

Thái Nguyên, ngày 29 tháng 05 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN NGOẠI BỆNH LÝ 2

1. Thông tin chung về học phần

- Đối tượng: Sinh viên Y năm 5.
- Mã học phần: SUR 322
- Số tín chỉ: 02 (1LT/1TH)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn): Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Ngoại cơ sở 1, Ngoại bệnh lý 1
- Các học phần song hành: Nội bệnh lý 2, Nhi bệnh lý 2, Sản Phụ khoa 2
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Ngoại
- Giảng viên phụ trách học phần: TS Trần Chiến
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Thảo luận ca lâm sàng : 15 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 22 tiết
 - + Làm bài tập: 5 tiết
 - + Tự học: 60 giờ
 - + Thực hành: 30 tiết
 - + Tự học có hướng dẫn: 5 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	vuviyetducdy@gmail.com	
16	TS Lê Anh Đức	0912274921	leanhduc@tump.edu.vn	CĐHA
17	TS Nguyễn Thị Thu Hằng	0915200009	nguyenthithuhang@tump.edu.vn	MDSL B
18	ThS Nguyễn Tiến Phụng		nguyentienphwong@tump.edu.vn	Dược lý
19	TS Trương Thị Thuý Dương	0859790953	truongthithuyduong@tump.edu.vn	DD-ATTP

3. Mục tiêu chung

Khi kết thúc học phần Ngoại bệnh lý 2, sinh viên năm thứ 5 ngành Y khoa có khả năng giải thích được cơ chế các triệu chứng, hội chứng, nguyên tắc cơ bản của một số kỹ thuật thăm khám và xét nghiệm phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu về chấn thương và bệnh lý ở hệ tiết niệu. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh về chấn thương và bệnh lý ở hệ tiết niệu thường gặp. Sinh viên bắt đầu xây dựng và triển khai kế hoạch sơ cứu, điều trị, theo dõi bệnh nhân; có khả năng làm việc nhóm, phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

Sinh viên áp dụng được các kiến thức đã học 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. Yêu cầu về kiến thức

1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
3. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh đối với một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
4. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
5. Vận dụng được nguyên lý y học gia đình, y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số cấp cứu chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.

4.2. Yêu cầu về kỹ năng

6. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
7. 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 chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
8. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trong chấn thương bệnh lý của hệ tiết niệu.
9. Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
10. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
11. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu.
12. Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm

13. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.

14. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
15. Hướng dẫn, giám sát được các SV lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện./.

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

STT	CDR chương trình	CDR năm Y5	CDR HP
Kiến thức			
1	CDR 2. Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y 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 các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.	1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp của hệ tiết niệu.
2	CDR 7. 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 thường gặp	CDR2: Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh lý của hệ tiết niệu.
3	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh đối với một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	3. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh đối với một số chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
4	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR4: Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
5	CDR 16. Sử dụng được y học cổ truyền và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị dự phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp	CDR5: Vận dụng được nguyên lý y học gia đình, y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thường gặp.	6. Vận dụng được nguyên lý y học gia đình, y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị, theo dõi sau điều trị bệnh lý của hệ tiết niệu.

Kỹ năng			
6	CĐR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR6: 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.	6. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu
7	CĐR 7. 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 thường gặp	CĐR7: Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.	7. 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 chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
8	CĐR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR8: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trong lâm sàng.	8. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu trong chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu .
9	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR9: Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	9. Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
10	CĐR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR10: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	10. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
11	CĐR 17. Phân tích được những diễn biến tâm lý của người bệnh và gia đình người bệnh trong điều kiện bình thường và khi có bệnh	CĐR11: Thực hiện được tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.	11. Thực hiện được tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng các bệnh của chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.
12	CĐR 21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR12: Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	12. Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
Tự chủ và trách nhiệm			
13	CĐR 21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR13: Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.	13. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.
14	CĐR 22. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động	CĐR14: Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng	14. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng

	nghề nghiệp	đồng.	đồng.
15	CĐR26. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt đời	CĐR15: Hướng dẫn, giám sát được các SV lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện./.	15. Hướng dẫn, giám sát được các SV lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện./.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần Ngoại bệnh lý 2 tạo ra môi trường để sinh viên phát triển thành người bác sĩ tận tâm, có hiểu biết cơ bản về các vấn đề sức khỏe thường gặp thuộc chuyên ngành Ngoại tiết niệu và làm việc chuyên nghiệp.

Học phần Ngoại bệnh lý 2 gồm 2 tín chỉ, bao gồm cả lý thuyết và thực hành, được dạy trong học kỳ II năm Y5. Học phần này nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra (2, 4, 5, 7, 16, 17, 21, 22, 26) thuộc 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 của hệ tiết niệu, 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 các vấn đề sức khỏe đó; đưa ra được các chỉ định cấp cứu và điều trị một số chấn thương và bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu, thực hành một số thủ thuật ngoại khoa cơ bản, kỹ năng giao tiếp và làm việc nhóm với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh trên cơ sở tôn trọng quyền cá nhân.

Sinh viên học Ngoại bệnh lý 2 cùng với học phần Nội bệnh lý 2, Nhi bệnh lý 2, Sản Phụ 2. Ngoại bệnh lý 2 là học phần liên tục để sinh viên học Ngoại bệnh lý 3 và các học phần chuyên khoa hệ ngoại.

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 giảng Case bệnh để đạt CĐR của học phần

	Vấn đề giảng dạy									
CĐR	Chấn thương hệ TN				Đái máu khởi phát		Rối loạn bài xuất nước tiểu			POM
	Niệu đạo	Bàng Q	Thận	Sinh dục nam	K bàngQ	K thận	Sỏi thận	Sỏi NQ	TS TTL	
1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	
6	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
7	3	3	3	3	2	2	3	3	2	
8	2	2	2	2	1	1	2	2	2	

9	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12										2
13										2
14										2
15										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	14	15
Bài 1: Giao ban (10T): 5 ngày/tuần	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2				
Bài 2: Giảng bên giường bệnh (16T): 4 buổi/tuần	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 3: Bình bệnh án (3T): 1bệnh án/tuần	2	2	3	3	3		3	1	3		1				
Bài 4: Nghiên cứu ca bệnh (6T): 2T/Nh	3	3	3	3	3		3	2	2		2				2
Bài 5: Đặt sode tiểu khó (4) (cả lớp)								2		2		2	2	2	2
Bài 6: Thay băng, cắt chỉ, chăm sóc dẫn lưu (4T) (lớp)										2		2	2	2	2
Bài 7: Chăm sóc, theo dõi BN chấn thương niệu đạo, thận điều trị bảo tồn (2T): 2T/Nh								2		2		2	2	2	2
Bài 8: Đọc phim Xquang hệ tiết niệu, CT hệ tiết niệu: (2T) (cả lớp)		2					3								
Bài 9: Tham gia kiến tập, phẫu thuật tiết niệu (2T)										2		2		2	2
Bài 10: Kê đơn ngoại trú (2T) (cả lớp) (Làm việc nhóm, báo cáo, thảo luận)	2								2						2
Tổng: Tiết (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 Tiết niệu”.

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 Hanh Hệ, (2015), “Cấp cứu Ngoại Khoa, tập 1,2”, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. ALAN J. WEIN, MD, PHD (HON), FACS (2016). Campbell-Walsh Urology, Eleventh edition, Elsevier.

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần giảng case bệnh, 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 khi đi học lâm sàng.

- Sinh viên đi lâm sàng cả 2 buổi sáng và chiều.
- Trang phục: khi đi lâm sàng mặc áo Blouse (không mặc khi ra khỏi cổng viện, đi trên đường), có ống ghe, thước dây, đi dép có quai hoặc đi giày, đầu tóc gọn gàng, không để móng tay dài.
- Phân nhóm: chia lớp làm 3 nhóm quay vòng ở các khu vực như sau: 1 nhóm tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, 1 nhóm tại khoa Tiết Niệu bệnh viện A Thái Nguyên, 1 nhóm tại khoa Ngoại bệnh viện Trương Đ H Y khoa Thái Nguyên.
- Phân nhóm trực: chia nhóm trực để làm sao mỗi sinh viên trực ít nhất 1 buổi/tuần.
- Việc phải làm trong quá trình đi lâm sàng
 - + Sinh viên đi học đúng giờ, được phân công vào các phòng điều trị thì đi theo khám và điều trị cùng các bác sĩ phòng đó, từ đó rút ra các triệu chứng, chẩn đoán và điều trị ở từng bệnh và từng bệnh nhân.
 - + Sinh viên tham gia sơ cứu, xử trí các cấp cứu tiết niệu, kiến tập hoặc phụ mổ tiết niệu. Cùng các bác sĩ, điều dưỡng của khoa tham gia đội chăm sóc điều trị cho bệnh nhân nội trú.
 - + Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế và các quy định thực hành tại bệnh viện
 - + Mỗi sinh viên phải làm 3 bệnh án nộp.
 - + Mỗi sinh viên phải thực hiện chỉ tiêu khi đi lâm sàng.
 - Một số hình thức kỉ luật khi đi thực hành lâm sàng tại bệnh viện có trong tài liệu hướng dẫn học tập

❖ *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 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 trưởng 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 (chấn thương hệ tiết niệu và sinh dục nam, đái máu cấp, đau bụng cấp, bí đái, ...).

+ 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 chấn thương và bệnh lý của hệ tiết niệu.

+ Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật cấp cứu bí đái: đặt sonde tiểu khó, mở bàng quang cấp cứu (chọc hút nước tiểu trên xương mu), chăm sóc dẫn lưu của hệ tiết niệu, chăm sóc người bệnh đặt có đặt thông tiểu qua niệu đạo.

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

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

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

8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

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

- Sinh viên sẽ được 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/CĐHA 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)

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

Ví dụ: Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc vòng Ngoại bệnh lý 2

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt				
		Chưa tin tưởng		Có tiến bộ		Tin tưởng
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/CĐHA/chẩn đoán				X	
4	Kê đơn				X	
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án				X	
6	Báo cáo ca bệnh					X
7	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị				X	
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân				X	
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân				X	
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu				X	
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS			X		
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật				X	
13	Phòng ngừa sự cố y khoa			X		

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

- 1 bệnh án tiền phẫu, 1 bệnh án hậu phẫu được chăm điểm.

- Viết báo cáo kết thúc đi lâm sàng Ngoại tiết niệu:

+ Báo cáo được 5 bệnh thường gặp trong quá trình đi lâm sàng, mức độ được tham gia vào chăm sóc và điều trị các bệnh trên.

+ Lập báo cáo nhóm (theo nhóm trực): các hoạt động chủ yếu trong nhóm trực.

+ 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.

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Thuyết trình, giảng dạy bằng case bệnh, thảo luận, bài tập về nhà.

- Phần thực hành: Giao ban, giảng bên giường bệnh, thảo luận case bệnh, đi buồng, tham gia thực hiện các thủ thuật và phụ mổ ở các mức khác nhau (kiến tập, tham gia từng phần và toàn phần có giám sát), bình bệnh án.

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	CDR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
	Kiến thức				
1	CDR 1	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
2	CDR 2	Thuyết trình, Ca lâm sàng			
3	CDR 3	Thuyết trình, Ca lâm sàng			
4	CDR 4	Thuyết trình, Ca lâm sàng			
5	CDR 5	Thuyết trình, Ca lâm sàng			
	Kỹ năng				
6	CDR 6	Bảng kiểm	- Chấm sổ chỉ tiêu	- Mini CEX	Hỏi thi trên BN bằng Bảng kiểm
7	CDR 7	Dạy học bên giường bệnh			
8	CDR8	Dạy học bên giường bệnh			
9	CDR 9	Dạy học bên giường bệnh			
10	CDR 10	Dạy học bên giường bệnh			
11	CDR 11	Bảng kiểm, làm việc nhóm			
12	CDR 12	Bảng kiểm, làm việc nhóm			
	Tự chủ và trách nhiệm				
13	CDR 13	Thực hành chăm sóc BN	Mini CEX		Hỏi thi trên BN bằng Bảng kiểm
14	CDR 14	Thực hành chăm sóc BN			
15	CDR 15	Thực hành chăm sóc BN			

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX1	20	MCQ (20)	Bệnh án, Báo cáo nhóm (20)
GHP	30	MCQ (30)	TB 3 lần Mini CEX (30)
KTHP	Tối thiểu 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 thường xuyên	Trung bình n bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1
					Bài 2
					Bài 6
Bài thi	Sau khi học	Trắc	20 phút	2	Bài 1,2,..7

giữa HP*	xong bài 7	nghiệm			
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút		Toàn bộ chương trình

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

10.2.2. Kiểm tra thực hành

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	2 tuần đầu Tuần cuối	Bệnh án Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	2 bệnh án Các chỉ tiêu lâm sàng
Bài thi giữa HP*	Tuần 2, tuần 3	Mini CEX, báo cáo nhóm	20 phút	2	
Bài thi kết thúc học phần	Tuần 4	Thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm	30 phút	3	Toàn bộ chương trình

10.3. Công thức tính điểm học phần:

$$\text{Điểm học phần LT} = (\text{Điểm KTTX} + 2 \times \text{Điểm GHP} + 3 \times \text{Điểm KTHP}) / 6$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: Là trung bình cộng của các bài RAEs (bài kiểm tra chuẩn bị bài của sinh viên trước khi đến lớp) (70% mức độ nhớ - 30% mức độ hiểu). Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi giữa học phần: là điểm 1 bài MCQ (32,4% mức độ nhớ - 32,9% mức độ hiểu - 34,7% mức độ phân tích áp dụng). Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

$$\text{Điểm học phần LS} = (\text{Điểm KTTX1} + 2 \times \text{Điểm KTHP} + 3 \times \text{Điểm thi LS}) / 6$$

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX1: Là điểm chấm số chỉ tiêu, điểm chấm 2 bệnh án. Đạt yêu cầu $\geq 70\%$. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm kiểm tra GHP: là điểm trung bình cộng của 3 bài MiniCEX. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thi kết thúc học phần: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

$$\text{Điểm HP} = (\text{Điểm học phần LT} + \text{Điểm học phần LS}) / 2$$

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần (150 câu/1 TC)

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	10 câu	10 câu	10 câu	30 câu (32%)
2	CĐR 2	10 câu	10 câu	10 câu	30 câu (32%)
3	CĐR 3	14 câu	14 câu	14 câu	42 câu (32%)
4	CĐR 4	14 câu	14 câu	14 câu	42 câu (4%)
5	CĐR 5	2 câu	2 câu	2 câu	6 câu (4%)
	Tổng cộng	50 (33,3%)	50 (33.3%)	50 (33,3%)	150 câu (100%)

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 chấn thương sinh dục nam	Bình – Phương	1
2	Bài 2: Ca lâm sàng chấn thương niệu đạo	Bình – Phương	1
3	Bài 3: Ca lâm sàng chấn thương bàng quang	Thảo - Bình	1
4	Bài 4: Ca lâm sàng chấn thương niệu quản, thận	Phương - Bình	2
5	Bài 5: Ca lâm sàng ung thư bàng quang	Quý – Thảo	1
6	Bài 6: Ca lâm sàng ung thư thận, lao thận.	Quý – Bình	2
7	Bài 7: Ca lâm sàng sỏi niệu đạo	Thảo - Bình	1
8	Bài 8: Ca lâm sàng sỏi bàng quang	Thảo - Bình	1
9	Bài 9: Ca lâm sàng sỏi niệu quản	Bình – Thảo	1
10	Bài 10: Ca lâm sàng sỏi thận	Bình – Thảo	1
11	Bài 11: Ca lâm sàng tăng sinh tuyến tiền liệt lành tính	Phương - Bình	2
12	Bài 12: Ca lâm sàng hẹp niệu đạo	Phương - Bình	1
	Tổng số tiết lý thuyết		15

11.2. Nội dung thực hành

Bài	Số tiết
-----	---------

Bài 1: Giao ban: 5 ngày/tuần	12 T
Bài 2: Giảng bên giường bệnh: 2 buổi/tuần	8T
Bài 3: Bình bệnh án: 1 bệnh án/tuần	3T
Bài 4: Nghiên cứu ca bệnh: 2C/tuần	4T
Bài 5: Đặt sode tiểu khó	2T
Bài 6: Thay băng, chăm sóc dẫn lưu tiết niệu (lớp)	2T
Bài 7: Chăm sóc, theo dõi BN chấn thương niệu quản, thận điều trị bảo tồn	2T
Bài 8: Đọc phim Xquang hệ tiết niệu, CT hệ tiết niệu: (2T)	2T
Bài 9: Tham gia kiến tập, phẫu thuật tiết niệu (2T)	2T
Bài 10: Kê đơn ngoại trú (1T) (cả lớp) (Làm việc nhóm, báo cáo, thảo luận)	1T
Tổng	30

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi SV đi 2 tuần ở khoa Ngoại TN BV TƯ, hai tuần ở khoa Ngoại TH BV A/hoặc Khoa Ngoại BV Trường

Cơ sở thực hành	Tuần 1-2	Tuần 3-4
Khoa Ngoại TN BVTW	Nhóm 1 (PGS Quý)	Nhóm 2 (PGS Quý)
Khoa Ngoại tiết niệu viện A	Nhóm 2 A (BS Thảo)	Nhóm 1A (BS Thảo)
Khoa Ngoại BV trường	Nhóm 2 B (BS Bình)	Nhóm 1B (BS Bình)

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/	- Báo cáo BN tua trực	Báo cáo BN tua trực	-Báo cáo BN tua trực	- Báo cáo BN tua trực
	Học ở HLKN (tuần 1,2)	- Dạy học bên giường bệnh		Bình BA	Học theo chủ đề
9:30-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...				
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 Y5
15:30-17:00	Thảo luận ca lâm sàng 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 (phụ lục)

13. Phụ lục

Lịch học cụ thể: Phụ lục 1

13.2. Bảng chỉ tiêu thực hành lâm sàng

STT	Tên chỉ tiêu	Số lượng
1	Chẩn đoán, điều trị chấn thương sinh dục nam	2
2	Chẩn đoán, điều trị chấn thương niệu đạo	3
3	Chẩn đoán, điều trị chấn thương bàng quang	3
4	Chẩn đoán, điều trị chấn thương niệu quản, thận	2
5	Chẩn đoán, điều trị K bàng quang	2
8	Chẩn đoán, điều trị K thận	1
9	Chẩn đoán, điều trị lao thận	1
10	Chẩn đoán, điều trị viên đường tiết niệu	4
11	Chẩn đoán, điều trị sỏi kết niệu đạo	1
12	Chẩn đoán, điều trị sỏi bàng quang	2
13	Chẩn đoán, tham gia phẫu thuật sỏi niệu quản	3
14	Chẩn đoán, tham gia phẫu thuật sỏi thận	2
15	Chẩn đoán, tham gia chăm sóc phẫu thuật TSTTL	1
11	Thay băng, cắt chỉ, rút dẫn lưu	3
12	Chăm sóc, đặt sonde tiểu khó	2
13	Thăm trực tràng đánh giá TTL	2
14	Chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật tiết niệu	3
15	Kiến tập tán sỏi ngoài cơ thể	1
16	Đọc phim tiết niệu	5
17	Kê đơn thuốc	4
18	Tham gia hội chẩn	2
19	Tư vấn phòng bệnh, theo dõi	5
20	Báo cáo cá nhân, báo cáo nhóm (miệng và giấy)	4

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

Ví dụ: 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	- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và	- 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	- 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

		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.	nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.	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	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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	- 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

		- Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.	kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	bệnh. - Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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	- 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.

		- Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.	thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.	- 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	- 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.	- 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.	- 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	- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.	- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.	- Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.	- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm	- 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.

			kiểm sự trợ giúp khi cần.	
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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.	- 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	- 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.	- 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 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

		- 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.	- 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.	- co) 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	- 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.	- 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.	- 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.

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	Y khoa	ĐH Y Hải Phòng	50
2				
3				

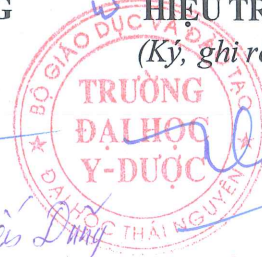
15. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày,.....

**TRƯỞNG BỘ MÔN/
PHỤ TRÁCH HỌC PHẦN**
(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
(Ký, ghi rõ họ tên)

PGS.TS. Nguyễn Đức Dũng

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiên Dũng

LỊCH HỌC CHI TIẾT HỌC PHẦN NGOẠI BỆNH LÝ 2

(Phụ lục 1)

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

Nhóm thực hành nội dung Ngoại tiết niệu, 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 TIẾT NIỆU)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	+ Phổ biến quy chế, hướng dẫn học tập, thực hiện chi tiêu, viết báo cáo nhóm,... + Mẫu bệnh án tiết niệu + Giới thiệu các chỉ tiêu, cách thực hiện chi tiêu.	+ SV đi buổi cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm) + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buổi (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		Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
9:30-11:00		- Bài 7: CS bệnh nhân sau PT tiết niệu Dạy học bên GB:	- Bài 7: CS bệnh nhân sau PT tiết niệu - Bài 5: Đặt sonde tiểu khó (Hướng dẫn lâm sàng)	Bài 3: Bình bệnh án CT tiết niệu	Bài 8: Đọc phim Xquang (tại BM CDHA- hai GV)/Chia hai nhóm
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa	Bài 1: Ca LS chấn thương TN	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa	Bài 2: Rối loạn bài xuất nước tiểu	Học các môn năm Y5
15:30-17:00	Thảo luận ca lâm sàng lý thuyết Tự học: Tham gia chăm sóc bệnh nhân tại khoa phòng, khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ CLS				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 2 (NGOẠI TIẾT NIỆU)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-8:30	Tổng kết tuần học lâm sàng đầu tiên Thăm trực tràng khám tuyến tiền liệt (HLKN)	+ 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)			
8:30-10:00		Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
		Dạy học bên GB	- Bài 7: CS PT tiết niệu (Giảng bên giường bệnh)	NC ca bệnh dài khó	Tham gia hội chẩn ca bệnh của khoa lâm sàng.
10:00-11:00		Tham gia chăm sóc. Kiến tập, tham gia phẫu thuật tiết niệu			
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 1: Ca LS đau bụng cấp do sỏi tiết niệu	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)	Bài 2: Ca LS chấn thương tiết niệu	Học các môn năm Y5
	Thảo luận ca lâm sàng lý thuyết				
15:30-17:00	Tự học: Tham gia chăm sóc bệnh nhân tại khoa phòng, khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ CLS				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 3 (NGOẠI TIẾT NIỆU)

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)				
8:30-10:00	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	Giao ban BN trực	- Giao ban BN trực
	Giáo dục tư vấn bệnh nhân tiết niệu Bài 10: Kê đơn I (Báo cáo nhóm)	Dạy học bên GB: (Giảng ca LS)	- Bài 7: CS PT U thư tiết niệu (Giảng ca LS)	Bài 3: Bình bệnh án Hậu phẫu tiết niệu	Hội chẩn chuyên môn (Làm việc nhóm)
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN. Kiến tập, tham gia phẫu thuật tiết niệu				
13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A1/2; 1B1/2; 2A)	Bài 2: Ca lâm sàng đái máu khởi phát	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1A2/2; 1B2/2; 2B)	Bài 2: Ca lâm sàng đái máu khởi phát	Học các môn năm Y5
15:30-17:00	Thảo luận ca lâm sàng lý thuyết Tự học: Tham gia chăm sóc bệnh nhân tại khoa phòng, khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ CLS				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

Lịch tuần 4 (NGOẠI TIẾT NIỆU)

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6