

**ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN SẢN PHỤ KHOA 2**

**1. Thông tin chung về học phần**

- Tên học phần: Sản phụ khoa 2
- Mã học phần: OGY332
- Số tín chỉ: 03 (1 LT/ 2 TH)
- Loại học phần: Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Đã hoàn thành module Sản phụ khoa 1 (OGY341)
- Các học phần song hành: Nhi khoa 2, Nội bệnh lý 2, Ngoại bệnh lý 2
- 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:
  - + Giảng lý thuyết : 15 tiết
  - + Thảo luận lâm sàng : 15 tiết
  - + Hoạt động theo nhóm: 15 tiết
  - + Thực hành : 30 tiết
  - + Tự học : 60 giờ

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

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	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	0973 131 777	buihainam@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản

	Nam				
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. Nguyễn Thị Hạnh	0912975409	Nguyenthihanh@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN
19	Bs CKII. Hà Hải Bằng	0912549212	bangbva@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN
20	Bs CKII. Vũ Thùy Dương	0918981002	Vuthuyduong81@gmail.com	Sản Phụ Khoa	Bệnh viện A TN

### 3. Mục tiêu chung:

Sau khi kết thúc học phần sản phụ khoa 2, sinh viên Y5 chuyên ngành Y đa khoa có khả năng:

Vận dụng được những kiến thức cơ bản về giải phẫu, sinh lý, cơ chế bệnh sinh để chẩn đoán và xử trí được một cuộc chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa. Xây dựng và triển khai được kế hoạch điều trị các bệnh lý ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ. 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 sản khoa của bản thân.

### 4. Chuẩn đầu ra

#### 4.1. Kiến thức

1. Giải thích được cơ chế và triệu chứng của một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
2. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
3. Giải thích được chỉ định, chống chỉ định, nguyên tắc, phương pháp điều trị, dự phòng của một số phương pháp xử trí các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.

#### 4.2. Kỹ năng

4. Phát hiện, theo dõi được các trường hợp chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa (3).
5. Nhận biết và xử trí được các vấn đề xuất huyết sản khoa 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ (3)
6. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
7. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
8. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
9. Báo cáo chính xác các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.

#### 4.3. Tự chủ và trách nhiệm

10. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén
11. 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.
12. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
13. 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.
14. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên lớp dưới để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện

STT	CĐR chương trình	CĐR năm	CĐR HP
1	CĐR 2. Vận dụng được kiến thức về khoa học cơ bản, y học cơ sở, y tế công cộng và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng	CĐR 1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa	1. Giải thích được cơ chế và triệu chứng của một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
2	CĐR 7. Chỉ định và phân	CĐR3: Lập luận logic các	2. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định

	tích được kết quả một số xét nghiệm, kĩ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp	tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh ở một số bệnh thường gặp trên lâm sàng	và chẩn đoán phân biệt một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
3	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR2. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định của một số kĩ thuật thăm khám, xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán một số cấp cứu và bệnh thường gặp	3. Giải thích được chỉ định, chống chỉ định, nguyên tắc, phương pháp điều trị, dự phòng của một số phương pháp xử trí các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
4	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh thường gặp	4. Phát hiện, theo dõi được các trường hợp chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa (3).
5	CĐR 16. Sử dụng được y học cổ truyền và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị dự phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp	CĐR 6. Vận dụng được nguyên lý y học gia đình, y học cổ truyền trong chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp	5. Nhận biết và xử trí được các vấn đề xuất huyết sản khoa 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ (3)
6	CĐR 8. Thực hiện một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR 7. Khám đúng kĩ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trên lâm sàng	6. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả của một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.
7	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 8. Đánh giá được sự phát triển bình thường về thể chất, tinh thần và vận động của con người qua các giai đoạn phát triển.	7. Thực hiện được một số thủ thuật, kĩ thuật trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kì thai nghén.

8	CĐR 7. Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp	CĐR 9. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng	8. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.
9	CĐR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR 10. Phát hiện và xử trí ban đầu một số tình trạng cấp cứu thông thường trên lâm sàng	9. Báo cáo chính xác các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.
10	CĐR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 11. Chẩn đoán, điều trị ban đầu, theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng	2. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.
11	CĐR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR 12. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật thăm khám cơ bản trong lâm sàng	7. Thực hiện được một số thủ thuật, kỹ thuật trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.
12	CĐR 11. Thực hiện các kỹ năng giáo dục sức khỏe để bảo vệ nâng cao sức khỏe cho cá nhân cộng đồng và bảo vệ môi trường	CĐR 13. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh	10. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ các quy định nghề nghiệp trong chăm sóc quản lý thai nghén
13	CĐR 17. Phân tích được những diễn biến tâm lý của người bệnh và gia đình người bệnh trong điều kiện bình thường và khi có bệnh	CĐR 15. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe	11. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng trong các trường hợp chuyển dạ bất thường, cấp cứu sản khoa và ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén.

14	CDR 21. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh	CDR 17. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe	12. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ và hết lòng phục vụ người bệnh.
15	CDR 22. Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp	CDR 18. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	13. 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.
16		CDR 16. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên lớp dưới để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện	14. Hướng dẫn, giám sát được các sinh viên lớp dưới để triển khai các hoạt động học tập lâm sàng tại bệnh viện

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

Học phần sản phụ khoa 2 sẽ cung cấp cho sinh viên kiến thức về chảy máu sản khoa 3 tháng đầu, 3 tháng cuối và thai nghén nguy cơ cao. Từ những kiến thức này giúp sinh viên 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 03 tín chỉ, được dạy/học ở học kì 10 năm thứ 5 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 học phần sản phụ 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 khoa Sản Bệnh viện A và Trung tâm sản khoa bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 7 giờ đến 11 giờ, tham gia trực bệnh viện 1 buổi/tuần từ 19 giờ đến 7 giờ 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													
	CĐ R 1	CĐ R 2	CĐ R 3	CĐ R 4	CĐ R 5	CĐ R 6	CĐ R 7	CĐ R 8	CĐ R 9	CĐ R 10	CĐ R 11	CĐ R 12	CĐ R 13	CĐ R 14
Bài 1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Bài 2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
Bài 3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
Bài 4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
Bài 5	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
Bài 6	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
Bài 7	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Bài 8	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
Bài 9	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Bài 10	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
Bài 11	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2

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

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần													
	CĐ R 1	CĐ R 2	CĐ R 3	CĐ R 4	CĐ R 5	CĐ R 6	CĐ R 7	CĐ R 8	CĐ R 9	CĐ R 10	CĐ R 11	CĐ R 12	CĐ R 13	CĐ R 14
Bài 1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
Bài 2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
Bài 3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
Bài 4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
Bài 5	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Bài 6	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2

<b>Bài 7</b>	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
<b>Bài 8</b>	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
<b>Bài 9</b>	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
<b>Bài 10</b>	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
<b>Bài 11</b>	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
<b>Bài 12</b>	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
<b>Bài 13</b>	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
<b>Bài 14</b>	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
<b>Bài 15</b>	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	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

- Tham gia  $\geq 80\%$  tổng số thời lượng của phần lý thuyết (kể cả nghỉ có lý do hay không có lý do), nghỉ quá số tiết quy định sẽ không được tham dự kì thi kết thúc học phần.
- Đọc tài liệu và chuẩn bị thảo luận.
- Sinh viên phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung “hướng dẫn học tập”
- Hoàn thành bài kiểm tra Pretest trước khi học lý thuyết.

### 8.2. Phần thực hành



### 8.2.1. Nhiệm vụ sinh viên đi học thực hành

- Trang phục: Mặc áo Blouse khi đi lâm sàng (không mặc khi ra khỏi cổng viện, đi trên đường), có thước dây, đi dép có quai hoặc đi giày, đầu tóc gọn gàng, không để móng tay dài.

- Phân nhóm trực: chia nhóm trực để làm sao mỗi sinh viên trực ít nhất 1 buổi/tuần.

- Việc phải làm trong quá trình đi lâm sàng

+ Sinh viên đi học đúng giờ, được phân công vào các phòng điều trị thì đi theo khám và điều trị cùng các bác sĩ phòng đó, từ đó rút ra các triệu chứng, chẩn đoán và điều trị ở từng bệnh và từng bệnh nhân

+ Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế và các quy định thực hành tại bệnh viện

+ Mỗi sinh viên phải làm 3 bệnh án nộp.

+ Mỗi sinh viên phải thực hiện chỉ tiêu khi đi lâm sàng, không được gian dối trong khi xin chỉ tiêu.

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

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: từ 19h ngày hôm trước đến 7h ngày hôm sau

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Nhận bàn giao trực của nhóm trực ngày hôm trước

+ Phân công ca trực vào vị trí trực, giao nhiệm vụ cụ thể từng sinh viên.

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

+ Theo dõi bệnh nhân trong khoa (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân có diễn biến...), báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát sinh viên,...

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

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

+ Tham gia cấp cứu những trường hợp bệnh nhân cấp cứu vào khoa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin tưởng	Có tiến bộ	Tin tưởng
1A	Khai thác bệnh sử			X
1B	Khám thực thể		X	
2	Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên			X
3	Chỉ định và phân tích kết quả xét nghiệm/CDHA/chẩn đoán			X
4	Kê đơn		X	
5	Ghi chép hồ sơ bệnh án		X	
6	Báo cáo ca bệnh			X
7	Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm kiếm y học chứng cứ để chẩn đoán và điều trị		X	
8	Bàn giao và tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân		X	
9	Tham gia chăm sóc bệnh nhân		X	
10	Phân loại và sơ cứu ban đầu các cấp cứu		X	
11	Lấy giấy đồng ý làm thủ thuật/xét nghiệm/CLS		X	
12	Thực hiện thủ thuật/kỹ thuật		X	
13	Phòng ngừa sự cố y khoa		X	

**9. Phương pháp giảng dạy**

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

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

**10.1. Các hình thức kiểm tra**

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

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

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>				
1.	CĐR 1	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
2.	CĐR 2	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
3.	CĐR 3	Thuyết trình, Ca lâm sàng	MCQ	MCQ	MCQ
	<i>Kỹ năng</i>				
4.	CĐR 4	Bảng kiểm			Bảng kiểm
5.	CĐR 5	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
6.	CĐR 6	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
7.	CĐR 7	Dạy học bên giường bệnh	Chăm chỉ tiêu		Mini CEX
8.	CĐR 8	Dạy học bên giường bệnh		Mini CEX	
9.	CĐR 9	Bảng kiểm, làm việc nhóm			Bảng kiểm
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>				
10.	CĐR 10	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
11.	CĐR 11	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
12.	CĐR 12	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
13.	CĐR 13	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX
14.	CĐR 14	Thực hành chăm sóc BN			Mini CEX

**10.2. Các bài kiểm tra, thi**

**Tổng số bài kiểm tra và bài thi**

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (40%)	Thực hành (60%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
KTTX	20	TB pretest	Chăm sóc chỉ tiêu
GHP	30	MCQ	TB 2 lần Mini CEX
KTHP	50		MCQ

--	--	--

### 10.2.1. Kiểm tra lý thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	Trung bình n bài RAEs	Trắc nghiệm	5 phút	1	Bài 1 Bài 2.... Bài 6
Bài thi giữa HP*	Sau khi học xong bài 11	Trắc nghiệm	20 phút	2	Bài 1,2,.....10
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	30 phút		Toàn bộ chương trình

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

### 10.2.2. Kiểm tra thực hành

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài thường xuyên	Tuần cuối	Chấm chỉ tiêu LS	15 phút	1	Các chỉ tiêu lâm sàng
Bài thi giữa HP*	Tuần 2, tuần 3	Mini CEX	20 phút	2	
Bài thi kết thúc học phần	Tuần 4	MCQ	30 phút		Toàn bộ chương trình

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

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

Trong đó:

- Điểm kiểm tra TX = TB các bài Pretest x 0,4 + chấm CTLS x 0.6

- Điểm giữa học phần = MCQ GHP x 0.4 + TB 2 lần MiniCex x 0.6

- Điểm thi kết thúc học phần: MCQ kết thúc. Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một

chữ số thập phân.

**Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi giữa học phần**

STT	Bài	Mức độ đánh giá			Tổng
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
<b>Chủ đề 7: Chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa</b>					
1	Bài 1	10	10	10	30(13,3%)
2	Bài 2	5	5	5	15(6.7%)

3	Bài 3	5	5	5	15(6.7%)
4	Bài 4	5	5	5	15(6.7%)
5	Bài 5	7	5	3	15(6.7%)
6	Bài 6	7	5	3	15(6.7%)
7	Bài 7	15	10	5	30(13,3%)
<b>Chủ đề 8. Ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thời kỳ thai nghén</b>					
8	Bài 8	7	5	3	15(6.7%)
9	Bài 9	10	15	5	30(13,3%)
10	Bài 10	7	5	3	15(6.7%)
11	Bài 11	10	10	10	30(13,3%)
<b>Tổng</b>	<b>11</b>	<b>88(39.1%)</b>	<b>80(35.6%)</b>	<b>57(25,3%)</b>	<b>225(100%)</b>

**Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần (150 câu/1 TC)**

STT	CDR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CDR 1	5 câu	5 câu	20 câu	<b>30 câu (20%)</b>
2	CDR 2	5 câu	5 câu	20 câu	<b>30 câu (20%)</b>
3	CDR 3	5 câu	5 câu	20 câu	<b>30 câu (20%)</b>
4	CDR 4	2 câu	2 câu	10 câu	<b>14câu (9.3%)</b>
5	CDR 5	2 câu	2 câu	10 câu	<b>14câu (9.3%)</b>
6	CDR 6	2 câu	2 câu	10 câu	<b>14câu (9.3%)</b>
7	CDR 7	2 câu	2 câu	5 câu	<b>9 câu (6%)</b>
8	CDR 8	2 câu	2 câu	5 câu	<b>9 câu (6%)</b>
	<b>Tổng cộng</b>	<b>25 (16.6%)</b>	<b>25 (16.6%)</b>	<b>100 (66.8%)</b>	<b>150 câu (100%)</b>

## 11. Nội dung chi tiết học phần

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

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

STT	Nội dung	Số tiết
	<b>Chủ đề 7: Chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa</b>	
	<b>Bài 1: Đẻ khó</b>	<b>2</b>

STT	Nội dung	Số tiết
	<p><b>1. Mở đầu</b></p> <p><b>2. Đẻ khó do cơn co tử cung</b></p> <p><b>2.1. Đẻ khó do cơn co tử cung tăng</b></p> <p>2.1.1. Tăng cường độ cơn co tử cung</p> <p>2.1.2. Tăng trương lực cơn co tử cung</p> <p><b>2.2. Đẻ khó do cơn co tử cung giảm</b></p> <p>2.2.1. Nguyên nhân</p> <p>2.2.2. Hậu quả</p> <p>2.2.3. Thái độ xử trí</p> <p><b>3. Đẻ khó do nguyên nhân cơ học</b></p> <p><b>3.1. Nguyên nhân thuộc về phía mẹ</b></p> <p>3.1.1. Khung chậu bất thường</p> <p>3.1.2. Các khối u tiền đạo</p> <p>3.1.3. Đẻ khó do phần mềm của mẹ (cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn)</p> <p><b>3.2. Đẻ khó do thai</b></p> <p>3.2.1. Thai to toàn bộ</p> <p>3.2.2. Thai to từng phần</p> <p>3.2.3. Đẻ khó do ngôi, thế, kiểu thể</p> <p>3.2.4. Đa thai</p> <p><b>3.3. Đẻ khó do phần phụ của thai</b></p> <p>3.3.1. Vị trí rau bám bất thường</p> <p>3.3.2. Dây rau bất thường</p> <p>3.3.3. Nước ối bất thường về số lượng</p>	
	<p><b>Bài 2: Suy thai</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p>1.1. Định nghĩa</p> <p>1.2. Phân loại</p> <p><b>2. Nguyên nhân</b></p> <p>2.1. Nguyên nhân do mẹ</p> <p>2.2. Nguyên nhân do thai</p> <p>2.3. Nguyên nhân do phần phụ</p> <p>2.4. Nguyên nhân khác</p> <p><b>3. Một số đặc điểm sinh lý bệnh</b></p> <p>3.1. Sự thay đổi tần số tim thai</p>	1

STT	Nội dung	Số tiết
	<p>3.2. <i>Hiện tượng nước ối nhuộm màu phân su</i></p> <p>3.3. <i>Hiện tượng thay đổi sinh hoá ở máu thai</i></p> <p><b>4. Suy thai mạn tính</b></p> <p><b>4.1. Triệu chứng</b></p> <p>4.1.1. <i>Triệu chứng lâm sàng</i></p> <p>4.1.2. <i>Triệu chứng cận lâm sàng</i></p> <p><b>4.2. Chẩn đoán</b></p> <p>4.2.1. <i>Tại tuyến cơ sở</i></p> <p>4.2.2. <i>Tại tuyến chuyên khoa</i></p> <p><b>4.3. Xử trí</b></p> <p><b>5. Suy thai cấp tính (Suy thai trong chuyển dạ)</b></p> <p><b>5.1. Triệu chứng</b></p> <p>5.1.1. <i>Triệu chứng lâm sàng</i></p> <p>5.1.2. <i>Triệu chứng cận lâm sàng</i></p> <p><b>5.2. Chẩn đoán</b></p> <p>5.2.1. <i>Tại tuyến cơ sở</i></p> <p>5.2.2. <i>Tại tuyến chuyên khoa</i></p> <p><b>5.3. Xử trí</b></p> <p><b>6. Tiến triển</b></p> <p><b>7. Theo dõi và phòng bệnh</b></p> <p><b>8. Kết luận</b></p>	
	<p><b>Bài 3: Hồi sức sơ sinh</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p><b>2. Dự đoán và xác định nhu cầu hồi sức của trẻ sơ sinh</b></p> <p>2.1. <i>Dự đoán trước khi chuyển dạ</i></p> <p>2.2. <i>Dự đoán khi chuyển dạ</i></p> <p>2.3. <i>Đánh giá tình trạng trẻ sơ sinh ngay sau khi sinh</i></p> <p><b>3. Những thao tác hồi sức sơ sinh</b></p> <p>3.1. <i>Tại tuyến cơ sở</i></p> <p>3.2. <i>Ở tuyến chuyên khoa</i></p> <p>3.2.1. <i>Nguyên tắc A: khai thông đường thở</i></p> <p>3.2.2. <i>Nguyên tắc B: hỗ trợ hô hấp</i></p> <p>3.2.3. <i>Nguyên tắc C: hỗ trợ tuần hoàn</i></p> <p>3.2.4. <i>Nguyên tắc D: thuốc cấp cứu ( Epinephrin1/1000)</i></p>	1
	<p><b>Bài 4 . Thai đôi</b></p>	1
	<p><b>Bài 5: Thai to</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p>1.1. <i>Định nghĩa</i></p> <p>1.2. <i>Phân loại thai to</i></p> <p><b>2. Thai to toàn bộ</b></p> <p>2.1. <i>Yếu tố thuận lợi</i></p>	1



