

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN NHI KHOA 2

1. Thông tin chung về học phần/module

- Mã học phần: PED332
- Số tín chỉ: 03 (LT/TH: 2/3)
- Loại học phần/module: bắt buộc
- Các học phần/module tiên quyết: Nhi khoa 1
- Các học phần/module song hành: Sản khoa 2, Nội bệnh lý 2, Ngoại bệnh lý 2
- Các yêu cầu đối với học phần/module (nếu có): Đạt thực hành
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần/module: Bộ môn Nhi
- Giảng viên phụ trách học phần: TS Nguyễn Thị Xuân Hương
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Giảng lý thuyết : 15 tiết
 - + Thảo luận lâm sàng : 15 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm : 15 tiết
 - + Thực hành : 30 tiết
 - + Tự học : 60 giờ

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	Ths Lê Thị Kim Dung	0915209555	ledungytn@gmail.com	
4	Ths Hoàng Thị Huệ	0368262668	hoanghueytn@gmail.com	
5	Ths Nguyễn T. Xuân Hương	0982381671	viethuongytn@gmail.com	
6	Ths Nguyễn Thị Huyền	0965651623	Thuhuyenk40a@gmail.com	
7	Ths Nguyễn Thị Phương	0988484998	phuongpediatrics@gmail.com	
8	Ths Đỗ Thái Sơn	0974855666	thaisonyk@gmail.com	
9	Ths Bế Hà Thành	0972767252	behathanh@gmail.com	
10	Ths Dương Quốc Trường	0978528919	truongbmn@gmail.com	
11	GS.TS. Nguyễn Văn Sơn	0912804804	sonnguyenvan@tnmc.edu.vn	
12	PGS.TS. Nguyễn Thành Trung	0913031325	bstrung2012@gmail.com	
13	BCKI Nguyễn Thị Yến	0988395511	bsyennhibva@gmail.com	
14	BCKI Tô Thị Hải Yến	0356265463	Hieuyenchi2012@gmail.com	
15	BCKI Trần Xuân Tuấn	0986930666	Bsoanh1976@gmail.com	
16	BCKI Đào Thị Kim Oanh	0983870976	Dr.tranxuantuan@gmail.com	

3. Mục tiêu chung của học phần

Khi kết thúc học phần Nhi khoa 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 và bệnh nhi khoa. 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 ở một số bệnh nhi khoa thường gặp. Sinh viên cũng có khả năng thực hành thăm khám và phát hiện triệu chứng lâm sàng, chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán. Chẩn đoán và xử trí ban đầu một số cấp cứu thường gặp ở nhi khoa. Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng. Sinh viên có khả năng làm việc nhóm, phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa.
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 Nhi khoa thường gặp.
3. 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 ở một số bệnh Nhi khoa thường gặp.
4. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp

4.2. Kỹ năng

5. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.
6. Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ qua các giai đoạn phát triển.
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 nhi khoa thường gặp.
8. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nhi khoa thông thường trên lâm sàng.
9. Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng.
10. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám nhi khoa cơ bản trong lâm sàng.
11. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong nhi khoa cho người bệnh và gia đình người bệnh.

12. 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*

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 sinh viên năm thứ 4 để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện

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

STT	CDR chương trình	CDR năm	CDR HP
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	CDR 1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa	CDR 1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa
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	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 Nhi khoa thường gặp
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 và chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh ở một số bệnh thường gặp trên lâm sàng	CDR3: 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 ở một số bệnh Nhi khoa thường gặp
4	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR 5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 4. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp ở Nhi khoa
5	CDR 8. Thực hiện một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CDR 7. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng	CDR 5. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh Nhi khoa thường gặp trên lâm sàng

6	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 8. 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.	CĐR 6. Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của trẻ qua các giai đoạn phát triển
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	CĐR 9. 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	CĐR 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 Nhi khoa thường gặp
8	CĐR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR 10. Phát hiện và xử trí ban đầu một số tình trạng cấp cứu thông thường trên lâm sàng	CĐR 8. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nhi khoa thông thường trên lâm sàng
9	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 11. Chẩn đoán, điều trị ban đầu, theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng	CĐR 9. Chẩn đoán, điều trị, theo dõi được một số bệnh nhi khoa thường gặp trên lâm sàng
10	CĐR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR 12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng	CĐR 10. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám nhi khoa cơ bản trong lâm sàng
11	CĐR 11. Thực hiện các kỹ năng giáo dục sức khỏe để bảo vệ nâng cao sức khỏe cho cá nhân cộng đồng và bảo vệ môi trường	CĐR 13. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR 11. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong Nhi khoa cho người bệnh và gia đình người bệnh
12	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	CĐR 15. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe	CĐR 12. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe
13	CĐR 21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CĐR 17. 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	CĐR 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 nghề nghiệp	CĐR 18. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	CĐR 14. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng

15		CDR 16. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên lớp dưới để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện	CDR 15. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên năm thứ 4 để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện
----	--	--	---

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Đây là học phần Nhi khoa 2, với 3-tín chỉ, bao gồm 1 tín chỉ lý thuyết và 2 tín chỉ thực hành được dạy ở học kỳ 10 năm thứ 5. Để học được học phần này sinh viên bắt buộc phải học qua các học phần Nhi khoa 1. 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 2. 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, mỗi tuần 2 buổi. Phần lâm sàng sinh viên sẽ học tại các bệnh viện thực hành là Bệnh viện A, học các buổi sáng từ thứ 2 đến thứ 6 (5 buổi / tuần). Vào mỗi buổi sáng học lâm sàng, sinh viên sẽ tham gia đi buồng đội đầu giờ với các bác sĩ và nhân viên y tế tại khoa sinh viên thực tập, sau đó sinh viên sẽ được giao ban đầu giờ do các tua trực báo cáo. Mỗi tuần sinh viên sẽ có một buổi giảng dạy bên giường bệnh, một buổi thảo luận ca bệnh và một buổi bình bệnh án. Mỗi tuần sinh viên tham gia trực tối thiểu 1 tuần / buổi. Trục từ 19h hôm trước đến 7h sáng hôm sau. Sau mỗi buổi trực sinh viên phải chuẩn bị bệnh nhân báo cáo trong buổi giao ban hôm sau. 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	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR	CDR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bài 1	2	2	2	2	3		2		3	2	2	2	1		1
Bài 2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
Bài 3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
Bài 4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
Bài 5	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1
Bài 6					2		2	2							
Bài 7	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 8	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 9	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 10					3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 11					3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 12	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 13	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 14	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 15	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 16	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1
Bài 17	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	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

- Tham gia $\geq 80\%$ tổng số thời lượng của phần lý thuyết (kể cả nghỉ có lý do hay không có lý do), nghỉ quá số tiết quy định sẽ không được tham dự kì thi kết thúc học phần.
- 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.

8.2. Phần thực hành

8.2.1. Nhiệm vụ sinh viên đi học thực hành

- Trang phục: Mặc áo Blouse khi đi lâm sàng (không mặc khi ra khỏi cổng viện, đi trên đường), có ống nghe, 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 ở các khu vực như sau: 1 nhóm trên khoa sơ sinh - cấp cứu, 1 nhóm khoa nhi tổng hợp, 1 nhóm tại phòng khám nhi rồi quay vòng đổi vị trí luân phiên.
- 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
 - + 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, không được gian dối trong khi xin chỉ tiêu.
- Một số hình thức kỉ luật khi đi thực hành lâm sàng tại bệnh viện có trong tài liệu hướng dẫn học tập

8.2.2. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 19h ngày hôm trước đến 7h ngày hôm sau
 - Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:
 - + Nhận bàn giao trực của nhóm trực ngày hôm trước
 - + Phân công ca trực vào vị trí trực, giao nhiệm vụ cụ thể từng sinh viên.
 - + 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 trong khoa (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân có diễn biến...), báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát sinh viên,...
 - + 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
 - + Tham gia cấp cứu những trường hợp bệnh nhân cấp cứu vào khoa
 - + 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, phân 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.
 - + Chuẩn bị một bệnh nhân trong tua trực để báo cáo trong buổi giao ban đầu giờ
 - Sinh viên phải hoàn thành được các chỉ tiêu lâm sàng (phụ lục)
- 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 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/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)

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

- Phân lý thuyết: Thuyết trình, thảo luận, giảng dạy bằng ca lâm sàng
- Phân thực hành: Hoạt động theo nhóm, thảo luận ca bệnh, bảng kiểm, dạy học bên giường bệnh/ đi buồng.

