

第一章 护理科研论文基本属性解析

(Essential Attribute)

护理论文是护理工作者通过对护理领域中某些护理学基础理论和临床护理问题的深入研究，以原始的实验、调查数据及临床资料为依据，经过科学的整理、归纳及分析等一系列思维活动后所形成的文字记录和总结。其目的是使所研究的课题能从感性认识上升到理性认识。

护理科研论文有着一般论文的共性，也有其特殊的个性，突出表现在它具备的基本属性上，首先，让我们通过它的五大基本属性来认识护理科研论文。

第一节 思想性

新闻出版是国家的喉舌，是意识形态领域的重要组成部分，任何出版物上发表的任何文章在观点上、方法上都不能违背马列主义基本原则，不能违背社会主义方向，不能违背党和国家的方针、政策和法令。不能宣扬伪科学和封建迷信思想，要注意保守科技机密。而且，如果由于编辑把关不严，该类论文得以发表，不但会造成恶劣的社会影响，而且会直接给作者本人以及杂志的前途带来很大的麻烦，甚至因此受到法律制裁。近年来已有不少此类案件发生。国家新闻出版署对此极为重视，除出台一系列政策法规外，还经常召开报纸、期刊主编的法规培训，进行层层把关。署内设有专线举报电话和传

真机，并聘有专职审读员按分工不同对国内所有报纸、期刊进行审读，每月公布一次审读结果。科技学术类论文虽然和社会科学类论文比较而言，其涉及的政治思想问题较少，性质也没有那么严重，但我们仍应保持清醒的头脑，因为从我们杂志的收稿情况来看，还是有类似问题存在的。论文的思想性主要体现在以下四个方面：

一、遵守政策法规

和当前的政策、法规、原则、精神等相违背的选题因有违期刊的宣传导向作用而不宜发表。

如当前联合国儿童基金会提出要保证、促进、支持母乳喂养，要求积极自觉地抵制母乳代用品厂商的推销行为，此时如果投稿是关于使用母乳代用品效果观察的论文，而且片面强调母乳代用品的效果，便违背了这一精神。

再如前几年论文投稿当中常出现“中港会议”、“中澳学术交流”等字眼，或在列举资料时，把台湾和主权国家相提并论。这就是对国家主权概念的混淆和不清了。因此，遵守政策法规是论文思想性的基本要求。

二、尊重文化习俗

随着国际交流的日益加强，护理人员有越来越多的机会接触不同种族、不同国家、不同地区的患者，在提供“多元文化护理”时应充分考虑到文化背景、风俗习惯的不同，要尊重患者的民族文化、宗教信仰和感情。如在论文中谈到对回族患者进行饮食指导时，要注意回族不吃猪肉的风俗。

其次，注意保护患者的隐私：一般来说，论文材料中不允许写出患者的姓名、住址、医院内的各种编号（如住院号、床位

号等)不用张××、王××等不尊重患者的代号、符号。注意保守患者的秘密,尤其在写典型病例的个案介绍时,注意不损害患者的声誉,否则不仅会引起患者的反感,甚至会使自己或杂志惹上侵犯隐私权的法律官司。

第三,注意获得文化认同:论文写作要考虑到读者的文化认同,不要引起读者心理上的反感。如“海上航行中 21 例手术的护理体会”一文拟阐述在海面船体摇摆不稳的环境中进行手术时存在的主要护理问题。资料选择为:19 例动物手术和 3 例人体急诊手术。结果为:治愈 9 例、好转 11 例、死亡 1 例。谈到心理问题时指出:人类患者表现为焦虑,动物表现为惊恐的眼神、不安的叫唤或无目的地来回走动……该文将人和动物相提并论,使读者心理上难以接受,不宜刊登。

三、遵从职业要求

职业道德是护理工作的基本行为准则。不遵守职业道德的科研论文是不具备传播交流的可行性的。如心理护理类论文投稿中常出现的按有无心理护理进行分组对照是不妥当的。

例:“心理护理对减轻小儿静脉注射疼痛的效果观察”

文中将观察的患儿随机分为 2 组,一组为有心理护理组,护士在给患儿进行静脉注射时给予安慰、鼓励、解释、转移注意力等护理措施;另一组为无心理护理组,护士只是机械、生硬地完成操作。结论是给予心理护理的一组患儿能积极配合,注射疼痛率明显降低……众所周知,进行心理护理是护士的基本职业要求,这样人为地剥夺另一组患儿享受心理护理的权利的做法是有违职业道德的。同时也是整体护理要求所不允许的。

例：“心理因素与血压的关系”

实验组为安慰组：测压后对患者说积极语言而不告诉具体数据。对照组为假安慰组：测压后不管实际情况，均告之消极语言，如你的血压又升高了等。假安慰组对患者采用刺激方式是科研中不可取的。

但是，对于采用非常规的、特殊的心理干预方法进行心理护理的研究应另当别论，如用抑郁量表对入院患者进行测评，对测评结果有抑郁倾向的患者施以预见性的心理护理。可分为常规组和干预组进行对照。当然，此类文章应避免将干预方法写成常规方法，失之老套。

例：“护理干预预防老年人脑卒中后抑郁的研究”

对老年人脑卒中后抑郁的护理干预效果的研究分研究组（干预组）具体做法包括争取患者家属的支持 通过同类患者成功的经验提高患者康复的自信心，病室摆放康复书籍和部分康复器具等。对照组（常规组）则没有这些干预措施。对照组不符合目前护理模式的基本要求，同时护理干预应体现护理内涵和水平，文中的护理干预措施只是重复性工作，既使不做研究也应如此。该文如照此发稿，易误导读者。

四、遵循伦理道德

由于人的生命是不可逆的 在医学科研过程中 许多带有损害性的研究手段都要受到一定的制约和限制，不能直接在人体上进行实验。在人体实验前，必须有可靠的动物实验作基础 当动物实验结果证明确实对人体无害后 才能逐步过渡到临床实验或人体实验。因此，医学科研工作必须谨慎周密，防止可能给人们带来的潜在危害。

例：“不同浓度乙醇 酒精 湿化给氧对改善肺水肿所致缺

氧的实验研究”

此文探讨肺水肿患者吸氧时湿化瓶内酒精的最佳浓度。有作者设计为：选择一定数量的患者，随机分为几组，分别以不同浓度酒精湿化给氧，进行相互对照，选择出最佳浓度。此设计中只有一组是最佳浓度，则其余几组不适合的浓度必然对人体造成伤害。此类选题必须先选择动物（家兔）实验，以快速输液的方法将其复制为肺水肿模型后，分别以不同浓度酒精作为湿化剂进行吸氧，观察血 PaO_2 的变化及支气管粘膜、肺泡壁损伤情况 通过观察比较 选择一种最佳浓度 不损伤气管粘膜及肺泡壁 又能提高血 PaO_2 ）再用于人体观察。

例：“破伤风抗毒素改良脱敏注射法的临床观察”

将 168 例破伤风抗毒素皮内实验局部反应阳性患者随机分为 2 组，用常规脱敏注射法和改良脱敏注射法注射破伤风抗毒素，将注射后阳性反应率进行比较，结果显示两种注射法差别不显著。认为一次性完成的改良脱敏法可替代小剂量分阶段完成的常规脱敏法，省时省力。编委在审稿中提出：该研究对患者存在潜在危险，建议先进行动物实验。

第二节 科学性

任何一篇论文都应该是客观事实的真实反映。科学性是科研论文的根本和生命，是指科技成果客观、真实与严密的程度，是成果得以成立的先决条件和前提要素，是基本属性中最重要的一性。无科学性，其他几性则无从谈起。科研工作者应以严谨的科学态度客观真实地记述自己的工作情况、经验教训和研究成果。论文的科学性体现在以下几个方面：

一、科研资料是否真实

科研资料一般分为两大类，一是直接资料，指作者通过亲身实施的护理或亲自参加的调查和进行的实验所取得的材料、数据、结果等第一手资料；二是间接资料，指通过查阅古今中外文献收集的资料。论文当中常见问题有：

（一）资料来源不真实

1. 分项之和不等于总例数或百分比结果有误

常常在论文当中发现选取的资料分项之和不等于总例数或百分比结果有误，不管是笔误还是其他原因造成的，都会使人怀疑论文的科学性。

2. 选取虚构、伪造和‘想当然’的数据资料

论文的结论一定要建立在真实可靠的材料和确凿无误的数据上，不能选取虚构、伪造和‘想当然’的数据资料。

例：某中心医院投稿“先天性心脏病患儿实施心理护理对手术后适应性的影响”。文中描述的资料为该院 1 年内完成的 6~12 岁（注：年龄段的限制）患儿房、室缺（注：病种的限制）406 例，即平均每天有该种手术 1 例以上。以我们对该医院规模的了解来看，是不可能达到这一标准的。资料是否真实，值得怀疑。

例：“453 例体外循环下心内直视手术发生院内感染的分析”。纵观全文，实际是调查了 453 例，但只有 17 例发生了感染，数据给人以误导的感觉。

3. 先下结论后取舍素材，只选择有利素材

论文中所有的资料要可靠，数据要准确，结果要忠于事实，并在此基础上得出论文的结论。不能先下结论后随意取舍素材，只选择对自己结论有利的素材，忽略掉某些有差异的

素材，这必将影响研究成果的客观性。同时，对研究成果的评价也要恰如其分，不要片面夸大或缩小。

（二）资料论述不充分

科技论文要用资料说话，尤其是数字资料，要把观察、实验或调查所得的资料用科学的论据和逻辑推理来论证和阐述问题，要有客观和充分的说服力。常见问题有：

1. 缺乏资料的空谈或抽象推理

应避免空谈或抽象推理，避免从理论到理论，从书本到书本，谈的都是常规，缺乏特色。例：“烧伤门诊换药室污染原因分析及对策”一文中所有造成污染的原因都是纸上谈兵的概念，没有任何细菌学调查的数据，也没有体现出“烧伤门诊换药室”的特殊性。全文从概念到概念，从理论到理论，没有确实属于自己的真正的经验体会，空洞无据。

2. 资料不支持结论

例：“用法律意识规范护理记录行为”

文章认为从护理记录中存在的问题可反映出护士的法律意识淡薄，提出要用法律意识规范护理记录行为。具体做法是对近两年使用计算机后和前两年使用计算机前各 800 份病历进行对照调查，对检查发现的缺陷率、缺陷分布、缺陷归因等问题进行对比分析，得出结论为：虽然计算机操作规范了各项制度，但仍有缺陷存在，需加强法律意识。

计算机是靠人来操作的，法律意识是人的思想意识问题，文中将使用计算机前后的各项护理记录中的问题进行对比，意义何在？提供的资料不足以证明论点，即资料与结论之间缺乏一定的逻辑关系。

3. 资料与结论分离

例：“护士在临床抗生素使用中的作用——附 100 例病历

使用抗生素调查报告”

文章首先通过调查分析，指出 100 例病历中出现不合理使用抗生素 27 例。原因分析为盲目使用、诊断性使用、被动使用（即听从患者要求）均是针对医师的。而得出的结论却针对护士（即认为应加强护士职业道德教育、丰富护士药理知识、加强护士药品管理教育等。提示资料与结论分离。

4. 资料不完整

例：“三效热原灭活剂用于洗涤回收布类的体会”

作者应用洗涤过注射器的三效热原灭活溶液浸泡布类（治疗巾、包布、敷料等）取得满意效果。但没有交代用过的三效热原灭活溶液浓度如何，对布类消毒效果评价也没有检测资料（如浸泡前后的检测效果对比）仅以“去污效果好”、“布类使用寿命相对延长”等表示缺乏科学性。应有具体的数据才能说明问题。同时该文从思想性上来看违反了消毒物品再利用的有关规定。

二、统计学处理是否准确

当前护理论文中存在的一个薄弱环节就是统计学处理不准确甚至没有统计学处理，而只有经过统计学处理的数据，才能得出令人信服的结论。因此，要重视统计学处理。一般来说，护理科研论文中常见统计学处理运用不恰当的情况有：统计方法的选择不正确；统计结果的表达不规范；统计观察的单位不明确（具体见本书第四章）

三、实验要素是否科学

任何实验设计均包含三大要素：受试对象、实验因素和效应指标。受试对象指被试验的客体，即被处理因素作用的对

象；处理因素是指外施于受试对象的，实验中需要观察并阐明其处理效应的因素；效应指标是指衡量处理因素产生效应的方法与尺度。以冷水实验为例：将手指浸泡在 1~10℃ 水中一段时间后，观察手指温度恢复的情况。该实验中受试对象为手指，效应指标为衡量手指温度恢复的标准。处理因素的确定较为复杂，实验效应共受 3 个因素的影响：水温、浸泡时间和手指取出时的环境温度。处理因素可因实验目的的不同而发生改变，如观察水温改变对手指温度恢复的影响，则水温为处理因素，浸泡时间和环境温度为影响因素（非处理因素），在保证非处理因素不变的情况下，可观察到不同水温（处理因素）对实验效应的影响。同理，浸泡时间和环境温度也可成为处理因素从而形成三篇论述角度不同的论文。

实验要素科学与否直接关系到论文的科学性。常见问题有：

（一）未考虑受试对象间的差异性

医学科研设计中受试对象主要是人、动物、微生物，其次为人或动物的器官、组织等。受试对象可以是正常的，也可以是病理性的。护理科研设计中，受试对象多为患者，如选择人体为受试对象时，应考虑到人体是一个十分复杂的生命体，有其独特的心理、社会因素，即使在同一环境中也存在个体差异，存在因各种因素所导致的变异。因此，选择受试对象时应考虑下列因素间的差异性，控制其可比性：

- （1）一般因素 如性别、年龄、嗜好、生活习惯等
- （2）社会因素 如职业、家庭情况、心理状况等
- （3）疾病因素 如疾病的诊断方法、病种、病程、病情、并发症等。

例：“音乐疗法对 γ -刀治疗患者镇静镇痛的效果观察”

原文设计将 400 例接受 γ -刀治疗的颅内肿瘤患者随机分为两组，观察组采用音乐疗法；对照组不采用音乐疗法。两组均按常规进行 γ -刀治疗。结果表明采用音乐疗法的患者具有满意的镇静、镇痛效果，未采用音乐疗法的患者易出现忧郁、焦虑、烦躁和恐惧等症状。认为音乐疗法对患者在进行 γ -刀治疗中是一种较好的辅助治疗手段。

这种设计不尽合理，因为有很多情况可干扰音乐的疗效：农民、知识分子、年轻人、老年人原本就是音乐爱好者和根本就不喜欢听音乐的人，他们对音乐的理解、悟性以及音乐对他们产生的效应会一样吗？流行音乐、古典音乐等的不同，还有疾病的影响如颅内肿瘤是否压迫听神经等都将影响到实验效应的可比性。因此，必须事先交代两组患者在性别、年龄、病情、职业、文化程度等方面比较无差异，排除非处理因素的干扰，提高对照组间的均衡性，才能充分证明实验效应确实是处理因素作用的结果，保证实验效应的准确性。

（二）未排除非处理因素的干扰

任何实验效应都是多因素作用的结果，每一个实验都是处理因素和非处理因素并存的。非处理因素是指同时作用于受试对象，实验中不需要观察并阐明其处理效应，但对实验效应有较大影响的因素。处理因素对人体产生的效应可能因非处理因素的作用而抵消或重合而得不到应有的结果。因此，在设计处理因素时应选取最能反映实验效应的主要处理因素，并区分非处理因素，保证处理因素在整个实验过程中始终保持一致。如研究某种护理方法对褥疮的治愈效果，应考虑到除护理方法（处理因素）外，患者的年龄、体重、病程、病情、营养状况、卧床时间等非处理因素对褥疮的治疗效果均有影响。要保证实验效应（褥疮的治愈效果）的确定性，必须排除

非处理因素的干扰，即控制实验对象间的均衡。这种均衡的一致性越好，越能显示出实验处理因素的特异性，从而减少非处理因素对结果的影响。如处理因素是药品，除应确定药品的名称、性质、成分、作用及用法外，还应明确生产厂家、药品批号、出厂日期及保存和使用方法。

例：“前列腺摘除术后硬膜外注药止痛的临床观察”

实验组为：保留硬膜外导管 + 吗啡 4 mg + 布吡卡因 50 mg (生理盐水稀释至 20 ml)；对照组为：拔除硬膜外导管 + 必要时予度冷丁 + 强痛定。该实验未确定处理因素和非处理因素，两个变量同时存在，即给药方式和所给药均发生改变，无法判断实验效应究竟是哪个因素的改变带来的。

(三) 未采用客观、统一的效应指标

一般来说，应选用客观性强的指标。

如：“静脉注射药物外渗后早期处理方法的比较”

作者用家兔复制成药物外渗动物模型，采用冷敷、热敷局部处理，比较哪种方法最佳，效应指标为：局部红肿消除的时间（不尽科学，因为不可能复制出完全一模一样的家兔药物外渗个体模型）改为消退指数即局部肿胀面积（ cm^2 ）/完全消退所需时间（min），可极大地消除或降低实验误差。

同时效应指标的测定要统一，即测定方法、标准、技术水平、工具、仪器、试剂、操作都必须一致。只按经验、体会行事，结果必然混乱不一，不可靠。

四、是否遵循实验设计的基本原则

实验设计应遵循三大原则，即：随机原则、重复原则和对照原则。

随机原则是指一方面要保证被研究的样本是从总体中随

机抽取的，另一方面要对全部实验中凡可能影响结果的顺序因素一律加以随机化。

重复原则是消除非处理因素影响的重要手段之一，指研究样本含量的大小和重复次数的多少。一般来说，要有一定的量。样本数量大，重复的次数就多，反映客观真实情况的可能性也就大。

对照原则通过在实验中设立对照，减少非处理因素对实验的影响，消除或减少实验误差。有了对照意识，常可使一个普通平凡的选题写出高水平的论文来。如很多护理杂志栏目设置中“论著”栏的选择标准就是看有否实验对照。实验中常用的对照方法有：

(1)空白对照：即实验组施加处理因素，对照组不加任何处理因素，比较两组观察结果。如“音乐疗法减轻小儿注射疼痛的观察”实验组注射时播放音乐(处理因素)对照组行常规注射(不施加处理因素)然后观察两组对疼痛的反应进行疗效对照。

(2)自身对照：即实验与对照在同一受试对象进行。如“不同测压方法对血压值的影响”，则在同一受试者身上采取不同方法测压，测得的血压值进行比较。

(3)相互对照：即各实验组间互为对照。如几种药物治疗同一种疾病的疗效观察。

(4)实验对照：即对照组不施加处理因素，仅施加某种实验因素，该因素是外施于受试对象的，但不是实验中所要研究的因素。如研究中草药烟熏的空气灭菌效果，为了排除烟的灭菌作用，需设立不加中草药的单纯烟熏作对照。

(5)标准对照：不设立对照组，而是以标准值及正常值作为对照。

(6) 历史对照：也称文献对照，用本人或他人过去研究的结果作对照。

标准对照和历史对照由于是不同时期的对照，很多因素如实验条件、诊疗护理技术等都因时间的改变而发生变化，实验效应的可信度受到影响，因此较少采用。

从投稿论文来看，常见问题有：

(一) 研究样本缺乏一定的量

样本量太小，分组太细等，往往不能反映整体水平，因为规律性是建立在较大数量基础上的，若研究的对象过少，不符合科研设计的可重复原则。

如 8 例肾移植患者的护理体会，再分成 2 组，每组 4 例，成功 2 例，则成功率 50%，失败 2 例，则失败率 50%……研究结果的可重复率低。

(二) 研究样本缺乏随机性

有些作者有意识地选择研究样本，以便得出有利于自己的结论。如探讨医院平均住院日的论文仅选择阑尾炎、疝气、气管炎等病程较短的病历，无法反映综合性医院的真实住院日情况。再如观察某护理方法的效果，只收集疗效明确的病历，剔除无效或疗效差的病例，其结果是不准确、不可信的。

所有的研究对象只能是总体的一部分，通过对这一部分的研究来推断总体特征和规律。因此，研究、观察、调查的对象必须能代表总体，同时是在总体当中按照一定的比例和分类来抽取的，才能反映整体的情况。如调查人群中子宫颈癌的发病率，只调查城市或只调查青壮年妇女，结果不能代表人群发病率，只有按一定比例抽取不同地区、不同民族、不同年龄组、不同职业的一定数量的女性作为调查对象，才能推断整体人群妇女宫颈癌的发病情况。

（三）对照组间不均衡可比

在实验中只设立对照组并不能完全消除非处理因素所带来的影响，还必须使实验组中的非处理因素和对照组中的非处理因素均衡。这种均衡的一致性越好，越能显示出实验处理因素的特异性，从而减少非处理因素对结果的影响，对照的可比性就越强。因此，在强调对照原则的同时，常常增加一个均衡原则。

例：“研究应用新鲜血浆防治新生儿重度窒息复苏后并发症的效果”

对照组按常规治疗，而实验组除常规治疗外，加用新鲜血浆支持治疗，具体做法在推注血浆前给予标准量的地塞米松，结果是用新鲜血浆支持治疗，新生儿重度窒息复苏后并发症的发生率明显降低。这种设计看似合理，仔细推敲却有重大缺陷。首先实验组推注血浆前静滴地塞米松，对照组未用此药，无法确定并发症的发生率下降究竟是血浆的作用还是地塞米松的作用，首次实验组比对照组多输入了 20 ml 的血浆液体，研究对象又是新生儿，那么不能不考虑，并发症发生率的下降是因为输入了血浆呢，还是仅仅因为多输入了液体？显然这项研究实验组和对照组缺乏可比性，当然其结论也就很值得怀疑。本课题的设计可采用实验对照的方法，对照组在常规治疗的基础上，增加一个实验因素——推注同等量的生理盐水，而且在推注前也同样给予标准量的地塞米松，以达到均衡。

医学实验中应用最多、最常见的均衡方法一是“交叉均衡”：即在实验单元中各设立实验组和对照组，以使两组的非处理因素均衡一致；二是“分层均衡”即将干扰因素按不同水平划分为若干单位组，然后在每个单位组内安排实验和对照。

例：“观察某药预防肠道传染病的效果”

一种设计是，在甲幼儿园观察 100 名儿童服用该药 在乙幼儿园观察 100 名儿童未服用该药。观察结果是，甲幼儿园肠道传染病发病率下降，乙幼儿园肠道传染病发病率上升，因而得出：“该药有预防肠道传染病的作用”的结论。这种设计和结论从逻辑上看似乎合理，然而仔细推敲却存在着严重缺陷，即：两幼儿园的食堂卫生条件及儿童卫生习惯（如饭前便后洗手）等是否完全相同呢？如果不相同时，影响发病率的可能是药物，也可能是食堂卫生条件和儿童卫生习惯，不能将发病率下降这一结果完全归之于该药。因此，这个设计是不均衡设计。改进方法：把甲幼儿园 100 名儿童分成两组（50 名服药，50 名不服药）乙幼儿园 100 名儿童也分成两组（50 名服药，50 名不服药）。观察结果时，将甲幼儿园 50 名服药的儿童和乙幼儿园 50 名服药的儿童合并一起求其发病率；再将甲幼儿园 50 名未服药的儿童和乙幼儿园 50 名未服药的儿童合并一起求其发病率。如服药组的发病率显著低于未服药组的发病率，则说明该药物有预防肠道传染病的作用。这种设计是均衡设计，可避免处理因素与非处理因素交叉的缺陷。

下例为我刊近年来投稿当中，科研设计采用对照方法最准确、最恰当、考虑也最全面的一篇文章之一，特作举例，以拓展科研思路。

例：“颅痛定对婴幼儿唇裂术后拆线时疼痛的干预作用”

受试对象：60 例先天性唇裂婴幼儿

处理因素：拆线前 20 分钟口服颅痛定 30 mg

效应指标：血浆中 β 内啡肽、强啡肽、P 物质激素水平等激素值的变化（注：认为疼痛作为外来刺激会引起人体的应激反应，使血浆中激素值发生改变，通过测定激素值的变化可准

确测知疼痛的变化,是一客观、准确的效应指标。)

实验设计:60例患儿术前两日晨抽取静脉血 2 ml,术后第 7 天,其中 30 例患儿服药 20 分钟后开始拆线同时抽 2 ml 静脉血,另 30 例患儿在不使用药物的情况下拆线同时也抽取 2 ml 静脉血,另外对 60 名 3 个月~3 岁的正常无唇裂婴幼儿也抽取 2 ml 静脉血。

首先进行正常婴幼儿与先天性唇裂婴幼儿术前各激素水平比较,证实无明显差异(标准对照),其次对比用药患儿拆线前后各激素变化情况,证明服用镇痛定后激素水平无明显差异(自身对照),最后未用药患儿拆线前后各激素水平比较,结果可知拆线时三种激素较拆线前均有明显增高,患儿疼痛程度显著增加(自身对照)。为此认为使用镇痛定可使患儿在睡眠镇痛下拆线,提高痛阈,有助于拆线的顺利进行。

应该说,该实验科研设计科学、合理,考虑周全,但是,该文仍然未予录用。其原因正如该文的评审专家所说:仅仅为了证明一个止痛药的疗效而对 120 名 3 个月~3 岁患儿近 200 次静脉抽血,让人看了“于心不忍”。由此可见,做科研、写论文一定要考虑周全,对论文的基本属性要吃深吃透,不要顾此失彼。

第三节 先进性(创新性)

创新是科研的灵魂。它是决定论文质量高低和能否被杂志录用的主要标准。先进性是指科技成果在当代科学技术发展过程中所达到的高度,也就是说,与同类工作或技术相比,其学术或技术水平是有创新的。科研论文的创新是指前人没有做过或没有发表过的新内容以及论文的理论水平、实践水

平和学术见解等是否达到或超过国内、国际先进水平，所报道的内容是否是鲜为人知的，非模仿抄袭的，非常规的。科学研究中允许重复或模仿他人的工作、验证他人的结果，但必须是仿中有创。在论文写作过程中，要善于归纳、综合利用文献资料，通过自己的创造性劳动，提出自己独到的见解。如果是模仿的，要注意是否仿中有创，如果是老问题，要注意是否能从新的角度阐明新的观点。

创新最忌讳的就是低水平上重复或照搬教科书上的常规、公式。为此 应广泛阅读文献(动向)熟悉该问题过去研究情况、现在研究状态、主要成绩与存在的问题，在文献比较的基础上，总结创新点，去探索前人没有提出的护理问题或解决前人没有解决的护理问题，或在别人研究的基础上，在研究方法或内容上有所创新，有所新发现，得出新结论。在论述创新点时要熟悉文献 留有余地 避免“拔高”。

创新性反映了论文的学术水平和学术地位。创新体现在：①对通说的纠正：即对以往护理经验中不恰当的地方予以纠正，提出新说； 对前说的补充：即在前人研究基础之上不断研究新的方法、技术，以进一步提高护理质量； 对空白的填补：即开创新的研究领域。

第四节 实用性

护理学是一门实践性很强的学科，护理科论文应当源于实践并能指导实践，有利于增进人类的健康和满足患者的合理需求，能解决护理实践中发生的问题，提高护理质量，促进学科发展。其实用性就体现在实际指导意义和参考价值上。如护理器具的革新、临床护理方法的改革等。