STT	Nội dung	Số tiết
	<p>2.2 Triệu chứng thai to</p> <p>2.3. Chẩn đoán</p> <p>2.4. Tiến triển và biến chứng</p> <p>2.5. Xử trí</p> <p>2.5.1. Tuyến cơ sở</p> <p>2.5.2. Tuyến chuyên khoa</p>	
	<p>3. Thai to từng phần</p> <p>3.1. Triệu chứng chẩn đoán</p> <p>3.2. Xử trí</p>	
	<p><b>Bài 6. Đọa tử cung và tử cung trong chuyển dạ</b></p> <p><b>Đại cương</b></p> <p>1. Giải phẫu bệnh lý</p> <p>2. Nguyên nhân</p> <p>2.1. Nguyên nhân về phía mẹ</p> <p>2.2. Nguyên nhân về phía thai</p> <p>2.3. Nguyên nhân do can thiệp</p> <p>3. Triệu chứng</p> <p>3.1. Đọa tử cung</p> <p>3.2. Tử cung</p> <p>3.3. Hình thái lâm sàng</p> <p>4. Chẩn đoán</p> <p>4.1. Chẩn đoán xác định</p> <p>4.1.1. Tại tuyến cơ sở:</p> <p>4.1.2. Ở tuyến chuyên khoa:</p> <p>4.2. Chẩn đoán phân biệt</p> <p>5. Phòng bệnh</p> <p>6. Xử trí</p> <p>6.1. Tại tuyến cơ sở</p> <p>6.2. Tại tuyến chuyên khoa</p>	1
	<p><b>Bài 7: Băng huyết sau sinh</b></p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Dịch tễ học</p> <p>3. Nguyên nhân</p> <p>3.1. Đờ tử cung</p> <p>3.1.1. Yếu tố nguy cơ</p> <p>3.1.2. Phân loại</p> <p>3.2. Sốt rau, rau cài răng lược</p> <p>3.2.1. Rau bám bất thường nguyên nhân do cấu trúc niêm mạc tử cung</p> <p>3.2.2. Các bất thường do vị trí rau bám</p> <p>3.2.3. Bất thường do hình thể bánh rau</p> <p>3.2.4. Sốt rau nguyên nhân do rau bong sớm hoặc bong không sinh lí</p> <p>3.3. Lộn tử cung</p> <p>3.4. Sang chấn đường sinh dục</p> <p>3.5. BHSS do rối loạn quá trình đông máu và cầm máu</p>	2

STT	Nội dung	Số tiết
	<p><b>4. Triệu chứng</b></p> <p>4.1. Cơ năng</p> <p>4.2. Toàn thân</p> <p>4.3. Thực thể</p> <p>4.4. Cận lâm sàng</p>	
	<p><b>5. Chẩn đoán</b></p> <p>5.1. Tại tuyến cơ sở</p> <p>5.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p><b>6. Xử trí</b></p> <p>6.1. Nguyên tắc</p> <p>6.2. Điều trị cụ thể</p> <p>6.2.1. Xử trí tại tuyến cơ sở</p> <p>6.2.2. Xử trí tại tuyến chuyên khoa</p> <p><b>7. Phòng bệnh</b></p>	
	<p><b>Chủ đề 8. Ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thời kỳ thai nghén</b></p>	
	<p><b>Bài 8. Rau bong non</b></p> <p><b>1. Đại cương</b></p> <p>1.1. Định nghĩa</p> <p>1.2. Tỷ lệ</p> <p><b>2. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi</b></p> <p><b>3. Giải phẫu bệnh lý</b></p> <p>3.1. Khối máu tụ sau rau</p> <p>3.2. Bánh rau</p> <p>3.3. Tử cung</p> <p>3.4. Buồng trứng và các tạng</p> <p><b>4. Cơ chế bệnh sinh</b></p> <p><b>5. Các thể lâm sàng</b></p> <p>5.1. Thể ẩn</p> <p>5.2. Thể nhẹ</p> <p>5.3. Thể trung bình</p> <p>5.4. Thể nặng (phong huyết tử cung rau hay hội chứng Couvelaire)</p> <p><b>6. Triệu chứng lâm sàng</b></p> <p>6.1. Toàn thân</p> <p>6.2. Cơ năng</p> <p>6.3. Thực thể</p> <p>6.4. Cận lâm sàng</p> <p><b>7. Chẩn đoán</b></p> <p>7.1. Chẩn đoán xác định</p> <p>7.1.1. Tuyến y tế cơ sở</p> <p>7.1.2. Ở tuyến chuyên khoa</p> <p><b>8. Tiến triển và biến chứng</b></p> <p><b>9. Hướng xử trí</b></p> <p>9.1. Tại tuyến y tế cơ sở</p> <p>9.2. Tại tuyến chuyên khoa</p> <p>9.2.1. Hình thái ẩn và nhẹ</p> <p>9.2.2. Hình thái vừa</p>	1

STT	Nội dung	Số tiết
	9.2.3. Hình thái nặng 9.2.4. Điều trị biến chứng 9.2.5. Chăm sóc sau đẻ <b>10. Dự phòng</b> <b>11. Kết luận</b>	
	<b>Bài 9. Rau tiền đạo</b> <b>1. Đại cương</b> <b>2. Phân loại</b> 2.1. Phân loại theo giải phẫu 2.2. Phân loại theo lâm sàng 2.3. Phân loại theo siêu âm <b>3. Nguyên nhân</b> <b>4. Đặc điểm giải phẫu của rau tiền đạo</b> 4.1. Bánh rau 4.2. Màng rau 4.3. Dây rau 4.4. Đoạn dưới <b>5. Cơ chế chảy máu trong rau tiền đạo</b> <b>6. Triệu chứng rau tiền đạo</b> 6.1. Triệu chứng lâm sàng 6.1.1. Khi có thai 6.1.2. Khi chuyển dạ 6.2. Cận lâm sàng 6.2.1. Khi có thai 6.2.2. Khi chuyển dạ <b>7. Nguy cơ của rau tiền đạo</b> <b>8. Chẩn đoán</b> 8.1. Chẩn đoán xác định 8.1.1. Tuyến y tế cơ sở 8.1.2. Tuyến chuyên khoa 8.2. Chẩn đoán phân biệt <b>9. Xử trí</b> 9.1. Tuyến y tế cơ sở 9.2. Tuyến chuyên khoa 9.2.1. Trong thời kỳ mang thai 9.2.2. Trong khi chuyển dạ <b>10. Phòng bệnh</b>	2
	<b>Bài 10: Dọa vỡ và vỡ tử cung trong thời kỳ mang thai</b> <b>Đại cương</b> <b>1. Giải phẫu bệnh lý</b> <b>2. Nguyên nhân</b> 2.1. Nguyên nhân về phía mẹ 2.2. Nguyên nhân về phía thai 2.3. Nguyên nhân do can thiệp <b>3. Triệu chứng</b> 3.1. Dọa vỡ tử cung 3.2. Vỡ tử cung 3.3. Hình thái lâm sàng <b>4. Chẩn đoán</b> 4.1. Chẩn đoán xác định	1

STT	Nội dung	Số tiết
	4.1.1. Tại tuyến cơ sở 4.1.2. Ở tuyến chuyên khoa 4.2. Chẩn đoán phân biệt 5. Xử trí 5.1. Tại tuyến cơ sở 5.2. Tại tuyến chuyên khoa 6. Phòng bệnh	
	<b>Bài 11: Dọa đẻ non – đẻ non</b> 1. Đại cương 2. Nguyên nhân 2.1. Nguyên nhân do mẹ 2.2. Nguyên nhân do thai 2.3. Nguyên nhân do phần phụ 3. Chẩn đoán 3.1. Chẩn đoán dọa đẻ non 3.2. Chẩn đoán đẻ non 4. Xử trí dọa đẻ non và đẻ non 4.1. Tuyến y tế cơ sở 4.2. Tại tuyến chuyên khoa 4.2.1. Ưu chế chuyển dạ 4.2.2. Xử trí đẻ non khi ưu chế chuyển dạ không thành công 5. Dự phòng đẻ non	2
	<b>Tổng số</b>	<b>30</b>

### 11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
	<b>Chủ đề 1. Ra huyết âm đạo 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thời kỳ thai nghén</b>	
	Giới thiệu học phần, nội qui học tập, chia nhóm thực tập	1
1.	Khám, phát hiện xử trí trường hợp rau bong non	1
2.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp rau tiền đạo	2
3.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp dọa đẻ non – đẻ non	2
4.	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thai chết lưu	2
	<b>Chủ đề 2: Chuyển dạ bất thường và cấp cứu sản khoa</b>	
5.	1. Khám, nhận định và xử trí một trường hợp nhịp tim thai bất thường khi mang thai và khi chuyển dạ	2
6.	2. Khám, nhận định và xử trí một trường hợp rối loạn con co tử cung trong chuyển dạ	2
7.	3. Khám, chẩn đoán và xử trí thai phụ tăng huyết áp	2
8.	4. Khám, xử trí trường hợp dọa vỡ tử cung trong chuyển dạ	2

9.	5. Chỉ định, kỹ thuật bấm ối	2
10.	6. Chỉ định, kỹ thuật nghiệm pháp lọt ngôi chỏm	2
11.	7. Chỉ định, chống chỉ định kỹ thuật truyền oxytocin tĩnh mạch trong chuyển dạ	2
12.	8. Chỉ định, kỹ thuật cắt khâu tầng sinh môn	2
13.	9. Kỹ thuật hồi sức trẻ sơ sinh	2
14.	10. Khám, tư vấn chế độ ăn uống, vận động cho sản phụ sau mổ lấy thai bệnh lý	2
15.	Khám, nhận định, xử trí trường hợp băng huyết sau sinh	2
16.	Tổng số	30

## 12. Lịch học

### 12.1. Lịch quay vòng các nhóm

Mỗi sinh viên đi thực tập 4 tuần tại Bệnh viện A hoặc Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Bệnh viện A	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1	Nhóm 1
Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2	Nhóm 2

### 12.2. Lịch học của một tuần

Thời gian	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
7:00-7:30	- SV đi buồng cùng BS, ĐD, HVNT (theo nhóm): + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng				
7:30 -8:00	- Báo cáo bệnh nhân tua trực				
8:00 - 10:00	- SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS, NT - Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA - Tham gia hoặc thực hiện một số thủ thuật				
10:00- 11:00	Tự học	- Dạy học bên giường bệnh	Dạy học theo chủ đề lâm sàng	- Dạy học bên giường bệnh/ chủ đề lâm sàng	Tự học

13:30-15:30	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1/2nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học tại PK ngoại trú của mỗi khoa (1/2nhóm)	Dạy LT bằng ca LS tại BV	Học các môn năm Y5
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ				
19:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

### 12.3. Lịch học

Tuần		Nội dung	Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	TL TK	Giảng viên
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số			
1	Thứ 2	Giới thiệu học phần, nội qui học tập,		1		1	Thuyết trình		BS Bình Bs Quát Bs Hồng
	Thứ 3	Khám, phát hiện xử trí trường hợp rau bong non		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,2, 4	BS Quát BS Hồng BS Lê
		Pretest Bài 1. Đẻ khó	1		1	2	TT, Thảo luận	1,2, 5,6	BS Hoài BS Quát BS Bình
	Thứ 4	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp rau tiền đạo		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,2, 5,6	BS Nga BS Nam BS Anh
	Thứ 5	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp dọa đẻ non – đẻ non		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,2, 5,6	BS Anh BS Lê BS Nga Bs Hạnh Bs Bằng

								Bs Dương	
		Pretest Bài 2. Suy thai	0.5		0.5	1	TT, TBL, Thảo luận	1,2, 4,5	BS Vũ BS Quát BS Giang
		Pretest Bài 3. Hồi sức sơ sinh	0.5		0.5	1		3,4	BS Trâm BS Tiên BS Thọ
	Thứ 6	Khám, chẩn đoán và xử trí trường hợp thai chết lưu		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	2,4, 5	BS Bình BS Hoài BS Hồng
2	Thứ 2	Khám, nhận định và xử trí một trường hợp nhịp tim thai bất thường khi mang thai và khi chuyển dạ		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,2, 4	BS Quát BS Hồng BS Vũ Bs Hạnh Bs Bằng Bs Dương
	Thứ 3	Khám, nhận định và xử trí một trường hợp rối loạn cơ co tử cung trong chuyển dạ		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	1,2	BS Bình BS Hồng BS Quát
		Pretest Bài 4. Thai đôi	0.5		0.5	1	TT, TBL, Case lâm sàng	2,5	BS Thọ BS Vũ BS Nga
		Pretest Bài 5. Thai to	0.5		0.5	1	TT, TBL, Case lâm sàng	1,2	BS Giang BS Thành BS Tiên

	Thứ 4	Khám, chẩn đoán và xử trí thai phụ tăng huyết áp		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	2,3, 4	BS Quát BS Huy BS Trâm Bs Hạnh Bs Bằng  Bs Dương
	Thứ 5	Khám, xử trí trường hợp dọa vỡ tử cung trong chuyển dạ		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	4,5, 6	BS Bình BS Nga BS Tiến
		Pretest Bài 6. Dọa vỡ và vỡ tử cung trong chuyển dạ	0.5		0.5	1	TT, Thảo luận	4,5, 6	BS Huy BS Vũ
		Pretest Bài 10. Dọa vỡ và vỡ tử cung trong thời kì mang thai	0.5		0.5	1		4,5	BS Trâm
	Thứ 6	Chỉ định, kỹ thuật bấm ối Mini CEX lần 1		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	3,4	BS Giang BS Thọ BS Mơ BM Sản
3	Thứ 2	Chỉ định, kỹ thuật nghiệm pháp lọt ngôi chòm		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	3,4	BS Hồng BS Lê BS Thành
	Thứ 3	Chỉ định, chống chỉ định kỹ thuật truyền oxytocin tĩnh mạch trong chuyển dạ		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	4,5	BS Nga BS Anh BS Vũ Bs Hạnh Bs Bằng



									Bs Dương
		Pretest Bài 7. Băng huyết sau sinh	1		1	2	TT, Thảo luận	1,2, 4	BS Vũ BS Trâm BS Tiên
Thứ 4		Chỉ định, kỹ thuật cắt khâu tàng sinh môn		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	3	BS Hoa BS Thành BS Mơ
Thứ 5		Kỹ thuật hồi sức trẻ sơ sinh		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	2,3	BS Trâm BS Anh BS Tiên
		Pretest Bài 8. Rau bong non	0.5		0.5	1	TĐ, Thảo luận	1,2	BS Hồng BS Lê BS Nga
		Pretest Bài 9. Rau tiền đạo	1		1	2	TT, Thảo luận	2,4, 5	BS Bình BS Hoài BS Giang
Thứ 6		Khám, tư vấn chế độ ăn uống, vận động cho sản phụ sau mổ lấy thai bệnh lý		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	3,5	BS Giang BS Thọ BS Vũ
		Kiểm tra giữa học phần					MCQ		
4	Thứ 2	Khám, nhận định, xử trí trường hợp băng huyết sau sinh		2		2	GB, Bảng kiểm, case lâm sàng	4,5	BS Quát BS Trâm BS Tiên

Thứ 3	Giải đáp thắc mắc		2		2	TT		
	Pretest Bài 11. Dọa đẻ non – đẻ non	1		1	2	TT, Thảo luận	1,4	BS Bình BS Hồng BS Quát
Thứ 4	Tự học					Bảng kiểm		BM Sản
Thứ 5	Mini CEX lần 2							
Thứ 6	Thi kết thúc môn							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)

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

- Trong thời gian sinh viên thực tập phải tuân thủ những quy định của bộ môn, nhà trường, bệnh viện
- 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 5 - HỆ BÁC SĨ ĐA KHOA 6 NĂM**

STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
	TẠI PHÒNG ĐẸ VÀ CÁC ĐÊM TRỰC		
1.	Nghe tim thai – đánh giá nhịp tim thai bình thường và bất thường	5	3
2.	Khám, nhận định cơ co tử cung bình thường và bất thường trong chuyển dạ	5	3

STT	NỘI DUNG CHỈ TIÊU	Chỉ tiêu	
		SL	MĐ*
3.	Khám xác định sản phụ chuyển dạ	5	3
4.	Đỡ đẻ ngôi chỏm	3	2
5.	Theo dõi truyền oxytocin	2	2
6.	Cắt khâu tầng sinh môn	2	1
7.	Kỹ thuật bấm ối	2	1
8.	Nghiệm pháp lọt ngôi chỏm	2	1
9.	Bóc rau nhân tạo, kiểm soát tử cung	1	2
10.	Phát hiện xử trí băng huyết sau sinh	1	1
11.	Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau đẻ 2 giờ đầu	5	3
12.	Hồi sức trẻ sơ sinh	1	1
13.	Chuẩn bị bệnh nhân mổ lấy thai	3	2
14.	Quan sát, đưa dụng cụ mổ lấy thai	3	2
15.	Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân 24 giờ đầu sau mổ lấy thai	3	2
<b>TẠI PHÒNG HẬU SẢN</b>			
16.	Khám chăm sóc tầng sinh môn sau đẻ	3	2
17.	Tư vấn cho sản phụ và gia đình chăm sóc và theo dõi sau đẻ	5	2
<b>TẠI PHÒNG BỆNH</b>			
18.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân rau tiền đạo	2	2
19.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân tiền sản giật	2	2
20.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân dọa đẻ non	3	2
21.	Khám, theo dõi, xử trí bệnh nhân dọa vỡ, vỡ tử cung	1	2
<b>TỔNG SỐ</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> </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 ngắn 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, cần 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 lồng 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.
--	-------------------------------	--	--

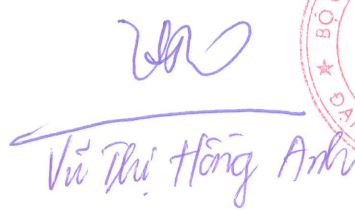
16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày .....,.....

**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)



**HIỆU TRƯỞNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên)



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