

Thái Nguyên, ngày 22 tháng 5 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN NHI KHOA 1

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: PED 341
- Số tín chỉ: 4 (LT/TH: 2/2)
- Loại học phần: bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Nội khoa 1, Ngoại khoa 1
- Các học phần song hành: Nội bệnh lý 1, Ngoại bệnh lý 1, Sản phụ khoa 1
- Đối tượng học : sinh viên năm thứ 4
- Các yêu cầu đối với học phần: Sinh viên phải tham gia các buổi học lâm sàng, tham gia trực tối thiểu 1 buổi/ tuần và tham dự $\geq 80\%$ số giờ lý thuyết.
- Bộ môn phụ trách học phần: Bộ môn Nhi
- Giảng viên phụ trách học phần: TS Nguyễn Thị Xuân Hương
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 15 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 30 tiết
 - + Thảo luận: 30 tiết
 - + Tự học: 150 giờ
 - + Thực hành: 60 tiết

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	Ths Trần Tuấn Anh	0972997145	trantuananh.yktn@gmail.com	
2	Ths Nguyễn Văn Bắc	0974390271	nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com	
3	TS Lê Thị Kim Dung	0915209555	ledungytn@gmail.com	
4	TS Hoàng Thị Huế	0368262668	hoanghueytn@gmail.com	
5	Ths Nguyễn Thị Thu Huyền	0965651623	Thuhuyenk40a@gmail.com	
6	TS Nguyễn T. Xuân Hương	0982381671	viethuongytn@gmail.com	
7	Ths Nguyễn Thị Phượng	0988484998	phuongpediatrics@gmail.com	
8	Ths Đỗ Thái Sơn	0974855666	thaisonyk@gmail.com	
9	GS.TS Nguyễn Văn Sơn	0912804804	sonnguyenvan@tnmc.edu.vn	
10	Ths Bé Hà Thành	0972767252	behathanh@gmail.com	
11	PGS.TS Nguyễn Thành Trung	0913031325	bstrung2012@gmail.com	
12	Ths Dương Quốc Trường	0978528919	truongbmn@gmail.com	

13	BSCII Phạm Thị Hương	0912445761	bshuongtn76@gmail.com	GVTG
14	BSCII Đào Thị Kim Oanh	0983870976	Dr.tranxuantuan@gmail.com	GVTG
15	BSCII Trần Xuân Tuấn	0986930666	<u>Bsoanh1976@gmail.com</u>	GVTG
16	BSCII Nguyễn Thị Yến	0988395511	<u>Bsyennhibva@gmail.com</u>	GVTG
17	BSCII Tô Thị Hải Yến	0356265463	hieuyenchi2012@gmail.com	GVTG

3. Mục tiêu chung của học phần

Khi kết thúc học phần Nhi khoa 1, sinh viên năm thứ 4 ngành Y khoa có những kiến thức, kỹ năng cơ bản về thăm khám phát hiện các triệu chứng, hội chứng thường gặp trên lâm sàng, đánh giá được sự phát triển của trẻ. Sinh viên có khả năng tiếp cận với bệnh nhi có các vấn đề về bệnh lý hô hấp, tiêu hóa, dinh dưỡng thường gặp để xây dựng được các chẩn đoán tiềm năng và chẩn đoán xác định; thực hiện được một số thủ thuật đơn giản, bắt đầu xây dựng và triển khai kế hoạch điều trị, theo dõi bệnh nhân; giao tiếp được với bệnh nhi, gia đình và đồng nghiệp.

Sinh viên áp dụng được các kiến thức, kỹ năng đã được học ở các năm tiền lâm sàng khi làm việc với mỗi bệnh nhi nội trú, ngoại trú để hình thành kinh nghiệm lâm sàng Nhi khoa cho bản thân.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1. Giải thích được sự phát triển bình thường của trẻ qua các giai đoạn phát triển; cơ chế các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, dự phòng của một số cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp.
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 cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp.
3. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt ở một số bệnh Nhi khoa thường gặp.

4.2. Kỹ năng

4. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số bệnh Nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.
5. Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ qua các giai đoạn phát triển.
6. 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 Nhi khoa thường gặp.
7. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nhi khoa thông thường trên lâm sàng.
8. Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.

9. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám nhi khoa cơ bản trong lâm sàng.
10. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng
11. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm

12. Cảm thông 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. Tôn trọng quyền của người bệnh.
14. Báo cáo trung thực những thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp

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

STT	CDR chương trình	CDR của năm	CDR của học phần
	CDR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CDR 1: Giải thích được sự phát triển bình thường của con người qua các giai đoạn phát triển; cơ chế gây ra các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, và dự phòng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 1: Giải thích được sự phát triển bình thường của trẻ qua các giai đoạn phát triển; cơ chế các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, dự phòng của một số cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp
	CDR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CDR 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 cấp cứu và bệnh thường gặp.	CDR 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 cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp.
	CDR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CDR 3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt ở một số bệnh thường gặp.	CDR 3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt ở một số bệnh Nhi khoa thường gặp.

	CDR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CDR5: Phát hiện và xử trí được những trường hợp cấp cứu thông thường	CDR 5: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CDR 4: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.
	CDR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR 6: Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển	CDR 5: Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ qua các giai đoạn phát triển
	CDR7: Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường	CDR 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 và bệnh thường gặp	CDR 6: 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 Nhi khoa thường gặp
	CDR5: Phát hiện và xử trí được những trường hợp cấp cứu thông thường	CDR 8: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trên lâm sàng.	CDR 7: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nhi khoa thông thường trên lâm sàng.
	CDR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CDR 12: Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả	CDR 9: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh thường gặp trong lâm sàng.	CDR 8: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.
	CDR 8: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	CDR 10: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	CDR 9: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám nhi khoa cơ bản trên lâm sàng.

	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 người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng	CĐR 10: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng
	CĐR 11: Thực hiện được các kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 13: Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe.	CĐR 11: Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe.
	CĐR21: 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 về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.	CĐR 12: Cảm thông 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.
	CĐR21: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR 15: Tôn trọng quyền của người bệnh.	CĐR 13: Tôn trọng quyền của người bệnh.
	CĐR23: Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.	CĐR 16: Cung cấp chính xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin khai báo	CĐR 14: Báo cáo trung thực những thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin đã cung cấp

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần Nhi khoa 1 gồm 4 tín chỉ: 2 tín chỉ lý thuyết và 2 tín chỉ thực hành được dạy ở học kỳ I năm thứ 4 trong thời gian 8 tuần. Học phần này đáp ứng chuẩn đầu ra 2,4,5,7,8,11,17,21 và 23 thuộc chương trình đào tạo. Để học được học phần này sinh viên bắt buộc phải học qua các học phần nội cơ sở và ngoại cơ sở. Đây là học phần tiên quyết, sinh viên có thể học song hành với các học phần Nội khoa 2, Ngoại khoa 2, Sản khoa 1. Sinh viên sẽ được học lý thuyết các bài Nhi cơ sở, được tiếp cận với một số bài bệnh học về nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy, bệnh lý dinh dưỡng, hội chứng xuất huyết, hội chứng thiếu máu, sử dụng thuốc trong nhi khoa. Trước khi lên lớp sinh viên phải chủ động đọc bài trước và trả lời các câu hỏi do giảng viên yêu cầu. Các bài lý thuyết sẽ được giảng tại giảng đường với phương pháp giảng dạy tích cực. Phần lâm sàng sinh viên sẽ học tại các bệnh viện thực hành: Bệnh viện A và bệnh viện Gang thép, học các buổi sáng từ thứ 2 đến thứ 6. Sinh viên được hướng dẫn cách hỏi bệnh, khám bệnh, giao tiếp với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, được

hướng dẫn lập luận chẩn đoán tiềm năng và chẩn đoán phân biệt một số bệnh về hô hấp, tiêu hóa, dinh dưỡng, thiếu máu và xuất huyết thường gặp. Sinh viên được hướng dẫn một số thủ thuật cơ bản trong nhi khoa. Sinh viên tham gia trực tối thiểu 1 tuần / buổi. Trục từ 19h hôm trước đến 7h sáng hôm sau, (thứ 7 và chủ nhật trực 2 tua, tua ngày trực từ 7h đến 19h). Thời gian còn lại sinh viên sẽ tự học tại buồng bệnh, tham gia thăm khám bệnh nhân, điều trị, tư vấn cho bệnh nhi và người nhà bệnh nhi tại khoa dưới sự giám sát của các bác sĩ, điều dưỡng.

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

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

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần													
	CĐ R1	CĐ R2	CĐ R3	CĐ R4	CĐ R5	CĐ R6	CĐ R7	CĐ R8	CĐ R9	CĐ R10	CĐ R11	CĐ R12	CĐ R13	CĐ R14
Bài 1	2									1	1	1	2	1
Bài 2	2				3			2	2	1	1	1	2	2
Bài 3	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 4	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 5	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 6	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 7	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 8	2	2		2					2	1	1	1	2	1
Bài 9	2	2		2		2			2	1	1	1	2	1
Bài 10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1
Bài 11	2									2	2	1	2	1
Bài 12	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 13	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 14	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 15	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 16	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 17	2	2	2	2		2	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 18	2							2	2	2	1	2	2	1
Bài 19	1										1			

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Nhi (2020), Bài giảng Nhi khoa 1
2. Nguyễn Thành Trung (2018), Giáo trình Nhi khoa tập 1, 2, Nhà xuất bản Đại học Quốc Gia

7.2. Tài liệu tham khảo:

3. Nguyễn Gia Khánh (2017), Bài giảng Nhi khoa tập 1,2 , Đại học Y Hà Nội , NXB Y học
4. Bệnh viện Nhi Trung ương (2018), Phác đồ hướng dẫn xử trí trẻ bệnh, NXB Y học
5. Nguyễn Công Khanh, Lê Nam Trà (2013), Thực hành cấp cứu Nhi khoa, NXB Y học.
6. Nguyễn Công Khanh (2017), Tiếp cận chẩn đoán Nhi khoa, NXB Y học.
7. Vũ Minh Phúc (2015), Thực hành lâm sàng chuyên khoa Nhi, NXB Y học
8. WHO - Bộ Y tế (2018), Xử trí lồng ghép trẻ bệnh (IMCI), Tài liệu huấn luyện IMCI quốc gia.
9. Current Diagnosis and Treatment Pediatrics, 2020
10. Nelson Textbook of Pediatrics, 2010

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

- Dự lớp $\geq 80\%$ tổng số thời lượng của học phần (nghỉ quá số tiết quy định sẽ không được tham dự kì thi kết thúc học phần, kể cả có lý do)
- Đọc tài liệu và chuẩn bị thảo luận.
- Sinh viên phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung “hướng dẫn học tập”
- Hoàn thành bài kiểm tra Pretest trước khi học lý thuyết, thời gian 5 phút
- Vào lớp trước 5 phút, vào muộn sau 15 phút coi như vắng buổi học ngày hôm đó
- Khi lên lớp mặc quần áo chỉnh tề, đầy đủ dụng cụ học tập.
- Trong giờ lên lớp chăm chú nghe giảng, không làm việc riêng, không gây ảnh hưởng đến các sinh viên khác, có ý kiến phải giơ tay phát biểu.

8.2. Phần thực hành

Trong thời gian học tập tại bộ môn:

- Trang phục: Mặc áo Blouse khi đi lâm sàng (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.
- Sinh viên phải tham gia học đầy đủ các buổi lâm sàng
- Thời gian: Theo lịch của nhà trường
- Phân nhóm: chia lớp làm 2 nhóm, 1 nhóm thực tập tại khoa Nhi bệnh viện A, 1 nhóm thực tập tại khoa nhi bệnh viện Gang Thép, hết 4 tuần đổi nhau, trong các nhóm chia thành nhiều nhóm nhỏ vào các buồng bệnh để điều trị hàng ngày, hết 1 tuần đổi buồng.
- Phân nhóm trực: chia nhóm trực để làm sao mỗi sinh viên trực ít nhất 1 buổi/tuần tại khoa nhi bệnh viện nơi sinh viên thực hành
- 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
 - + Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, có gì không giải quyết được báo ngay các thầy cô giáo bộ môn.

+ Sinh viên được phân công chuẩn bị bệnh nhân giao ban, đi buồng, thảo luận ca bệnh...thì phải chuẩn bị tốt, báo cho giáo viên và các sinh viên khác cùng xem bệnh nhân.

+ Mỗi sinh viên phải làm 1 bệnh án/tuần, nộp vào thứ 6 hàng tuần, trừ tuần đầu và tuần cuối không phải làm bệnh án, trên vỏ bệnh án phải có chữ kí xác nhận của bác sĩ là bệnh nhân có thật.

- Sinh viên phải hoàn thành được các chỉ tiêu lâm sàng (Phụ lục 15.2), không được gian dối trong khi xin chỉ tiêu.

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

- Tần suất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h sáng hôm sau, (ngày thứ 7 và chủ nhật chia 2 ca trực, ca trực ngày từ 7h đến 19h)

- Nhiệm vụ của sinh viên Y4 trong ca trực:

+ Khi đến nhận trực cần báo cáo với bác sĩ trực, các anh chị sinh viên lớp trên

+ 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...

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

+ Theo dõi bệnh nhân, hoàn thành hồ sơ bệnh án do trưởng tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân vào trong ngày, trong tua trực)/ 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

+ Kiến tập: ra chỉ định xét nghiệm, chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định một số bệnh/một số cấp cứu nhi khoa thường gặp.

+ Tham gia một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật nhi khoa 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/ cấp cứu, điều trị ban đầu/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.

+ Chuẩn bị một bệnh nhân trong tua trực để báo cáo trong buổi giao ban đầu giờ

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

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.

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

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

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin tưởng	Có tiến bộ	Tin tưởng
1A	Khai thác bệnh sử		X	
1B	Khám 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		

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: Thuyết trình, thảo luận, giảng dạy bằng ca lâm sàng online
- Phần thực hành: Thảo luận nhóm, giảng dạy bên giường bệnh/đi buồng, bảng kiểm, kèm cặp, case lâm sàng

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

- Ghi rõ các phương pháp kiểm tra đánh giá thể hiện đánh giá được CĐR của học phần.

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

STT	CĐR học phần	PP dạy học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
Kiến thức					
1	CĐR 1	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
2	CĐR 2	Thuyết trình,Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
3	CĐR 3	Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
4	CĐR 4	Thảo luận ca lâm sàng			MCQ
Kỹ năng					
5	CĐR 5,10	Bảng kiểm, dạy hoặc bên giường bệnh, kèm cặp	Chấm số chỉ tiêu	Mini CEX	Hỏi thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm
6	CĐR 6	Bảng kiểm, ca lâm sàng			
7	CĐR7, 8, 9, 11,12	Làm việc nhóm, dạy học bên giường bệnh, dạy học trong giao ban, dạy học trong phiên trực, ca lâm sàng			
Tự chủ và chịu trách nhiệm					
8	CĐR 13, 14, 15	Thực hành chăm sóc bệnh nhân	Mini CEX		

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		
TX 1	16	TB pretest (16)	Chấm sổ chỉ tiêu (25)
TX2			TB 3 lần Mini CEX (25)
GHP	34	MCQ (34)	
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 thường xuyên	Trung bình n bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1 Bài 2.... Bài 8
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 14	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,.....14
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút	3	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 xuyên1	Tuần cuối	Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	Các chỉ tiêu lâm sàng
Bài thường xuyên 2	Tuần 3, tuần 5, tuần 7	Mini CEX	15 phút	1	Các bài Mini CEX
Bài thi kết thúc học phần	Tuần 8	Thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm	30 phút	2	Toàn bộ chương trình

10.3. Công thức tính điểm học phần:

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

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.

Điểm học phần LS = ((Điểm KTTX1 + Điểm KTTX2)/2+ Điểm KTHP)/2

Trong đó:

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

- Điểm kiểm tra TX2: 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.

Điểm HP = (Điểm học phần LT + Điểm học phần LS)/2

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi giữa học phần

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	42 câu	23 câu	15 câu	80 câu (38,1%)
2	CĐR 2	11 câu	21 câu	7 câu	39 câu (18,6%)
3	CĐR 3	12 câu	22 câu	48 câu	82 câu (39%)
4	CĐR 4	3 câu	3 câu	3 câu	9 câu (4,3%)
	Tổng cộng	68	69	73	210 (100%)

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	58 câu	32 câu	19 câu	109 câu (36,3%)
2	CĐR 2	15 câu	30 câu	10 câu	55 câu (18,3%)
3	CĐR 3	16 câu	43 câu	65 câu	124 câu (41,4%)
4	CĐR 4	4 câu	4 câu	4 câu	12 câu (4%)
	Tổng cộng	93 (31%)	109 (36.3%)	98 (32,7%)	300 câu (100%)

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

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

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài 1. Các thời kỳ tuổi trẻ 1. Đại cương 1.1. Giới hạn 1.2. Đặc điểm sinh lý 1.3. Đặc điểm bệnh lý 1.4. Phòng bệnh 2. Thời kỳ sơ sinh 2.1. Giới hạn 2.2. Đặc điểm sinh lý 2.3. Đặc điểm bệnh lý 2.4. Cách chăm sóc 3. Thời kỳ bú mẹ 3.1. Giới hạn 3.2. Đặc điểm sinh lý 3.3. Đặc điểm bệnh lý 3.4. Cách chăm sóc 4. Thời kỳ răng sữa 4.1. Giới hạn 4.2. Đặc điểm sinh lý 4.3. Đặc điểm bệnh lý 4.4. Cách chăm sóc 5. Thời kỳ thiếu niên 5.1. Giới hạn 5.2. Đặc điểm sinh lý 5.3. Đặc điểm bệnh lý 5.4. Cách chăm sóc 6. Thời kỳ dậy thì 6.1. Giới hạn 6.2. Đặc điểm sinh lý 6.3. Đặc điểm bệnh lý 6.4. Cách chăm sóc Thảo luận: Đặc điểm bệnh lý và cách chăm sóc trẻ ở các thời kỳ (1 T)	2
	Bài 2. Tăng trưởng và phát triển ở trẻ em 1. Phát triển thể chất 1.1 Đại cương 1.2. Sự phát triển cân nặng 1.3. Sự phát triển về chiều cao 1.4. Sự phát triển vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay 1.5. Tỷ lệ giữa các phần cơ thể 1.6. Các yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất Thảo luận các yếu tố ảnh hưởng tới phát triển thể chất của trẻ (1T) 2. Phát triển về tâm vận động 2.1. 1. Các yếu tố đảm bảo cho trẻ thể phát triển tinh thần, vận động bình thường 2.2. Phát triển tinh thần qua các lứa tuổi 2.3. Phát triển vận động qua các lứa tuổi	2

STT	Nội dung	Số tiết
	Thảo luận các yếu tố ảnh hưởng tới phát triển tinh thần, vận động của trẻ (0,5T)	
	Bài 3. Đặc điểm da, cơ, xương trẻ em 1. Da và tổ chức tế bào dưới da 1.1. Đặc điểm cấu tạo da của trẻ em 1.2. Đặc điểm sinh lý da 2. Hệ cơ 2.1. Đặc điểm cấu tạo 2.2. Đặc điểm sự phát triển cơ trẻ em 2.3. Đặc điểm sinh lý của cơ 3. Hệ xương 3.1. Đặc điểm chung của hệ xương trẻ em 3.2. Đặc điểm riêng các xương Thảo luận :Đặc điểm sinh lý của da, của cơ, đặc điểm các xương (0,5 T)	1
	Bài 4. Đặc điểm hệ hô hấp trẻ em 1. Đặc điểm về giải phẫu, cấu tạo 1.1. Mũi 1.2. Họng hầu 1.3. Thanh khí phế quản 1.4. Phổi 1.5. Màng phổi 1.6. Lồng ngực 2. Đặc điểm sinh lý (Thảo luận: 0,5T) 2.1. Đường thở 2.2. Nhịp thở 2.3. Kiểu thở 2.4. Quá trình trao đổi khí ở phổi 2.5. Điều hòa hô hấp	1
	Bài 5. Đặc điểm hệ tuần hoàn trẻ em 1. Đặc điểm vòng tuần hoàn rau thai và vòng tuần hoàn sau đẻ 1.1. Đặc điểm vòng tuần hoàn rau thai 1.2. Đặc điểm vòng tuần hoàn sau đẻ 2. Đặc điểm của tim và mạch máu 2.1. Đặc điểm của tim 2.2. Đặc điểm của mạch máu 3. Một số chỉ số huyết động 3.1. Tiếng tim 3.2. Nhịp mạch trẻ em 3.3. Huyết áp 3.4. Khối lượng tuần hoàn (Thảo luận so sánh vòng tuần hoàn rau thai và sau đẻ, các yếu tố ảnh hưởng tới nhịp tim, mạch, huyết áp: 0,5T)	1
	Bài 6. Đặc điểm hệ tiêu hóa trẻ em 1. Miệng 1.1. Đặc điểm giải phẫu và sinh lý 1.2. Tuyến nước bọt 2. Thực quản 3. Dạ dày 3.1. Đặc điểm giải phẫu, tổ chức học 3.2. Bài tiết của dạ dày 3.3. Khả năng hấp thu của dạ dày trẻ em	1

STT	Nội dung	Số tiết
	4. Ruột 4.1. Đặc điểm giải phẫu 4.2. Chức năng 5. Phân 5.1. Phân su 5.2. Phân trẻ nhỏ 6. Tụy tạng và gan (Thảo luận các đặc điểm dạ dày, ruột trẻ em: 0,5T)	
	Bài 7. Đặc điểm hệ tiết niệu trẻ em 1. Đặc điểm giải phẫu 1.1. Thận 1.2. Đài bể thận 1.3. Niệu quản 1.4. Niệu đạo 2. Đặc điểm sinh lý (Thảo luận: 0,5T) 2.1. Sự phát triển chức năng thận trẻ em 2.2. Đặc điểm sinh lý nước tiểu	1
	Bài 8. Đặc điểm hệ thần kinh trẻ em 1. Đặc điểm giải phẫu, tổ chức học 1.1. Não bộ 1.2. Tiểu não 1.3. Tủy sống 1.4. Hệ thần kinh thực vật 2. Đặc điểm sinh lý và bệnh lý (Thảo luận: 0,5T) 2.1. Đặc điểm sinh lý 2.2. Đặc điểm bệnh lý	1
	Bài 9. Đặc điểm máu trẻ em 1. Đặc điểm sinh lý sự tạo máu ở trẻ em 1.1. Đặc điểm sự tạo máu trong thời kỳ bào thai 1.2 Sự tạo máu sau đẻ 2. Đặc điểm máu ngoại biên trẻ em (Thảo luận: 0,5T) 2.1. Hồng cầu 2.2. Hemoglobin 2.3. Bạch cầu 2.4. Tiểu cầu 3. Đặc điểm máu tủy xương 4. Một số đặc điểm khác 4.1. Khối lượng máu tuần hoàn 4.2. Tỷ lệ phức bộ Prothrombin	1
	Bài 10. Đặc điểm trẻ sơ sinh đủ - thiếu tháng và cách chăm sóc 1. Định nghĩa, phân loại 2. Những dấu hiệu nhận biết 3. Đặc điểm sinh lý một số cơ quan 3.1. Da và lớp mỡ dưới da 3.2. Hệ hô hấp 3.3. Hệ tuần hoàn 3.4. Hệ thần kinh 3.5. Các giác quan 4. Một số hiện tượng sinh lý ở trẻ sơ sinh (Thảo luận) 4.1. Vàng da sinh lý 4.2. Sụt cân sinh lý	2

STT	Nội dung	Số tiết
	4.3. Hiện tượng biến động sinh dục 5. Chăm sóc trẻ sơ sinh (Thảo luận) 5.1. Chăm sóc trẻ ngay sau sinh 5.2. Chăm sóc trẻ ngay những ngày đầu sau sinh 5.3. Chăm sóc trẻ trong vòng 28 ngày tiếp theo 5.4. Hướng dẫn cho bà mẹ biết các dấu hiệu nguy hiểm cần đưa đến cơ sở y tế ngay nếu trẻ có một trong các dấu hiệu sau	
	Bài 11. Nuôi dưỡng trẻ dưới 5 tuổi 1. Nuôi con bằng sữa mẹ 1.1. Giá trị của sữa mẹ và tính ưu việt của việc nuôi con bằng sữa mẹ 1.2. Bảo vệ nguồn sữa mẹ 1.3. Cách nuôi con bằng sữa mẹ 2. Nuôi dưỡng trẻ khi thiếu hoặc không có sữa mẹ (Thảo luận) 2.1. Các loại sữa thay thế 2.2. Cách tính lượng sữa trong một ngày 2.3. Số bữa ăn trong một ngày 2.4. Kỹ thuật cho trẻ ăn sữa thay thế 3. Ăn bổ sung (Thảo luận) 3.1. Thời gian và lý do cần cho trẻ ăn bổ sung 3.2. Các loại thức ăn bổ sung 3.3. Hướng dẫn cho trẻ ăn bổ sung 4. Cách chế biến một số món ăn cho trẻ 4.1. Bột trứng lòng 4.2. Bột thịt đặc 4.3. Sữa đậu nành 4.4. Cách làm nước cháo 4.5. Cách làm nước quả 5%	2
	Bài 12. Viêm phổi trẻ em 1. Định nghĩa và phân loại 2. Dịch tễ học 2.1. Yếu tố thuận lợi 2.2. Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi tái phát 2.3 Nguyên nhân 3. Bệnh sinh 3.1. Dòng vi khuẩn từ mũi hầu 3.2. Cơ chế đề kháng của đường hô hấp 3.3. Vi khuẩn vào phổi 4. Triệu chứng lâm sàng 4.1. Thời kỳ khởi phát 4.2. Thời kỳ toàn phát 5. Triệu chứng xét nghiệm 5.1. Xquang phổi 5.2. Tổng phân tích tế bào máu 5.3. CRP, VSS 5.4. Các xét nghiệm khác 6. Chẩn đoán (Thảo luận) 6.1. Phát hiện sớm tại tuyến y tế cơ sở 6.2. Tại bệnh viện huyện 6.3. Tại tuyến tỉnh, trung ương 6.4. Chẩn đoán phân biệt 7. Các thể lâm sàng của viêm phổi (Thảo luận)	2

STT	Nội dung	Số tiết
	7.1. Viêm phổi do virus 7.2. Viêm phổi sơ sinh 7.3. Viêm phổi do phế cầu 7.4. Viêm phổi do hemophilus influenza 7.5. Viêm phổi do tụ cầu 8. Điều trị (Thảo luận) 8.1. Tại tuyến y tế cơ sở 8.2. Tại bệnh viện huyện 8.3. Tại bệnh viện tỉnh, trung ương 9. Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc và theo dõi trẻ viêm phổi tại nhà 10. Phòng bệnh (Thảo luận)	
	Bài 13. Tiêu chảy cấp ở trẻ em 1. Đại cương 2. Dịch tễ học và nguyên nhân gây tiêu chảy 2.1. Dịch tễ học 2.2. Nguyên nhân gây tiêu chảy 3. Sinh lý bệnh 4. Triệu chứng 4.1. Lâm sàng 4.2. Xét nghiệm 5. Điều trị (Thảo luận) 5.1. Điều trị tiêu chảy cấp không mất nước 5.2. Điều trị tiêu chảy cấp có mất nước 5.3. Điều trị tiêu chảy cấp mất nước nặng 6. Phòng bệnh (Thảo luận) 6.1. Nuôi con bằng sữa mẹ 6.2. Cải thiện tập quán ăn bổ sung 6.3. Sử dụng nguồn nước sạch 6.4. Rửa tay sạch 6.5. Sử dụng hố xí hợp vệ sinh 6.6. Xử lý phân của trẻ 6.7. Tiêm phòng	2
	Bài 14. Suy dinh dưỡng thiếu Protein – năng lượng 1. Nguyên nhân 1.1. Sai lầm về phương pháp nuôi dưỡng 1.2. Nhiễm khuẩn 1.3. Yếu tố thuận lợi 2. Phân loại(Thảo luận) 2.1. Phân loại theo mức độ suy dinh dưỡng 2.2. Phân loại theo Wellcome 2.3. Phân loại theo Waterlow 2.4. Phân loại theo WHO 3. Lâm sàng 3.1. SDD nhẹ 3.2. SDD vừa 3.3. SDD nặng 4. Xét nghiệm 4.1. Máu 4.2. Nước tiểu 4.3. Phân, dịch tiêu hóa 4.4. Miễn dịch	2

STT	Nội dung	Số tiết
	4.5. Xquang xương 5. Điều trị (Thảo luận) 5.1. SDD nhẹ và vừa 5.2. SDD nặng 6. Đánh giá hồi phục dinh dưỡng 7. Phòng bệnh 7.1. Chăm sóc trẻ từ trong bụng mẹ 7.2. Nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung 7.3. Tiêm chủng theo lịch và điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn 7.4. Theo dõi biểu đồ cân nặng để phát hiện sớm SDD 7.5. Sinh đẻ có kế hoạch 7.6. Điều trị tiêu chảy cấp 7.7. Giáo dục kiến thức nuôi con theo khoa học	
	Bài 15. Bệnh còi xương do thiếu Vitamin D 1. Đặc điểm dịch tễ học 2. Sinh lý bệnh 3. Giải phẫu bệnh lý 4. Nguyên nhân gây còi xương 4.1. Thiếu ánh nắng mặt trời 4.2. Ăn uống 4.3. Yếu tố thuận lợi 5. Triệu chứng lâm sàng 5.1. Biểu hiện hạ calci máu 5.2. Biểu hiện ở chi 5.3. Biểu hiện ở xương 5.4. Biểu hiện ở răng, cơ, dây chằng 5.5. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc 5.6. Biểu hiện ở thần kinh 6. Xét nghiệm 6.1. Dấu hiệu Xquang 6.2. Sinh hóa 7. Chẩn đoán(Thảo luận) 7.1. Chẩn đoán xác định 7.2. Chẩn đoán phân biệt 8. Điều trị(Thảo luận) 9. Phòng bệnh(Thảo luận)	2
	Bài 16. Hội chứng thiếu máu 1. Định nghĩa và tính phổ biến của thiếu máu 1.1. Định nghĩa 1.2. Tính phổ biến 2. Phân loại thiếu máu(Thảo luận) 2.1. Phân loại thiếu máu theo nguyên nhân 2.2. Phân loại thiếu máu theo huyết học 3. Thiếu máu thiếu sắt 3.1. Nguyên nhân 3.2. Triệu chứng 3.3. Chẩn đoán 3.4. Điều trị (Thảo luận) 3.5. Phòng bệnh (Thảo luận) 4. Thiếu máu huyết tán 4.1. Nguyên nhân	2

STT	Nội dung	Số tiết
	4.2. Triệu chứng 4.3. Chẩn đoán (Thảo luận) 4.4. Điều trị (Thảo luận)	
	Bài 17. Hội chứng xuất huyết 1. Một số đặc điểm dịch tễ học hội chứng xuất huyết 2. Cơ chế cầm máu sinh lý 3. Nguyên nhân gây xuất huyết(Thảo luận) 3.1. Xuất huyết do thành mạch 3.2. Xuất huyết do tiểu cầu 3.3. Xuất huyết do rối loạn đông máu 3.4. Nguyên nhân phối hợp 4. Xuất huyết giảm tiểu cầu 4.1. Nguyên nhân 4.2. Triệu chứng 4.3. Chẩn đoán (Thảo luận) 4.4. Điều trị (Thảo luận)	2
	Bài 18. Sử dụng thuốc ở trẻ em 1. Đặc điểm việc sử dụng thuốc ở trẻ em 1.1. Chỉ định thuốc 1.2. Phản ứng thuốc 2. Đặc điểm các đường dẫn thuốc vào cơ thể ở trẻ em(Thảo luận) 2.1. Đường uống 2.2. Đường tiêm 2.3. Đường hậu môn 2.4. Đường qua da hoặc niêm mạc 2.5. Xông thuốc 3. Liều lượng một số thuốc dung trong nhi khoa 4. Cách viết đơn thuốc(Thảo luận)	2
	Bài 19. Tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em 1. Mô hình bệnh tật ở trẻ em 1.1. Mô hình bệnh tật ở trẻ em 1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe trẻ em 2. Tình hình tử vong của trẻ em 2.1. Nguyên nhân chính gây tử vong trẻ em 2.2. Tử vong trẻ < 5 tuổi 2.3. Tử vong trẻ sơ sinh	1
	Tổng số tiết lý thuyết	30

11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài 1. Phổ biến nội qui học tập và mẫu bệnh án Nhi khoa 1. Phổ biến nội qui học tập 2. Phổ biến mẫu bệnh án Nhi khoa 2.1. Hành chính 2.2. Bệnh sử 2.3. Tiền sử 2.4. Khám hiện tại 2.5. Tóm tắt triệu chứng chính và sơ bộ chẩn đoán lâm sàng 2.6. Đề xuất xét nghiệm và phân tích kết quả xét nghiệm	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2.7. Lập luận chẩn đoán 2.8. Điều trị 2.9. Tiên lượng và phòng bệnh	
	Bài 2. Khám hệ da, cơ xương 1. Khám da và phần phụ của da 1.1. Khám da, lớp mỡ dưới da 1.2. Khám lông, tóc, móng 2. Khám cơ 2.1. Độ lớn của cơ 2.2. Trương lực cơ 2.3. Cơ lực 3. Khám xương 3.1. Xương đầu 3.2. Xương lồng ngực 3.3. Xương cột sống 3.4. Xương chi 4. Khám các khớp 5. Đo các chỉ số nhân trắc	2
	Bài 3: Khám hệ hô hấp 1. Hỏi bệnh 1.1. Lý do vào viện 1.2. Bệnh sử 1.3. Tiền sử 2. Khám bệnh 2.1. Nhìn 2.2. Sờ 2.3. Ngõ 2.4. Nghe 3. Xét nghiệm	2
	Bài 4: Khám hệ tuần hoàn 1. Hỏi bệnh 1.1. Lý do vào viện 1.2. Bệnh sử 1.3. Tiền sử 2. Khám bệnh 2.1. Nhìn 2.2. Sờ 2.3. Ngõ 2.4. Nghe 3. Xét nghiệm	2
	Bài 5: Khám hệ tiêu hóa 1. Hỏi bệnh 1.1. Lý do vào viện 1.2. Bệnh sử 1.3. Tiền sử 2. Khám bệnh 2.1. Nhìn 2.2. Sờ 2.3. Ngõ 2.4. Nghe 3. Xét nghiệm	1

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài 6: Khám hệ tiết niệu 1. Hỏi bệnh 1.1. Lý do vào viện 1.2. Bệnh sử 1.3. Tiền sử 2. Khám bệnh 2.1. Nhìn 2.2. Sờ 2.3. Ngõ 2.4. Nghe 3. Xét nghiệm	1
	Bài 7: Khám hệ máu hạch 1. Hỏi bệnh 1.1. Lý do vào viện 1.2. Bệnh sử 1.3. Tiền sử 2. Khám bệnh 2.1. Nhìn 2.2. Sờ 2.3. Ngõ 2.4. Nghe 3. Xét nghiệm	1
	Bài 8: Khám hệ thần kinh 1. Kỹ thuật khám thần kinh 1.1. Khai thác tiền sử và bệnh sử 1.2. Kỹ thuật khám 2. Một số xét nghiệm cận lâm sàng trong bệnh thần kinh 2.1. Dịch não tủy 2.2. Điện não đồ 2.3. Điện thần kinh cơ	2
	Bài 9: Khám và phân loại trẻ sơ sinh 1. Chuẩn bị trước khám 1.1. Chuẩn bị dụng cụ 1.2. Chuẩn bị bệnh nhân 2. Đánh giá ban đầu 3. Cân , đo các chỉ số nhân trắc 4. Khám các cơ quan 5. Khám các phản xạ 6. Đánh giá tuổi thai	2
	Bài 10: Hướng dẫn một số thủ thuật, kỹ thuật thông thường 1. Cho trẻ ăn qua sonde 2. Cho trẻ thở oxy 3. Cho trẻ chạy khí dung 4. Hướng dẫn áp kangaroo 5. Hướng dẫn hạ sốt cho trẻ 6. Hướng dẫn pha ORS	2
	Bài 11: Tiếp cận bệnh nhân ho, khó thở + Ho - Tiếp cận chẩn đoán bệnh nhân “Ho” theo lưu đồ - Chẩn đoán nguyên nhân - Tiếp cận điều trị	2

STT	Nội dung	Số tiết
	+ Khó thở - Tiếp cận bệnh nhân “khó thở” theo lưu đồ - Đánh giá mức độ suy hô hấp - Chẩn đoán nguyên nhân - Tiếp cận điều trị theo nguyên nhân	
	Bài 12: Tiếp cận bệnh nhân tiêu chảy - Phân loại tiêu chảy - Đánh giá và phân loại mức độ mất nước - Đánh giá mức độ rối loạn nước điện giải - Chẩn đoán nguyên nhân - Tiếp cận điều trị: Bồi phụ nước, điện giải, dinh dưỡng, điều trị nhiễm khuẩn, bổ sung kẽm, phòng bệnh	2
	Bài 13: Tiếp cận bệnh nhân suy dinh dưỡng - Chẩn đoán xác định và phân độ suy dinh dưỡng dựa vào: Quần thể tham khảo, Biểu đồ tăng trưởng, BMI, MUAC... - Chẩn đoán nguyên nhân - Chẩn đoán biến chứng - Tiếp cận điều trị - Phòng bệnh	2
	Bài 14: Tiếp cận bệnh nhân còi xương - Chẩn đoán xác định (còi xương do thiếu Vitamin D) - Chẩn đoán biến chứng - Điều trị và phòng bệnh	2
	Bài 15: Tiếp cận bệnh nhân thiếu máu - Tiếp cận chẩn đoán bệnh nhân thiếu máu theo lưu đồ - Chẩn đoán xác định - Chẩn đoán mức độ thiếu máu - Chẩn đoán nguyên nhân thiếu máu - Tiếp cận điều trị: Truyền máu, điều trị nguyên nhân, phòng bệnh...	2
	Bài 16: Tiếp cận bệnh nhân xuất huyết - Tiếp cận bệnh nhân “ xuất huyết” theo lưu đồ - Chẩn đoán xác định (xuất huyết giảm tiểu cầu, Hemophilia, Schleien – Henoch...) - Chẩn đoán mức độ xuất huyết - Tiếp cận điều trị xuất huyết tùy theo nguyên nhân	2
	Bài 17: Đọc phim chụp xquang tim phổi, Xquang ổ bụng + Xquang tim phổi: - Đọc được phim XQ tim phổi bình thường - Phát hiện được hình ảnh viêm phế quản cấp, viêm phế quản phổi, viêm phổi thùy, tuyến hung to... - Đo chỉ số tim ngực + Xquang ổ bụng: - Đọc được phim Xquang ổ bụng bình thường - Phát hiện được một số bất thường trên phim Xquang ổ bụng	2
	Tổng số tiết thực hành	30

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi SV đi thực tập 4 tuần tại BV A và 4 tuần tại BV Gang thép

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4	Tuần 5	Tuần 6	Tuần 7	Tuần 8
Khoa Nhi - Bệnh viện A	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2
Khoa Nhi - BV Gang Thép	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-7:30	- SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm): + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng				
7:30 -8:00	- Báo cáo bệnh nhân tua trực				
8:00 – 10:00	- SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS, NT - Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,... - Tham gia hoặc thực hiện một số thủ thuật				
10:00- 11:00	Tự học	- Dạy học bên giường bệnh (Đi buồng, kèm cặp)	Dạy học theo chủ đề lâm sàng (Thảo luận nhóm)	- Dạy học bên giường bệnh/ chủ đề lâm sàng (Đi buồng, kèm cặp)	Tự học
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 môn khác
15:30- 17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học

Tuần		Nội dung	Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	TL TK	Giảng viên
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số			
1	Thứ 2	Giới thiệu học phần, nội qui học tập, mẫu bệnh án nhi khoa		1		1	Thuyết trình		TS Hương, TS Dung
	Thứ 3	Khám hệ da, cơ xương		2		2	DHBGB, Bảng kiểm	7	TS Huế, Ths Sơn, BS Oanh
		Bài 1. Các thời kỳ tuổi trẻ	1		1	2	TĐ, Thảo luận	3,10	TS Huế, Ths Phượng TS Hương
		Pretest 1(bài 1,2) Bài 2.Tăng trưởng và phát triển ở trẻ em	1		1	2	TĐ, Thảo luận	3,10	
	Thứ 4	Khám hệ hô hấp trẻ em		2		2	DHBGB, Bảng kiểm	7	Ths Trưởng, Ths Bắc, BS Hương
	Thứ 5	Khám hệ tuần hoàn		2		2	DHBGB, Bảng kiểm	7	Ths Sơn, TS Dung, BS Yến A
		Pretest 2 (Bài 3,4,5) Bài 3. Đặc điểm da, cơ xương trẻ em Bài 4. Đặc điểm hệ hô hấp Bài 5. Đặc điểm hệ tuần hoàn	0.5 0.5 0.5		0.5 0.5 0.5	1 1 1	TT, Thảo luận	3,10	Ths Trưởng Ths Sơn
	Thứ 6	Khám hệ tiêu hóa		2		2	DHBGB, Bảng kiểm	7	TS Hương Ths Phượng BS Tuấn
2	Thứ 2	Khám hệ tiết niệu		1		1	DHBGB, Bảng kiểm	7	Ths Bắc Ths Thành BS Hương
	Thứ 3	Khám hệ máu hạch		1		1	DHBGB, Bảng kiểm	7	Ths Trưởng, TS Huế,

								BS Yến B	
		Pretest 3 (bài 6,7,8) Bài 6. Đặc điểm hệ tiêu hóa Bài 7. Đặc điểm hệ tiết niệu Bài 8. Đặc điểm hệ thần kinh	0.5 0.5 0.5		0.5 0.5 0.5	1 1 1	TT, Thảo luận	3,10	ThsThành Ths Sơn
	Thứ 4	Khám hệ thần kinh		1		1	DHBGB, Bảng kiểm	7	Ths Thành Ths Huyền BS Hương
	Thứ 5	Khám trẻ sơ sinh		2		2	DHBGB Bảng kiểm	7	Ths Bắc Ths T.Anh BS YếnA
		Bài 9. Đặc điểm hệ máu hạch	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	3,10	TS Hương Ths Bắc
		Bài 10. Đặc điểm SS đủ -thiếu tháng	1		1	2		3,10	
	Thứ 6	Tự học							
3	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Hướng dẫn một số thủ thuật: thở oxy, cho ăn qua sonde, áp kangaroo		1		1	Bảng kiểm	5, 7	Ths Bắc Ths T.Anh BS Hương
		Bài 11. Nuôi dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi	1		1	2	TT, Thảo luận	3,8, 10	Ths Phượng TS Dung
	Thứ 4	Hướng dẫn một số thủ thuật: thở oxy, cho ăn qua sonde, áp kangaroo		1		1	Bảng kiểm	5,7	Ths Bắc Ths Trường BS Yến
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân ho, khó thở		1		1	GDBGB	6,7	PGS Trung Ths Trường BS Tuấn
		Bài 12. Viêm phổi trẻ em	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,8 9, 10	Ths Phượng TS Huế
	Thứ 6	Sáng: Mini CEX 1					Mini CEX		BM nhi
4	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận bệnh nhân ho, khó thở		1		1	GD bằng ca bệnh	6,7,8	TS Hương Ths Sơn BS Oanh

		Bài 13. Tiêu chảy cấp	1		1	2		3,4,10	Ths Sơn Ths Tuấn Anh
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân tiêu chảy		1		1	GDBGB	6,7,8	Ths Sơn TS Hương BS Tuấn
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân Tiêu chảy		2		2	GD bằng ca bệnh	6,7,8	TS Dung Ths Phượng BS Hương
		Bài 14. Suy sinh dưỡng do thiếu calo – protein	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,10	TS Dung Ths Phượng
		Kiểm tra giữa kỳ					MCQ		
	Thứ 6	Tự học							
5	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận bệnh nhân SDD		2		2	GDBGB	6,7,8	GS Sơn Ths Phượng BS Yến B
		Bài 15. Bệnh còi xương do thiếu vitamin D	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,5,9	Ths Phượng GS Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân SDD		2		2	GD bằng ca bệnh	6,7,8	TS Huế, Ths Trường BS Hương
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân còi xương		2		2	GDBGB	6,7	TS Hương Ths Phượng BS Tuấn
		Bài 16. Hội chứng thiếu máu	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,5,9	Ths Thành Ths Bắc
	Thứ 6	Mini CEX 2							BM nhi
Tuần 6	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận bệnh nhân còi xương		2		2	GD bằng ca bệnh	6,7	Ths Phượng Ths Bắc Bs Hương
		Bài 17. Hội chứng xuất huyết	1		12		TT, Thảo luận	3,4,5,9	TS Hương Ths Bắc

	Thứ 4	Tiếp nhận bệnh nhân thiếu máu		2		2	GDBGB	6,7,8	TS Huế PGS Trung BS Yên B
	Thứ 5	Tiếp nhận bệnh nhân thiếu máu		2		2	GD bằng ca bệnh	6,7,8	TS Dung Ths Huyền BS Yên B
		Bài 18. Sử dụng thuốc trong nhi khoa	1		1	2	TT, Thảo luận	3,4,5 ,9	Ths Thành Ths Bắc
	Thứ 6	Tự học							
Tuần 7	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp nhận bệnh nhân Xuất huyết		2		2	GDBGB	6,7,8	Ths Sơn Ths Huyền BS Oanh
		Bài 19. Tình hình bệnh tật tử vong	1			1		3	Ths Tuấn Anh PGS.Trung
	Thứ 4	Tiếp nhận bệnh nhân Xuất huyết		2		2	GD bằng ca bệnh	6,7,8	Ths Sơn Ths Huyền BS Oanh
	Thứ 5	Đọc Xquang tim phổi, ổ bụng		2		2	Thảo luận	6	BM CDHA
	Thứ 6	Mini CEX 3							BM nhi
Tuần 8	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Giải đáp thắc mắc							TS Hương TS Dung TS Huế
	Thứ 4	Nộp chỉ tiêu LS					Chấm sổ chỉ tiêu		BM Nhi
	Thứ 5	Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Nhi
	Thứ 6	Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Nhi
	Thứ 7	Thi kết thúc môn LT					MCQ		Theo quyết định

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

TT	Học phần trong chương trình đào tạo (Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Nhi khoa 1	– ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
2.	Pediatrics	Harvard Medical School	20%

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

1. Harvard Medical School, Pediatrics

- Khung chương trình đào tạo hiện hành của ngành đào tạo dự kiến mở của một số trường đại học uy tín trong nước (ít nhất có 2 chương trình tham khảo).

1. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, chương trình Nhi khoa đổi mới

2. Đại học Y Dược Huế, chương trình Nhi khoa đổi mới.

15. Phụ lục

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

1. Trong thời gian sinh viên thực tập phải tuân thủ những qui định của trường, bệnh viện

2. Khi đến thực tập tại khoa phải ăn mặc nghiêm túc, gọn gàng, có thể sinh viên đi lâm sàng, móng tay cắt ngắn. Khi thực tập tại phòng cấp cứu phải đeo khẩu trang.

3. Trong buồng bệnh phải giữ yên lặng, không bàn tán trước mặt bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân làm ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh

4. Không được tụ tập tại các khu căng tin, các phòng chức năng của bệnh viện.

5. Nhóm trưởng điểm danh đầu giờ các buổi học. Sinh viên khi vắng mặt được coi là có phép khi sinh viên có gửi đơn xin phép đến bộ môn trước ngày nghỉ và có lý do chính đáng. Các trường hợp nghỉ đột xuất chỉ xem là có phép khi có lý do thật sự chính đáng và có sự đồng ý của giảng viên bộ môn.

6. Điểm danh trực tại khoa, khi đi trực phải trình diện với bác sĩ trực.

7. Một số hình thức kỷ luật khi học lâm sàng

- Bỏ trực (Điểm danh ở bất kỳ thời điểm nào trong tua trực không có mặt mà không có lý do chính đáng): sinh viên bị cấm thi và cảnh cáo trước toàn trường

+ Đồi trực: sinh viên không được tự ý đồi trực, nếu đồi trực không xin phép bị phát hiện coi như bỏ trực

+ Nghỉ học: nghỉ học có lý do 1 buổi, trực bù 1 buổi (lý do phải xin phép giảng viên trước khi, trường hợp đột xuất, gọi điện báo hoặc nhờ bạn báo cáo, sau đó phải có minh chứng)

+ Nghỉ học không lý do, 1 buổi trừ 25% tổng kết, 2 buổi cấm thi.

+ Đi học muộn: đi muộn từ 5- 15 phút(hoặc về sớm từ 5-15 phút) tính là đi muộn, đi muộn 1 buổi nhắc nhở, đi muộn 2 buổi trừ 25% điểm tổng kết, đi muộn 3 buổi trừ 50%, đi muộn 4 buổi cấm thi.

- Không trung thực khi ghi chỉ tiêu lâm sàng, nếu bị phát hiện sẽ được 0 (không) điểm chỉ tiêu

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

TT	Tên chỉ tiêu	Chỉ tiêu	Số lần đạt	Mức độ đạt		
				1	2	3
1	Khám phát hiện triệu chứng					
	Đo các chỉ số nhân trắc: cân, đo vòng đầu, cánh tay...	5				x
	Sử dụng biểu đồ tăng trưởng, QTTK	5				x
	Khám thóp, xương đầu	5				x
	Khám phát hiện tiếng thở rít, thở khò khè	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu RLLN	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu thở nhanh	5				x
	Nghe phát hiện rales rít, ngáy, ảm, nổ	5				x
	Nghe phát hiện tiếng tim bệnh lý, RL nhịp	5				x
	Xác định 5 ổ van tim	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu não màng não	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu mất nước	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu bụng chướng	2				x
	Khám phát hiện dấu hiệu phù, đái ít, đái máu	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu thiếu máu	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu xuất huyết	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu lách to	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu gan to	5				x
	Khám phát hiện dấu hiệu vàng da và phân độ	5				x
2	Chẩn đoán và xử trí					
	Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân sơ sinh	5			X	
	Chẩn đoán và xử trí viêm phổi	5			X	
	Chẩn đoán và xử trí còi xương	5			X	
	Chẩn đoán và xử trí suy dinh dưỡng	5			X	
	Chẩn đoán và xử trí xuất huyết	2			X	
	Chẩn đoán và xử trí thiếu máu	5			X	
	Điều trị và theo dõi bệnh nhân	5			X	
	Hoàn thành hồ sơ bệnh án	5			x	
3	Thủ thuật – kỹ thuật					
	Đặt và cho ăn qua sonde dạ dày	5			X	
	Cho thở oxy	5			X	
	Xử trí sốt cao	5			X	

Chạy khí dung	8			X	
Pha và cho trẻ uống ORS	5				X
Truyền máu	2		X		
Chọc dò tủy sống	1		X		
Cho trẻ thở CPAP	2		X		
Áp Kangaroo	3			X	
Hướng dẫn cho con bú	5			X	
Tư vấn dinh dưỡng	5			X	
Tổng	170				

Ghi chú: Mức độ 1: Tham quan, kiến tập; Mức độ 2: Làm được dưới sự giám sát;

Mức độ 3: Làm thành thạo

15.3. Bảng mô tả các EPAs và 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 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.	- 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.	- 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	- 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, phân lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các	- 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	- 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

		giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh. - Chưa thể đánh giá CĐ để khẳng định/ loại trừ một số CĐ.	tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CĐ tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.	mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CĐ tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	- 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.	- 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.	- 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	- 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	- 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,	- 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

		các chỉ định xét nghiệm phù hợp.	chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.	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. - Phải đọc các ghi chú về BN 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 thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.	- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng 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 kiếm sự trợ giúp khi cần.	- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - 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. - 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 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.	- 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	- 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.

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

P. TRƯỞNG BỘ MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

HIỆU TRƯỞNG

THẨM ĐỊNH

Nguyễn Thị Xuân Hương

Trình Xuân Tráng



PHÓ HIỆU TRƯỞNG

PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

Nguyễn Thị Xuân Hương

PGS.TS. Trình Xuân Tráng