

综合性医学期刊初审编辑工作规范的探讨*

石 芸,周晓凤[△]

(重庆市卫生信息中心 400014)

中图分类号:R2-5

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)21-2821-02

我国的科技期刊多采用编辑初审—同行专家审稿—主编/终审会终审稿件的审稿形式,即稿件的“三审制”^[1]。我国科技期刊年产出量约 220 万篇,而每年因职称晋升、毕业、科研项目结题等需要发表论文章量为 600~700 万篇,其中大多数的文章投稿到了核心期刊(即被 SCI、Pubmed、CSCD 等数据库收录的期刊)。此时从大量来稿中发掘优质稿件,退回不符合期刊要求稿件的初审工作就显得尤为重要。编辑初审是审稿活动的起始环节,主要是审查稿件的格式、内容是否符合刊物的要求,并对稿件的学术质量进行初步的审查,进而作出退稿、退修、送同行专家审稿的处理结果。本文结合《重庆医学》杂志的实际情况,对医学编辑如何做好初审工作进行探讨。

1 对稿件的原创性进行审核

对原创性的审核即对稿件是否存在抄袭和重复发表的学术不端行为进行审核,这是对稿件“诚信”的基本要求^[2-3]。从 2011 年起,本刊正式使用 CNKI“科技期刊学术不端文献检测系统”(AMLC)对所有稿件进行检测,对文字复制比超过 20% 的稿件作退稿处理。从编辑部近几年的使用情况来看,大多数稿件经得起检验,但有少部分稿件还是存在不同程度的抄袭和自我抄袭甚至重复发表的不良现象。而且很多作者并未认识到自我抄袭的严重性,认为所抄袭的文章都是自己的,不存在学术不端的行为。通过 AMLC 的应用,大大提高了初审编辑辨别学术不端文献的能力。但 AMLC 并非万能,它本身也存在一些不足之处,如 AMLC 是基于“文字重复”的检索,无法识别“语义重复”,也就是说对于一段已经发表的文字,用不同的语言表达方式描述出来,AMLC 系统无法识别。

2 对稿件的主题和科研伦理进行审核

编辑初审时必须对稿件的主题进行审核,审查稿件主题是否符合刊物的定位和办刊宗旨,是否存在有悖国家现行法律、法规,包括知识产权、科技保密、国家版图、国家和民族声誉等^[4-5]。除此之外,《重庆医学》作为一个医学期刊,编辑初审时还必须重视对伦理学的审核,这就涉及两个方面的伦理——人的伦理和动物的伦理。动物的伦理是指避免给受试动物造成不必要的痛苦及死亡,处死动物时要尽量减少其痛苦。人的伦理问题是指以人为研究对象时,必须获得伦理委员会的批准,并且做到患者知情、同意,不增加患者的风险,不损害患者的合法权益。在实践中,人的伦理问题更常见,应该更加重视,比如将未经批准的医疗器械、药物在临床常规应用,发达国家将未获批准的临床试验带到发展中国家去做等都是违背科研伦理的行为^[6]。

3 对稿件的结构进行审核

结构是指稿件的组织形式,对于医学研究性论文除题目、作者、摘要外,正文部分应该按照 1 资料(材料)与方法、2 结果、3 讨论的结构进行书写。编辑初审时需迅速浏览稿件各部

分是否完整,层次、段落划分是否合理^[7]。合理的结构让编辑感到条理清楚、层次分明、论证清楚、一气呵成。反之,如果结构混乱,会降低编辑对文章的理解度,导致初审退稿^[8]。而文末的参考文献也是编辑初审不可或缺的项目,参考文献是作者写作论文的重要参考资料,它不仅可以体现作者治学态度的严谨,也是评价论文水平的重要依据之一。所以参考文献应具有以下特征:(1)著录完整且达到一定的数量,以本刊为例,要求参考文献在 12 条左右;(2)时效性强,大多数文献应是近 5 年,最好是近 2 年发表的;(3)参考文献涵盖的范围应该广泛而全面,特别是应注意权威性期刊和先进国家的外文文献的引用。

4 对统计学方法进行审核

主要包括以下两个方面:(1)审核统计学方法的描述,稿件均应对其所采用的统计学方法进行描述,应用方差分析或 t 检验时须说明数据是否服从正态分布及(或)方差齐性,非参数方法应给出相应条件检验的结果,相关分析应说明采用何种方法及相关系数、是否做过正态性检验,注明统计学检验水准。(2)审核统计学推断方法,多组间比较应采用方差分析而非 t 检验,方差分析的两两比较应采用 LSD 或 SNK 检验;未满足正态分布的资料(标准差较大)不能采用 t 检验或方差分析。

5 对稿件内容的先进性进行审核

本刊作为一本综合性医学期刊,稿件内容基本涵盖了所有的临床学科,编辑初审时对于稿件内容先进性的判断一方面取决于编辑对该学科发展水平、研究动向的了解,更多的是依赖于对互联网及相关数据库的应用。可通过 CNKI、万方、维普、SinoMed、Pubmed 对稿件的研究内容及方法进行检索,根据检出文献量及密切相关文献的内容判断稿件的先进性。对于已有大量密切相关文献报道的重复性研究,应尽早作退稿处理。

综上所述,编辑要做好医学稿件的初审工作,除了应具备扎实的医学和编辑基础知识外,还要掌握医学科研的基本原则和方法,具有不断学习意识,了解医学科学的发展动态,提升编辑业务水平,从而提高初审的效率和质量,为期刊学术质量把好第一道关。

参考文献:

- [1] 李玉红.科技期刊编辑的主动性在稿件初审中的重要作用:以《中国科技大学学报》的编辑初审为例[J].中国科技期刊研究,2008,19(6):1051-1053.
- [2] 张儒祥,丁茂平.医学期刊责任编辑在防止学术不端论文出版中的作为[J].编辑学报,2010,22(6):519-520.
- [3] 冷怀明,刘洪娥,栾嘉,等.避免科技论文重复发表和一稿多投的机制与实践[J].编辑学报,2007,19(6):457-458.
- [4] 王萍,杨淑珍,于智龙,等.科技期刊编辑初审对论文质量的影响[J].编辑学报,2011,23(5):414-415.

* 基金项目:重庆报刊发展专项资金资助项目(渝新出版[2012]176 号)。 作者简介:石芸(1980—),馆员,本科,主要从事编辑工作。

[△] 通讯作者,E-mail:292928230@qq.com。

[5] 李莹. 临床试验和生物医学实验中人体受试者的保护问题和对策[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(2): 46-48.

[6] 翟晓梅, 邱仁宗. 如何评价和改善伦理审查委员会的审查工作[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(1): 3-5, 26.

[7] 张卫华. 医学论文方法学部分的形式审查[J]. 编辑学报, 2010, 22(6): 497-499.

[8] 蔡骏翔, 罗萍. 科技期刊编辑初审退稿理由分析及退稿程序公平性的构[J]. 编辑学报, 2010, 22(1): 31-32.

(收稿日期: 2014-02-08 修回日期: 2014-03-28)

• 卫生管理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 21. 052

运用品管圈降低留置导尿管伴随性尿路感染的实践

陈 锦, 高加蓉[△], 李 蒙, 柏 杨
(第三军医大学新桥医院品质管理办公室, 重庆 400037)

中图分类号: R197. 32

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)21-2822-02

留置导尿是解决排尿困难和尿潴留的主要治疗手段, 留置导尿管最常见的并发症是尿路感染。尿路感染占院内感染的比例高达 40%, 其中 80% 的尿路感染与导尿管有关^[1]。留置导尿管伴随性尿路感染(catheter associated urinary tract infection, CAUTI)患者中, 有 2%~4% 发生菌血症或败血症, 其中病死率高达 13%~30%^[2]。因此, 预防和控制 CAUTI 成为临床工作中一项基本的、长期的任务。

品管圈^[3](quality control circle, QCC)是指同一工作现场、工作性质相类似的基层人员, 自动自发进行品质管理活动所组成的小集团。品管圈 1962 年由日本石川馨博士创立, 最初运用于企业管理, 20 世纪 90 年代新加坡、中国台湾将 QCC 活动作为质量管理手段逐渐应用于各医疗服务体系。本院泌尿外科于 2011 年 8 月成立 QCC, 确定了“降低留置导尿管伴随性尿路感染”为活动主题, 取得了显著成效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 组圈和主题选定 QCC 小组由 1 名圈长(质控组长担任), 1 名辅导员, 5 名圈员组成。圈名为“滴水圈”, 意喻通过品管圈活动使医护人员重视留置尿管期间的细节管理, 降低 CAUTI, 让患者尽早拔除尿管, 恢复通畅排尿。全体圈员通过“头脑风暴”, 针对泌尿外科需要解决的问题提出 3 个候选主题, 分别为降低住院患者压疮发生率、降低住院患者跌倒发生率、降低留置导尿管伴随性尿路感染, 以评定法对 3 个候选主题分别以上级政策、重要性、迫切性、圈能力 4 个方面作为评价项目分别打分, 最高 5 分, 普通 3 分, 最低 1 分, 7 人平均分为实得分, 4 项实得分之和为该问题总分, 总分最高者为本次活动的主题。通过评定优先选择了“降低留置导尿管伴随性尿路感染”作为本次 QCC 活动主题。

1.2 拟定活动计划 QCC 活动时间为 2011 年 8 月至 2012 年 6 月共 10 个月, 将主题选定、活动计划拟定、现状把握、目标设定、解析、拟定对策、实施对策与检讨、效果确认、标准化、检讨与改进十个步骤按照周计划绘制甘特图, 明确责任人有序推进。

1.3 现状把握 QCC 小组通过绘制流程图, 明确关键环节及相关人员, 回顾性收集 2011 年 1~6 月泌尿外科 CAUTI 发生率为 11.2%, 将相关原因记录于查检表, 计算所占比例及累计百分比。根据柏拉图 80/20 法则, 大便后未清洁尿道口、留置尿管未固定、护理尿管前后未做手卫生是造成 CAUTI 的前 3 位原因, 占 81.71%, 是本圈改善的重点, 见表 1。

1.4 目标设定 经 QCC 小组讨论, 从 2011 年 10 月起每月对

预防 CAUTI 进行过程和结果的监测, 至 2012 年 3 月前, 过程指标预防 CAUTI 标准操作规程执行符合率大于 90%, 结果指标 CAUTI 由 11.2% 降低至 5.2%^[4] 以下, 并保持与巩固效果。

表 1 2011 年 1~6 月 CAUTI 原因查检表

引起 CAUTI 原因	发生次数	所占比例	累计百分比
	(n)	(%)	(%)
大便后未清洁尿道口	46	49.46	49.46
留置尿管未固定	22	23.65	73.11
护理尿管前后未做手卫生	8	8.60	81.71
尿袋接触地面	5	5.38	87.09
尿袋高于膀胱高度	4	4.30	91.39
未标注留置尿管放置时间	3	3.23	94.62
未标记尿袋更换时间	3	3.23	97.85
留置导尿管 3 d 以上未及时查尿培养	2	2.15	100.00

1.5 解析 QCC 小组运用头脑风暴法、根源分析法, 查找到医护人员操作欠规范、感控意识薄弱、核查力度不够、对患者及陪护宣教不足是引起 CAUTI 的要因, 见图 1。

1.5.1 医生因素 泌尿外科 90% 以上的留置导尿由医生在术中完成, 置管环节的规范操作有待进一步改善; 术后处理导尿管问题时手卫生意识缺乏; 感染监测时间容易遗忘。

1.5.2 护士因素 留置导尿管后的细节护理不到位是最主要的原因, 以大便后未清洁尿道口、留置尿管未固定、护理尿管前后未做手卫生、尿袋接触地面、尿袋高于膀胱高度最为突出, 需要加强操作培训和核查力度。

1.5.3 患者因素 由于年龄和理解力不同, 患者对留置导尿管期间护理知识知晓度与依从性不足, 对 CAUTI 的危害性认识不足, 重视不够。

1.6 对策拟定与实施

1.6.1 对策拟定及人员培训时间为 2011 年 9 月。通过查阅文献, 在感染控制科的指导下完成标准制定及表单的制作, 包括 CAUTI 预防的 SOP 文件, 根据医生、护士从导尿操作前的评估准备到拔除尿管进行尿培养全程中各自承担的任务细化成不同的操作指引; 设计导尿管感染监测日志和核查表, 以便对数据进行收集统计; 制作留置导尿管注意事项告知单张, 使患者健康教育多元化、个性化。在科室质控会上通过分析前期调研情况, 组织医护人员再次学习预防 CAUTI 的 SOP, 让大家清楚掌握操作要点和核查表的各项内容; QCC 小组全体圈员为专职督查员, 经培训后负责核查监督规范执行情况。

1.6.2 对策实施时间为 2011 年 10 月至 2012 年 3 月。实施