

Thái Nguyên, ngày 20 tháng 5 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN THỰC TẾ TỐT NGHIỆP NGOẠI KHOA

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: **COP422**
- Số tín chỉ: 4
- Loại học phần: (bắt buộc, tự chọn) : Bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Hoàn thành các Học phần theo qui định
- Các học phần song hành:.....
- Các yêu cầu đối với học phần (nếu có):.....
- Bộ môn (Khoa) phụ trách học phần: Bộ môn Ngoại khoa
- Giảng viên phụ trách học phần: BsCKII Nguyễn Văn Sửu
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết :.0 tiết
 - + Hoạt động theo nhóm:28 tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng:21tiết
 - + Tự học: 47 giờ
 - + Làm bài tập: .24tiết
 - + Tự học có hướng dẫn:
 - + Thực hành tại HLKN:.....tiết
 - + Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ
 - +tiết

2. Thông tin chung về các giảng viên

STT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	PGS.Ts. Trần Đức Quý	0913046026	qui.dhyk@gmail.com	
2	BsCKII Nguyễn Văn Sửu	0912478973	Drsuu88@gmail.com	
3	BsCKII Nguyễn Vũ Phương	0915460464	nvphuongbvdhytn@gmail.com	
4	BsCKII Nguyễn Công Bình	0912042529	ncbinhtnyk@gmail.com	
5	Ts Trần Chiến	0912004831	chientrantn@gmail.com	
6	Ts Vũ Thị Hồng Anh	0912132532	drhonganh70@gmail.com	
7	Ts Nguyễn Vũ Hoàng	0905041078	Drhoang0410@ gmail.com	
8	Ts Lô Quang Nhật	0945370799	Nhatdhyk2007@gmail.com	
9	BsCKII Mai Đức Dũng	0918716222	maiducdung@gmail.com	
10	Ths Nguyễn Thế Anh	0985696802	bs.nguyentheanh.dhyktn@gma	

		il.com	
11	Giảng viên thỉnh giảng tại bệnh viện tỉnh		

3. Mục tiêu chung:

Khi kết thúc học phần thực tế tốt nghiệp, sinh viên có khả năng vận dụng được những kiến thức về chẩn đoán, điều trị các cấp cứu về bụng, chấn thương cơ quan vận động, bệnh lý ngoại bụng thường gặp. Sinh viên có khả năng phân tích các kết quả cận lâm sàng, thực hiện được một số thủ thuật ngoại khoa và phát hiện những trường hợp bệnh lý ngoại khoa phải chuyển tuyến phù hợp. Sinh viên có cái nhìn sâu rộng hơn về bệnh lý ngoại khoa đặc biệt có khả năng độc lập và thích ứng dần với tình huống lâm sàng ngoại khoa.

Kì vọng học sinh trong quá trình thực tế tại tuyến tỉnh thu được nhiều kiến thức về lâm sàng, về cách tổ chức quản lý tại khoa ngoại bệnh viện tuyến tỉnh và khi ra trường sinh viên có khả năng thực hành nghề nghiệp tại các bệnh viện

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kỹ năng

CDR1. Chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị cụ thể, theo dõi và dự phòng được một số bệnh ngoại khoa thường gặp tại cộng đồng như cấp cứu bụng, chấn thương cơ quan vận động tại cộng đồng

CDR2 .Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu vùng bụng, tiêu hóa, chấn thương và bệnh lý cơ quan vận động

CDR3 Phát hiện được những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế về chấn thương bụng, cơ quan vận động trong bệnh cảnh đa chấn thương để chuyển tuyến kịp thời

CDR4 Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường trong ngoại tiêu hóa và chấn thương cơ quan vận động

CDR5. Thực hiện được một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản trong chẩn đoán và điều trị như nhận định nhiễm khuẩn niệu, dịch dẫn lưu ổ bụng, nhiễm khuẩn vết mổ

CDR6. Xác định được các vấn đề sức của bệnh nhân và lựa chọn điều trị ưu tiên trong bệnh lý cấp cứu bụng và chấn thương cơ quan vận động

CDR 7. Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh trong chăm sóc bệnh nhân sau điều trị ngoại khoa một số bệnh cấp tính vùng bụng, chấn thương cơ quan vận động

CDR8. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý và hiệu quả đối với bệnh nhân ngoại khoa điều trị nội trú và ngoại trú

CDR9. Phát hiện và xử trí được các tai biến trong xử trí ngoại khoa về bụng và chấn thương

vận động

CDR10. Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến 10 bệnh lý ngoại khoa về chấn thương và cấp cứu bụng thường gặp tại cộng đồng

CDR11. Giao tiếp hiệu quả và tạo lập được mối quan hệ thân thiết với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh

4.2. Tự chủ và trách nhiệm

CDR12. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

CDR13. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.

CDR14. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại bệnh viện và cộng đồng.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần

Học phần bao gồm 4 tín chỉ thực hành được thực hiện vào cuối năm học thứ 6 sau khi sinh viên đã hoàn thành tất cả các tín chỉ của các năm học. Học phần cung cấp những kiến thức lâm sàng cho sinh viên năm cuối đi thực tế tại bệnh viện tuyến tỉnh. Bao gồm nhiều tình huống lâm sàng, các bảng kiểm về thăm khám, chẩn đoán và điều trị những bệnh lý ngoại khoa thường gặp tại cộng đồng. Đặc biệt những thủ thuật ngoại khoa, đòi hỏi sinh viên phải thực hành được theo các bước của qui trình.

Học phần thực tế tốt nghiệp gồm 4 tín chỉ thực hành được thực hiện khi sinh viên năm cuối phải hoàn thành tất cả các tín chỉ theo qui định. Học phần nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra (4,5,6,7,8,9,11,12,13,15,17,21,25,26) thuộc chương trình đào tạo ngành Y khoa.

Thời gian thực tế tốt nghiệp tại các bệnh viện tỉnh 8 tuần, sinh viên đi hai khoa chính là Ngoại Tiêu hoá, Ngoại Chấn thương chỉnh hình tại Bệnh viện tỉnh. Thời gian đi lâm sàng sẽ từ 7h sáng (mùa hè)/7h30 (mùa đông) đến 17h các ngày làm việc trong tuần như các cán bộ viên chức của bệnh viện. Mỗi tuần sinh viên sẽ tham gia 1 buổi trực từ 7h ngày hôm trước đến 7h ngày hôm sau

Trong thời gian đi thực tế tại bệnh viện tuyến tỉnh, các giáo viên kiêm nhiệm là những người có kinh nghiệm lâm sàng ngoại khoa trực tiếp giảng dạy và đánh giá. Sinh viên độc lập làm bệnh án, trực tiếp tham gia điều trị, tham gia phẫu thuật thường qui và cấp cứu, tham gia trực tại 2 khoa ngoại của bệnh viện

Đánh giá cuối đợt thực tế bao gồm: Báo cáo nhóm, chỉ tiêu thực hành ngoại khoa tại tuyến tỉnh có chứng nhận của ban chủ nhiệm các khoa và chấm ngẫu nhiên 3 trong 5 bệnh án ngoại 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 .

Kì vọng sinh viên trong quá trình thực tế tại tuyến tỉnh sinh viên thu được nhiều kiến thức về lâm sàng, các kĩ năng ngoại khoa được nâng cao và mô tả được về cách tổ chức quản lí tại khoa ngoại bệnh viện tuyến tỉnh

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

STT	Kĩ năng	
	CDR Bác sỹ đa khoa	CDR học phần
1	CDR4.Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường	CDR1. Chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị cụ thể, theo dõi và dự phòng được một số bệnh ngoại khoa thường gặp như cấp cứu bụng, chấn thương cơ quan vận động
2	CDR5.Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường.	CDR2. Phát hiện và xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu vùng bụng, chấn thương cơ quan vận động
3	CDR6.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	CDR3 Phát hiện được những ca bệnh vượt quá khả năng chuyên môn của bản thân và cơ sở chăm sóc y tế về chấn thương bụng, cơ quan vận động trong bệnh cảnh đa chấn thương để chuyển tuyến kịp thời
4	CDR7.Chỉ định và phân tích được kết quả một số xét nghiệm, kĩ thuật thăm dò chức năng cơ bản phục vụ cho chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường.	CDR4 Chỉ định và phân tích được một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng phục vụ chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường trong ngoại tiêu hóa và chấn thương cơ quan vận động
5	CDR8.Thực hiện được một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản.	CDR5. Thực hiện được một số thủ thuật cận lâm sàng và phụ phẫu thuật thuộc ngoại tiêu hóa và chấn thương cơ quan vận động
6	CDR9.Xác định được các vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên.	CDR6. Xác định được các vấn đề sức của bệnh nhân và lựa chọn điều trị ưu tiên trong bệnh lý cấp cứu bụng và chấn thương cơ quan vận động
7	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 và bảo vệ môi trường	CDR 7: Tư vấn được cho người bệnh, gia đình người bệnh trong chăm sóc bệnh nhân điều trị ngoại khoa một số bệnh cấp tính vùng bụng, chấn thương cơ quan vận động
8	CDR12.Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả	CDR8.Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý và hiệu quả đối với bệnh nhân ngoại khoa điều trị nội trú và ngoại trú
9	CDR13. Phát hiện và xử trí được các tai biến và tình trạng bất lợi đe dọa đến tính mạng người bệnh.	CDR9. Phát hiện và xử trí được các tai biến trong xử trí ngoại khoa về bụng và chấn thương vận động
10	CDR15.Thu thập, quản lý và sử dụng	CDR10.Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến 10

	được các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe người bệnh và cộng đồng	bệnh lý ngoại khoa thường gặp trong ngoại tiêu hóa và chấn thương cơ quan vận động
11	CDR17. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.	CDR11. Giao tiếp hiệu quả và tạo lập được mối quan hệ thân thiết với nhân viên y tế, người bệnh, gia đình người bệnh
Tự chủ và trách nhiệm		
12	CDR21. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	CDR12. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh
13	CDR22. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CDR13. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.
14	CDR26. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt đời	CDR14. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân về các hoạt động học tập tại bệnh viện

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

6.1. Bảng ma trận mức độ đóng góp của nội dung thực hành để đạt CDR của học phần

Nội dung	Chuẩn đầu ra của học phần													
	CD R 1	CD R 2	CD R 3	CD R 4	CD R 5	CD R 6	CD R 7	CD R 8	CD R 9	CD R 10	CD R 11	CD R 12	CD R 13	CD R 14
Giao ban 30 phút/ngày (cùng khoa Lâm sàng)	3	3	3	3	2	3			3		2	2	2	2
Giảng bên giường bệnh/Đi buồng 30 phút/Ngày	2	2	3	3	3	3	3	3	2		3	3	3	
Duyệt mô phiến 2h/ngày/Tuần	3		3	3		3	2			2			3	3
Hoàn thiện chỉnh sửa	2			3		3	3	3			3	3	3	2

bệnh án/ Tiếp nhận bệnh nhân 2h/Ngày														
Thay băng, cắt chi, chăm sóc ống dẫn lưu 1h/ Ngày	3				3	2			3		3	3	3	2
Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ và chăm sóc sau mổ	3			3	2	3	3		3		3	3	3	3
Tham gia phẫu thuật mổ phiên và cấp cứu	3			3	3	3	2		3		3	3	3	3
Thực hiện thủ thuật khâu vết thương phần mềm	3	3		3	3	3		3			3	3	3	2
Tham gia bó bột														
Giảng ca bệnh trong các đêm trực	3	3	3	3	3	3	3				3	3	3	
Chỉ tiêu về chẩn đoán	3	3	3	3			3				3	3	3	2
Chỉ tiêu về thủ thuật, phẫu thuật	3	3			3				3		3	3	3	3
Kê đơn thuốc hiệu quả		3						3				3	3	3

7.1. Tài liệu học tập chính: (từ 1 đến 3 tài liệu)

1. Bảng kiểm dạy/học kỹ năng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học 2013.
2. Phẫu thuật thực hành, Nhà xuất bản y học 2015
3. Bệnh học ngoại khoa tập 1. Nhà xuất bản Y học 2005

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. Chấn thương chỉnh hình. Nguyễn Đức Phúc. Nhà xuất bản Y học 2010
2. Bệnh học ngoại khoa tập 2. Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học 2015
3. Kỹ thuật bó bột. Nhà xuất bản Y học 2012

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phần thực hành

8.1.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần
- Thời gian tham gia trực: từ 7h sáng hôm trước đến 7h ngày hôm sau (24/24h)
- 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...
 - + Phân tích các kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân
 - + Theo dõi bệnh nhân do trường 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.
 - + Tham gia sơ cứu các trường hợp cấp cứu (chấn thương cơ quan vận động/chấn chấn thương bụng/đau bụng cấp,...).
 - + 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 tiêu hóa thường gặp.
 - + Kiến tập phẫu thuật, thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật ngoại khoa cơ bản như khâu vết thương phần mềm, bó bột, bơm rửa bàng quang, thay băng cắt chỉ
 - + Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh/khám thực thể/chẩn đoán và điều trị/quá trình thu hẹp chẩn đoán/phiên giải kết quả cận lâm sàng/sơ cứu, điều trị ban đầu/đối chiếu chẩn đoán trước và chẩn đoán trong mổ/kỹ năng giao tiếp với người bệnh, gia đình người bệnh, cán bộ y tế/việc phối hợp làm việc giữa bác sĩ, điều dưỡng và người học.

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

Sinh viên phải chia sẻ trách nhiệm chăm sóc trực tiếp người bệnh trong bệnh phòng, mặc dù trách nhiệm cuối cùng thuộc về bác sĩ phụ trách buồng.

8.1.2.1. 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 GV kiêm nhiệm giao nhiệm vụ và giám sát, theo dõi chặt chẽ toàn diện quá trình chăm sóc.

8.1.2.2. 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 trong khoa

- 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.
và những phần thực hành chưa tốt cần được thực hành bổ sung.

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

Lập bảng EPAs, ghi rõ danh mục EPAs và mức độ cần đạt đối với từng EPAs

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

EPAs	Tên EPAs	Ngưỡng cần đạt			
		Chưa tin tưởng		Có tiến bộ	Tin tưởng
1A	Khai thác bệnh sử bệnh nhân chấn thương vận động, đau bụng cấp, chấn thương bụng				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

- 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 theo hướng dẫn thực hiện các mục tiêu của đợt đi thực tế, báo cáo về hoạt động của các khoa lâm sàng mà sinh viên thực tập

9. Phương pháp giảng dạy

- Phần thực hành: Tổng hợp các phương pháp dạy/học thực hành
- Giảng bên giường bệnh
- Giảng khi phẫu thuật, cầm tay chỉ việc...
- Thảo luận ca bệnh
- Bảng kiểm

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

10.1. Chấm bệnh án Ngoại khoa: (Theo phụ lục 1)

- Chấm ngẫu nhiên 3 trên 6 bệnh án mà sinh viên phải hoàn thành sau đợt thực tế tốt nghiệp (sinh viên phải làm 1 bệnh án cấp cứu bụng tiền phẫu, hai bệnh án hậu phẫu tiêu hóa và cấp cứu bụng, một bệnh án gãy xương hở tiền phẫu, một bệnh án hậu phẫu chấn thương).
- Dựa vào bảng thang điểm chấm bệnh án tiền phẫu chấn thương chỉnh hình và hậu phẫu 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 ngoại tổng hợp và khoa chấn thương chỉnh hình tại bệnh viện tỉnh về quá trình học tập lâm sàng tại khoa, việc 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 trên bệnh nhân. Dùng bảng kiểm lượng giá

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 trên bệnh nhân) / 2

Bảng ma trận đối chiếu CĐR – Phương pháp dạy/học – Phương pháp kiểm tra					
TT	CĐR học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		
			TX1	GHP	KTHP
Kỹ năng					
1	CĐR 1	Bảng kiểm	- Chấm ngẫu nhiên 3/6 bệnh án ngoại khoa -Chấm chỉ tiêu lâm sàng - Hỏi thi trên bệnh nhân theo bảng kiểm lượng giá		
2	CĐR 2	Ca lâm sàng			
3	CĐR 3	Ca lâm sàng			
4	CĐR 4	Ca lâm sàng			
5	CĐR 5	Bảng kiểm			
6	CĐR 6	Ca lâm sàng			
7	CĐR 7	Giảng bên buồng bệnh			
8	CĐR 8	Ca lâm sàng			
9	CĐR 9	Giảng bên buồng bệnh			
10	CĐR 10	Ca lâm sàng			
11	CĐR 11	Giảng bên buồng bệnh			
12	CĐR 12	Giảng bên buồng bệnh			
13	CĐR 13	Giảng bên buồng bệnh			

11. Nội dung chi tiết học phần

11.1. Nội dung thực hành

tt	Nội dung	Số tiết
1	Giao ban buổi sáng	20
2	Đi buồng buổi sáng	20
3	Thông qua mổ	16
4	Cấp cứu bệnh nhân nặng	10
5	Bình bệnh án (Đau bụng cấp/hậu phẫu tiêu hoá/hậu phẫu chấn thương/bó bột,...)	12
6	Giao ban ca bệnh chấn thương chỉnh hình	10
7	Giao ban ca bệnh cấp cứu bụng	10
8	Đọc phim chụp xquang ổ bụng	3
9	Đọc phim chụp xquang xương khớp	3
10	Tham gia phẫu thuật	30
11	Tham gia làm thủ thuật	20
12	Tham gia trực bệnh viện	20

tt	Nội dung	Số tiết
	Tổng số tiết thực hành	180

11.2 Nội dung chỉ tiêu thực tế tốt nghiệp

Stt	Nội dung chỉ tiêu	Số lần	Mức độ			Kiến tập		Phụ mỗ		Thực hiện	
			1	2	3	CT	Đạ t	CT	Đạ t	CT	Đạ t
Chỉ tiêu về chẩn đoán và điều trị											
1	Chẩn đoán gãy xương đùi	3		x						3	
2	Chẩn đoán gãy xương cẳng chân	3		x						3	
3	Chẩn đoán gãy xương chày	2		x						2	
4	Chẩn đoán gãy xương bánh chè	2		x						2	
5	Chẩn đoán gãy xương bàn tay	2		x						2	
6	Chẩn đoán gãy xương bàn chân	2		x						2	
7	Chẩn đoán gãy xương cánh tay	2		x						2	
8	Chẩn đoán gãy trên lồi cầu cánh tay	2		x						2	
9	Chẩn đoán gãy xương hở	5		x						5	
10	Chẩn đoán trật khớp	2		x						2	
11	Chẩn đoán vết thương bàn tay	2		x						2	
12	Chẩn đoán và điều trị bỏng	2		x						2	
13	Chẩn đoán tắc ruột	3		x						3	
14	Chẩn đoán viêm ruột thừa cấp	5		x						5	
15	Chẩn đoán u đại tràng	2		x						2	
16	Chẩn đoán chấn thương bụng	2		x						2	
17	Chẩn đoán thủng dạ dày	2		x						2	
18	Chẩn đoán sỏi mật	3		x						3	
19	Chẩn đoán viêm tụy cấp	3		x						3	
20	Chẩn đoán ung thư dạ dày	2		x						2	
23	Chẩn đoán sốc chấn thương	2		x						2	
24	Chẩn đoán một số gãy xương đặc biệt	3								3	
25	Chẩn đoán thoát vị bẹn	2		x						2	
Tổng số		/58									

Chỉ tiêu về phẫu thuật- thủ thuật										
1	Cắt lọc băng bông	2		x					2	
2	Khâu vết thương phần mềm	10		x				3	7	
3	Kéo nắn trật khớp	1		x					1	
4	Sơ cứu gãy xương kín	4			x				4	
5	Sơ cứu gãy xương hở	2			x				2	
6	Bó bột gãy xương	10			x	5		3	2	
7	Phẫu thuật mổ mở	5			x			5	0	
8	Phẫu thuật mổ nội soi	10	x			5		5	0	
9	Kết hợp xương(Nẹp vít, đóng đinh...)	5	x					5	0	
10	Đặt sonde dài	2			x				2	
11	Đặt sonde dạ dày	2			x				2	
12	Chăm sóc ống dẫn lưu	5	x					0	5	
13	Bơm rửa bàng quang	2			x				2	
14	Bệnh án tiền phẫu	2			x				2	
15	Bệnh án hậu phẫu	3			x				2	
Tổng số		/65								
Tổng số chỉ tiêu thực hiện: /123										

Ghi chú: Mức độ 1: Tham quan, kiến tập; Mức độ 2: Làm được dưới sự giám sát; Mức độ 3: Làm thành thạo. Mỗi bệnh nhân chỉ được lấy 1 chỉ tiêu

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm/ các nhân

Mỗi sinh viên đi hai khoa : khoa chấn thương chỉnh hình và khoa Ngoại tổng hợp

Cơ sở thực hành	Tuần 1-4	Tuần 5-8
Khoa Ngoại tổng hợp	Nhóm 1	Nhóm 2
Khoa chấn thương chỉnh hình	Nhóm 2	Nhóm 1

12.2. Lịch học của một ngày/tuần

Ghi rõ lịch học trong một ngày, lịch học trong một tuần, bao gồm nội dung thực hành, giờ học lý thuyết, địa điểm,...

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

7:00-7:30	-Sinh viên đi buồng cùng Bác sĩ, điều dưỡng (theo nhóm): + Sinh viên báo cáo về diễn biến bệnh nhân trong buồng điều trị (7:00-7:30) + Sinh viên khám bệnh nhân, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng Bác sĩ, nội trú (7:30-8:00)				
	Báo cáo giao ban khoa của tua trực	Báo cáo giao ban khoa của tua trực	Báo cáo giao ban khoa của tua trực	Báo cáo giao ban khoa của tua trực	Báo cáo giao ban khoa của tua trực
7:30-8h	- Tình hình bệnh nhân tử vong, mổ phiên, mổ cấp cứu, bệnh nhân vào viện, bệnh nhân diễn biến nặng	- Tình hình bệnh nhân tử vong, mổ phiên, mổ cấp cứu, bệnh nhân vào viện, bệnh nhân diễn biến nặng	- Tình hình bệnh nhân tử vong, mổ phiên, mổ cấp cứu, bệnh nhân vào viện, bệnh nhân diễn biến nặng	- Tình hình bệnh nhân tử vong, mổ phiên, mổ cấp cứu, bệnh nhân vào viện, bệnh nhân diễn biến nặng	- Tình hình bệnh nhân tử vong, mổ phiên, mổ cấp cứu, bệnh nhân vào viện, bệnh nhân diễn biến nặng
8h-11h45	Giảng bên giường bệnh/ Chăm tay chỉ việc/ Phụ mổ	Giảng bên giường bệnh/ Chăm tay chỉ việc/ Phụ mổ	Giảng bên giường bệnh/ Chăm tay chỉ việc/ Phụ mổ	Giảng bên giường bệnh/ Chăm tay chỉ việc/ Phụ mổ	Giảng bên giường bệnh/ Chăm tay chỉ việc/ Phụ mổ
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc bệnh nhân theo nhóm/đưa bệnh nhân đi làm XN, CDHA,...				
13:30-15:30	Sinh hoạt khoa học khoa đầu tuần	Dạy ca LS tại BV	Bình bệnh án	Dạy ca LS tại BV	Thông qua mổ -Phân tích chỉ định mổ - Phương pháp, kỹ thuật mổ
15:30-17:00	Tự học: khám lại bệnh nhân/phân tích kết quả cận lâm sàng/ chẩn đoán hình ảnh/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo kết quả				
7h:00-7:00	Thường trực theo qui chế và theo yêu cầu của khoa lâm sàng 24/24h				

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.			
2.			
3.			

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

1. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module từ cơ quan đến hệ thống, cung cấp các kiến thức về cấu trúc giải phẫu cơ bản và các chức năng chính của 8 hệ cơ quan: Hệ máu, tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, thận niệu, thần kinh, nội tiết, sinh sản.
2. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Module hệ Tiêu hóa, cung cấp các kiến thức cơ bản về các cơ quan tham gia vào hoạt động tiêu hóa của cơ thể, cấu trúc đại thể và vi thể của chúng, mối liên hệ giữa cấu trúc và chức năng, cơ chế hoạt động của hệ trong điều kiện bình thường và bất thường, mối liên quan chức năng với hoạt động của các hệ khác; từ đó có thể giải thích được các bệnh lý của hệ hô hấp và cơ sở khoa học của việc điều trị chúng trên lâm sàng trong những năm tiếp theo.

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. Phụ lục 1. Thang điểm Chẩn bệnh án

Bệnh án ngoại khoa tiền phẫu Chấn thương

TT	Các bước thực hiện	Điểm
1	Hành chính: Họ và tên bệnh nhân. Giới tính. Tuổi. Dân tộc, Địa chỉ. Khi cần báo tin Ngày giờ vào viện	0,5
2	Lí do vào viện: Các rối loạn cơ năng sau chấn thương	
3	Bệnh sử:	0,5
	- Thời gian xảy ra chấn thương	
	- Hoàn cảnh tác nhân chấn thương	
	- Sau chấn thương tỉnh hay mê. Xuất hiện các rối loạn cơ năng; mất vận động, đau, nôn, hôn mê	0,75
	- Có được sơ cứu không, sơ cứu như thế nào.....	
	- Vào viện sau chấn thương bao nhiêu giờ, phút.....	
4	- Tình trạng lúc vào viện: Mô tả các triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể theo một thứ tự nhất định. Được điều trị...	0,5
	- Tình trạng hiện tại sau điều trị(mô tả ngắn gọn rối loạn toàn thân và cơ năng	
4	Tiền sử: 1. Bản thân..... 2. Gia đình.....	0,5
5	Khám hiện tại: Hồi giờ..... ngày năm..... - Ưu tiên cơ quan bị bệnh trước. Khám theo trình tự	0,25
	Toàn thân: Tinh thần, thể trạng. Da, niêm mạc	0,5
	Cơ năng: Các rối loạn cơ năng ở thời điểm hiện tại: đau, mất cơ năng của chi, sốt..	
	Thực thể	0,5
	- Cơ quan bị bệnh..... - Cơ quan khác.....	
6	Sơ bộ tóm tắt bệnh án: Ngắn gọn và súc tích bao gồm Họ và tên, tuổi, địa chỉ. Thời gian vào viện. Lí do vào viện	0,25
	Qua thăm khám thấy nổi bật các triệu chứng chính sau: Toàn thân..... Cơ năng.....	0,75

	Thực thể.....	
	Qua đó sơ bộ chẩn đoán...	0,25
7	Cận lâm sàng - Yêu cầu: phù hợp với chẩn đoán và điều trị gồm các xét nghiệm cơ bản và các xét nghiệm giúp chẩn đoán và điều trị - Kết quả: Cần phân tích kết quả các xét nghiệm	1,0
8	Chẩn đoán: Cần lập luận chặt chẽ và có tính thuyết phục.....	1,25
9	Điều trị - Nguyên tắc: Điều trị nội hay ngoại khoa - Chế độ điều dưỡng - Chế độ thuốc: Ngày hiện tại và ngày tiếp theo	0,5 0,25 0,25
10	Tiên lượng và bàn luận Tiên lượng gần và xa: Dựa vào tình trạng bệnh, diễn biến, phương pháp điều trị, tiên lượng điều trị Bàn luận về: Sơ cứu ban đầu. Thời gian đến viện. Chẩn đoán. Điều trị	0,5 0,5 0,5
11	Trình bày sạch sẽ, sang sủa, mạch lạc.....	0,5
	Tổng điểm	10

Bảng thang điểm chấm bệnh án ngoại khoa hậu phẫu

TT	Các bước thực hiện	Điểm
1	Hành chính: Họ và tên bệnh nhân. Giới tính. Tuổi. Dân tộc, Địa chỉ. Khi cần báo tin Ngày giờ vào viện	0,25
2	Lí do vào viện: Các rối loạn cơ năng	
3	Bệnh sử: - Thời gian xuất hiện đau bụng/ chấn thương - Hoàn cảnh xuất hiện/ tác nhân chấn thương - Vị trí đau, đặc điểm tính/ vị trí chấn thương, rối loạn cơ năng chính - Rối loạn cơ năng khác..... - Điều trị ở nhà và y tế cơ sở/ Sơ cứu ban đầu..... - Lí do chính đến viện điều trị..... - Tình trạng lúc vào viện: Mô tả các triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể + kết quả cận lâm sàng trước mổ theo một thứ tự nhất định (ngắn gọn có giá trị chẩn đoán) - Được chẩn đoán..... - Mổ phien hay cấp cứu hồi...giờ.....ngày - Phương pháp vô cảm..... - Phương pháp mổ..... - Cách thức phẫu thuật..... - Chẩn đoán sau mổ..... - Được chuyển về khoa hồi...giờ... ngày..... Và được điều trị..... - Diễn biến sau mổ: cần mô tả diễn biến ở các khoảng thời gian khác nhau..... - Tình trạng hiện tại sau mổ (mô tả ngắn gọn rối loạn toàn thân và cơ năng)	1,0 0,25 0,5 0,5
4	Tiền sử: - Bản thân..... - Gia đình.....	0,5
5	Khám hiện tại: Hồi giờ..... ngày năm.....(sau mổ ngày thứ...)	0,25

	Toàn thân: Tinh thần, thể trạng. Da, niêm mạc.....	0,5
	Cơ năng: Các rối loạn cơ năng sau mổ ở thời điểm hiện tại.....	
	Thực thể - Cơ quan bị bệnh + khám vết mổ..... - Cơ quan khác.....	0,5
6	Sơ bộ tóm tắt bệnh án: Ngắn gọn và súc tích bao gồm Họ và tên, tuổi, địa chỉ. Thời gian vào viện. Lí do vào viện	0,5
	Chẩn đoán.....	0,5
	Được mổ.....	
	Diễn biến sau mổ.....	
	Toàn thân.....	0,5
	Cơ năng.....	
	Thực thể.....	
	Qua đó sơ bộ chẩn đoán:	0,25
7	Cận lâm sàng - Yêu cầu: phù hợp với chẩn đoán và điều trị gồm các xét nghiệm cơ bản và các xét nghiệm giúp chẩn đoán và điều trị	1,0
	- Kết quả cận lâm sàng sau mổ: Cần phân tích kết quả các xét nghiệm.....	
8	Chẩn đoán: Cần lập luận chặt chẽ và có tính thuyết phục Sau mổ.....do..... hiện tại ngày.....diễn biến.....	1,5
9	Điều trị - Chế độ điều dưỡng	0,5
	- Chế độ thuốc: Ngày hiện tại và ngày tiếp theo	
10	Tiên lượng và bàn luận Tiên lượng gần và xa: Dựa vào tình trạng bệnh, diễn biến, phương pháp điều trị	0,25
	Bàn luận về: Thời gian đến viện, chẩn đoán, điều trị	0,25
11	Trình bày sạch sẽ.....	0,5
	Tổng điểm	10

Bảng thang điểm chấm bệnh án ngoại khoa tiền phẫu
Ngoại tổng hợp

TT	Các bước thực hiện	Điểm
1	Hành chính: Họ và tên bệnh nhân. Giới tuổi. Dân tộc, Địa chỉ. Khi cần báo tin Ngày giờ vào viện	0,25
	Lí do vào viện: Các rối loạn cơ năng	
3	Bệnh sử: - Thời gian xuất hiện đau bụng....	0,75
	- Hoàn cảnh xuất hiện	
	- Vị trí đau, đặc điểm tính chất hướng lan của cơn đau.....	
	- Rối loạn cơ năng khác.....	0,5
	- Điều trị ở nhà và y tế cơ sở	
	- Lí do chính đến viện điều trị.....	0,25
	- Tình trạng lúc vào viện: Mô tả các triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể theo một thứ tự nhất định. Được điều trị...	
	- Tình trạng hiện tại sau điều trị (mô tả ngắn gọn rối loạn toàn thân và cơ năng)	

4	Tiền sử: - Bản thân..... - Gia đình.....	0,5
5	Khám hiện tại: Hồi giờ..... ngày năm..... - Ưu tiên cơ quan bị bệnh trước. Khám theo trình tự	0,25
	Toàn thân: Tinh thần, thể trạng. Da, niêm mạc	0,5
	Cơ năng: Các rối loạn cơ năng ở thời điểm hiện tại.....	
6	Thực thể - Cơ quan bị bệnh..... - Cơ quan khác.....	0,5
	Sơ bộ tóm tắt bệnh án: Ngắn gọn và súc tích bao gồm Họ và tên, tuổi, địa chỉ. Thời gian vào viện. Lí do vào viện	0,25
	Qua thăm khám thấy nổi bật các triệu chứng chính sau: Toàn thân..... Cơ năng..... Thực thể.....	0,5
	Qua đó sơ bộ chẩn đoán:	0,25
	Cận lâm sàng - Yêu cầu: phù hợp với chẩn đoán và điều trị gồm các xét nghiệm cơ bản và các xét nghiệm giúp chẩn đoán và điều trị	0,25
	- Kết quả: Cần phân tích kết quả các xét nghiệm.....	0,25
8	Chẩn đoán: Cần lập luận chặt chẽ và có tính thuyết phục..... - Chẩn đoán: phân biệt, giai đoạn, mức độ, nguyên nhân nếu có	1,0
9	Điều trị - Nguyên tắc: Điều trị nội hay ngoại khoa	0,25
	- Chế độ điều dưỡng	0,25
	- Chế độ thuốc: Ngày hiện tại và ngày tiếp theo	0,25
10	Tiên lượng và bàn luận Tiên lượng gần và xa: Dựa vào tình trạng bệnh, diễn biến, phương pháp điều trị,tiên lượng điều trị	0,25
	Bàn luận về: Thời gian đến viện, chẩn đoán, điều trị	0,25
	Trình bày sạch sẽ, sang sủa, mạch lạc.....	0,5
Tổng điểm		10

15.3. Phụ lục 2. Thang điểm chấm số lượng và chất lượng chỉ tiêu

Bảng thang điểm chấm số lượng chỉ tiêu lâm sàng

Chỉ tiêu	Điểm
123	3
112,75	2,75
102,5	2,5
92,25	2,25
82	2
71,75	1,75
61,5	1,5
51,25	1,25

41	1
30,75	0,75
20,5	0,5
10,25	0,25
0	0

Bộ môn Ngoại khoa

BẢNG THANG ĐIỂM LƯỢNG GIÁ CHỈ TIÊU LÂM SÀNG

Nhóm:

Lớp:

Giám khảo lượng giá:

Địa điểm:

Ngày tháng năm 202...

TT	Họ và tên sinh viên	Nội dung hỏi và đánh giá	Thang điểm			Điểm (7)	Ghi chú (Ghi các lỗi của sinh viên)
			1	0.5	0		
1							
2							
3							

1 điểm: Năm vững : thông tin về bệnh nhân, khám/chẩn đoán/Điều trị/ Phẫu thuật

0.5 điểm: Chưa nắm chắc thông tin về bệnh nhân/kĩ năng phát hiện triệu chứng/Chẩn đoán/Điều trị

0: Không thực hiện chỉ tiêu lâm sàng. Không cung cấp được thông tin về bệnh nhân/chẩn đoán/Điều trị

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

Bảng mô tả EPAs và Phân loại các 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; - 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.	- 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.	- 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	- 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 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.	- 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.	- 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	- 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 trong BS & KTT /XN. - Còn phải đặt nhiều câu	- 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	- 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

		hỏi làm rõ trong khi báo cáo ca bệnh. - Phải đọc các ghi chú về BN trong khi báo cáo ca bệnh.	đang được trình bày. - Trình bày lưu loát các thông tin về BS & KTT quan trọng mà không cần nhìn ghi chú.	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 nhu cầu của BN.	- 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.	- 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	- 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 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 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	- 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 xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp không 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 không 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 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	- 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/PHỤ TRÁCH HỌC PHẦN (Ký, ghi rõ họ tên)  BsCKII Nguyễn Văn Sửu	CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH (Ký, ghi rõ họ tên)  PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng	HIỆU TRƯỞNG   PHÓ HIỆU TRƯỞNG PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng
--	---	--

TẠO
 TÊN

