

## ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN SẢN PHỤ KHOA 1

### 1. Thông tin chung về học phần

- Tên học phần: Sản phụ khoa 1
- Mã học phần: OGY341
- Số tín chỉ: 04 ( LT 2/TH 2)
- Loại học phần: Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Các môn học cơ sở, POM 222, POM 223, Nội khoa 1, Ngoại khoa 1
- Các học phần song hành: Nội khoa 2, Ngoại khoa 2, Nhi khoa 1
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có): 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 (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Sản
- Giảng viên phụ trách học phần: Bs CKII Nguyễn Thị Bình
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
  - + Nghe giảng lý thuyết: 30 tiết
  - + Hoạt động theo nhóm: 30 tiết
  - + Thảo luận: 30 tiết
  - + Tự học: 150 giờ
  - + Thực hành: 30 tiết
  - + Tự học có hướng dẫn: 60 giờ

### 2. Thông tin chung về các giảng viên

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Chuyên ngành đào tạo	Đơn vị công tác
1	Bs CKII. Nguyễn Thị Bình	0989 644 382	nguyenthibinh.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
2	ThS. Cán Bá Quát	0912403999	canbaquat@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
3	TS. Nguyễn Thị Hồng	0982 195 112	phammyhoai@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
4	Bs CKII. Phạm Mỹ Hoài	0984 900 814	nguyenthihong.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
5	ThS. Nông Thị Hồng Lê	0912 501 543	nongthihongle@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
6	ThS. Nguyễn Thị Anh	0912 186 222	nguyenthianh.ps@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản

7	ThS. Bùi Hải Nam	0973 131 777	buihainam@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
8	ThS. Nguyễn Thị Nga	0984 373 633	nguyenthinga@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
9	ThS. Hoàng Quốc Huy	0986 151 846	hoangquochuy@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
10	ThS. Hoàng Thị Ngọc Trâm	0915 259 797	hoangthingoctrâm@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
11	ThS. Nguyễn Thị Kim Tiên	0985 615 322	nguyenthikimtien@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
12	ThS. Nguyễn Thị Giang	0904 811 186	nguyenthigiang@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
13	ThS. Trương Văn Vũ	01692 830 456	truongvanvu@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
14	ThS. Lê Đức Thọ	01674 678 469	leductho@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
15	ThS. Nguyễn Xuân Thành	01689 932 520	nguyenxuanthanh@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
16	BS. Nguyễn Thị Mơ	0332451726	nguyenthimo@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
17	BS. Bé Thị Hoa	0383269048	bethihoà@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
18	Bs CKII. Hoàng Đức Vĩnh	0968171199	vinhan68@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện Trung Ương TN
22	Bs CKII Nguyễn Thị Quốc Hiền	0912 438 685	nguyenthiquochien@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện Gang Thép TN
23	Bs CKII. Hà Thị Minh Phương	0912 264 372	minhphuong72@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện Trung Ương TN

### 3. Mục tiêu chung:

Khi kết thúc học phần Sản phụ khoa 1, sinh viên năm thứ 4 ngành Y khoa có những kiến thức, kỹ năng cơ bản về thăm khám phát hiện các thay đổi sinh lý, giải phẫu, triệu chứng, hội chứng thường gặp ở người phụ nữ và thai nhi trong quá trình mang thai, chuyển dạ, thời kỳ hậu sản.

Sinh viên vận dụng được kiến thức để tư vấn về kế hoạch hóa gia đình; giao tiếp được với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp.

Sinh viên áp dụng các kiến thức, kỹ năng 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 sản khoa của bản thân.

### 4. Chuẩn đầu ra

#### 4.1. Kiến thức

1. Giải thích được sự thay đổi về giải phẫu và sinh lý của người phụ nữ khi có thai. (4)
2. Xác định được một thai kỳ là bình thường hay bất thường để thực hiện khám thai và quản lý thai nghén (1)
3. Dự đoán được một cuộc chuyển dạ là bình thường (3).
4. Đánh giá được một trường hợp hậu sản bình thường hay bất thường giúp theo dõi, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong thời kì hậu sản (5).
5. Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán và hướng xử trí một số bệnh lý xuất huyết sản khoa trong 3 tháng đầu (1)
6. Giải thích được chỉ định, chống chỉ định, ưu nhược điểm của các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.(4)

#### 4.2. Kỹ năng

7. Thực hiện được cách khai thác tiền sử sản phụ khoa, khám thai thành thạo và phát hiện được các trường hợp bất thường (3)
8. Phát hiện và theo dõi được các trường hợp chuyển dạ bình thường (3)
9. Chẩn đoán và xử trí được các vấn đề bình thường hay bất thường trong thời kỳ hậu sản (3)
10. Phát hiện và đưa ra hướng xử trí các trường hợp xuất huyết sản khoa 3 tháng đầu thời kỳ thai nghén (3)
11. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số thăm dò trong Sản khoa phục vụ cho chẩn đoán và theo dõi thai nghén.(3)
12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật cơ bản trong sản khoa (3)
13. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
14. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe sinh sản.

#### 4.3. Tự chủ và trách nhiệm

15. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén

16. Nhận thức được các nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh trong chăm sóc người bệnh, luôn đặt sự an toàn, quyền lợi của người bệnh làm trung tâm.
17. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
18. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp, có thái độ đúng mực, tôn trọng bạn học và nhân viên y tế.

STT	CĐR chương trình	CĐR của năm	CĐR của học phần
	CĐR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 1: Giải thích được sự phát triển bình thường của con người qua các giai đoạn phát triển; cơ chế gây ra các triệu chứng, hội chứng; các nguyên tắc, phương pháp điều trị, và dự phòng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp	1. Giải thích được sự thay đổi về giải phẫu và sinh lý của người phụ nữ khi có thai. (4)
	CĐR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 6: Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển CĐR 2: Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	2. Xác định được một thai kỳ là bình thường hay bất thường để thực hiện khám thai và quản lý thai nghén (1)
	CĐR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 6: Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển CĐR 3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt	3. Dự đoán được một cuộc chuyển dạ là bình thường (3).

		ở một số bệnh thường gặp.	
	CĐR 2: Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và YHLS trong cung cấp dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 6: Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển	4. Đánh giá được một trường hợp hậu sản bình thường hay bất thường giúp theo dõi, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong thời kì hậu sản (5).
	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CĐR5: Phát hiện và xử trí được những trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR 5: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng.	5. Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán và hướng xử trí một số bệnh lý xuất huyết sản khoa trong 3 tháng đầu (1)
	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 2: Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	6. Giải thích được chỉ định, chống chỉ định, ưu nhược điểm của các biện pháp kế hoạch hóa gia đình.(4)
	CĐR 8: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	CĐR 5: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng.	7. Thực hiện được cách khai thác tiền sử sản phụ khoa, khám thai thành thạo và phát hiện được các trường hợp bất thường (3)
	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CĐR5: Phát hiện và xử trí được những trường hợp	CĐR 5: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng.	8. Phát hiện và theo dõi được các trường hợp chuyển dạ bình thường (3)

	cấp cứu thông thường		
	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 5: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện được triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng.	9. Chẩn đoán và xử trí được các vấn đề bình thường hay bất thường trong thời kỳ hậu sản (3)
	CĐR 8: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	CĐR 8: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trên lâm sàng.	10. Phát hiện và đưa ra hướng xử trí các trường hợp xuất huyết sản khoa 3 tháng đầu thời kỳ thai nghén (3)
	CĐR7: 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	CĐR 7: Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp	11. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số thăm dò trong Sản khoa phục vụ cho chẩn đoán và theo dõi thai nghén.(3)
	CĐR 8: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng.	CĐR 10: Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng	12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật cơ bản trong sản khoa (3)
	CĐR 11: Thực hiện được các kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 11: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và bước đầu giao tiếp được với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng	13. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
	CĐR 11: Thực hiện được các kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng	<b>CĐR 13:</b> Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong	14. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng

	cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	chăm sóc và nâng cao sức khỏe.	trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe sinh sản.
	<b>CĐR23:</b> Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.	<b>CĐR 16:</b> Cung cấp chính xác thông tin liên quan đến người bệnh và chịu trách nhiệm về những thông tin khai báo	15. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén
	<b>CĐR21:</b> Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	<b>CĐR 15:</b> Tôn trọng quyền của người bệnh.	16. Nhận thức được các nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh trong chăm sóc người bệnh, luôn đặt sự an toàn, quyền lợi của người bệnh làm trung tâm.
	<b>CĐR21:</b> Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	<b>CĐR 14:</b> Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.	17. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
	<b>CĐR23:</b> Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.	<b>CĐR 14:</b> Cảm thông với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe.	18. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp, có thái độ đúng mực, tôn trọng bạn học và nhân viên y tế.

### 5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần sản phụ khoa 1 sẽ cung cấp cho sinh viên kiến thức về sản cơ sở, sản thường, sản khó. Từ những kiến thức này giúp sinh viên giải thích sinh lý trong quá trình mang thai, chuyển dạ và thời kỳ hậu sản, từ đó nhận diện được các bệnh lý của bà mẹ và thai nhi liên quan đến quá trình thai nghén và sinh đẻ. Các kiến thức khi học học phần này giúp sinh viên bắt đầu phát triển thành một người bác sĩ tận tâm, có kiến thức và làm việc chuyên nghiệp.

Học phần này có 04 tín chỉ, được dạy/học ở học kì 7 năm thứ 4 trong CTĐT, HP này nhằm đáp ứng CDR (2) Giải thích đúng cơ chế các triệu chứng, hội chứng, nguyên tắc điều trị và dự phòng một số bệnh thường gặp, (5) Chẩn đoán, điều trị, theo dõi và dự phòng được các bệnh thường gặp, (6) Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường; các tai biến và tình trạng bất lợi đe dọa đến tính mạng người bệnh; những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế để chuyển tuyến kịp thời, (7) Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm; kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ chẩn đoán, điều trị và tiên lượng các bệnh thường gặp, (9) Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe người bệnh và cộng đồng; Xác định được các vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên, (10) Giao tiếp có hiệu quả với đồng nghiệp, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng, (15) Chủ động học tập để hoàn thiện năng lực bản thân và học tập suốt đời.

- HP tiên quyết của học phần này là Các môn học cơ sở, POM 222, POM 223, Nội khoa

1, Ngoại khoa 1

- Sinh viên phải chuẩn bị bài trước khi đến lớp, học lý thuyết tại giảng đường hoặc online, 3-4 buổi/tuần; học lâm sàng ở Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Bệnh viện Gang Thép Thái Nguyên từ 7 giờ đến 11 giờ, tham gia trực bệnh viện 1 buổi/tuần từ 19 giờ ngày hôm trước đến 7 giờ 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 lý thuyết để đạt CDR của học phần**

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần																	
	CD R 1	CD R 2	CD R 3	CD R 4	CD R 5	CD R 6	CD R 7	CD R 8	CD R 9	CD R 10	CD R 11	CD R 12	CD R 13	CD R 14	CD R 15	CD R 16	CD R 17	CD R 18
Bài 1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Bài 2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bài 3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Bài 4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 5	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 6	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 7	1	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 8	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Bài 9	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Bài 10	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Bài 11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2





Bài 15	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 16	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 17	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 18	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 19	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Bài 20	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Bài 21	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Bài 22	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2

## 7. Danh mục tài liệu

### 7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2020), Bài giảng Sản phụ khoa Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
2. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2011), Thực hành lâm sàng Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học

**7.2. Tài liệu tham khảo:** ghi rõ những sách, tạp chí và tư liệu thông tin liên quan đến học phần (ít nhất 4 tài liệu).

1. Bài giảng sản phụ khoa – Trường đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học 2019.
2. Bài giảng sản phụ khoa– Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học 2018.
3. Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS – Bộ Y tế – 2019.
4. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa 2019.
5. Sản phụ khoa - Đại học Y Huế, Nhà xuất bản y học 2019.
6. Obstetrics and Gynaecology – C.Beckmann – 2017.

## 8. Nhiệm vụ của người học

### 8.1. Phần lý thuyết, bài tập, thảo luận

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

### 8.2. Phần thực hành

Trong thời gian học tập tại bộ môn:

- Trang phục: Mặc áo Blouse khi đi lâm sàng (không mặc khi ra khỏi công 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

- 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 cách chẩn đoán và điều trị ở từng bệnh và từng bệnh nhân

+ Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, có gì không giải quyết được báo ngay các thầy cô giáo bộ môn.

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

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

- Sinh viên tham gia trực tối thiểu một buổi/ tuần tại bệnh viện nơi sinh viên thực hành

- Sinh viên phải hoàn thành được các chỉ tiêu lâm sàng (Phụ lục 15.2)

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

- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h

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

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

+ Theo dõi bệnh nhân, hoàn thành hồ sơ bệnh án do trưởng tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân vào trong ngày, trong tua trực)/ Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát SV

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

+ Tham gia một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật sản khoa cơ bản.

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

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

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

##### 8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

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

#### 8.2.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Sinh viên Y4 phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các sinh viên, NVYT trong nhóm chăm sóc.

- Sinh viên sẽ được học viên Nội trú/GV kiêm nhiệm giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi chặt chẽ toàn diện quá trình chăm sóc.

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

- Thực hiện hỏi bệnh/khám toàn thân/khám thực thể dưới sự giám sát của bác sĩ/học viên sau ĐH hoặc làm độc lập/theo nhóm.

- Đề xuất các xét nghiệm/CĐHA với bác sĩ phụ trách/hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các cận lâm sàng/nhận, phân tích các kết quả cận lâm sàng và bàn giao kết quả cận lâm sàng cho bác sĩ/ điều dưỡng.

- Nhận xét diễn biến của người bệnh/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.

- Viết: diễn biến của người bệnh vào bệnh án/điều trị/tổng kết bệnh án ra viện. Nếu BV quản lý hồ sơ bằng bệnh án điện tử thì sinh viên viết diễn biến của người bệnh/kế hoạch điều trị, chăm sóc sau khi được Bác sĩ phụ trách góp ý vào sổ chỉ tiêu cá nhân.

- Tham gia chăm sóc/Thực hiện thủ thuật dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng.

### 8.2.3. 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/CĐHA/chẩn đoán		X	
4	Kê đơn	X		
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án		X	
6	Báo cáo ca bệnh		X	
7	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị	X		
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm	X		

10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu		X	
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS	x		
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật		X	
13	Phòng ngừa sự cố y khoa	X		

### 9. Phương pháp giảng dạy

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

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

#### 10.1. Các hình thức kiểm tra

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

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

STT	CĐR học phần	PP dạy học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
Kiến thức					
1	CĐR 1	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
2	CĐR 2	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
3	CĐR 3	Thảo luận ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
4	CĐR 4	Thảo luận ca lâm sàng			MCQ
Kỹ năng					
5	CĐR 5,10	Bảng kiểm, dạy hoặc bên giường bệnh, kèm cặp	Chấm số chỉ tiêu	Mini CEX	Hỏi thi trên bệnh nhân bảng bảng kiểm
6	CĐR 6	Bảng kiểm, ca lâm sàng			

		bệnh, kèm cấp			bảng bảng kiểm kiểm
6	CDR 6	Bảng kiểm, ca lâm sàng			
7	CDR7, 8, 9, 11,12	Làm việc nhóm, dạy học bên giường bệnh, dạy học trong giao ban, dạy học trong phiên trực, ca lâm sàng			
Tự chủ và chịu trách nhiệm					
8	CDR 13, 14, 15	Thực hành chăm sóc bệnh nhân	Mini CEX		

## 10.2. Các bài kiểm tra, thi

### Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (40%)	Thực hành (60%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
TX 1	16	TB pretest (16)	Chấm số chỉ tiêu (25)
TX2			TB 3 lần Mini CEX (25)
GHP	34	MCQ (34)	
KTHP	50	MCQ (50)	Hỏi thi trên bệnh nhân (50)

### 10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	Trung bình n bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1 Bài 2.... Bài 10
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 14	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,.....14
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút	3	Toàn bộ chương trình

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

### 10.2.2. Kiểm tra thực hành

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời	Hệ số	Nội dung lượng giá
---------------	-----------	-----------	------	-------	--------------------

			lượng		
Bài thường xuyên 1	Tuần 7	Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	Các chỉ tiêu lâm sàng
Bài thường xuyên 2	Tuần 2, tuần 4, tuần 6	Mini CEX	15 phút	1	Các bài Mini CEX
Bài thi kết thúc học phần	Tuần 8	Thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm	30 phút	2	Toàn bộ chương trình

### 10.3. Công thức tính điểm học phần:

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

Trong đó:

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

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

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

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

Trong đó:

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

- Điểm kiểm tra TX2: là điểm trung bình cộng của 3 bài MiniCEX. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.

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

$$\text{Điểm HP} = \text{Điểm học phần LT} \cdot 0,4 + \text{Điểm học phần LS} \cdot 0,6$$

### Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi giữa học phần sản lý thuyết 1 (Y4)

STT	Bài	Mức độ đánh giá			Tổng
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
<b>Chủ đề 1: Chẩn đoán và quản lý thai nghén</b>					
1	Bài 1	5	5	5	15(3.3%)
2	Bài 2	5	5	5	15(3.3%)
3	Bài 3	7	5	3	15(3.3%)
4	Bài 4	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 2: Chuyển dạ bình thường</b>					

5	Bài 5	10	10	10	30(6.7%)
6	Bài 6	7	5	3	15(3.3%)
7	Bài 7	10	10	10	30(6.7%)
8	Bài 8	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 3: Diễn biến trong thời kỳ hậu sản</b>					
9	Bài 9	7	5	3	15(3.3%)
10	Bài 10	7	5	3	15(3.3%)
11	Bài 11	7	5	3	15(3.3%)
12	Bài 12	10	10	10	30(6.7%)
13	Bài 13	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 4: Ra huyết âm đạo trong 3 tháng đầu thời kỳ thai nghén</b>					
14	Bài 14	15	10	5	30(6.7%)
15	Bài 15	7	5	3	15(3.3%)
16	Bài 16	10	10	10	30(6.7%)
17	Bài 17	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 5. Một số phương pháp thăm dò trong sản khoa</b>					
18	Bài 18	7	5	3	15(3.3%)
19	Bài 19	5	5	5	15(3.3%)
20	Bài 20	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 6. Kế hoạch hóa gia đình</b>					
21	Bài 21	7	5	3	15(3.3%)
22	Bài 22	10	10	10	30(6.7%)
23	Bài 23	15	10	5	30(6.7%)
<b>Tổng</b>	<b>23</b>	<b>186(41.3%)</b>	<b>150(33.3%)</b>	<b>114(25.4%)</b>	<b>450 (100%)</b>

**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	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>
2	CĐR 2	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>
3	CĐR 3	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>



5	Bài 5	10	10	10	30(6.7%)
6	Bài 6	7	5	3	15(3.3%)
7	Bài 7	10	10	10	30(6.7%)
8	Bài 8	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 3: Diễn biến trong thời kỳ hậu sản</b>					
9	Bài 9	7	5	3	15(3.3%)
10	Bài 10	7	5	3	15(3.3%)
11	Bài 11	7	5	3	15(3.3%)
12	Bài 12	10	10	10	30(6.7%)
13	Bài 13	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 4: Ra huyết âm đạo trong 3 tháng đầu thời kỳ thai nghén</b>					
14	Bài 14	15	10	5	30(6.7%)
15	Bài 15	7	5	3	15(3.3%)
16	Bài 16	10	10	10	30(6.7%)
17	Bài 17	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 5. Một số phương pháp thăm dò trong sản khoa</b>					
18	Bài 18	7	5	3	15(3.3%)
19	Bài 19	5	5	5	15(3.3%)
20	Bài 20	7	5	3	15(3.3%)
<b>Chủ đề 6. Kế hoạch hóa gia đình</b>					
21	Bài 21	7	5	3	15(3.3%)
22	Bài 22	10	10	10	30(6.7%)
23	Bài 23	15	10	5	30(6.7%)
<b>Tổng</b>	<b>23</b>	<b>186(41.3%)</b>	<b>150(33.3%)</b>	<b>114(25.4%)</b>	<b>450 (100%)</b>

**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	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>
2	CĐR 2	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>
3	CĐR 3	3 câu	5 câu	20 câu	<b>28 câu (9.2%)</b>

4	CDR 4	3 câu	5 câu	20 câu	28 câu (9.2%)
5	CDR 5	3 câu	5 câu	20 câu	28 câu (9.1%)
6	CDR 6	3 câu	5 câu	20 câu	28 câu (9.1%)
7	CDR 7	3 câu	5 câu	15 câu	23 câu (7.5%)
8	CDR 8	3 câu	5 câu	15 câu	23 câu (7.5%)
9	CDR 9	2 câu	5 câu	15 câu	23 câu (7.5%)
10	CDR 10	2 câu	5 câu	15 câu	22 câu (7.3%)
11	CDR 11	1 câu	5 câu	15 câu	21 câu (7%)
12	CDR 12	1 câu	5 câu	15 câu	21 câu (7%)
	<b>Tổng cộng</b>	<b>30 (10%)</b>	<b>60 (20%)</b>	<b>210 (70%)</b>	<b>300 câu (100%)</b>

## 11. Nội dung chi tiết học phần

### 11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

STT	Nội dung	Số tiết
	<b>Chủ đề 1: Chẩn đoán và quản lý thai nghén</b>	<b>4</b>
	<b>Bài 1. Chẩn đoán thai nghén</b>	<b>1</b>
	<b>1. Chẩn đoán thai nghén bốn tháng rưỡi đầu</b>	
	<b>1.1. Chẩn đoán xác định</b>	
	1.1.1. Triệu chứng cơ năng	
	1.1.2. Triệu chứng thực thể	
	1.1.3. Triệu chứng cận lâm sàng	
	<b>1.2. Chẩn đoán phân biệt</b>	
	<b>2. Chẩn đoán thai nghén bốn tháng rưỡi sau</b>	
	<b>2.1. Chẩn đoán xác định</b>	
	2.1.1. Cơ năng	
	2.1.2. Thực thể	
	2.1.3. Cận lâm sàng	
	<b>2.2. Chẩn đoán phân biệt</b>	
	2.2.1. U xơ tử cung to	
	2.2.2. Cổ chướng	

<p>1.2.2. HPL</p> <p><b>2. Những thay đổi ở cơ quan sinh dục khi mang thai</b></p> <p><b>2.1 Tử cung</b></p> <p>2.1.1 Thay đổi giải phẫu</p> <p>2.1.2. Thay đổi sinh lý</p> <p><b>2.2. Thay đổi ở eo tử cung</b></p> <p><b>2.3. Thay đổi ở cổ tử cung</b></p> <p><b>2.4. Thay đổi ở vòi tử cung</b></p> <p><b>2.5. Thay đổi ở buồng trứng</b></p> <p><b>2.6. Thay đổi ở âm hộ, âm đạo</b></p> <p><b>2.7. Thay đổi ở vú</b></p> <p><b>2.8. Thay đổi ở da</b></p> <p><b>3. Thay đổi về chuyển hóa khi mang thai</b></p> <p><b>4. Thay đổi toàn thân và một số hằng số sinh lý</b></p> <p>4.1. Tuần hoàn</p> <p>4.2. Hô hấp</p> <p>4.3. Tiêu hoá</p> <p>4.4. Thay đổi tiết niệu</p> <p>4.5. Thay đổi thần kinh</p> <p>4.6. Một số thay đổi khác</p>	
<p><b>Bài 3: Tính chất thai nhi và phần phụ đủ tháng</b></p> <p><b>1. Tính chất thai nhi đủ tháng</b></p> <p><b>1.1. Giải phẫu</b></p> <p>1.1.1. Đầu</p> <p>1.1.2. Cổ và thân</p> <p><b>1.2. Sinh lý</b></p> <p>1.2.1. Hệ tuần hoàn</p> <p>1.2.2. Hệ hô hấp</p> <p>1.2.3. Tiêu hóa</p> <p>1.2.4. Bài tiết</p> <p>1.2.5. Hệ thống nội tiết</p> <p><b>2. Tính chất phần phụ đủ tháng</b></p> <p><b>2.1. Màng rau</b></p> <p>2.1.1. Ngoại sản mạc</p> <p>2.1.2. Trung sản mạc</p> <p>2.1.3. Nội sản mạc</p> <p><b>2.2. Bánh rau</b></p>	<p><b>1</b></p>

<p><b>2.1. Màng rau</b></p> <p>2.1.1. Ngoại sản mạc</p> <p>2.1.2. Trung sản mạc</p> <p>2.1.3. Nội sản mạc</p> <p><b>2.2. Bánh rau</b></p> <p>2.2.1. Cấu tạo</p> <p>2.2.2. Chức năng</p> <p><b>3. Dây rốn</b></p> <p><b>4. Nước ối</b></p> <p><b>4.1. Tính chất</b></p> <p><b>4.2. Tái tạo</b></p> <p><b>4.3. Tác dụng</b></p> <p><b>4.4. Bệnh lý nước ối</b></p>	
<p><b>Bài 4: Khám thai - quản lý thai nghén - Vệ sinh thai nghén</b></p> <p><b>1. Khám thai</b></p> <p><b>1.1. Hỏi</b></p> <p>1.1.1. Bản thân</p> <p>1.1.2. Sức khỏe</p> <p>1.1.3. Gia đình</p> <p>1.1.4. Tiền sử hôn nhân</p> <p>1.1.5. Dự kiến ngày sinh</p> <p><b>1.2. Khám toàn thân</b></p> <p><b>1.3. Khám sản khoa</b></p> <p>1.3.1. Ba tháng đầu</p> <p>1.3.2. Ba tháng giữa</p> <p>1.3.3. Ba tháng cuối</p> <p><b>1.4. Cận lâm sàng</b></p> <p>1.4.1. Xét nghiệm nước tiểu</p> <p>1.4.2. Tổng phân tích tế bào máu</p> <p>1.4.3. Các xét nghiệm khác</p> <p><b>1.5. Tiêm phòng uốn ván</b></p> <p><b>1.6. Cung cấp thuốc thiết yếu</b></p> <p><b>1.7. Giáo dục sức khỏe</b></p> <p>1.7.1. Dinh dưỡng</p> <p>1.7.2. Chế độ làm việc khi có thai</p> <p>1.7.3. Vệ sinh khi có thai</p> <p><b>1.8. Ghi chép sổ và phiếu khám thai, phiếu hẹn</b></p>	<p><b>1</b></p>

<p><b>1.9. Kết luận, dặn dò</b></p> <p>1.9.1. Khám thai ba tháng đầu</p> <p>1.9.2. Khám thai ba tháng giữa</p> <p>1.9.3. Khám thai ba tháng cuối</p> <p><b>2. Quản lý thai nghén</b></p> <p>2.1. Thế nào là quản lý thai nghén</p> <p>2.2. Các công cụ quản lý thai nghén</p> <p><b>3. Chăm sóc thai nghén</b></p> <p>3.1. Vệ sinh cá nhân</p> <p>3.2. Chế độ ăn uống</p> <p>3.2.1. Tăng cân trong quá trình mang thai</p> <p>3.2.2. Nhu cầu dinh dưỡng</p> <p>3.3. Dùng thuốc</p> <p>3.4. Vận động và nghỉ ngơi</p> <p>3.5. Sinh hoạt tình dục</p>	
<b>Chủ đề 2: Chuyển dạ bình thường</b>	
<p><b>Bài 5: Sinh lý chuyển dạ</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p>1.1. Định nghĩa</p> <p>1.2. Thời gian chuyển dạ và các giai đoạn của chuyển dạ</p> <p>1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán chuyển dạ</p> <p><b>2. Nguyên nhân gây chuyển dạ</b></p> <p>2.1. Prostaglandin (PG)</p> <p>2.2. Estrogen và progesteron</p> <p>2.3. Vai trò của oxytocin</p> <p>2.4. Các yếu tố khác</p> <p><b>3. Động lực của cuộc chuyển dạ</b></p> <p>3.1. Cơ co tử cung</p> <p>3.1.1. Các chỉ số về cơ co tử cung</p> <p>3.1.2. Các phương pháp nghiên cứu cơ co tử cung</p> <p>3.1.3. Đặc điểm của cơ co tử cung trong chuyển dạ</p> <p>3.1.4. Tác dụng của cơ co tử cung trong chuyển dạ</p> <p>3.1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến cơ co tử cung</p> <p>3.2. Cơ co thành bụng</p> <p><b>4. Thay đổi về phía mẹ, thai nhi và phần phụ của thai do tác dụng của cơ co tử cung</b></p> <p>4.1. Thay đổi về phía mẹ</p>	<p><b>6</b></p> <p><b>2</b></p>

<p>4.1.1. Sự thành lập đoạn dưới</p> <p>4.1.2. Sự xoá mở cổ tử cung</p> <p>4.1.3. Thay đổi ở đáy chậu và tầng sinh môn</p> <p>4.2. Thay đổi về phía thai</p> <p>4.3. Thay đổi ở phần phụ của thai</p> <p>4.3.1. Thành lập đầu ối</p> <p>4.3.2. Bong và sổ rau</p> <p>4.4. Một số thay đổi khác</p>	
<p><b>Bài 6: Chẩn đoán ngôi, thế, kiểu thế</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><b>2. Ngôi</b></p> <p>2.1. Định nghĩa</p> <p>2.2. Mốc của ngôi</p> <p>2.3. Đường kính lọt của ngôi</p> <p>2.4. Phân loại</p> <p>2.4.1. Ngôi dọc</p> <p>2.4.2. Ngôi ngang</p> <p><b>3. Thế</b></p> <p><b>4. Kiểu thế</b></p> <p><b>5. Chẩn đoán ngôi, thế, kiểu thế</b></p> <p>5.1. Chẩn đoán ngôi</p> <p>5.1.1. Khám ngoài</p> <p>5.1.2. Nghe tim thai</p> <p>5.1.3. Thăm âm đạo</p> <p>5.1.4. Siêu âm</p> <p>5.2. Chẩn đoán thế</p> <p>5.2.1. Hối</p> <p>5.2.2. Sờ nắn</p> <p>5.2.3. Nghe tim thai</p> <p>5.2.4. Thăm âm đạo</p> <p>5.3. Chẩn đoán kiểu thế</p>	<p><b>1</b></p>
<p><b>Bài 7: Ngôi chỏm - Cơ chế đẻ ngôi chỏm</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><b>2. Nguyên nhân</b></p> <p>2.1. Về phía mẹ</p> <p>2.2. Về phía thai</p> <p>2.3. Về phần phụ của thai</p> <p><b>3. Triệu chứng và chẩn đoán</b></p> <p>3.1. Chẩn đoán ngôi</p>	<p><b>2</b></p>

<p>3.2. <i>Chẩn đoán thê</i></p> <p>3.3. <i>Chẩn đoán kiểu thê</i></p> <p>3.4. <i>Chẩn đoán độ lọt, độ cúi</i></p> <p>3.4.1. <i>Chẩn đoán độ lọt</i></p> <p>3.4.2. <i>Chẩn đoán độ cúi</i></p> <p>4. <b>Hướng xử trí</b></p> <p>5. <b>Cơ chế đỡ trong ngôi chỏm</b></p> <p>5.1. <i>Cơ chế đỡ đầu</i></p> <p>5.1.1. <i>Quá trình lọt</i></p> <p>5.1.2. <i>Quá trình xuống</i></p> <p>5.1.3. <i>Quá trình quay</i></p> <p>5.1.4. <i>Quá trình sổ</i></p> <p>5.2. <i>Cơ chế đỡ vai</i></p> <p>5.3. <i>Cơ chế đỡ mông</i></p> <p>6. <b>Cách đỡ đỡ ngôi chỏm</b></p> <p>6.1. <i>Đỡ đầu</i></p> <p>6.2. <i>Đỡ vai</i></p> <p>6.3. <i>Đỡ mông</i></p>	
<p><b>Bài 8: Chăm sóc trẻ sơ sinh sau sinh</b></p> <p>1. <b>Đại cương</b></p> <p>2. <b>Khám trẻ sơ sinh ngay sau sinh</b></p> <p>2.1. <i>Đánh giá tình trạng trẻ có cần can thiệp hồi sức không</i></p> <p>2.2. <i>Thăm khám toàn diện và phát hiện các dị tật bẩm sinh nếu có</i></p> <p>3. <b>Phân loại trẻ sơ sinh</b></p> <p>3.1. <i>Sơ sinh đủ tháng</i></p> <p>3.2. <i>Sơ sinh non tháng</i></p> <p>3.3. <i>Sơ sinh già tháng</i></p> <p>4. <b>Theo dõi và chăm sóc trẻ sơ sinh</b></p> <p>4.1. <i>Chăm sóc ngay sau khi sổ thai</i></p> <p>4.2. <i>Chăm sóc rốn</i></p> <p>4.3. <i>Các chăm sóc khác</i></p>	<b>1</b>
<p><b>Chủ đề 3: Diễn biến trong thời kỳ hậu sản</b></p>	<b>6</b>
<p><b>Bài 9: Sổ rau thường</b></p> <p>1. <b>Khái niệm sổ rau thường</b></p> <p>2. <b>Cơ chế bong rau và các màng rau</b></p> <p>2.1. <i>Cơ chế bong rau</i></p>	<b>1</b>

<p>2.2. Cơ chế bong màng rau</p> <p>3. Các thời kỳ lâm sàng của sổ rau</p> <p>3.1. Thời kỳ nghỉ ngơi sinh lý</p> <p>3.2. Thời kỳ rau bong và xuống</p> <p>3.3. Thời kỳ sổ rau</p> <p>4. Các kiểu bong và kiểu sổ rau</p> <p>4.1. Kiểu bong rau</p> <p>4.2. Kiểu sổ rau</p> <p>5. Các cách sổ rau</p> <p>5.1. Sổ rau tự động</p> <p>5.2. Sổ rau tự nhiên</p> <p>6. Xử trí tích cực giai đoạn III</p>	
<p><b>Bài 10: Hậu sản thường</b></p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Những thay đổi giải phẫu, sinh lý cơ quan sinh dục thời kỳ hậu sản</p> <p>2.1. Thay đổi ở tử cung</p> <p>2.1.1. Thay đổi ở thân tử cung</p> <p>2.1.2. Thay đổi ở lớp cơ tử cung</p> <p>2.1.3. Thay đổi đoạn dưới và cổ tử cung</p> <p>2.1.4. Thay đổi phúc mạc và thành bụng</p> <p>2.1.5. Thay đổi ở niêm mạc tử cung</p> <p>2.2. Thay đổi ở phần phụ, âm hộ, âm đạo</p> <p>2.3. Thay đổi ở vú</p> <p>2.4. Thay đổi ở hệ tiết niệu</p> <p>3. Những hiện tượng lâm sàng thời kỳ hậu sản</p> <p>3.1. Sự co hồi tử cung</p> <p>3.2. Sản dịch</p> <p>3.3. Sự xuống sữa</p> <p>3.4. Các hiện tượng khác</p> <p>4. Chăm sóc hậu sản thường</p> <p>4.1. Chăm sóc ngay sau đẻ 24 giờ tại cơ sở y tế</p> <p>4.2. Chăm sóc tại gia đình</p>	<p>1</p>



<p><b>Bài 11: Nhiễm khuẩn hậu sản</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><i>1.1. Định nghĩa</i></p> <p><i>1.2. Đường vào</i></p> <p><i>1.3. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ</i></p> <p><b>2. Các hình thái nhiễm khuẩn hậu sản</b></p> <p><i>2.1. Nhiễm khuẩn tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo</i></p> <p><i>2.2. Viêm niêm mạc tử cung</i></p> <p><i>2.2.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.2.2. Điều trị</i></p> <p><b>2.3. Viêm tử cung</b></p> <p><i>2.3.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.3.2. Điều trị</i></p> <p><b>2.4. Viêm dây chằng và phần phụ</b></p> <p><i>2.4.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.4.2. Điều trị</i></p> <p><i>2.4.3. Tiến triển</i></p> <p><b>2.5. Viêm phúc mạc tiểu khung</b></p> <p><i>2.5.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.5.2. Điều trị</i></p> <p><i>2.5.3. Tiến triển</i></p> <p><b>2.6. Viêm phúc mạc toàn thể</b></p> <p><i>2.6.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.6.2. Tiên lượng</i></p> <p><i>2.6.3. Điều trị</i></p> <p><b>2.7. Nhiễm khuẩn máu</b></p> <p><i>2.7.1. Triệu chứng</i></p> <p><i>2.7.2. Điều trị</i></p> <p><b>2.8. Choáng nhiễm khuẩn</b></p> <p><i>2.8.1. Mầm bệnh</i></p> <p><i>2.8.2. Triệu chứng</i></p> <p><b>3. Dự phòng</b></p>	2
<p><b>Bài 12: Tử vong mẹ và trẻ sơ sinh</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><i>1.1. Tình hình tử vong mẹ và trẻ sơ sinh trên thế giới</i></p> <p><i>1.2. Tình hình tử vong mẹ và trẻ sơ sinh ở Việt Nam</i></p>	1

<p>1.2.1. Tử vong mẹ</p> <p>1.2.2. Tử vong sơ sinh và tử vong chu sinh</p> <p><b>2. Tử vong mẹ</b></p> <p><b>2.1. Định nghĩa</b></p> <p><b>2.2. Nguyên nhân gây tử vong mẹ</b></p> <p><b>2.3. Những biện pháp làm giảm tỷ lệ tử vong mẹ</b></p> <p><b>3. Tử vong trẻ sơ sinh</b></p> <p><b>3.1. Định nghĩa</b></p> <p><b>3.2. Nguyên nhân gây tử vong trẻ sơ sinh</b></p> <p><b>3.3. Những biện pháp làm giảm tỷ lệ tử vong trẻ sơ sinh</b></p>	
<b>Bài 13: Nuôi con bằng sữa mẹ - Bệnh lý tuyến vú trong thời kỳ hậu sản (Giang)</b>	<b>1</b>
<b>Chủ đề 4: Ra huyết âm đạo trong 3 tháng đầu thời kỳ thai nghén</b>	<b>6</b>
<p><b>Bài 14: Chữa ngoài tử cung</b></p> <p><b>1. Khái niệm</b></p> <p><b>2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và các yếu tố nguy cơ</b></p> <p><b>2.1. Nguyên nhân</b></p> <p><b>2.2. Cơ chế bệnh sinh</b></p> <p><b>2.3. Các yếu tố nguy cơ</b></p> <p>2.3.1. Các yếu tố thuộc nhóm nguy cơ cao</p> <p>2.3.2. Các yếu tố nguy cơ trung bình</p> <p>2.3.3. Các yếu tố nguy cơ thấp</p> <p><b>3. Triệu chứng, chẩn đoán</b></p> <p><b>3.1. Triệu chứng lâm sàng</b></p> <p>3.1.1. Cơ năng</p> <p>3.1.2. Toàn thân</p> <p>3.1.3. Thực thể</p> <p><b>3.2. Triệu chứng cận lâm sàng</b></p> <p><b>4. Phân loại chữa ngoài tử cung</b></p> <p><b>4.1. Phân loại theo vị trí khối chứa</b></p> <p>4.1.1. Chứa ở vòi tử cung</p> <p>4.1.2. Chứa ở buồng trứng</p> <p>4.1.3. Chứa trong ổ bụng</p> <p>4.1.4. Chứa ở ống cổ tử cung</p> <p><b>4.2. Phân loại theo tiến triển lâm sàng</b></p> <p>4.2.1. Chứa ngoài tử cung chưa vỡ</p> <p>4.2.2. Chứa ngoài tử cung vỡ</p>	<b>2</b>

<p>4.2.3. <i>Huyết tụ thành nang</i></p> <p>4.2.4. <i>Thở giả sây</i></p> <p>4.2.5. <i>Phối hợp chữa trong tử cung với chữa ngoài tử cung</i></p> <p><b>5. Chẩn đoán phân biệt</b></p> <p><b>6. Điều trị chữa ngoài tử cung</b></p> <p>6.1. <i>Phẫu thuật</i></p> <p>6.2. <i>Nội khoa</i></p> <p><b>7. Tiến triển</b></p> <p><b>Kết luận</b></p>	
<p><b>Bài 15: Thai chết lưu</b></p> <p><b>1. Nguyên nhân</b></p> <p>1.1. <i>Nguyên nhân từ phía mẹ</i></p> <p>1.2. <i>Nguyên nhân từ phía thai</i></p> <p>1.3. <i>Nguyên nhân từ phần phụ, tử cung</i></p> <p><b>2. Giải phẫu bệnh</b></p> <p>2.1. <i>Thai bị tiêu</i></p> <p>2.2. <i>Thai bị teo đét</i></p> <p>2.3. <i>Thai bị ứng mục</i></p> <p>2.4. <i>Thai bị thối rữa</i></p> <p><b>3. Triệu chứng</b></p> <p>3.1. <i>Thai dưới 20 tuần bị chết</i></p> <p>3.2. <i>Thai trên 20 tuần bị chết</i></p> <p><b>4. Chẩn đoán phân biệt</b></p> <p><b>5. Tiến triển</b></p> <p>5.1. <i>Ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm người mẹ</i></p> <p>5.2. <i>Rối loạn đông máu</i></p> <p>5.3. <i>Nhiễm trùng khi ối vỡ lâu</i></p> <p>5.4. <i>Một số đặc điểm chuyển dạ của thai chết lưu</i></p> <p><b>6. Xử trí</b></p> <p>6.1. <i>Tuyến cơ sở</i></p> <p><b>7. Dự phòng</b></p> <p>7.1. <i>Trước khi có thai</i></p> <p>7.2. <i>Trong khi có thai</i></p>	1
<p><b>Bài 16: Dọa sảy thai - Sảy thai</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><b>2. Diễn biến và phân loại</b></p> <p>2.1. <i>Diễn biến</i></p>	2

<p><b>2.2. Phân loại</b></p> <p>2.2.1. Theo nguyên nhân</p> <p>2.2.2. Theo tuổi thai</p> <p>2.2.3. Theo hình thái lâm sàng</p> <p><b>3. Nguyên nhân</b></p> <p>3.1. Các nguyên nhân sảy thai do nhiễm sắc thể</p> <p>3.2. Các nguyên nhân gây sảy thai tự nhiên</p> <p>3.3. Các nguyên nhân gây ra sảy thai liên tiếp</p> <p><b>4. Triệu chứng lâm sàng</b></p> <p>4.1. Doạ sảy</p> <p>4.2. Sảy thai</p> <p>4.3. Các hình thái sảy thai lâm sàng</p> <p>4.3.1. Sảy thai hoàn toàn</p> <p>4.3.2. Sảy thai không hoàn toàn</p> <p>4.3.3. Sảy thai băng huyết</p> <p>4.3.4. Sảy thai nhiễm khuẩn</p> <p>4.3.5. Hình thái sảy thai khác</p> <p><b>5. Chẩn đoán</b></p> <p>5.1. Chẩn đoán xác định</p> <p>5.2. Chẩn đoán phân biệt</p> <p>5.2.1. Chửa ngoài tử cung - thể giả sảy</p> <p>5.2.2. Chửa trứng thoái triển</p> <p>5.2.3. Rong kinh rong huyết</p> <p>5.2.4. Viêm ruột thừa</p> <p>5.3. Chẩn đoán nguyên nhân</p> <p>5.3.1. Sảy thai tự nhiên</p> <p>5.3.2. Sảy thai liên tiếp</p> <p>5.3.3. Nguyên nhân chung cho cả hai loại</p> <p><b>6. Xử trí</b></p> <p>6.1. Xử trí theo hình thái lâm sàng</p> <p>6.1.2. Sảy thai thực sự</p> <p>6.2. Điều trị dự phòng theo nguyên nhân</p> <p>6.2.1. Xác định nguyên nhân</p> <p>6.2.2. Điều trị theo nguyên nhân</p>	
<p><b>Bài 17: Chửa trứng và theo dõi sau nạo trứng</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p>1.1. Khái niệm</p> <p>1.2. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi</p>	<p><b>1</b></p>

	<p><b>1.3. Giải phẫu bệnh</b></p> <p><b>2. Triệu chứng</b></p> <p><b>2.1. Triệu chứng lâm sàng</b></p> <p>2.1.1. Cơ năng</p> <p>2.1.2. Thực thể</p> <p><b>2.2. Cận lâm sàng</b></p> <p><b>3. Chẩn đoán</b></p> <p><b>3.1. Chẩn đoán xác định</b></p> <p><b>3.2. Chẩn đoán phân biệt</b></p> <p><b>4. Tiến triển và biến chứng</b></p> <p><b>5. Xử trí</b></p> <p>5.1. Tại tuyến y tế cơ sở</p> <p>5.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p>5.2.1. Nạo hút trứng</p> <p>5.2.2. Phẫu thuật cắt tử cung dự phòng</p> <p>5.2.3. Theo dõi sau nạo trứng</p> <p><b>6. Phòng bệnh</b></p>	
	<b>Chủ đề 5. Một số phương pháp thăm dò trong sản khoa</b>	<b>3</b>
	<p><b>Bài 18: Vai trò của siêu âm trong sản khoa</b></p> <p><b>1. Siêu âm trong sản khoa</b></p> <p><b>2. Chỉ định chẩn đoán siêu âm trong sản khoa</b></p> <p>1.1.1. Chỉ định trong 3 tháng đầu của thai nghén</p> <p>1.1.2. Chỉ định siêu âm trong 3 tháng giữa của thai nghén</p> <p>1.1.3. Chỉ định siêu âm trong 3 tháng cuối</p> <p>1.1.4. Thăm dò Doppler động tĩnh mạch</p> <p>1.1.5. Các chỉ định sau đẻ</p>	<b>1</b>
	<p><b>Bài 19: Monitoring trong sản khoa</b></p> <p><b>1. Chỉ định</b></p> <p><b>2. Phân tích kết quả monitoring sản khoa</b></p> <p>2.1. Phân tích nhịp tim thai cơ bản</p> <p>2.2. Phân tích độ dao động của nhịp tim thai</p> <p>2.3. Phân tích về cơn co tử cung</p> <p><b>3. Thăm dò tim thai bằng các thử nghiệm lâm sàng</b></p> <p>3.1. Thử nghiệm theo dõi nhịp tim thai liên tục không kích thích (non stress test)</p> <p>3.2. Các test kích thích gây cơn co tử cung</p>	<b>1</b>
	<p><b>Bài 20: Một số phương pháp sàng lọc trước sinh</b></p> <p><b>1. Phương pháp thăm dò nội tiết thai nghén</b></p> <p>1.1. hCG (human Chorionic Gonadotropine)</p> <p>1.2. HPL (Human Placental Lactogen)</p> <p><b>2. Xét nghiệm sàng lọc trước sinh</b></p> <p>2.1. Mục đích của xét nghiệm sàng lọc</p> <p>2.2. Các xét nghiệm sàng lọc trước sinh</p> <p><b>3. Các phương pháp chẩn đoán trước sinh</b></p>	<b>1</b>

<p><b>3.1. Chọc hút nước ối (Amniocentesis)</b>  3.1.1. Chỉ định  3.1.2. Kỹ thuật  3.1.3. Tiến hành  3.1.4. Tai biến</p> <p><b>3.2. Sinh thiết gai rau</b></p> <p><b>4. Phương pháp đo chiều cao tử cung đánh giá sự phát triển và cân nặng của thai</b>  4.1. Mục đích  4.2. Chỉ định  4.3. Cách đo chiều cao tử cung  4.4. Phân tích kết quả</p> <p><b>5. Phương pháp soi ối</b>  5.1. Chỉ định  5.2. Chống chỉ định  5.3. Kỹ thuật  5.4. Nhận định kết quả  5.5. Tai biến</p> <p><b>6. Chỉ số Bishop</b></p> <p><b>7. Phương pháp sử dụng các chỉ số đánh giá tình trạng thai</b></p>	
<p><b>Chủ đề 6. Kế hoạch hóa gia đình</b></p>	<p><b>5</b></p>
<p><b>Bài 21 : Tư vấn kế hoạch hóa gia đình</b></p> <p><b>1. Mục đích của tư vấn kế hoạch hoá gia đình</b></p> <p><b>2. Quyền cơ bản của khách hàng</b>  2.1. Quyền được thông tin  2.2. Quyền được tiếp cận dịch vụ và thông tin  2.3. Quyền được tự do lựa chọn biện pháp tránh thai và từ chối hoặc chấm dứt BPTT  2.4. Quyền được nhận dịch vụ an toàn  2.5. Quyền được đảm bảo bí mật  2.6. Quyền được hưởng sự kín đáo, tế nhị  2.7. Quyền được tôn trọng  2.8. Quyền được thoải mái khi tiếp cận dịch vụ  2.9. Quyền được tiếp tục nhận dịch vụ  2.10. Quyền được bày tỏ ý kiến</p> <p><b>3. Các phẩm chất cần có của người tư vấn KHHGD (4 chữ "T")</b>  3.1. Tôn trọng khách hàng  3.2. Thông cảm và thấu hiểu khách hàng  3.3. Thành thật với khách hàng  3.4. Thông tin rõ ràng, có trọng tâm cho khách hàng</p> <p><b>4. Các bước tiến hành tư vấn (6 chữ "G")</b>  4.1. Gặp gỡ</p>	<p><b>1</b></p>

	<p>4.2. <i>Gợi hỏi</i></p> <p>4.3. <i>Giới thiệu</i></p> <p>4.4. <i>Giúp đỡ</i></p> <p>4.5. <i>Giải thích</i></p> <p>4.6. <i>Gặp lại</i></p>	
	<p><b>Bài 22: Các biện pháp kế hoạch hóa gia đình</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><b>2. Các biện pháp tránh thai tạm thời</b></p> <p>2.1. <i>Các phương pháp tránh thai rào chắn (bao cao su nam, nữ, mũ chụp cổ tử cung)</i></p> <p>2.2. <i>Vô kinh cho bú</i></p> <p>2.3. <i>Thuốc viên tránh thai</i></p> <p>2.3.1. <i>Viên thuốc tránh thai phối hợp</i></p> <p>2.3.2. <i>Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin (Exluton)</i></p> <p>2.4. <i>Thuốc tiêm tránh thai</i></p> <p>2.5. <i>Que cấy tránh thai</i></p> <p>2.6. <i>Dụng cụ tử cung</i></p> <p>2.6.1. <i>Dụng cụ tử cung tránh thai TCu 380A</i></p> <p>2.6.2. <i>Dụng cụ tử cung tránh thai phóng thích LNG</i></p> <p>2.7. <i>Các biện pháp tránh thai khẩn cấp</i></p> <p>2.7.1. <i>Chỉ định</i></p> <p>2.7.2. <i>Chống chỉ định</i></p> <p>2.7.3. <i>Các phương pháp tránh thai khẩn cấp</i></p> <p><b>3. Các biện pháp tránh thai áp dụng ở cả nam và nữ</b></p> <p><b>4. Các biện pháp tránh thai vĩnh viễn</b></p> <p>4.1. <i>Đình sản nữ</i></p> <p>4.2. <i>Đình sản nam</i></p> <p>4.3. <i>Ưu, nhược điểm của đình sản</i></p>	2
	<p><b>Bài 23: Các phương pháp phá thai an toàn</b></p> <p><b>1. Tư vấn trước phá thai</b></p> <p>1.1. <i>Quy trình tư vấn</i></p> <p>1.2. <i>Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt</i></p> <p>1.2.1. <i>Vị thành niên</i></p> <p>1.2.2. <i>Phụ nữ là nạn nhân bạo hành</i></p> <p>1.2.3. <i>Phụ nữ nhiễm HIV</i></p> <p><b>2. Các phương pháp phá thai</b></p> <p>2.1. <i>Phá thai bằng phương pháp hút chân không</i></p> <p>2.1.1. <i>Tuyển áp dụng</i></p> <p>2.1.2. <i>Người được phép thực hiện</i></p> <p>2.1.3. <i>Chỉ định</i></p> <p>2.1.4. <i>Chống chỉ định</i></p> <p>2.1.5. <i>Chuẩn bị</i></p> <p>2.1.6. <i>Các bước tiến hành</i></p> <p>2.1.7. <i>Các tai biến và cách xử trí</i></p> <p>2.1.8. <i>Theo dõi và chăm sóc</i></p> <p>2.2. <i>Phá thai bằng thuốc đến hết 9 tuần và từ tuần thứ 10 đến hết 12 tuần</i></p> <p>2.2.1. <i>Chỉ định</i></p> <p>2.2.2. <i>Chống chỉ định</i></p> <p>2.2.3. <i>Điều kiện áp dụng</i></p>	2

<p>2.2.4. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc</p> <p>2.2.5. Quy trình kỹ thuật</p> <p><b>2.3. Phá thai bằng thuốc từ tuần 13 đến hết tuần 22</b></p> <p>2.3.1. Chỉ định</p> <p>2.3.2. Chống chỉ định</p> <p>2.3.3. Cơ sở vật chất</p> <p>2.3.4. Quy trình kỹ thuật</p> <p><b>2.4. Phá thai bằng phương pháp nong gấp từ tuần 13 đến hết 18 tuần</b></p> <p>2.4.1. Chỉ định</p> <p>2.4.2. Chống chỉ định</p> <p>2.4.3. Cơ sở vật chất</p> <p>2.4.4. Quy trình kỹ thuật</p> <p>2.4.5. Các bước tiến hành thủ thuật</p> <p>2.4.6. Theo dõi và chăm sóc</p> <p>2.4.7. Tai biến và xử trí</p> <p>2.4.8. Tư vấn sau nạo phá thai</p>	
<b>Tổng số tiết lý thuyết</b>	<b>30</b>

### 11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
	<b>Chủ đề 1: Khám thai và quản lý thai nghén</b>	
1.	Giới thiệu học phần, nội qui học tập, chia nhóm thực tập	1
2.	1. Bệnh án sản khoa- bệnh án hậu sản, hậu phẫu	2
3.	2. Kỹ năng khai thác bệnh sử, tiền sử	1
4.	3. Kỹ thuật đo chiều cao tử cung, vòng bụng, khám nhận định cơn co tử cung ngoài thành bụng	2
5.	4. Kỹ thuật sờ nắn ngoài xác định tư thế thai nhi trong buồng tử cung, nghe tim thai, đánh giá được tim thai bình thường	2
	<b>Chủ đề 2: Theo dõi cuộc chuyển dạ bình thường</b>	
6.	1. Khám nhận định sản phụ chuyển dạ	2
7.	2. Biểu đồ chuyển dạ	1
8.	3. Kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm	2
9.	4. Thực hành 6 bước chăm sóc thiết yếu sau sinh	1
	<b>Chủ đề 3: Quy trình chăm sóc trong thời kỳ hậu sản</b>	
10.	1. Xử trí tích cực giai đoạn 3 - Đỡ rau, kiểm tra bánh rau	1
11.	2. Kỹ thuật bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung	1
12.	3. Phát hiện và xử trí băng huyết sau sinh	1
13.	4. Phát hiện và xử trí các hình thái nhiễm khuẩn hậu sản	1
14.	5. Khám co hồi tử cung, sản dịch sau đẻ	1



STT	Nội dung	Số tiết
15.	6. Khám vú sau đẻ - Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	1
16.	7. Chăm sóc bà mẹ sau đẻ, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	1
17.	8. Khám, tư vấn chế độ ăn uống, vận động cho sản phụ sau mổ lấy thai	1
	<b>Chủ đề 4: Quy trình khám và xử trí ra huyết âm đạo ba tháng đầu thời kì thai nghén</b>	
18.	1. Khám , phát hiện và tư vấn điều trị trường hợp chửa ngoài tử cung	1
19.	2. Khám, phát hiện và tư vấn điều trị trường hợp thai chết lưu	1
20.	3. Khám, phát hiện và xử trí trường hợp dọa sảy thai, sảy thai	1
	<b>Chủ đề 5: Kế hoạch hóa gia đình</b>	
21.	1. Thực hiện tư vấn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình	2
22.	2. Kỹ thuật đặt dụng cụ tử cung	1
23.	3. Kỹ thuật hút thai dưới 7 tuần bằng bơm hút chân không	2
24.	Tổng số	30

## 12. Lịch học

### 12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Mỗi SV đi thực tập 8 tuần: 4 tuần tại BV Gang Thép và 4 tuần tại BV Trung Ương và bệnh viện trường Đại học Y.

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần2	Tuần3	Tuần4	Tuần5	Tuần6	Tuần 7	Tuần 8
Khoa Sản – Bệnh viện Trung Ương	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 4
Khoa Phụ – Bệnh viện Trung Ương	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 3	Nhóm 3
Tầng 1 khoa Sản – BV Gang Thép	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 2
Tầng 2 khoa Sản – BV Gang Thép	Nhóm 4	Nhóm 4	Nhóm 3	Nhóm 3	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 1

### 12.2. Lịch học của một tuần

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

7:00-8:30	- . SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm): + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng bệnh (7:00-7:30) + SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS, NT (7:30-8:30)				
8:30-10:00	Giao ban, Dạy học trên giường bệnh, Báo cáo BN tua trực	- Giao ban, Báo cáo BN tua trực - Dạy học bên giường bệnh	Giao ban, Dạy học trên giường bệnh, Báo cáo BN tua trực	- Giao ban Báo cáo BN tua trực - Dạy học theo chủ đề LS	Giao ban Báo cáo BN tua trực / Dạy học bên giường bệnh
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...				
13:30-15:30	Học tại PK BV Đa khoa, BVA, BV trường Đại học Y của mỗi khoa (1/2 nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học tại PK BV Đa khoa, BVA, BV trường Đại học Y của mỗi khoa (1/2 nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học các học phần song hành
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

### 12.3. Lịch học y4

Tuần		Nội dung	Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	TL TK	Giảng viên (Theo biên niên)
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số			
1	Thứ 2	Giới thiệu học phần, nội qui học tập, chia nhóm thực tập		1		1	Thuyết trình	1,2	BS Bình BS Quát BS Hồng
	Thứ 3	Bệnh án sản khoa- bệnh án hậu sản, hậu phẫu		2		2	DHBGB, Bảng kiểm	1,2	BS Hồng BS Hoài BS Lê
		Pretest 1. Chẩn đoán thai nghén	0.5		0.5	1	TBL, Thảo luận	3,4	BS Trâm BS Tiến BS Vũ
		Pretest 2. Thay đổi giải phẫu và sinh lý	0.5		0.5	1	TBL, Thảo	1,2,5	

		của người phụ nữ khi có thai					luận		
	Thứ 4	Kỹ năng khai thác bệnh sử, tiền sử	1		1	GB, Bảng kiểm	1,2	BS Nga BS Giang BS Thọ	
	Thứ 5	Kỹ thuật đo chiều cao tử cung, vòng bụng, khám nhận định cơn co tử cung ngoài thành bụng	2		2	GB, Bảng kiểm	1,2	BS Thành BS Mơ BS Hoa	
		Pretest Bài 3. Tính chất thai nhi và phần phụ đủ tháng	0.5	0.5	1	TT, Thảo luận	1,2,4,5	BS Nam BS Anh BS Giang	
		Pretest Bài 4. Khám thai - quản lý thai nghén - Vệ sinh thai nghén	0.5	0.5	1	TT, Thảo luận	1,2,5,6	BS Lê BS Huy BS Tiến	
	Thứ 6	Kỹ thuật sờ nắn ngoài xác định tư thế thai nhi trong buồng tử cung, nghe tim thai, đánh giá được tim thai bình thường	2		2	GB, Bảng kiểm	5,6	BS Mơ BS Thành BS Hoa	
2	Thứ 2	Khám nhận định sản phụ chuyển dạ	2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	4,5,6	BS Huy BS Giang BS Trâm	
	Thứ 3	Biểu đồ chuyển dạ	1		1	GB, Case lâm sàng	1,2	BS Trâm BS Vũ BS Thọ	
		Pretest Bài 5. Sinh lý chuyển dạ	1	1	2	TT, Thảo luận, case	1,2,5,6	BS Nam BS Hoài BS Lê	
	Thứ 4	Kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm	2		2	GB, Bảng kiểm	4	BS Hồng BS Bình BS Quát	
	Thứ 5	Thực hành 6 bước chăm sóc thiết yếu sau sinh	1		1	GB, Bảng kiểm	3	BS Vũ BS Vĩnh BS Phương Bs Hiền	
		Pretest Bài 6. Chẩn đoán ngôi, thế, kiểu thế	0.5	0.5	1	TT, Thảo luận	1,2,5	BS Nga BS Tiến BS Anh	
		Pretest Bài 8. Chăm sóc trẻ sơ sinh sau sinh	0.5	0.5	1		3		

	Thứ 6	Sáng: Mini CEX 1							BM Sản
3	Thứ 2	Xử trí tích cực giai đoạn 3 - Đờ rau, kiểm tra bánh rau		1		1	GB, Bảng kiểm	3,4	BS Thành BS Thọ BS Hoa
	Thứ 3	Tự học							
		Pretest Bài 7. Ngôi chòm - Cơ chế đẻ ngôi chòm	1		1	2	TT, Thảo luận	1,2,5	BS Tiến BS Giang BS Nga
	Thứ 4	Kỹ thuật bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung		1		1	GB, Bảng kiểm	3,4	BS Anh BS Vĩnh BS Phương
	Thứ 5	Phát hiện và xử trí băng huyết sau sinh		1		1	GB, Bảng kiểm	1,2,4	BS Tiến BS Trâm BS Thành
		Pretest Bài 9. SỔ rau thường	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	1,2,5 ,6	BS Trâm BS Giang BS Thành
		Pretest Bài 10. Hậu sản thường	0.5		0.5	1		1,2,5 ,6	BS Lê BS Anh BS Nga
Thứ 6	Phát hiện và xử trí các hình thái nhiễm khuẩn hậu sản		1		1	GB, Case lâm sàng	4,5,6	BS Quát BS Vĩnh BS Phương Bs Hiền	
4	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Khám cơ hội tử cung, sản dịch sau đẻ		1		1	GB, Case lâm sàng	1,2,5	BS Hoa BS Mơ BS Thọ
		Pretest Bài 12. Nhiễm khuẩn hậu sản	1		1	2	TT, TBL, Thảo luận	4,5,6	BS Hoài BS Quát BS Bình
	Thứ 4	Khám vú sau đẻ - Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ		1		1	GB, Case lâm sàng	2,4,5	BS Lê BS Vĩnh BS Phương Bs Hiền
	Thứ 5	Tự học					GB		
Pretest		0.5		0.5	1	TT, Thảo	2,4,5	BS Huy	

