

Thái Nguyên, ngày..... tháng năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN TAI MŨI HỌNG

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: ENT321
- Số tín chỉ: 2 (1LT-1TH)
- Loại học phần: bắt buộc.
- Các học phần tiên quyết: IME323, PED 331, OGY 331.
- Các học phần song hành: không.
- 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: Tai mũi họng.
- Giảng viên phụ trách học phần: PGS.TS. Nguyễn Công Hoàng – Trưởng bộ môn Tai mũi họng.
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 12 tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng: 03 tiết
 - + Làm bài tập:tiết
 - + Thực hành, thí nghiệm: 30 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 05 tiết
 - + Tự học: 60 giờ
 - + Tự học có hướng dẫn:.....giờ
 - + Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

T T	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	PGS.TS. Trần Duy Ninh	0915080823	ninhenttn@yahoo.com.vn	Cơ hữu
2	PGS.TS. Nguyễn Công Hoàng	0913394495	giapson2000@gmail.com	Thỉnh giảng
3	Ths Nguyễn Lệ Thuỷ	0989893793	lethuyent@gmail.com	Cơ hữu
4	Ths Nguyễn Thị Ngọc Anh	0386235933	ngocanh86yktn@gmail.com	Cơ hữu

5	Ths Nguyễn Toàn Thắng	098466988	thangnguyentnhtn@gmail.com	Cơ hữu
6	BS Nguyễn Thị Ngọc Mai	039899655	youaremine.leo94@gmail.com	Cơ hữu
7	Vũ Quang Huy	0912466040	vuhuyarzt@gmail.com	Thỉnh giảng
8	Tạ Phương Thúy	0948122688	taphuongthuy@gmail.com	Thỉnh giảng
9	Hoàng Thị Thùy Linh	0989857848	linhhtent79@gmail.com	Thỉnh giảng

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

Khi kết thúc học phần Tai mũi họng, sinh viên có những kiến thức, kỹ năng cơ bản về hỏi bệnh, thăm khám phát hiện các triệu chứng thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng; áp dụng các kiến thức đã được học ở các năm tiền lâm sàng, lâm sàng để giải thích các triệu chứng lâm sàng đó. Sinh viên sẽ xây dựng được các chẩn đoán phân biệt, chẩn đoán xác định của một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp dựa trên các triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, đưa ra kế hoạch xử trí phù hợp với bệnh nhân, từ đó hình thành kinh nghiệm lâm sàng cho bản thân; giao tiếp được với bệnh nhân, gia đình và đồng nghiệp.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức

1- Giải thích được cơ chế bệnh sinh của một số bệnh lý và cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng.

2- Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định một số bệnh thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng.

3- Giải thích được các nguyên tắc điều trị, dự phòng một số bệnh thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng.

4.2. Về kỹ năng:

4- Khám đúng kỹ thuật và phát hiện triệu chứng của một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp.

5- Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh phục vụ chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp.

6- Phát hiện được và xử trí ban đầu đúng quy trình cho một số cấp cứu tai mũi họng thông thường.

7- Chẩn đoán, đưa ra hướng điều trị được một số bệnh tai mũi họng thường gặp trên lâm sàng.

8- Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý tai mũi họng thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.

4.3. Mức tự chủ và trách nhiệm:

9 - Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh lý tai mũi họng thường gặp.

10 - Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng

Bảng ma trận đối chiếu chuẩn đầu ra (CĐR) học phần với CĐR của năm và CĐR của chương trình

STT	CĐR chương trình BSDK	CĐR năm thứ 5	CĐR học phần Tai mũi họng
	CĐR 2. Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CĐR1. Giải thích cơ chế các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa	CĐR1 - Giải thích được cơ chế bệnh sinh của một số bệnh lý và cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng.
	CĐR 2. Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	CĐR4. Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa	CĐR2 - Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng.
	CĐR 2. Vận dụng được những kiến thức về khoa học cơ bản, y dược học cơ sở, y tế công cộng, và y học	CĐR 5. Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một số cấp cứu và bệnh	CĐR 3 - Giải thích được các nguyên tắc, phương pháp điều trị, dự phòng một số

	lâm sàng trong cung cấp các dịch vụ y tế cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.	thường gặp	bệnh thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng
	CĐR 4: Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CĐR 7. Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đủ triệu chứng/dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.	CĐR 4 - Khám đúng kỹ thuật và phát hiện triệu chứng của một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp
	CĐR 9. Chỉ định, phân tích được một số xét nghiệm và kỹ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp.	CĐR 9. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.	CĐR 5- Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh phục vụ chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp
	CĐR5: Phát hiện và xử trí được những trường hợp cấp cứu thông thường	CĐR 10. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thông thường trong lâm sàng.	CĐR 6 - Phát hiện được và xử trí ban đầu đúng quy trình cho một số cấp cứu tai mũi họng thông thường tại tuyến y tế cơ sở.
	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 11. Chẩn đoán, điều trị ban đầu và theo dõi được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.	CĐR 7- Chẩn đoán, đưa ra hướng điều trị được một số bệnh tai mũi họng thường gặp trên lâm sàng.
	CĐR 6. Thực hiện được kỹ năng truyền thông - giáo dục	CĐR 13. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số	CĐR 8- Thực hiện được giáo dục sức

	sức khỏe để bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh	khỏe về một số bệnh lý tai mũi họng thường gặp trên lâm sàng cho người bệnh và gia đình người bệnh.
	CĐR21: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CĐR 17. Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng về những điều kiện kinh tế - xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe	CĐR 9- Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa liên quan đến bệnh lý tai mũi họng thường gặp.
	CĐR23: Cung cấp được các thông tin liên quan đến sức khỏe người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp.	CĐR 18. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	CĐR 10. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Đây là học phần Tai mũi họng giúp sinh viên bắt đầu phát triển kỹ năng thăm khám và phát hiện các triệu chứng tai mũi họng thường gặp. Học phần gồm 2 tín chỉ (01 tín chỉ lý thuyết và 01 tín chỉ lâm sàng), được dạy ở học kỳ II trong năm thứ 4 hoặc học kỳ I năm thứ 5 của chương trình Bác sỹ đa khoa hệ chính quy 6 năm. Học phần này có mối liên hệ với nhiều học phần khác như: Nội khoa, Ngoại khoa, Nhi khoa, Răng hàm mặt, Mắt, Da liễu, Lao, Thần kinh, Giải phẫu, Sinh lý, Sinh lý bệnh.... Học phần bao gồm các bài giảng về một số bệnh lý và cấp cứu tai mũi họng thường gặp trong cộng đồng. Sinh viên được hướng dẫn và thực hành các kỹ năng cơ bản về khám và điều trị trong chuyên khoa tai mũi họng bao gồm: cách khám tai mũi họng thông thường; các thủ thuật điều trị ngoại trú; cách điều trị, xử trí cấp cứu; cách chăm sóc tai mũi họng và cách tuyên truyền tư vấn trong cộng đồng phòng ngừa các bệnh tai mũi họng thường gặp. Sinh viên sẽ được học lý thuyết 3 buổi/ tuần trong 2 tuần đầu tiên tại giảng đường bộ môn và thảo luận 3 tiết trong tuần thứ 2. Sinh viên học lâm sàng 5 buổi/ tuần thời gian học thực hành vào buổi sáng từ 7h-11h (giờ mùa hè) và từ 7h30-11h30 (giờ mùa đông), tại 3 địa điểm là Khoa Tai mũi họng – Bệnh

viện Trung Ương Thái Nguyên, phòng khám Tai mũi họng – Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và khoa Tai mũi họng – Bệnh viện trường Đại học Y khoa. Sinh viên tham gia trực ít nhất 1 buổi/1 tuần tại Khoa Tai mũi họng – Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên (mỗi buổi 12 tiếng).

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 CĐR của học phần

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần								
	CĐR 1	CĐ R2	CĐ R3	CĐ R4	CĐ R5	CĐ R6	CĐ R7	CĐ R8	CĐ R9
Bài 1: Viêm tai giữa cấp tính	3	2	2			3	2	1	1
Bài 2: Viêm tai giữa mạn tính	3	2	2			3	2	1	1
Bài 3: Viêm mũi xoang cấp tính	3	2	2			3	2	1	1
Bài 4: Viêm mũi xoang mạn tính	3	2	2			3	2	1	1
Bài 5: Viêm VA	3	2	2			3	2	1	1
Bài 6: Viêm Amidan	3	2	2			3	2	1	1
Bài 7: Viêm họng	3	2	2			3	2	1	1
Bài 8: Viêm thanh quản	3	2	2		2	3	2	1	1
Bài 9: Dị vật đường thở	2	2	2		2	3	2	1	1
Bài 10: Dị vật đường ăn	2	2	2		2	3	2	1	1
Bài 11: Chảy máu mũi	2	2	2		2	2	2	1	1
Bài 12: Ung thư vòm mũi họng	2	1	1			2	2	1	1

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

Bài giảng	Chuẩn đầu ra của học phần									
	CĐR 1	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ	C Đ
		R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Bài 1. Phổ biến nội qui học tập và mẫu bệnh án Tai mũi họng									3	3
Bài 2: Cách khám tai mũi họng thông thường				3		2				
Bài 3: Cách khám tai mũi họng bằng nội soi				1		1				
Bài 4: Các thủ thuật điều trị ngoại trú trong tai mũi họng							2	2		
Bài 5: Đo thính lực giản đơn				3	3	2				
Bài 6: Xquang trong tai mũi họng					3	2				
Bài 7: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm tai giữa						3	3	2	1	2
Bài 8: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm mũi xoang						3	3	2	1	2
Bài 9: Tiếp cận chẩn đoán viêm họng, viêm Amidan, V.A						3	3	2	1	2

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Tai mũi họng, (2012), Tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ môn Tai mũi họng, (2017), Giáo trình Tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học.

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Ngô Ngọc Liên (2010), Giản yếu Tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học.
2. Nhan Trùng Sơn (2016), Tai mũi họng nhập môn, Nhà xuất bản Y học.
3. Harol Ludman, Patrick J Bradley (2014), ABC of Ear, Nose and Throat, Blackwell.

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.
- Sinh viên (SV) phải chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu “Hướng dẫn học tập” đã được từng cán bộ giảng dạy của từng bài gửi đến các SV trước mỗi buổi học.
- Hoàn thành bài kiểm tra pretest: Trước mỗi bài giảng lý thuyết SV được làm 01 bài pretest bao gồm 5 câu hỏi MCQ liên quan đến bài giảng lý thuyết sẽ được giảng, điểm của bài pretest được tính điểm điều kiện thi lâm sàng (trên 50% đủ điều kiện thi lâm sàng).

8.2. Phần thực hành

* Yêu cầu chung với phần học thực hành

- Đi học đủ 100% các buổi học thực hành theo lịch của phòng đào tạo.
- Thực hiện đầy đủ chỉ tiêu lâm sàng theo kế hoạch học tập của bộ môn.
- Tham gia trực đầy đủ, nếu bỏ 01 buổi trực không có lý do thì không được thi Lâm sàng (tính 0 điểm)

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/1 tuần.
- Thời gian tham gia trực: từ 19h đến 7h sáng hôm sau (ca trực tối), từ 7h đến 19h (ca trực ngày)
- Nhiệm vụ của SV Y5 trong ca trực:
 - + Hỏi bệnh, khám bệnh cho những bệnh nhân vào trong ngày và trong tua trực/Ghi chép nội dung hỏi và khám vào sổ tay lâm sàng/ Đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên (chẩn đoán các khả năng bị bệnh) dựa trên kết quả khai thác bệnh sử và khám thực thể ban đầu/Đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...
 - + Đưa bệnh nhân đi xét nghiệm/siêu âm/chụp XQ (nếu có bệnh nhân và viện)
 - + Theo dõi bệnh nhân do bác sĩ trực phân công và báo cáo kết quả với bác sĩ, điều dưỡng trực.
 - + Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu.

+ Kiến tập: ra chỉ định điều trị ban đầu khi chưa có chẩn đoán xác định; chuẩn bị trước phẫu thuật/thủ thuật; điều trị không phẫu thuật một số bệnh/một số cấp cứu nhãn khoa thường gặp.

+ Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật 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/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.

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

* Trách nhiệm của SV với người bệnh:

- SV sẽ được bác sĩ trực giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi bệnh nhân nặng trong ca trực.

* Trách nhiệm của SV 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.

- 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: SV 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 một số 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)

Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc môn Tai mũi họng

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

9. Phương pháp giảng dạy

- Phân lý thuyết: Thuyết trình, thảo luận, giảng dạy bằng ca lâm sàng
- Phân thực hành: 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

- Sinh viên học tập tại bộ môn được kiểm tra: 01 bài KTTX vào tuần 3, 01 bài thực hành case study (điểm a), 01 bài thi khám trên bệnh nhân (điểm b), 01 bài lượng giá chỉ tiêu lâm sàng (điểm c).

- Cách tính điểm: Điểm đánh giá bộ phận chấm theo thang điểm 10 với trọng số như sau:

+ 01 bài KTTX: là điểm hệ số 1

+ Kiểm tra giữa học phần = $[(a+b): 2 + c]: 2$

+ Hình thức thi: Tự luận

- Điểm học phần: Là điểm trung bình chung có trọng số của các điểm đánh giá bộ phận và điểm thi kết thúc học phần làm tròn đến một chữ số thập phân.

10.1. Các hình thức kiểm tra

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

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX 1	GHP	KTHP
Kiến thức					
1	CĐR 1	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	Tự luận		MCQ
2	CĐR 2	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	Tự luận		MCQ
3	CĐR 3	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng	Tự luận		MCQ
Kỹ năng					
4	CĐR 4	Bảng kiểm, dạy học bên giường bệnh		Khám trên bệnh nhân Chấm số chỉ tiêu	MCQ
5	CĐR 5	Thuyết trình, dạy học bên giường bệnh		Case lâm sàng Chấm số chỉ tiêu	MCQ
6	CĐR 6	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng		Case lâm sàng Chấm số	MCQ

				chỉ tiêu	
7	CĐR 7	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng		Case lâm sàng	MCQ
8	CĐR 8	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng		Case lâm sàng	MCQ
Tự chủ và trách nhiệm					
9	CĐR 9	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng		Case lâm sàng	MCQ
10	CĐR 10	Thuyết trình, Thảo luận ca lâm sàng		Case lâm sàng	MCQ

10.2. Các bài kiểm tra, thi

- Sinh viên thực hiện kiểm tra 1 bài KTTX vào đầu tuần thứ 2 bằng hình thức kiểm tra tự luận.

- Thi KTHP bằng hình thức thi trắc nghiệm MCQ vào thứ 6 tuần cuối cùng của đợt học.

Tổng số bài kiểm tra và bài thi

Bài KT/thi	Trọng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần	Xét tư cách thi		
KTTX	20%	Tự luận	
GHP	30%		Khám trên bệnh nhân (điểm a) Case lâm sàng (điểm b) Chấm chỉ tiêu lâm sàng (điểm c) $\text{Điểm GHP} = [(a+b): 2 + c]: 2$
KTHP	50%	MCQ (150 câu)	Thi trắc nghiệm

10.2.1. Kiểm tra lí thuyết

Bài lượng giá	Thời điểm	Hình thức	Thời lượng	Hệ số	Nội dung lượng giá
Bài KTTX	Tuần học thứ 2	Tự luận	10 phút	1	Tất cả các bài lý thuyết
Bài thi kết thúc học phần	Theo lịch phòng Đào tạo	Trắc nghiệm	60 phút		Toàn bộ chương trình

10.2.2. Kiểm tra thực hành

- Chấm chỉ tiêu: 50%
- Hỏi thi kết thúc học phần trên bệnh nhân: 25%
- Case study: 25%

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: Chấm theo thang điểm 10, làm tròn đến một chữ số thập phân.
- Điểm thi giữa học phần là điểm thi lâm sàng: $\text{Điểm GHP} = [(a+b) : 2 + c] : 2$. 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.

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần

STT	Bài	Mức độ lượng giá			Tổng cộng
		Nhớ	Hiểu	Áp dụng	
1	Bài 1	10 câu (33,3%)	10 Câu (30%)	10 câu (40%)	30 câu (8,33%)
2	Bài 2	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)

3	Bài 3	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
4	Bài 4	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
5	Bài 5	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
6	Bài 6	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
7	Bài 7	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
8	Bài 8	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
9	Bài 9	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
10	Bài 10	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
11	Bài 11	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
12	Bài 12	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	10 câu (33,3%)	30 câu (8,33%)
Tổng cộng		120 câu (33,3%)	120 câu (33,3%)	120câu (33,3%)	360 câu (100%)

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung về lý thuyết và thảo luận

STT	Nội dung	Số tiết
1	Bài: Viêm tai giữa cấp tính <i>Nội dung</i> 1. Định nghĩa viêm tai giữa 2. Dịch tễ học 3. Viêm tai giữa cấp tính mủ 3.1. Nguyên nhân viêm tai giữa cấp tính mủ 3.2. Triệu chứng viêm tai giữa cấp tính mủ 3.3. Tiến triển và biến chứng của viêm tai giữa cấp tính mủ (Thảo luận) 3.4. Chẩn đoán viêm tai giữa cấp tính mủ	1,5

STT	Nội dung	Số tiết
	3.5. Điều trị viêm tai giữa cấp tính mủ 4. Viêm tai giữa cấp xuất tiết 4.1. Nguyên nhân viêm tai giữa cấp xuất tiết 4.2. Triệu chứng viêm tai giữa cấp xuất tiết 4.3. Tiến triển và biến chứng của viêm tai giữa cấp xuất tiết (Thảo luận) 4.4. Chẩn đoán viêm tai giữa cấp xuất tiết 4.5. Điều trị viêm tai giữa cấp xuất tiết 4.6. Phòng bệnh viêm tai giữa và phòng biến chứng	
2	Bài: Viêm tai giữa mạn tính <i>Nội dung</i> 1. Đặc điểm dịch tễ học 2. Nguyên nhân gây bệnh 3. Triệu chứng viêm tai giữa mạn tính 3.1. Triệu chứng viêm tai giữa mủ nhày 3.2. Triệu chứng viêm tai giữa mủ mạn 4. Tiến triển và biến chứng (Thảo luận) 4.1. Tiến triển của viêm tai giữa mủ nhày 4.2. Tiến triển của viêm tai giữa mạn tính có Cholesteátoma và viêm tai giữa mạn tính hồi viêm 5. Chẩn đoán 6. Điều trị viêm tai giữa mạn tính 7. Tuyên truyền phòng bệnh	1,5
3	Bài: Viêm mũi xoang cấp tính <i>Nội dung</i> 1. Giải phẫu, sinh lý mũi xoang, đặc điểm dịch tễ học viêm mũi xoang 1.1. Giải phẫu, sinh lý mũi xoang	1,5

STT	Nội dung	Số tiết
	2.1. Đặc điểm dịch tễ học viêm mũi xoang 2. Nguyên nhân (Thảo luận) 3. Triệu chứng 3.1. Triệu chứng lâm sàng 3.1.1. Viêm mũi cấp 3.1.2. Viêm xoang cấp 3.1.3. Viêm mũi dị ứng 3.2. Triệu chứng cận lâm sàng 4. Chẩn đoán 4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán phân biệt 5. Điều trị 5.1. Điều trị viêm mũi, xoang cấp 5.2. Điều trị viêm mũi xoang dị ứng 6. Phòng bệnh	
4	Bài: Viêm mũi xoang mạn tính <i>Nội dung</i> 1. Giải phẫu, sinh lý mũi xoang, đặc điểm dịch tễ học viêm mũi xoang 1.1. Giải phẫu, sinh lý mũi xoang 1.2. Đặc điểm dịch tễ học viêm mũi xoang 2. Nguyên nhân (Thảo luận) 3. Triệu chứng (Thảo luận) 3.1. Triệu chứng lâm sàng 3.1.1. Viêm mũi mạn tính 3.1.2. Viêm xoang mạn tính 3.2. Triệu chứng cận lâm sàng 4. Biến chứng	1,5

STT	Nội dung	Số tiết
	5. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán xác định 5.2. Chẩn đoán phân biệt	
	6. Điều trị 6.1. Điều trị viêm mũi mạn tính 6.2. Điều trị viêm xoang mạn tính 7. Phòng bệnh	
5	Bài: Viêm VA <i>Nội dung</i> 1. Giải phẫu và chức năng sinh lý của vòng bạch huyết Waldayer 2. Định nghĩa viêm V.A 3. Dịch tễ học 4. Nguyên nhân 4.1. Viêm nhiễm 4.2. Tạng bạch huyết 4.3. Đặc điểm cấu trúc của V.A 5. Triệu chứng 5.1. Viêm V.A cấp tính 5.2. Viêm V.A mạn tính 6. Biến chứng 6.1. Biến chứng gần 6.2. Biến chứng xa 7. Chẩn đoán 7.1. Viêm V.A cấp tính 7.2. Viêm V.A mạn tính 8. Điều trị 8.1. Viêm V.A cấp tính 8.2. Viêm V.A mạn tính	1,5

STT	Nội dung	Số tiết
	9. Phòng bệnh và phòng biến chứng <i>Thảo luận: Chẩn đoán và điều trị viêm V.A</i>	
	Bài: Viêm Amidan	1,5
6	<i>Nội dung</i> 1. Dịch tế học 2. Nguyên nhân 2.1. Viêm nhiễm 2.2. Tạng bạch huyết 2.3. Đặc điểm cấu trúc và vị trí của amidan 3. Triệu chứng 3.1. Viêm amidan cấp tính 3.2. Viêm amidan mạn 4. Biến chứng 4.1. Biến chứng gần 4.2. Biến chứng xa 5. Chẩn đoán 5.1. Viêm amidan cấp 5.2. Viêm amidan mạn tính 6. Điều trị 6.1. Viêm amidan cấp tính 6.2. Viêm amidan mạn tính 7. Phòng bệnh và phòng biến chứng <i>Thảo luận: Chẩn đoán và điều trị viêm amidan</i>	
7	Bài: Viêm họng <i>Nội dung</i> 1. Dịch tế học 2. Nguyên nhân	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2.1. Viêm họng cấp đỏ 2.2. Viêm họng mạn tính 3. Triệu chứng 3.1. Viêm họng cấp tính 3.2. Viêm họng mạn tính 4. Biến chứng 4.1. Viêm họng cấp tính 4.2. Viêm họng mạn tính 5. Chẩn đoán 5.1. Viêm họng cấp tính 5.2. Viêm họng mạn tính 6. Điều trị 6.1. Viêm họng cấp tính 6.2. Viêm họng mạn tính 7. Phòng bệnh và phòng biến chứng (Thảo luận)	
8	Bài: Viêm thanh quản <i>Nội dung</i> 1. Đặc điểm dịch tễ học 2. Nguyên nhân 3. Triệu chứng, chẩn đoán, điều trị 3.1. Triệu chứng, chẩn đoán, điều trị viêm thanh quản cấp 3.1.1. Viêm thanh quản cấp thông thường 3.1.2. Viêm thanh quản bạch hầu 3.1.3. Viêm thanh quản rít 4. Triệu chứng, chẩn đoán, điều trị viêm thanh quản mạn 4.1. Viêm thanh quản mạn tính không đặc hiệu 4.2. Viêm thanh quản mạn tính đặc hiệu 5. Phòng bệnh (Thảo luận)	1

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài: Dị vật đường thở <i>Nội dung</i> 1. Đặc điểm dịch tễ học	1
9	2. Tính chất dị vật 3. Nguyên nhân (Thảo luận) 4. Triệu chứng 4.1. Triệu chứng lâm sàng 4.1.1. Hội chứng xâm nhập 4.1.2. Dị vật thanh quản 4.1.3. Dị vật khí quản 4.1.4. Dị vật phế quản 4.2. Triệu chứng cận lâm sàng 4.2.1. Hình ảnh X quang 4.2.2. Soi thanh khí phế quản 5. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán xác định 5.2. Chẩn đoán phân biệt 6. Điều trị 7. Phòng bệnh	
10	Bài: Dị vật đường ăn <i>Nội dung</i> 1. Khái niệm 2. Nguyên nhân và các yếu tố thuận lợi (Thảo luận) 3. Triệu chứng 3.1. Dị vật họng 3.2. Dị vật thực quản 4. Chẩn đoán	1

STT	Nội dung	Số tiết
	4.1. Chẩn đoán xác định 4.2. Chẩn đoán phân biệt 5. Điều trị 5.1. Bệnh nhân đến sớm 5.2. Bệnh nhân đến khi đã có biến chứng 6. Phòng bệnh	
11	Bài: Chảy máu mũi <i>Nội dung</i> 1. Dịch tễ học 2. Nguyên nhân (Thảo luận) 2.1. Nguyên nhân toàn thân 2.2. Nguyên nhân tại chỗ 2.3. Không rõ nguyên nhân 3. Phân loại chảy máu mũi 3.1. Phân loại theo vị trí chảy máu 3.2. Phân loại theo mức độ chảy máu 4. Biến chứng 5. Chẩn đoán 6. Điều trị 6.1. Nguyên tắc 6.2. Cầm máu 6.3. Điều trị toàn thân 6.4. Điều trị nguyên nhân 7. Phòng bệnh và phòng biến chứng	1
12	Bài: Ung thư vòm mũi họng <i>Nội dung</i> 1. Dịch tễ học	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2. Nguyên nhân (Thảo luận) 3. Giải phẫu bệnh lý 4. Triệu chứng (Thảo luận)	
	4.1. Lâm sàng 4.2. Cận lâm sàng 5. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán tuyến cơ sở 5.2. Chẩn đoán tuyến chuyên khoa 5.2.1. Chẩn đoán xác định 5.2.2. Chẩn đoán giai đoạn 5.2.3. Chẩn đoán phân biệt 6. Điều trị 6.1. Điều trị tuyến chuyên khoa 6.2. Điều trị tuyến cơ sở 7. Phòng bệnh	
Tổng số tiết lý thuyết		15

11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
1	Bài 1: Cách khám tai mũi họng thông thường <i>Nội dung</i> 1. Khai thác tiền sử, bệnh sử 2. Chuẩn bị và sử dụng dụng cụ khám tai mũi họng thông thường 3. Khám tai thông thường 4. Khám mũi thông thường 5. Khám họng thông thường 6. Khám hạch	2

STT	Nội dung	Số tiết
	Bài 2: Khám tai mũi họng bằng nội soi <i>Nội dung</i>	2
2	1. Chuẩn bị và sử dụng dụng cụ khám nội soi 2. Khám tai nội soi 3. Khám mũi nội soi 4. Khám họng nội soi 5. Khám thanh quản nội soi	
3	Bài 3 : Các phương pháp điều trị ngoại trú trong tai mũi họng <i>Nội dung</i>	2
	1. Làm thuốc tai 2. Bơm hơi vòi nhĩ 3. Nhét mèche mũi 4. Khí dung 5. Bơm thuốc thanh quản	
4	Bài 4: Đo thính lực đơn giản 1. Nguyên tắc 2. Đo thính lực bằng lời nói 3. Đo thính lực bằng âm thoa	2
5	Bài 5: Xquang trong tai mũi họng 1. Xquang tai 2. Xquang mũi xoang 3. Xquang họng	2
6	Bài 6: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm tai giữa - Tiếp cận chẩn đoán - Tiếp cận điều trị	2
7	Bài 7: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm mũi xoang	2

STT	Nội dung	Số tiết
	- Tiếp cận chẩn đoán - Tiếp cận điều trị	
8	Bài 8: Tiếp cận chẩn đoán viêm họng, viêm amidan, V.A - Tiếp cận chẩn đoán viêm họng - Tiếp cận chẩn đoán viêm amidan - Tiếp cận chẩn đoán viêm V.A	1
Tổng số tiết thực hành		15

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm

Cơ sở thực hành	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Khoa TMH - BV TUTH	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3
PK Mắt – BV Trường	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 1
PK TMH - BV TUTH	Nhóm 3	Nhóm 1	Nhóm 2

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 và giảng viên + SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ theo nhóm (7:30-8:30)				
8:30-9:00	+ SV giao ban cùng với giảng viên + Thảo luận các ca bệnh hay gặp trong tua trực				
9:00 – 10:00	+ Bình bệnh án hoặc thảo luận ca bệnh theo nhóm và theo lịch đã phân công + Thực hiện kiến tập các thủ thuật, phẫu thuật cơ bản				
10:00-	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...				

11:00	
13:30-19:00	Sinh viên học lý thuyết và tự học
19:00-7:00	Trực đêm ít nhất 1 lần/ 1 tuần.

12.3. Lịch học

Tuần	Nội dung		Số tiết – Hình thức dạy/học		PP dạy học	Giáo viên
			Lý thuyết	Thực hành		
1	Thứ 2	Sáng. - Phổ biến nội qui học tập và mẫu bệnh án Tai mũi họng - Cách khám tai mũi họng thông thường		x	Thuyết trình	PGS.TS. Ninh Ths Anh
		Chiều: - Pretest - Viêm tai giữa cấp tính - Viêm tai giữa mạn tính	x		Thuyết trình + Thảo luận nhóm	PGS.TS. Ninh Ths Anh
	Thứ 3	Sáng: Thực hành Cách khám tai mũi họng thông thường		x	Bảng kiểm	Ths Anh Bs Mai
		Chiều - Viêm mũi xoang	X		Thuyết trình	Ths Thắng

		cấp tính - Viêm mũi xoang mạn tính			+ Thảo luận nhóm	Ths Thủy
		Sáng: Khám tai mũi họng bằng nội soi		X	Thuyết trình Bảng kiểm	Ths Thắng Bs Thanh
	Thứ 4	Chiều - Pretest - Viêm VA - Viêm Amidan - Viêm họng - Viêm thanh quản	X		Thuyết trình + Thảo luận	Ths Thủy ThS Anh
	Thứ 5	Sáng: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm tai giữa		X	DHBGB + Thảo luận	Ths Thủy ThS Thắng
		Chiều - Dị vật đường thở - Dị vật đường ăn	X		Thuyết trình + Thảo luận	PGS.TS. Hoàng Ths Anh
		Sáng: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm mũi xoang		X	Đi buồng + Thảo luận	Ths Thủy ThS Thắng
	Thứ 6	Chiều: - Pretest - Chảy máu mũi - Ung thư vòm mũi họng	X		Thuyết trình + Thảo luận	PGS.TS. Hoàng Ths Anh

2	Thứ 2	Sáng: Các phương pháp điều trị ngoại trú trong tai mũi họng		X	Thuyết trình + GD bằng ca bệnh	Ths Anh Ths Thắng
		Chiều: Kiểm tra thường xuyên 1			MCQ	Ths Thắng Ths Thủy
	Thứ 3	Sáng Tiếp cận chẩn đoán viêm họng, viêm amidan, V.A		X	Đi buồng + bình bệnh án	Ths Anh Bs Mai
		Chiều: tự học				
	Thứ 4	Sáng: Đo thính lực đơn giản		X	Thảo luận	Ths Thủy Ths Anh
		Chiều: tự học				
	Thứ 5	Sáng Xquang trong tai mũi họng		X	Đi buồng	Ths Huy Ths Thúy
		Chiều: tự học				
	Thứ 6	Sáng: Thực hành Cách khám tai mũi họng thông thường		x	Bảng kiểm	Ths Linh Bs Mai
		Chiều: Kiểm tra case study		X	Case study	Ths Anh Ths Thắng
3	Thứ 2	Sáng: Khám tai mũi họng bằng nội soi		X	Thảo luận ca lâm sàng	Ths Anh Bs Thanh

		Chiều: tự học				
	Thứ 3	Sáng: Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm tai giữa		X	DHBGB + Đi buổi	Ths Thuỷ ThS Thắng
		Chiều: Tự học				
	Thứ 4	Sáng: Kiểm tra chỉ tiêu			Bảng kiểm	Bộ môn
		Chiều: Kiểm tra chỉ tiêu			Bảng kiểm	Bộ môn
	Thứ 5	Sáng: Giải đáp thắc mắc		X		PGS. TS Ninh Ths Anh
		Chiều: Thi thực hành		x	Bảng kiểm	Bộ môn
	Thứ 6	Sáng: Thi thực hành		x	Bảng kiểm	Bộ môn
		Chiều: Thi lý thuyết				Bộ môn

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo trong nước

TT	Học phần trong chương trình đào tạo	Tên học phần trong khung chương trình đào tạo đã tham khảo để xây dựng học phần	Phần trăm nội dung giống nhau
1	Tai mũi họng	Tai mũi họng (Đại học Y Hà Nội)	80%
2	Tai mũi họng	Tai mũi họng (Đại học Y Hải Phòng)	70%

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

1. Khung chương trình đào tạo của trường đại học Y Hà Nội
2. Khung chương trình đào tạo của trường đại học Y Hải Phòng
3. Khung chương trình đào tạo của Trường ĐH Y Dược Thái nguyên.

15. Phụ lục

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

STT	Nội dung thực hành	Số lần thực hiện		Số lần kiến tập
		Mức độ 1	Mức độ 2	
1.	Hỏi bệnh		3	
2.	Khám tai thông thường		3	
3.	Khám mũi thông thường		3	
4.	Khám họng thông thường		3	
5.	Khám hạch		3	
6.	Khám nội soi tai			5
7.	Khám nội soi mũi			5
8.	Khám nội soi họng			5
9.	Khí dung			3
10.	Làm thuốc tai			2

11.	Nhét meche mũi			1
12.	Thảo luận ca bệnh tai xương chũm	1		
13.	Thảo luận ca bệnh mũi xoang	1		
14.	Thảo luận ca bệnh họng thanh quản	1		
15.	Chuẩn bị bệnh nhân PT tai	1		
16.	Chuẩn bị bệnh nhân PT mũi xoang	1		
17.	Chuẩn bị bệnh nhân PT họng thanh quản	1		
18.	Chăm sóc bệnh nhân PT tai	1		
19.	Chăm sóc bệnh nhân PT mũi xoang	1		
20.	Chăm sóc bệnh nhân PT họng thanh quản	1		
21.	Phẫu thuật tai			1
22.	Phẫu thuật mũi xoang			
23.	Phẫu thuật họng thanh quản			

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	- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.	- Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.	- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.	- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.	- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh;	- Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học.	- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học &

		- 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.	- Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.	dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng.	- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc; - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với việc chăm sóc bệnh nhân.	- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và ảnh hưởng của chúng đến chăm sóc người bệnh. - Nhận biết những kết quả xét nghiệm quan trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	- Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các	- Thể hiện khả năng tiên bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý.	- Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để

		phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị.	- 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.	tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lồng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	- Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp.	- Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.	- Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	- Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng	- Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng.	- Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng

		trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.	- Vẫn cần đặt >5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.	trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.	- Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.	- Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và	- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về	- Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về

		nhu cầu của BN.	nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.	nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.	- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.	- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về	- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế. - Việc báo cáo các triệu chứng bất	- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất

		tình trạng bệnh nhân.	thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.	thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - Không sử dụng biệt ngữ. - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...). - Không thực hiện được các thủ thuật. - Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng. - Không thường	- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết.	- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ

		xuân thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.	- Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.	giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh - Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng. - Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng. - Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.

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

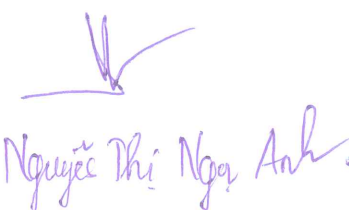
TRƯỞNG BỘ MÔN (Ký, ghi rõ họ tên)	CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG (Ký, ghi rõ họ tên)	HIỆU TRƯỞNG (Ký, ghi rõ họ tên)
---	---	---

		xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.	- Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.	giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh - Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng. - Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.	- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng. - Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.

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

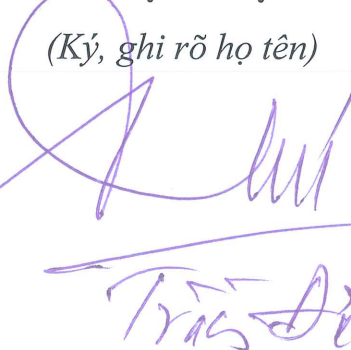
P. **TRƯỞNG BỘ MÔN**

(Ký, ghi rõ họ tên)


Nguyễn Thị Ngọc Anh

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

(Ký, ghi rõ họ tên)


Trần Đức Quý

HIỆU TRƯỞNG

(Ký, ghi rõ họ tên)


PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng