

Thái Nguyên, ngày 24 tháng 04 năm 2020

## ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN DA LIỄU

### 1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: DER321
- Số tín chỉ: 2 (1LT/1TH)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn): bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Các học phần Khoa học cơ bản; Cơ sở ngành; Nội, Ngoại Sản, Nhi cơ sở, Module Da- Cơ Xương- Khớp.
- Các học phần song hành: Các học phần chuyên khoa
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Da liễu – Khoa Các chuyên khoa.
- Giảng viên phụ trách học phần: Ths Nguyễn Thị Thu Hoài – Phụ trách BM Da liễu
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
  - + Nghe giảng lý thuyết : 15 tiết
  - + Hoạt động theo nhóm: 30 tiết
  - + Thảo luận ca lâm sàng: 30 tiết
  - + Tự học: 30 giờ
  - + Làm bài tập: .....tiết
  - + Tự học có hướng dẫn: 30 giờ
  - + Thực hành tại HLKN:.....tiết
  - + Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ
  - + .....tiết

### 2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	PGS.TS. Nguyễn Quý Thái	0913313147	npthai@gmail.com	Cơ hữu
2	PGS.TS. Phạm Công Chính	0984671959	chinhdhytn@gmal.com	Cơ hữu
3	ThS. Phạm Thu Hiền	0989341318	Hienhung18@gmail.com	Cơ hữu
4	ThS. Nguyễn Thị Thu Hoài	0989732416	hoaidlt@gmail.com	Cơ hữu
5	BsCKI. Trần Thị Thái Hà	0989199547		Thỉnh giảng
6	BsCKI. Hà Thị Thanh Nga	0913196008		Thỉnh giảng
7	BsCKI. Trần Diệu Linh	0974286935		Thỉnh giảng

### **3. Mục tiêu chung:** Nêu mục tiêu tổng quát của học phần

Khi kết thúc học phần Da liễu, sinh viên có khả năng giải thích được cơ chế các triệu chứng một số bệnh da và hoa liễu thường gặp, khám phát hiện được các triệu chứng bệnh da và hoa liễu thường gặp trong cộng đồng. Trên cơ sở đó sinh viên có khả năng chẩn đoán, xử trí và chuyển tuyến được một số bệnh lý da và hoa liễu thường gặp trong thực hành bác sỹ đa khoa.

### **4. Chuẩn đầu ra**

#### **4.1. Kiến thức:**

1. Trình bày được các tổn thương cơ bản ngoài da, giải thích cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý da và hoa liễu.

2. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh lý da liễu thường gặp.

3. Vận dụng được những kiến thức đã học về y học cơ sở, sinh bệnh học, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng một số bệnh lý da và hoa liễu thường gặp.

#### **4.2. Kỹ năng:**

4. Khám đúng kỹ thuật, nhận định được các tổn thương cơ bản ngoài da và phát hiện được các triệu chứng và hội chứng trong các bệnh da và hoa liễu thường gặp.

5. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh da và hoa liễu thường gặp.

6. Định hướng chẩn đoán, xử trí ban đầu và chuyển tuyến đúng một số bệnh da và hoa liễu.

7. Chẩn đoán, xử trí được một số bệnh da và hoa liễu thường gặp trên lâm sàng.

8. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh da và hoa liễu thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.

9. Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.

#### **4.3. Thái độ (Mức độ tự chủ và trách nhiệm):**

10. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh.

11. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh trong thực hành lâm sàng

12. Làm chủ và chịu trách nhiệm trước những quyết định trong chẩn đoán, xử trí và chuyển tuyến về chuyên khoa da liễu trong thực hành bác sỹ đa khoa.

**Bảng ma trận đối chiếu CDR học phần với CDR của năm và CDR của chương trình**

STT	CDR chương trình BSDK	CDR năm Y5	CDR HP Da liễu
1	CDR2: Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CDR1: Giải thích được cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.	CDR1: Trình bày được các tổn thương cơ bản ngoài da, giải thích cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý da và hoa liễu.
2	CDR2: Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CDR4: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.	CDR2. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh lý da liễu thường gặp.
3	CDR2: Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CDR5: Giải thích được nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một cấp cứu và bệnh thường gặp.	CDR3. Vận dụng được những kiến thức đã học về y học cơ sở, sinh bệnh học, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng một số bệnh lý da và hoa liễu thường gặp.
4	CDR7: Chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng được các chứng, bệnh thường gặp và các cấp cứu thông thường.	CDR7: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/ dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.	CDR4. Khám đúng kỹ thuật, nhận định được các tổn thương cơ bản ngoài da và phát hiện được các triệu chứng và hội chứng trong các bệnh da và hoa liễu thường gặp.
5	CDR9: Chỉ định, phân tích được một số xét nghiệm và kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp.	CDR9: Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.	CDR5. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh da và hoa liễu thường gặp.
6	CDR8: Định hướng chẩn đoán và xử trí ban đầu một số bệnh chuyên khoa và chuyển tuyến đúng.	CDR10: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thường gặp trong lâm sàng.	CDR6. Định hướng chẩn đoán, xử trí ban đầu và chuyển tuyến đúng một số bệnh da và hoa liễu.
7	CDR7: Chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng được các chứng, bệnh thường gặp và các cấp cứu thông thường.	CDR11: Chẩn đoán, xử trí được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CDR7. Chẩn đoán, xử trí được một số bệnh da và hoa liễu thường gặp trên lâm sàng.
8	CDR6: Thực hiện được kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe để bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	CDR13: Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh.	CDR8. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh da và hoa liễu thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.

STT	CĐR chương trình BSĐK	CĐR năm Y5	CĐR HP Da liễu
9	CĐR14: Giao tiếp có hiệu quả với cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CĐR16: Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CĐR9. Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.
10	CĐR19: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh. CĐR24: Tôn trọng sự đa dạng về văn hóa, phong tục tập quán của cộng đồng các dân tộc miền núi trong hoạt động nghề nghiệp.	CĐR17: Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những điều kiện kinh tế - xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/ vấn đề sức khỏe.	CĐR10. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh.
11	CĐR15: Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp.	CĐR18: Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CĐR11. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng. CĐR 12. Làm chủ và chịu trách nhiệm trước những quyết định trong chẩn đoán, xử trí và chuyển tuyến về chuyên khoa da liễu trong thực hành bác sỹ đa khoa.

## 5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

- Học phần Da liễu tạo ra môi trường để sinh viên học tập, rèn luyện, phát triển thành một người bác sĩ tận tâm, có hiểu biết và làm việc với bệnh nhân có bệnh lý Da liễu.

- Học phần (HP) này bao gồm 2 tín chỉ (1LT/1TH), nằm trong học kỳ 8 của CTĐT Bác sỹ đa khoa. HP này nhằm đáp ứng các CĐR của CTĐT:

Đáp ứng chuẩn đầu ra theo yêu cầu về CĐR đối với sinh viên năm thứ 5: Đáp ứng được cả 3 kỹ năng theo chuẩn đầu ra gồm kiến thức, kỹ năng, mức độ tự chủ và trách nhiệm. Cụ thể như sau:

+ CĐR về kiến thức: đáp ứng được CĐR 1, 2, 3, 4, 5, 6

+ CĐR về kỹ năng: đáp ứng được CĐR 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

+ CĐR về mức tự chủ và trách nhiệm: đáp ứng được CĐR 17, 18

- Có HP tiên quyết hay không, là: Các học phần Khoa học cơ bản; Cơ sở ngành; Nội, Ngoại Sản, Nhi cơ sở, Module Da- Cơ- Xương- Khớp.

- Thông qua HP này, sinh viên sẽ được học về cách khám nhận định tổn thương cơ bản ngoài da, phát hiện các triệu chứng, thuộc chuyên ngành Da liễu, chẩn đoán và

xử trí được các bệnh lý Da liễu thường gặp và một số tình trạng cấp cứu trong lâm sàng Da liễu. Để đạt được các mục tiêu học tập của học phần, sinh viên cần:

Học 15 tiết lý thuyết: Tuần 1 học 10 tiết; tuần 2 học 5 tiết, tại GD trường hoặc GD của bộ môn bên Bệnh viện TUTH.

Học thực hành tại Khoa Da liễu bệnh viện trung ương Thái Nguyên: 5 buổi/ 1 tuần (Tuần 1: sinh viên làm quen với khoa phòng và buồng bệnh, học các bài khám phát hiện triệu chứng; Tuần 2: sinh viên học các bài bệnh học thực hành theo hình thức khám và nhận định triệu chứng dưới buồng bệnh, thảo luận lại ca bệnh tại GD; Tuần 3: Đi buồng tổng hợp lại nội dung lâm sàng và lượng giá thực hành).

#### 6. Mức độ đóng góp của các bài giảng để đạt được chuẩn đầu ra của học phần

Mức độ đóng góp của mỗi bài giảng được mã hóa theo 3 mức, trong đó

*Mức 1: Thấp* *Mức 2: Trung bình* *Mức 3: Cao*

**Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài lý thuyết để đạt CĐR của học phần**

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần		
	CĐR Kiến thức	CĐR Kỹ năng	CĐR Thái độ
Bài 1: Tồn thương căn bản ngoài da.	3		
Bài 2: Nhiễm độc da dị ứng thuốc.	3		
Bài 3: Viêm da	3		
Bài 4: Bệnh chốc và viêm da mủ	3		
Bài 5: Bệnh da do virus	3		
Bài 6, Bệnh vẩy nến	2		
Bài 7: Bệnh nấm da	3		
Bài 8: Bệnh Giang mai	3		
Bài 9: Bệnh lậu và Viêm niệu đạo không do lậu	3		
Bài 10: Bệnh Phong	2		

**Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài thực hành để đạt CĐR của học phần**

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần		
	CĐR Kiến thức	CĐR Kỹ năng	CĐR Thái độ
Bài 1: Khám lâm sàng và nhận định tổn thương căn bản ngoài da		3	2
Bài 2: Hướng dẫn cách đọc tổn thương căn bản. Sử dụng các dạng thuốc bôi		2	2
Bài 3:Thực hành khám và thảo luận bệnh phong		2	1
Bài 4: Thực hành khám và thảo luận bệnh vẩy nến		2	2
Bài 5: Thực hành khám và thảo luận nhóm bệnh nấm da		2	2
Khám và thảo luận lâm sàng bệnh chốc và viêm da mủ		3	2
Bài 7: Thực hành khám và thảo luận bệnh STD		2	1
Bài 8: Thực hành khám và thảo luận bệnh Zona		3	2
Bài 9:Thực hành khám và thảo luận bệnh Herpes		2	1
Bài 10:Thực hành khám và thảo luận bệnh Thủy đậu		3	2
Bài 11:Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da cơ địa		3	2
Bài 12:Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da tiếp xúc		2	2

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần		
	CĐR Kiến thức	CĐR Kỹ năng	CĐR Thái độ
Bài 13:Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da mỡ		2	2
Bài 14:Thực hành khám và thảo luận bệnh da do ký sinh trùng		2	2
Bài 15:Thực hành nhóm và thảo luận bệnh nhiễm độc da dị ứng thuốc.		2	2

## 7. Danh mục tài liệu

### 7.1. Tài liệu học tập

1. Bộ môn Da liễu- Trường ĐHY-Dược Thái Nguyên, *Giáo trình Da liễu học*, NXB Y học, 2020.

### 7.2. Tài liệu tham khảo

1. PGG.TS Nguyễn Văn Thường, *Bệnh học Da liễu, tập 1,2,3*, NXB Y học, 2019
2. Bộ môn Da liễu - Đại học Y - Dược TP Hồ Chí Minh, 2005. *Bệnh Da liễu*
3. Phạm Văn Hiến, *Da liễu học*, NXB Giáo dục & Thời đại, năm 2010
4. Thomas B. Fitzpatrick, (2005), *Clinical Dermatology*. Medical Publishing Division, Fifth Edition, Mc Graw Hill.

## 8. Nhiệm vụ của người học

### 8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận:

- Tham gia  $\geq 80$  % tổng số thời lượng của phần lý thuyết.
- Hoàn thành các bài tập được giao.
- Chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu “Hướng dẫn học tập”.
- Chuẩn bị nội dung thảo luận và gửi giảng viên trước lịch học thảo luận 1 ngày.

### 8.2. Phần thực hành

- Dự lớp 100 % tổng số thời lượng thực hành của học phần.
- Chuẩn bị bệnh nhân học thực hành, thảo luận các tình huống lâm sàng, tham gia trực tại bệnh viện.

#### 8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần
- Thời gian tham gia trực: 17h đến 21h ngày các ngày trong tuần
- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/ Đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên (chẩn đoán các khả năng bị bệnh) dựa trên kết quả khai thác bệnh sử và

khám thực thể ban đầu/Đổi chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...

+ Đưa bệnh nhân đi xét nghiệm/siêu âm/chụp XQ/.../nhận kết quả cận lâm sàng/Bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực,.../Phiên giải các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân/đối chiếu với kết quả phiên giải của bác sĩ

+ Theo dõi bệnh nhân do trường tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân chờ phẫu thuật, bệnh nhân sau phẫu thuật/sau can thiệp thủ thuật,...)/Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát SV,...

+ Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu (bệnh nhân khó thở, bệnh nhân co giật hoặc cao huyết áp...).

+ Kiến tập: ra chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định.

+ Kiến tập các thủ thuật chuyên khoa: Kỹ thuật laser tại phòng Laser

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán tiềm năng/quá trình thu hẹp chẩn đoán/phiên giải kết quả cận lâm sàng/sơ cứu, điều trị ban đầu/đối chiếu chẩn đoán trước và chẩn đoán trong mổ/kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế/việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

### 8.2.2. Nhiệm vụ của sinh viên trong chăm sóc bệnh nhân hàng ngày

Sinh viên phải chia sẻ trách nhiệm chăm sóc trực tiếp người bệnh trong bệnh phòng, mặc dù trách nhiệm cuối cùng thuộc về bác sĩ phụ trách buồng.

#### 8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Sinh viên Y5 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên, NVYT trong nhóm chăm sóc.

- Sinh viên sẽ được GV kiêm nhiệm giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi chặt chẽ toàn diện quá trình chăm sóc.

#### 8.2.2.2. Trách nhiệm của sinh viên trong thực hiện quy trình chuyên môn

- Thực hiện hỏi bệnh/khám toàn thân/khám thực thể dưới sự giám sát của bác sĩ/học viên sau ĐH hoặc làm độc lập/theo nhóm.

- Đề xuất các xét nghiệm/CDHA với bác sĩ phụ trách/hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng, phân tích các kết quả cận lâm sàng cùng bác sĩ.

- Nhận xét diễn biến của người bệnh/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.

- Viết: diễn biến của người bệnh/kế hoạch điều trị, chăm sóc sau khi được Bác sĩ phụ trách góp ý vào sổ chỉ tiêu cá nhân.

- Tham gia chăm sóc dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng.



### 8.2.2.3. Trách nhiệm của sinh viên học tại Bộ môn

- Sinh viên đọc tài liệu học tập và làm bài pretest trước khi có giờ học tại .
- Tự giác học và sẵn sàng hỗ trợ bạn học trong giờ thực hành. Cuối buổi học ghi báo cáo tóm tắt những phần thực hành tốt và những phần thực hành chưa tốt cần được thực hành bổ sung.

### 8.2.3. Yêu cầu mức độ học tập lâm sàng theo hoạt động chuyên môn độc lập (EPAs)

Lập bảng EPAs, ghi rõ danh mục EPAs và mức độ cần đạt đối với từng EPAs

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt			
		Chưa tin tưởng	Có tiến bộ	Tin tưởng	
1A	Khai thác bệnh sử			X	
1B	Khám phát hiện TTCB			X	
2	Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên			X	
3	Chỉ định và phân tích kết quả xét nghiệm/CDHA/chẩn đoán			X	
4	Kê đơn		X		
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án		X		
6	Báo cáo ca bệnh			X	
7	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị		X		
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân		X		
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân		X		
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu			X	
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS	X			
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật	X			
13	Phòng ngừa sự cố y khoa	X			

### 8.3. Phần bài tập lớn, tiểu luận (nếu có)

- Tên bài tập lớn hoặc tiểu luận;
- Yêu cầu cần đạt với mỗi phần bài tập

Nội dung này do các bộ môn thảo luận, thống nhất đề xuất.

### 9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Tổng hợp các phương pháp dạy/học lý thuyết

	Nội dung	Số tiết	Giảng viên	Hình thức học
1	Tổn thương căn bản ngoài da.	1	Ths Hiền	Thuyết trình
	Nhiễm độc da dị ứng thuốc.	2	PGS Chính	Thuyết trình
	Viêm da	2	Ths Hiền	Thuyết trình
	Bệnh chốc và viêm da mủ	1	Ths Hiền	Thuyết trình
	Bệnh da do virus	2	Ths Hoài	Case study
	Bệnh vẩy nến	1	PGS Chính	Case study
2	Bệnh Giang mai	2	PGS Thái	Thuyết trình
	Bệnh lậu và Viêm niệu đạo không do lậu.	1	PGS Chính	Thuyết trình
	Bệnh nấm da	2	Ths Hoài	Thuyết trình
	Bệnh Phong	1	PGS Chính	Thuyết trình
	<b>Tổng</b>	<b>15</b>		

- Phần thực hành: Tổng hợp các phương pháp dạy/học thực hành

Tuần	Nội dung	PP dạy/học	Số tiết	Giảng viên
1	Khám lâm sàng và nhận định tổn thương căn bản ngoài da	1.Thuyết trình 2.Dạy học bằng bảng kiểm 3. Dạy học bên giường bệnh	3	ThS. Hoài
	Hướng dẫn cách đọc tổn thương căn bản. Sử dụng các dạng thuốc bôi	1.Thuyết trình 2. Dạy học bên giường bệnh. 3. Thảo luận nhóm	3	ThS . Hiền
	Khám và thảo luận lâm sàng bệnh chốc và viêm da mủ	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	PGS. Chính
	Thực hành khám và thảo luận bệnh vẩy nến	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	ThS. Hiền
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da mỡ	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	2	ThS. Hoài
2	Thực hành nhóm và thảo luận bệnh nhiễm độc da dị ứng thuốc	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	PGS. Thái
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da tiếp xúc	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	ThS . Hoài
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da cơ địa	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	PGS. Thái
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Zona	1.Dạy học bằng bảng kiểm 2.Dạy học bên giường bệnh. 3.Thảo luận nhóm	3	PGS. Chính

Tuần	Nội dung	PP dạy/học	Số tiết	Giảng viên
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Herpes	1. Dạy học bằng bảng kiểm 2. Dạy học bên giường bệnh. 3. Thảo luận nhóm	3	ThS. Hiền
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Thủy đậu	1. Dạy học bằng bảng kiểm 2. Dạy học bên giường bệnh. 3. Thảo luận nhóm	3	ThS. Hoài
3	Thực hành khám và thảo luận bệnh STD	1. Dạy học video, atlas, hình ảnh 2. Thảo luận nhóm	3	PGS. Thái
	Thực hành khám và thảo luận bệnh phong	1. Dạy học video, atlas, hình ảnh 2. Thảo luận nhóm	2	PGS. Chính
	Thực hành khám và thảo luận bệnh da do ký sinh trùng	1. Dạy học bằng bảng kiểm 2. Dạy học bên giường bệnh. 3. Thảo luận nhóm	2	ThS. Hiền
	Thực hành khám và thảo luận nhóm bệnh nấm da	1. Dạy học bằng bảng kiểm 2. Dạy học bên giường bệnh. 3. Thảo luận nhóm	2	PGS. Chính
<b>TỔNG CỘNG</b>		<b>15 tiết</b>		

### 10. Phương pháp, hình thức kiểm tra - đánh giá kết quả học tập

- Sinh viên học tập tại bộ môn được kiểm tra: 01 bài KTTX vào tuần 2, 01 bài thực hành case study hoặc 01 bài thi khám trên bệnh nhân (điểm b), 01 bài lượng giá chỉ tiêu lâm sàng (xét tư cách thi)

- Cách tính điểm: Điểm đánh giá bộ phận chấm theo thang điểm 10 với trọng số như sau:

- + 01 bài KTTX: là điểm hệ số 1 (điểm a)
- + Kiểm tra giữa học phần (điểm b)
- + Hình thức thi: Tự luận (điểm c)

- Điểm học phần: Là điểm trung bình chung có trọng số của các điểm đánh giá bộ phận và điểm thi kết thúc học phần làm tròn đến một chữ số thập phân.

### 10.1. Các hình thức kiểm tra

Bảng ma trận đối chiếu CĐR – Phương pháp dạy/học – Phương pháp kiểm tra

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra				
			KTTX 1	Chỉ tiêu lâm sàng	Khám trên bệnh nhân	Case lâm sàng	KTHP
	<b>Kiến thức</b>						
1	CĐR 1	Thuyết trình	MCQ				Tự luận
2	CĐR 2	Thuyết trình	MCQ				Tự luận
3	CĐR 3	Thuyết trình	MCQ				Tự luận
4	CĐR 4	Thuyết trình	MCQ				Tự luận
	<b>Kỹ năng</b>						
1	CĐR 5	Bảng kiểm		X	X		Thi LS
2	CĐR 6	Mini CEX		X			Thi LS
3	CĐR 7	Case lâm sàng		X		X	Thi LS
4	CĐR 8	Case lâm sàng		X		X	Thi LS
5	CĐR 9	Bảng kiểm		X	X		Thi LS
6	CĐR 10	Làm việc nhóm	BC nhóm	X	X		Thi LS
	<b>Thái độ</b>						
1	CĐR 11	Thực hành chăm sóc BN	Mini CEX	X			Chuyên cần
3	CĐR 12	Hướng dẫn SV nhóm sau hoặc khóa dưới	Mini CEX	X			Chuyên cần

### 10.2. Các bài kiểm tra, thi

- Sinh viên thực hiện kiểm tra 1 bài KTTX vào tuần thứ 2 bằng hình thức kiểm tra test MCQ

- Thi KTHP bằng hình thức thi tự luận vào thứ 6 tuần cuối cùng của đợt học

#### Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần		Xét tư cách thi	
KTTX	20%	MCQ (20 câu hỏi)	
GHP	30%		Khám trên bệnh nhân hoặc Case lâm sàng
KTHP	50%	Tự luận	Thi tự luận

### 10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài KTTX	Tuần học thứ 2	Trắc nghiệm	10 phút	1	Tất cả các bài lý thuyết
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Tự luận	60 phút		Toàn bộ chương trình

### 10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Điểm chuyên cần: 10%
- Giám sát học tập (Mini CEX): 20%
- Chấm chỉ tiêu: Số lượng, yêu cầu cần đạt: 35%
- Hỏi thi kết thúc học phần trên bệnh nhân: 35%

### 10.3. Công thức tính điểm học phần:

$$\text{Điểm học phần} = ((\text{Điểm KTTX} + \text{Điểm GHP} \times 2) / 3 + \text{Điểm KTHP}) / 2$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi giữa học phần là điểm thi lâm sàng, Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

### Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi KTTX

STT	Bài	Mức độ lượng giá			Tổng cộng
		Nhớ	Hiểu	Áp dụng	
1	Bài 1	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
2	Bài 2	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
3	Bài 3	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
4	Bài 4	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
5	Bài 5	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
6	Bài 6	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
7	Bài 7	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
8	Bài 8	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
9	Bài 9	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
10	Bài 10	05 câu (25%)	05 câu (25%)	10 câu (50%)	20câu (9.09%)
<b>Tổng cộng</b>		<b>50câu (25%)</b>	<b>50 câu (25%)</b>	<b>100câu (50%)</b>	<b>200câu (100%)</b>

## 11. Nội dung chi tiết học phần

### 11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

Có thể trình bày thành các chương, ghi rõ bài trong chương, số tiết của từng bài.

Tuần	Nội dung	Số tiết	Giáo viên	TL học tập/TK	Hình thức giảng
1	<b>Bài 1: Tồn thương căn bản ngoài da.</b> <b>I. Tồn thương căn bản ngoài da</b> 1. Tồn thương bằng phẳng với mặt da 2. Tồn thương cao hơn mặt da 3. Tồn thương thấp hơn mặt da	1	ThS. Hoài	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/ Thảo luận
	<b>Bài 2: Nhiễm độc da dị ứng thuốc.</b> 1. Đại cương 2. Cơ chế bệnh sinh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Triệu chứng cận lâm sàng 5. Chẩn đoán 6. Điều trị	2	PGS. Chính	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/ Thảo luận
	<b>Bài 3.</b> <b>Viêm da cơ địa</b> 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Các thể lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị 6. Phòng bệnh <b>Viêm da tiếp xúc</b> 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Các thể lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị 6. Phòng bệnh <b>Viêm da mủ</b> 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Các thể lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị	2	ThS. Hiền	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/ Thảo luận
	<b>Bài 4. Bệnh chốc và viêm da mủ</b> 1. Đại cương 2. Triệu chứng lâm sàng 3. Cận lâm sàng 4. Điều trị 5. Phòng bệnh	1	ThS. Hiền	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/ Thảo luận

Tuần	Nội dung	Số tiết	Giáo viên	TL học tập/TK	Hình thức giảng
	<b>Bài. 5</b> <b>Bệnh Zona</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị 6. Phòng bệnh <b>Bệnh Herpes</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị 6. Phòng bệnh <b>Bệnh Thủy đậu</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị 6. Phòng bệnh	2	ThS. Hoài	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Case study/Thảo luận
	<b>Bài 6. Bệnh vẩy nến</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị	1	ThS. Hiền	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Case study/Thảo luận
	<b>Bài 7. Bệnh nấm da</b> 1. Đại cương 2. Một số bệnh nấm da thường gặp 2.1. Bệnh Hắc bào 2.2. Bệnh Lang ben 2.3. Bệnh nấm kẽ 2.4. Bệnh nấm candida	2	PGS. Thái	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/Thảo luận
2	<b>Bài 8. Bệnh Giang mai</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị	2	ThS. Hoài	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Thuyết trình/Thảo luận



Tuần	Nội dung	Số tiết	Giáo viên	TL học tập/TK	Hình thức giảng
	<b>Bài 9. Bệnh lậu và Viêm niệu đạo không do lậu.</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị	1	TS. Chính		Thuyết trình/ Thảo luận
	<b>Bài 10: Bệnh Phong</b> 1. Đại cương 2. Căn nguyên sinh bệnh 3. Triệu chứng lâm sàng 4. Cận lâm sàng 5. Điều trị	1	PGS. Chính	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	Thuyết trình/ Thảo luận

### 11.2. Nội dung thực hành

Với các bài lý thuyết thực hành: trình bày như phần lý thuyết.

Tuần	Bài	Tên bài	Giáo viên	Số tiết
1	1	Khám lâm sàng và nhận định tổn thương căn bản ngoài da	ThS. Hoài	1
	2	Hướng dẫn cách đọc tổn thương căn bản, Sử dụng các dạng thuốc bôi	ThS . Hiền	1
	3	Khám và thảo luận lâm sàng bệnh chốc và viêm da mủ	ThS . Hoài	1
	4	Thực hành khám và thảo luận bệnh vẩy nến	ThS. Hiền	1
	5	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da cơ địa	PGS. Thái	1
2	6	Thực hành khám và thảo luận nhóm bệnh nấm da	PGS. Thái	1
	7	Thực hành nhóm và thảo luận bệnh nhiễm độc da dị ứng thuốc.	PGS. Chính	1
	8	Thực hành khám và thảo luận bệnh Zona	PGS. Chính	1
	9	Thực hành khám và thảo luận bệnh Herpes	ThS. Hiền	1
	10	Thực hành khám và thảo luận bệnh Thủy đậu	ThS. Hoài	1

Tuần	Bài	Tên bài	Giáo viên	Số tiết
3	11	Thực hành khám và thảo luận bệnh STD	PGS. Thái	1
	12	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da tiếp xúc	ThS. Hiền	1
	13	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da mỡ	ThS. Hoài	1
	14	Thực hành khám và thảo luận bệnh da do ký sinh trùng	ThS. Hiền	1
	15	Thực hành khám và thảo luận bệnh phong	PGS. Chính	1

## 12. Lịch học

### 12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Ghi rõ lịch quay vòng cho các nhóm, địa điểm học, thời gian học

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Khoa Da liễu BVĐKTU	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1
Phòng khám Da liễu BVĐKTU	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2

### 12.2. Lịch học của một tuần

Ghi rõ lịch học trong một ngày, lịch học trong một tuần, bao gồm nội dung thực hành, giờ học lý thuyết, địa điểm,...

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ SV đi buồng cùng BS, ĐD và giảng viên + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ theo nhóm (7:30-8:30)				
8:30-9:00	+ SV giao ban cùng với giảng viên + Thảo luận các ca bệnh hay gặp trong tua trực				
9:00 - 10:00	+ Bình bệnh án hoặc thảo luận ca bệnh theo nhóm và theo lịch đã phân công + Thực hiện kiến tập các thủ thuật, phẫu thuật cơ bản				
10:00- 11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...				
13:30- 16:00	Sinh viên tự học				
17:00- 21:00	Trực ít nhất 1 lần/đợt học				

### 12.3. Lịch học

\* Lý thuyết:

Tuần	Nội dung	Số tiết – Hình thức dạy/học		PP dạy học	Giáo viên
		LT	Thảo luận		
1	Tổn thương căn bản ngoài da.	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	Ths Hiền
	Nhiễm độc da dị ứng thuốc.	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	PGS Chính
	Viêm da	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	Ths Hiền
	Bệnh chốc và viêm da mủ	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	Ths Hiền
	Bệnh da do virus	X	X	Case study + Thảo luận	Ths Hoài
	Bệnh vẩy nến	X	X	Case study + Thảo luận	PGS Chính
2	Bệnh Giang mai	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	PGS Thái
	Bệnh lậu và Viêm niệu đạo không do lậu.	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	PGS Chính
	Bệnh nấm da	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	Ths Hoài
	Bệnh Phong	X	X	Thuyết trình + Thảo luận	PGS Chính

\* Lâm sàng:

Tuần	Tên bài	Số tiết – Hình thức dạy/học		Giáo viên	PP dạy học
		LT	Thảo luận		
1	Khám lâm sàng và nhận định tổn thương căn bản ngoài da	X	X	ThS. Hoài	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh
	Hướng dẫn cách đọc tổn thương căn bản. Sử dụng các dạng thuốc bôi	X	X	ThS. Hiền	- Thuyết trình - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Khám và thảo luận lâm sàng bệnh chốc và viêm da mủ	X	X	ThS. Hoài	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh vẩy nến	X	X	ThS. Hiền	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm

Tuần	Tên bài	Số tiết – Hình thức dạy/học		Giáo viên	PP dạy học
		LT	Thảo luận		
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da cơ địa	X	X	PGS. Thái	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
2	Thực hành khám và thảo luận nhóm bệnh nấm da	X	X	PGS. Thái	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành nhóm và thảo luận bệnh nhiễm độc da dị ứng thuốc.	X	X	PGS. Chính	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Zona	X	X	PGS. Chính	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Herpes	X	X	ThS. Hiền	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Thủy đậu	X	X	ThS. Hoài	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
3	Thực hành khám và thảo luận bệnh STD	X	X	PGS. Thái	- Dạy học video, atlas, hình ảnh - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da tiếp xúc	X	X	ThS. Hiền	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh Viêm da mỡ	X	X	ThS. Hoài	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh da do ký sinh trùng	X	X	ThS. Hiền	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm
	Thực hành khám và thảo luận bệnh phong	X	X	PGS. Chính	- Dạy học video, atlas, hình ảnh - Thảo luận nhóm

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo tiên tiến của nước ngoài và chương trình đào tạo trong nước (đã sử dụng để xây dựng chương trình)

TT	Học phần trong chương trình đào tạo(Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
(1)	(2)	(3)	(4)
1.			

14. Tài liệu tham khảo: (tài liệu tham khảo cho xây dựng đề cương học phần)

1. Khung chương trình đào tạo của trường đại học Y Hà nội
2. Khung chương trình đào tạo của Trường ĐH Y Dược Thái nguyên.

15. Phụ lục

15.1. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng của vòng luân khoa

STT	Nội dung thực hành	Số lần thực hiện		Số lần kiến tập
		Mức độ 1	Mức độ 2	
1.	Hỏi bệnh	5	3	2
2.	Khám các bệnh ngoài da	5	3	2
3.	Khám bệnh da do vi khuẩn	5	3	2
4.	Khám bệnh da do virus	5	3	2
5.	Khám bệnh da do ký sinh trùng	5	3	2
6.	Khám bệnh da do dị ứng	5	3	2
7.	Allas bệnh phong	5	3	2
8.	Atlas STD	5	3	2

15.2. Bảng mô tả các EPAs và mức độ tin tưởng

Bảng mô tả và phân loại các mức độ tin tưởng đối với học phần Da Liễu

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
1A*	EPA 1A: Khai thác bệnh sử	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin</li> <li>- Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân.</li> <li>- Không điều chỉnh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân/hoàn cảnh).</li> <li>- Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN.</li> </ul>

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
		việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.	một chiều.	- Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng.</li> <li>- Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản</li> <li>- Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường.</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh.</li> <li>- Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.</li> </ul>
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh;</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh.</li> <li>- Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học.</li> <li>- Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở</li> <li>- Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học &amp; dịch tễ học.</li> <li>- Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.</li> </ul>
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích.</li> <li>- Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường.</li> <li>- Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian.</li> <li>- Giải thích sai kết quả XN thông thường.</li> <li>- Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường.</li> <li>- Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc;</li> <li>- Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cần nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường.</li> <li>- Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh.</li> <li>- Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.</li> </ul>

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường.</li> <li>- Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý.</li> <li>- Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với công chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp.</li> <li>- Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân.</li> <li>- Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).</li> </ul>
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN.</li> <li>- Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót.</li> <li>- Phân kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ.</li> <li>- Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận.</li> <li>- Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.</li> </ul>
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic.</li> <li>- Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS&amp;KTT/XN.</li> <li>- Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh.</li> <li>- Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng.</li> <li>- Vẫn cần đặt &gt;5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát các thông tin về BS&amp;KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh.</li> <li>- Cần đặt &lt;5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát toàn bộ BS&amp;KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.</li> </ul>
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm</li> </ul>

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
	đề chẩn đoán, điều trị BN	sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.	liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.	sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.	- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.	- Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.	- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.	- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu.	- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác	- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để



Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp.</li> <li>- Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BS&amp;KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế.</li> <li>- Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý.</li> <li>- Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.</li> </ul>
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân.</li> <li>- Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.</li> </ul>
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...).</li> <li>- Không thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng.</li> <li>- Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ).</li> <li>- Thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy.</li> <li>- Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.</li> </ul>

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh</li> <li>- Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>

16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày.....

**PHỤ TRÁCH BỘ MÔN/  
MODULE**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ths. Nguyễn Thị Thu Hoài**

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**PGS. TS Dương Hồng Thái**

**HIỆU TRƯỞNG**

(Ký, ghi rõ họ tên)



**PHÓ HIỆU TRƯỞNG  
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng**