

Thái Nguyên, ngày 17 tháng 03 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: RHE321
- Số tín chỉ: 2 (1LT/1TH)
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn): bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Cơ sở ngành; Nội, Ngoại Sản, Nhi cơ sở.
- Các học phần song hành:
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Phục hồi chức năng – Khoa Các chuyên khoa.
- Giảng viên phụ trách học phần: TS. Nguyễn Phương Sinh – Trưởng BM PHCN.
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết: 15 tiết
 - + Tự học: 12 giờ
 - + Thực hành: 15 tiết
 - + Thảo luận: 06 tiết

2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	Nguyễn Phương Sinh	0911596888	Sinhnp.y@gmail.com	Cơ hữu
2	Trịnh Minh Phong	0983220177	minhphongphcn@gmail.com	Cơ hữu
3	Vũ Thị Tâm	0334994999	bstamphcn@gmail.com	Cơ hữu
4	Nguyễn Thị Thanh Thư	0974822466	thanhthunguyen@gmail.com	Cơ hữu
5	Đỗ Thị Phương Thảo	0353255669	dothao7393@gmail.com	Cơ hữu

3. Mục tiêu chung: Nêu mục tiêu tổng quát của học phần

Học phần bao gồm những kiến thức cơ bản về các phương pháp lượng giá chức năng cũng như các phương pháp điều trị Vật lý và ứng dụng các phương pháp này trong điều trị phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp. Đồng thời xây dựng và triển khai kế hoạch điều trị Phục hồi chức năng, theo dõi bệnh nhân; giao tiếp được với bệnh nhân, gia đình và đồng nghiệp.

Sinh viên áp dụng các kiến thức đã được học ở các năm tiền lâm sàng khi làm việc với mỗi bệnh nhân nội trú và ngoại trú để hình thành kinh nghiệm lâm sàng chuyên ngành PHCN của bản thân.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức:

1. Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý phục hồi chức năng.
2. Chẩn đoán và xử trí được một số bệnh thường gặp có chỉ định điều trị Phục hồi chức năng.
3. Phân tích được tác dụng sinh học của các phương pháp điều trị vật lý ứng dụng trong điều trị PHCN.

4.2. Kỹ năng:

4. Thực hiện được một số kỹ thuật khám lượng giá chức năng cho người tàn tật
5. Thực hiện được một số quy trình kỹ thuật điều trị PHCN.
6. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý phục hồi chức năng thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.
7. Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.

4.3. Thái độ (Mức độ tự chủ và trách nhiệm):

8. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những vấn đề liên quan đến bệnh.
9. Có thái độ ứng xử đúng đắn với đồng nghiệp, người tàn tật và thành viên trong nhóm phục hồi chức năng.

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

STT	CĐR chương trình BSDK	CNL năm Y5	CĐR HP PHCN
1	CĐR2: Vận dụng được những 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.	CĐR1: Giải thích được cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.	CĐR 1. Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý Phục hồi chức năng.
2	CĐR 2. Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CĐR 3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.	CĐR 2. Chẩn đoán và xử trí được một số bệnh thường gặp có chỉ định điều trị Phục hồi chức năng.
3	CĐR4: Vận dụng được phương pháp luận nghiên cứu khoa học trong thực hành nghề nghiệp.	CĐR 5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CĐR 3. Phân tích được tác dụng sinh học của các phương pháp điều trị vật lý ứng dụng trong điều trị PHCN.

4	CĐR7: Chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng được các chứng, bệnh thường gặp và các cấp cứu 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 4. Thực hiện được một số kỹ thuật khám lượng giá chức năng cho người tàn tật
5	CĐR7: Chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng được các chứng, bệnh thường gặp và các cấp cứu thông thường.	CĐR 12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng	CĐR 5. Thực hiện được một số quy trình kỹ thuật điều trị PHCN.
6	CĐR 6. Thực hiện được kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe để bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	CĐR 13. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh	CĐR 6. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý phục hồi chức năng thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.
7	CĐR14: Giao tiếp có hiệu quả với cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CĐR16: Giao tiếp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CĐR 7. Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.
8	CĐR19: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh. CĐR24: Tôn trọng sự đa dạng về văn hóa, phong tục tập quán của cộng đồng các dân tộc miền núi trong hoạt động nghề nghiệp.	CĐR17: Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những điều kiện kinh tế - xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/ vấn đề sức khỏe.	CĐR8. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những vấn đề liên quan đến bệnh.
9	CĐR15: Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp.	CĐR18: Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CĐR9. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Đây là học phần phục hồi chức năng, với 2 tín chỉ, bao gồm 1 tín chỉ lý thuyết và 1 tín chỉ thực hành được dạy ở học kỳ 8 năm thứ 5. Học phần này đáp ứng chuẩn đầu ra 2,4,6,7,14,15,19,24 thuộc chương trình đào tạo. Để học được học phần này sinh viên bắt

buộc phải học qua các học phần tiên quyết bao gồm các học phần Cơ sở ngành; Nội, Ngoại Sản, Nhi cơ sở. Thông qua học phần này, sinh viên sẽ được học về cách khám phát hiện các triệu chứng, hội chứng, chẩn đoán, ra chỉ định và thực hiện được một số kỹ thuật phục hồi chức năng cơ bản, đúng quy trình trong điều trị phục hồi chức năng cho một số bệnh lý thường gặp. Để đạt được các mục tiêu học tập của học phần, sinh viên cần: 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 bộ môn với phương pháp giảng dạy tích cực, mỗi tuần 2 buổi. Học thực hành tại Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện trung ương Thái Nguyên và khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Trường Đại học Y khoa: 5 buổi/ 1 tuần (Tuần 1: sinh viên nhập học, phân nhóm học, trực, thực hành và lấy chỉ tiêu, học các bài khám và lượng giá Phục hồi chức năng; Tuần 2: sinh viên học các bài bệnh học và thực hành theo hình thức khám và nhận định triệu chứng, thực hiện một số kỹ thuật Phục hồi chức năng tại các phòng điều trị và buồng bệnh, thảo luận lại ca bệnh tại GD; Tuần 3: Đi buồng tổng hợp lại nội dung lâm sàng và lượng giá thực hành Trong thời gian học tập tại khoa, mỗi sinh viên sẽ phải tham gia trực 1 buổi tối/ tuần, trong các buổi trực sinh viên tiếp tục thực hành các kỹ năng thăm khám, theo dõi, xử trí các bệnh nhân hình thành kinh nghiệm lâm sàng cho bản thân. Sinh viên sẽ phải phối hợp tốt với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và nhân viên y tế của khoa để hoàn thành tốt nhiệm vụ này.

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

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

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần								
	Kiến thức			Kỹ năng				Thái độ	
	CDR1	CDR 2	CDR 3	CDR 4	CDR 5	CDR 6	CDR 7	CDR 8	CDR 9
Bài 1: phục hồi chức năng	1	1	1	0	0	3	1	2	3
Bài 2: quá trình tàn tật và biện pháp phòng ngừa	1	2	2	1	0	2	2	3	3
Bài 3: phục	2	2	2	1	2	2	2	3	3

hồi chức năng trong các thương tật thứ cấp									
Bài 4: vận động trị liệu	2	0	3	2	2	3	2	2	2
Bài 5: ánh sáng trị liệu	2	1	3	2	2	3	2	2	2
Bài 6: điện trị liệu	2	1	3	2	2	3	2	2	2
Bài 7: phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Bài 8: phục hồi chức năng đau lưng	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Bài 9. Ngôn ngữ trị liệu	2	1	3	2	2	3	2	2	2

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần								
	Kiến thức			Kỹ năng				Thái độ	
	CDR1	CDR 2	CDR 3	CDR 4	CDR 5	CDR 6	CDR 7	CDR 8	CDR 9
Bài 1: kỹ thuật đo tâm vận động khớp	1	1	1	3	2	2	2	2	2
Bài 2: kỹ thuật thử cơ bằng tay	1	1	1	3	2	2	2	2	2
Bài 3: kỹ thuật xoa bóp trị liệu	1	1	1	3	2	2	2	2	2
Bài 4: kỹ thuật	1	1	1	3	2	2	2	2	2

tạo thuận trên bệnh nhân liệt nửa người do tbmmn.									
Bài 5: Thảo luận ca bệnh PHCN đau lưng	3	3	3	2	3	2	2	2	2
Bài 6: Thảo luận ca bệnh PHCN cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não	3	3	3	2	3	2	2	2	2
Bài 7: Thảo luận ca bệnh PHCN hạn chế tầm vận động khớp	3	3	3	2	3	2	2	2	2

TÀI LIỆU THAM KHẢO

7.1. Tài liệu học tập chính: ghi rõ tên sách, giáo trình (1 đến 3 tài liệu).

Bộ môn Phục hồi chức năng Trường đại học Y - Dược Thái Nguyên (2018), *Giáo trình Phục hồi chức năng*, Nxb Y Học, Hà Nội.

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ môn Phục hồi chức năng Trường đại học Y - Dược Thái Nguyên (2018), *Tập tài liệu thực hành Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng* (Lưu hành nội bộ).

2. Bộ môn Phục hồi chức năng Trường đại học Y - Dược Thái Nguyên (2018), *Bảng kiểm thực hành Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng* (Lưu hành nội bộ).

4. *Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng*, NXB Y học, 2000

5. Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, "*Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam*", NXB Y học, 2005

6. Đỗ Kiên Cường - Nguyễn Thị Tú Lan, *Điện trị liệu Nguyên lý – Thiết bị - Thực hành*, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh, 2012

7. *Clinical Rehabilitation Textbook* – Pavel Kolar, 2019

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 (nghỉ quá số tiết quy định sẽ không được tham dự kì thi kết thúc học phần, kể cả có lý do).

- Hoàn thành các bài tập được giao.

- Chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu “Hướng dẫn học tập”.

- Chuẩn bị nội dung thảo luận và gửi giảng viên trước lịch học thảo luận 1 ngày.

8.2. Phần thực hành

- Dự lớp 100% tổng số thời lượng thực hành của học phần.

- Chuẩn bị bệnh nhân học thực hành, thảo luận các tình huống lâm sàng, tham gia trực tại bệnh viện.

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h hoặc từ 7h đến 19 giờ với ca ngày áp dụng cho ngày lễ, ngày nghỉ.

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/Đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên (chẩn đoán các khả năng bị bệnh) dựa trên kết quả khai thác bệnh sử và khám thực thể ban đầu/Đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...

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

+ Theo dõi bệnh nhân do trường tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân sau phẫu thuật/sau can thiệp thủ thuật,...)/Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực,

+ Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu (bệnh nhân ngừng tuần hoàn, bệnh nhân khó thở, bệnh nhân co giật hoặc trạng thái động kinh...).

+ Kiến tập: ra chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định.

+ Kiến tập các thủ thuật chuyên khoa: Điều trị bằng sóng ngắn, Điều trị bằng diêm phân dẫn thuốc, Điều trị bằng các dòng điện xung, điều trị bằng máy kéo giãn cột sống, Xoa bóp và tập vận động,

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

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

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

8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

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

- Sinh viên sẽ được 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 hoặc làm độc lập/theo nhóm.

- Đề xuất các xét nghiệm/CĐHA với bác sĩ phụ trách/hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng, phân tích các kết quả cận lâm sàng cùng bác sĩ.

- 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/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 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	
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 lượng giá bệnh nhân		X		
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS	X			

12	Thực hiện kỹ thuật chuyên ngành PHCN			X		
13	Phòng ngừa sự cố y khoa	X				

9. Phương pháp giảng dạy

- Thuyết trình
- Thảo luận nhóm, Case Study
- Giảng theo bảng kiểm
- Giảng trên bệnh nhân

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

- Kiểm tra thường xuyên
- Kiểm tra giữa kỳ
- Thi kết thúc 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		
			TX1	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>				
1	CDR 1	Thuyết trình	MCQ Tự luận		Tự luận
2	CDR 2	Thuyết trình	MCQ, tự luận		Tự luận
3	CDR 3	Thuyết trình	MCQ, tự luận		Tự luận
	<i>Kỹ năng</i>				
	CDR 4	Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
	CDR 5	Bảng kiểm		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
	CDR 6	Thực hành chăm sóc BN		Tình huống, Bảng kiểm, chỉ tiêu lâm sàng	
	CDR 7	Thực hành			

		chăm sóc BN			
	Tự chủ và trách nhiệm				
	CĐR 8	Thực hành chăm sóc BN			
	CĐR 9	Thực hành chăm sóc BN			

10.2. Các bài kiểm tra, thi

- Kiểm tra thường xuyên: tự luận, điểm hệ số 1
- Thi giữa học phần: Chỉ tiêu lâm sàng, làm bệnh án điểm hệ số 1, Case Study, thi lâm sàng điểm hệ số 2
- Thi kết thúc học phần: thi tự luận, bài tập tình huống, thời gian làm bài 60 phút

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX 1	10 %	Tự luận	
GHP	40 %		Chấm số chỉ tiêu (5) Làm bệnh án bệnh nhân PHCN (5) Case Study (15) Thi lâm sàng theo bảng kiểm (15)
KTHP	Tối thiểu 50%		Thi tự luận

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	Sau khi học xong LT	Tự luận	15 phút	1	Các bài lý thuyết học phần PHCN
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong LT + TH	Chỉ tiêu lâm sàng, làm bệnh án bệnh nhân PHCN	20 phút	1	Các bài lý thuyết và thực hành học phần PHCN
		Case Study Thi	10p	2	
		Thi Thực hành theo bảng kiểm	15p	2	
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Tự luận	60 phút		Toàn bộ chương trình

10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Điểm chuyên cần: Xét tư cách thi
- Chấm chỉ tiêu:

STT	CHỈ TIÊU LÂM SÀNG	SỐ LẦN	MỨC ĐỘ ĐẠT		
			Kiến tập	Thực hiện được	Thành thạo
I	KT LƯỢNG GIÁ CN				
	<i>Đo tầm vận động của khớp</i>				
1	- Khớp vai		2	1	
	- Khớp gối		3	2	
	- Đo độ giãn CSTL				2
	- Đo độ giãn toàn bộ cột sống				2
	<i>Kỹ thuật thử cơ bằng tay</i>				
2	- Thử cơ Delta			1	
	- Thử cơ gập cẳng chân			1	
3	Nộp bệnh án (chọn 2 mặt bệnh ở phần III)				2
II	KT THỰC HÀNH ĐIỀU TRỊ				
	<i>Kỹ thuật Xoa Bóp</i>				
1	- Xoa bóp lưng - Thắt lưng		5	1	
	- Xoa bóp cổ vai		5	1	
	<i>Kỹ thuật PHCN liệt</i>				
2	- Tạo thuận nằm sang ngòai			2	
	- Tạo thuận từ nằm sang đứng			2	
	<i>Kỹ thuật điện một chiều</i>				
3	- Điện phân đơn thuần		5		
	- Điện phân dẫn thuốc		5		
4	<i>Kỹ thuật điện xung</i>		5		
5	<i>Kỹ thuật siêu âm</i>		5		

6	<i>Kỹ thuật hồng ngoại</i>		5		
7	<i>Kỹ thuật sóng ngắn</i>		5		
	<i>Kỹ thuật kéo giãn</i>				
8	- Kéo giãn CSTL		5		
	- Kéo giãn CS cổ		5		
9	<i>Kỹ thuật Parafin</i>		5		
III	KỸ NĂNG KHÁM VÀ RA QUYẾT ĐỊNH ĐIỀU TRỊ				
1	Hội chứng cột sống cổ			1	
2	Hội chứng cổ vai cánh tay			1	
3	Hội chứng cột sống thắt lưng			1	
4	Hội chứng thắt lưng hông			1	
5	Viêm quanh khớp vai			1	
6	Liệt nửa người do TBMMN			1	
7	Hạn chế tầm vận động của khớp			1	

- Làm được 02 bệnh án trong 07 mặt bệnh phục hồi chức năng thường gặp không trùng nhau
- Thi kết thúc học phần lâm sàng theo bảng kiểm trên bệnh nhân đóng thể

10.3. Công thức tính điểm học phần:

Điểm học phần = ((Điểm KTTX + Điểm GHP*2)/3 + Điểm KTHP)/2 (Bộ môn đề xuất cách tính điểm/trên cơ sở QĐ đào tạo tín chỉ).

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX: là điểm 1 bài tự luận. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi giữa học phần: là điểm 01 chỉ tiêu LS + trung bình 02 BA + 01 Kiểm tra Case Study, lượng giá lâm sàng 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.

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1 Nội dung về lý thuyết

- Nội dung giảng dạy	Số tiết
BÀI 1: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG 1. Định nghĩa 2. Mục đích 3. Kỹ thuật và nguyên tắc phục hồi 3.1. Kỹ thuật phục hồi 3.2. Nguyên tắc phục hồi 4. Các hình thức phục hồi chức năng 4.1. Phục hồi chức năng tại các trung tâm, các bệnh viện 4.2. Phục hồi chức năng ngoài trung tâm, bệnh viện 4.3. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng 5. Kết luận	1
BÀI 2: QUÁ TRÌNH TÀN TẬT VÀ BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA 1. Vấn đề sức khỏe 2. Quá trình tàn tật 2.1. Bệnh lý 2.2. Khiếm khuyết 2.3. Giảm chức năng 2.4. Tàn tật 3. Tình hình tàn tật 4. Hậu quả tàn tật 4.1. Đối với xã hội 4.2. Đối với gia đình 4.3. Đối với bản thân người tàn tật 5. Chiến lược và biện pháp phòng ngừa tàn tật 5.1. Chiến lược 5.2. Biện pháp	1
BÀI 3: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG CÁC THƯƠNG TẬT THỨ CẤP 1. Loét do đè ép 1.1. Nguyên nhân 1.2. Các giai đoạn của loét: 1.3. Phòng ngừa loét do đè ép <i>1.3.1. Các biện pháp chung</i> <i>1.3.2. Các biện pháp đặc hiệu</i> 1.4. Điều trị loét do đè ép <i>1.4.1. Các biện pháp chung</i>	2

<p>1.4.2. Các biện pháp đặc hiệu</p> <p>2. Loãng xương</p> <p>2.1. Loãng xương toàn thể</p> <p>2.2. Loãng xương khu trú</p> <p>3. Teo và yếu cơ</p> <p>4. Co rút cơ khớp và mô liên kết</p>	
<p>4.1. Nguyên nhân và phòng ngừa co rút cơ</p> <p>4.2. Co rút mô liên kết và phòng ngừa</p> <p>5. Các thương tật thứ cấp khác</p> <p>6. Kết luận</p>	
<p>BÀI 4: VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Các loại cơ cơ</p> <p>3. Các yếu tố ảnh hưởng đến cơ cơ</p> <p>4. Tác dụng của vận động cơ cơ</p> <p>5. Mục tiêu và nguyên tắc của vận động trị liệu</p> <p>5.1. Mục tiêu</p> <p>5.2. Nguyên tắc</p> <p>6. Các loại hình vận động trị liệu</p> <p>6.1. Tập vận động thụ động</p> <p>6.2. Tập chủ động có trợ giúp</p> <p>6.3. Tập chủ động</p> <p>6.4. Tập có kháng trở</p> <p>6.5. Tập có kháng trở tăng tiến</p> <p>6.6. Tập kéo giãn</p> <p>6.7. Vận động trị liệu chức năng</p> <p>7. Kết luận</p>	2
<p>BÀI 5: ÁNH SÁNG TRỊ LIỆU</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Hồng ngoại trị liệu</p> <p>2.1. Phân chia</p> <p>2.2. Nguồn hồng ngoại</p> <p>2.3. Tác dụng sinh học</p> <p>2.4. Kỹ thuật áp dụng</p> <p>2.5. Chỉ định</p> <p>2.6. Chống chỉ định</p> <p>2.7. Tai biến điều trị</p> <p>3. Tử ngoại trị liệu</p> <p>3.1. Phân chia:</p> <p>3.2. Nguồn tử ngoại</p> <p>3.3. Tác dụng sinh học</p> <p>3.4. Liều điều trị</p>	2

<p>3.5. Cách đo liều Biodose(Liều sinh lý)</p> <p>3.6. Chỉ định</p> <p>3.7. Chống chỉ định</p> <p>3.8. Tai biến điều trị và cách phòng ngừa</p>	
<p>BÀI 6: ĐIỆN TRỊ LIỆU</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Dòng điện một chiều đều</p> <p>2.1. Tác dụng sinh học</p> <p>2.2. Áp dụng điều trị</p> <p>3. Dòng điện xung trị liệu</p> <p>3.1. Các dòng xung trong điều trị</p> <p>3.2. Phản ứng của cơ thể đối với dòng điện xung</p> <p>3.3. Tác dụng sinh học</p> <p>3.4. Áp dụng điều trị</p> <p>4. Dòng điện cao tần</p> <p>4.1. Tác dụng sinh học</p> <p>4.2. Áp dụng điều trị</p> <p>5. Siêu âm điều trị</p> <p>5.1. Tác dụng sinh học và trị liệu</p> <p>5.2. Phương pháp và kỹ thuật</p> <p>5.3. Tai biến</p>	2
<p>Bài 7: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Mục đích, nguyên tắc phục hồi chức năng</p> <p>2.1. Mục đích</p> <p>2.2. Nguyên tắc</p> <p>3. Mẫu co cứng thường gặp và biện pháp chống lại mẫu co cứng</p> <p>3.1. Mẫu co cứng</p> <p>3.2. Biện pháp chống lại mẫu co cứng</p> <p>4. Phục hồi chức năng giai đoạn cấp tính</p> <p>4.1. Mục tiêu</p> <p>4.2. Các biện pháp phục hồi chức năng</p> <p>5. Phục hồi chức năng giai đoạn hồi phục</p> <p>5.1. Mục tiêu</p> <p>5.2. Các biện pháp phục hồi chức năng</p> <p>6. PHCN tại cộng đồng và hướng nghiệp sau xuất viện</p> <p>6.1. Mục tiêu</p> <p>6.2. Các biện pháp phục hồi chức năng</p> <p>7. Kết luận</p>	2
<p>Bài 8: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐAU LƯNG</p> <p>1.Đại cương</p>	2

<p>2. Giải phẫu, sinh lý, cơ chế gây đau lưng</p> <p>2.1 Giải phẫu</p> <p>2.2 Sinh lý vận động vùng thắt lưng</p> <p>2.3 Cơ chế gây đau vùng thắt lưng</p> <p>3. Nguyên tắc chẩn đoán và thăm khám</p> <p>3.1 Khám bệnh nhân đau thắt lưng</p> <p>3.1.1 Hỏi bệnh</p> <p>3.1.2 Khám bệnh</p> <p>3.1.3 Dấu hiệu X- quang</p> <p>3.1.4 Xét nghiệm cần thiết khác</p> <p>4. Nguyên nhân</p> <p>4.1 Các bệnh nội tạng</p> <p>4.2 Nguyên nhân do viêm, khối u, chấn thương, loạn sản</p> <p>4.3 Các nguyên nhân do thay đổi cấu trúc của đốt sống đĩa đệm</p> <p>4.4 Các nguyên nhân khác</p> <p>5. Điều trị</p> <p>5.1 Nguyên tắc chung</p> <p>5.2 Điều trị cụ thể</p> <p>5.2.1 Giai đoạn cấp tính</p> <p>5.2.1.1 Mục tiêu</p> <p>5.2.1.2 Điều trị và các kỹ thuật VLTL – PHCN được áp dụng</p> <p>5.2.2 Giai đoạn bán cấp và mạn tính</p> <p>5.2.2.1 Mục tiêu</p> <p>5.2.2.2 Điều trị và các kỹ thuật VLTL – PHCN được áp dụng</p> <p>6. Kết luận</p>	
<p>Bài 9. NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Bệnh lý ngôn ngữ và lời nói</p> <p>3. Phục hồi chức năng ngôn ngữ</p> <p>3.1. Mục tiêu</p> <p>3.2. Phương pháp</p> <p>4. Phục hồi chức năng cho người thất ngôn, nói ngọng, nói lắp</p> <p>4.1. Phục hồi chức năng cho người thất ngôn</p>	1
TỔNG CỘNG SỐ TIẾT LÝ THUYẾT	15

11.2. Thực hành và thảo luận

Nội dung học phần	Số tiết
<p>BÀI 1: KỸ THUẬT ĐO TÂM VẬN ĐỘNG KHỚP</p> <p>1. Mở đầu</p> <p>1.1. Định nghĩa</p> <p>1.2. Những nguyên tắc cơ bản:</p> <p>1.3. Dụng cụ đo tâm vận động của khớp:</p>	4

<p>2. Quy trình kỹ thuật đo một số khớp lớn.</p> <p>2.1. Các khớp chi trên</p> <p>2.1.1. Khớp vai.</p> <p>2.1.2. Khớp khuỷu.</p> <p>2.1.3. Khớp cổ tay.</p> <p>2.2. Các khớp chi dưới.</p> <p>2.2.1. Khớp háng.</p> <p>2.2.2. Khớp gối.</p> <p>2.2.3. Khớp cổ chân.</p> <p>2.3. Đo độ giãn cột sống, cột sống thắt lưng.</p>	
<p>BÀI 2: KỸ THUẬT THỬ CƠ BẰNG TAY</p> <p>1. Định nghĩa</p> <p>2. Mục đích</p> <p>3. Những điều kiện khi thử cơ</p> <p>4. Các bậc thử cơ</p> <p>5. Quy trình kỹ thuật thử một số cơ</p> <p>6.1. Thử cơ gập cổ</p> <p>6.2. Thử cơ gập thân.</p> <p>6.3. Thử cơ dang cánh tay</p> <p>6.5. Thử cơ gập căng chân</p>	4
<p>BÀI 3: KỸ THUẬT XOA BÓP TRỊ LIỆU</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Tác dụng của xoa bóp trị liệu</p> <p>2.1. Đối với da</p> <p>2.2. Đối với hệ thần kinh</p> <p>2.3. Đối với hệ cơ, xương, khớp</p> <p>2.4. Đối với các chức năng nội tiết</p> <p>2.5. Đối với hệ hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa</p> <p>2.6. Đối với dịch gian bào</p> <p>3. Chỉ định và chống chỉ định</p> <p>4. Kỹ thuật xoa bóp cơ bản</p> <p>4.1. Xoa vuốt</p> <p>4.2. Day miết</p> <p>4.3. Bóp nắn</p> <p>4.4. Gõ chặt</p> <p>4.5. Rung lắc</p> <p>5. Quy trình xoa bóp vùng cổ vai, vùng lưng- thắt lưng</p>	4
<p>BÀI 4: KỸ THUẬT TẠO THUẬN TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO TBMMN.</p> <p>1. Các vị thế tạo thuận cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não.</p> <p>1.1. Vị thế nằm nghiêng sang bên liệt</p> <p>1.2. Vị thế nằm nghiêng sang bên lành</p>	6

1.3. Vị thế nằm ngửa 2. Tập lăn nghiêng sang bên liệt, lăn nghiêng sang bên lành 3. Tập ngồi dậy từ tư thế nằm 4. Tập đứng lên từ tư thế ngồi.	
Bài 5: Thảo luận ca bệnh PHCN đau lưng 5.1. Lượng giá chức năng một bệnh nhân đau lưng. 5.2. Xây dựng mục tiêu và chỉ định các kỹ thuật PHCN cho trường hợp đau thắt lưng cụ thể. 5.3. Hướng dẫn cho bệnh nhân các bài tập và cách thức vận động để dự phòng đau thắt lưng.	4
Bài 6: Thảo luận ca bệnh PHCN cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não 6.1. Lượng giá chức năng giai đoạn cấp ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. 6.2. Chỉ định điều trị PHCN. 6.3. Thực hiện được một số kỹ thuật can thiệp sớm cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não.	4
Bài 7: Thảo luận ca bệnh PHCN hạn chế tầm vận động khớp 7.1. Lượng giá chức năng một bệnh nhân hạn chế tầm vận động khớp. 7.2. Thiết lập mục tiêu và nguyên tắc PHCN cụ thể. 7.3. Áp dụng điều trị các phương pháp PHCN cho giai đoạn hiện tại	4
TỔNG SỐ TIẾT TIÊU CHUẨN	30

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi SV đi hai khoa ở BVTW, một khoa ở BV Trường Đại học Y Khoa Thái Nguyên

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
BV Trung Ương Thái Nguyên	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1,2
BV Trường ĐHY	Nhóm 2	Nhóm 1	

12.2. Lịch học của từng tuần

Tuần	Nội dung		Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	Giáo viên
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số		
1	Ngày 1	Sáng				2	- Thuyết trình	ThS Tâm
		Chiều	2				- Thuyết trình	TS Sinh

	Ngày 2	Sáng	Bài 1: kỹ thuật đo tầm vận động khớp		4		4	- Dạy học bằng bảng kiểm - Khám trên bệnh nhân	Bs Thảo
		Chiều	Bài 3: phục hồi chức năng trong các thương tật thứ cấp	2				Thuyết trình	Ths Tâm
	Ngày 3	Sáng	Bài 2: kỹ thuật thử cơ bằng tay		4		4		Bs Thảo
		Chiều	Bài 4: vận động trị liệu	2		2		Thuyết trình, thảo luận nhóm	ThS. Phong
	Ngày 4	Sáng	Bài 3: kỹ thuật xoa bóp trị liệu		4		4	- Dạy học bằng bảng kiểm - Khám trên bệnh nhân	Ths Tâm
		Chiều	Bài 5: ánh sáng trị liệu	2				- Thuyết trình,	Bs Thảo
	Ngày 5	Sáng	Bài 4: kỹ thuật tạo thuận trên bệnh nhân liệt nửa người do tbmmn.		4		4	- Dạy học bằng bảng kiểm - Khám trên bệnh nhân	ThS. Phong
		Chiều	Bài 6: điện trị liệu	2				- Thảo luận nhóm - Thuyết trình	Ths Tâm
2	Ngày 1	Sáng	Bài 4: kỹ thuật tạo thuận trên bệnh nhân liệt nửa người do tbmmn.		2		4	- Khám trên bệnh nhân - Thảo luận nhóm	ThS. Phong
		Chiều	Bài 7: Phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não	2				Thuyết trình	ThS. Phong
	Ngày 2	Sáng	Bài 5: Thảo luận ca bệnh PHCN đau lưng			4	5	- Khám trên bệnh nhân - Thảo luận nhóm	Ts Sinh
		Chiều	bài 8: phục hồi chức năng đau lưng bài 9. ngôn ngữ trị liệu	2 1				Thuyết trình	Ths Tâm
	Ngày 3	Sáng	bài 6: thảo luận ca bệnh phen cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não			4		- Nghiên cứu ca bệnh	Các GV bộ môn

	Ngày 4	Sáng	Bài 7: thảo luận ca bệnh phen hạn chế tâm vận động khớp			4			Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Kiểm tra TX lý thuyết, case lâm sàng						
		Chiều							
3	Ngày 1	Sáng	Đi buổi					- Dạy học bên giường bệnh	Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 2	Sáng	Lượng giá chỉ tiêu TH						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 3	Sáng	Giải đáp thắc mắc						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 4	Sáng	Thi lâm sàng						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Thi lý thuyết (Theo lịch nhà trường)						
		Chiều							
Tổng						15	18	12	30

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	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
1	Phục hồi chức năng	Phục hồi chức năng	100%

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

1. Khung chương trình đào tạo của trường đại học Y Hà nội
2. Khung chương trình đào tạo của Trường ĐHY Dược Thái nguyên.

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).

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

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

Ví dụ: Bảng mô tả EPAs và Phân loại các mức độ tin tưởng

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy

1A*	EPA 1A: Khai thác bệnh sử	<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. 	<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"> - 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"> - 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 	<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 	<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

		các XN quan trọng.	nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	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 tiên 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 lồng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - 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 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 	<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 	<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

		<p>can thiệp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân. 	<p>điều trị còn có hạn chế.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết. 	<p>điều trị hợp lý.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 khống 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 khống 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 khống 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 	<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 	<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


	thức và kỹ năng của bản thân.	sảy 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.	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,.....

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

CHỦ TỊCH HĐ THẨM ĐỊNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)


 Nguyễn Thuồng Sĩul


 Nguyễn Trọng Hiếu



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng