

## 儿科护理管理中应用层级式责任制管理的临床效果观察

姚玉芬

苏州市市立医院（白塔院区） 江苏苏州

**【摘要】目的** 分析在儿科护理管理内应用层级式责任制管理的医学价值。**方法** 我院儿科于 2024 年前采取常规护理管理，2024 年 1 月引入层级式责任制管理，对比实施前后的同组护理人员的 Mini-CEX 测评量表评分以及护理管理质量。**结果** 实施后护理人员 Mini-CEX 评分及护理管理质量均高于实施前，差异对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在儿科护理管理内应用层级式责任制管理可提高护理人员的综合能力，同时提高儿科整体的护理管理质量。

**【关键词】** 儿科护理管理；层级式责任制管理；儿科护理；技术资源；护士晋升

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 10 日 **【出刊日期】** 2026 年 5 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260231

### Observation on the clinical effect of hierarchical responsibility management in pediatric nursing management

Yufen Yao

Suzhou Municipal Hospital (Baita Campus), Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the medical value of applying hierarchical responsibility management in pediatric nursing management. **Methods** Our pediatric department will adopt routine nursing management before 2024, and introduce a hierarchical responsibility system management in January 2024. The Mini CEX evaluation scale scores and nursing management quality of the same group of nursing staff before and after implementation will be compared. **Results** After implementation, the Mini CEX scores of nursing staff and the quality of nursing management were higher than before implementation, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of hierarchical responsibility management in pediatric nursing management can improve the comprehensive ability of nursing staff and enhance the overall quality of pediatric nursing management.

**【Keywords】** Pediatric nursing management; Hierarchical responsibility management; Pediatric nursing; Technical resources; Nurse promotion

儿科科室的诊疗对象是未成年人，因其认知不高、身体尚在发育，其护理难度相较成年更为复杂，且护理管理往往涉及监护人，具备有护理对象的延伸性，更易诞生护患矛盾<sup>[1]</sup>。此种复杂的护理特点也对儿科护理人员提出了更高质量的职业水平要求。通过对儿科护理管理调研后发现，既往的儿科护理管理方法主要以统一管理和平均分配为主，存在有明显的责任落实不到位以及护理人员晋升和成长平台有限制的情况，难以实现综合性、高质量的护理管理<sup>[2]</sup>。层级式责任制管理衍生于责任制管理以及层级划分制，是指依据护理人员的不同层级赋以不同的护理权限和职责分配，可以促使护理资源更具有倾向性，实现护理技术资源精准对标患儿护理需求的个性化护理<sup>[3-4]</sup>。本

文旨在分析儿科护理管理内应用层级式责任制管理的医学价值。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

我院儿科于 2024 年 1 月前采取常规护理管理，2024 年 1 月引入层级式责任制管理，所有护理人员均为同一组，20 例护理人员均为女性，最大年龄 46 岁，最小年龄 26 岁，平均年龄为 (38.62±3.61) 岁，包含有护士 4 个，护师 8 个，主管护师 6 个，副主任护师 2 个；研究全程遵循《赫尔辛基宣言》。

##### 1.2 方法

实施前采取常规护理管理，其要点为依据儿科制度、儿科护理特点划分护理岗位和护理职责，要求均依

据相关制度进行护理服务。由儿科护士长依据儿科工作情况对人员进行分配,所有护理人员均统一调配,无层级划分。护理人员直接向护士长进行工作汇报,护理部以月等为单位进行护理工作的抽检,定期开展护理工作点评。

层级式责任制管理:(1)划分层级:所有护理人员均由护士长以及护理部联合对其进行分级评价,评价维度包含有工作经历、个人能力、儿科专科技能、护理职称等。层级有4个层级,分别为N0(助理级)、N1(初级)、N2(中级)、N3(高级),N4(专家级)。N0级,工作年龄 $\leq 1$ 年,可以独立完成基础护理操作;N1级工作年龄 $\leq 3$ 年,基础护理操作熟练,且可以完成专科护理。N2级工作年龄 $\geq 3$ 年,基础护理和专科护理熟练,且有带教能力。N3级工作年龄 $\geq 5$ 年,可处理儿科危重症护理和抢救。N4级工作年龄 $\geq 10$ 年,主管护士级别,可进行护理专科科研。(2)责任制护理:N0和N1分配简单疾病,仅负责基础观察和护理,平素在培训上增加专科护理技能教学,以及儿科护理内容的学习。N2级分配需要进行专科护理的患儿,且日常参与患儿的查房,对其培训则注重咨商卫教、组织效能的培养。而N3级护士分配危重症患儿,实施危重症护理方案的计划、制定、执行,平素培训注重整体胜任能力、护患沟通能力的培养,且增加带教能力的培养。N4级护理人员负责整体的护理服务把控,且对N0-N3级护士进行指导,负责进行各个层级的护理能力的培养和指导。(3)晋升机制:由N4级护士以及护理部

以1年为考核时间点,对N0-N3级的护士进行考核,判断是否晋升,对其努力工作且有成效的进行重点鼓励和肯定,同时加强各个层级护士人员之间的沟通,定期的开展相关层级沟通会议,分享工作经验和心得,助力护理人员共同进步。

### 1.3 观察指标

(1)对比实施前后护理人员的Mini-CEX测评量表评分,包含有护患沟通能力、护理实操技能、护理观察、人道主义、咨商卫教、组织效能、相关记录上报、整体胜任能力等,总分数1-3分者,有待加强,4-6分者及格、7-9分者优秀。

(2)对比实施前后护理人员的护理管理质量,包含有基础护理、病区管理。

### 1.4 统计学分析

将研究数据立即纳入SPSS 24.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例数和计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示, $(P < 0.05)$ 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

2.1 对比实施前后护理人员的Mini-CEX测评量表评分

实施后护理人员Mini-CEX评分较实施前明显提升( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 对比实施前后护理人员的护理管理质量

实施后的护理人员的护理管理质量优于实施前,差异对比有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 对比实施前后护理人员的Mini-CEX测评量表评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数(n)	Mini-CEX 测评量表评分
实施前	20	8.65 $\pm$ 0.21
实施后	20	12.63 $\pm$ 2.62
$t$	-	12.632
$P$	-	0.001

表2 对比实施前后护理人员的护理管理质量( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数(n)	基础护理	专科护理	病区管理	感染预防
实施前	20	82.65 $\pm$ 0.21	85.49 $\pm$ 0.27	86.27 $\pm$ 2.57	84.69 $\pm$ 0.21
实施后	20	92.57 $\pm$ 2.66	94.06 $\pm$ 0.27	96.27 $\pm$ 0.57	98.27 $\pm$ 2.63
$t$	-	5.632	7.069	5.987	4.521
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

儿科科室护理管理是指在儿科这一特殊的环境内,通过制定各类规范化的制度等进行系统化的管理,其

本质目的是保障儿科护理的高质量<sup>[1]</sup>。层级式责任制管理的核心是2点,即划分层级和确认不同的责任落实,其特点弥补了传统护理管理没有侧重点、护理技术资

源不精准匹配的典型不足<sup>[5]</sup>。此外,李锦瑞<sup>[6]</sup>研究补充到,传统儿科护理没有明确的晋升通道,也没有与之能力针对性进行的培养机制,没有调动护理人员的积极性和职业认同,一定程度上削弱了其作为护理人员的主观能动性。在本文的观察指标 1 中,实施了层级责任制护理后,护理人员的 Mini-CEX 测评量表评分高于实施前,证实层级式责任制管理可提高不同层级间护理人员的综合能力,究其原因是层级式责任制管理侧重精确分工以及责任包干,管理方式灵活的同时,依据护理人员的能力进行不同的工作划分,可以发挥个人经验覆盖相关护理的对等性护理,低层级的护理人员负责简单的儿科护理,高曾经的护理人员负责危重症以及专科护理,可实现不同层级和不同疾病的患儿护理技术资源和护理需求精准匹配的管理优势,促使护理质量保持较高水平<sup>[7]</sup>。而实施的针对不同层级的培训又可以精准的弥补不同层级护理人员的专业短板,为未来的层级晋升打好基础。而在观察指标 2 中,实施了层级式责任制管理的后,人员其实施后的基础护理、病区护理等护理质量较高,其核心机制是层级式责任制管理改变了传统护理管理模式的不足,优化了护理人员的资源配置,其护理效率更高<sup>[8]</sup>。如 N3 护士负责危重症护理, N0 级以及 N1 级负责基础护理,使得护理能力和工作任务相匹配,即减少了专业能力不足而导致的失误,又发挥了 N3 级护士经验丰富和能力出众的优势,实现了高质量的管理。这种责任划分清楚,且依据护理短板而实施精准培养和培训极大的推动了儿科护理管理的专业化和规范化进行,保障了护理管理质量的良好结局。

综上所述,在儿科护理管理内应用层级式责任制管理可提高护理人员的综合能力,同时提高儿科整体

的护理管理质量。

### 参考文献

- [1] 王玉岫.层级式责任制模式在儿科护理管理中的应用分析[J].医药前沿,2024,14(21):118-120.
- [2] 范彩秀.层级式责任制管理在儿科护理管理中的应用价值分析[J].婚育与健康,2023,29(02):1-3.
- [3] 段培霞,程丹.PDCA 循环联合项目管理法在儿科护理质量管理中的应用[J].中国卫生产业,2025,22(23):144-147.
- [4] 韦艳,陆燕文,阮晴瑛.基于 Cox 回归模型的层级护理干预对高血压脑出血手术患者术后再出血的影响[J].医药高职教育与现代护理,2026,9(01):52-56.
- [5] 孟颖,陈玉,石凡华.儿科护理管理中接触点管理的应用效果[J].中国卫生产业,2025,22(18):155-158.
- [6] 李锦瑞,钱小琳.中医儿科护理视角下的糖尿病儿童健康管理[J].糖尿病之友,2025,(05):64-66.
- [7] 申力心,程丹.护理分层管理模式对于儿科护理质量的影响[J].中国卫生产业,2025,22(23):100-103.
- [8] 苏慧.应用绩效考核方案对提高儿科呼吸疾病护理管理中护理人员工作能力和工作满意度的效果分析[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):119-121.
- [9] 张莉,荆丽花,张雪梅.护士岗位层级责任制管理模式在三甲医院儿科管理中的实践[J].中国卫生产业,2024,21(15):137-141.

**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**