

Thái Nguyên, ngày 19 tháng 05 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN THẦN KINH
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO ĐỔI MỚI NGÀNH Y KHOA

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: NEU321
- Số tín chỉ: 2 (1LT/1TH)
- Loại học phần: bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Các học phần nội, ngoại, sản nhi cơ sở, module Thần kinh, POM3 (IME321, SUR321, IME322, SUR322, OGY331, OGY342, PED331, PED342).
- Các học phần song hành:
- Các yêu cầu đối với học phần:
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: BM Thần kinh, khoa các chuyên khoa.
- Giảng viên phụ trách học phần: BSCKII Phạm Thị Kim Dung
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 10 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 10 tiết
 - + Thảo luận: 10 tiết (5 tiết quy đổi)
 - + Tự học: 30 giờ
 - + Làm bài tập:.....tiết
 - + Tự học có hướng dẫn:giờ
 - + Thực hành : 30 tiết
 - + Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

STT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	BSCKII. Phạm Thị Kim Dung	0979758290	kimdungyktn@gmail.com	Cơ hữu
2	PGS.TS. Trần Văn Tuấn	0912211526	tranvantuanynkt@gmail.com	Cơ hữu
3	ThS. Lê Thị Quyên	0902165456	quyen.ytk@gmail.com	Cơ hữu
4	ThS. Nguyễn Thị Minh Nguyệt	0987273484	nguyettkdhyd@gmail.com	Cơ hữu
5	ThS. Món Thị Uyên Hồng	0962598045	uyenhongtn@gmail.com	Cơ hữu
6	TS. Hoàng Quốc Hải	0398416555	bshaitk1961@gmail.com	Thỉnh giảng
7	BSCKII. Bùi Thị Huyền	0915637442	buihuyendktn@gmail.com	Thỉnh giảng

3. Mục tiêu chung:

Sau khi kết thúc học phần Thần kinh, sinh viên có khả năng khám phát hiện được các triệu chứng, hội chứng lâm sàng thường gặp trong tổn thương hệ thần kinh. Dựa trên các triệu chứng, hội chứng lâm sàng được xác định sinh viên sẽ xây dựng được các chẩn đoán tiềm năng, chẩn đoán xác định một số bệnh lý thần kinh thường gặp, xây dựng và triển khai kế hoạch xử trí phù hợp, giao tiếp được với bệnh nhân, gia đình và đồng nghiệp, từ đó hình thành kinh nghiệm lâm sàng cho bản thân.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kiến thức:

1. Trình bày được triệu chứng, chẩn đoán, biện pháp điều trị và dự phòng một số hội chứng và bệnh lý thần kinh thường gặp.
2. Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý thần kinh.
3. Vận dụng được các kiến thức về lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng một số bệnh lý thần kinh thường gặp.

4.2. Kỹ năng:

4. Khai thác được bệnh sử, khám đúng kỹ thuật, phát hiện được các triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý thần kinh.
5. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán một số bệnh lý thần kinh thường gặp.
6. Chẩn đoán, xử trí được một số tình trạng cấp cứu và bệnh lý thần kinh thường gặp.
7. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thần kinh thường gặp cho người bệnh và gia đình người bệnh.
8. Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.

4.3. Mức độ tự chủ và trách nhiệm

9. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh.
10. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh trong thực hành lâm sàng.

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

STT	CDR chương trình BSĐK	CDR năm Y5	CDR HP Thần kinh
1	CDR2: Vận dụng được	CDR1: Giải thích được cơ	CDR1. Trình bày được triệu

	<p>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.</p>	<p>ché các triệu chứng, hội chứng của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.</p> <p>CĐR3: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và một số chẩn đoán khác như nguyên nhân, giai đoạn, mức độ, thể bệnh đối với một số bệnh thường gặp.</p> <p>CĐR4: Lập luận logic các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt một số bệnh thường gặp trong các chuyên khoa.</p> <p>CĐR5: Giải thích được nguyên tắc, phương pháp điều trị toàn diện, dự phòng một cấp cứu và bệnh thường gặp.</p>	<p>chứng, chẩn đoán, biện pháp điều trị và dự phòng một số hội chứng và bệnh lý thần kinh thường gặp.</p> <p>CĐR2. Giải thích được cơ chế của một số triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý thần kinh.</p> <p>CĐR3. Vận dụng được các kiến thức về lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng một số bệnh lý thần kinh thường gặp.</p>
3	<p>CĐR4: Chẩn đoán, điều trị, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường.</p> <p>CĐR 6: Phát hiện được những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế để chuyển tuyến kịp thời.</p>	<p>CĐR7: Khám đúng kỹ thuật và phát hiện đầy đủ triệu chứng/ dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng.</p> <p>CĐR 10: Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu thường gặp trong lâm sàng.</p> <p>CĐR11: Chẩn đoán, xử trí được một số bệnh thường gặp trên lâm sàng.</p>	<p>CĐR 4. Khai thác được bệnh sử, khám đúng kỹ thuật, phát hiện được các triệu chứng và hội chứng thường gặp trong các bệnh lý thần kinh.</p> <p>CĐR6. Chẩn đoán, xử trí được một số tình trạng cấp cứu và bệnh lý thần kinh thường gặp.</p>
5	<p>CĐR7: 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 thông thường.</p>	<p>CĐR9: 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.</p>	<p>CĐR5. Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán một số bệnh lý thần kinh thường gặp.</p>

6	CDR11: Thực hiện được các kỹ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng	CDR13: Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thường gặp trong lâm sàng cho người bệnh, gia đình người bệnh.	CDR7. Thực hiện được giáo dục sức khỏe về một số bệnh lý thần kinh thường gặp cho người bệnh và gia đình người bệnh.
7	CDR17: Tạo lập được mối quan hệ thân thiện, giao tiếp có hiệu quả với bệnh nhân, gia đình người bệnh và cộng đồng	CDR16: Giao tiếp được người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức nhà trường và BV thực hành.	CDR8 Giao tiếp được với người bệnh, gia đình người bệnh, bạn học, cán bộ viên chức Nhà trường và Bệnh viện thực hành.
10	CDR21: Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh. CDR22: Phối hợp với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp.	CDR17: Chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh về những điều kiện kinh tế - xã hội – văn hóa liên quan đến bệnh/vấn đề sức khỏe. CDR18: Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.	CDR9. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh, gia đình người bệnh. CDR10. Phối hợp được với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh trong thực hành lâm sàng.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần Thần kinh là một trong các học phần chuyên ngành trong chương trình đào tạo (CTĐT) bác sĩ đa khoa. Học phần (HP) này bao gồm 2 tín chỉ (1LT/1TH), được giảng dạy trong học kỳ 8 của CTĐT Bác sĩ đa khoa, nội dung nhằm đáp ứng các chuẩn đầu ra (CDR): CDR2, CDR4, CDR6, CDR7, CDR11, CDR17, CDR21, CDR22 của CTĐT bác sĩ đa khoa

Học phần Thần kinh có liên hệ với các học phần cơ sở ngành (sinh lý học, giải phẫu...), và các học phần lâm sàng (nội, ngoại cơ sở).

Sinh viên cần phải học các học phần cơ sở ngành, huấn luyện kỹ năng y khoa, các học phần nội, ngoại, sản, nhi cơ sở trước khi học phần Thần kinh. Nội dung học phần Thần kinh bao gồm 2 phần lý thuyết và thực hành:

* Phần lý thuyết: sinh viên được trang bị các kiến thức về triệu chứng, chẩn đoán, xử trí một số hội chứng và bệnh lý thần kinh thường gặp. Phần lý thuyết sinh viên được học tập trung tại giảng đường 3-4 buổi/tuần trong 2 tuần đầu của học phần, sinh viên cần đọc trước các bài lý thuyết, chuẩn bị bài thảo luận, làm bài Pretest trước mỗi buổi học.

* Phần thực hành: sinh viên được học thực hành tại khoa Thần kinh và Trung tâm đột quỵ, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên vào các ngày trong tuần từ thứ hai đến thứ sáu. Sinh viên sẽ được học kỹ năng khám xác định các triệu chứng, hội chứng lâm

sàng, thực hành chẩn đoán, xử trí một số tình trạng cấp cứu và bệnh lý thần kinh thường gặp trên các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa. Trong thời gian học tập tại khoa, mỗi sinh viên sẽ phải tham gia trực 1 buổi/ tuần, trong các buổi trực sinh viên tiếp tục thực hành các kỹ năng thăm khám, theo dõi, xử trí các bệnh nhân hình thành kinh nghiệm lâm sàng cho bản thân. Sinh viên sẽ phải phối hợp tốt với bệnh nhân, gia đình bệnh nhân và nhân viên y tế của khoa để hoàn thành tốt nhiệm vụ này.

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

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

Mức 1: Thấp

Mức 2: Trung bình

Mức 3: Cao

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần									
	CDR 1	CDR 2	CDR 3	CDR 4	CDR 5	CDR 6	CDR 7	CDR 8	CDR 9	CDR 10
Bài 1: Rối loạn vận động	3	2	2						2	
Bài 2: HC liệt nửa người	3	3	2						2	
Bài 3: HC liệt hai chân	3	2	2						2	
Bài 4: Đau đầu	3	2	2						2	
Bài 5: Hội chứng màng não	3	2	2						2	
Bài 6: HC rối loạn tiền đình	3	2	2						2	
Bài 7: HC đau thắt lưng hông	3	2	2						2	
Bài 8: Đột quy não	3	3	2						2	
Bài 9: Động kinh	3	2	2						2	

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

Bài	Chuẩn đầu ra của học phần									
	CĐR 1	CĐR 2	CĐR 3	CĐR 4	CĐR 5	CĐR 6	CĐR 7	CĐR 8	CĐR 9	CĐR 10
Bài 1: Phổ biến mục tiêu học tập và mẫu bệnh án Thần kinh				1	1	1				
Bài 2: Cách khám phát hiện các triệu chứng lâm sàng tổn thương hệ thần kinh.	1			3		2			2	2
Bài 3: Chẩn đoán, xử trí BN liệt nửa người, liệt hai chân, rối loạn vận động.	1		1	2	2	2	2	2	3	2
Bài 4: Chẩn đoán, điều trị BN đau đầu	1		1	2	2	2	2	2	3	2
Bài 5: Chẩn đoán, xử trí BN rối loạn tiền đình	1		1	2	2	2	2	2	3	2
Bài 6: Chẩn đoán, điều trị BN đau thắt lưng hông	1		1	3	2	2	2	2	3	2
Bài 7: Chẩn đoán, xử trí BN đột quy.	1		1	2	2	2	2	2	3	2
Bài 8: Chẩn đoán, xử trí BN động kinh	1		1	2	2	2	2	2	3	2

7. Danh mục tài liệu

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Thần kinh Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên (2018), *Giáo trình Thần kinh học*, Nxb Y Học, Hà Nội.

7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ môn Giải phẫu Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên (2015), *Giải phẫu học định khu và ứng dụng*, Nxb Y học, Hà Nội.

2. Daniel Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Phi Hùng (2004), *Lâm sàng thần kinh học*, NXB Y học.

3. Lê Quang Cường (2008), *Triệu chứng học thần kinh*, Nxb Y Học, Hà Nội.

4. Nguyễn Văn Chương (2016), *Thần kinh học toàn tập*, Nxb Y Học, Hà Nội

5. Geraint fuller MD FRCP Consultant Neurologist, Gloucester Royal Hospital, Gloucester, UK (2013), *Neurological examination made easy* 5th Edition.

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phân lý thuyết, bài tập, thảo luận:

- Sinh viên phải tham gia ≥ 80 % tổng số thời lượng của phân lý thuyết.
- Chuẩn bị bài ở nhà theo nội dung tài liệu “Hướng dẫn học tập”.
- Đọc tài liệu và chuẩn bị nội dung thảo luận.
- Hoàn thành các bài Pretest trước bài học lý thuyết, thời gian 5 phút.

8.2. Phần thực hành

- Tham dự 100 % tổng số thời lượng thực hành của học phần.
- Chuẩn bị bệnh nhân học thực hành, thảo luận các ca lâm sàng, tham gia theo dõi, chăm sóc bệnh nhân, trực tại bệnh viện.

8.2.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Sinh viên tham gia trực 1 buổi/tuần tại khoa Thần kinh và trung tâm đột quy.
Thời gian trực: từ 18h tối đến 7h sáng ngày hôm sau, các ngày nghỉ, lễ, trực thêm một ca từ 7h sáng đến 18 h tối.

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Hỏi bệnh, khám bệnh cho các bệnh nhân vào điều trị nội trú tại khoa trong ngày và trong tua trực. Ghi kết quả hỏi bệnh và khám bệnh vào sổ thực hành của cá nhân, đồng thời để hoàn thành bệnh án của khoa, đưa ra các chẩn đoán tiềm năng ưu tiên đối chiếu với chẩn đoán của bác sĩ, ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó.

+ Đưa xét nghiệm của các bệnh nhân nằm điều trị tại khoa, phiên giải các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân, đối chiếu với kết quả của bác sĩ...

+ Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân do bác sĩ trực phân công (bệnh nhân ăn qua sonde, thở oxy, theo dõi monitoring, sau can thiệp thủ thuật,...). Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực.

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

+ Kiên tập các thủ thuật chuyên khoa: Tiêm phong bề thần kinh, tiêm NMC, chọc DNT.

+ Kết thúc mỗi buổi trực: viết báo cáo giao ban tua trực, viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh, khám thực thể, chẩn đoán, phiên giải kết quả cận lâm sàng, xử trí, kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế, việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

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

* Đối với người bệnh:

- Sinh viên phải chia sẻ nhiệm vụ chăm sóc người bệnh với các bác sĩ, điều dưỡng của khoa: cho bệnh nhân ăn qua sonde, thở oxy, theo dõi các chỉ số sinh tồn, hỗ trợ người bệnh đi thực hiện các thăm dò cận lâm sàng: chụp CLVT, CHT.

* Trong thực hiện quy trình chuyên môn

- Thực hiện hỏi bệnh, khám bệnh dưới sự giám sát của các giảng viên phụ trách hoặc giảng viên kiêm nhiệm, đề xuất kế hoạch xử trí, chăm sóc với bác sĩ phụ trách khi có bất thường. Tham gia chăm sóc dưới sự giám sát của bác sĩ/điều dưỡng, viết diễn biến của người bệnh vào bệnh án điều trị, tổng kết bệnh án ra viện.

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 học phần Thần kinh

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			
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		

8.3. Phần bài tập lớn, tiểu luận: không

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần lý thuyết: thuyết trình, giảng dạy bằng ca lâm sàng, thảo luận nhóm.
- Phần thực hành: làm mẫu, dạy học bằng bảng kiểm, thảo luận nhóm, dạy học bên giường bệnh.

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

10.1. Các hình thức kiểm tra

- Kiểm tra thường xuyên: MCQ
- Kiểm tra giữa học phần: đánh giá chỉ tiêu thực hành, thi case – study, thi bệnh án.
- Thi kết thúc học phần: trắc nghiệm.
- * Làm rõ thang điểm, tiêu chí đánh giá và mô tả mức đạt được điểm số
- Điểm đánh giá bộ phận chấm theo thang điểm 10 với trọng số như sau:
 - + Kiểm tra thường xuyên (a):
 - + Điểm giữa học phần:(b)
 - + Lượng giá chỉ tiêu (c):
 - + Thi tình huống lâm sàng (d):
 - + Thi bệnh án (e)
 - + Điểm thi kết thúc học phần: (f):

- 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.

Công thức tính điểm:

$$\text{Điểm học phần} = a*0,2 + b*0,3 + f*0,5$$

$$(\text{Trong đó: } b = c*0,5 + d*0,25 + e*0,25)$$

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

STT	CDR học phần	PP/Dạy- học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
	<i>Kiến thức</i>				
1	CDR 1	Thuyết trình	MCQ		Trắc nghiệm
2	CDR 2	Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	MCQ	Case study	Trắc nghiệm
3	CDR 3	Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	MCQ	Case study	Trắc nghiệm
	<i>Kỹ năng</i>				
	CDR 4	Làm mẫu, dạy học bằng bảng kiểm, bên giường bệnh		Bảng kiểm, báo cáo ca bệnh	
	CDR 5	Dạy học bên giường bệnh, thảo luận nhóm		Case study Báo cáo ca bệnh	
	CDR 6	Dạy học bên giường bệnh, thảo luận nhóm		Case study Báo cáo ca bệnh	
	CDR 7	Dạy học bên giường bệnh, thực hành chăm sóc BN		Thực hành chăm sóc BN	Chuyên cần
	CDR 8	Dạy học bên giường bệnh, thực hành chăm sóc BN		Thực hành chăm sóc BN	Chuyên cần
	<i>Tự chủ và trách nhiệm</i>				
	CDR 9	Dạy học bên giường bệnh, thực hành chăm sóc BN			Chuyên cần
	CDR 10	Thực hành chăm sóc BN			Chuyên cần

10.2. Các bài kiểm tra, thi

Tổng số bài kiểm tra, thi

Bài KT/ thi	Tổng số (%)	Lý thuyết (%)	Thực hành (%)
Chuyên cần		Xét tư cách thi	

TX1	20%	Pretest MCQ	
GHP	30%	Case study	Chăm chỉ tiêu lâm sàng; Báo cáo ca bệnh.
KTHP	50%	Trắc nghiệm	

Bảng Test Blueprint cho Bộ câu hỏi thi kết thúc học phần (ITC= 150 câu)

STT	CĐR	Mức độ lượng giá			Tổng cộng SL (%)
		Nhớ SL (%)	Hiểu SL (%)	Áp dụng SL (%)	
1	CĐR 1	45 câu (30%)			45 câu (30%)
2	CĐR 2		30 câu (20%)		30 câu (20%)
3	CĐR 3			75 câu (50%)	75 câu (50%)
3	CĐR 4, 5, 6				Thi thực hành
4	CĐR 7,8, 9,10				Điểm chuyên cần
Tổng cộng		45 câu (30%)	30 câu (20%)	75 câu (50%)	150 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	<p>Bài 1. Rối loạn vận động</p> <p>1. Đại cương</p> <p>2. Giải phẫu sinh lý đường vận động (thảo luận)</p> <p>2.1. Đường vận động chủ ý</p> <p>2.2. Hạch nền</p> <p>2.3. Tiểu não</p> <p>2. Triệu chứng lâm sàng rối loạn vận động</p> <p>2.1. Liệt vận động trung ương</p> <p>2.2. Liệt vận động ngoại vi</p> <p>2.3. Các vận động không tự chủ</p> <p>2.4. Rối loạn phối hợp vận động (thất điều)</p> <p>3. Một số hội chứng rối loạn vận động theo định khu (thảo luận)</p> <p>3.1. Tổn thương bó tháp tại bán cầu đại não</p> <p>3.2. Tổn thương bó tháp tại thân não</p> <p>3.3. Tổn thương tủy sống</p> <p>3.4. Tổn thương hạch nền</p>	2

STT	Nội dung	Số tiết
	3.3. Tổn thương tiểu não	
2	Bài 2. HC liệt nửa người 1. Khái niệm 2. Nguyên nhân 3. Triệu chứng lâm sàng 3.1. Liệt nửa người điển hình 3.2. Liệt nửa người ở bệnh nhân hôn mê 3.3. Liệt nửa người nhẹ 4. Đặc điểm liệt nửa người theo vị trí tổn thương (thảo luận) 4.1. Tổn thương vỏ não 4.2. Tổn thương bao trong 4.3. Tổn thương thân não 4.4. Tổn thương tủy sống 5. Chẩn đoán 5.1. Chẩn đoán xác định 5.2. Chẩn đoán phân biệt 6. Điều trị	1
3	Bài 3. HC liệt hai chân 1. Khái niệm 2. Triệu chứng lâm sàng 2.1. Thở liệt mềm 2.2. Thở liệt cứng 3. Cận lâm sàng 3.1. Dịch não tủy 3.2. Chụp Xquang cột sống 3.3. Chụp MRI cột sống 3.4. Điện cơ 4. Nguyên nhân 4.1. Liệt hai chân ngoại biên 4.2. Liệt hai chân trung ương 5. Chẩn đoán 6. Điều trị	2
4	Bài 4. Đau đầu 1. Đại cương 2. Phân loại 3. Cơ chế đau đầu (thảo luận) 3.1. Các cấu trúc nhạy cảm đau 3.2. Các cấu trúc ít nhạy cảm đau 3.3. Cơ chế đau đầu 4. Triệu chứng đau đầu theo nguyên nhân 4.1. Đau đầu cấp tính 4.2. Đau đầu mạn tính 5. Điều trị	1
5	Bài 5. HC màng não 1. Khái niệm	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2. Triệu chứng lâm sàng 2.1. Triệu chứng cơ năng 2.2. Triệu chứng thực thể 3. Xét nghiệm dịch não tủy 4. Nguyên nhân 5. Điều trị	
6	Bài 6. HC rối loạn tiền đình 1. Cơ chế kiểm soát thăng bằng và chức năng cơ quan tiền đình 2. Triệu chứng lâm sàng 2.1. Triệu chứng lâm sàng chung 2.2. Đặc điểm hội chứng tiền đình ngoại biên 2.3. Đặc điểm hội chứng tiền đình trung ương 3. Nguyên nhân 3.1. Nguyên nhân của hội chứng tiền đình ngoại biên 3.2. Nguyên nhân của hội chứng tiền đình trung ương 4. Điều trị	1
7	Bài 7. HC thắt lưng hông 1. Đặc điểm giải phẫu – sinh lý vùng cột sống thắt lưng và cơ chế bệnh sinh đau thắt lưng hông (thảo luận) 2. Triệu chứng lâm sàng 2.1. Hội chứng cột sống 2.2. Hội chứng rễ thần kinh 3. Nguyên nhân 4. Cận lâm sàng 4.1. Chụp Xquang cột sống 4.2. Chụp cộng hưởng từ cột sống 4.3. Điện cơ đồ 5. Chẩn đoán (thảo luận) 6. Điều trị (thảo luận) 7. Dự phòng (thảo luận)	2
8	Bài 8. Đột quy não 1. Đặc điểm giải phẫu, sinh lý tuần hoàn não (thảo luận) 2. Định nghĩa, phân loại đột quy não 3. Các yếu tố nguy cơ đột quy não (thảo luận) 3.1. Các yếu tố nguy cơ không thể tác động được 3.2. Các yếu tố nguy cơ có thể tác động được 4. Triệu chứng lâm sàng chung của đột quy não 4.1. Khởi phát 4.2. Các triệu chứng cảnh báo đột quy 4.3. Các triệu chứng thần kinh khu trú 5. Triệu chứng lâm sàng theo vị trí tổn thương động mạch 6. Cận lâm sàng 6.1. Xét nghiệm dịch não tủy 6.2. Chụp CLVT sọ não 6.3. Chụp CHT	3

STT	Nội dung	Số tiết
	6.4. Chụp động mạch não 7. Chẩn đoán 7.1. Chẩn đoán xác định đột quy não 7.2. Chẩn đoán phân biệt nhồi máu não và chảy máu não 6. Điều trị (thảo luận) 6.1. Nhận biết và xử trí ban đầu đột quy 6.2. Các biện pháp chung trong điều trị đột quy 6.3. Điều trị theo thể đột quy 7. Dự phòng (thảo luận)	
9	Bài 9. Động kinh 1. Các khái niệm cơ bản 2. Nguyên nhân động kinh 2.1. Theo nhóm nguyên nhân 2.2. Theo nhóm tuổi 3. Phân loại 3.1. Phân loại theo cơn động kinh 3.2. Phân loại theo hội chứng động kinh 4. Triệu chứng lâm sàng 4.1. Động kinh toàn thể 4.2. Động kinh cục bộ 5. Điện não đồ 6. Chẩn đoán (thảo luận) 6.1. Chẩn đoán xác định 6.2. Chẩn đoán phân biệt 7. Điều trị 7.1. Xử trí các cơn co giật của cơn động kinh (thảo luận) 7.2. Điều trị bệnh động kinh 7.3. Điều trị cấp cứu trạng thái động kinh 8. Dự phòng (thảo luận) 8.1. Dự phòng bệnh động kinh 8.2. Dự phòng tái phát	2
	Tổng số	15

11.2. Nội dung thực hành

STT	Nội dung	Số tiết
1	Bài 1: Phổ biến mục tiêu học tập và mẫu bệnh án Thần kinh 1. Mục tiêu, nội dung học phần, tổ chức học tập, lượng giá 2. Mẫu bệnh án Thần kinh 2.1. Hành chính 2.2. Bệnh sử 2.3. Tiền sử 2.4. Khám thực thể 2.5. Tóm tắt triệu chứng	1

STT	Nội dung	Số tiết
	2.6. Chẩn đoán 2.7. Điều trị	
2	Bài 2. Cách khám xác định triệu chứng lâm sàng tổn thương hệ thần kinh (<i>Khám mẫu + Thực hành trên người bệnh</i>). 1. Khám cảm giác 2. Khám dinh dưỡng – cơ tròn 3. Khám thần kinh sọ não 4. Khám hội chứng màng não (phần khám vận động và phản xạ đã học trong POM3 tại HLKN y khoa)	2
3	Bài 3: Chẩn đoán, xử trí BN liệt nửa người, liệt hai chân, RL vận động 1. Tiếp cận BN liệt nửa người, liệt hai chân, rối loạn vận động 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám xác định liệt nửa người, liệt hai chân, rối loạn vận động 2. Định khu tổn thương 3. Định hướng nguyên nhân 4. Tiếp cận điều trị: điều trị nguyên nhân, phục hồi chức năng	2
4	Bài 4: Chẩn đoán, điều trị BN đau đầu 1. Tiếp cận BN đau đầu 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám thực thể 2. Chẩn đoán 3. Đề xuất cận lâm sàng 4. Tiếp cận điều trị: điều trị nguyên nhân, triệu chứng	2
5	Bài 5: Chẩn đoán, xử trí BN rối loạn tiền đình 1. Tiếp cận BN chóng mặt 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám thực thể 2. Chẩn đoán 3. Đề xuất cận lâm sàng 4. Xử trí	2
6	Bài 6: Chẩn đoán, điều trị BN đau thắt lưng hông 1. Tiếp cận BN đau thắt lưng hông 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám thực thể 2. Chẩn đoán: xác định, phân biệt 3. Đề xuất cận lâm sàng 4. Tiếp cận điều trị, dự phòng: điều trị nguyên nhân, triệu chứng, dự phòng tái phát	2
7	Bài 7: Chẩn đoán, xử trí bệnh nhân đột quỵ não 1. Tiếp cận BN đột quỵ 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám thực thể 1.3. Xử trí ban đầu 2. Chẩn đoán: xác định, thể đột quỵ 3. Đề xuất cận lâm sàng	2

STT	Nội dung	Số tiết
	4. Tiếp cận điều trị, dự phòng: điều trị chung, điều trị theo thể, dự phòng tái phát.	
8	Bài 8: Chẩn đoán, xử trí bệnh nhân động kinh 1. Tiếp cận BN co giật 1.1. Hỏi bệnh sử, tiền sử 1.2. Khám thực thể 1.3. Xử trí ban đầu 2. Chẩn đoán: xác định, phân biệt 3. Đề xuất cận lâm sàng 4. Tiếp cận điều trị, dự phòng: cắt cơn, dự phòng tái phát cơn	2
Tổng số		15

12. Lịch học: học lý thuyết vào các buổi chiều, thực hành tại bệnh viện cả ngày

12.1. *Lịch quay vòng cho các nhóm: học tập trung tại 1 cơ sở thực hành là khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

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 tại phòng bệnh và giường bệnh được phân công phụ trách; Khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép vào sổ học tập cá nhân; Tham gia chăm sóc NB tại khoa, phòng.				
8:30-9:30	- Dạy học bên giường bệnh				
9:30-10:30	- Thảo luận ca bệnh tại giảng đường				
10:30-11:00	- Tham gia chăm sóc NB tại khoa, phòng, đưa BN đi làm XN, CDHA,...				
13:30-16:30	Tự học: Khám lại NB, nhận định triệu chứng/ Lập luận chẩn đoán/ Chỉ định CLS/ Đề xuất hướng xử trí. (Có báo cáo kết quả học với giảng viên phụ trách)	Dạy LT tại giảng đường (bằng thuyết trình, thảo luận ca bệnh)	Dạy LT tại giảng đường (bằng thuyết trình, thảo luận ca bệnh)	Dạy LT tại giảng đường (bằng thuyết trình, thảo luận ca bệnh)	Tự học: Khám lại NB, nhận định triệu chứng/ Lập luận chẩn đoán/ Chỉ định CLS / Đề xuất hướng xử trí. (Có báo cáo kết quả học với giảng viên phụ trách)
18:00-7:00	Trực đêm 1 lần/tuần				

12.3. Lịch học

Tuần	Nội dung		Số tiết - Hình thức dạy/học				PP dạy/học	Giáo viên	
			LT	TH	Thảo luận	Tổng số			
1	Ngày 1	Sáng		1		1	- Thuyết trình	BSCKII Dung, ThS Quyên	
		Chiều	Tự học						
	Ngày 2	Sáng	Bài TH2. Cách khám xác định triệu chứng lâm sàng tổn thương hệ thần kinh		2		4	- Dạy học bằng bảng kiểm - Dạy học bên giường bệnh	ThS. Nguyệt, ThS Hồng
		Chiều	Bài LT1. Rối loạn vận động	1		1		- Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	
	Ngày 3	Sáng	- Tự học - Tham gia chăm sóc bệnh nhân				3		BSCKII Dung, TS Tuấn
		Chiều	Làm bài Pretest 1 Bài LT2. HC liệt nửa người Bài LT3. HC liệt hai chân	0,5 2,0		0,5		MCQ Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng.	
	Ngày 4	Sáng	Bài TH3: Chẩn đoán, xử trí BN liệt nửa người, liệt hai chân, RL vận động		2		4	- Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm	ThS Quyên, ThS Nguyệt
		Chiều	Bài LT4. Đau đầu Bài LT5. HC màng não	0,5 1,0		0,5		Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	
	Ngày 5	Sáng	Tự học Tham gia chăm sóc bệnh nhân				1		ThS. Quyên, ThS Nguyệt
		Chiều	Bài LT6. HC tiền đình	1				-Thuyết trình	

2	Ngày 1	Sáng	Bài TH4. Chẩn đoán, điều trị BN đau đầu		2		4	- Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm	ThS Quyên, ThS Nguyệt	
		Chiều	Bài LT7. Hội chứng đau thắt lưng hông	1		1		Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	BSCCKII Dung, ThS Quyên	
	Ngày 2	Sáng	Bài TH5: Chẩn đoán, xử trí bệnh nhân rối loạn tiền đình		2		5	- Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm	BSCCKII Dung, ThS Quyên	
		Chiều	<i>Làm bài Pretest 2</i> Bài LT8. Đột quy não	2		1		MCQ Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	TS Tuấn, ThS Nguyệt	
	Ngày 3	Sáng	Bài TH6: Chẩn đoán, điều trị BN đau thắt lưng hông		2		4	- Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm.	BSCCKII Dung, TS Tuấn	
		Chiều	Bài LT9: Động kinh	1		1		- Thuyết trình, thảo luận ca lâm sàng	TS Tuấn, ThS Nguyệt	
	Ngày 4	Sáng	Kiểm tra TX lý thuyết							
		Chiều								
	Ngày 5	Sáng	Bài TH7: Chẩn đoán, điều trị BN đột quy		2		2	- Dạy học bên giường bệnh. - Thảo luận nhóm.	ThS Quyên, ThS Nguyệt	
		Chiều								
	3	Ngày 1	Sáng	Bài TH8: Chẩn đoán, điều trị BN động kinh		2		2	- Dạy học bên giường bệnh - Thảo luận nhóm	BSCCKII Dung, Ths Nguyệt
			Chiều							
Ngày		Sáng	Lượng giá chỉ tiêu					Các GV		

	2		TH						bộ môn
		Chiều							
	Ngày 3	Sáng	Giải đáp thắc mắc						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 4	Sáng	Thi lâm sàng						Các GV bộ môn
		Chiều							
	Ngày 5	Sáng	Thi lý thuyết (Theo lịch nhà trường)						
		Chiều							
Tổng				10	15	5	30		

13. Bảng đối chiếu, so sánh chương trình đào tạo đã xây dựng với chương trình đào tạo tiên tiến của nước ngoài và chương trình đào tạo trong nước

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

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

15. Phụ lục

15.1. Các quy định/nội quy của bộ môn, cơ sở thực hành (Ngoài những quy định của nhà trường, nếu có).

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

TT	Tên chỉ tiêu	Số ca bệnh tối thiểu	Yêu cầu mức độ đạt		
			1	2	3
1	Khám vận động tự chủ và cơ lực	3			x
2	Khám trương lực cơ	3			x
3	Khám thăng bằng, phối hợp động tác	3			x
4	Khám phản xạ gân xương	3			x
5	Khám phản xạ bệnh lý, phản xạ da bụng	3			x
6	Khám cảm giác	3			x
7	Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não	3			x
8	Khám dinh dưỡng da, cơ	3			x

9	Khám cơ tròn	3			x
10	Khám dấu hiệu màng não	3			x
11	Khám NP căng dây TK hông	2			x
12	Khám xác định liệt nửa người	3			x
13	Khám xác định liệt liệt hai chân, tứ chi, RL vận động	2		x	
14	Khám BN rối loạn tiền đình	2		x	
15	Hỏi bệnh sử, tiền sử BN đột quy	2		x	
16	Chẩn đoán, xử trí BN đột quy	2		x	
17	Chẩn đoán, điều trị BN đau thắt lưng hông	2		x	
18	Chẩn đoán, xử trí BN đau đầu	2		x	
19	Chẩn đoán, xử trí BN động kinh	1		x	

Ghi chú: Mức độ 1: kiến tập; Mức độ 2: Làm được dưới sự giám sát;

Mức độ 3: Làm thành thạo

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

Ký hiệu	EPAs	Phân loại mức độ tin tưởng việc thực hiện EPAs		
		Chưa tin cậy	Có tiến bộ	Tin cậy
1A*	EPA 1A: Khai thác bệnh sử	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.

1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh. - Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường. - Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc; - Bắt đầu giải thích được những bất thường trong kết quả XN thông thường và giải thích tác động của nó đối với 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cần 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

		kết quả các XN quan trọng.	việc chăm sóc bệnh nhân.	trọng và đưa ra đáp ứng phù hợp, kịp thời.
4	EPA 4: Kê đơn	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phân kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và

		<p>BS & KTT /XN.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên	<ul style="list-style-type: none"> - Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ 	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia

	của nhóm chăm sóc đa ngành	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.	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.	hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.	- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế. - Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.	- Nhận biết dấu hiện 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 kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh.	- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được	- 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

		- Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.	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.	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 xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.	- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ). - Thực hiện được các thủ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.	- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật. - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.

16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày 28/4/2020

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



BSKII. Phạm Thị Kim Dung

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG
(Ký, ghi rõ họ tên)



Nguyễn Trọng Hiền

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng