

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN

Tên học phần: Gây mê hồi sức

Mã học phần: ANE 521

Đối tượng: Sinh viên y khoa, RHM, YHDP

1. Thông tin chung về học phần

- Số tín chỉ: 02 Loại học phần: Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Hô hấp, tim mạch, thần kinh
- Học phần học trước:
- Các học phần song hành: Ngoại cơ sở, Nội cơ sở.
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Gây mê hồi sức
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 12 tiết + Thảo luận : 6 tiết
 - + Làm bài tập : tiết + Thực hành, thí nghiệm: 45 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm : tiết + Tự học : 60 giờ
 - + Bài tập lớn (tiểu luận): giờ + Tự học có hướng dẫn : 30 giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

STT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	BSCKII. Nguyễn Văn Sửu	0912478973	Drsuu88@gmail.com	
2	Bs. Phạm Thị Lan	0987092920	Drlanpham86@gmail.com	
3	Bs. Nguyễn Bạch Dương	0389903506	bachduongdhyd@gmail.com	
4	PGS.TS. Nguyễn Quang Bình	0913366880		
5	BSCKII. Lê Thị Thanh Bình	091522900	binhbvctn@gmail.com	
6	Ths. Đặng Quang Dũng	0982749000	Quangdunggmhs@gmail.com	
7	Ths. Nông Thị Thu	0915213757	nongthugmhs@gmail.com	
8	BSCKI. Vi Văn Long	0983075358	vilongbsgm@gmail.com	
9	BSCKI. Phạm Hùng	0919079038	Phamhungtn17@gmail.com	
10	BSCKI. Nguyễn Công Thành	0977857656		

11	BSCKI. Tô Thị Lan Hương	0968631888	
12	BSCKI. Nguyễn Thị Kim Oanh	0975230410	

3. Mục tiêu chung

Kết thúc học phần gây mê hồi sức, sinh viên có những kiến thức cơ bản để giải thích cơ chế được học của các thuốc mê, thuốc tê ứng dụng trên lâm sàng. Các phương pháp vô cảm trong phẫu thuật. Thăm khám, đánh giá được bệnh nhân trước gây mê để chuẩn bị tốt nhất về mọi phương diện cho một ca vô cảm phẫu thuật, các phương pháp giảm đau sau mổ, nhiễm khuẩn bệnh viện và các giải pháp dự phòng, kiến thức cơ bản về thuốc mê, thuốc tê, dịch truyền. Phát hiện được các biến chứng thường gặp trong và sau mổ

Sinh viên áp dụng được kiến thức đã học ở tiền lâm sàng khi làm việc với mỗi bệnh nhân gây mê để hình thành kinh nghiệm lâm sàng của bản thân.

4. Chuẩn đầu ra học phần:

4.1. Yêu cầu về kiến thức:

1. Giải thích được cơ chế cơ chế, dược lực học các loại thuốc gây mê, gây tê, dịch truyền trong gây mê hồi sức và các phương pháp giảm đau sau mổ.

2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm, các phương pháp vô cảm, giải pháp dự phòng nhiễm khuẩn bệnh viện, các phương pháp hỗ trợ Oxy cho bệnh nhân

3. Giải thích được cơ chế các tai biến và biến chứng thường gặp trong và sau mổ.

4.2. Yêu cầu về kỹ năng:

4. Khai thác được các thông tin đầy đủ về bệnh sử, tiền sử từ người bệnh trước khi thực hiện các phương pháp vô cảm.

5. Thực hiện khám các cơ quan đúng quy trình, đúng động tác và phát hiện được các dấu hiệu bất thường liên quan đến gây mê hồi sức trước, trong và sau gây mê.

6. Đề xuất được phương pháp giảm đau phù hợp cho các bệnh nhân sau phẫu thuật.

7. Thực hiện được một số thủ thuật vô cảm đúng quy trình, đúng động tác trên mô hình và trên người bệnh (dưới sự giám sát): gây tê tại chỗ, đặt ống nội khí quản.

8. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh về một số vấn đề sức khỏe trước và sau gây mê chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau GM.

9. Thực hiện được theo dõi bệnh nhân trong và sau gây mê

9. Hình thành bước đầu một số kỹ năng mềm: kỹ năng làm việc nhóm, tổ chức sắp xếp công việc, tự học, tạo sự đồng thuận. Giao tiếp tự tin và chủ động với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm (đối chiếu với quy định 264)

10. Tự nhận thức được ý nghĩa quan trọng, mối liên hệ không thể tách rời của các kiến thức y học cơ sở và các môn học liên quan với gây mê hồi sức trong thực hành nghề nghiệp sau này

11. Tôn trọng thầy cô, cán bộ viên chức của Nhà trường, người bệnh và các cơ sở thực hành.

12. Thể hiện thái độ đúng mực, tôn trọng, chia sẻ, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh trong quá trình học tại khoa Gây mê hồi sức

13. Có ý thức học tập, nghiên cứu khoa học, phát triển nghề nghiệp hoàn thiện các kỹ năng gây mê hồi sức

Bảng ma trận đối chiếu CDR học phần gây mê hồi sức với

TT	CDR chương trình	CDR năm 3	CDR HP
Kiến thức			
1	CDR2 Vận dụng được 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 liên hệ giữa cấu trúc với chức năng, sự phát triển trong điều kiện bình thường và bệnh lý của một số hệ thống cơ quan (nội tiết, sinh sản, chuyển hóa, thần kinh) trong sự tương tác của các yếu tố môi trường - xã hội; giải thích cơ chế một số triệu chứng/hội chứng thường gặp trên lâm sàng CDR3 Vận dụng được các kiến thức y học cơ sở vào lựa chọn chỉ định và bước đầu giải thích được kết quả một số xét nghiệm và phương pháp cận lâm sàng người bệnh có một số triệu chứng/hội chứng lâm sàng thường gặp.	CDR1. Giải thích được cơ chế cơ chế, dược lực học các loại thuốc gây mê, gây tê, dịch truyền trong gây mê hồi sức và các phương pháp giảm đau sau mổ CDR2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm, các phương pháp vô cảm, giải pháp dự phòng nhiễm khuẩn bệnh viện
Kĩ năng			

2	CDR17 Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng	CDR4. Giao tiếp tự tin và chủ động với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CDR3. Giao tiếp tự tin và chủ động với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
3	CDR14. Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe người bệnh và cộng đồng.	CDR5 Khai thác được các thông tin đầy đủ về bệnh sử, tiền sử từ người bệnh, gia đình người bệnh	CDR4 Khai thác được các thông tin đầy đủ về bệnh sử, tiền sử từ người bệnh trước khi thực hiện các phương pháp vô cảm
4	CDR5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CDR6 Thực hiện khám các cơ quan đúng quy trình, đúng động tác và phát hiện được các dấu hiệu bệnh lý ở người bệnh mắc bệnh Nội - Ngoại khoa thường gặp.	CDR5 Thực hiện khám các cơ quan đúng quy trình, đúng động tác và phát hiện được các dấu hiệu bệnh lý trước trong và sau gây mê
5	CDR7. Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường.	CDR7 Đề xuất được một số xét nghiệm/thăm dò cận lâm sàng thích hợp giúp phát hiện các rối loạn về cấu trúc và chức năng của các cơ quan.	CDR6 Đề xuất được một số xét nghiệm/thăm dò cận lâm sàng thích hợp giúp phát hiện các rối loạn về cấu trúc và chức năng của các cơ quan trước và sau gây mê
6	CDR8 Thực hiện được một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản.	CDR8 Thực hiện được một số thủ thuật cơ bản đúng quy trình, đúng động tác trên mô hình và trên người bệnh (dưới sự giám sát).	CDR7 Thực hiện được một số thủ thuật vô cảm đúng quy trình, đúng động tác trên mô hình và trên người bệnh (dưới sự giám sát) như gây tê tại chỗ, gây mê nội khí quản
7	CDR11 Thực hiện được các kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng và bảo vệ môi trường	CDR9 Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về một số vấn đề sức khỏe thường gặp.	CDR8 Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh về một số vấn đề sức khỏe trước và sau gây mê

8	<p>CĐR20. Đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo Quy định tại Khoản 1 Điều 2 Thông tư 03/2014-TT-BTTTT ngày 11/3/2014 của Bộ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông</p> <p>CĐR23 Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp</p>	<p>CĐR10 Hình thành bước đầu một số kỹ năng mềm: kỹ năng làm việc nhóm, tổ chức sắp xếp công việc, tự học, tạo sự đồng thuận...</p>	<p>CĐR9 Hình thành bước đầu một số kỹ năng mềm: kỹ năng làm việc nhóm, tổ chức sắp xếp công việc, tự học, tạo sự đồng thuận...</p>
Mức tự chủ			
9	<p>CĐR2 Vận dụng được 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</p>	<p>CĐR11 Nhận thức được ý nghĩa quan trọng, mối liên hệ không thể tách rời của các kiến thức y học cơ sở và các môn học liên quan với các môn học lâm sàng cũng như thực hành nghề nghiệp sau này</p>	<p>CĐR10 Nhận thức được ý nghĩa quan trọng, mối liên hệ không thể tách rời của các kiến thức y học cơ sở và các môn học liên quan với gây mê hồi sức trong thực hành nghề nghiệp sau này</p>
10	<p>CĐR22. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh</p>	<p>CĐR13 Tôn trọng thầy cô, cán bộ viên chức của Nhà trường và các cơ sở thực hành.</p>	<p>CĐR11 Tôn trọng thầy cô, cán bộ viên chức của Nhà trường, người bệnh và các cơ sở thực hành</p>
11	<p>CĐR21 Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân</p> <p>CĐR22. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh</p>	<p>CĐR14 Thể hiện thái độ đúng mực, tôn trọng, chia sẻ, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh trong quá trình học tập tại cơ sở thực hành.</p>	<p>CĐR 12. Thể hiện thái độ đúng mực, tôn trọng, chia sẻ, cảm thông với người bệnh và gia đình người bệnh trong quá trình học tập tại khoa Gây mê hồi sức.</p>
12	<p>CĐR26. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt đời.</p>	<p>CĐR16. Có ý thức học tập, nghiên cứu khoa học, phát triển nghề nghiệp suốt đời.</p>	<p>CĐR 13. Có ý thức học tập, nghiên cứu khoa học, phát triển nghề nghiệp hoàn thiện các kỹ năng gây mê hồi sức</p>

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần gây mê hồi sức tạo ra môi trường để sinh viên bắt đầu có những hiểu biết cơ bản về các phương pháp vô cảm trong phẫu thuật, giảm đau sau mổ.

Học phần gây mê hồi sức 2 tín chỉ, bao gồm cả lý thuyết và thực hành, được dạy trong học kỳ 2 năm Y3. Học phần này nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra (2, 5, 7, 8, 11, 14, 17, 20, 21, 22, 26) thuộc chương trình đào tạo ngành Y khoa.

Học phần bao gồm 1 tín chỉ lý thuyết và 1 tín chỉ thực hành. Học phần cung cấp những kiến thức về các phương pháp vô cảm, phương pháp giảm đau sau mổ trên lâm sàng. Cập nhật những kiến thức đa dạng về gây mê hồi sức: Các phương pháp gây mê, gây tê, các phương pháp giảm đau sau mổ, các loại thuốc mê, thuốc tê, các loại dịch truyền sử dụng trong gây mê hồi sức và các tai biến gây mê thường gặp, các giải pháp dự phòng nhiễm khuẩn bệnh viện.

Học phần gây mê hồi sức là khoá học 3 tuần, sinh viên đi học lâm sàng tại khoa gây mê hồi sức với 15 phòng mổ khác nhau tại tầng 13, 14 và tầng 15 khoa gây mê hồi sức. Thời gian đi lâm sàng từ 7h sáng (mùa hè)/7h30 (mùa đông) đến 11h45 các ngày làm việc trong tuần. Mỗi tuần sinh viên sẽ tham gia 1 buổi trực từ 7h ngày hôm trước đến 7h ngày hôm sau. Ba buổi học lý thuyết tại trường hoặc tại khoa Gây mê hồi sức.

Học phần gây mê hồi sức diễn ra đồng thời cùng với học phần Y3 ngoại, nội cơ sở. Kỳ vọng sinh viên trong quá trình học thu được nhiều kiến thức gây mê hồi sức và vận dụng được những kiến thức gây mê hồi sức trong thực hành nghề nghiệp sau này.

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

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bài 1 Thăm khám bệnh nhân trước gây mê	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Bài 2: dịch	2							2				2	2

truyền sử dụng trong GMHS													
Bài 3: Các phương pháp gây tê													
Bài 4 Các thuốc sử dụng trong GMHS	2	2								2	2	2	2
Bài 5: Chuyển lên sau bài dịch truyền	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 6: Các phương pháp giảm đau sau mổ	2	2	2		1	1	1		2	2	2	2	2
Bài 7: Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	2	2			1	2	1		1	2	2	2	2

Bài 8:											2	2	2
Liệu pháp Oxy	2	2	2		1	2	2	2	1	2			

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Bài 1: Khám bệnh nhân trước gây mê. Theo dõi trong gây mê và giai đoạn hồi tỉnh			3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Bài 2: Sử dụng thuốc trong gây mê hồi sức								3	3	3	3	3	3
Bài 3: Phương pháp gây mê nội khí quản				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 4: Phương pháp Gây tê tủy sống					3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 5: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay					3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 6: Nghiên cứu ca bệnh Gây mê trong PT sọ não, PT nội soi. Gây tê tủy sống trong mổ lấy thai				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 7: Giao ban các ca bệnh				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 8: Giảng bên giường bệnh giai đoạn hồi tỉnh			3	3	3	3	3	3	3	3	3		
Tổng: 30 Tiết . (Lý thuyết: 15. Thực hành 15)													

7. Danh mục tài liệu

Tài liệu học tập thêm tài liệu tiếng nước ngoài

1. Bộ môn Gây mê hồi sức Đại học Y Dược Thái Nguyên, Bài giảng Gây mê hồi sức 2019
2. Bộ môn Gây mê hồi sức Đại học Y Hà Nội, Bài giảng gây mê hồi sức

Tài liệu tham khảo

1. Bài giảng gây mê hồi sức. Học viện Quân Y 2013

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

- Tham gia học trên lớp $\geq 80\%$ tổng số thời lượng của học phần.
- Sinh viên phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu “Hướng dẫn học tập”.
- Đọc bài và trả lời các câu hỏi trong phần hướng dẫn sinh viên học tập.
- Hoàn thành các câu hỏi pretest trước lịch học 1 ngày.

8.2. Phần thực hành

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần
- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h sáng hôm sau
- Nhiệm vụ của sinh viên Y3 trong ca trực:
 - + Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/ Hỏi tiền sử, bệnh sử và dự kiến phương pháp vô cảm của Bác sĩ gây mê cho ca bệnh đó
 - + Đọc và phiên giải các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân/đối chiếu với kết quả phiên giải của bác sĩ gây mê trong các ca mổ phiên và mổ cấp cứu
 - + 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 trợ giúp công tác gây mê hồi sức
 - + Kiến tập, quan sát và nhận định được đầy đủ các bước của các phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê vùng, Gây tê tủy sống và các phương pháp giảm đau sau mổ
 - + Nhận biết một số thuốc dịch truyền trong gây mê hồi sức như: thuốc tiền mê, thuốc giãn cơ, các thuốc mê và thuốc giảm đau sau mổ
 - + Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/đánh giá bệnh nhân trước mổ/ phương pháp vô cảm và tai biến, biến chứng gây mê gây tê/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 giai đoạn hồi tỉnh khi được phân công, 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 Y3 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.

- Hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng/nhận, phân tích các kết quả cận lâm sàng và bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ/ điều dưỡng.

- Nhận xét diễn biến của người bệnh/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách. 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/ thực hiện thủ thuật dưới sự giám sát của bác sĩ/ điều dưỡng.

8.2.2.3. Trách nhiệm của sinh viên học tại Bộ môn Gây mê hồi sức

- 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

Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc vòng gây mê hồi sức điều chỉnh cho phù hợp với CDR

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin tưởng	Có tiến bộ	Tin tưởng
1A	Khai thác bệnh sử bệnh nhân trước gây mê, theo dõi BN trong và sau khi gây mê.		X	
1B	Khám thực thể		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		X	

	chứng cứ để chẩn đoán và điều trị					
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

- Tên bài tập lớn hoặc tiểu luận:

Tổng quan phương pháp gây mê nội khí quản

Tổng quan phương pháp gây mê tĩnh mạch

Tổng quan phương pháp gây tê tủy sống

Tổng quan các phương pháp giảm đau sau mổ

Yêu cầu cần đạt với mỗi phần bài tập: báo cáo nhóm có bảng kiểm chấm thay cho bài thường xuyên

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Thuyết trình có nêu vấn đề. Minh họa bằng các tình huống gây mê

- Phần thực hành: Thao tác mẫu gây mê NKQ trên mô hình, Kiên tập các phương pháp vô cảm, Nghiên cứu ca bệnh, giảng bên giường bệnh

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

Thiếu bảng ma trận blue green

Thiếu thời điểm kiểm tra: nội dung thuộc bài nào

- Điểm đánh theo thang điểm 10 với trọng số như sau:

+ Thường xuyên 1 (a) Thi trắc nghiệm khách quan 15 phút hệ số 1 hoặc tiểu luận

+ Thi giữa học phần:(b) Thi Nghiên cứu ca bệnh 45 phút hoặc thực hiện kỹ thuật gây mê, gây tê và chấm chỉ tiêu lâm sàng. Hệ số 2-> bám vào chuẩn đầu ra

+ Điểm thi kết thúc học phần: (c). Thi tự luận 60 phút

- Điểm học phần = ((Điểm thường xuyên 1 + Điểm GHP*2) / 3 + Điểm thi KTHP) / 2

- Hình thức thi kết thúc học phần: viết câu hỏi MCQ

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

TT	Tên bài học	Số tiết	Thảo luận
1	Bài 1: THĂM KHÁM BỆNH NHÂN TRƯỚC GÂY MÊ 1. ĐẠI CƯƠNG 2. PHÂN LOẠI PHẪU THUẬT 2.1. Phẫu thuật cấp cứu 2.2. Phẫu thuật có chuẩn bị (mổ có kế hoạch) 3. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN 3.1. Quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân 3.2. Thăm khám lâm sàng 3.3. Dự kiến đặt nội khí quản khó 4. TIỀN MÊ 4.1. Mục đích tiền mê 4.2. Các thuốc tiền mê thường dùng 4.3. Chú ý	1	
2	Bài 2: DỊCH TRUYỀN TĨNH MẠCH SỬ DỤNG TRONG GÂY MÊ HỒI SỨC 1. sinh lý các dịch trong cơ thể 2. các loại dịch truyền sử dụng trong gây mê hồi sức 2.1. dịch tinh thể đẳng trương 2.2. dung dịch keo	1	
3	Bài 3: CÁC THUỐC DÙNG TRONG GÂY MÊ 1. Thuốc mê tĩnh mạch 2. Thuốc mê hô hấp 3. thuốc giãn cơ 4. thuốc giảm đau họ morphin	1	
4	Bài 4: CÁC PHƯƠNG PHÁP GÂY MÊ 1. ĐẠI CƯƠNG 1.1. Các khái niệm 1.2. Các giai đoạn gây mê	2	

	<p>2. GÂY MÊ HÔ HẤP</p> <p>2.1. Định nghĩa</p> <p>3 GÂY MÊ TĨNH MẠCH TOÀN BỘ</p> <p>3.1. Định nghĩa</p> <p>3.2. Mô hình khoang</p> <p>3.3. Gây mê kiểm soát nồng độ đích</p> <p>4. GÂY MÊ NỘI KHÍ QUẢN</p> <p>4.1. Đặc điểm</p> <p>4.2. Kỹ thuật đặt nội khí quản đường miệng</p> <p>4.3. Tai biến do đặt nội khí quản.</p> <p>5. TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG CỦA GÂY MÊ</p> <p>5.1. Biến chứng hô hấp</p> <p>5.2. Tai biến, biến chứng tuần hoàn</p> <p>5.3. Tai biến, biến chứng khác</p>		
5	<p>Bài 5: CÁC PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Phân nhóm thuốc tê</p> <p>3. Dược lý và dược động học</p> <p>4. Thuốc tê thường dùng</p> <p>4.1 Tiêu chuẩn một thuốc tê tốt</p> <p>4.2 Thuốc tê họ Amino - Ester</p> <p>4.3 Thuốc tê nhóm Amino - Amid</p> <p>5. Các phương pháp gây tê</p> <p>6. Tai biến của thuốc tê</p>	2	
6	<p>Bài 6: CÁC PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU SAU MỔ</p> <p>1. Đại cương</p> <p>1.1 Định nghĩa</p> <p>1.2 Phân loại đau</p> <p>1.3 Đau sau phẫu thuật</p> <p>2. Yếu tố ảnh hưởng tới đau sau mổ</p> <p>3. Đánh giá mức độ đau sau mổ</p> <p>4. Các phương pháp giảm đau trên lâm sàng</p>	2	

	<p>4.1 Tình hình thực hành giảm đau</p> <p>4.2 Giảm đau bằng các thuốc non-steroid</p> <p>4.3 Paracetamol</p> <p>4.4 Sử dụng morphin và dẫn chất của morphin</p> <p>4.5 Giảm đau bằng phương pháp PCA</p> <p>4.6 Gây tê tủy sống</p> <p>4.7 Giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng</p> <p>4.8. Gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block)</p> <p>4.9 Phương pháp gây tê thân thần kinh</p> <p>4.10. Phương pháp truyền liên tục thuốc tê vào vết mổ</p> <p>5. Giảm đau đa phương thức</p> <p>6. Kết luận</p>		
7	<p>Bài 7: KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN</p> <p>1. ĐẠI CƯƠNG</p> <p>1.1. Định nghĩa nhiễm khuẩn bệnh viện</p> <p>1.2. Dịch tễ học</p> <p>2. CÁC TÁC NHÂN GÂY NKBV</p> <p>2.1. Vai trò gây bệnh của vi khuẩn</p> <p>2.2. Vai trò gây bệnh của virút</p> <p>2.3. Vai trò gây bệnh của ký sinh trùng và nấm</p> <p>3. ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN</p> <p>4. CÁC NHIỄM KHUẨN THƯỜNG GẶP Ở BỆNH VIỆN</p> <p>4.1. Viêm phổi bệnh viện</p> <p>4.2. Nhiễm khuẩn vết bông</p> <p>4.3. Nhiễm khuẩn vết mổ</p> <p>4.4. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu</p> <p>4.5. Nhiễm khuẩn huyết</p> <p>4.6. Các nhiễm khuẩn khác</p> <p>5. CHƯƠNG TRÌNH KSNK VÀ NHỮNG GIẢI PHÁP CỤ THỂ</p> <p>5.1. Về chính sách</p> <p>5.2. Về tổ chức</p> <p>5.3. Về đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện</p>	2	

	5.4. Về tổ chức giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện 5.5. Về thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn 5.6. Bảo đảm các điều kiện cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn 5.7. Nhân lực chuyên trách kiểm soát nhiễm khuẩn		
8	Bài 8: Liệu pháp Oxy 1. Đại cương 2. Thiếu oxy 3. Liệu pháp oxy	2	
	Tổng cộng	15	

11.2. Thực hành

Bài	Số tiết
Bài 1: Thăm khám bệnh nhân trước gây mê. Theo dõi bệnh nhân sau mổ. Chăm sóc sau mổ	5
Bài 2: Sử dụng thuốc trong gây mê	3
Bài 3: Phương pháp gây mê nội khí quản (Giảng trong tua trực hoặc giảng mô hình)	7
Bài 4: Phương pháp Gây tê tủy sống	8
Bài 5: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay	5
Bài 6: Nghiên cứu ca bệnh Gây mê trong PT sọ não, PT nội soi. Gây tê tủy sống trong mổ lấy thai	5
Bài 7: Giao ban các buổi sáng (30 phút/ ngày X 15 ngày trong 3 tuần)	5
Bài 8: Giảng bên giường bệnh giai đoạn hồi tỉnh (1,5h/tuần x 3 tuần)	5
Tổng: 45 Tiết . (Qui chuẩn Thực hành 15 tiết)	45

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm/ các nhân

Mỗi sinh viên đi 3 tầng của khoa Gây mê hồi sức: cụ thể các bài nào ở đây

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Gây mê Tầng 13	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3
Gây mê Tầng 14	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 1

Gây mê Tầng 15 và hồi tỉnh	Nhóm 3	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
7:00-7:30	-Sinh viên đi buồng cùng Bác sĩ, điều dưỡng (theo nhóm): + 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 cùng BS,NT (7:30-8:00)				
7:30-8h	Báo cáo giao ban khoa của tua trực	- Báo cáo BN tua trực	Báo cáo BN tua trực/	-Báo cáo BN tua trực	Báo cáo BN tua trực /
8h-11h45	Đi buồng/ Tham gia gây mê/Thủ Thuật/ Tham gia điều trị	Đi buồng/ Tham gia gây mê/Thủ Thuật/ Tham gia điều trị	Đi buồng/ Tham gia gây mê/Thủ Thuật/ Tham gia điều trị	Đi buồng/ Tham gia gây mê/Thủ Thuật/ Tham gia điều trị	Đi buồng/ Tham gia gây mê/Thủ Thuật/ Tham gia điều trị
13:30-15:30	Học lý thuyết tại khoa	Dạy ca LS tại BV	Học lý thuyết tại khoa	Dạy ca LS tại BV	Học lý thuyết tại khoa

15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần

12.3. Lịch học

Tuần thứ		Nội dung	Số tiết	PP dạy/học	Tài liệu	Giảng viên
Lâm sàng khoa gây mê hồi sức (cho tuần tự theo bài học lý thuyết)						
1	Buổi 1	Qui chế đi lâm sàng khoa gây mê hồi sức. Phân công điều trị, gây mê	1	Phân công, chia nhóm		Bs Sửu
	Buổi 2	Gây mê nội khí quản	2	Mô phỏng/ Bệnh nhân mổ		Bs Lan Bs Dương Bs Hương
	Buổi 3	Gây tê đám rối TK cánh tay	2	Ca bệnh		Bs Lan Bs Toàn
	Buổi 4	Tham gia gây mê phẫu thuật	7	Kiến tập		Bs Lan Bs Dương Bs Thành
	Buổi 5	Đi buồng bệnh nhân hồi sức sau mổ/ Hồi tỉnh	2	Giảng bên buồng bệnh		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Hương
	Buổi 6	Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ. Theo dõi trong và sau khi mổ	2	Ca bệnh		Bs Sửu
	Buổi 7	Gây tê tùy sống	2	Giảng trên bệnh nhân		Bs Dương Bs Lan

Tuần thứ		Nội dung	Số tiết	PP dạy/học	Tài liệu	Giảng viên
2	Buổi 8	Lựa chọn phương pháp giảm đau sau mổ trên ca bệnh	2	Bên giường bệnh		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Thành
	Buổi 9	Nghiên cứu ca thiếu oxy máu và các phương pháp cung cấp oxy	2	Ca gây mê		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Thành
	Buổi 10	Tham gia gây mê, tê	2	Buồng gây mê		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Thành
		Kiểm tra Thường xuyên 15 phút		Trắc nghiệm khách quan		
3	Buổi 11	Nghiên cứu ca bệnh: Biến chứng, tai biến gây mê	2	Ca lâm sàng		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Thành
	Buổi 12	Vô khuẩn/ Tiệt khuẩn phòng mổ	3	Ca lâm sàng		Bs Lan Bs Dương Bs Toàn Bs Thành
		Thi Giữa học phần		Nghiên cứu ca bệnh hoặc thi thực hành các kỹ thuật vô cảm mô phỏng		
	Buổi 13	Sử dụng các thuốc trong Gây mê hồi sức	3	Đi buồng		Bs Lan
	Buổi 14	Đi buồng	2	Thảo luận Ca lâm		Bs Dương

Tuần thứ	Nội dung	Số tiết	PP dạy/học	Tài liệu	Giảng viên
			sàng		
	Thi lí thuyết kết thúc học phần		Theo lịch phòng đào tạo		

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.			
2.			
3.			

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

- Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module từ cơ quan đến hệ thống, cung cấp các kiến thức về cấu trúc giải phẫu cơ bản và các chức năng chính của 8 hệ cơ quan: Hệ máu, tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận niệu, thần kinh, nội tiết, sinh sản.
- Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module hệ Tiêu hóa, cung cấp các kiến thức cơ bản về các cơ quan tham gia vào hoạt động tiêu hóa của cơ thể, cấu trúc đại thể và vi thể của chúng, mối liên hệ giữa cấu trúc và chức năng, cơ chế hoạt động của hệ trong điều kiện bình thường và bất thường, mối liên quan chức năng với hoạt động của các hệ khác; từ đó có thể giải thích được các bệnh lý của hệ hô hấp và cơ sở khoa học của việc điều trị chúng trên lâm sàng trong những năm tiếp theo.

15. Phụ lục

15.1. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành (Ngoài những quy định của nhà trường, nếu có).

15.2. Phụ lục 1. Thang điểm Chấm bệnh án

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

Bảng mô tả EPAs và Phân loại các mức độ tin tưởng

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"> - Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân/hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - 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"> - Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CĐ) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CĐ có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CĐ dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CĐ tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các

		<ul style="list-style-type: none"> - Chưa thể đánh giá CĐ để khẳng định/ loại trừ một số CĐ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CĐ tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> CĐ 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.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - 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; - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - 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. - Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - 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).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS&KTT/XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng. - Vẫn cần đặt >5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS&KTT quan trọng mà không 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS&KTT. Chỉ sử dụng

		bệnh.	cần nhìn ghi chú.	ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả

	chăm sóc đa ngành	<p>sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>cùng các thành viên khác trong nhóm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế. - Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người

		<p>nhân.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai. 	<p>người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ. 	<p>bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không sử dụng biệt ngữ. - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...). - Không thực hiện được các thủ thuật. - Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng. - Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.

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

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

TRƯỞNG BỘ MÔN

CTHD THẨM ĐỊNH
ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN

HIỆU TRƯỞNG

87

[Handwritten signature]



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

Bs CKII Nguyễn Văn Sửu

T.S. Vũ Thị Hằng Anh