

Thái Nguyên, ngày tháng năm 2020

ĐỀ CƯƠNG CHI TIẾT HỌC PHẦN NHÃN KHOA CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO ĐỔI MỚI NGÀNH Y KHOA

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: OPH321
- Số tín chỉ: 2 (1LT/1TH)
- Đối tượng: Bác sĩ đa khoa hệ 6 năm
- Học phần tiên quyết: Giải phẫu đại cương
- Loại học phần: Bắt buộc
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Mắt – Khoa Các chuyên khoa
- Giảng viên phụ trách học phần: Ths. Lương Thị Hải Hà
- Số tiết quy định đối với các hoạt động: 30 tiết
- + Nghe giảng lý thuyết: 10 tiết
- + Thực hành: 10 tiết
- + Thảo luận ca lâm sàng: 05 tiết
- + Hoạt động theo nhóm: 2 tiết
- + Hướng dẫn case lâm sàng: 3 tiết
- + Tự học: 30 giờ
- + Tự học có hướng dẫn: 5 giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

STT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	TS. Vũ Quang Dũng	0912.912.239	Vudung1957@gmail.com	
2	Ths. Vũ Thị Kim Liên	0914.656.289	Vuthikimlien.ydtn@gmail.com	
3	Ths. Nguyễn T Thanh Dung	0986.660.879	Nguyendungytn@gmail.com	
4	Ths. Lương Thị Hải Hà	0983.177.636	Haihamat@gmail.com	
5	BsCKĐH. Ninh Quang Hưng	0982.176.222	Hungytn8893@gmail.com	
6	BsCK2. Đỗ Quang Thọ	0912.386.569	Thobvmtn@gmail.com	
7	BsCK2. Ninh Sỹ Quỳnh	0988.792.889	nsquynhmtn@gmail.com	
8	Ths Phạm Giáng Kiều	0912.745.526		
9	BsCK2. Hoàng Mạnh Hùng	0912.661.379	h.manhhung1978@gmail.com	

3. Mục tiêu chung:

Khi kết thúc học phần Nhân khoa, sinh viên sẽ có khả năng khám phát hiện được các triệu chứng lâm sàng của một số bệnh lý mắt thường gặp. Áp dụng các kiến thức đã được học ở các năm tiền lâm sàng khi làm việc với mỗi bệnh nhân nội trú và ngoại trú để hình thành kinh nghiệm lâm sàng chuyên ngành Nhân khoa của bản thân. Sinh viên xây dựng được chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt dựa trên các triệu chứng lâm sàng, các khám nghiệm chức năng, cận lâm sàng, đưa ra kế hoạch xử trí, điều trị phù hợp và chuyển tuyến kịp thời.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Về kiến thức:

1- Trình bày được kiến thức cơ bản về các bệnh mắt thường gặp, các bệnh mắt liên quan đến bệnh lý toàn thân và các chấn thương mắt.

2- Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng thường gặp trong các bệnh lý nhãn khoa.

3- Vận dụng được các kiến thức đã học áp dụng vào việc khám, chẩn đoán, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng mô số bệnh mắt cấp cứu và bệnh mắt thường gặp.

4.2. Về kỹ năng:

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

5- Khai thác bệnh sử, khám đúng kỹ thuật, phát hiện được các triệu chứng thường gặp trong các bệnh lý nhãn khoa

6- Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và một số khám nghiệm chức năng thị giác cơ bản để phục vụ chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số bệnh mắt cấp cứu và bệnh mắt thường gặp.

7- Chẩn đoán và xử trí được một số bệnh lý mắt thường gặp trên lâm sàng

8- Điều trị và dự phòng được một số bệnh lý nhãn khoa thường gặp

9- Thực hiện giáo dục sức khỏe được một số bệnh lý nhãn khoa thường gặp cho người bệnh và gia đình người bệnh.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm:

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

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

**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 Thần kinh
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. CDR4: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa. CDR5: Giải thích được nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một cấp cứu và bệnh thường gặp.	CDR1. Trình bày được kiến thức cơ bản về các bệnh mắt thường gặp, các bệnh mắt liên quan đến bệnh lý toàn thân và các chấn thương mắt. CDR2. Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng thường gặp trong các bệnh lý nhãn khoa. CDR3. Vận dụng được các kiến thức đã học áp dụng vào việc khám, chẩn đoán,

			phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng mô số bệnh mắt cấp cứu và bệnh mắt thường gặp.
3	CĐR4: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường.	CĐR7: 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. CĐR 10: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thường gặp trong lâm sàng. CĐR11: Chẩn đoán, xử trí được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR 5. Khai thác bệnh sử, khám đúng kỹ thuật, phát hiện được các triệu chứng thường gặp trong các bệnh lý nhãn khoa CĐR7. Chẩn đoán và xử trí được một số bệnh lý mắt thường gặp trên lâm sàng CĐR8- Điều trị và dự phòng được một số bệnh lý nhãn khoa thường gặp.
5	CĐR7: 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 thông thường.	CĐR9: 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.	CĐR6. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và một số khám nghiệm chức năng thị giác cơ bản để phục vụ chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số bệnh mắt cấp cứu và bệnh mắt thường gặp.
6	CĐR11: 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	CĐR13: Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh.	CĐR9. Thực hiện giáo dục sức khỏe được một số bệnh lý nhãn khoa thường gặp cho người bệnh và gia đình người bệnh.
7	CĐR17: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện, giao tiếp có hiệu quả với bệnh nhân, gia đình người bệnh và cộng đồng	CĐR16: Giao tiếp được người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức nhà trường và BV thực hành.	CĐR4 Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.
10	CĐR21: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh. CĐR22: Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các 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. CĐR18: Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CĐR10. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh. CĐR11. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh trong thực hành lâm sàng.

Khô mắt	3	3	2							2	
VLGM	3	3	2							2	
VMBĐ	3	3	2							2	
Đục TTT	3	3	2							2	
Glôcôm	3	3	2							2	
Chấn thương mắt	3	2	2							2	
Bỏng mắt	3	2	2							2	

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

Tên bài thực hành	Chuẩn đầu ra của học phần										
	Kiến thức			Kỹ năng						Thái độ	
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6	CĐR 7	CĐR 8	CĐR 9	CĐR 10	CĐR 11
Hướng dẫn phương pháp khám mắt				3	3	2	2	2	2	2	2
Phương pháp thử thị lực				3	2	2	3	2	2	2	2
Phương pháp thử kính				3	2	3	3	3	2	2	2
Phương pháp đo nhãn áp				3	2	3	3	3	2	2	2
Phương pháp đo thị trường ước lượng				3	2	3	3	3	2	2	2
Hướng dẫn kỹ thuật trích chấp, lẹo				3	2	1	2	2	2	2	2
HD chẩn đoán và phân độ mộng thị				3	2	1	2	2	2	2	2
HD chẩn đoán và phân độ quặm				3	2	1	2	2	2	2	2
HD kỹ thuật lấy dị vật kết mạc, giác mạc nông				3	2	1	2	2	2	2	2
HD kỹ thuật nhuộm giác mạc				3	2	3	2	2	2	2	2
Một số thuốc thường dùng trong nhãn khoa				3	2	1	2	2	2	2	2

HD cách tra thuốc vào mắt				3	2	1	2	2	2	2	2
---------------------------	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Mắt, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, “Giáo trình Nhãn khoa”, NXB Đại Học Quốc Gia Hà Nội, 2011.

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ môn Mắt, Trường Đại học Y Hà Nội, “Thực hành nhãn khoa tập 1,2”, NXB Y học, Hà Nội.

2. Phan Đức Khâm, Nguyễn Duy Hoà, “Cấp cứu Nhãn khoa”, Nxb Y học, Hà Nội

3. Nguyễn Xuân Nguyên, Phan Dẫn, “Giải phẫu mắt ứng dụng trong lâm sàng và sinh lý thị giác”, NXB Y Học, Hà Nội.

4. Nguyễn Thành Trung, “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh chuyên khoa”, NXB Đông Đô, XB năm 2016.

5. Mark A. Friedberg, “Cẩm nang Nhãn khoa lâm sàng”, Wolters Kluwer, Hiệp Hội Nhãn khoa Lâm sàng Mỹ, XB năm 2017.

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phân lý thuyết, bài tập, thảo luận:

- Sinh viên phải 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.
- Hoàn thành các bài Pretest

8.2. Phần thực hành

* Yêu cầu chung với phần học thực hành

- Đi học đủ 100% các buổi học thực hành theo lịch của phòng đào tạo.
- Thực hiện đầy đủ chỉ tiêu lâm sàng theo kế hoạch học tập của bộ môn.
- Theo dõi bệnh nhân, thảo luận các case lâm sàng.

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 16h đến 7h sáng hôm sau (ca trực tối), từ 7h đến 16h (ca trực ngày thứ 7 và ngày chủ nhật)
- Nhiệm vụ của sinh viên Y5 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/Đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...
 - + Theo dõi bệnh nhân do bác sĩ trực phân công và báo cáo kết quả với bác sĩ trực.
 - + Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu.
 - + Kiến tập: ra chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định; điều trị không phẫu thuật một số bệnh/một số cấp cứu nhãn khoa thường gặp.
 - + Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật cơ bản.
 - + 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 mô/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*

* Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Sinh viên Y5 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh hàng ngày với các bác sĩ, điều dưỡng của khoa

* Trách nhiệm của sinh viên trong thực hiện quy trình chuyên môn:

- Thực hiện hỏi bệnh, khám bệnh dưới sự giám sát của các giảng viên phụ trách hoặc giảng viên kiêm nhiệm, đề xuất kế hoạch xử trí, chăm sóc với bác sĩ phụ trách khi có bất thường. Tham gia chăm sóc dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng, viết diễn biến của người bệnh vào bệnh án điều trị, tổng kết bệnh án ra viện.

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

Danh mục bảng EPAs và mức độ cần đạt khi kết thúc học phần Nhãn khoa

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt				
		Chưa tin tưởng		Có tiến bộ		Tin tưởng
		1	2	3	4	5
1A	Khai thác bệnh sử					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 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	
----	-------------------------	--	--	---	--

Ghi chú các ngưỡng cần đạt:

- 1: chưa tin cậy (không được phép thực hành, có thể quan sát).
- 2: Chưa tin cậy – có tiến bộ (được phép thực hành dưới sự giám sát hoàn toàn, giám sát viên sẵn sàng tham gia khi cần thiết).
- 3: Có tiến bộ (được phép thực hành với sự hiện diện của người giám sát, tất cả các kết quả được kiểm tra lại)
- 4: Bắt đầu tin cậy (được phép thực hành mà không cần có sự hiện diện của người giám sát, kết quả chính có thể được kiểm tra lại)
- 5 : Hoàn toàn tin cậy: Được phép thực hành mà không cần giám sát. Có thể cung cấp giám sát cho các học viên lớp dưới.

9. Phương pháp giảng dạy

9.1. Phần lý thuyết: Các bài giảng lý thuyết sẽ được giảng toàn bộ vào tuần học thứ 1.

Nội dung	Số tiết	Giảng viên	Hình thức học
Bài 1: Giải phẫu sinh lý mắt	2	TS. Vũ Quang Dũng	Pretest, Thuyết trình
Bài 2: Chủ đề mờ mắt	2	Ths Vũ Thị Kim Liên	Pretest, Thuyết trình, nghiên cứu tình huống
Bài 3: Chủ đề đỏ mắt	1	Ths Nguyễn T. Thanh Dung	Pretest, Thuyết trình, nghiên cứu tình huống
Bài 4: Chủ đề đau nhức mắt	1	Ths Lương Thị Hải Hà	Pretest, Thuyết trình, nghiên cứu tình huống
Bài 5: Tật khúc xạ	1	Ths Nguyễn T. Thanh Dung	Thuyết trình, thảo luận case bệnh
Bài 6: Viêm kết mạc	1	Bs Ninh Quang Hưng	Thuyết trình, thảo luận nhóm
Bài 7: Khô mắt	1	Ths Lương Thị Hải Hà	Thuyết trình, nghiên cứu tình huống
Bài 8: Viêm loét giác mạc	1	Bs Ninh Quang Hưng	Thuyết trình, thảo luận nhóm
Bài 9: Viêm màng bồ đào	1	TS. Vũ Quang Dũng	Thuyết trình, thảo luận nhóm
Bài 10: Đục Thủy tinh thể	1	Ths Lương Thị Hải Hà	Thuyết trình, thảo luận nhóm
Bài 11: Glôcôm	1	Ths Lương Thị Hải Hà	Thuyết trình, thảo luận nhóm
Bài 12: Chấn thương mắt	1	Ths Nguyễn T. Thanh Dung	Thuyết trình, Thảo luận nhóm
Bài 13: Bỏng mắt	1	Ths Vũ Thị Kim Liên	Thuyết trình, thảo luận nhóm
TỔNG SỐ		15 tiết	

9.2. Phần thực hành:

Tuần	Nội dung	PP dạy/học	Số tiết	Giảng viên
	Bài 1. Hướng dẫn phương pháp khám mắt	1.Video hướng dẫn khám 2.Tự đọc, 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	2	Bs Hà, bs Thọ
1	Bài 2. Phương pháp thử thị lực	1. HD khám trên bệnh nhân 2.Tự học, khám cho bệnh nhân 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	1	Bs Dung, BS Hùng
	Bài 3. Phương pháp thử kính	1. HD khám trên bệnh nhân 2.Tự học, khám cho bệnh nhân 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	2	Bs Hưng, BS Kiều
	Bài 4. Phương pháp đo nhãn áp	1. HD khám trên bệnh nhân 2.Tự học, khám cho bệnh nhân 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	1	BS Liên, BS Quỳnh
	Bài 5. Phương pháp đo thị trường ước lượng	1. HD khám trên bệnh nhân 2.Tự học, khám cho bệnh nhân 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	1	Bs Hà, BS Thọ
2	Bài 6. Hướng dẫn kỹ thuật chích chấp, lệo	1.Video hướng dẫn khám 2.Tự đọc, 3. Làm việc nhóm	2	Bs Dung, BS Hùng
	Bài 7. Hướng dẫn chẩn đoán và phân độ bệnh mộng thị	1.Hướng dẫn trên bệnh nhân 2.Tự đọc, 3. Thảo luận nhóm	1	Bs Hưng, BS Kiều
	Bài 8. Hướng dẫn chẩn đoán và phân độ bệnh quặm	1.Hướng dẫn trên bệnh nhân, 2.Tự đọc, 3. Thảo luận nhóm	1	BS Liên, BS Quỳnh
	Bài 9. Hướng dẫn kỹ thuật lấy dị vật kết mạc, giác mạc nông	1.Video hướng dẫn, 2.Tự đọc, 3. Thảo luận nhóm	1	Bs Hà, BS Thọ
	Bài 10. Hướng dẫn kỹ thuật nhuộm giác mạc	1.Video hướng dẫn khám 2.Tự đọc, 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	1	Bs Dung, BS Hùng
3	Bài 11. Một số thuốc thường dùng trong nhãn khoa	1.Trình bày mẫu thuốc, 2.Tự đọc, 3. Thảo luận nhóm	1	Bs Hưng, BS Kiều
	Bài 12. Hướng dẫn cách tra thuốc vào mắt	1.Video hướng dẫn khám 2.Tự đọc, 3. Làm việc nhóm 4. Thực hiện theo bảng kiểm	2	BS Liên, BS Quỳnh

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 thứ 3 của tuần thứ 2, 01 bài thực hành case study (điểm a), 01 bài thi khám trên bệnh nhân (điểm b), 01 bài lượng giá chỉ tiêu lâm sàng (điểm c) vào thứ 5 của tuần thứ 3. Và 01 bài thi KTHP theo lịch của phòng đào tạo.

- 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

+ Kiểm tra giữa học phần = [(a+b): 2 + c]: 2

+ Hình thức thi KTHP: Các câu hỏi Multi choice

- 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 CDR – Phương pháp dạy/học – Phương pháp kiểm tra**

STT	CDR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra				
			KTTX 1	Chỉ tiêu lâm sàng	Khám trên bệnh nhân	Case lâm sàng	KTHP
Kiến thức							
1	CDR 1	Thuyết trình, thảo luận nhóm và nghiên cứu ca lâm sàng	MCQ				MCQ
2	CDR 2	Thuyết trình, thảo luận nhóm và nghiên cứu ca lâm sàng	MCQ				MCQ
3	CDR 3	Thuyết trình, thảo luận nhóm và nghiên cứu ca lâm sàng	MCQ				MCQ
Kỹ năng							
4	CDR 4	Thực hành chăm sóc BN		X	X		Chuyên cần
5	CDR 5	Case lâm sàng, Mini CEX		X	X	X	Thi LS
6	CDR 6	Case lâm sàng		X		X	Thi LS
7	CDR 7	Case lâm sàng, Mini CEX		X	X	X	Thi LS
8	CDR 8	Bảng kiểm		X	X		Thi LS
9	CDR 9	Bảng kiểm, Mini CEX			X		
Tự chủ và trách nhiệm							
10	CDR 10	Thực hành chăm sóc BN	Mini CEX	X			Chuyên cần
11	CDR 11	Thực hành chăm sóc BN	Mini CEX	X			Chuyên cần

10.2. Các bài kiểm tra, thi

- Sinh viên thực hiện kiểm tra 1 bài KTTX vào thứ 3 của tuần học thứ 2 bằng hình thức kiểm tra test MCQ (30 câu hỏi MCQ làm trong 10 phút)

- Thi KTHP bằng hình thức thi MCQ theo lịch của phòng đào tạo

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 (30 câu hỏi)	
GHP	30%		Khám trên bệnh nhân (điểm a) Case lâm sàng (điểm b) Chăm chỉ tiêu lâm sàng (điểm c) Điểm GHP = [(a+b): 2 + c]: 2
KTHP	50%	MCQ	MCQ

10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài KTTX	Thứ 3 của Tuần học thứ 2	MCQ	10 phút	1	Bài lý thuyết số 1,2,3,4,5
Bài thi KTHP	Theo lịch phòng Đào tạo	MCQ	60 phút	3	Toàn bộ chương trình

10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Điểm chuyên cần: xét tư cách thi
- Chăm chỉ tiêu: Số lượng, yêu cầu cần đạt: 50%
- Hỏi thi kết thúc học phần trên bệnh nhân: 25%
- Case study: 25%

10.3. Công thức tính điểm học phần:

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

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: Chăm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi giữa học phần là điểm thi lâm sàng: Điểm GHP = [(a+b): 2 + c]: 2. Chăm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi kết thúc học phần: Chăm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi KTTX và Bộ câu hỏi thi KTHP (2TC = 30 câu)

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1, 2, 3	10 câu (30%)			10 câu (30%)
2	CĐR 4, 5, 6, 7, 8,9		50%*20 câu (40%)	50%*20 câu (30%)	20 câu (70%)
3	CĐR				Điểm

	10,11				chuyên cần
Tổng cộng	10 câu (30%)	50%*20 câu (40%)	50%*20 câu (30%)	30 câu (100%)	

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung giảng dạy lý thuyết

STT	Nội dung	Số tiết
1	Bài 1. Giải phẫu và sinh lý mắt ứng dụng trong lâm sàng 1.1. Nhãn cầu 1.2. Các bộ phận phụ cận nhãn cầu 1.3. Đường dẫn truyền thần kinh	2
2	Bài 2: Chủ đề mờ mắt	2
3	Bài 3: Chủ đề đỏ mắt	2
4	Bài 4: Chủ đề đau nhức mắt	1
5	Bài 5. Tật khúc xạ 2.1. Đặc điểm dịch tễ học 2.2. Định nghĩa thị lực và tật khúc xạ 2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến thị lực và tật khúc xạ 2.4. Phân loại tật khúc xạ 2.5. Chẩn đoán tật khúc xạ hình cầu 2.6. Điều trị 2.7. Phòng bệnh cận thị học đường	1
6	Bài 6. Bệnh viêm kết mạc 6.1. Đặc điểm dịch tễ học viêm kết mạc 6.2. Nguyên nhân 6.3. Các hình thái lâm sàng của viêm kết mạc 6.4. Triệu chứng lâm sàng chung cho các loại viêm kết mạc 6.5. Chẩn đoán 6.6. Điều trị 6.7. Phòng bệnh	1
7	Bài 7: Bệnh khô mắt 7.1. Định nghĩa bệnh khô mắt 7.2. Đặc điểm dịch tễ bệnh khô mắt 7.3. Triệu chứng 7.4. Chẩn đoán 7.5. Điều trị	1
8	Bài 8: Viêm loét giác mạc 8.1. Đặc điểm dịch tễ học và yếu tố nguy cơ 8.2. Nguyên nhân 8.3. Triệu chứng lâm sàng 8.4. Chẩn đoán 8.5. Tiến triển và biến chứng 8.6. Điều trị 8.7. Các biện pháp phòng bệnh	1
9	Bài 9. Viêm màng bồ đào 3.1. Đặc điểm dịch tễ của viêm màng bồ đào	1

STT	Nội dung	Số tiết
	3.2. Các yếu tố nguy cơ 3.3. Phân loại viêm màng bồ đào 3.4. Triệu chứng Viêm màng bồ đào 3.5. Tiến triển và biến chứng 3.6. Chẩn đoán 3.7. Điều trị 3.8. Phòng bệnh	
10	Bài 10: Đục thủy tinh thể 9.1. Đặc điểm dịch tễ học đục thủy tinh thể 9.2. Triệu chứng bệnh đục thủy tinh thể 9.3. Tiến triển và biến chứng 9.4. Điều trị 9.5. Phòng bệnh	1
11	Bài 11. Bệnh Glôcôm 4.1. Định nghĩa 4.2. Đặc điểm dịch tễ của bệnh glôcôm nguyên phát 4.3. Cơ chế bệnh sinh glôcôm nguyên phát 4.4. Triệu chứng lâm sàng 4.5. Điều trị 4.6. Phòng bệnh	1
12	Bài 12. Chấn thương mắt 5.1. Đặc điểm dịch tễ học của chấn thương mắt 5.2. Phân loại chấn thương mắt 5.3. Đánh giá và xác định mức độ tổn thương 5.4. Xử trí chấn thương mắt 5.5. Các biện pháp đề phòng chấn thương mắt	1
13	Bài 13: Bông mắt 10.1. Đặc điểm dịch tễ học của bông mắt 10.2. Nguyên nhân và đặc điểm của bông mắt 10.3. Triệu chứng lâm sàng của bông mắt 10.4. Đánh giá và phân loại bông 10.5. Nguyên tắc xử trí cấp cứu bông 12.0. Phòng chống bông mắt	1
TỔNG SỐ TIẾT LÝ THUYẾT		15 tiết

11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
1	Bài 1: Hướng dẫn phương pháp khám mắt	2
2	Bài 2: Phương pháp thử thị lực	1
3	Bài 3: Phương pháp thử kính	2
4	Bài 4: Phương pháp đo nhãn áp	1
5	Bài 5: Phương pháp đo thị trường ước lượng	1
6	Bài 6: Hướng dẫn kỹ thuật chích chấp, lệo	2

STT	Nội dung	Số tiết
7	Bài 7: Hướng dẫn chẩn đoán và phân độ bệnh mộng thị	1
8	Bài 8: Hướng dẫn chẩn đoán và phân độ bệnh quặm	1
9	Bài 9: Hướng dẫn kỹ thuật lấy dị vật kết mạc, giác mạc nông	1
10	Bài 10: Hướng dẫn kỹ thuật nhuộm giác mạc	1
11	Bài 11: Hướng dẫn một số thuốc thường dùng trong nhãn khoa	1
12	Bài 12: Hướng dẫn cách tra thuốc vào mắt	2
Tổng số tiết thực hành		15

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Khoa Mắt - BV Đa khoa Thái Nguyên	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3
PK Mắt – BV Trường	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 1
BV Mắt Thái Nguyên	Nhóm 3	Nhóm 1	Nhóm 2

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
Mùa hè: 7:00-8:30 Mùa đông: 7:30-9:00	+ 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)				
Mùa hè: 8:30-9:00 Mùa đông: 9:00-9:30	+ SV giao ban cùng với giảng viên + Thảo luận các ca bệnh hay gặp trong tua trực				
Mùa hè: 9:00-10:00 Mùa đông: 9:30-10:30	+ 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				
Mùa hè: 10:00-11:00 Mùa đông: 10:30-11:30	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA,...				
13:30-16:00	Sinh viên tự học				
16:00 - 7:00	Trực đêm ít nhất 1 lần/tuần học				

12.3. Lịch học cụ thể

Tuần	Nội dung			Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	Giáo viên
				LT	TH	Thảo luận	Tổng số		
1	Ngày 1	Sáng	Tiếp nhận SV, giới thiệu HP, phương pháp học tập, lượng giá, hướng dẫn làm BA thần kinh.					-Thuyết trình	Ths Hà
		Chiều	<i>Làm bài Pretest 1</i>					MCQ	TS Dũng Ths Hà
		Bài 1: Giải phẫu và sinh lý mắt	X				- pretest -Thuyết trình		
	Ngày 2	Sáng	Bài 1. Phương pháp khám mắt		X			- Video hướng dẫn -Làm việc nhóm -Thực hiện theo bảng kiểm	THs Hà Ths Thọ
		Chiều	<i>Làm bài Pretest 2</i>					MCQ	Ths Liên, Ths Hà, Ths Dung
		Bài 2. Mờ mắt Bài 3. Tật khúc xạ Bài 4. Đục TTT	X				- Pretest - thuyết trình - Thảo luận case bệnh		
	Ngày 3	Sáng	- Tự học - PP thử thị lực - PP thử kính		X			- HD khám trên bệnh nhân - Làm việc nhóm - Làm theo bảng kiểm	Ths Hùng Ths Dung Ths Kiều
		Chiều	<i>Làm bài Pretest 3</i>					MCQ	Ths Dung Ths Hưng Ths Hà TS Dũng
		Bài 5: Đỏ mắt Bài 6: Viêm kết mạc Bài 7: Viêm MBD Bài 8: Glacom	X				- Thuyết trình - Tình huống - Thảo luận nhóm		
	Ngày 4	Sáng	PP đo nhãn áp		X		4	- HD khám trên bệnh nhân	Ths Liên Ths Quỳnh

							- Làm việc nhóm - Làm theo bảng kiểm			
			Làm bài pretest 4				MCQ			
	Chiều	Bài 9. Đau nhức mắt Bài 10. Chấn thương mắt Bài 11. Bỏng mắt	X				- Thuyết trình - Tình huống - Thảo luận nhóm	Ths Hà Ths Dung Ths Liên		
	Ngày 5	Sáng	Tự học PP đo nhãn áp			X	- HD khám trên bệnh nhân - Làm việc nhóm - Làm theo bảng kiểm	Ths Liên Ths Quỳnh		
		Chiều	Bài 12. Khô mắt Bài 13. Viêm loét giác mạc	X			- Thuyết trình - Tình huống - Thảo luận nhóm	Ths Hà BS Hưng		
2	Ngày 1	Sáng	PP đo thị trường ước lượng			2	4	- HD khám trên bệnh nhân - Làm việc nhóm - Làm theo bảng kiểm	Ths Hà Ths Thọ	
		Chiều	Tự học							
	Ngày 2	Sáng	Chích chấy, lẹo				X	4	- Video hướng dẫn - Làm việc nhóm	Ths Dung Ths Hùng
		Chiều	Tự học							
	Ngày 3	Sáng	HD phân độ bệnh nhân mỏng thịt HD và phân độ bệnh quặm				X	4	- HD khám trên bệnh nhân - Thảo luận nhóm	Ths Liên Ths Kiều Ths Quỳnh
		Chiều	Tự học							
	Ngày 4	Sáng	Kiểm tra TX lý thuyết						MCQ	CB bộ môn
		Chiều	Tự học							

	Ngày 5	Sáng	HD lấy dị vật kết mạc, giác mạc HD kỹ thuật nhuộm giác mạc		X		2	- Video - HD khám trên bệnh nhân, - Thảo luận nhóm	Ths Dung Ths Hùng
		Chiều	Tự học						
3	Ngày 1	Sáng	Các thuốc thường dùng trong nhãn khoa Cách tra thuốc vào mắt		X		2	- Video - Làm việc nhóm - Bảng kiểm	Ths Hùng Ths Kiều
		Chiều							
	Ngày 2	Sáng	Lượng giá chỉ tiêu TH						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 3	Sáng	Giải đáp thắc mắc						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 4	Sáng	Thi lâm sàng						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Thi lý thuyết (Theo lịch nhà trường)						
		Chiều							
Tổng				12	15	3	30		

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo trong nước

TT	Học phần trong chương trình đào tạo	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau

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 (cho lên phần 13)
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	3	2	2
2.	Khám mi	3	2	2
3.	Khám kết mạc	3	2	2
4.	Khám giác mạc	3	2	2
5.	Khám tiền phòng	3	2	2
6.	Khám đồng tử, phản xạ	3	2	2
7.	Khám thủy tinh thể	3	2	2
8.	Khám phản ứng thể mi	3	2	2
9.	Khám điểm đau thần kinh trên hố	3	2	2
10.	Chẩn đoán bệnh viêm kết mạc	3	2	1
11.	Chẩn đoán bệnh glôcôm	1	1	1
12.	Chẩn đoán bệnh viêm móng mắt thể mi	1	1	1
13.	Chẩn đoán bệnh đục thủy tinh thể	1	1	1
14.	Chẩn đoán bệnh viêm loét giác mạc	1	1	1
15.	Thử thị lực	1	4	1
16.	Thử kính	1	4	1
17.	Tư vấn bệnh nhân có tật khúc xạ	1	4	1
18.	Nhuộm giác mạc	2	3	1
19.	Trích chấp			1
20.	Trích lệo			1
21.	Tra thuốc vào mắt	1	4	5
22.	Rửa mắt cho bệnh nhân bong mắt (nếu có)			1
23.	Lấy dị vật giác mạc nông			1
24.	Lấy dị vật kết mạc nông			1
25.	Thay băng mắt	1	1	1
26.	Đo nhãn áp ước lượng	1	4	1

27.	Đo thị trường ước lượng	1	4	1
-----	-------------------------	---	---	---

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 NHÂN KHOA

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiên 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 (CD) 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. - Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CD 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 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.

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 	<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 	<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

		<p>hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh. 	<p>đang được trình bày.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú. 	<p>làm rõ ca bệnh được trình bày.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng 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 chăm sóc đa ngành	<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 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. 	<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. - 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. 	<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 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	<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 nhân. - 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. 	<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 người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - 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. 	<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 bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - 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,.....

**PHÓ TRƯỞNG BỘ MÔN
PHỤ TRÁCH HỌC PHẦN**

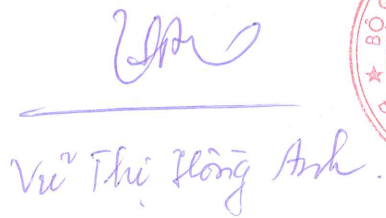
(Ký, ghi rõ họ tên)



Ths Luong Thi Hai Ha

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH

(Ký, ghi rõ họ tên)



HIỆU TRƯỞNG

(Ký, ghi rõ họ tên)



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