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 CDR của học phần

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

STT	CDR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>				
1	CDR 1	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
2	CDR 2	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
3	CDR 3	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
4	CDR 4	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
5	CDR 5	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
	<i>Kỹ năng</i>				
6	CDR 6	Bảng kiểm			Bảng kiểm
7	CDR 7	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
8	CDR 8	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
9	CDR 9	Dạy học bên giường bệnh	Chăm chỉ tiêu		Mini CEX
10	CDR 10	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
11	CDR 11	Bảng kiểm, làm việc nhóm			Bảng kiểm
12	CDR 12	Bảng kiểm, làm việc nhóm			Bảng kiểm
13	CDR 13	Bảng kiểm, làm việc nhóm			Bảng kiểm
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>				
14	CDR 14	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
15	CDR 15	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
16	CDR 16	Thực hành chăm sóc BN			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		
KTTX	16	TB pretest (16)	Chấm số chỉ tiêu (16)
GHP	34	MCQ (34)	Báo cáo nhóm và TB 2 lần Mini CEX (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 6
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 11	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,.....10
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	Tuần cuối	Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	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		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.

$$\text{Điểm học phần LS} = ((\text{Điểm KTTX1} + \text{Điểm KTTX2}) / 2 + \text{Điểm KTHP}) / 2$$

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.

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

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	7 câu	7 câu	7 câu	21 câu (20%)
2	CĐR 2	7 câu	7 câu	7 câu	21 câu (20%)
3	CĐR 3	10 câu	10 câu	10 câu	30 câu (28,5%)
4	CĐR 4	10 câu	10 câu	10 câu	30 câu (28,5%)
5	CĐR 5	1 câu	1 câu	1 câu	3 câu (3%)
	Tổng cộng	35 (33,3%)	35 (33,3%)	35 (33,3%)	105 câu (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	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

STT	Nội dung	Số tiết
1	<p>Bài 1: Sử dụng lồng áp và phương pháp chiếu đèn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sử dụng lồng áp <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Chỉ định 1.2. Chống chỉ định 1.3. Cài đặt 1.4. Theo dõi, chăm sóc bệnh nhi được sử dụng lồng áp 2. Chiếu đèn <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Chỉ định 2.2. Cài đặt 2.3. Thực hiện chiếu đèn 2.4. Theo dõi, chăm sóc 	2
	<p>Bài 2: Tiếp cận nhiễm trùng sơ sinh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đặc điểm đáp ứng miễn dịch của trẻ sơ sinh. 2. Đường xâm nhập của các nguyên nhân gây bệnh <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Nhiễm trùng sơ sinh sớm</i> 2.2. <i>Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn</i> 3. Các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh 4. Một số nhiễm trùng thường gặp <ol style="list-style-type: none"> 4.1. <i>Nhiễm trùng rốn</i> 4.2. <i>Nhiễm trùng da</i> 4.3. <i>Nhiễm khuẩn toàn thể ở trẻ sơ sinh</i> 5. Phòng bệnh 	3

	<p>Bài 3: Hội chứng vàng da</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương 2. Chuyển hoá bilirubin trong cơ thể 3. Phân loại <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Vàng da do tăng bilirubin tự do 3.2. Vàng da do tăng Bilirubin kết hợp 4. Một số bệnh gây vàng da ở trẻ em <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Vàng da tăng bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh 4.2. Vàng da tăng bilirubin kết hợp 	3
	<ol style="list-style-type: none"> 4.1. Vàng da tăng bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh 4.2. Vàng da tăng bilirubin kết hợp 	
	<p>Bài 4: Nôn trớ ở trẻ em</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nguyên nhân <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Nôn triệu chứng 1.2. Nôn do sai lầm về ăn uống 1.3. Nôn do dị tật đường tiêu hoá 1.4. Nôn do rối loạn thần kinh thực vật 2. Phương pháp chẩn đoán 3. Xét nghiệm 4. Điều trị <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Điều trị nội khoa 4.2. Điều trị nguyên nhân 4.3. Săn sóc trẻ khi nôn 	2
	<p>Bài 5: Co giật ở trẻ em</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương 2. Nguyên nhân <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Co giật triệu chứng (co giật do thương tổn thực thể ở não - màng não) 2.2. Co giật do rối loạn chức năng não 2.3. Co giật mạn tính 3. Các thể lâm sàng 4. Chẩn đoán 5. Điều trị <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Điều trị triệu chứng 5.2. Điều trị ngoài cơn 5.3. Điều trị nguyên nhân 	3
	<p>Bài 6: Kỹ thuật chọc dịch não tủy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chỉ định 2. Kỹ thuật chọc dịch não tủy trẻ em 3. Biến chứng và xử trí 4. Theo dõi, chăm sóc bệnh nhi sau thủ thuật 	2

	<p>Bài 7: tiếp cận bệnh nhân viêm màng não mủ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nguyên nhân 2. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Lâm sàng 2.2. Cận lâm sàng 3. Chẩn đoán <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Chẩn đoán xác định 3.2. Chẩn đoán phân biệt 3.3. Chẩn đoán nguyên nhân 4. Tiến triển, biến chứng 5. Điều trị <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Điều trị đặc hiệu 5.2. Điều trị phối hợp 5.3. Điều trị cụ thể 6. Phòng bệnh <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Vaccine 6.2. Phòng cho người có nguy cơ (tiếp xúc nguồn lây) 	3
	<p>Bài 8: Tiếp cận bệnh nhân xuất huyết não – màng não</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương 2. Nguyên nhân <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Trẻ sơ sinh 2.2. Trẻ còn bú 2.3. Trẻ lớn 3. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Lâm sàng <ol style="list-style-type: none"> 3.1.1. Xuất huyết não, màng não trẻ sơ sinh 3.1.2. Trẻ bú mẹ 3.1.3. Trẻ lớn 3.2. Xét nghiệm 3.3. Tiến triển 4. Chẩn đoán <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán phân biệt 5. Điều trị 6. Phòng bệnh 	3
	<p>Bài 9: Tiếp cận bệnh nhân đau bụng</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hỏi bệnh 2. Khám bệnh 3. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân 4. Tiếp cận chẩn đoán biến chứng 5. Tiếp cận điều trị 	2

	<p>Bài 10: Tiếp cận bệnh nhân đái máu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hỏi bệnh 2. Khám bệnh 3. Đề xuất xét nghiệm 4. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân 5. Tiếp cận chẩn đoán biến chứng 6. Tiếp cận điều trị 	2
	<p>Bài 11: Tiếp cận bệnh nhân phù</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hỏi bệnh 2. Khám bệnh 3. Đề xuất xét nghiệm 4. Tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân 5. Tiếp cận chẩn đoán biến chứng 6. Tiếp cận điều trị 	2
	<p>Bài 12: Tiếp cận bệnh nhân viêm cầu thận cấp</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương 2. Bệnh nguyên và bệnh sinh <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Bệnh nguyên 2.2. Bệnh sinh 3. Sinh lý bệnh 4. Giải phẫu bệnh <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Đại thể 4.2. Vi thể 5. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Thời kỳ khởi phát 5.2. Thời kỳ toàn phát 5.3. Tiến triển 6. Thể lâm sàng <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Thể nhẹ 6.2. Thể tạng huyết áp 6.3. Thể đái ra máu 6.4. Thể vô niệu 7. Chẩn đoán <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Chẩn đoán xác định 7.2. Chẩn đoán phân biệt 8. Tiên lượng 	3

	<p>Bài 13: Tiếp cận bệnh nhân Hội chứng thận hư</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương 2. Nguyên nhân hội chứng thận hư tiên phát 3. Bệnh sinh <ol style="list-style-type: none"> 3.1. <i>Thận nhiễm mỡ là bệnh riêng biệt không liên quan đến bệnh viêm cầu thận</i> 3.2. <i>Thận nhiễm mỡ chỉ là biểu hiện của viêm cầu thận do liên cầu trùng theo cơ chế miễn dịch</i> 3.3. <i>Thận nhiễm mỡ là bệnh rối loạn miễn dịch tế bào</i> 4. Giải phẫu bệnh 5. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 5.1. <i>Thận nhiễm mỡ</i> 5.2. <i>Hội chứng thận hư tiên phát kết hợp</i> 6. Chẩn đoán 7. Cơ chế sinh lý bệnh 8. Biến chứng 9. Tiến triển và tiên lượng 10. Điều trị 11. Theo dõi và tái khám 	4
	<p>Bài 14: Tiếp cận bệnh nhân hen phế quản</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đại cương về hen <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Định nghĩa hen 1.2. Hen – vấn đề sức khỏe toàn cầu 2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Những yếu tố chủ thể 2.2. Những yếu tố môi trường 2.3. Những yếu tố nguy cơ kích phát cơn hen 3. Cơ chế hen 4. Phân loại <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Theo nguyên nhân 4.2. Theo mức độ nặng nhẹ 4.3. Theo mức độ kiểm soát 5. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Cơ năng 5.2. Thực thể 5.3. Thăm dò cận lâm sàng 6. Chẩn đoán <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Khai thác bệnh sử, tiền sử 6.2. Khám lâm sàng 6.3. Thăm dò cận lâm sàng 6.4. Chẩn đoán phân biệt 7. Điều trị <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Nguyên tắc 7.2. Các thuốc điều trị 7.3. Điều trị cơn hen kịch phát 7.4. Điều trị dự phòng hen 	4

	<p>Bài 15: Tiếp cận nhiễm giun ở trẻ em</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nhắc lại chu kỳ phát triển của giun (đũa, móc/mỏ) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Giun đũa (Ascaris lumbricoides)</i> 1.2. <i>Giun móc/mỏ (Alkylostoma duodenale/Necator americanus)</i> 1.3. <i>Giun kim (Enterobius vermicularis):</i> 2. Triệu chứng nhiễm giun <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Nhiễm giun đũa</i> 2.2. <i>Giun móc/mỏ</i> 2.3. <i>Giun kim</i> 3. Chẩn đoán nhiễm giun 4. Điều trị giun <ol style="list-style-type: none"> 4.1. <i>Tẩy giun</i> 4.2. <i>Điều trị biến chứng</i> 5. Phòng chống nhiễm giun <ol style="list-style-type: none"> 5.1. <i>Vệ sinh môi trường</i> 5.2. <i>Chăm sóc sức khoẻ ban đầu</i> 5.3. <i>Tẩy giun</i> 	2
	<p>Bài 16: Biếng ăn ở trẻ em</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Những nguyên nhân chính gây biếng ăn ở trẻ em <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Nguyên nhân tâm lý</i> 1.2. <i>Các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng</i> 1.3. <i>Bệnh lý tiêu hoá và răng miệng</i> 1.4. <i>Bệnh mãn tính nặng</i> 1.5. <i>Các nguyên nhân khác</i> 2. Chẩn đoán biếng ăn <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Lâm sàng</i> 2.2. <i>Cận lâm sàng</i> 3. Xử trí <ol style="list-style-type: none"> 3.1. <i>Biếng ăn do nguyên nhân tâm lý</i> 3.2. <i>Biếng ăn do bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng, bệnh lý tiêu hoá, răng miệng</i> 3.3. <i>Biếng ăn do bệnh lý mãn tính nặng</i> 3.4. <i>Biếng ăn do các nguyên nhân khác</i> 	2
	<p>Bài 17: Táo bón ở trẻ em</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nguyên nhân <ol style="list-style-type: none"> 1.1. <i>Thương tổn bẩm sinh đường tiêu hoá</i> 1.2. <i>Thương tổn chức năng tiêu hoá</i> 2. Triệu chứng <ol style="list-style-type: none"> 2.1. <i>Hỏi bệnh</i> 2.2. <i>Khám bệnh</i> 2.3. <i>Cận lâm sàng</i> 3. Điều trị <ol style="list-style-type: none"> 3.1. <i>Nguyên tắc điều trị</i> 3.2. <i>Thực hiện điều trị</i> 3.3. <i>Phòng bệnh</i> 	2
Tổng số		45

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi sinh viên đi thực tập 4 tuần tại Bệnh viện A

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Tầng 4 khoa Nhi – Bệnh viện A	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2
Tầng 5 khoa Nhi – Bệnh viện A	Nhóm 2	Nhóm 2	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, CDHA - Tham gia hoặc thực hiện một số thủ thuật				
10:00- 11:00	Tự học	- Dạy học bên giường bệnh	Dạy học theo chủ đề lâm sàng	- Dạy học bên giường bệnh/ chủ đề lâm sàng	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 các môn năm Y5
15:30- 17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00- 7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học

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		1		1	Thuyết trình		TS Hương, TS Dung
	Thứ 3	Tiếp cận sử dụng lồng áp và phương pháp chiếu đèn	0	2		2	TT, Thảo luận	2	TS Dung, Ths Sơn BSCKI Yến A
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân nhiễm trùng sơ sinh	1	2	1	4	DHBGB, GD bằng ca bệnh	2	Ths Trương BSCKI Yến Ths Bắc
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân vàng da sơ sinh	1	2	1	4	DHBGB, GD bằng ca bệnh	2	Ths Sơn, TS Dung BSCKI Yến A
	Thứ 6	Tiếp cận bệnh nhân nôn	1	1		2	DHBGB, GD bằng ca bệnh		Ths Bắc Ths Phượng Ths Tuấn Anh BSCKI Yến B
	PreTest 1								
MiniCex 1									
2	Thứ 2	Tiếp cận bệnh nhân co giật	1	2					Ths Bắc Ths Phượng Ths Tuấn Anh BSCKI Tuấn
	Thứ 3	Tiếp cận kỹ thuật chọc dò dịch não tủy	0	2		2	TT, Thảo luận	2	TS Huế Ths Bắc Ths Tuấn Anh
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân viêm màng não mủ	1	2		3	DHBGB, GD bằng ca bệnh	2	Ths Sơn Ths Trương Ths Bắc
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân xuất huyết não – màng não	1	1	1	3	DHBGB, GD bằng ca bệnh	2	Ths Sơn TS Dung BSCKI Oanh
	Thứ 6	Tiếp cận bệnh nhân đau bụng	1	1		2	DHBGB, GD bằng ca bệnh	1	Ts Hương Ts Huế Ths Thành Ths Bắc
	PreTest 2, PreTest 3								

MiniCex 2										
3	Thứ 2	Tự học								
	Thứ 3	Tiếp cận bệnh nhân đái máu	0	2		2	TT, Thảo luận	2	PGS Trung, TS Huế, Ths Sơn	
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân phù	0	2		2	DHBGB, GD bằng ca bệnh	2	Ths Trưởng Ths Thành Ths Sơn Ths Bắc	
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân viêm cầu thận cấp	1	1	1	3	DHBGB, GD bằng ca bệnh	1	PGS Trung Ths Sơn TS Dung BSCKI Tuấn	
	Thứ 6	Tiếp cận bệnh nhân HC thận hư	2	2	0	4	TT, Thảo luận	2	TS Hương Ts Huế, BSCKI Oanh	
	PreTest 4, PreTest 5									
MiniCex 3										
4	Thứ 2	Tự học								
	Thứ 3	Tiếp cận bệnh nhân hen phế quản	2	2		4	TT, Thảo luận	2	GS Sơn TS Huế Ths Phượng Ths Sơn	
	Thứ 4	Tiếp cận bệnh nhân nhiễm giun	1	1		2	DHBGB, GD bằng ca bệnh		Ths Sơn Ths Trưởng Ths Thành Ths Bắc	
	Thứ 5	Tiếp cận bệnh nhân biếng ăn	1	1	0	2	TT, DHBGB, GD bằng ca bệnh	1	TS Dung Ths Sơn Ths Phượng Ths Thành	
	Thi giữa học phần									
	Thứ 6	Tiếp cận bệnh nhân táo bón	1	1		2			TS Dung Ths Sơn Ths Phượng Ths Thành	
Thi kết thúc học phần										
Chấm chỉ tiêu										
Thi lâm sàng										

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	10%

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, học phần Nhi khoa 2

2. Đại học Y Dược Huế, học phần Nhi khoa 2

15. Phụ lục

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

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. Cấm thi một trong các trường hợp sau:

- Bỏ trực từ 1 buổi trở lên (Điểm danh ở bất kỳ thời điểm nào trong tua trực không có mặt mà không có lý do chính đáng)

- Nghỉ học lâm sàng từ 2 buổi không có lý do

- Đi học muộn hoặc về sớm lâm sàng từ 4 buổi trở lên (Quy định đi muộn hoặc về sớm dưới 30 phút)

- Nghỉ học không có lý do từ 20% số giờ lý thuyết (Cấm thi lý thuyết)

* Trừ điểm lâm sàng trong các trường hợp sau:

- Nghỉ 1 buổi lâm sàng không có lý do: trừ 25% điểm lâm sàng

- Đi muộn hoặc về sớm 2 buổi: trừ 25% điểm lâm sàng

- Đi học muộn hoặc về sớm 3 buổi: trừ 50% điểm lâm sàng

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 chiều cao, chiều dài nằm, vòng đầu, cánh tay...	3				X
	Sử dụng biểu đồ tăng trưởng, QTTK	3				X
	Khám thóp, xương đầu	3				X
	Khám phát hiện tiếng thổi rít, thổi khò khè	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu RLLN	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu thổi nhanh	3				X
	Nghe phát hiện rales rít, ngáy, ầm, nổ	3				X
	Nghe phát hiện tiếng tim bệnh lý, RL nhịp	3				X
	Xác định 5 ổ van tim	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu não màng não	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu mất nước	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu bụng chướng	2				X
	Khám phát hiện dấu hiệu phù, đái ít, đái máu	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu thiếu máu	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu xuất huyết	3				X
	Khám phát hiện dấu hiệu lách to	3				X
Khám phát hiện dấu hiệu gan to	3				X	
Khám phát hiện dấu hiệu vàng da và phân độ	3				X	
2	Chẩn đoán và xử trí					
	Chẩn đoán và xử trí viêm cầu thận cấp	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí hội chứng thận hư	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí xuất huyết não – màng não	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí viêm màng não mủ	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí vàng da sơ sinh	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân nhiễm trùng sơ sinh	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân hen phế quản	3			X	

	Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân cơ giết	3			X	
	Chẩn đoán và xử trí nôn	3			X	
3	Thủ thuật					
	Đặt và cho ăn qua sonde dạ dày	3				x
	Cho thở oxy	3				x
	Xử trí sốt cao	3				x
	Chạy khí dung	3				x
	Pha và cho trẻ uống ORS	3				x
	Truyền máu	2		x		
	Chọc dò tủy sống	1		x		
	Cho trẻ thở CPAP	2		x		
	Sử dụng máy thở	2		x		
	Sử dụng lồng áp	3			X	
	Hướng dẫn cho con bú	3				X
	Tư vấn dinh dưỡng	3				X
	Tổng	110				

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	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân/hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.

1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh. - Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc; - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh. - Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.

4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phân kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phân kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.

7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> - Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.

10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"> - Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế. - Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - Không sử dụng biệt ngữ - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...). - Không thực hiện được các thủ thuật. - Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng. - Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.

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

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

P. TRƯỞNG BỘ MÔN

(Ký, ghi rõ họ tên)



Ths. Nguyễn Thị Xuân Hương

HIỆU TRƯỞNG

(Ký, ghi rõ họ tên)

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

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

P. TRƯỞNG BỘ MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

HIỆU TRƯỞNG

THẨM ĐỊNH

huv



Nguyễn Trọng Hiếu

Nguyễn Thị Xuân Hương

PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng