

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN THỰC TẾ TỐT NGHIỆP

1. Thông tin chung về học phần

- Tên học phần: Thực tế tốt nghiệp
- Mã học phần: COP341
- Số tín chỉ: 04
- Loại học phần: Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Đã hoàn thành tất cả các học phần
- Các học phần song hành: Không có
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):
 - Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Sản
 - Giảng viên phụ trách học phần: Bs CKII Nguyễn Thị Bình
 - Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết : 0 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm: 10 tiết
 - + Thực hành: 60 tiết
 - + Tự học: 40 giờ
 - + Thảo luận ca lâm sàng: 20 tiết
 - + Tự học có hướng dẫn: giờ
 - + Làm bài tập: 25 tiết
 - + Bài tập lớn (tiểu luận): 15 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	ThS. Nông Thị Hồng Lê	0912 501 543	nongthihongle@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
5	ThS. Nguyễn Thị Anh	0912186222	nguyenthianh@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
6	ThS. Hoàng Thị Ngọc Trâm	0915 259 797	hoangthingoctrâm@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
7	ThS. Nguyễn Thị	0985 615 322	nguyenthikimtien@tump.edu.	Sản Phụ Khoa	BM Sản

	Kim Tiến		vn		
8	ThS. Nguyễn Thị Giang	0904 811 186	nguyenthigiang@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
9	ThS. Trương Văn Vũ	0392 830 456	truongvanvu@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản
10	ThS. Lê Đức Thọ	0374 678 469	leductho@tump.edu.vn	Sản Phụ Khoa	BM Sản

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

Sau khi kết thúc học phần thực tế tốt nghiệp, sinh viên có khả năng:

- Vận dụng kiến thức kỹ năng đã học để thực hành độc lập trong chẩn đoán điều trị và dự phòng các bệnh lý sản phụ khoa thường gặp và các cấp cứu về sản phụ khoa.
- Sinh viên thực hiện đúng các quy chế chuyên môn của bệnh viện và hiểu về mô hình công tác tổ chức, quản lý, điều trị tại bệnh viện, khoa phòng.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kỹ năng

1. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng, dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
2. Chỉ định phù hợp với bối cảnh lâm sàng và thực tế, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
3. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ, giai đoạn, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp trong sản phụ khoa.
4. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong sản phụ khoa
5. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị các bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
6. Thực hiện thành thạo các kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong sản phụ khoa.
7. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh sản phụ khoa thông thường.
8. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện, hiệu quả cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
9. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhân và bệnh nhân cấp cứu.
10. Thực hiện hội chẩn chuyên môn đúng qui trình
11. Phát hiện và thực hiện báo cáo sự cố y khoa theo qui định.

4.2. Tự chủ và trách nhiệm

12. Tận tâm phục vụ bệnh nhân.
13. Phối hợp tốt với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng
14. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại khoa phụ sản và cộng đồng.

15. Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án.

16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc bệnh nhân.

17. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa phụ sản.

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

STT	CDR chương trình	CDR năm	CDR HP
1	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường CDR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CDR4. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng, dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong lâm sàng	CDR 1. Khám thành thạo, phát hiện đầy đủ và chính xác các triệu chứng, dấu hiệu của một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
2	CDR 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 thông thường	CDR 5. Chỉ định phù hợp, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp.	CDR 2. Chỉ định phù hợp với bối cảnh lâm sàng và thực tế, phân tích được kết quả một số thăm dò cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị một số cấp cứu và bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.
3	CDR 4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR 6. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp	CDR 3. Chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và các chẩn đoán phù hợp khác về mức độ, giai đoạn, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp trong sản phụ khoa.
4	CDR 5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường	CDR 7. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh thường gặp	CDR 4. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong sản phụ khoa
5	CDR 12. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả	CDR 8. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị các bệnh thường gặp trong lâm sàng	CDR 5. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị các bệnh thường gặp trong sản phụ khoa.

6	CĐR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CĐR 9. Thực hiện thành thạo các kĩ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong lâm sàng.	CĐR 6. Thực hiện thành thạo các kĩ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong sản phụ khoa.
7	CĐR 16. Sử dụng được y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thông thường		CĐR 7. Sử dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc để điều trị ban đầu một số bệnh sản phụ khoa thông thường.
8	CĐR 11. Thực hiện các kĩ năng tư vấn giáo dục sức khỏe để bảo vệ nâng cao sức khỏe cho cá nhân cộng đồng và bảo vệ môi trường	CĐR 10. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh, gia đình người bệnh	CĐR 8. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện, hiệu quả cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
9	CĐR 17. Tạo được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng.	CĐR 11. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhân và người bệnh cấp cứu.	CĐR 9. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhân và bệnh nhân cấp cứu.
10	CĐR 24. Tuân thủ đúng các quy định của ngành, pháp luật của nhà nước, và chịu trách nhiệm cá nhân về những hành vi ứng xử và hoạt động nghề nghiệp	CĐR 16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc người bệnh	CĐR 10. Thực hiện hội chẩn chuyên môn đúng qui trình CĐR 11. Phát hiện và thực hiện báo cáo sự cố y khoa theo qui định.
11	CĐR 20. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân	CĐR 12. Tận tâm phục vụ người bệnh	CĐR 12. Tận tâm phục vụ bệnh nhân.
12	CĐR 22. Phối hợp tốt với đồng nghiệp và cộng đồng để triển khai các hoạt động nghề nghiệp	CĐR 13. Phối hợp tốt với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng	CĐR 13. Phối hợp tốt với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng.
13	CĐR 25. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kĩ năng học tập suốt đời	CĐR 14. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại bệnh viện và cộng đồng	CĐR 14. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại khoa phụ sản và cộng đồng.
14	CĐR 23. Cung cấp được	CĐR 15. Giữ bí mật tình	CĐR 15. Giữ bí mật tình

	những thông tin liên quan đến sức khỏe và bệnh tật cho người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp	trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án	trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án.
15	CĐR 24. Tuân thủ đúng các quy định của ngành, pháp luật của nhà nước, và chịu trách nhiệm cá nhân về những hành vi ứng xử và hoạt động nghề nghiệp	CĐR 16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc người bệnh	CĐR 16. Tuân thủ các qui định nghề nghiệp trong chăm sóc bệnh nhân.
16	CĐR 25. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt đời	CĐR 18. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại bệnh viện	CĐR 17. Hướng dẫn, giám sát và đánh giá được các sinh viên lớp dưới triển khai các hoạt động học tập tại khoa phụ sản.

1. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần thực tế tốt nghiệp giúp sinh viên vận dụng các kiến thức về sản cơ sở, sản thường, sản khó, phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, các phương pháp thăm dò trong sản phụ khoa đã được học ở các học phần Sản phụ khoa 1, 2, 3 để thực hành lâm sàng tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Các kiến thức khi học học phần này giúp sinh viên bắt đầu phát triển thành một người bác sĩ tận tâm, có kiến thức và làm việc chuyên nghiệp.

Học phần này có 04 tín chỉ trong thời gian 8 tuần, được học ở học kì 12 năm thứ 6 trong CTĐT, HP này nhằm đáp ứng CĐR 2, CĐR 5, CĐR 6, CĐR 7, CĐR 9, CĐR 10, CĐR 15 thuộc CTĐT Bác sĩ đa khoa ban hành theo quyết định 264/QĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 2 năm 2020 của Trường đại học Y- Dược Thái Nguyên. HP thực tế tốt nghiệp sản phụ khoa sẽ giúp sinh viên vận dụng được những kiến thức, kỹ năng đã học để thực hành độc lập trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng các bệnh lý sản phụ khoa thường gặp và các cấp cứu cơ bản về sản phụ khoa. Sinh viên thực hiện đúng các qui chế chuyên môn của bệnh viện và hiểu về mô hình tổ chức và quản lý của bệnh viện và khoa phòng.

Trong thời gian thực tế tốt nghiệp tại các bệnh viện tuyến tỉnh sinh viên học các buổi lâm sàng cả ngày từ thứ 2 đến thứ 6, thời gian từ 7h - 11h30 và từ 13h30 - 17h. mỗi sinh viên tham gia trực 1-2 buổi/ tuần thời gian 24h từ 7h sáng ngày hôm trước đến 7h sáng ngày hôm sau.

Đánh giá cuối đợt thực tế bao gồm: Báo cáo nhóm, chỉ tiêu thực hành sản phụ khoa tại tuyến tỉnh có chứng nhận của ban chủ nhiệm các khoa và chấm ngẫu nhiên 3 trong 6 bệnh án

Sản khoa và thi kiểm tra trên bệnh nhân với những kỹ năng mà sinh viên đã được trải nghiệm trong quá trình đi thực tế. Điểm của học phần đánh giá theo yêu cầu của phòng đào tạo .

- HP tiên quyết của học phần này là sinh viên đã hoàn thành tất cả các học phần trong CTĐT.

6. Mức độ đóng góp của các bài giảng để đạt được chuẩn đầu ra 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	CĐR 11	CĐR 12	CĐR 13	CĐR 14	CĐR 15	CĐR 16	CĐR 17
Bài 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 6	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 7	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 8	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2

7. Danh mục tài liệu

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.

8. Nhiệm vụ của người học

Trong thời gian thực tế tại bệnh viện tuyến tỉnh:

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

- Sinh viên phải tham gia học đầy đủ các buổi lâm sàng

- Thời gian: Theo lịch của nhà trường

- Phân nhóm: sinh viên chia thành nhiều nhóm nhỏ vào các khoa phòng và phòng khám sản để thực hành lâm sàng, hết 4 tuần đổi nhóm.

- 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, tham dự giao ban cùng với khoa nơi sinh viên thực tế

+ Sinh viên được phân công vào các phòng điều trị sẽ tham gia khám và điều trị cùng các bác sĩ phòng đó, từ đó đưa ra cách chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ở từng bệnh và từng bệnh nhân.

+ Tôn trọng bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, nhân viên y tế, có gì không giải quyết được báo ngay các bác sĩ tại bệnh viện nơi sinh viên thực tế.

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

+ Mỗi sinh viên phải làm 1 bệnh án/tuần, trừ tuần đầu và tuần cuối không phải làm bệnh án, trên vỏ bệnh án phải có mã số bệnh án của bệnh nhân.

- Sinh viên phải hoàn thành được các chỉ tiêu lâm sàng (Phụ lục 15.2, không được gian dối trong khi xin chỉ tiêu.

8.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

- Thời gian tham gia trực: trực 24h từ 7h hôm nay đến 7h ngày hôm sau

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

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

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

+ Theo dõi bệnh nhân do trưởng tua trực phân công (bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân chờ phẫu thuật, bệnh nhân sau phẫu thuật/sau can thiệp thủ thuật,...)/Báo cáo kết quả theo dõi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng trực, hoặc học viên sau đại học được phân công giám sát SV,...

+ Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu sản phụ khoa.

+ 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 sản khoa thường gặp.

+ Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật sản phụ khoa cơ bản.

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán ban đầu/phiên giải kết quả cận lâm sàng/sơ cứu, điều trị ban đầu/đổi chiều 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. Nhiệm vụ của sinh viên trong chăm sóc bệnh nhân hàng ngày

8.2.1. Trách nhiệm của sinh viên với người bệnh:

- Sinh viên 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. 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/đề xuất kế hoạch điều trị, chăm sóc với bác sĩ phụ trách/Điều chỉnh kế hoạch điều trị, chăm sóc người bệnh sau khi được góp ý.

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

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

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

Bảng ngưỡng EPAs phải đạt khi kết thúc vòng thực tập tốt nghiệp

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt		
		Chưa tin tưởng		Có tiến bộ
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	

8.3. Phần bài tập lớn, tiểu luận (nếu có)

- Kết thúc học phần, mỗi sinh viên viết báo cáo tóm tắt chỉ ra những nội dung làm tốt (tối thiểu 5) và những nội dung làm chưa tốt (tối thiểu 5), bài học của bản thân khi chứng kiến một hành động thực hiện y đức (tốt hoặc chưa tốt) của nhân viên y tế.

- Mỗi nhóm sinh viên (theo nhóm trực) trình bày một báo cáo nhóm về nội dung đã tích lũy được trong thời gian đi thực tế tốt nghiệp

9. Phương pháp giảng dạy

Nghiên cứu ca bệnh, Bảng kiểm, Đi buồng, thực hiện chỉ tiêu lâm sàng, làm bệnh án.

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

10.1. Chấm bệnh án Sản phụ khoa:

- Chấm ngẫu nhiên 3 trên 6 bệnh án mà sinh viên phải hoàn thành sau đợt thực tế tốt nghiệp - Dựa vào bảng thang điểm chấm bệnh án thực tế tốt nghiệp

10.2. Chấm chỉ tiêu lâm sàng, báo cáo cá nhân theo thang điểm 10

- Chấm số lượng chỉ tiêu (3) điểm và lượng giá chỉ tiêu(7 điểm) khi các Thầy được cử đi giám sát sinh viên tại các tỉnh. Các chỉ tiêu lâm sàng phải có sự giám sát của các giảng viên kiêm nhiệm và nhận xét của trưởng khoa nhi tại bệnh viện tỉnh về quá trình học tập lâm sàng tại khoa, thực hiện chỉ tiêu lâm sàng và tư cách đạo đức nghề nghiệp

10.3.Thi lâm sàng cuối đợt khi sinh viên trở về trường: Thi Osce chạy bàn

10.4. Điểm học phần thực tế tốt nghiệp = ((Điểm trung bình cộng của chấm 3 bệnh án+ Điểm chỉ tiêu, báo cáo cá nhân)/2+ Thi osce)/2

11. Nội dung chi tiết học phần

STT	Nội dung
1	Bài 1. Khám, chẩn đoán thai nghén, đánh giá sự phát triển bình thường của thai Khám thai Chẩn đoán thai nghén Đánh giá sự phát triển của thai
2	Bài 2. Theo dõi chuyển dạ đẻ thường và một số trường hợp đẻ khó Theo dõi chuyển dạ đẻ thường Theo dõi chuyển dạ đẻ khó
3	Bài 3: Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh Các bước chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh
4	Bài 4. Chẩn đoán và xử trí băng huyết sau sinh Chẩn đoán băng huyết sau sinh Xử trí băng huyết sau sinh
5	Bài 5. Chẩn đoán và xử trí xuất huyết sản khoa 3 tháng đầu Chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung Chẩn đoán và xử trí dọa sảy thai Chẩn đoán và xử trí chữa trứng
6	Bài 6. Chẩn đoán và xử trí xuất huyết sản khoa 3 tháng cuối Chẩn đoán và xử trí rau tiền đạo Chẩn đoán và xử trí dọa đẻ non Chẩn đoán và xử trí dọa vỡ - vỡ tử cung
7	Bài 7. Chẩn đoán và xử trí một số bệnh phụ khoa thông thường Chẩn đoán và xử trí u xơ tử cung Chẩn đoán và xử trí u nang buồng trứng Chẩn đoán và xử trí rối loạn kinh nguyệt

STT	Nội dung
	Chẩn đoán và xử trí nhiễm trùng đường sinh dục
8	Bài 8. Cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và phá thai an toàn Dụng cụ tử cung Thuốc tránh thai Phá thai nội khoa Hút thai bằng bơm hút chân không
12	Báo cáo nhóm
	Tổng số tiết

