

## HƯỚNG DẪN GỬI BÀI BÁO ĐĂNG TRÊN TẠP CHÍ

### I. Danh sách chuẩn bị bản thảo trước khi nộp

Chuẩn bị bản thảo là một phần của quá trình nộp bài, các tác giả được yêu cầu kiểm tra việc tuân thủ tất cả các mục sau của bài nộp và các bài nộp có thể bị trả lại nếu tác giả không tuân thủ các nguyên tắc này.

- Bài báo chưa được xuất bản trước đó, cũng như chưa được gửi đến một tạp chí khác để xem xét.

- File gửi ở định dạng tệp tài liệu OpenOffice, Microsoft Word.

- Nếu có sẵn, cần cung cấp địa chỉ URL cho các tài liệu tham khảo đã được cung cấp.

- Soạn thảo văn bản: sử dụng bảng mã Unicode, phông chữ Times New Roman; cỡ chữ 12, dẫn dòng đơn (single). Tất cả các hình minh họa, hình vẽ và bảng được đặt trong văn bản ở những điểm thích hợp, thay vì ở cuối.

Văn bản tuân thủ các yêu cầu về văn phong và thư mục được nêu trong mục II - “Hướng dẫn cho tác giả”.

### II. Hướng dẫn cho tác giả

#### 2.1. Tiêu chí về quyền tác giả

Các tác giả tham gia bài báo khi có những đóng góp đáng kể cho từng thành phần trong số ba thành phần được đề cập dưới đây:

(i) Xây dựng thiết kế nghiên cứu hoặc thu thập dữ liệu hoặc phân tích và giải thích dữ liệu;

(ii) Soạn thảo bài báo hoặc sửa đổi, điều chỉnh, bổ sung đối với những nội dung quan trọng của bài báo; và

(iii) Phê duyệt cuối cùng của phiên bản trước khi gửi đến Tạp chí.

Sau khi đã gửi, đơn đăng ký gửi bài sẽ không thể thay đổi nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của tất cả những người đóng góp. Tạp chí quy định số lượng tác giả tối đa cho các bản thảo tùy thuộc vào loại bản thảo, phạm vi của nó và số lượng các tổ chức liên quan. Nếu số lượng tác giả vượt quá các giới hạn này, thì cần cung cấp lý do **trong những trường hợp ngoại lệ**.

#### 2.2. Chi tiết đóng góp

Mỗi thành viên tham gia bài báo có những đóng góp nhất định trong bản thảo, danh mục các đóng góp của mỗi thành viên có thể bao gồm: xây dựng tổng quan, tìm kiếm tài liệu, xây dựng đề cương, thu thập dữ liệu, phân tích dữ liệu, phân tích thống kê, chuẩn bị bản thảo, chỉnh sửa bản thảo và đánh giá bản thảo.

Cần có một tác giả chịu trách nhiệm về tính toàn vẹn của toàn bộ bài báo từ khi bắt đầu cho đến khi bài báo được xuất bản và người đó được chỉ định là “người chủ nhiệm/chủ trì bài báo”.

### 2.3. Xung đột lợi ích/Cạnh tranh lợi ích

Tất cả các tác giả phải cung cấp bất kỳ và tất cả các xung đột lợi ích mà họ có thể có đối với việc xuất bản bản thảo hoặc một tổ chức hoặc sản phẩm được đề cập trong bản thảo và/hoặc quan trọng đối với kết quả của nghiên cứu được trình bày. Các tác giả cũng nên cung cấp xung đột lợi ích với các sản phẩm cạnh tranh với những sản phẩm được đề cập trong bản thảo của họ.

### 2.4. Nộp bản thảo

Tất cả các bản thảo phải được ***gửi trực tuyến qua trang web: <https://jns.vn/>***

Người dùng lần đầu tiên sẽ phải đăng ký tại trang web này. Việc đăng ký là miễn phí nhưng bắt buộc. Các tác giả đã đăng ký có thể theo dõi các bài viết của mình sau khi đăng nhập vào trang web bằng tên người dùng và mật khẩu của mình. Tác giả phải nộp lệ phí để gửi, xử lý hoặc xuất bản các bài báo. Nếu bạn gặp bất kỳ sự cố nào, vui lòng liên hệ với tòa soạn qua hòm thư [jns@ndun.edu.vn](mailto:jns@ndun.edu.vn) hoặc số điện thoại đường dây nóng: .....

Các bản thảo đã gửi không theo “**Hướng dẫn cho tác giả**” sẽ được trả lại cho tác giả để chỉnh sửa kỹ thuật, trước khi trải qua quá trình biên tập và phản biện. Bản thảo phải được nộp dưới dạng hai tệp riêng biệt:

#### 2.4.1. Thông tin chung về bài báo

Bao gồm các nội dung sau:

1. Loại bản thảo (bài báo gốc, bài báo nghiên cứu ngắn, báo cáo ca/hàng loạt ca bệnh, bài báo đánh giá, Thư gửi biên tập viên, Hình ảnh, v.v.); tiêu đề của bản thảo; tên, địa chỉ email, điện thoại của tất cả các tác giả/ người đóng góp (với học vị cao nhất của họ) và (các) tên, địa chỉ, điện thoại của (các) bộ phận và / hoặc (các) tổ chức mà công việc cần được ghi nhận. Cung cấp thông tin tác giả chính là người chịu trách nhiệm trao đổi với các tác giả khác về các chỉnh sửa và phê duyệt cuối cùng của các bản in thử.

2. Tổng số trang, tổng số ảnh và số lượng từ riêng biệt cho phần tóm tắt và phần văn bản (không bao gồm tài liệu tham khảo, bảng và phần tóm tắt).

3. Các nguồn hỗ trợ dưới hình thức viện trợ không hoàn lại, thiết bị, thuốc hoặc tất cả những thứ này;

4. Lời cảm ơn, nếu có. Một hoặc nhiều tuyên bố nên nêu rõ 1) những đóng góp cần được công nhận nhưng không biện minh cho quyền tác giả; 2) sự thừa nhận về trợ giúp kỹ thuật; và 3) xác nhận hỗ trợ tài chính và vật chất, trong đó cần nêu rõ bản chất của hỗ trợ.

5. Xung đột lợi ích của từng tác giả/cộng tác viên. Tuyên bố về các mối quan hệ tài chính hoặc các mối quan hệ khác có thể dẫn đến xung đột lợi ích, nếu thông tin đó không được đưa vào bản thảo hoặc trong biểu mẫu của tác giả

6. Tiêu chí để được đưa vào danh sách tác giả của bài báo

7. Một cam kết về việc bản thảo đã được tất cả các tác giả đọc và chấp thuận, các yêu cầu về quyền tác giả như đã nêu trước đó trong tài liệu này đã được đáp ứng và mỗi tác giả chứng nhận bản thảo thể hiện tác phẩm trung thực.

### **2.4.2. Bản thảo bài báo**

Bản thảo không được có bất kỳ đề cập nào về tên hoặc tên viết tắt của tác giả. Các bản thảo không tuân thủ chính sách làm mù của Tạp chí sẽ được trả lại cho tác giả tương ứng. Văn bản chính của bài báo, bắt đầu từ Tóm tắt cho đến Tài liệu tham khảo (bao gồm cả bảng, biểu đồ) phải nằm trong tệp này. Sử dụng tệp doc/docx. Không nén các tệp. Các trang được đánh số liên tục, bắt đầu từ trang đầu tiên.

### **2.4.3. Hình ảnh (nếu có)**

Gửi hình ảnh màu chất lượng tốt. Mỗi hình ảnh phải có kích thước nhỏ hơn 4 MB. Có thể giảm kích thước của hình ảnh bằng cách giảm chiều cao và chiều rộng thực tế của hình ảnh (giữ ở mức 1800 x 1600 pixel hoặc 5-6 inch). Nên dùng định dạng JPEG là định dạng phù hợp nhất để tải lên hình ảnh.

### **2.4.4. Giấy chứng nhận của Hội đồng Đạo đức**

Bản thảo phải gửi đến Tạp chí ở dạng PDF/JPEG các minh chứng về sự rõ ràng giấy chứng nhận của Hội đồng Đạo đức .

## **2.5. Chuẩn bị bản thảo**

Bản thảo gửi đến đáp ứng yêu cầu cụ thể của Tạp chí Khoa học Điều dưỡng được tóm tắt dưới đây. Trước khi gửi bản thảo, tác giả cần phải kiểm tra các hướng dẫn mới nhất hiện có trên trang web tạp chí jns.vn.

*(Nguồn tham khảo lấy từ yêu cầu nộp bản thảo của Tạp chí Y sinh ("Uniform requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals") do Ủy ban Quốc tế về Biên tập Tạp chí Y học phát triển (International Committee of Medical Journal Editors October 2006) cung cấp).*

### **2.5.1. Bài báo gốc**

Bài báo gốc bao gồm các loại điều tra dựa trên dân số, đánh giá chương trình, nghiên cứu đánh giá tác động, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, nghiên cứu can thiệp, nghiên cứu sàng lọc và xét nghiệm chẩn đoán, nghiên cứu kết quả, phân tích hiệu quả chi phí, phân tích tổng hợp, đánh giá hệ thống, nghiên cứu thuần tập và nghiên cứu bệnh chứng. Văn bản của các bài báo gốc không vượt quá **3500** từ (không bao gồm Tóm tắt, Tài liệu tham khảo và Bảng), được chia thành các phần với các phần: Tóm tắt, Từ khóa, Giới thiệu, Đối tượng và Phương pháp, Kết quả, Bàn luận, Kết luận, Tài liệu tham khảo, Bảng/Biểu đồ, Hình ảnh.

#### **2.5.1.1. Tóm tắt**

Gồm 2 phần:

*Tóm tắt (tiếng Việt):* có cấu trúc ngắn gọn bao gồm các phần: giới thiệu, mục tiêu, phương pháp, kết quả và kết luận. Tổng số từ trong phần tóm tắt không vượt quá 250 từ. Phía dưới của Tóm tắt là Từ khóa: 3 - 6 từ/cụm từ, sử dụng những từ/cụm từ ngắn gọn, có ý nghĩa đại diện và liên quan trực tiếp đến nội dung chính của bài báo, không viết tắt các từ, cụm từ ở phần này.

*Abstract (tiếng Anh):* Là phần dịch ra tiếng Anh của Tóm tắt tiếng Việt, bao

gồm cả tên bài bằng tiếng Anh ở phía trên, sử dụng các từ mục Objective(s), Method, Results, Conclusion, Keywords. Đảm bảo phù hợp về cấu trúc câu, đúng ngữ pháp, danh pháp và thuật ngữ chuyên môn.

Tóm tắt có cấu trúc theo hướng dẫn của Thư viện Y khoa Quốc gia Hoa Kỳ (NLM). [https://www.nlm.nih.gov/bsd/policy/structured\\_abstracts.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/policy/structured_abstracts.html).

The image shows a screenshot of a PubMed abstract page. At the top, there is the PubMed logo and the text "US National Library of Medicine National Institutes of Health". To the right, there is a search bar containing "PubMed" and "24792780[uid]", along with links for "RSS", "Save search", and "Advanced". Below the header, there are "Display Settings" (set to Abstract) and a "Send to" dropdown menu. The main content of the abstract is as follows:

Clin Toxicol (Phila). 2014 Jun;52(5):525-30. doi: 10.3109/15563650.2014.913175. Epub 2014 May 5.

**Evaluation of dexmedetomidine therapy for sedation in patients with toxicological events at an academic medical center.**

Mohorn PL<sup>1</sup>, Vakkalanka JP, Rushton W, Hardison L, Woloszyn A, Holstege C, Corbett SM.

**Author information**

**Abstract**

**INTRODUCTION:** Although clinical use of dexmedetomidine (DEX), an alpha2-adrenergic receptor agonist, has increased, its role in patients admitted to intensive care units secondary to toxicological sequelae has not been well established.

**OBJECTIVES:** The primary objective of this study was to describe clinical and adverse effects observed in poisoned patients receiving DEX for sedation.

**METHODS:** This was an observational case series with retrospective chart review of poisoned patients who received DEX for sedation at an academic medical center. The primary endpoint was incidence of adverse effects of DEX therapy including bradycardia, hypotension, seizures, and arrhythmias. For comparison, vital signs were collected hourly for the 5 h preceding the DEX therapy and every hour during DEX therapy until the therapy ended. Additional endpoints included therapy duration; time within target Richmond Agitation Sedation Score (RASS); and concomitant sedation, analgesia, and vasopressor requirements.

**RESULTS:** Twenty-two patients were included. Median initial and median DEX infusion rates were similar to the commonly used rates for sedation. Median heart rate was lower during the therapy (82 vs. 93 beats/minute,  $p < 0.05$ ). Median systolic blood pressure before and during therapy was similar (111 vs. 109 mmHg,  $p = 0.745$ ). Five patients experienced an adverse effect per study definitions during therapy. No additional adverse effects were noted. Median time within target RASS and duration of therapy was 6.5 and 44.5 h, respectively. Seventeen patients (77%) had concomitant use of other sedation and/or analgesia with four (23%) of these patients requiring additional agents after DEX initiation. Seven patients (32%) had concomitant vasopressor support with four (57%) of these patients requiring vasopressor support after DEX initiation.

**CONCLUSION:** Common adverse effects of DEX were noted in this study. The requirement for vasopressor support during therapy warrants further investigation into the safety of DEX in poisoned patients. Larger, comparative studies need to be performed before the use of DEX can be routinely recommended in poisoned patients.

PMID: 24792780 [PubMed - indexed for MEDLINE]

*Hình 1. Ví dụ trình bày tóm tắt kết quả nghiên cứu của bài báo*

### 2.5.1.2. Phần giới thiệu (Đặt vấn đề)

Nêu mục đích/mục tiêu và tóm tắt cơ sở lý luận của việc nghiên cứu hoặc quan sát. Chỉ cung cấp các tài liệu tham khảo thích hợp trực tiếp và không bao gồm dữ liệu hoặc kết luận từ công việc đang được báo cáo. Số lượng tài liệu tham khảo cần trích dẫn tối thiểu ở mục này là 5 tài liệu đã được công bố.

### 2.5.1.3. Đối tượng và Phương pháp

#### a. Đạo đức nghiên cứu

Tạp chí sẽ không chấp nhận bất kỳ bài báo nào có vi phạm hoặc chưa được phê duyệt về mặt đạo đức. Tuyên bố về sự cho phép của ủy ban đạo đức/Hội đồng đạo đức phải được đề cập ở tất cả các bài báo nghiên cứu trong phần Đối tượng và phương pháp.

Khi báo cáo các nghiên cứu về con người, quy trình nghiên cứu cần tuân thủ theo các tiêu chuẩn đạo đức của ủy ban đạo đức/Hội đồng đạo đức nơi thực hiện nghiên cứu và tuân thủ với Tuyên bố Helsinki năm 1975, được sửa đổi vào năm 2000 (có tại [http://www.wma.net/e/policy/17-c\\_e.html](http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html)). Đối với các nghiên cứu tiềm năng có sự tham gia của con người, các tác giả cần cung cấp bằng chứng cho thấy nghiên cứu đã được phê duyệt/chấp nhận về mặt đạo đức bởi một Ủy ban/Hội đồng đạo đức. Cung cấp bằng chứng cho thấy nghiên cứu nhận được sự đồng ý từ những người tham gia nghiên cứu là người trưởng thành và được sự đồng ý cho trẻ em trên 7 tuổi tham gia thử nghiệm. Đảm bảo bí mật của đối tượng bằng cách không đề cập đến tên, tên viết tắt hoặc số bệnh viện của người tham gia, đặc biệt là trong tài liệu minh họa.

#### b. Thiết kế nghiên cứu:

Mỗi loại nghiên cứu khác nhau cần tuân theo các yêu cầu thiết kế nghiên cứu cụ thể (*Tham khảo tại bảng 1*). Các nguyên tắc cơ bản gồm:

- Lựa chọn và mô tả đối tượng nghiên cứu: Mô tả lựa chọn những người tham gia quan sát hoặc thử nghiệm (nhóm nghiên cứu và cả nhóm đối chứng - nếu có) rõ ràng, bao gồm tiêu chí đủ điều kiện, loại trừ và mô tả về quần thể đích nơi mẫu được rút ra.

- Thiết kế nghiên cứu; thời gian và địa điểm nghiên cứu; cỡ mẫu, tiêu chuẩn mẫu và cách chọn mẫu; ghi rõ nguồn gốc xuất xứ của vật liệu, hóa chất và thiết bị chính (nếu có sử dụng); các biến số, chỉ số chính của nghiên cứu; công cụ đo lường, tiêu chí đánh giá; phương pháp thu thập và phân tích số liệu định lượng trong đó sử dụng phần mềm gì, kiểm định thống kê gì; phương pháp thu thập và phân tích dữ liệu định tính.

Báo cáo về các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên phải trình bày thông tin về tất cả các yếu tố chính của nghiên cứu, bao gồm quy trình, chỉ định các can thiệp (phương pháp ngẫu nhiên, che giấu phân bổ cho các nhóm điều trị) và phương pháp làm mù, dựa trên Tuyên bố CONSORT (<http://www.consort-statement.org>).

### ***Bảng 1. Hướng dẫn báo cáo cho các thiết kế nghiên cứu cụ thể***

Sáng kiến	Loại hình nghiên cứu	Nguồn
CONSORT 2010	Tiêu chuẩn Hợp nhất của Thử nghiệm Báo cáo	<a href="http://www.consort-statement.org/consort-2010">http://www.consort-statement.org/consort-2010</a>
STARD 2015	Tiêu chuẩn cho việc báo cáo độ chính xác của chẩn đoán	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/</a>
PRISMA	Các Mục Báo cáo Ưu tiên cho Đánh giá Hệ thống và Phân tích Tổng hợp (trước đây là tuyên bố QUOROM)	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/</a>
STROBE	Các nghiên cứu quan sát	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/</a>
MOOSE	Phân tích tổng hợp các nghiên cứu quan sát	<a href="https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/meta-analysis-of-observational-studies-in-epidemiology-a-proposal-for-reporting-meta-analysis-of-observational-studies-in-epidemiology-moose-group/">https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/meta-analysis-of-observational-studies-in-epidemiology-a-proposal-for-reporting-meta-analysis-of-observational-studies-in-epidemiology-moose-group/</a>
CARE	Báo cáo trường hợp	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/</a>
CHEERS	Được sử dụng để báo cáo "các đánh giá kinh tế về các can thiệp y tế."	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/</a>
TRIPOD	Báo cáo minh bạch về mô hình dự đoán đa biến cho tiên lượng hoặc chẩn đoán cá nhân	<a href="http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tripod-statement/">http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/tripod-statement/</a>

### c. Số liệu thống kê

Mô tả các phương pháp thống kê với đủ chi tiết để cho phép người đọc hiểu biết có quyền truy cập vào dữ liệu gốc để xác minh các kết quả được báo cáo. Khi có thể, hãy định lượng các phát hiện và trình bày chúng với các chỉ báo thích hợp về sai số hoặc độ không đảm bảo đo (chẳng hạn như khoảng tin cậy). Tránh chỉ dựa vào kiểm tra giả thuyết thống kê, chẳng hạn như giá trị P, không truyền tải được thông tin quan trọng về kích thước ảnh hưởng. Các tài liệu tham khảo cho việc thiết kế nghiên cứu và các phương pháp thống kê phải là các công trình tiêu chuẩn khi có thể. Xác định các thuật ngữ thống kê, chữ viết tắt và tất cả các ký hiệu. Chỉ định phần mềm máy tính được sử dụng. Đối với tất cả các giá trị P trong các kiểm định cần báo cáo giá trị chính xác, không ghi giá trị  $P > 0,05$  hoặc  $< 0,001$ .

#### 2.5.1.4. Kết quả

Trình bày kết quả theo một trình tự hợp lý trong văn bản, bảng và hình ảnh minh họa, đưa ra những phát hiện chính hoặc quan trọng nhất trước tiên. Không lặp lại trong văn bản tất cả dữ liệu trong bảng hoặc hình minh họa; nhấn mạnh hoặc chỉ tóm tắt những quan sát quan trọng. Các tài liệu bổ sung và hoặc chi tiết kỹ thuật có thể được đặt trong một phụ lục mà nó sẽ có thể truy cập được nhưng sẽ không làm gián đoạn nội dung của văn bản. Hay nói cách khác, các tài liệu bổ sung được cung cấp link liên kết và xuất bản trong phiên bản điện tử của tạp chí.

Khi dữ liệu được tóm tắt trong phần Kết quả, hãy cung cấp kết quả không chỉ dưới dạng số tương đối/đạo hàm (ví dụ: tỷ lệ phần trăm) mà còn là số tuyệt đối (số đếm/số lượng) mà từ đó các tương đối/đạo hàm được tính toán và chỉ định phương pháp thống kê được sử dụng để phân tích chúng. Giới hạn các bảng và số liệu cần thiết để giải thích lập luận của bài báo và để đánh giá sự hỗ trợ của nó. Tổng số bảng và hình ảnh/biểu đồ/đồ thị **không quá 06**. Sử dụng đồ thị thay thế cho các bảng có nhiều mục nhập; không trùng lặp dữ liệu dưới dạng đồ thị và bảng, biểu. Khi thích hợp về mặt khoa học, các phân tích dữ liệu theo các biến số như tuổi và giới tính nên được đưa vào.

- Yêu cầu đối với các bảng kết quả:

- + Các bảng phải rõ ràng và không được trùng lặp tài liệu văn bản.
- + Mỗi bảng không quá 10 cột và 25 hàng.
- + Các bảng số, bảng chữ số Ả Rập, liên tiếp theo thứ tự của trích dẫn đầu tiên trong văn bản và cung cấp tiêu đề ngắn gọn cho mỗi bảng.
- + Giải thích trong phần chú thích tất cả các từ viết tắt không theo tiêu chuẩn được sử dụng trong mỗi bảng.
- + Nếu bạn sử dụng dữ liệu từ một nguồn đã xuất bản hoặc chưa được xuất bản khác, hãy xin phép và thừa nhận nguồn đó một cách đầy đủ.
- + Đối với phần chú thích cuối trang, hãy sử dụng các ký hiệu sau, trong chuỗi này: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡

- Yêu cầu đối với các hình ảnh/biểu đồ

- + Tải lên các hình ảnh ở định dạng JPEG. Kích thước tệp phải có kích thước trong vòng 4 MB khi tải lên.
- + Các hình phải được đánh số liên tục theo thứ tự mà chúng được trích dẫn lần đầu trong văn bản.
- + Nhãn, số và ký hiệu phải rõ ràng và có kích thước đồng nhất. Chữ của số liệu phải đủ lớn để có thể đọc được sau khi giảm bớt để vừa với chiều rộng của cột in.
- + Khi đồ thị, biểu đồ phân tán hoặc biểu đồ loại khác được gửi, dữ liệu số dựa trên đó cũng phải được cung cấp.
- + Nếu sử dụng ảnh của cá nhân của người khác thì ảnh của họ phải có văn bản cho phép sử dụng ảnh hoặc đồng thời tuân thủ làm mờ nhận dạng.

+ Nếu một nhân vật đã được xuất bản ở nơi khác, hãy xác nhận nguồn gốc và gửi văn bản cho phép từ chủ sở hữu bản quyền để tái tạo tài liệu.

+ Chú giải cho hình minh họa: Nhập hoặc in chú thích (tối đa 40 từ) cho các hình minh họa sử dụng khoảng cách đôi, với các chữ số Ả Rập tương ứng với các hình minh họa. Khi các biểu tượng, mũi tên, số hoặc chữ cái được sử dụng để xác định các phần của hình minh họa, hãy xác định và giải thích từng phần trong phần chú thích.

+ Số liệu cuối cùng để sản xuất bản in: Nếu các hình ảnh tải lên không có chất lượng in được, văn phòng tạp chí có thể yêu cầu các hình ảnh có độ phân giải cao hơn và có thể được gửi vào thời điểm chấp nhận bản thảo. Gửi các bản in ảnh màu sắc nét, bóng, chưa gấn, có chiều cao 4 inch và chiều rộng 6 inch tại thời điểm nộp bản thảo đã sửa đổi. Không chấp nhận bản in ảnh kỹ thuật số. Nếu hình ảnh kỹ thuật số là nguồn duy nhất của hình ảnh, hãy đảm bảo rằng hình ảnh có độ phân giải tối thiểu là 300dpi hoặc 1800 x 1600 pixel ở định dạng TIFF. Mỗi hình phải được dán một nhãn ở mặt sau cho biết số của hình, tiêu đề đang chạy, định của hình và chú thích của hình đó.

+ Tạp chí có quyền cắt, xoay, thu nhỏ hoặc phóng to ảnh đến kích thước chấp nhận được.

#### 2.5.1.5. Bàn luận

Bao gồm tóm tắt các phát hiện chính (các thước đo kết quả chính, các thước đo kết quả thứ cấp, các kết quả liên quan đến một giả thuyết trước đó); Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu (câu hỏi nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, thu thập, phân tích và giải thích dữ liệu); Diễn giải và hàm ý trong bối cảnh toàn bộ bằng chứng (có đánh giá hệ thống để tham khảo, nếu không, có thể được thực hiện một cách hợp lý ở đây và bây giờ không ?, nghiên cứu này bổ sung gì vào các bằng chứng sẵn có, ảnh hưởng đến chăm sóc bệnh nhân và chính sách y tế, các cơ chế khả thi); Những tranh cãi được đưa ra bởi nghiên cứu này; và Các hướng nghiên cứu trong tương lai (cho sự hợp tác nghiên cứu cụ thể này, các cơ chế cơ bản, nghiên cứu lâm sàng).

Không lặp lại dữ liệu chi tiết hoặc tài liệu khác được đưa ra trong phần Giới thiệu hoặc phần Kết quả. Đặc biệt, tác giả nên tránh đưa ra những tuyên bố về lợi ích kinh tế và chi phí trừ khi bản thảo của họ bao gồm dữ liệu và phân tích kinh tế. Tránh yêu cầu ưu tiên và ám chỉ đến công việc chưa được hoàn thành. Các giả thuyết mới có thể được nêu ra nếu cần, tuy nhiên chúng phải được ghi nhãn rõ ràng như vậy.

#### 2.5.1.6. Kết luận

Khái quát kết quả nghiên cứu chính để trả lời cho mục tiêu nghiên cứu. Không nhắc lại các số liệu đã trình bày ở phần kết quả. Không gạch đầu dòng hay đánh số cho các kết luận.



*Chú ý: số lượng tài liệu tham khảo cho dạng bài báo này không quá 25 tài liệu (Quy định cách viết tài liệu tham khảo ở dưới - mục 2.5.4). Những bài báo này thường không nên có nhiều hơn 06 tác giả.*

### **2.5.2. Bài đánh giá**

Những bài báo này sẽ được mời viết. Tác giả của các bài báo này là những cá nhân đã thực hiện những công việc quan trọng liên quan đến lĩnh vực điều dưỡng, hộ sinh hoặc được coi là chuyên gia trong lĩnh vực này. Các bài báo của các chuyên gia trong các lĩnh vực sức khỏe khác có thể được chấp nhận trên cơ sở đánh giá nội dung của bài báo.

Số từ quy định lên đến **3000 từ** không bao gồm bảng, tài liệu tham khảo và tóm tắt. Bản thảo có thể có khoảng 90 tài liệu tham khảo. Bản thảo phải có một **bản tóm tắt không có cấu trúc (250 từ)** thể hiện một bản tóm tắt chính xác của bài báo. Các tiêu đề phần sẽ phụ thuộc vào chủ đề được xem xét. Các tác giả gửi bài báo đánh giá nên bao gồm một phần mô tả các phương pháp được sử dụng để xác định vị trí, lựa chọn, trích xuất và tổng hợp dữ liệu. Các phương pháp này cũng nên được tóm tắt trong phần tóm tắt. Giới hạn số lượng bảng và hoặc/hình tối đa là **4**.

Tạp chí mong muốn những người đóng góp cập nhật sau khi xuất bản về chủ đề đánh giá. Bản cập nhật phải ngắn gọn, bao gồm những tiến bộ trong lĩnh vực này sau khi bài báo được xuất bản và nên được gửi dưới dạng thư cho người biên tập, cũng như khi có sự phát triển lớn trong lĩnh vực này. Các bài báo đánh giá có tối đa 6 tác giả

### **2.5.3. Bài báo cáo tóm tắt kết quả nghiên cứu**

Báo cáo tóm tắt kết quả nghiên cứu nên chứa các quan sát thú vị, các phát hiện mới. Báo cáo ngắn gọn về các nghiên cứu ban đầu và trình bày quan điểm của tác giả về một chủ đề đang được quan tâm. Mục đích của báo cáo tóm tắt kết quả nghiên cứu trên Tạp chí Khoa học Điều dưỡng là cung cấp thêm hiểu biết về các chủ đề của các mối quan tâm về sức khỏe hiện nay. Bài báo không quá 1.500 từ với phần tóm tắt không có cấu trúc và không quá 150 từ, không quá hai bảng và / hoặc hình, và không quá 10 tài liệu tham khảo. Số tác giả tối đa là 6 người. Cần tuân theo sự cân nhắc về mặt đạo đức theo bài báo gốc.

### **2.5.4. Tài liệu tham khảo**

Các tài liệu tham khảo nên được đánh số liên tục theo thứ tự mà chúng được đề cập đầu tiên trong văn bản (không theo thứ tự bảng chữ cái). Cách trích dẫn các loại tài liệu tham khảo thông dụng được quy định chi tiết sau đây. Đối với các loại tài liệu tham khảo khác như các mục trên báo, vui lòng tham khảo tại [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

#### **2.5.4.1. Các bài báo trên Tạp chí**

1. Standard journal article (for up to six authors):

Shukla N, Husain N, Agarwal GG, Husain M. Utility of cysticercus fasciolaris antigen in Dot ELISA for the diagnosis of neurocysticercosis. *Indian J Med Sci* 2008;62:222-7.

2. Standard journal article (for more than six authors): List the first six contributors followed by et al.

Nozari Y, Hashemlu A, Hatmi ZN, Sheikhvatan M, Iravani A, Bazdar A, et al. Outcome of coronary artery bypass grafting in patients without major risk factors and patients with at least one major risk factor for coronary artery disease. *Indian J Med Sci* 2007;61:547-54.

3. Volume with supplement:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994; 102 Suppl 1:275-82.

4. Issue with supplement:

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996; 23(1, Suppl 2):89-97.

#### 2.5.4.2. Sách và sách chuyên khảo khác

1. Personal author(s): Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

2. Editor(s), compiler(s) as author: Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

3. Chapter in a book: Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. pp. 465-78.

#### 2.5.4.3. Nguồn điện tử tham khảo

- Bài báo trên Internet

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

- Chuyên khảo trên Internet

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

- Trang chủ / Trang web

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

- Một phần của trang chủ / trang Web

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>