

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN NGOẠI BỆNH LÝ 1

1. Thông tin chung về học phần

- Đối tượng: Bác sĩ Y khoa
- Mã học phần: SUR 342
- Số tín chỉ: 04 (2/2)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn): Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Ngoại cơ sở 1
- Các học phần song hành: Không có
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Ngoại
- Giảng viên phụ trách học phần: TS Vũ Thị Hồng Anh
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết :.....tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng : 30 tiết
 - + Làm bài tập (bài thu hoạch): 4 tiết
 - + Thực hành tại HLKN: 08 tiết
 - + Thực hành: học bên giường bệnh, chăm sóc người bệnh, giao ban... : 48 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 12 tiết
 - + Tự học: 60 giờ
 - + Tự học có hướng dẫn: 96 giờ
 - + Bài tập lớn (tiểu luận): 04 giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	PGS.TS. Trần Đức Quý	0913046026	qui.dhyk@gmail.com	
2	BSCKII Nguyễn Văn Sửu	0912478973	drsuu88@gmail.com	
3	BSCKII Nguyễn Vũ Phương	0915460464	nvphuongbvdhytn@gmail.com	
4	BSCKII Nguyễn Công Bình	0912042529	ncbinhtnyk@gmail.com	
5	TS Vũ Thị Hồng Anh	0912132532	vuthihonganah@tump.edu.vn	
6	TS Trần Chiến	0912004831	tranchienTN@gmail.com	
7	TS Lô Quang Nhật	0945370799	nhatdhyk2007@gmail.com	
8	TS Nguyễn Vũ Hoàng	0912500985	drhoang0410@gmail.com	
9	BSCKII Mai Đức Dũng	0918716222	MAIDUCDUNGYK@gmail.com	
10	ThS Nguyễn Thế Anh	0985696802	bs.nguyentheanh.dhyktn@gmail.com	
11	BSNT Nguyễn Trọng Thảo	01659154622	nguyentrongthao85@gmail.com	
12	ThS Vũ Hồng Ái	01666838886	dr.vuhongai.tnmc@gmail.com	
13	ThS Phạm Cảnh Đức	01687816751	dr.canhduc@gmail.com	
14	ThS Đinh Thị Thuý Ngân	0375942411	dinhngan.ytn@gmail.com	
15	BS Vũ Việt Đức	0366503671	vuvietducdy@gmail.com	
16	TS Lê Anh Đức	0912274921	leanhduc@tump.edu.vn	
17	TS Nguyễn Thị Thu Hằng	0915200009	nguyenthithuhang@tump.edu.vn	
18	ThS Nguyễn Tiến Phụng		nguyentienphwong@tump.edu.vn	

19	TS Trương Thị Thủy Dương	0915 215 581	duonghuyanhphuong8888@gmail.com
20	TS Nguyễn Văn Chung	0912014510	nguyenvanchung@tump.edu.vn
21	ThS Lương Ngọc Cương	0912799986	luongngoccuong@tump.edu.vn
23	ThS Hoàng Văn Dũng	0912346492	hoangvandung@tump.edu.vn
24	BSCCKII Vũ Mạnh Cường	091 2454552	vuamnhcuong@tump.edu.vn
25	ThS Nguyễn Thanh Tùng	094 3168689	nguyenthanhtung@tump.edu.vn
26	BSCCKII Nguyễn Đức Trường	0888868822	drtruongbvatn3@gmail.com
27	BSCCKII Triệu Văn Bộ	0916885487	Basytrieubo@gmail.com
28	BSCCKII Nguyễn Anh Trọng	091 3690286	Anhtrong1962@gmail.com
29	BSCCKII Phú Ngọc Sơn	094 4074268	Ngocsonbva@gmail.com
30	Nguyễn Mạnh Thắng	097 6283299	Manhthang87@gmail.com

3. Mục tiêu chung

Kết thúc học phần Ngoại bệnh lý 1, sinh viên có khả năng làm việc với bệnh nhân có một số chứng, bệnh thường gặp vùng bụng và hậu môn; chấn thương cơ quan vận động; bỏng, đê:

- Thiết lập được các chẩn đoán tiềm năng và biện luận đi đến chẩn đoán xác định; Xây dựng và triển khai kế hoạch sơ cứu, điều trị, theo dõi bệnh nhân;
- Giao tiếp được với bệnh nhân, gia đình và đồng nghiệp;
- Hình thành tính chuyên nghiệp trong thực hành lâm sàng ngoại khoa;
- Áp dụng được các kiến thức đã 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 ngoại khoa của bản thân.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1. Giải thích được cơ chế các triệu chứng, các nguyên tắc sơ cứu, phương pháp điều trị, dự phòng một số vấn đề cấp cứu và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm phục vụ chẩn đoán một số vấn đề cấp tính và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

3. Vận dụng được các tiêu chuẩn chẩn đoán, nguyên tắc điều trị trong một số vấn đề cấp cứu và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

4.2. Kỹ năng

4. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số vấn đề cấp cứu và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

5. Chỉ định và phân tích được kết quả cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán một số vấn đề cấp tính vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

6. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động.

7. Chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị và theo dõi được một số bệnh cấp tính vùng bụng và hậu môn, bông và chấn thương cơ quan vận động.
8. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật cơ bản trong ngoại khoa.
9. Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh.
10. Tư vấn được cho gia đình người bệnh, người bệnh có một số vấn đề cấp tính và bệnh lý vùng bụng và hậu môn, bông và chấn thương cơ quan vận động trong chăm sóc, dự phòng, theo dõi sau điều trị.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm

11. Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh.
12. Tôn trọng quyền của người bệnh, thực hiện đúng quy định về bảo mật thông tin và an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm.
13. Phối hợp tốt với bạn học, nhân viên y tế trong chăm sóc người bệnh.
14. Chịu trách nhiệm về những thông tin cung cấp cho người bệnh.
15. Chủ động, tích cực học tập và chăm sóc bệnh nhân.

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

STT	CDR chương trình	CDR năm Y4	CDR HP
Kiến thức			
1	CDR 2: 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 cơ chế triệu chứng, nguyên tắc PP điều trị, sơ cứu, dự phòng....	1. Giải thích được cơ chế các triệu chứng; các nguyên tắc sơ cứu, phương pháp điều trị, dự phòng một số vấn đề cấp tính và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bông và chấn thương cơ quan vận động.
2	CDR 2: 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	CDR 2: Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, CCD một số KT thăm khám, xét nghiệm phục vụ chẩn đoán	2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm phục vụ chẩn đoán một số vấn đề cấp tính và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bông và chấn thương cơ quan vận động.
3	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	CDR 3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt	3. Vận dụng được các tiêu chuẩn chẩn đoán, nguyên tắc điều trị trong một số vấn đề cấp cứu và bệnh thường gặp vùng bụng và

	dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng		hậu môn, bóng và chấn thương cơ quan vận động.
	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	CĐR 4: Vận dụng được nguyên lý y học GD, YHCT trong chẩn đoán và điều trị	
Kỹ năng			
4	CĐR4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 5: Khám đúng kỹ thuật, phát hiện đúng triệu chứng	4. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số vấn đề cấp tính và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bóng và chấn thương cơ quan vận động.
5	CĐR7: 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.	CĐR 7: Chỉ định và phân tích một số XN	5. Chỉ định và phân tích được kết quả cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán một số vấn đề cấp tính vùng bụng và hậu môn, bóng và chấn thương cơ quan vận động.
6	CĐR 5: Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường.	CĐR 8: Phát hiện và xử trí ban đầu một số cấp cứu thường gặp	6. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu vùng bụng và hậu môn, bóng và chấn thương cơ quan vận động.
7	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CĐR 12: Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả. CĐR 13: Phát hiện và xử trí được các tai biến và tình trạng bất lợi đe dọa đến tính mạng người bệnh.	CĐR 9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi, dự phòng các bệnh	7. Chẩn đoán, điều trị và theo dõi được một số bệnh cấp tính vùng bụng và hậu môn, bóng và chấn thương cơ quan vận động.
8	CĐR 8: Thực hiện được	CĐR 10: Thực hiện	8. Thực hiện được một số

	một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	một số thủ thuật, phẫu thuật cơ bản	thủ thuật, kỹ thuật cơ bản trong ngoại khoa.
9	CĐR 17: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.	CĐR 11: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với BN,...	9. Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh.
10	CĐR 11: 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.	CĐR 13: Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh	10. Tư vấn được cho gia đình người bệnh, người bệnh có một số vấn đề cấp tính và bệnh lý vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động trong chăm sóc, dự phòng, theo dõi sau điều trị.
Tự chủ và trách nhiệm			
11	CĐR 21: Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. CĐR 22 Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR 14: Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	11. Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh.
12	CĐR 22 Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CĐR 15: Tôn trọng quyền của người bệnh	12. Tôn trọng quyền của người bệnh, thực hiện đúng quy định về bảo mật thông tin và an toàn người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm.
13	CĐR 23: Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp		13. Phối hợp tốt với bạn học, nhân viên y tế trong chăm sóc người bệnh
14	CĐR 24: Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe và bệnh tật cho người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.	CĐR 16: Cung cấp thông tin chính xác liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về thông tin đó	14. Cung cấp thông tin chính xác liên quan đến người bệnh cho cán bộ y tế và chịu trách nhiệm về thông tin đó.
15	CĐR 26: Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt		15. Chủ động, tích cực học tập và chăm sóc bệnh nhân

đời.		
------	--	--

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần Ngoại bệnh lý 1 tạo môi trường để sinh viên bắt đầu phát triển thành người bác sĩ tận tâm, có hiểu biết cơ bản về các vấn đề sức khoẻ thường gặp thuộc chuyên ngành ngoại và làm việc một cách chuyên nghiệp.

Học phần Ngoại bệnh lý 1 gồm 4 tín chỉ, bao gồm cả lý thuyết và thực hành, được dạy trong học kỳ I năm Y4. Học phần này nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra (1 – 16) thuộc CDR năm thứ tư chương trình đào tạo ngành Y khoa.

Học phần này cung cấp cho sinh viên những kiến thức bệnh học cơ bản về một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp vùng bụng và hậu môn, bỏng và chấn thương cơ quan vận động. Đồng thời, sinh viên được thực hành các kỹ năng khám lâm sàng, chỉ định và phân tích kết quả cận lâm sàng để lập luận chẩn đoán phân biệt và chẩn đoán xác định; thực hành một số thủ thuật ngoại khoa cơ bản; phát triển kỹ năng giao tiếp và làm việc nhóm trên cơ sở tôn trọng quyền cá nhân, an toàn người bệnh và lấy người bệnh làm trung tâm.

Sinh viên học Ngoại bệnh lý 1 cùng với học phần Tiếng Anh. Ngoại bệnh lý 1 là học phần tiên quyết để sinh viên học Ngoại bệnh lý 2.

Vòng Ngoại bệnh lý 1 là khoá học 8 tuần, sinh viên đi lần lượt hai khoa là Ngoại Tiêu hoá, Ngoại Chấn thương chính hình của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên.

Thời gian đi lâm sàng sẽ từ 7h sáng (mùa hè)/7h30 (mùa đông) đến 17h các ngày làm việc trong tuần. Mỗi tuần sinh viên sẽ tham gia 1 buổi trực/tuần từ 19h ngày hôm trước đến 7h ngày hôm sau, học 1 buổi chiều tại phòng khám ngoại trú của khoa Ngoại, hai buổi học ca lâm sàng lý thuyết tại Bệnh viện, một buổi học tiếng Anh tại trường. Trong học phần, sinh viên học hai buổi tại trung tâm HLKN hai nhóm kỹ thuật ngoại khoa cơ bản (1) Khâu vết thương phần mềm, bó bột, tháo bột, thay băng bỏng; (2) Thay băng, cắt chỉ, chăm sóc dẫn lưu, chăm sóc hậu môn nhân tạo.

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 CDR của học phần

Bài giảng	Chuẩn đầu ra							
	CDR 1	CDR 2	CDR 3	CDR 5	CDR 6	CDR 7	CDR 8	CDR 10
Bài 1: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị đau bụng cấp	3	3	3	3	3	3		3
Bài 2: Viêm ruột thừa cấp	3	3	3	2	3	3	2	3
Bài 3: Thủng ổ loét dạ dày tá tràng	3	3	3	2	3	3	2	3
Bài 4: Viêm tụy cấp	3	3	3	2	3	3	1	3
Bài 5: Tắc ruột	3	3	3	2	3	3	2	3
Bài 6: Tắc mật do sỏi ống mật chủ	3	3	3	2	3	3	1	3

Bài 10: Chăm sóc, theo dõi BN Bỏng (2T): 1T/Nh	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 11: Chăm sóc, theo dõi BN PT chi (4T): 2T/Nh	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Bài 12: Chẩn đoán hình ảnh ổ bụng và xương khớp: (2T) (cả lớp)		3		3							1	1
Bài 13: Dinh dưỡng ở bệnh nhân phẫu thuật (Trước và sau PT): 2T (cả lớp)	2	2	2	2			3	2	3	2	2	3
Bài 12: Kế đơn (4T) (Ngoại trú, nội trú) (cả lớp) (Làm việc nhóm, báo cáo, thảo luận)				3			2	2	2	2	3	3
Bài 13: Hội chẩn chuyên môn (2T) (cả lớp) (KN làm việc nhóm, giao tiếp, hợp tác)				3		3		3	2	2	2	3
Tổng: 60 Tiết (30); (Lý thuyết:30)												

7. Danh mục tài liệu

7.1 Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Dược (2020), “Bài giảng Ngoại bệnh lý 1”,

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ môn Ngoại Trường Đại học Y Hà Nội, (2016), “Bài giảng Bệnh học Ngoại Khoa (dành cho sinh viên năm thứ 4)”, NXB Y học.
2. Đặng Hạnh Hệ, (2015), “Cấp cứu Ngoại Khoa, tập 1,2”, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. Nguyễn Đức Phúc, (2013), “Chấn thương chỉnh hình”, NXB Y học.

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
- Nhiệm vụ của sinh viên Y4 trong ca trực:

+ Thực hiện các nhiệm vụ do trưởng tua trực phân công. Trưởng nhóm trực phân công các bạn trong nhóm hoàn thành nhiệm vụ được phân công. Phối hợp với sinh viên trong tua trực thực hiện các nhiệm vụ của tua trực.

+ Hỏi bệnh, khám bệnh những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực. Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng. Sau đó, tự đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên (các khả năng bị bệnh) và đối 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 và 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

+ Kiến tập: ra chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định; chuẩn bị trước phẫu thuật/thủ thuật; điều trị không phẫu thuật một số bệnh/một số cấp cứu ngoại khoa thường gặp.

+ Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật. Tham gia phụ một số thủ thuật. Thực hiện một số thủ thuật ngoại khoa cơ bản.

+ Hướng dẫn sinh viên Y3 khám, theo dõi, chăm sóc bệnh nhân.

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc thực hiện các nhiệm vụ, bao gồm: 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 và 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 Y4 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên, NVYT trong nhóm chăm sóc.

- Sinh viên sẽ được học viên Nội trú, 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/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/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.

- Viết diễn biến của người bệnh vào bệnh án/điều trị/tổng kết bệnh án ra viện. Nếu BV quản lý hồ sơ bằng bệnh án điện tử thì sinh viên 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 HLKN

- Sinh viên đọc tài liệu học tập và làm bài pretest trước khi có giờ học tại HLKN.

- 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)

Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc vòng Ngoại bệnh lý 1

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

8.3. Phần bài tập lớn

- Kết thúc học phần, mỗi sinh viên viết báo cáo tóm tắt chỉ ra những nội dung làm tốt (tối thiểu 5) và những nội dung làm chưa tốt (tối thiểu 5), bài học của bản thân khi chứng kiến một hành động thực hiện y đức (tốt hoặc chưa tốt) của nhân viên y tế.

- Mỗi nhóm sinh viên (theo nhóm trực) trình bày một báo cáo nhóm về nội dung “Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị” cho một ca bệnh/một vấn đề sức khoẻ .

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: nghiên cứu ca lâm sàng.

- Phần thực hành: Giảng bên giường bệnh, thực hành theo bảng kiểm tại skill lab, làm việc nhóm, thực hành chăm sóc.

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

10.1. Các hình thức kiểm tra

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

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra			
			TX 1	TX2	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>					
1	CĐR 1	Ca lâm sàng	Trung bình các bài pretest	MCQ	MCQ	MCQ
2	CĐR 2					
3	CĐR 3					
	<i>Kỹ năng</i>					
4	CĐR 4	- Bảng kiểm - Skill lap - Làm việc nhóm - Giảng bên giường bệnh	- Báo cáo nhóm	- Chấm sổ chỉ tiêu	- Mini CEX	Hỏi thi trên BN bằng Bảng kiểm
5	CĐR 5					
6	CĐR 6					
7	CĐR 7					
8	CĐR 8					
9	CĐR 9					
10	CĐR 10					
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>					
11	CĐR 11	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		Hỏi thi trên BN bằng Bảng kiểm
12	CĐR 12					
13	CĐR 13					
14	CĐR 14					
15	CĐR 15					

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (40%)	Thực hành (60%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX 1	10	TB pretest (10)	Chấm sổ chỉ tiêu (10)
TX2	10	MCQ (10)	Báo cáo nhóm (10)
GHP	30	MCQ (30)	TB 3 lần Mini CEX (30)
KTHP	50%	MCQ (50)	Hỏi thi trên bệnh nhân (50)

10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài TX1	Trung bình 18 bài RAEs	MCQ	5 phút	1	Bài 1-20
Bài TX 2	50% khối lượng KT	MCQ (15 câu)	10 phút	1	Bài 1-5 (Tiêu hoá) Bài 16-17 (CTCH)
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài	MCQ (25 câu)	20 phút	2	Bài 1 – 10 (Tiêu hoá) Bài 16-19 (CTCH)
Bài thi	Theo lịch	MCQ	30		Toàn bộ chương trình

kết thúc học phần	phòng Đào tạo	(40 câu)	phút		
-------------------	------------------	----------	------	--	--

Ghi chú (*): Bài thi giữa học phần, sau khi học xong 2/3 nội dung lý thuyết học phần

Bảng test Blue Print cho thi giữa học phần

CĐR	Nhớ Số câu (%)	Hiểu Số câu (%)	Áp dụng Số câu (%)	Tổng Số câu (%)
1	16 (20)	32 (40)	32 (40)	80 (40)
2	4 (20)	8 (40)	8 (40)	20 (10)
3	10 (10)	20 (20)	70 (70)	100 (50)
Tổng	30 (15)	60 (30)	110 (55)	200 (100)

Bảng test Blue Print cho thi kết thúc học phần

CĐR	Nhớ Số câu (%)	Hiểu Số câu (%)	Áp dụng Số câu (%)	Tổng Số câu (%)
1	24 (20)	60 (50)	36 (30)	120 (40)
2	6 (20)	15 (50)	9 (30)	30 (10)
3			150 (100)	150 (50)
Tổng	30 (10)	75 (25)	195 (65)	300 (100)

10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Điểm chuyên cần: là điều kiện để xét tư cách thi.
- Giám sát học tập (Mini CEX): giám sát 4 lần, vào tuần 2, 4, 6, 7
- Chấm chỉ tiêu: sau khi kết thúc học phần. Yêu cầu đạt tối thiểu 80% số chỉ tiêu giao.
- Thi kết thúc học phần: Hỏi thi trên bệnh nhân theo bảng kiểm, bao gồm hỏi bệnh, khám bệnh, chỉ định cận lâm sàng, đọc phim Xquang, chẩn đoán, điều trị, tư vấn.

10.3. Công thức tính điểm học phần

Điểm học phần = Điểm lý thuyết + điểm thực hành/2

Trong đó:

- Điểm lý thuyết = ((Điểm KTTX1+2 + Điểm GHP*2)/4 + Điểm KTHP)/2.
- Điểm thực hành = ((Điểm Báo cáo nhóm+ Điểm chấm chỉ tiêu+ TB Điểm Mini CEX*2)/4 + Điểm KTHP)/2.

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

STT	Nội dung	GV	Số tiết
1	Bài 1: Ca lâm sàng đau bụng cấp 1	PGS Trần Đức Quý TS Vũ Thị Hồng Anh	2
2	Bài 2: Ca lâm sàng đau bụng cấp 2	PGS Trần Đức Quý ThS Phạm Cảnh Đức	2
3	Bài 3: Ca lâm sàng đau bụng cấp 3	TS Vũ Thị Hồng Anh ThS Phạm Cảnh Đức	2
4	Bài 4: Ca lâm sàng đau bụng sau chấn thương	ThS Phạm Cảnh Đức	2

STT	Nội dung	GV	Số tiết
		PGS Trần Đức Quý	
5	Bài 5: Ca lâm sàng rối loạn cơ năng hậu môn trực tràng	PGS Trần Đức Quý TS Vũ Thị Hồng Anh	2
6	Bài 6: Ca lâm sàng Đau bụng, rối loạn đại tiện 1	PGS Trần Đức Quý ThS Phạm Cảnh Đức	2
7	Bài 7: Ca lâm sàng Đau bụng, rối loạn đại tiện 2	PGS Trần Đức Quý ThS Phạm Cảnh Đức	2
8	Bài 8: Ca lâm sàng chấn thương chi trên 1	BSCCKII Mai Đức Dũng ThS Nguyễn Thế Anh	2
9	Bài 9: Ca lâm sàng chấn thương chi trên 2	BSCCKII Mai Đức Dũng ThS Nguyễn Thế Anh	2
10	Bài 10: Ca lâm sàng chấn thương chi dưới 1	ThS Nguyễn Thế Anh BSCCKII Mai Đức Dũng	2
11	Bài 11: Ca lâm sàng chấn thương chi dưới 2	ThS Nguyễn Thế Anh ThS Vũ Hồng Ái	2
12	Bài 12: Ca lâm sàng chấn thương chấn thương chi dưới 3	ThS Vũ Hồng Ái ThS Nguyễn Thế Anh	2
13	Bài 13: Ca lâm sàng vết thương phần mềm	BSCCKII Nguyễn Văn Sửu BSCCKII Mai Đức Dũng	2
14	Bài 14: Ca lâm sàng vết thương bàn tay	BSCCKII Mai Đức Dũng BSCCKII Nguyễn Văn Sửu	2
15	Bài 15: Ca lâm sàng bỏng	BSCCKII Nguyễn Văn Sửu BSCCKII Mai Đức Dũng	2
	Tổng số tiết lý thuyết		30

11.2. Nội dung thực hành

Bài	Số tiết
Bài 1: Giao ban (8T): 4T/Nh	12 T: 4T/ Nhóm
Bài 2: Giảng bên giường bệnh	16T: 8T/Nhóm
Bài 3: Bình bệnh án	4T: 2T/Nhóm
Bài 4: Nghiên cứu ca bệnh	4T: 2T/Nhóm
Bài 5: Khâu VT phần mềm, bó bột, tháo bột, thay băng bỏng	4T:cả lớp – HLKN
Bài 6: Thay băng, cắt chỉ, chăm sóc dẫn lưu, chăm sóc HMNT, Khám HMTT	4T : cả lớp – HLKN
Bài 7: Chuẩn bị BN trước PT, theo dõi sau PT	2 : cả lớp – HLKN
Bài 8: Chăm sóc, theo dõi BN PT ổ bụng	4T : 2T/Nhóm
Bài 9: Chăm sóc, theo dõi BN bó bột	2T: 1T/Nhóm

Bài 10: Chăm sóc, theo dõi BN Bỏng	2T: 1T/Nhóm
Bài 11: Chăm sóc, theo dõi BN PT chi	4T: 2T/Nhóm
Bài 12: Chẩn đoán hình ảnh ổ bụng và xương khớp	2T : cả lớp
Bài 13: Dinh dưỡng ở bệnh nhân phẫu thuật (Trước và sau PT)	2 : cả lớp
Bài 12: Kê đơn (Làm việc nhóm, báo cáo, thảo luận)	4T : cả lớp
Bài 13: Hội chẩn CM (KN làm việc nhóm, giao tiếp, hợp tác)	2T: cả lớp
Tổng	60

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm (4 HP ngoại)

Năm	GV phụ trách XD đề cương	Cơ sở thực hành	Tuần 1-2	Tuần 3-4	Tuần 5-6	Tuần 7-8
Y4 (4TC) 2/2	Ts H. Anh	Khoa Ngoại TH-BVTW	Nhóm 1A	Nhóm 1B	Nhóm 2A	Nhóm 2B
		Khoa Ngoại TH_BVA	Nhóm 1B	Nhóm 1A	Nhóm 2B	Nhóm 2A
		Khoa CTCH – BVTW	Nhóm 2 (2A,2B)		Nhóm 1 (1A,1B)	
Y5 (3TC)	Ts Chiến	Khoa Ngoại TN_BVTW	Nhóm 1	Nhóm 2		
		Khoa Ngoại TH (TN) BVA	Nhóm 2	Nhóm 1		
Y6 (5 TC)	Ts Hoàng	Khoa Ngoại TK- BVTW	Nhóm 1		Nhóm 2	
		Khoa Ngoại TMLN-Nhi	Nhóm 2		Nhóm 1	
Y6 (4 TC)	BS Sưu	Thực tế TN BV tỉnh	Khoa TH	Nhóm 1		Nhóm 2
			Khoa CTCH	Nhóm 2		Nhóm 1

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các TC và ghi chép hồ sơ cùng BS, Nội trú (7:30-8:30)				
8:30-9:30	Báo cáo BN tua trực/ Học ở HLKN (tuần 1,2)	- Báo cáo BN tua trực - Dạy học bên giường bệnh	Báo cáo BN tua trực	-Báo cáo BN tua trực	- Báo cáo BN tua trực
				Bình BA	Học theo chủ đề
9:30-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA,...				
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1/2nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1/2nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học các môn năm Y4
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3 Lịch học toàn bộ học phần (Phụ lục 1)

13. Phụ lục

13.1. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành.

- Thực hiện nội quy bệnh viện
- Quy định của bộ môn:
 - + Trong tua trực: sinh viên mặc đầy đủ quần, áo blue
 - + Sinh viên phải đi giày hoặc dép quai hậu

13.2. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng

STT	Tên chỉ tiêu	Số lượng
1	Chẩn đoán, điều trị viêm ruột thừa	10
2	Chẩn đoán, điều trị tắc ruột	5
3	Chẩn đoán, điều trị thủng tạng rỗng	5
4	Chẩn đoán, điều trị viêm tụy cấp	5
5	Chẩn đoán, điều trị chấn thương bụng	3
8	Chẩn đoán, xử trí gãy xương chi trên	10
9	Chẩn đoán, xử trí gãy xương chi dưới	10
10	Khâu vết thương phần mềm	5
11	Thay băng, cắt chỉ, rút dẫn lưu	10
12	Bó bột, tháo bột	5
13	Chăm sóc bệnh nhân bó bột	5
14	Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng	10
15	Chăm sóc bệnh nhân bỏng	2
16	Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật gãy xương	10
17	Kê đơn thuốc	6
18	Hội chẩn	2
19	Tư vấn phòng bệnh, theo dõi	10
20	Báo cáo cá nhân, báo cáo nhóm (miệng và giấy)	4

13.3. 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 (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 	<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; 	<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

		<p>thời gian.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"> - 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. 	<p>thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Phân 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 cần nhìn ghi chú. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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. 	<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 	<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

		<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>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>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 	<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. 	<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

	bản thân	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.
--	----------	---	--

14. Đối chiếu với các chương trình ngoại khoa khác

STT	Tên HP tham khảo	Tên chương trình	Cơ sở đào tạo	% Nội dung giống
1	Ngoại bệnh lý	BS Y khoa	ĐH Y Hải Phòng	50
2	Ngoại bệnh lý	BS Y khoa	ĐH Y Thái Bình	50
3	Ngoại khoa	BS y khoa	ĐH Y Harvard	50

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

TRƯỞNG BỘ MÔN

(Ký, ghi rõ họ tên)

9

Nguyễn Văn Sửu

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

(Ký, ghi rõ họ tên)

ndd

PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng

HIỆU TRƯỞNG

(Ký, ghi rõ họ tên)

ndd

PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng



LỊCH HỌC CHI TIẾT HỌC PHẦN NGOẠI BỆNH LÝ 1

(Phụ lục 1)

Quy định nhóm học tập: Màu sắc thể hiện cho phạm vi nội dung địa điểm SV học tập

Nhóm thực hành nội dung Ngoại tiêu hoá, chủ đề khác nhau

Nhóm thực hành nội dung Ngoại CTCH, chủ đề khác nhau

Học cả lớp cùng chủ đề Học riêng theo nhóm ở mỗi khoa, cùng nội dung học tập

Lịch tuần 1 (NGOẠI TH – NGOẠI CTCH)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ Phở biến quy chế, hướng dẫn học tập, thực hiện chỉ tiêu, viết báo cáo nhóm, ... + Mẫu bệnh án ngoại khoa	+ SV đi buồng cùng BS, DD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các TC và ghi chép hồ sơ cùng BS, Nội trú (7:30-8:30)			
8:30-9:30	Bài 7: Chuẩn bị BN trước phẫu thuật, theo dõi sau PT	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
9:30-11:00		Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA, ...			
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 1: Ca LS đau bụng cấp 1 Bài 8: Ca làm sáng chẩn thương chỉ trên 1	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)	Bài 2: Ca LS đau bụng cấp 2 Bài 9: Ca làm sáng chẩn thương chỉ trên 2	Học các môn năm Y4
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQCLS				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 2 (NGOẠI TH - NGOẠI CTCH)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	Bài 5: Khâu VT phần mềm, bó bột, tháo bột, thay băng, bông tại HLKN Y khoa	+ SV đi buồng cùng BS, DD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các TC và ghi chép hồ sơ cùng BS, Nội trú (7:30-8:30)			
8:30-10:00	Bài 6: Thay băng, cắt chỉ, chăm sóc dẫn lưu, chăm sóc HMNT, Khám HMTT tại HLKN Y khoa	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
10:00-11:00		Day học bên GB	Bài 7: CS PT ổ bụng 2 - Bài 10: CS sau PT KH (Giảng ca LS)	NC ca bệnh đau bụng NC ca bệnh gãy xương	Bài 13: Dinh dưỡng BN phẫu thuật (2 GV BM dinh dưỡng). (Day băng ca LS)/Chia hai nhóm.
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 1: Ca LS đau bụng cấp 3 Bài 8: Ca lâm sàng chân thương chi dưới 1	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)	Bài 2: Ca LS đau bụng sau CT Bài 9: Ca lâm sàng chân thương chi dưới 2	Bài 13: Dinh dưỡng BN phẫu thuật (2 GV BM dinh dưỡng). (Day băng ca LS)/Chia hai nhóm.
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ cận lâm sàng				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 4 (NGOẠI TH - NGOẠI CTCH)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ SV đi buồng cùng BS, DD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng và diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các TC và ghi chép hồ sơ cùng BS, Nội trú (7:30-8:30)				
8:30-10:00	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Thi hết học phần (Tuần 8)	BC nhóm (tuần 4) Thi hết HP (tuần 8)
	Bài 14: Kê đơn 2 (tuần 4) (SV Y - Dược)	Dạy học bên GB: - Tổng kết LS (Tuần 8)	- Dạy học bên GB (Tuần 4) - Tổng kết LS (Tuần 8)		
10:00-11:00		Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA,...			
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 15: Ca lâm sàng bệnh	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)		Học các môn năm Y4
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ cận lâm sàng				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 3 (NGOẠI TH - NGOẠI CTCH)



Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ SV đi buồng cùng BS, DD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các TC và ghi chép hồ sơ cùng BS, Nội trú (7:30-8:30)				
8:30-10:00	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
	Bài 14: Kê đơn 1 (Bảo cáo nhóm) (SV Y và Dược)	Dạy học bên GB: Bài 10: CS BN bong (Giảng ca LS)	- Bài 7: CS PT ổ bụng 3 Bài 3: Bình bệnh án TH -2	Bài 15: Hội chẩn chuyên môn (Làm việc nhóm) (Hai nhóm/Bốn GV)	
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA,...				
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trù của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 5: Ca lâm sàng rối loạn cơ năng hậu môn trực tràng Bài 8: Ca lâm sàng chân thương chi dưới 3	Học tại PK ngoại trù của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)	- Bài 6, 7: Ca LS đau bụng, rối loạn đại tiện 1, 2 Bài 13, 14: Ca lâm sàng VT phần mềm vết thương bàn tay (Từ 13h -17h)	Học các môn năm Y4 KTTX 2 (Tuần 4) Thi Giữa HP (tuần 7)
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ cận lâm sàng				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				