

Thái Nguyên, ngày 22 tháng 5 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN NHI KHOA 3

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: PED 353
- Số tín chỉ: 5 (LT/TH 2/3)
- Loại học phần: bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Nhi khoa 2
- Các học phần song hành: Sản khoa 3, nội bệnh lý 3, ngoại bệnh lý 3
- Đối tượng học: sinh viên năm thứ 6
- 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 : 30 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 40 tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng: 50 tiết
 - + Tự học: 150 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	0972.997.145	trantuananh.yktn@gmail.com	
2	Ths Nguyễn Văn Bắc	0974.390.271	nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com	
3	TS Lê Thị Kim Dung	0915.209.555	ledungytn@gmail.com	
4	TS Hoàng Thị Huế	0368.262.668	hoanghueytn@gmail.com	
5	Ths Nguyễn Thị Thu Huyền	0965.651.623	thuhuyenk40a@gmail.com	
6	TS Nguyễn Thị Xuân Hương	0982.381.671	viethuongytn@gmail.com	
7	Ths Nguyễn Thị Phương	0988.484.998	phuongpediatrics@gmail.com	
8	Ths Đỗ Thái Sơn	0974.855.666	thaisonyk@gmail.com	
9	GS.TS Nguyễn Văn Sơn	0912.804.804	sonnguyenvan@tnmc.edu.vn	
10	Ths Bé Hà Thành	0972.767.252	behathanh@gmail.com	
11	Ths Dương Quốc Trường	0978.528.919	truongbmnhi@gmail.com	
12	PGS.TS.Nguyễn Thành Trung	0913.031.325	bstrung2012@gmail.com	

13	BSCKI Nguyễn Văn Cường	0979390153	cuong4laytn@gmail.com	GVTG
14	BSCKI Nguyễn Thị Ngọc Hoa	0382326469	<u>Ngochoa.0605@gmail.com</u>	GVTG
15	TS Nguyễn Bích Hoàng	0913541712	bshoangtn@gmail.com	GVTG
16	BSCKI Hoàng Kim Huệ	0982953596	bshuetn@gmail.com	GVTG
17	Ths Trần Tiến Thịnh	0986984960	Drthinhnh1982@gmail.com	GVTG

3. Mục tiêu chung

Sau khi kết thúc học phần Nhi khoa 3, sinh viên năm thứ 6 ngành Y đa khoa có những kiến thức, kỹ năng trong chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe trẻ em. Sinh viên có thể phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường, 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, một số bệnh lý phức tạp và xử trí kịp thời đúng một số cấp cứu và bệnh thông thường nhi khoa. Sinh viên có thể thực hiện thành thạo một số thủ thuật cơ bản, xây dựng và triển khai được kế hoạch điều trị, giao tiếp và hỗ trợ hiệu quả về mặt tâm lý cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

Sinh viên áp dụng được các kiến thức, kỹ năng đã được học ở các năm tiền lâm sàng, các năm thứ tư, thứ 5 khi tiếp cận với bệnh nhân để hình thành kinh nghiệm lâm sàng Nhi khoa cho bản thân.

4. Chuẩn đầu ra.

4.1. Kiến thức

1. Lập luận logic về chẩn đoán đối với một số bệnh lý phức tạp thường gặp trong nhi khoa.
2. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị, chăm sóc toàn diện một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa.

4.2. Kỹ năng

3. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng, dấu hiệu của một số cấp cứu thường gặp trong nhi khoa.
4. Chỉ định phù hợp với bối cảnh lâm sàng và thực tế, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa.
5. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp trong nhi khoa.
6. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong nhi khoa

7. kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong nhi khoa.
8. Thực hiện thành thạo một số kĩ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong nhi khoa.
9. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh thông thường nhi khoa.
10. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện cho bệnh nhi, gia đình bệnh nhi.
11. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhi và bệnh nhi cấp cứu.

4.3. Tự chủ và trách nhiệm

12. Tận tâm phục vụ bệnh nhi
13. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại khoa nhi và cộng đồng.
14. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc bệnh nhi.
15. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa nhi.

***Bảng 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 dược học cơ sở, y tế công cộng và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CDR 2. lập luận logic về chẩn đoán đối với một số bệnh lý phức tạp thường gặp trong lâm sàng dựa trên bằng chứng khoa học	CDR 1. lập luận logic về chẩn đoán đối với một số bệnh lý phức tạp thường gặp trong nhi khoa
		CDR 3. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị, chăm sóc toàn diện người bệnh mắc một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 2. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị, chăm sóc toàn diện một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa
2	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR 6. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp	CDR 5. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp trong nhi khoa

3	CDR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CDR 4. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng/ dấu hiệu của một số cấp cứu thường gặp trong lâm sàng	CDR 3. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng, dấu hiệu của một số cấp cứu thường gặp trong nhi khoa
		CDR 7. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 6. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong nhi khoa
4	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 thông thường	CDR 5. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán và điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 4. Chỉ định phù hợp với bối cảnh lâm sàng và thực tế, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong nhi khoa.
4	CDR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CDR 9. Thực hiện thành thạo một số kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong lâm sàng	CDR 8. Thực hiện thành thạo một số kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong nhi khoa
5	CDR 11. Thực hiện các kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ nâng cao sức khỏe cho cá nhân cộng đồng và bảo vệ môi trường	CDR 10. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh, gia đình người bệnh	CDR 10. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện cho bệnh nhi, gia đình bệnh nhi
6	CDR 12. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả	CDR 8. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong lâm sàng	CDR 7. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị một số bệnh thường gặp trong nhi khoa
7	CDR 16. Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường		CDR 9. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh thông thường nhi khoa

8	CĐR 17. Tạo được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng.	CĐR 11. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhân và người bệnh cấp cứu.	CĐR 11. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhi và bệnh nhi cấp cứu.
9	CĐR 20. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân	CĐR 12. Tận tâm phục vụ người bệnh	CĐR 12. Tận tâm phục vụ bệnh nhi
10	CĐR 24. Tuân thủ đúng các quy định của ngành, pháp luật của nhà nước, và chịu trách nhiệm cá nhân về những hành vi ứng xử và hoạt động nghề nghiệp	CĐR 16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc người bệnh	CĐR 14. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc bệnh nhi
11	CĐR 25. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kĩ năng học tập suốt đời	CĐR 14. chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại bệnh viện và cộng đồng	CĐR 13. chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại khoa nhi và cộng đồng
		CĐR 18. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện	CĐR 15. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa nhi

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

- Học phần này gồm 5 tín chỉ bao gồm 2 tín chỉ lý thuyết, 3 tín chỉ thực hành, được dạy/học ở học kì I năm 6 trong CTĐT. HP này nhằm đáp ứng CĐR 2, CĐR 4, CĐR 5, CĐR 7, CĐR 8, CĐR 11, CĐR 12, CĐR 17, CĐR 20, CĐR 24, CĐR 25 thuộc CTĐT Bác sĩ đa khoa ban hành theo quyết định 264/QĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 2 năm 2020 của Trường đại học Y- Dược Thái Nguyên.

- HP nhi khoa 3 sẽ ôn lại, củng cố và hoàn thiện các kiến thức đã học ở học phần nhi khoa 1 và học phần nhi khoa 2. Học phần này giúp sinh viên hoàn thiện hơn các kĩ năng khám bệnh, ra chỉ định xét nghiệm, phân tích quả kết xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị các bệnh lý nhi khoa cơ bản đã học ở học phần nhi khoa 1 và 2, bên cạnh đó học được thêm chẩn đoán, điều trị các bệnh lý khác, bệnh lý ít gặp và phức tạp hơn mà

các học phần trước chưa được học. Trong thời gian học lâm sàng sinh viên phải ôn lại những kiến thức đã học ở các học phần Nhi khoa 1 và Nhi khoa 2. Trước khi lên lớp học lý thuyết sinh viên phải chủ động đọc bài lý thuyết và trả lời các câu hỏi do giảng viên yêu cầu. Các bài lý thuyết sẽ được giảng tại giảng đường tuần 2 -3 buổi. Phần lâm sàng sinh viên học tại trung tâm Nhi khoa bệnh viện trung ương Thái Nguyên. Học các buổi sáng từ thứ 2 đến thứ 6, thời gian từ 7h30- 11h30, trước buổi học lâm sàng chuẩn bị bệnh nhân, bệnh án thảo luận ca bệnh, nắm bệnh nhân trước khi đi buồng, mỗi sinh viên tham gia trực ít nhất một buổi/ tuần thời gian 24h từ 7h sáng ngày hôm trước đến 7h sáng ngày hôm sau.

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

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

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

Bảng ma trận mức độ đóng góp của các bài để đạt CDR của học phần

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần														
	CDR 1	CĐ R2	CĐ R3	CĐ R4	CĐ R5	CĐ R6	CĐ R7	CĐ R8	CĐ R9	CĐ R10	CDR 11	CĐ R12	CĐ R13	CĐ R14	CĐ R15
Bài 1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	1
Bài 2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 4	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 5	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 6	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 7	3	1	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1

Bài 8	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 9	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 10	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	1
Bài 11	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1
Bài 12	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1
Bài 13	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	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 3
2. Nguyễn Công Khanh (2017), Tiếp cận chẩn đoán và điều trị nhi khoa, Nhà xuất bản Y học
3. Nguyễn Thành Trung (2018), Giáo trình nhi khoa tập 1,2, nhà xuất bản đại học Quốc gia
4. WHO – Bộ Y tế (2018), Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em (IMCI), Tài liệu huấn luyện IMCI quốc gia.

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Nguyễn Công Khanh và cộng sự (2016), Sách giáo khoa Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học
2. Nguyễn Công Khanh (2018), Huyết học lâm sàng Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học
3. Nguyễn Gia Khánh (2017), bài giảng Nhi khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học
4. Nguyễn Gia Khánh (2017), bài giảng Nhi khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học
5. Nelson Textbook of pediatrics, 2010
6. Waldo Nelson (2003), khái luận Nhi khoa tập 1, 2, 3

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

- Đọc bài trước khi đến lớp theo nội dung đã được hướng dẫn
- Hoàn thành Pretest theo quy định và thời gian bộ môn ghi trong lịch.
- Vào lớp trước 5 phút nếu 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.

- 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.

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 trên khoa cấp cứu, 1 nhóm khoa nhi tổng hợp, 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.

- 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 thật 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 xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 7h 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, đếm bệnh án, dụng cụ được bàn giao.
- + Phân công các bạn trong nhóm trực vào vị trí trực, giao nhiệm vụ cụ thể từng sinh viên.
- + Phân công các lớp sinh viên, giao nhiệm vụ phù hợp với từng đối tượng.
- + 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 học viên sau đại học được phân công giám sát sinh viên,...
- + Tham gia cấp cứu những trường hợp cấp cứu vào khoa (sốt cao co giật, khó thở...).
- + Hướng dẫn các bạn sinh viên lớp dưới cách hỏi bệnh, khám bệnh, theo dõi bệnh nhân và hoàn thành hồ sơ bệnh án.
- + 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 sau điều trị, kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế, việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

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

8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Tôn trọng bệnh nhân và người nhà bệnh nhân
- Không được tỏ ra miệt thị, kì thị bệnh nhân dù học có bị bệnh gì, gia cảnh ra sao.
- Giúp đỡ bệnh nhân khi bệnh nhân cần sự chăm sóc của nhân viên y tế.

8.2.2.2. Trách nhiệm của sinh viên trong thực hiện quy trình chuyên môn

- Thực hiện đúng nội quy bệnh viện, khoa phòng.
- Theo dõi, thăm khám bệnh nhân dưới sự phân công của bác sĩ, báo cho bác sĩ những bất thường phát hiện được, phụ giúp bác sĩ cấp cứu bệnh nhân.

- 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 và cho phép nếu không sinh viên viết vào sổ tay cá nhân.

- Hướng dẫn sinh viên lớp dưới thực hiện qui trình chuyên môn

- Tham gia chăm sóc, thực hiện thủ thuật dưới sự giám sát của bác sĩ.

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: Case bệnh, thuyết trình, oline

- Phần thực hành: dạy học bên giường bệnh, bảng kiểm, thảo luận ca bệnh, kèm cặp

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

10.1. Các hình thức kiểm tra

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

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra			
			TX 1	TX2	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>					
1	CĐR 1	Ca lâm sàng	TB pretest		MCQ	MCQ
2	CĐR 2	Ca lâm sàng	TB pretest		MCQ	MCQ
	<i>Kỹ năng</i>					
3	CĐR 3	Bảng kiểm				Bảng kiểm
4	CĐR 4	Ca lâm sàng		Mini CEX	MCQ	MCQ
5	CĐR 5	Ca lâm sàng		Mini CEX	MCQ	MCQ
6	CĐR 6	Dạy học bên giường bệnh	Chăm chỉ tiêu	Mini CEX	MCQ	MCQ
7	CĐR 7	Ca lâm sàng		Mini CEX		
8	CĐR 8	Bảng kiểm				Bảng kiểm
9	CĐR 9	Ca lâm sàng		Mini CEX		
10	CĐR 10	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
11	CĐR 11	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>					
12	CĐR 12	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		
13	CĐR 13	Thực hành chăm sóc BN	Chăm chỉ tiêu	Mini CEX		Bảng kiểm
14	CĐR 14	Thực hành chăm sóc BN		Mini CEX		Bảng kiểm
15	CĐR 15	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 (%)	Lý thuyết (%)	Trọng số Thực hành (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi + Nộp đủ bệnh án theo quy định			
TX 1	16,7	TB pretest (16,7)	25	Chấm số chỉ tiêu (12,5)
TX2			25	TB 3 lần Mini CEX (25)
GHP	33,3	MCQ (33,3)		
KTHP	50	MCQ (50)	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 5 bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1(đọc bài 1,2,3) bài 2 (đọc bài 4,5,6) bài 3 (đọc bài 7,8,9)
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 9	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,3,4,5,6,7,8,9
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

- Điểm chuyên cần: Xét tư cách thi+ nộp đủ bệnh án theo quy định
- Giám sát học tập (Mini CEX): giám sát 3 lần, tuần 3,5,7.
- Chấm chỉ tiêu: Số lượng 230 , yêu cầu cần đạt $\geq 80\%$
- Hỏi thi kết thúc học phần trên bệnh nhân

10.3. Công thức tính điểm học phần:

Điểm học phần = (Điểm học phần LT+ Điểm học phần TH*2)/3(nếu gộp)
+ Điểm học phần LT= ((Điểm KTTX1+ Điểm GHP*2)/3+ Điểm KTHP)/2

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX 1: Là trung bình cộng của 3 bài RAEs (bài kiểm tra chuẩn bị bài của sinh viên trước khi đến lớp) (50% mức độ nhớ - 50% 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 (20% mức độ nhớ - 40% mức độ hiểu 40% 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: là điểm MCQ, ôn tất cả các bài trong chương trình học(20% mức độ nhớ 40% mức độ hiểu 40% mức độ phân tích áp dụng), Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

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

Trong đó

- Điểm thường xuyên 1 là điểm chấm chỉ tiêu, Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm thường xuyên 2 là điểm TB 3 lần mini CEX, Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm kết thúc học phần là điểm hỏi thi trên bệnh nhân, Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi giữa học phần

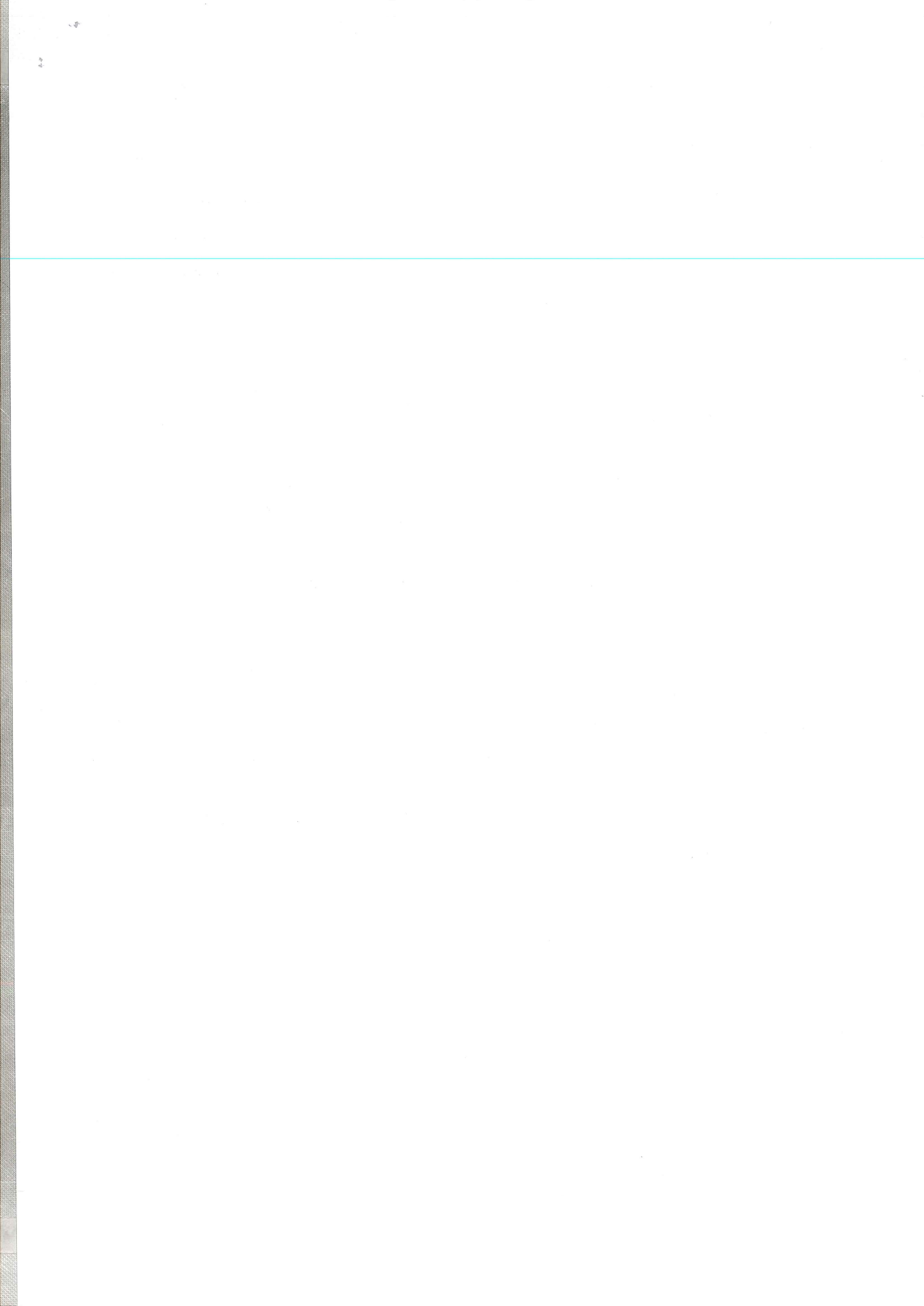
STT	CDR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CDR 1	13 (5,9%)	18 (8,2%)	13 (5,9%)	44 (20%)
2	CDR 2	13 (5,9%)	18 (8,2%)	13 (5,9%)	44 (20%)
3	CDR 4	4 (1,8%)	18 (8,2%)	22(10%)	44 (20%)
4	CDR 5	8 (3,6%)	18 (8,2%)	18 (8,2%)	44 (20%)
5	CDR 6	4 (1,8%)	18 (8,2%)	22(10%)	44 (20%)
Tổng cộng		42câu (19 %)	90 câu (41%)	88 câu (40%)	220 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	18 (6%)	24 (8%)	18 (6%)	60 (20%)
2	CĐR 2	18 (6%)	24 (8%)	18 (6%)	60 (20%)
3	CĐR 4	6 (2%)	24 (8%)	30 (10%)	60 (20%)
4	CĐR 5	12 (4%)	24 (8%)	24 (8%)	60 (20%)
5	CĐR 6	6 (2%)	24 (8%)	30 (10%)	60 (20%)
Tổng cộng		60 câu (20%)	120 câu (40%)	120 câu (40%)	300 câu (100%)

11. Nội dung chi tiết học phần

STT	Nội dung	Số tiết
1	<p>Bài 1. Tiếp cận xử trí cấp cứu cơ bản ở trẻ em</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Tiếp cận và xử trí ban đầu</p> <p> 2.1. Đường thở (A)</p> <p> 2.2. Thở (B)</p> <p> 2.3. Tuần hoàn (C)</p> <p> 2.4. Dùng thuốc (D)</p> <p>3. Cấp cứu cơ bản và nguy cơ nhiễm trùng</p> <p>4. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi đuối nước, dị vật đường thở</p> <p>5. Thảo luận ca bệnh bệnh nhi đuối nước, dị vật đường thở.</p>	6
2	<p>Bài 2. Tiếp cận tim bẩm sinh ở trẻ em</p> <p>1. Đại cương</p> <p> 1.1. Định nghĩa</p> <p> 1.2. Dịch tễ</p> <p> 1.3. Tiên lượng</p> <p> 1.4. Nguyên nhân</p> <p>2. Phân loại tim bẩm sinh</p> <p> 2.1. Tật bẩm sinh chung của tim</p> <p> 2.2. Tim bẩm sinh không tím, không shunt</p> <p> 2.3. Tim bẩm sinh không tím, có shunt</p> <p> 2.4. Bệnh tim bẩm sinh tím</p>	8



STT	Nội dung	Số tiết
	<p>3. Đặc điểm chung và biểu hiện lâm sàng của một số bệnh tim bẩm sinh hay gặp ở trẻ em</p> <p>3.1. Tim bẩm sinh Shunt trái → phải</p> <p>3.2. Tim bẩm sinh Shunt phải → trái máu lên phổi ít</p> <p>3.3. Tim bẩm sinh Shunt phải → trái nhiều máu lên phổi</p> <p>4. Cách phát hiện bệnh tim bẩm sinh ở trẻ em</p> <p>4.1. Có các biểu hiện suy tim</p> <p>4.2. Các biểu hiện bất thường về ngoại vi</p> <p>4.3. Tiếng tim bất thường</p> <p>5. Một số bệnh tim bẩm sinh</p> <p>6. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi thông liên nhĩ, thông liên thất, tứ chứng Fallot, còn ống động mạch.</p> <p>7. Thảo luận ca bệnh thông liên thất, tứ chứng Fallot</p>	
3	<p>Bài 3. Tiếp cận suy tim ở trẻ em</p> <p>1. Nguyên nhân suy tim ở trẻ em</p> <p>1.1. Nguyên nhân do hệ tim mạch</p> <p>1.2. Nguyên nhân ngoài hệ tim mạch</p> <p>1.3. Phân loại nguyên nhân</p> <p>2. Triệu chứng học</p> <p>2.1. Cơ năng</p> <p>2.2. Triệu chứng thực thể</p> <p>2.3. Xét nghiệm</p> <p>3. Chẩn đoán</p> <p>3.1. Suy tim cấp</p> <p>3.2. Suy tim từ từ</p> <p>3.3. Phân độ suy tim</p> <p>4. Điều trị suy tim trẻ em</p> <p>4.1. Nguyên tắc chung</p> <p>4.2. Điều trị cụ thể</p> <p>5. Phòng bệnh</p> <p>6. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi suy tim</p> <p>7. Thảo luận ca bệnh bệnh nhi suy tim</p>	7
4	<p>Bài 4. Tiếp cận suy hô hấp sơ sinh</p> <p>1. Mức độ suy hô hấp</p> <p>1.1. Chỉ số Apgar</p> <p>1.2. Chỉ số Sigtuna</p> <p>1.3. Chỉ số Silverman</p> <p>2. Triệu chứng</p> <p>2.1. Triệu chứng lâm sàng</p> <p>2.3. Cận lâm sàng</p>	6

STT	Nội dung	Số tiết
	3. Nguyên nhân suy hô hấp sơ sinh 3.1. Tại phổi 3.2. Nguyên nhân ngoài phổi 4. Điều trị 4.1. Nguyên tắc điều trị 4.2. Cụ thể	
	5. Phòng suy hô hấp sơ sinh 6. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi hội chứng màng trong. 7. Thảo luận ca bệnh suy hô hấp sơ sinh.	
5	Bài 5. Tiếp cận hôn mê ở trẻ em 1. Lâm sàng 1.1. Tiền hôn mê 1.2. Hôn mê 2. Nguyên nhân hôn mê 2.1. Nguyên nhân hôn mê ở trẻ sơ sinh 2.2. Nguyên nhân hôn mê ở trẻ bú mẹ và trẻ lớn 3. Điều trị 4. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi hôn mê 5. Thảo luận ca bệnh hôn mê	6
6	Bài 6. Tiếp cận ngộ độc cấp ở trẻ em 1. Đại cương 2. Chẩn đoán ngộ độc cấp 2.1. Hỏi bệnh 2.2. Khám lâm sàng 3. Phương pháp điều trị ngộ độc cấp 3.1. Loại trừ chất độc ra khỏi cơ thể 3.2. Điều trị giải độc 3.3. Điều trị các rối loạn chức năng 4. Phòng ngộ độc cấp 5. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi ngộ độc cấp 6. Thảo luận ca bệnh ngộ độc cấp	8
7	Bài 7. Tiếp cận bệnh nhân bướu cổ 1. Dịch tễ học bệnh bướu cổ đơn thuần 2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh 2.1. Nguyên nhân 2.2. Bệnh sinh 3. Triệu chứng 3.1. Lâm sàng 3.2. Xét nghiệm 4. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán xác định 5.2. Chẩn đoán phân biệt	6

STT	Nội dung	Số tiết
	5. Điều trị 7.1. Điều trị nội khoa 7.2. Điều trị ngoại khoa 7.3. Hướng dẫn điều trị tại nhà 6. Phòng bệnh 7. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi bướu cổ 8. Thảo luận ca bệnh bướu cổ.	
8	Bài 8. Tiếp cận rối loạn tự kỷ ở trẻ em 1. Khái niệm 2. Dịch tễ 3. Bệnh nguyên và bệnh sinh 3.1. Yếu tố di truyền 3.2. Giải phẫu thần kinh và hình ảnh thần kinh 3.3. Yếu tố môi trường 3.4. Yếu tố nguy cơ 4. Đặc điểm lâm sàng 4.1. Thiếu hụt những kỹ năng tương tác xã hội 4.2. Những biểu hiện bất thường về ngôn ngữ và giao tiếp 4.3. Những biểu hiện bất thường về hành vi định hình 5. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán xác định (theo DSM IV) 5.2. Phát hiện sớm tự kỷ 5.3. Chẩn đoán mức độ tự kỷ 5.4. Chẩn đoán phân biệt 6. Điều trị 6.1. Trị liệu hành vi 6.2. Trị liệu ngôn ngữ và trị liệu nhận thức 6.3. Thuốc 7. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi tự kỷ 8. Thảo luận ca bệnh tự kỷ.	6
9	Bài 9. Tiếp cận nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ em 1. Định nghĩa 2. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi 3. Cơ chế bệnh sinh 4. Lâm sàng 4.1. Theo lứa tuổi 4.2. Theo triệu chứng 4.3. Theo nguyên nhân	6

STT	Nội dung	Số tiết
	<p>5. Chẩn đoán</p> <p>5.1. Các dấu hiệu lâm sàng gợi ý</p> <p>5.2. Xét nghiệm nước tiểu</p> <p>5.3. Chỉ định xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh</p> <p>6. Điều trị</p> <p>6.1. Trường hợp vi khuẩn niệu có triệu chứng</p> <p>6.2. Trường hợp vi khuẩn niệu không có triệu chứng</p> <p>7. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi nhiễm khuẩn tiết niệu</p> <p>8. Thảo luận ca bệnh nhiễm khuẩn tiết niệu</p>	
10	<p>Bài 10. Tiếp cận một số dị tật bẩm sinh ở trẻ em</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Các yếu tố nguy cơ gây dị tật bẩm sinh ở trẻ em</p> <p>3. Dị tật các cơ quan</p> <p>3.1. Dị tật bẩm sinh hệ tim mạch</p> <p>3.2. Dị tật bẩm sinh hệ tiêu hóa</p> <p>3.3. Dị tật bẩm sinh hệ hô hấp</p> <p>3.4. Dị tật bẩm sinh một số hệ cơ quan khác</p> <p>4. Nguyên tắc và hướng điều trị</p> <p>5. Dạy học bên giường bệnh bệnh nhi dị tật bẩm sinh</p> <p>6. Thảo luận ca bệnh dị tật bẩm sinh</p>	6
11	<p>Bài 11. Hoạt động lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI)</p> <p>1. Giới thiệu chung</p> <p>2. Mục tiêu của chiến lược IMCI</p> <p>2.1. Nâng cao chất lượng hoạt động và chăm sóc sức khỏe trẻ bệnh tại các cơ sở y tế, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở.</p> <p>2.2. Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ em nói chung thông qua việc thực hiện.</p> <p>2.3. Cải thiện thể lực và khả năng phát triển ở trẻ em</p> <p>3. Chiến lược IMCI gồm 3 nội dung cấu thành</p> <p>3.1. Cải thiện kỹ năng xử trí trẻ bệnh của nhân viên y tế</p> <p>3.2. Cải thiện năng lực chung của hệ thống y tế nhằm đảm bảo việc xử trí hiệu quả các bệnh lý thường gặp ở trẻ em.</p> <p>3.3. Cải thiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tại gia đình và cộng đồng</p> <p>4. Cơ sở khoa học của xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh</p> <p>4.1. Sự bất bình đẳng trong chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em</p> <p>4.2. Sự chênh lệch về trang thiết bị, thuốc men tại các cơ sở y tế với bệnh viện</p> <p>4.3. Các chương trình y tế được thực hiện tốt tại các cơ sở y tế, nhưng đơn điệu</p> <p>5. Nguyên tắc tiếp cận và xử trí lồng ghép bệnh trẻ em</p> <p>5.1. Tiếp cận bệnh nhân bằng hội chứng trong hoàn cảnh xét nghiệm hỗ trợ và khả năng lâm sàng hạn chế là cách xử trí thực tế hiệu quả nhất và ít tốn kém nhất</p>	6

STT	Nội dung	Số tiết
	<p>5.2. Mọi bệnh nhi đều phải được khám và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân</p> <p>5.3. Mọi bệnh nhi đều phải được đánh giá 1 cách hệ thống các triệu chứng chính</p> <p>5.4. Phân loại bệnh của trẻ bằng cách sử dụng hệ thống bảng phân loại ba màu</p> <p>5.5. Các biện pháp xử trí của IMCI</p> <p>6. Tác động của chiến lược IMCI</p> <p>7. Dạy học bên giường bệnh IMCI</p> <p>8. Thảo luận ca bệnh IMCI</p>	
12	<p>Bài 12. Thở máy CPAP</p> <p>1. Định nghĩa</p> <p>2. Chỉ định</p> <p>3. Chống chỉ định</p> <p>4. Các biến chứng và xử trí</p> <p>5. Theo dõi, chăm sóc bệnh nhi thở CPAP</p>	2
13	<p>Bài 13. Điện tâm đồ trẻ em</p> <p>1. Chỉ định</p> <p>2. Kỹ thuật mắc điện tâm đồ ở trẻ em</p> <p>3. Đọc phân tích điện tâm đồ</p> <p>4. Theo dõi, chăm sóc bệnh nhi sau thủ thuật</p>	2
	Tổng số tiết	75

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Cơ sở thực hành	Tuần 1,2,3,4	Tuần 5,6,7,8
Khoa Nhi CC-SS	Nhóm 1	Nhóm 2
Khoa Nhi tổng hợp	Nhóm 2	Nhóm 1

12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-7:30	- 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 Y6
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 tim bẩm sinh ở trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2	TS Dung, Ths Sơn, Bs Hoa
	Thứ 4	Tiếp cận tim bẩm sinh ở trẻ em		2.5		2.5	DHBGB, GD bảng ca bệnh	2	TS Hoàng, Ths Trưởng, Ths Bắc
	Thứ 5	Tiếp cận tim bẩm sinh ở trẻ em		2.5		2.5	DHBGB, GD bảng ca bệnh	2	Ths Sơn, TS Dung, Bs Huệ
	Thứ 6	Tự học							
	PreTest 1								
2	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận ngộ độc cấp ở trẻ em	1		1	2	TT, Thảo luận	2	TS Huế, Ths Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận ngộ độc cấp ở trẻ em		3		3	DHBGB, GD bảng ca bệnh	2	TS Hoàng, Ths Trưởng, Ths Bắc
	Thứ 5	Tiếp cận ngộ độc cấp ở trẻ em		3		3	DHBGB, GD bảng ca bệnh	2	Ths Sơn, TS Dung, Bs Huệ
	Thứ 6	Tự học							
	PreTest 2								
3	Thứ 2	Tự học							

	Thứ 3	Tiếp cận suy hô hấp trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2	PGS Trung, TS Huế, Ths Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận suy hô hấp trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	Ts Hoàng, Ths Trường, Ths Bắc
	Thứ 5	Thở máy CPAP	0.5	1	0.5	2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	1	Ths Sơn, TS Dung, Bs Huệ
	Thứ 6	IMCI	1		1	2	TT, Thảo luận	2	TS Hương, TS Huế
PreTest 3									
MiniCEX 1									
4	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận xử trí cấp cứu cơ bản trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2	GS Sơn, TS Huế, Ths Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận xử trí cấp cứu cơ bản trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	TS Hoàng, Ths Trường, Ths Bắc
	Thứ 5	Điện tâm đồ trẻ em	0.5	1	0.5	2	TT, DHBGB, GDbằng ca bệnh	3	Ths Sơn, TS Dung, Bs Huệ
		IMCI		2		2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	TS Hương, Ts Huế
	Thứ 6	Tự học							
PreTest 4									
5	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận suy tim ở trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2	TS Huế, Ths Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận suy tim ở trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	TS Hoàng, Ths Trường, Ths Bắc
	Thứ 5	Tiếp cận suy tim ở trẻ em		1		1	DHBGB	2	Ths Sơn, TS Dung, Bs Huệ
		Tiếp cận dị tật bẩm sinh trẻ em	1	1	1	3	TT, Thảo luận, DHBGB	2	TS Hương, Ths Sơn, Ths Thịnh
	Thứ 6	IMCI		2		2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	TS Hương, TS Huế
PreTest 5									
MiniCEX 2									
6	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Tiếp cận hôn mê trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2	Gs Sơn, TS Huế, Ths Sơn
		Tiếp cận dị tật bẩm sinh trẻ em		2		2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	TS Hương, Ths Sơn, Bs Cường
	Thứ 4	Tiếp cận hôn mê trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2	Gs Sơn, TS Huế, Ths Sơn
		Tiếp cận dị tật bẩm sinh trẻ em		1		1	DHBGB	2	TS Hương, Ths Sơn, Bs Huệ
	Thứ 5	Tiếp cận bươu cô ở trẻ em	1		1	2	TT, Thảo luận	1	Ths Sơn, TS Dung, Bs Hoa

	Thứ 6	Tự học						
Kiểm tra giữa HP								
7	Thứ 2	Tự học						
	Thứ 3	Tiếp cận bướu cổ ở trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	1 TS Huế, Ths Sơn
	Thứ 4	Tiếp cận bướu cổ ở trẻ em		1		1	DHBGB	1 TS Huế, Ths Sơn
		Tiếp cận tự kỷ ở trẻ em	1		1	2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2 TS Dung, Ths Thành, Ths Tuấn Anh
	Thứ 5	Tiếp cận tự kỷ ở trẻ em		3		3	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2 TS Dung, Ths Thành, Ths Tuấn Anh
	Thứ 6	Tự học						
MiniCEX 3								
8	Thứ 2	Tự học						
	Thứ 3	Tiếp cận tự kỷ ở trẻ em		1		1	DHBGB	2 TS Dung, Ths Thành, Ths Tuấn Anh
		Tiếp cận nhiễm khuẩn tiết niệu trẻ em	1		2	3	TT, Thảo luận	2 TS Huế, Ths Phương, Ths Thành
	Thứ 4	Tiếp cận nhiễm khuẩn tiết niệu trẻ em		2		2	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2 TS Huế, Ths Phương, Ths Thành, Ths Thịnh
	Thứ 5	Tiếp cận nhiễm khuẩn tiết niệu trẻ em		1		1	DHBGB, GDbằng ca bệnh	2 TS Huế, Ths Phương, Ths Thành
	Thứ 6	Tự học						
Thi KTHP								
Thi trên BN								
Chấm chỉ tiêu								

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.	Học phần Nhi Khoa	Nhi khoa – ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
2.	Pediatrics	Harvard Medical School	10%

14. Tài liệu tham khảo

- Khung chương trình đào tạo của trường đại học nước ngoài được sử dụng để tham khảo xây dựng chương trình đào tạo (tên học phần, thời lượng, tóm tắt nội dung học phần).

1. Harvard Medical School, Pediatrics, Cung cấp các kiến thức cơ bản nhất về Nhi khoa

- 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 TP Hồ Chí Minh. Học phần nhi khoa 3.

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. Một số hình thức kỷ luật khi đi 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	Chi tiêu	Số lần đạt	Mức độ đạt		
				1	2	3
I	Khám phát hiện triệu chứng					
1	Đo các chỉ số nhân trắc: cân, đo vòng đầu, cánh tay...	5			x	
2	Sử dụng biểu đồ tăng trưởng, QTTK	5			x	
3	Khám thóp, xương đầu	5			x	
4	Khám phát hiện tiếng thổi rít, thổi khò khè	5			x	
5	Khám phát hiện dấu hiệu RLLN	5			x	
6	Khám phát hiện dấu hiệu thổi nhanh	7			x	
7	Nghe phát hiện rales rít, ngáy, ẩm, nổ	10			x	
8	Nghe phát hiện tiếng tim bệnh lý, RL nhịp	3			x	
9	Xác định 5 ổ van tim	5			x	
10	Khám, phát hiện dấu hiệu não màng não	3			x	
11	Khám phát hiện dấu hiệu mất nước	5			x	
12	Khám phát hiện dấu hiệu bụng chướng	2			x	
13	Khám phát hiện dấu hiệu phù, đái ít, đái máu	2			x	
14	Khám phát hiện dấu hiệu thiếu máu	5			x	
15	Khám phát hiện dấu hiệu xuất huyết	3			x	
16	Khám phát hiện dấu hiệu lách to	5			x	
17	Khám phát hiện dấu hiệu gan to	5			x	
18	Khám phát hiện dấu hiệu vàng da và phân độ	5			x	
II	Chẩn đoán và xử trí					
1	Chẩn đoán và xử trí sơ sinh non tháng	5		X		
2	Chẩn đoán và xử trí vàng da	5		X		
3	Chẩn đoán và xử trí nhiễm trùng sơ sinh	3		X		
4	Chẩn đoán và xử trí suy hô hấp sơ sinh	5		X		
5	Chẩn đoán và xử trí viêm phế quản phổi	5			x	
6	Chẩn đoán và xử trí hen phế quản	2		X		
7	Chẩn đoán và xử trí viêm phế quản cấp	5			x	
8	Chẩn đoán và xử trí suy tim	1		X		
9	Chẩn đoán và xử trí dị vật đường thở trẻ em	2			x	
10	Chẩn đoán và xử trí viêm màng não mủ, XH não-màng não	1		X		
11	Chẩn đoán và xử trí tiêu chảy cấp	5			x	
12	Chẩn đoán và xử trí ngộ độc cấp	1		X		
13	Chẩn đoán và xử trí còi xương	3			x	
14	Chẩn đoán và xử trí suy dinh dưỡng	3			x	
15	Chẩn đoán và xử trí XH giảm tiểu cầu	2		X		

16	Chẩn đoán và xử trí thiếu máu huyết tán	3				x
17	Chẩn đoán và xử trí viêm cầu thận cấp, HC thận hư, nhiễm khuẩn tiết niệu	2			X	
18	Chẩn đoán và xử trí thiếu máu thiếu sắt	3				x
19	Phân loại, xử trí bệnh nhân làm bệnh án theo IMCI	5				x
20	Điều trị và theo dõi bệnh nhân	5				x
21	Hoàn thành hồ sơ bệnh án	6				x
22	Nộp bệnh án	6				x
III	Thủ thuật					
1	Đặt và cho ăn qua sonde dạ dày	5				x
2	Cho thở oxy	5				x
3	Xử trí sốt cao, hạ nhiệt	5				x
4	Chạy khí dung	5				x
5	Pha và cho trẻ uống ORS	5				x
6	Chọc dò tủy sống	2				
7	Đặt nội khí quản	2			x	
8	Lấy nước tiểu làm xét nghiệm	3				x
9	Lấy dịch tị hầu xét nghiệm	3				x
10	Truyền máu	3			X	
11	Cho trẻ thở CPAP	2			x	
12	Sử dụng máy thở	1		X		
13	Sử dụng lồng ấp	3				x
14	Hướng dẫn cho con bú	5				x
15	Tư vấn dinh dưỡng	5				x
Tổng						

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) 	<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

		theo các trường hợp cụ thể.		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 	<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 	<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.

		bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị.	cây trong hai tình huống đơn giản và phức tạp.	- 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. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu 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	- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối	- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng	- Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp

	chăm sóc người bệnh	tương tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bồi cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.	tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bồi 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.	nhận, cơ sở y tế hoặc bồi 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.	- 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	- 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

		<ul style="list-style-type: none"> - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai. 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

HIỆU TRƯỞNG

THẨM ĐỊNH

Hu

Trinh Xuân Tráng



Nguyễn Thị Xuân Hương

PGS. TS Trinh Xuân Tráng

PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiên Dũng