	0.078	10.517
P	0.974	0.000	0.810	0.013	0.938	0.000

### 3 讨论

脓毒症患者的病情既危重又多变, 护理需求聚焦在生命支持、感染控制与器官保护。首先面临循环稳定的需求, 必须实时监测血压、尿量等标示, 精准做好液体复苏与血管活性药物的护理, 保证组织灌注达到既定标准。其次是达成感染控制的需求, 需要进一步强化病原学监测, 切实做到无菌操作严格化, 规范抗菌药物给药的时间与剂量, 防止感染扩散<sup>[4]</sup>。器官保护需求十分凸显, 尤其需留意肾、肺等易受侵害的器官, 做好肾功能监测、呼吸支持等特定专项护理, 降低并发症发生率。此外, 患者的高代谢状态要求有个性化营养支持, 同时因病情危急情况显著, 患者容易出现焦虑, 需兼顾心理疏导与舒适护理, 为患者提供生理与心理的全方位保障, 提升救治成功率。

本次研究表明, 护理后, 观察组的护理有效率及多项肾功能指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这一结果印证了联合护理模式的应用价值。目标导向护理可为护理工作精准指明方向, 而模块化护理凭借标准化拆分内容, 解决了传统护理流程零散的问题, 二者构成“目标引领+规范执行”的闭环<sup>[5]</sup>。针对出现脓毒症且合并 AKI 的患者, 肾功能保护子模块的强化管控, 结合每 8 小时开展一次质量检查, 能迅速纠正液体复苏的偏差, 降低肾脏因缺血引起的损伤, 所以观察组的 Scr、BUN 下降得更为明显, 尿量恢复更优。实行模块化分工, 使护理人员职责清晰, 感染控制、循环支持等模块同步开展, 防止单一护理的重点出现偏差, 提升了干预实施效率, 这也是观察组护理有效率达到 96.67% 的核心原因<sup>[6]</sup>。

综上所述, 脓毒症患者联合应用目标导向护理与模块化护理的效果较为显著, 有助于改善患者的肾功能指标, 该联合护理模式值得大范围推广与应用。

### 参考文献

- [1] 周菲.重症脓毒症患者早期目标导向治疗护理效果的临床评估[J].婚育与健康,2025,31(18):196-198.
- [2] 蒋成成,徐静.基于焦点解决模式的模块化护理在重症监护病房脓毒症患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(26):118-120.
- [3] 刘俊,车媛媛,谭媛媛.目标导向性护理结合平均动脉压及心率评估在脓毒症患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(05):101-104.
- [4] 张志芳,江小香,李阿美,等.6 h 复苏目标理论为导向的护理干预对脓毒症患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(13):10-13.
- [5] 沈翌卉,卞雯,朱娜,等.目标导向护理结合模块化护理在脓毒症患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(05):1-4.
- [6] 杨洋.模块化护理干预对脓毒症患者临床效果的分析[J].人人健康,2021,(10):74-75.

**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**