		Bài 11. Nuôi con bằng sữa mẹ -Bệnh lý tuyến vú trong thời kì hậu sản					luận		BS Anh BS Nam
		Pretest Bài 13. Tử vong mẹ và trẻ sơ sinh	0.5		0.5	1	TĐ, Thảo luận	1,2,3	BS Tiến BS Trâm BS Vũ
		Kiểm tra giữa kỳ					MCQ		
	Thứ 6	Mini CEX 2							BM Sản
5	Thứ 2	Chăm sóc bà mẹ sau đẻ, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ		1		1	GB, Bảng kiểm, Case lâm sàng	1,2,4	BS Thọ BS Giang BS Thành
	Thứ 3	Tự học Pretest Bài 14. Chửa ngoài tử cung	1		1	2	Gb TT, Thảo luận	4,5,6	BS Thọ BS Nga BS Vũ
	Thứ 4	Khám, tư vấn chế độ ăn uống, vận động cho sản phụ sau mổ lấy thai		1		1	GD bảng ca bệnh	1,2,4 ,5	BS Giang BS Vĩnh BS Phương Bs Hiền
	Thứ 5	Tự học Pretest Bài 15. Thai chết lưu	0.5		0.5	1	GDBGB TT, TBL, Thảo luận	4,5,6	BS Nga BS Thọ BS Trâm
		Pretest Bài 17. Chửa trứng và theo dõi sau nạo trứng	0.5		0.5	1		4,5,6	BS Quát BS Trâm BS Lê
	Thứ 6	Khám , phát hiện và tư vấn trường hợp chửa ngoài tử cung		1		1		1,2,4	BS Nga BS Thọ BS Vũ
Tuần 6	Thứ 2	Tự học							
	Thứ 3	Thực hiện tư vấn các biện pháp kế hoạch hóa gia đình		2		2	GD bằng ca bệnh	3,4	BS Trâm BS Anh BS Thành
		Pretest Bài 16. Dọa sảy thai Sảy thai	1		1	2	TT, Thảo luận	2,3,4	BS Hồng BS Nam BS Anh
	Thứ	Khám, phát hiện và tư vấn		1		1	GDBGB	4,5,6	BS Bình



	3							Bs Quát Bs Hồng
Thứ 4	Nộp chỉ tiêu LS					Chấm số chỉ tiêu		BM Sản
Thứ 5	Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Sản
Thứ 6	Thi lâm sàng trên bệnh nhân					Bảng kiểm		BM Sản
Thứ 7	Thi kết thúc môn LT					MCQ		Theo quyết định

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

TT	Học phần trong chương trình đào tạo (Tiếng Anh, tiếng Việt)	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sản phụ khoa 1	- ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
	Obstetric and Gynaecology	Harvard Medical School	10%

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

1. Harvard Medical School, Obstetric and Gynaecology

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

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

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

### 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 quy định của bộ môn, nhà trường, bệnh viện

2. Khi đến thực tập tại khoa phải mặc quần áo blouse, có thể sinh viên đi lâm sàng, móng tay cắt ngắn. Khi thực tập tại phòng đẻ, phòng thủ thuật 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. Khi đi trực phải báo cáo với bác sĩ và trưởng tua vào đầu buổi trực.

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

- Sinh viên nghỉ học có lý do (có giấy xin phép có sự đồng ý của lãnh đạo bộ môn hoặc giảng viên phụ trách lớp) thì phải đi học bù bằng trực tại bệnh viện (một buổi nghỉ bằng một buổi trực).

- Sinh viên nghỉ học không lý do chính đáng, ngoài việc phải thực hiện trực bù như nghỉ có lý do còn phải chịu hình thức sau:

+ Nghỉ học một buổi trừ 25% điểm thi hết học phần lâm sàng.

+ Nghỉ học từ 2 buổi trở lên không được thi hết học phần lâm sàng (**đạt 0 điểm học phần lâm sàng**).

+ Nếu đi học muộn hoặc về sớm: cứ hai buổi đi muộn hoặc về sớm tính bằng một buổi nghỉ không có lý do chính đáng. Mỗi buổi đi muộn về sớm phạt trực bù 1 buổi.

+ Sinh viên nghỉ không lý do chính đáng nhiều buổi: thì ngoài việc không được thi còn bị kỷ luật theo quy định của Nhà trường.

\* Trừ điểm lâm sàng trong các trường hợp sau:

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

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

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

- 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

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - Bộ môn Phụ Sản*

#### CHỈ TIÊU THỰC HÀNH LÂM SÀNG

**ĐỐI TƯỢNG: SINH VIÊN NĂM THỨ 4 - HỆ BÁC SĨ ĐA KHOA 6 NĂM**

STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
	TẠI PHÒNG ĐẸ VÀ CÁC ĐÊM TRỰC		
1.	Hỏi tiền sử, bệnh sử	10	3
2.	Đo chiều cao tử cung, vòng bụng, dự kiến cân nặng	10	3
3.	Tính tuổi thai, dự kiến ngày sinh	10	3
4.	Nghe tim thai – đánh giá nhịp tim thai bình thường	10	3
5.	Sờ nắn ngoài xác định tư thế thai nhi	10	3
6.	Khám, nhận định con co tử cung bình thường	10	3
7.	Khám xác định sản phụ chuyên dạ	5	2



STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
8.	Theo dõi chuyên dạ, ghi biểu đồ chuyên dạ	5	2
9.	Tư vấn chăm sóc sản phụ trong chuyên dạ	5	3
10.	Đỡ đẻ thường ngôi chỏm	5	1
11.	Thực hành 6 bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sau sinh	10	2
12.	Xử trí tích cực giai đoạn 3- đỡ rau kiểm tra bánh rau	5	3
13.	Bóc rau nhân tạo, kiểm soát tử cung	3	1
14.	Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	5	3
15.	Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau đẻ 2 giờ đầu	5	2
<b>TẠI PHÒNG KHÁM</b>			
16.	Khám thai 3 tháng đầu	5	2
17.	Khám thai 3 tháng giữa	5	2
18.	Khám thai 3 tháng cuối	5	2
19.	Thực hiện tư vấn kế hoạch hóa gia đình	5	2
20.	Thực hiện kỹ thuật đặt dụng cụ tử cung	3	1
21.	Thực hiện kỹ thuật hút thai dưới 7 tuần	5	1
<b>TẠI PHÒNG HẬU SẢN</b>			
22.	Khám co hồi tử cung,	5	3
23.	Khám sản dịch sau đẻ	5	3
24.	Khám vú sau đẻ	3	2
25.	Hướng dẫn bà mẹ cho bú đúng cách	3	3
26.	Khám sản phụ và trẻ sơ sinh	5	2
27.	Tư vấn cho sản phụ và gia đình chăm sóc và theo dõi sau đẻ	5	2
28.	Khám, phát hiện, tư vấn bệnh nhân nhiễm khuẩn hậu sản	2	1
<b>TẠI PHÒNG BỆNH</b>			
29.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân dọa sảy, sảy thai	5	2
30.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân thai chết lưu	5	2
31.	Khám, phát hiện, tư vấn bệnh nhân chửa ngoài tử cung	5	2
<b>TỔNG SỐ</b>		<b>179</b>	

Ghi chú: Mức độ 1: Quan sát kiến tập kỹ năng/thủ thuật  
Mức độ 2: Làm được kỹ năng cần sự giúp đỡ  
Mức độ 3: Làm được kỹ năng độc lập hoặc 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"> <li>- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin</li> <li>- Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân.</li> <li>- Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh).</li> <li>- Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN.</li> <li>- 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.</li> </ul>
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng.</li> <li>- Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản</li> <li>- Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường.</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh.</li> <li>- Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.</li> </ul>
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh;</li> <li>- 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.</li> <li>- Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách ngăn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học.</li> <li>- Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở</li> <li>- Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học &amp; dịch tễ học.</li> <li>- Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- 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.</li> </ul>
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích.</li> <li>- Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường.</li> <li>- Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian.</li> <li>- Giải thích sai kết quả XN thông thường.</li> <li>- Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường.</li> <li>- 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;</li> <li>- Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường.</li> <li>- 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.</li> <li>- Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan</li> </ul>

		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"> <li>- Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân.</li> <li>- 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).</li> </ul>
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ.</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.</li> </ul>
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic.</li> <li>- Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS &amp; KTT /XN.</li> <li>- Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh.</li> <li>- Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng.</li> <li>- Vẫn cần đặt &gt;5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát các thông tin về BS &amp; KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic.</li> <li>- Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh.</li> <li>- Cần đặt &lt;5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày.</li> <li>- Trình bày lưu loát toàn bộ BS &amp; KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.</li> </ul>

7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh.</li> <li>- Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả.</li> <li>- Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> <li>- Chưa có khả năng đánh giá kết quả.</li> </ul>
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể tổ chức, ưu tiên &amp; 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.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm.</li> <li>- Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc.</li> <li>- Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc</li> <li>- Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động.</li> <li>- 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.</li> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao.</li> <li>- Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà.</li> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> </ul>
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch</li> </ul>

		<p>can thiệp.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<p>điều trị còn có hạn chế.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.</li> </ul>	<p>điều trị hợp lý.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.</li> </ul>
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân.</li> <li>- Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.</li> </ul>
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...).</li> <li>- Không thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng.</li> <li>- Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ).</li> <li>- Thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy.</li> <li>- Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.</li> </ul>
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh</li> <li>- Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình</li> </ul>


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

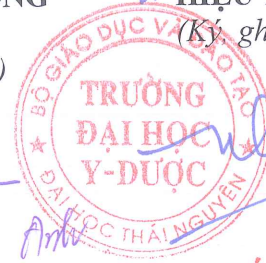
**TRƯỞNG BỘ MÔN/ PHỤ TRÁCH HỌC PHẦN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

  
Nguyễn Thị Bình

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

  
Vũ Thị Hồng Anh

**HIỆU TRƯỞNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



**PHÓ HIỆU TRƯỞNG**  
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