12. Lịch học

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, tham gia giao ban cùng khoa phòng				
8:00 - 11:00	- 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 (nếu có) - Tham gia hội chẩn (nếu có) - Hướng dẫn sinh viên lớp dưới				
13h30- 17:00	- Khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ - 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 (nếu có) - Tham gia bình bệnh án, bình đơn thuốc, sinh hoạt khoa học, hội chẩn, kiểm thảo tử vong (nếu có) - Hướng dẫn sinh viên các lớp dưới - Tham gia các hoạt động khác của khoa phòng bệnh viện - Tham gia sinh hoạt khoa học				
7:00-7h ngày sau	Trực 1 buổi/tuần				

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)
1.	Học phần Sản phụ Khoa	Sản phụ khoa – ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
2.	Ostetric	Harvard Medical School	10%

14. Tài liệu tham khảo

- Khung chương trình đào tạo của trường đại học nước ngoài được sử dụng để tham khảo xây dựng chương trình đào tạo (tên học phần, thời lượng, tóm tắt nội dung học phần).

1. Harvard Medical School, Ostetric, Cung cấp các kiến thức cơ bản nhất về Nhi khoa

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

1. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Học phần Sản phụ khoa

2. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Học phần Sản phụ khoa .

15. Phụ lục

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

1. Trong thời gian sinh viên thực tập phải tuân thủ những qui định của trường, bệnh viện

2. Khi đến thực tập tại khoa phải ăn mặc nghiêm túc, gọn gàng, có thể sinh viên đi lâm sàng, móng tay cắt ngắn. Khi thực tập tại phòng cấp cứu 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. Sinh viên khi vắng mặt được coi là có phép khi sinh viên có gửi đơn xin phép đến bộ môn và khoa phòng nơi sinh viên thực tế 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 và trưởng khoa (nơi sinh viên thực tế).

6. Điềm danh trực tại khoa, khi đi trực phải trình diện với bác sĩ trực.

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

+ Bỏ trực (Điềm danh ở bất kỳ thời điểm nào trong tua trực không có mặt mà không có lý do chính đáng): sinh viên bị cấm thi và cảnh cáo trước toàn trường

+ Đồi trực: sinh viên không được tự ý đồi trực, nếu đồi trực không xin phép bị phát hiện coi như bỏ trực

+ Nghỉ học: nghỉ học có lý do 1 buổi, trực bù 1 buổi (lý do phải xin phép giáo viên trước khi, trường hợp đột xuất, gọi điện báo hoặc nhờ bạn báo cáo, sau đó phải có minh chứng)

Nghỉ học không lý do, 1 buổi trừ 25% tổng kết, 2 buổi cấm thi.

+ Đi học muộn: đi muộn từ 5- 15 phút (hoặc về sớm từ 5-15 phút) tính là đi muộn, đi muộn 1 buổi nhắc nhở, đi muộn 2 buổi trừ 25% điểm tổng kết, đi muộn 3 buổi trừ 50%, đi muộn 4 buổi cấm thi.

+ 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 thực tế tốt nghiệp

CHỈ TIÊU THỰC TẾ TỐT NGHIỆP BÁC SĨ ĐA KHOA SẢN KHOA

TT	Nội dung	Chỉ tiêu	
		Số lượng	Mức độ
1	Khám, chẩn đoán, theo dõi và chăm sóc bệnh nhân		
1.1	Khám, chẩn đoán thai nghén bình thường trong 3 tháng đầu	10	3
1.2	Khám và đánh giá được sự phát triển của thai trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối	10	3
1.3	Theo dõi chuyển dạ đẻ thường và một số trường hợp chuyển dạ bệnh lý	10	2
1.4	Khám, phát hiện những dấu hiệu bất thường trong 3 tháng đầu của thai nghén	10	2
1.5	Khám, phát hiện những dấu hiệu bất thường trong 3 tháng cuối của thai nghén	10	2
1.6	Chẩn đoán và sơ cứu được các trường hợp chảy máu sản khoa trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai nghén	10	2
1.7	Phát hiện và xử trí được một số nguy cơ trong chuyển dạ	10	2
1.8	Khám, theo dõi và chăm sóc sản phụ sau đẻ	10	3
1.9	Khám, theo dõi và chăm sóc trẻ sơ sinh sau đẻ	10	2
1.10	Theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau mổ sản khoa và phụ khoa	20	2
1.11	Khám, phát hiện và xử trí một số bệnh phụ khoa thông thường	20	2
2	Thủ thuật		
2.1	Đỡ đẻ thường ngôi chỏm	5	3
2.2	Bấm ối	5	2
2.3	Cắt khâu tầng sinh môn	5	2
2.4	Kiểm soát tử cung	2	2
2.5	Chăm sóc trẻ sơ sinh ngay sau đẻ	5	3
2.6	Hồi sức trẻ sơ sinh	2	2
2.7	Hút thai bằng bơm hút chân không	5	2
2.8	Đặt và tháo DCTC loại Tcu 380A	2	2
2.9	Phụ mổ lấy thai	10	2
2.10	Phụ mổ thai ngoài tử cung	2	2

2.11	Phụ mổ cắt khối u buồng trứng	2	2
2.12	Phụ mổ cắt tử cung đường bụng	2	2
3	Tư vấn		
3.1	Tư vấn quản lý thai nghén	5	3
3.2	Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	5	3
3.3	Tư vấn về các biện pháp tránh thai	5	3
4	Làm bệnh án	5	3

Ghi chú:

- Mức độ 1: Quan sát kiên 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.
- Mỗi sinh viên làm 5 bệnh án: 1 bệnh án tiền sản đang chuyển dạ, 1 bệnh án phụ ngoại, 1 bệnh án sản bệnh, 1 bệnh án hậu phẫu, 1 bệnh án hậu sản. Mỗi bệnh án phải có số bệnh án lưu trữ và có xác nhận của khoa.

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; 	<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. 	<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

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 CĐ để khẳng định/ loại trừ một số CĐ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể loại trừ một vài CĐ dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CĐ tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<ul style="list-style-type: none"> học. - Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu. - Có kế hoạch rút gọn các CĐ 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 CĐHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong kết quả các XN quan trọng. 	<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 việc chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường. - Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CĐHA 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	<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 lồng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử (EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - Phần kết quả hội chẩn/thảo luận được ghi chép đủ. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn 	<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

			đoán tiềm năng, XN, lý do cơ bản phù hợp với các vấn đề của BN.	các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh khá đầy đủ, chính xác và có trình tự logic chung. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng. - Vẫn cần đặt >5 lần câu hỏi để làm rõ ca bệnh đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú. 	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh bằng miệng đầy đủ, chính xác và theo trình tự logic. - Phân biệt được các yếu tố quan trọng và không quan trọng trong quá trình trình bày ca bệnh. - Cần đặt <5 câu hỏi để làm rõ ca bệnh được trình bày. - Trình bày lưu loát toàn bộ BS & KTT. Chỉ sử dụng ghi chú để tham khảo.
7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh. - Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả. - Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân. - Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả. - Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. - Chưa có khả năng đánh giá kết quả.
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót. - Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể tổ chức, ưu tiên & sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót. - Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.

9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> - Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm. - Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm. - Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc - Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động. - Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. 	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao. - Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm. - Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà. - Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.
10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"> - Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu. - Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp. - Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu. - Thực hiện khai thác BS&KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý. - Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> - Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/ gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân. - Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh. - Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát; - Không sử dụng biệt ngữ. - Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận. - Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ; - Không sử dụng biệt ngữ. - Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy. - Áp dụng được kiến

		<p>nguy cơ...).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ. 	<p>ích, nguy cơ).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ. 	<p>thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần. - Thực hiện đầy đủ các biện pháp không chế nhiễm khuẩn. - Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.
13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> - Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh - Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng. - Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh. - Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng. - Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra. - Tuân thủ các quy trình chuyên môn. - Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.

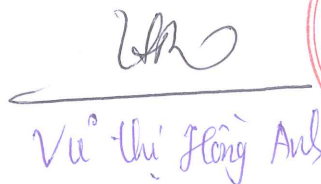
16. Thời gian thẩm định đề cương chi tiết học phần: Ngày

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



Nguyễn Thị Bình

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



Vũ Thị Hồng An

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)



PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng