

《上海护理》稿约

1 期刊简介

《上海护理》(CN 31-1846/R, ISSN 1009-8399)是由上海市卫生健康委员会主管、上海市护理学会主办的综合性护理技术类期刊,创刊于2001年,目前为月刊发行,中文语种,国际标准开本,双色彩印,每月20日出刊,月发行量2万余册。杂志为中国期刊全文数据库收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库来源期刊,首届《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊,被万方、知网、维普等数据库全文收录。杂志聚焦护理领域新理念、新业务、新进展,设有专家论坛、标准与规范、论著、综述、调查研究、文献研究、专科护理、护理管理、护理教育、个案护理、革新、继续教育园地等栏目,并定期精心策划专业主题,着力为广大护理工作、科研人员及学生提供成果展示及交流的平台。

2 作者须知

2.1 投稿查稿

本刊仅接受网站(<http://shhl.ijournal.cn>)投稿,投稿前请仔细阅读投稿须知。并将单位介绍信(需注明原创性、真实性且未一稿多投)、基金证明(若有)及伦理批件(若涉及)等材料的电子版上传至系统。切勿一稿多投或者找第三方代投,一经发现,准纳入黑名单。以下情况不属于一稿多投:①在预印本发表的文章;②在非公开发行刊物发表的文章;③仅在学术会议上交流的文章;④获首发期刊同意且非中文发表的文章。稿件状态可登陆网站查询,稿件状态变化会通过邮件通知。

2.2 审稿说明

本刊严格执行审稿制度,包括编辑初审(重点关注稿件形式、内容及主题与我刊报道范围的一致性、重复率)、专家复审(重点关注创新性、科学性、实用性等)及终审(综合审查)的审稿流程。审稿周期一般为2~3个月,期间未接到处理通知的稿件,系仍在审阅中。若要改投他刊,请先与本刊联系撤稿,切勿一稿多投。在稿件发表前,编辑部承担对稿件内容的保密义务。

2.3 修稿原则

本刊的修稿流程通常包括审稿阶段退修和录用阶段退修。原则上,作者应在收到退修通知后的2周内,将修改稿连同修改说明一并返回。若因特殊情况无法按时修回,请及时与编辑部沟通,逾期1个月未修回者将视为自动撤稿。编辑有权对稿件进行适当的文字修改、删减或补充,若涉及较大内容变动,将与作者进行确认。作者应对所署名发表的文章负全责,包括确保内容的真实性、准确性,以及对其可能产生的社会影响负责。若文章存在剽窃、抄袭或事实错误,作者需承担全部责任。

2.4 费用相关问题

作者投稿时须同时缴纳30元稿件处理费。否则稿件将无法进入审稿流程。稿件确认录用后,将按标准收取版面费并开具电子发票。凡收取版面费后作者要求撤稿的文章,版面费不予退还。稿件刊发后,编辑部将向作者酌付稿酬(含著作权转让费和所有出版形式稿酬),并赠当期杂志1册。本刊录用的所有稿件,均以纸质期刊和网络版形式同时出版。

3 稿件基本要求

3.1 投稿检查清单

本刊遵循ICMJE、EQUATOR和COPE等对生物医学论文写作和发表的相关要求,故投稿时,请作者根据不同文章类型的报道规范对照核查,如随机对照临床试验(CONSORT声明)、观察性研究(STROBE声明)、系统综述(PRISMA声明)、诊断准确性研究(STRAD声明)、

临床预测模型研究（TRIPOD 声明）、个案报道（CARE 声明）等。

3.2 投稿信息

投稿时，需在系统中填写并说明文章信息，内容包括：文章题目、作者姓名及单位、第一作者及通信作者简介，研究主要解决的问题或者创新点，基金资助情况，伦理声明等。

3.2.1 文题建议

文题是对整篇文章的精炼描述，应体现三要素（研究对象、处理因素、观察指标）及研究设计（如一项回顾性队列研究），尽量避免使用缩略语及商品名等。文题一般不超过 27 个汉字，英文文题应与中文一致。

3.2.2 作者信息

应完整列出所有作者的中英文姓名（英文采用姓前名后的形式，姓全部大写，名首字母大写，双名中间不加连字符）、单位（包括科室）及所在省、市和邮政编码，并提供第一作者和通信作者的学历、职称及职务信息。第一作者单位应与文章研究资料所属单位相一致。作者人数、顺序及单位等信息投稿后原则上不再改动，若要改动需全体作者签字同意。通信作者负责确保所投稿件达到期刊的管理要求，在整个发表过程中应当能及时回答编辑的问题。

通信作者和第一作者须同时符合以下 4 条标准，其他作者应符合以下标准之一：①对研究的思路或设计有重要贡献，或者为研究获取、分析或解释数据；②起草研究论文或者对重要的知识内容进行关键性修改；③对将要发表的版本进行最终定稿；④同意对研究工作全面负责，确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的质疑得到恰当的调查和解决。不满足标准的贡献者可以致谢形式出现。

3.2.3 基金项目

有基金支持的文章，需注明基金名称和编号，并需提供基金证明材料。所挂基金应满足“三一致”要求，即基金项目人员应与作者一致，基金项目内容应与文章内容一致，基金时间应与论文发表时间一致。

3.3 来稿格式

文稿纸张大小应为 A4，通栏排列，页边距均为默认值，1 倍行距。中文正文字体为宋体，五号字，英文正文字体为 Times New Roman，字号同中文，字符间距为默认值。正文中标题层次一律用阿拉伯数字连续编号，最多分 4 级，不同层次数字间用下圆点相隔（如 1.1，1.1.1，1.1.1.1）。如文中附有图、表，请置于正文相应引用段落下方，图、表分别按序编号，并附图题、表题。

3.4 摘要

需以长摘要格式撰写，中文摘要一般为 800~1 000 字，英文摘要应与中文一致。摘要内容应突出作者的原创性工作，采用客观陈述，重点反映创新内容，突出方法和结果部分。写作要求：①论著类稿件需提供结构式摘要，分为目的、方法、结果及结论 4 个部分；② Meta 分析与系统综述结构式摘要的方法部分应包括检索数据库、检索方法及偏倚研究等；③综述类稿件需提供报道式摘要，应包括最新研究进展及研究内容的总结，并提出研究展望。

3.5 关键词

一篇文章一般提炼 3~8 个关键词，并以分号隔开。关键词尽量选用中国医学科学院发布的中文医学主题词表（CMeSH）内所列的词，如 CMeSH 中尚无相应的词，可考虑：①选用直接相关的几个主题词进行组配；②根据树状结构表选用最直接的上位主题词；③采用常用的自由词并排列于最后。关键词中的缩写词应按 CMeSH 还原为全称。

3.6 引言部分

引言需要阐明研究的背景、目的或假说，一般为一整段，不再列出序号和标题。建议引用直接相关的参考文献，但不要涉及其研究数据和结论。

3.7 方法部分

3.7.1 研究对象

应清晰地描述观察或试验对象的选择,包括纳入和排除标准以及相关说明。应尽量在各种类型的研究中纳入代表性人群,并描述样本量计算方法。

3.7.2 研究设计

观察性研究应写明是队列研究、病例对照研究还是横断面研究;必要时提供研究对象纳入的流程图,应给出研究对象纳入的时间、地点、人口学特征、基线数据等;应具体说明研究设计(如自身配对、成组或交叉设计等);干预性研究则需说明盲法措施及质量控制方法等。详细介绍研究中使用的方法、设备、仪器、工具等材料(写出生产厂家全称,国外企业应补充国家名称)和操作步骤。需要具体说明研究的主要和次要结局。

3.7.3 统计学处理

详细描述统计学方法,具体介绍所使用的统计软件包及其版本。尽量对结果进行量化,用能恰当反映测量误差或不确定性的指标(如可信区间)来描述结果,避免完全依赖统计学假设检验。统计学符号按 GB 3358.1~3358.2—2009《统计学词汇及符号》的有关标准执行。

3.8 结果部分

结果部分需要与方法部分的结局指标一一对应。应给出主要或最重要的研究发现,方法部分提及的主要和次要结局指标的数据。已用图表说明的内容,文字叙述应简洁概括。

3.9 讨论部分

简要总结研究的主要结果作为讨论的开头,进而探讨可能的机制或解释这些结果。强调研究的新发现,并结合全部相关证据讨论结果。指出研究的局限性,并探讨结果对未来研究及临床实践的意义。酌情讨论变量(如性别)对研究结果的影响或与研究结果的关联。不要重复结果中已描述过的数据和资料,并避免在数据不充足时妄下结论。

3.10 参考文献

参考文献在正文中引用时应按文中出现的顺序编码,并在文中引用处的右上角标出序号,表格中引用的参考文献也按顺序编码。文后参考文献著录规则按 GB/T 7714-2015《信息与文献——参考文献著录规则》执行。中文期刊名用全称,外文期刊则用国际通用的缩写形式。参考文献总数一般不超过 40 条。参考文献中的作者 3 名及以下的应全部列出,3 名以上的只列前 3 名,后加“等”或“et al”。引用著录需标注页码;引用网页信息需标注网页更新日期和引用日期。如:

[1]刘娜,李艳航.老年结肠癌患者症状负担、灵性健康与生活质量的关系研究[J].上海护理,2025,25(4):42-45.

[2]张慧婷,祁滢滢,梁新蕊,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘血栓风险评估工具的构建[J].上海护理,2025,25(4):5-9.

[3]姜安丽.新编护理学基础[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:391-392.

[4]国家卫生计生委办公厅.国家卫生计生委办公厅关于印发《新入职护士培训大纲(试行)》的通知:国卫办医发(2016)2号[EB/OL].(2016-01-22)[2022-09-27].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201602/91b5a8fa3c9a45859b036558a5073875.shtml>.

[6]ENA Clinical Practice Guideline Committee,Killian M,Reeve N E,et al.Clinical practice guideline:gastric tube placement verification[J].J Emerg Nurs,2019,45(3):306.e1-306.e19.

参考文献的引用原则:①避免引用来自掠夺性期刊或假期刊的文章;②引用预印本时,应清楚地表明该引文是预印本;③不应将 AI 辅助生成的文献作为参考文献;④避免引用已撤销发表的文献;⑤引用已被接受但尚未发表的文章时,应注明“正在印刷”或“即将出版”;⑥相关数据结果应尽可能直接引用原始研究,尽量避免引用文献综述;⑦尽量引用近 5 年发

表的文献。

3.11 图、表

图、表力求简洁、清晰，分别按序依次编号，随文放置。表格采用三线表，表内的文字用中文表述，如需采用英文缩写，需要在表注中说明全称。插图请用计算机绘图软件绘制，并提供可修改的源文件。文中附图应具有原创性，非原创图片需在投稿时提交授权书，并在图片上标记引用文献及图片来源。

3.12 文字规范

文字规范参考 2013 年国务院公布的《通用规范汉字表》。医学名词以全国科学技术名词审定委员会审定公布的为准，可参照《常用临床医学名词（2023 年版）》药学名词则应遵循 2020 年版《中华人民共和国药典》中的通用名或化学名，避免直接使用商品名。

3.13 标点符号

标点符号的使用应遵守 GB/T 15834—2011《标点符号用法》的规定。

3.14 数字、量和单位

数字的使用应遵守 GB/T 15835—2011《出版物上数字用法》的规定：公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字；百分数写法需规范；附带长度单位的数值相乘时，单位应分别列出（如 2 cm×3 cm）。计量单位按 GB3100～3102—1993《量和单位》执行。组合单位符号内不得有 1 条以上的斜线[如不应出现 mg/kg/d，而应是 mg (kg·d) 或 mg·kg⁻¹·d⁻¹]。量的符号使用斜体，时间单位用符号表示（如 d、m、s）。

3.15 缩略语

文题和关键词中应避免使用缩略语。摘要和正文中首次出现缩略语时应先标注中文全称，然后括号中标注英文全称及缩写。若该缩略语已在相关领域内广泛认知，可酌情省略其中英文全称的标注。

4 伦理与法律问题

4.1 AI 辅助技术的应用

AI 辅助技术只能用于语言润色，不能取代关键的研究任务和论文撰写，如产生科学见解、分析和解释数据或得出科学结论。作者应用 AI 辅助技术进行语言润色时应仔细审查，确保润色后的内容与原文意思保持一致，并对内容最终负责。作者应在提交稿件时声明对 AI 辅助技术的应用，并遵守相关使用条款。不应将 AI 辅助技术列为作者或合著者，也不应引用 AI 作为作者的内容。

4.2 多中心合作与团队署名

任何以人为对象研究的多中心合作项目需由 1 名以上的通信作者为文章的真实性担保，并负责确定各中心作者的署名顺序。团队署名的文章于文题下注明团队的具体名称，明确本文的主要责任者，于文末列出作者姓名、单位及科室，并提供通信作者的学历、职称及职务信息。

4.3 伦理规范

当以人为研究对象时，研究过程需遵守《赫尔辛基宣言》，并符合伦理委员会的伦理学标准。作者应提供相应伦理委员会的批准文件，确保受试对象或其家属已签署知情同意书，并在正文中提及伦理审批情况及批号。若刊用人像，应征得患者的书面同意，遮盖能被辨认出身份的部分，并注意不可提及患者的姓名及住院号等信息。临床试验需在临床试验注册中心进行注册，并在正文中提及注册情况和注册号。

4.4 学术不端

学术不端包括但不限于剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投、重复发表、违背研究伦理、第三方代写代投等。为防止学术不端，本刊已启用“论文重复性检测”，对于复制比>35%的稿件，一律直接退稿。审稿过程中若发现存在严重学术不端，将退稿并通报相关责任单位。

已发表文章若发现严重学术不端，将撤稿并通报相关责任单位。

4.5 版权与许可

来稿一经录用，作者需签署论文著作权转让协议，即将著作权中的如下权利转让给《上海护理》杂志编辑部：包括但不限于汇编权、复制权、发行权、信息网络传播权、广播权、表演权、展览权、放映权、翻译权、改编权等演绎作品的权利、其他权利（允许数据库收录）。

文章刊出后作者对其拥有署名权、保持作品完整权、修改权（刊出后如发现错误，请与编辑部联系）。第一作者为文章著作权人代表，可以使用知识共享（Creative Commons）的“署名-非商业性使用-禁止演绎 4.0”（简称 CC BY-NC-ND 4.0）许可协议下使用文章。禁止演绎的情形包括改编、翻译、注释、整理。此外，不允许分销任何衍生产品，包括重新拼接文章、改变出版形式或在现有研究材料上进行新的构建。其他情形的使用需获得编辑部的许可。

5 其他

5.1 勘误与撤稿

文章正式发表后如发现数据差错、表述问题等严重错误，本刊将及时联系作者核实，并进行勘误。若发现已发表文章存在以下情况，将进行撤稿处理，并通知作者所在单位：①文章存在较严重的不可信或非主观错误；②文章剽窃；③研究违反医学伦理规范；④一稿多投。撤稿文章遵循 COPE 文章撤稿指南。

5.2 重复发表与预发表

重复发表指与已发表文章有大量重复，且未对已发表文章进行清晰、明确引用。对已在其他刊物上发表、已发表在全文数据库（如学位论文）的稿件均认定为重复发表，不予接收。在文章正式发表之前，作者不可用于公众媒体宣传。已发表的文章未经本刊书面许可，不可再授权他人以任何形式汇编、转载、出版该文的任何部分。任何单位或个人不得私自将已出版的文章以单行本、抽印本等形式出版。但作者可在其后续作品中引用该文的部分内容，或将其汇编在作者主编的非期刊类文集中。

5.3 联系

稿件及汇款请勿寄给个人。有关稿件事宜，编辑部均与第一作者联系，稿费和赠阅杂志寄至第一作者。

地址：上海市静安区胶州路 358 弄 1 号楼 606 室；邮政编码：200040；电话：021-62671836。

官网：<http://shhl.ijournal.cn>

E-mail: shhlbjb@163.com

《上海护理》编辑部

2025 年 5 月