

để xâm nhập và ly giải tế bào ung thư nguyên bào thần kinh và thử nghiệm lâm sàng với đối tượng là tế bào ung thư đầu cổ. Các thử nghiệm đều cho thấy khả năng ức chế và gây chết tế bào ung thư của MeV nhằm mục tiêu EGFR trên cả in vitro và trên mô hình chuột thiếu hụt miễn dịch mang các khối ung thư người nói trên (in vivo).

Từ những cơ sở lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành kết hợp MeV với kháng thể đơn dòng Nimotuzumab nhằm mục đích cộng hợp tác dụng điều trị ung thư theo cơ chế của hai liệu pháp trên để có thể đem lại hiệu quả tốt trong điều trị ung thư biểu mô tế bào vảy đầu cổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả gây hoại tử tế bào ung thư đầu cổ của sự kết hợp điều trị MeV+Nimotuzumab cao hơn đáng kể so với điều trị đơn với MeV hoặc Nimotuzumab in vitro.

## V. KẾT LUẬN

Kết hợp MeV và Nimotuzumab gây chết kiểu hoại tử đối với tế bào Hep2 nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với điều trị đơn MeV hoặc Nimotuzumab và nhóm chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Grandis JR T.D. (1993).** Elevated levels of transforming growth factor alpha and epidermal growth factor receptor messenger RNA are early

markers of carcinogenesis in head and neck cancer. *Cancer Res.*, 53:3579-3584.

2. **Alterio D., Marvaso G., Maffini F., et al. (2017).** Role of EGFR as prognostic factor in head and neck cancer patients treated with surgery and postoperative radiotherapy: proposal of a new approach behind the EGFR overexpression. *Med Oncol.*, 34(6):107.
3. **Sundaram S V.B., Sridharan N and Poojar K. (2015).** Nimotuzumab with induction chemotherapy and chemo radiation in patients with advanced head and neck cancer. *J Cancer.*, Ther 6:146 - 152.
4. **Nguyễn Thị Thái Hòa (2015).** Đánh giá kết quả điều trị kết hợp kháng thể đơn dòng Nimotuzumab - hóa xạ trị ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ giai đoạn lan tràn tại vùng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Galanis E., Atherton P.J., Maurer M.J., et al. (2015).** Oncolytic measles virus expressing the sodium iodide symporter to treat drug-resistant ovarian cancer. *Cancer Res.*, 75(1):22-30.
6. **Russell S.J., Federspiel M.J., Peng K.W., et al. (2014).** Remission of disseminated cancer after systemic oncolytic virotherapy. *Mayo Clin Proc.*, 89(7):926-933.
7. **Son H.A., Zhang L., Cuong B.K., et al. (2018).** Combination of Vaccine-Strain Measles and Mumps Viruses Enhances Oncolytic Activity against Human Solid Malignancies. *Cancer Invest.*, 36(2):106-117.
8. **Galanis E., Hartmann L.C., Cliby W.A., et al. (2010).** Phase I trial of intraperitoneal administration of an oncolytic measles virus strain engineered to express carcinoembryonic antigen for recurrent ovarian cancer. *Cancer Res.*, 70(3):875-882.

## KIẾN THỨC-THỰC HÀNH VỀ Y ĐỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2019

Trần Như Nguyên<sup>1</sup>, Lê Anh Hải, Nguyễn Thị Hồng Hà<sup>2</sup>, Phạm Bá Nhất, Đinh Ngọc Sỹ<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên toàn bộ 40 điều dưỡng viên Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ năm 2019, nhằm mô tả thực trạng kiến thức và thực hành về Y đức của họ, kết quả cho thấy: Về **Kiến thức** đạt mức tốt (các tiêu chí ở mức 76,7-100%) trong đó có những tiêu chí rất cao : 95 % hiểu về sẵn sàng giúp đỡ chia sẻ với đồng nghiệp; 97,5% về bảo vệ danh dự đồng nghiệp, 90% về người bệnh được quyền biết về bệnh của mình,

được giải thích, được lựa chọn kỹ thuật chăm sóc. Tuy nhiên còn 10% cho rằng bệnh nhân không được quyền chọn điều dưỡng viên chăm sóc cho mình; 3,3% không biết nghề điều dưỡng có phù hợp với bản thân không. Về **Thực hành** đạt mức khá tốt (các tiêu chí ở mức 50-100%) trong đó có những tiêu chí rất cao: 97,5% thực hiện tốt việc chịu trách nhiệm về hành vi chuyên môn; 100% trung thực trong sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao. Nhưng còn đến 50% điều dưỡng viên không hỏi thêm người bệnh các bệnh liên quan; chỉ 40% cố giới thiệu tên và nêu lý do tiếp xúc, chỉ 30% có chú ý tới tâm trạng người nhà người bệnh và 20% không hỏi lý do người bệnh đến khám

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, y đức

### SUMMARY

**KNOWLEDGE, PRACTICE ON MEDICAL ETHICS OF NURSES FROM PHU THO HOSPITAL OF LUNG DISEASE IN 2019**

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ

<sup>3</sup>Trường Đại học Thành Đông Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bá Nhất

Email: banhat001@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/11/2020

Ngày phản biện khoa học: 5/12/2020

Ngày duyệt bài: 16/12/2020

The cross-sectional study conducted on all 40 nurses from Phu Tho Hospital of Lung Disease in 2019, objectives to describe the current state of their knowledge and practice on Medical Ethics, the results showed: **Knowledge:** good level (the criteria is at 76,7-100%), of which there are very high ones: 95% understand the willingness to help share with colleagues; 97.5% about protecting the honor of colleagues, 90% about patients have the right to know about their diseases, to be explained to, and to choose a care technique. However, 10% believe that patients cannot choose a nurse to care for them; 3,3% do not know if nursing is suitable for themselves. **Practice:** rather good level (the criteria is at 50-100%), of which there are very high criteria: 97,5% is good at taking responsibility for professional behavior; 100% honest in use of medicines and consumables. However, up to 50% of nurses did not ask more patients about related diseases; Only 40% introduced their name and the reason of contact, only 30% paid attention to the patient's family's mood and 20% did not ask the reason for the visit.

**Key words:** Knowledge, practice, medical ethics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y đức là những tiêu chuẩn, nguyên tắc được dư luận xã hội thừa nhận, y đức quy định hành vi và mối quan hệ giữa thầy thuốc với người bệnh (NB) cũng như đồng nghiệp. Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng yêu thương chăm sóc người bệnh [1],[2],[3],[4], Việc nâng cao kiến thức và thực hành y đức của nhân viên y tế là cần thiết. Điều dưỡng viên (ĐDV) có vai trò quan trọng trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, duy trì và cải thiện sức khỏe bệnh nhân và cộng đồng. Hành vi đạo đức của điều dưỡng viên đối với bệnh nhân (BN) ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự cải thiện sức khỏe của bệnh nhân, vì vậy với điều dưỡng viên không chỉ nâng cao chuyên môn mà còn phải trau dồi về kiến thức, thực hành y đức để hướng đến hiệu quả trong công tác chăm sóc và điều trị [5], [6]. Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ là bệnh viện chuyên điều trị bệnh nhân lao và bệnh phổi cho người dân toàn tỉnh. Lao là bệnh dễ lây truyền, dễ dẫn đến sự e ngại, kì thị và phân biệt đối xử với BN nên kiến thức-thực hành y đức ở điều dưỡng viên càng quan trọng. Từ tình hình trên đề tài được tiến hành nhằm những mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng kiến thức y đức của điều dưỡng viên Bệnh viện Phổi Phú Thọ năm 2019.*

2. *Mô tả thực trạng thực hành y đức của điều dưỡng viên Bệnh viện Phổi Phú Thọ*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa điểm, thời gian:** Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ. năm 2019

**2.2. Đối tượng:** Khối điều dưỡng viên của Bệnh viện Phổi tỉnh Phú Thọ

**2.3. Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu-chọn mẫu: toàn bộ 40 điều dưỡng viên. Kiến thức và thực hành về Y đức được xây dựng theo [5],[6], công cụ thu thập số liệu được thử nghiệm và hoàn chỉnh. Kiến thức được phỏng vấn và thực hành được quan sát. Sai số được khống chế bằng chuẩn hóa các công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu. Số liệu được nhập bằng EPIDATA 3.0, phân tích bằng SPSS 20.0 với các test thống kê mô tả.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Không vi phạm các tiêu chí của đạo đức nghiên cứu. Tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu của thông tư 45/2017/TT-BYT [7]

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

#### - Đặc điểm ĐDV tại bệnh viện (n=40)

Nữ: 76.7%. Tuổi trung bình 39.2±8.4. Đang có vợ, chồng: 98.3%. Trình độ đại học: 26.7%, trên đại học: 5%. Thâm niên công tác từ 5-10 năm: 36.7%.

### 3.2. Kiến thức y đức của ĐDV tại Bệnh viện Phổi Phú Thọ

#### - Kiến thức y đức về quan hệ với đồng nghiệp

#### Bảng 1. Môi quan hệ đồng nghiệp của ĐDV (n=40)

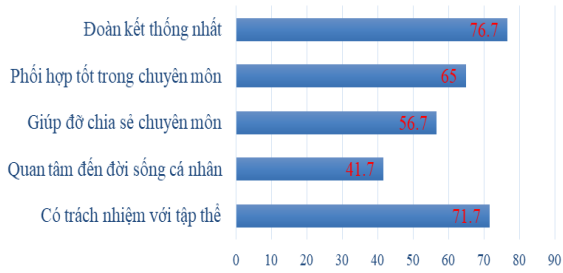
Phản ánh của đồng nghiệp	SL	%		
Tôn trọng bảo vệ danh dự đồng nghiệp	Rất tốt	3	7.5	97.5
	Tốt	36	90	
	Bình thường	1	2.5	
Sẵn sàng giúp đỡ, chia sẻ kinh nghiệm với đồng nghiệp	Rất tốt	3	7.5	95
	Tốt	35	87.5	
	Bình thường	2	5	
Không trốn tránh đùn đẩy trách nhiệm	Rất tốt	3	7.5	90
	Tốt	33	82.5	
	Bình thường	4	10	
Phản ánh sai sự thật, làm giảm uy tín đồng nghiệp	Không	40	100	
	Có	0	0	
	Không	40	100	

100% ĐDV không phản ánh sai sự thật làm giảm uy tín đồng nghiệp, 97,5% ĐDV tôn trọng bảo vệ danh dự đồng nghiệp mức tốt/ rất tốt;

#### Bảng 2. Sự hài lòng về môi quan hệ với đồng nghiệp (n=40)

Hài lòng	SL	%
Có	39	97.5
Không	1	2.5

97,5% hài lòng về mối quan hệ với đồng nghiệp



**Biểu đồ 1.** Kiến thức trong mối quan hệ với đồng nghiệp (n=40)

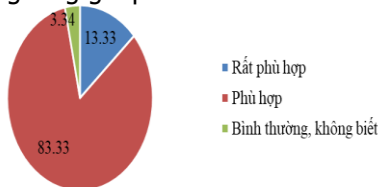
76.7% ĐDV cho rằng quan hệ đồng nghiệp phải đoàn kết thống nhất, 71.7% cho rằng phải có trách nhiệm với tập thể, 65% cho rằng phải phối hợp tốt trong chuyên môn,

**- Kiến thức về sự cần thiết về y đức**

**Bảng 3. Sự cần thiết y đức ở ĐDV (n=40)**

Nhận thức		SL	%
Nghe về chuẩn đạo đức nghề nghiệp	Nghe nói, chưa đọc	01	2.5
	Có, lồng ghép	31	77.5
	Học môn riêng	08	20
Sự cần thiết về y đức ĐDV	Rất cần thiết	27	67.5
	Cần thiết	13	32.5
	Không cần thiết	0	0

100% đối tượng cho rằng y đức ĐDV là cần thiết/ rất cần thiết (32.5 và 67.5%); 77,5% ĐDV được nghe về chuẩn đạo đức nghề nghiệp thông qua hoạt động lồng ghép



**Biểu đồ 2.** Mức độ thấy phù hợp với nghề nghiệp của ĐDV (n=40)

96,6% ĐDV thấy phù hợp/rất phù hợp với nghề nghiệp (83,3/13,3%)



**Biểu đồ 3.** Ý kiến của ĐDV về quyền của NB (n= 40)

100% ĐDV cho rằng NB được quyền biết về bệnh của mình và được giải thích, lựa chọn kỹ thuật chăm sóc; 90% cho rằng NB được quyền chọn ĐDV chăm sóc cho mình.

**3.3. Thực trạng thực hành y đức của điều dưỡng viên BV Phổi tỉnh Phú Thọ**

**- Thực hành y đức trong chuyên môn của ĐDV**

**Bảng 4. Thực hiện sự phân công về chuyên môn của ĐDV (n=40)**

Các tiêu chuẩn	Mức độ	SL	%	Tổng
Thực hành tốt các quy trình kỹ thuật	Rất tốt	3	7.5	87.5
	Tốt	32	80	
	Bình thường	5	12.5	
Chịu trách nhiệm về hành vi chuyên môn	Rất tốt	3	7.5	97.5
	Tốt	36	90	
	Bình thường	1	2.5	
Can thiệp kịp thời, báo cho phụ trách khi phát hiện làm sai	Rất tốt	3	7.5	92.5
	Tốt	34	85	
	Bình thường	3	7.5	
Thực hiện tốt đầy đủ ca trực	Có	38	95	
	Không	2	5	
Trung thực trong sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao	Rất tốt	3	7.5	100
	Tốt	37	92.5	
Trung thực trong chuyên môn	Rất tốt	3	7.5	97.5
	Tốt	36	90	
	Bình thường	1	2.5	
Trung thực trong việc ghi chép	Rất tốt	3	7.5	100
	Tốt	37	92.5	
Có báo cáo công tác thường xuyên với lãnh đạo	Rất tốt	2	5	60
	Tốt	22	55	
	Bình thường	16	40	
Có lối sống lành mạnh	Rất tốt	3	7.5	100
	Tốt	37	92.5	
Thường xuyên rèn luyện kỹ năng giao tiếp với khách hàng	Rất tốt	3	7.5	82.5
	Tốt	30	75	
	Bình thường	6	15	
	Kém	1	2.5	

100% đạt "trung thực trong việc sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao", "trung thực trong việc ghi chép" và "có lối sống lành mạnh" 82.5% thường xuyên rèn luyện kỹ năng giao tiếp với khách hàng (mức tốt/rất tốt).

**- Thực hành chăm sóc NB của ĐDV qua quan sát**

**Bảng 5. Cách giới thiệu, chào hỏi NB ở ĐDV (n=40)**

Tiêu chí		SL	%
Chào hỏi NB, mời ngồi	Có	39	97.5
	Không	1	2.5
Giới thiệu tên, nêu lí do tiếp xúc	Có	16	40
	Không	24	60

97.5%. ĐDV có chào hỏi NB, mời ngồi. 40% giới thiệu tên và nêu lí do tiếp xúc

**Bảng 6. Hỏi lí do BN đến khám ở ĐDV (n=40)**

Tiêu chí		SL	%
Hỏi lí do bệnh nhân đến khám	Có	32	80
	Không	8	20
Chú ý đến tâm trạng người nhà NB	Có	12	30
	Không	28	70

80% ĐDV có hỏi lí do BN đến khám, 70% ĐDV không chú ý đến tâm trạng NNNB

**Bảng 7. Hỏi, giải thích và hướng dẫn làm XN của ĐDV (n=40)**

Tiêu chí		SL	%
Hỏi thêm các bệnh liên quan	Có	20	50
	Không	20	50
Giải thích về bệnh cho người bệnh và NNNB	Có	28	70
	Không	12	30
Hướng dẫn người nhà, người bệnh đi làm xét nghiệm	Có	40	100
	Không	0	0

100% ĐDV có hướng dẫn người nhà và NB đi làm xét nghiệm. 70% có giải thích về bệnh cho người nhà NB và NB; 50%, ĐDV có hỏi thêm các bệnh liên quan.

**Bảng 8. Hướng dẫn cách chăm sóc và sử dụng thuốc của ĐDV (n=40)**

Tiêu chí		SL	%
Giải thích các phương pháp chăm sóc	Có	32	80
	Không	08	20
Hướng dẫn sử dụng thuốc	Có	40	100
	Không	0	0

80% có giải thích phương pháp chăm sóc và 100% có hướng dẫn sử dụng thuốc

**Bảng 9. Giải thích cách phòng bệnh và nơi đến tiếp của ĐDV (n=40)**

Tiêu chí		SL	%
Giải thích cách phòng bệnh	Có	26	65
	Không	14	35
Hướng dẫn đến phòng khám tiếp theo	Có	35	92.5
	Không	5	7.5

92.5%. ĐDV có hướng dẫn đến phòng khám tiếp theo. 65% ĐDV có giải thích cách phòng bệnh cho người nhà và NB

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thực trạng kiến thức y đức của ĐDV

Trong mỗi quan hệ với đồng nghiệp, hầu hết ĐDV có nhận thức và hiểu đúng về tôn trọng bảo

vệ danh dự đồng nghiệp (97,5%); sẵn sàng giúp đỡ chia sẻ kinh nghiệm với đồng nghiệp (95%); không trốn tránh đùn đẩy trách nhiệm (90%). 100% ĐDV không có phản ánh sai sự thật làm giảm uy tín đồng nghiệp. Trong công việc điều dưỡng viên luôn thực hiện ba chức năng nghề nghiệp đó là chức năng phụ thuộc, chức năng độc lập và chức năng phối hợp để hoàn thành nhiệm vụ. Chức năng phối hợp thể hiện sự liên hệ chặt chẽ giữa điều dưỡng viên với các nhân viên khác nhằm đem lại sự chăm sóc người bệnh (NB) được đầy đủ. Sự hài lòng trong quan hệ với đồng nghiệp là yếu tố quan trọng thúc đẩy cho mỗi quan hệ giữa các ĐDV được tốt hơn, và qua đó cũng sẽ đạt được sự giúp đỡ nhau đạt kết quả tốt trong công việc. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ hài lòng trong quan hệ đồng nghiệp rất cao 97.5% và chỉ có duy nhất 1 đối tượng là không hài lòng (2,5%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của một số tác giả [8][9]. Sự hài lòng về nghề nghiệp của ĐDV: bao gồm: hài lòng về ước muốn nghề nghiệp; về mức độ phù hợp nghề nghiệp với khả năng của bản thân, nghiên cứu cho thấy 96,6% đối tượng phù hợp nghề nghiệp. Số ĐDV có nhận thức rất tốt về quyền của NB đến 100% (NB được quyền biết về bệnh của mình và được giải thích, lựa chọn kĩ thuật chăm sóc). 90% cho rằng NB được chọn ĐDV chăm sóc cho mình. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của một số tác giả [8].

##### 4.2. Thực trạng thực hành y đức của ĐDV.

Thực hành trong phần công chuyên môn ở ĐDV có vai trò quyết định đến chất lượng chăm sóc NB của ĐDV. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số ĐDV thực hiện khá tốt tiêu chuẩn thực hành: các chỉ số đều đạt từ 66,7% trở lên. Trong đó có những chỉ số đạt rất cao: 98.3% ĐDV thực hiện tốt tiêu chí chịu trách nhiệm về hành vi chuyên môn và trung thực về chuyên môn; 100% ĐDV đạt tiêu chí trung thực trong việc sử dụng thuốc, vật tư tiêu hao và trung thực trong ghi chép; 92,5% ĐDV thực hiện tốt tiêu chí can thiệp kịp thời, báo cho phụ trách khi phát hiện làm sai. Tiêu chí thường xuyên rèn luyện kĩ năng giao tiếp với khách hàng mức tốt/rất tốt đạt 82,5%. Là những người thường xuyên tiếp xúc với khách hàng, ĐDV hiện hoàn thành vụ thăm khám, chăm sóc mà ít hỏi han, giao tiếp với NB, đặc biệt là những bệnh nhân lao. Kết quả trên cùng xu hướng với nghiên cứu khác [8]. Cũng qua quan sát: cách giới thiệu, chào hỏi NB ở ĐDV, hầu hết ĐDV đều thực hiện chào hỏi NB và mời ngồi (97.5%), nhưng tỷ lệ ĐDV giới thiệu tên, nêu lí do tiếp xúc thấp (chỉ 40%). Về hỏi lí

do BN đến khám, 80% ĐDV có hỏi lý do BN đến khám và vẫn còn 20% ĐDV không hỏi, tỷ lệ ĐDV chú ý đến tâm trạng người nhà cũng thấp (chỉ 30%). Về hỏi bệnh và hướng dẫn tận tình của ĐDV, tỷ lệ ĐDV hỏi bệnh, hướng dẫn tận tình đạt mức khá tốt. ĐDV hỏi thêm các bệnh có liên quan, 80% ĐDV giải thích về bệnh cho người nhà và NB và 100% ĐDV hướng dẫn người nhà và NB đi làm xét nghiệm. 100% ĐDV có hướng dẫn sử dụng thuốc cho NB. 53.3%. ĐDV có giải thích các phương pháp chăm sóc. 65% ĐDV giải thích cách phòng bệnh cho người nhà và NB. 92,5% ĐDV có hướng dẫn đến phòng khám tiếp theo. So với nghiên cứu khác, các tiêu chí này có cao hơn [8].

## V. KẾT LUẬN

- Về **Kiến thức** đạt mức tốt (các tiêu chí đạt mức 76,7-100%) trong đó có những tiêu chí rất cao: 95% hiểu về sẵn sàng giúp đỡ chia sẻ với đồng nghiệp; 97,5% về bảo vệ danh dự đồng nghiệp, 90% về người bệnh được quyền biết về bệnh của mình, được giải thích, được lựa chọn kỹ thuật chăm sóc. Tuy nhiên còn 10% cho rằng bệnh nhân không được quyền chọn điều dưỡng viên chăm sóc cho mình; 3,3% không biết nghề điều dưỡng có phù hợp với bản thân không.

- Về **Thực hành** đạt mức khá tốt (các tiêu chí đạt mức 50-100%) trong đó có những tiêu chí rất cao: 97,5% thực hiện tốt việc chịu trách nhiệm về hành vi chuyên môn; 100% trung thực trong sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao. Nhưng

còn đến 50% điều dưỡng viên không hỏi thêm người bệnh các bệnh liên quan; chỉ 40% có giới thiệu tên và nêu lý do tiếp xúc, chỉ 30% có chú ý tới tâm trạng người nhà người bệnh và 20% không hỏi lý do người bệnh đến khám

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Nursing Community (2008)**. Code of Ethics and Conduct for European. Nursing. Protecting the Public and Ensuring patient safety, P 1-9
2. **Australian College of Nursing (2008)**, Code of Ethics for Nurses in Australia, Nursing and Midwifery Board of Australia, The Australian College of Nursing and The Australia Nursing Federation, ISBN: 978-0-9775108-7-0, 2008.
3. **Japanese Nursing Association (2003)**, The code of ethics for nurses, Full text PDF document. 2003: p. 1-7.
4. **College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA)**, Nursing Practice Standard, Edmonton, AB T5M 4A6, 2005: p. 1-32.
5. **Bộ Y tế (2012)**. Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam. Ban hành kèm theo quyết định số: 1352/QĐ-BYT. Tr 1-14
6. **Hội Điều dưỡng Việt Nam**, Quyết định số 20/QĐ-HĐD ngày 10/9/2012 về chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên, Hội nghị phát triển nguồn nhân lực điều dưỡng Việt Nam, 2012: p. 42-49.
7. **Bộ Y tế (2017)** Quy định việc thành lập, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Thông tư 45/2017/TT-BYT (ngày 16/11/2017)
8. **Đỗ Mạnh Hùng, (2014)**, Nghiên cứu thực trạng nhận thức và thực hành y đức của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Trung ương và kết quả một số biện pháp can thiệp. Luận văn ThS. Đại học Y Dược Thái Bình.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VIRUS VACCINE SỞI VÀ NIMOTUZUMAB GÂY BỆNH CHẾT TẾ BÀO UNG THƯ THEO CON ĐƯỜNG APOPTOSIS GIAI ĐOẠN MUỘN

Hồ Anh Sơn<sup>1</sup>, Lê Mạnh Cường<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Chuyên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả virus vaccine sởi (MeV) và Nimotuzumab gây chết tế bào ung thư theo con đường apoptosis giai đoạn muộn. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng MeV và Nimotuzumab gây chết tế bào ung thư Hep2. Tế bào Hep2 tiếp xúc MeV

và Nimotuzumab được thu thập ở thời điểm 48 giờ, 72 giờ, 96 giờ để đánh giá bằng kỹ thuật flow cytometry. **Kết quả:** Tỷ lệ tế bào chết theo chương trình giai đoạn muộn ở các nhóm điều trị nhiều hơn có nghĩa thống kê so với nhóm chứng, thời điểm 96h, kết hợp MeV và Nimotuzumab gây chết tế bào ung thư apoptosis giai đoạn muộn nhiều hơn so với dùng đơn. **Kết luận:** Kết hợp virus vaccine sởi và Nimotuzumab có tác dụng gây chết tế bào Hep2 theo chương trình giai đoạn muộn nhiều hơn dùng đơn virus vaccine sởi hoặc Nimotuzumab.

**Từ khóa:** Ung thư đầu cổ, virus vaccine sởi, Nimotuzumab, chết theo chương trình

## SUMMARY

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện YHCT Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Anh Sơn

Email: hoanhsonghp@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/11/2020

Ngày phản biện khoa học: 3/12/2020

Ngày duyệt bài: 17/12/2020