

Thái Nguyên, ngày 22 tháng 5 năm 2020

## ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN THỰC TẾ TỐT NGHIỆP NHI KHOA

### 1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần: COP 341
- Số tín chỉ: 4 TH
- Loại học phần: bắt buộc
- Các học phần tiên quyết: Đã hoàn thành tất cả các học phần theo qui định
- Các học phần song hành: không
- Đối tượng học: sinh viên năm thứ 6
- Các yêu cầu đối với học phần: Tham gia điều trị và thường trực đầy đủ theo sự phân công của trưởng các khoa Nhi tại Bệnh viện sinh viên thực tế
- Bộ môn phụ trách học phần: Bộ môn Nhi
- Giảng viên phụ trách học phần: TS Nguyễn Thị Xuân Hương
- 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: 21 tiết
  - + Tự học: 120 tiết
  - + Làm bài tập: 24 tiết ( 6BA)
  - + Tự học có hướng dẫn: 47 tiết

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

TT	Học hàm, học vị, họ tên	Số điện thoại	Email	Ghi chú
1	Ths Trần Tuấn Anh	0972.997.145	<a href="mailto:trantuananh.yktn@gmail.co">trantuananh.yktn@gmail.co</a>	
2	Ths Nguyễn Văn Bắc	0974.390.271	<a href="mailto:nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com">nguyenvanbacvp.tnu@gmail.com</a>	
3	TS Lê Thị Kim Dung	0915.209.555	<a href="mailto:ledungytn@gmail.com">ledungytn@gmail.com</a>	
4	TS Hoàng Thị Huế	0368.262.668	<a href="mailto:hoanghueytn@gmail.com">hoanghueytn@gmail.com</a>	
5	TS Nguyễn Thị Xuân Hương	0982.381.671	<a href="mailto:viethuongytn@gmail.com">viethuongytn@gmail.com</a>	
6	Ths Nguyễn Thị Phượng	0988.484.998	<a href="mailto:phuongpediatrics@gmail.com">phuongpediatrics@gmail.com</a>	
7	Ths Đỗ Thái Sơn	0974.855.666	<a href="mailto:thaisonyk@gmail.com">thaisonyk@gmail.com</a>	
8	GS.TS Nguyễn Văn Sơn	0912.804.804	<a href="mailto:sonnguyenvan@tnmc.edu.vn">sonnguyenvan@tnmc.edu.vn</a>	
9	Ths Bé Hà Thành	0972.767.252	<a href="mailto:behathanh@gmail.com">behathanh@gmail.com</a>	
10	Ths Dương Quốc Trường	0978.528.919	<a href="mailto:truongbmnhi@gmail.com">truongbmnhi@gmail.com</a>	
11	Giảng viên thỉnh giảng tại bệnh viện tuyến 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, kỹ năng đã học để thực hành độc lập trong chẩn đoán, điều trị và dự phòng các bệnh lý nhi khoa thường gặp và các cấp cứu cơ bản về nhi 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.

### **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 nhi 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 nhi khoa.
3. 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 trong nhi khoa.
4. Xử trí đúng, phù hợp bối cảnh một số cấp cứu và bệnh lý thường gặp trong nhi khoa
5. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý để điều trị các bệnh thường gặp trong nhi khoa.
6. Thực hiện thành thạo các kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong nhi 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 thông thường nhi khoa.
8. Thực hiện giáo dục sức khỏe toàn diện, hiệu quả cho bệnh nhi, gia đình bệnh nhi.
9. Giao tiếp và hỗ trợ có hiệu quả về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội cho người nhà bệnh nhi và bệnh nhi 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.

#### **4.3. Tự chủ và trách nhiệm**

12. Tận tâm phục vụ bệnh nhi
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 nhi 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 nhi.

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

**Bảng ma trận đối chiếu CDR học phân 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	CDR1. 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 nhi 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 nhi 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 nguyên nhân, giai đoạn, thể bệnh, biến chứng đối với một số cấp cứu và bệnh thường gặp phức tạp trong nhi 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 nhi 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 nhi khoa.
6	CDR 8. Thực hiện được một số thủ thuật về lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản	CDR 9. Thực hiện thành thạo các kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong lâm sàng.	CDR 6. Thực hiện thành thạo một số kỹ thuật thăm khám, thủ thuật cơ bản trong nhi 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 thông thường nhi khoa.
8	CĐR 11. Thực hiện các kỹ 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 cho bệnh nhi, gia đình bệnh nhi
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 nhi và bệnh nhi 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 nhi
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 kỹ 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 nhi và cộng đồng
14	CĐR 23. Cung cấp được những thông tin liên quan đến sức khỏe và bệnh tật cho người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp	CĐR 15. Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án	CĐR 15. Giữ bí mật tình 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 nhi

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 nhi
----	---	--	---

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

- Học phần này gồm 4 tín chỉ thực hành, được thực hiện ở học kì II năm 6 trong CTĐT. HP này nhằm đáp ứng CĐR 4, CĐR 5, CĐR 7, CĐR 8, CĐR 11, CĐR 12, CĐR 16, CĐR 17, CĐR 20, CDDR22, CDDR23, CĐR 24, CĐR 25 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 nhi 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 nhi khoa thường gặp và các cấp cứu cơ bản về nhi 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 tuyển 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 nhi khoa tại tuyển tỉnh có chứng nhận của ban chủ nhiệm các khoa và chấm ngẫu nhiên 3 trong 6 bệnh án nhi 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 .

### 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 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	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
Bài 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 10	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 11	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
Bài 12												3	3	3	3	3	2

## 7. Danh mục tài liệu

### 7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Nhi (2020), Giáo trình Nhi khoa 1,2,3
2. Nguyễn Thành Trung (2018), Giáo trình nhi khoa tập 1, nhà xuất bản đại học Quốc gia
3. Nguyễn Thành Trung (2018), Giáo trình nhi khoa tập 2, nhà xuất bản đại học Quốc gia
4. WHO – Bộ Y tế ( 2018), Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em (IMCI), Tài liệu huấn luyện IMCI quốc gia.

### 7.2. Tài liệu tham khảo:

1. Bộ y tế (2018), Thông tư 43/2018 BYT về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám chữa bệnh
2. Bộ y tế ( 2017), Quyết định số 3916/QĐ- BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám chữa bệnh.
3. Nguyễn Công Khanh và cộng sự (2016), Sách giáo khoa Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học
4. Nguyễn Công Khanh (2018), Huyết học lâm sàng Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học
5. Nguyễn Gia Khánh (2017), bài giảng Nhi khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học
6. Nguyễn Gia Khánh (2017), bài giảng Nhi khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học
7. Nelson Textbook of pediatrics, 2010
8. Curent Diagnosis and Treatment Pediatrics, 2020

## 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 nhi và phòng khám nhi 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 rút ra các triệu chứng, 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 chữ kí xác nhận của bác sĩ là bệnh nhân có thật.

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

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

- Tần xuất trực: tối thiểu 1 buổi/tuần

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

- Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực:

+ Nhận bàn giao trực của nhóm trực ngày hôm trước, đếm bệnh án, dụng cụ được bàn giao.

+ Phân công các bạn trong nhóm trực vào vị trí trực, giao nhiệm vụ cụ thể từng sinh viên.

+ Phân công các lớp sinh viên, giao nhiệm vụ phù hợp với từng đối tượng.

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

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

+ Tham gia cấp cứu những trường hợp cấp cứu vào khoa (sốt cao co giật, khó thở...).

+ Hướng dẫn các bạn sinh viên lớp dưới cách hỏi bệnh, khám bệnh, theo dõi bệnh nhân và hoàn thành hồ sơ bệnh án.

+ Kết thúc mỗi buổi trực: Viết tóm tắt các bài học rút ra từ việc hỏi bệnh, khám thực thể, chẩn đoán tiềm năng, quá trình thu hẹp chẩn đoán, phân giải kết quả cận lâm sàng, sơ cứu, điều trị ban đầu, đối chiếu chẩn đoán trước và sau điều trị, 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*

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

- Tôn trọng bệnh nhân và người nhà bệnh nhân
- Không được tỏ ra miệt thị, kì thị bệnh nhân dù học có bị bệnh gì, gia cảnh ra sao.
- Giúp đỡ bệnh nhân khi bệnh nhân cần sự chăm sóc của nhân viên y tế.

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

- Thực hiện đúng nội quy bệnh viện, khoa phòng.
  - Tham gia các buổi giao ban của khoa, tham gia các buổi hội chẩn của khoa, liên khoa, tham gia các buổi kiểm thảo tử vong, bình bệnh án, bình đơn thuốc của khoa.
  - Theo dõi, thăm khám bệnh nhân dưới sự phân công của bác sĩ, báo cho bác sĩ những bất thường phát hiện được, phụ giúp bác sĩ cấp cứu bệnh nhân.
  - 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 và cho phép nếu không sinh viên viết vào sổ tay cá nhân.

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

### 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

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

### 9. Phương pháp giảng dạy

- Phần thực hành: dạy học bên giường bệnh, bảng kiểm, thảo luận ca bệnh, kèm cặp

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

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

STT	CĐR Học phần	PP dạy/học	PP kiểm tra		KTHP
			Thường xuyên		
1	CĐR 1	Dạy học bên giường bệnh	Chỉ tiêu		Thi trên bệnh nhân bằng bảng kiểm
2	CĐR 2	Ca lâm sàng	Chỉ tiêu Bệnh án		
3	CĐR 3	Dạy học bên giường bệnh/ ca lâm sàng	Chỉ tiêu Bệnh án		
4	CĐR 4	Ca lâm sàng Dạy học bên giường bệnh	Chỉ tiêu Bệnh án		
5	CĐR 5	Ca lâm sàng Dạy học bên giường bệnh	Chỉ tiêu Bệnh án		
6	CĐR 6	Bảng kiểm, kèm cặp	Chấm chỉ tiêu	Bảng kiểm	
7	CĐR 7	Ca lâm sàng	Chỉ tiêu Bệnh án		
8	CĐR 8	Ca lâm sàng			
9	CĐR 9	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
10	CĐR 10	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
11	CĐR 11	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
12	CĐR 12	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
13	CĐR 13	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
14	CĐR 14	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			
15	CĐR 15	Ca lâm sàng Thực hành chăm sóc BN			

### 10.1. Chấm bệnh án Nhi 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 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

## 11. Nội dung chi tiết học phần

STT	Nội dung
1	<b>Bài 1. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân hô hấp</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Viêm phế quản cấp</li><li>- Viêm tiểu phế quản</li><li>- Hen phế quản</li><li>- Viêm phế quản phổi</li><li>- Một số bệnh khác: viêm họng, viêm thanh quản...</li></ul>
2	<b>Bài 2. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân thiếu máu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Thiếu máu thiếu sắt</li><li>- Thiếu máu huyết tán</li></ul>
3	<b>Bài 3. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân Xuất huyết</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Xuất huyết giảm tiểu cầu</li><li>- Xuất huyết do nguyên nhân khác</li></ul>
4	<b>Bài 4. Chẩn đoán và xử trí bệnh lý trẻ sơ sinh</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sơ sinh non tháng</li><li>- Vàng da sơ sinh</li><li>- Suy hô hấp sơ sinh</li><li>- Nhiễm trùng sơ sinh</li><li>- Các vấn đề khác</li></ul>
5	<b>Bài 5. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân tiêu chảy</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tiêu chảy không mất nước</li><li>- Tiêu chảy có mất nước</li><li>-Tiêu chảy mất nước nặng</li><li>- Tiêu chảy kéo dài</li><li>- Hội chứng lỵ</li></ul>

STT	Nội dung
6	<b>Bài 6. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân phù trong bệnh thận</b> - Viêm cầu thận cấp - Hội chứng thận hư
7	<b>Bài 7. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân co giật</b> - Sốt cao co giật - Viêm màng não mủ - Xuất huyết não- màng não - Động kinh - Các nguyên nhân khác
8	<b>Bài 8. Chẩn đoán và xử trí bệnh nhân ngộ độc</b> - Ngộ độc thức ăn - Ngộ độc thuốc - Ngộ độc khác
9	<b>Bài 9: Chẩn đoán và xử trí các bệnh dinh dưỡng</b> - Suy dinh dưỡng - Còi xương - Béo phì
10	<b>Bài 10. Chẩn đoán xử trí các bệnh lý tim mạch</b> - Suy tim - Con nhịp nhanh, nhịp chậm - Tim bẩm sinh
11	<b>Bài 11: Các vấn đề khác</b> - Đau bụng - Nôn chớ - Táo bón - Dị tật bẩm sinh
12	<b>Báo cáo nhóm</b>
	<b>Tổng số tiết</b>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám lại BN/phân tích kết quả XN/ CĐHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ</li> <li>- SV khám BN, phát hiện các triệu chứng và ghi chép hồ sơ cùng BS, NT</li> <li>- Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CĐHA,...</li> <li>- Tham gia hoặc thực hiện một số thủ thuật (nếu có)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tham gia bình bệnh án, bình đơn thuốc, sinh hoạt khoa học, hội chẩn, kiểm thảo tử vong (nếu có)</li> <li>- Hướng dẫn sinh viên các lớp dưới</li> <li>- Tham gia các hoạt động khác của khoa phòng bệnh viện</li> </ul>
7:00-7h ngày sau	Trực 1 -2 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 Nhi Khoa	Nhi khoa – ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh	30%
2.	Pediatrics	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, Pediatrics, 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 nhi khoa

2. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Học phần nhi 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
  - + Đổi trực: sinh viên không được tự ý đổi trực, nếu đổi 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 giảng 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

TT	Tên chỉ tiêu	Chỉ tiêu	Số lần đạt	Mức độ đạt		
				1	2	3
<b>I</b>	<b>Khám phát hiện triệu chứng</b>	<b>85</b>				
1	Đo các chỉ số nhân trắc: cân, đo vòng đầu, cánh tay...	10			x	
2	Sử dụng biểu đồ tăng trưởng, QTTK	10			x	
3	Khám thóp, xương đầu	10			x	
4	Khám phát hiện tiếng thở rít, thở khò khè	10			x	
5	Khám phát hiện dấu hiệu RLLN	10			x	
6	Khám phát hiện dấu hiệu thở nhanh	10			x	
7	Nghe phát hiện rales rít, ngáy, ảm, nổ	10			x	
8	Nghe phát hiện tiếng tim bệnh lý, RL nhịp	3			x	
9	Xác định 5 ổ van tim	10			x	
10	Khám, phát hiện dấu hiệu não màng não	3			x	
11	Khám phát hiện dấu hiệu mất nước	10			x	
12	Khám phát hiện dấu hiệu bụng chướng	2			x	
13	Khám phát hiện dấu hiệu phù, đái ít, đái máu	2			x	
14	Khám phát hiện dấu hiệu thiếu máu	5			x	
15	Khám phát hiện dấu hiệu xuất huyết	5			x	
16	Khám phát hiện dấu hiệu lách to	5			x	
17	Khám phát hiện dấu hiệu gan to	5			x	
18	Khám phát hiện dấu hiệu vàng da và phân độ	5			x	
<b>II</b>	<b>Chẩn đoán và xử trí</b>					
1	Chẩn đoán và xử trí sơ sinh non tháng	5		x		
2	Chẩn đoán và xử trí vàng da	5		x		
3	Chẩn đoán và xử trí nhiễm trùng sơ sinh	3		x		
4	Chẩn đoán và xử trí suy hô hấp sơ sinh	5		x		
5	Chẩn đoán và xử trí viêm phế quản phổi	5			x	
6	Chẩn đoán và xử trí hen phế quản	2		x		
7	Chẩn đoán và xử trí viêm phế quản cấp	5			x	
8	Chẩn đoán và xử trí suy tim	2		x		
9	Chẩn đoán và xử trí dị vật đường thở trẻ em	2			x	
10	Chẩn đoán và xử trí viêm màng não mủ, XH não-màng não	2			x	

11	Chẩn đoán và xử trí tiêu chảy cấp	10				x
12	Chẩn đoán và xử trí ngộ độc cấp	2				x
13	Chẩn đoán và xử trí còi xương	5				x
14	Chẩn đoán và xử trí suy dinh dưỡng	5				x
15	Chẩn đoán và xử trí XH giảm tiểu cầu	5				x
16	Chẩn đoán và xử trí thiếu máu huyết tán	5				x
17	Chẩn đoán và xử trí viêm cầu thận cấp, HC thận hư, nhiễm khuẩn tiết niệu	3				x
18	Xử trí bệnh nhân khó thở	5				x
20	Xử trí bệnh nhân xuất huyết	5				x
21	Xử trí bệnh nhân thiếu máu	5				x
24	Phân loại, xử trí bệnh nhân làm bệnh án theo IMCI	20				x
25	Điều trị và theo dõi bệnh nhân	10				x
26	Hoàn thành hồ sơ bệnh án	10				x
21	Nộp bệnh án	10				x
<b>III</b>	<b>Thủ thuật</b>					
1	Đặt và cho ăn qua sonde dạ dày	10				x
2	Cho thở oxy	10				x
3	Xử trí sốt cao, hạ nhiệt	10				x
4	Chạy khí dung	10				x
5	Pha và cho trẻ uống ORS	10				x
6	Chọc dò tủy sống	5			x	
7	Đặt nội khí quản	5			x	
8	Lấy nước tiểu làm xét nghiệm	5				x
9	Lấy dịch tị hầu xét nghiệm	5				x
10	Truyền máu	5			x	
11	Cho trẻ thở CPAP	5			x	
12	Sử dụng máy thở	3			x	
13	Sử dụng lồng áp	5				x
14	Hướng dẫn cho con bú	10				x
15	Tư vấn dinh dưỡng	10				x
<b>Tổng</b>						

**Ghi chú:** Mức độ 1: Tham quan, 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"> <li>- Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin</li> <li>- Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân.</li> <li>- Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng.</li> <li>- Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân/hoàn cảnh).</li> <li>- Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN.</li> <li>- Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.</li> </ul>
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng.</li> <li>- Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản</li> <li>- Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường.</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh.</li> <li>- Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.</li> </ul>
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh;</li> <li>- Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh.</li> <li>- Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học.</li> <li>- Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở</li> <li>- Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học &amp; dịch tễ học.</li> <li>- Xác định khả năng mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</li> <li>- Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.</li> </ul>
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích.</li> <li>- Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường.</li> <li>- Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định, phân tích được kết quả các XN thông thường.</li> <li>- Biết tập hợp kết quả và phản ứng kịp thời, chính xác với các kết quả có dấu hiệu nguy cơ; Cập nhật thông tin cho nhóm chăm sóc;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ định được các xét nghiệm phổ biến có giá trị cao, cân nhắc đến chi phí hiệu quả với các bệnh thông thường.</li> <li>- Có thể phân tích chính xác những bất thường trong kết quả XN và CDHA thông thường và</li> </ul>

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

7*	EPA 7: Đặt câu hỏi lâm sàng và tìm bằng chứng để chẩn đoán, điều trị BN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định bằng chứng và xây dựng các câu hỏi đơn giản liên quan đến các đặc điểm lâm sàng của người bệnh.</li> <li>- Chưa thể nhớ lại, đánh giá hoặc xếp ưu tiên thông tin một cách hiệu quả.</li> <li>- Chưa thể áp dụng thông tin để hình thành các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xác định, nhớ lại, đánh giá, ưu tiên bằng chứng và xây dựng các câu hỏi lâm sàng liên quan đến chăm sóc bệnh nhân.</li> <li>- Chưa thể sử dụng bằng chứng để xây dựng các câu hỏi phức tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể xác định, nhớ lại, đánh giá và ưu tiên bằng chứng liên quan trực tiếp đến việc chăm sóc bệnh nhân một cách hiệu quả.</li> <li>- Xây dựng các câu hỏi thể hiện sự hiểu biết về việc áp dụng bằng chứng trong kế hoạch chăm sóc bệnh nhân.</li> <li>- Chưa có khả năng đánh giá kết quả.</li> </ul>
8	EPA 8: Bàn giao hoặc tiếp nhận trách nhiệm chăm sóc người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa có khả năng tổ chức, ưu tiên hoặc điều chỉnh quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc lỗi bỏ sót.</li> <li>- Thiếu nhận thức về nhóm chăm sóc và nhu cầu của BN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bắt đầu biết tổ chức, sắp xếp và ưu tiên quy trình bàn giao dựa trên người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh, với các lỗi thiếu sót tối thiểu.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Có thể tổ chức, ưu tiên &amp; sử dụng quy trình bàn giao phù hợp với người bệnh, đối tượng tiếp nhận, cơ sở y tế hoặc bối cảnh mà không mắc sai sót.</li> <li>- Cung cấp được kế hoạch hành động thể hiện có nhận thức về nhu cầu của nhóm chăm sóc và của người bệnh.</li> </ul>
9*	EPA 9: Cộng tác với tư cách là một thành viên của nhóm chăm sóc đa ngành	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mới có vai trò hạn chế trong thảo luận nhóm.</li> <li>- Còn thụ động trong việc thực hiện chăm sóc.</li> <li>- Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Chưa hiểu rõ vai trò của bản thân và những hạn chế cá nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bắt đầu hòa nhập với nhóm chăm sóc</li> <li>- Hoàn thành các vai trò được giao, tuy nhiên đôi khi còn thụ động.</li> <li>- Thực hiện kế hoạch chăm sóc chưa điều chỉnh theo bệnh nhân, người nhà và các thành viên khác trong nhóm nhưng đã bắt đầu tham khảo ý kiến của họ trong xây dựng kế hoạch.</li> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế của mình, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phối hợp tích cực với nhóm chăm sóc để đáp ứng (tốt) trách nhiệm được giao.</li> <li>- Hiểu rõ trách nhiệm, tham gia hiệu quả cùng các thành viên khác trong nhóm.</li> <li>- Kế hoạch chăm sóc được điều chỉnh theo bệnh nhân và người nhà.</li> <li>- Đã hiểu được vai trò của bản thân và những hạn chế, biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> </ul>

10	EPA 10: Nhận biết BN cần được chăm sóc cấp cứu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Không thu thập được dữ liệu để đánh giá vấn đề và xây dựng kế hoạch can thiệp.</li> <li>- Chưa thông báo cho cấp trên kịp thời về tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT để đánh giá vấn đề còn chưa hợp lý và xây dựng kế hoạch điều trị còn có hạn chế.</li> <li>- Việc báo cáo các triệu chứng bất thường còn có chút chậm trễ và chưa phân tích chi tiết.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác cần được chăm sóc cấp cứu.</li> <li>- Thực hiện khai thác BS&amp;KTT phù hợp để đánh giá được vấn đề và xây dựng được kế hoạch điều trị hợp lý.</li> <li>- Báo cáo cho cấp trên kịp thời, chính xác các bất thường và kế hoạch xử trí.</li> </ul>
11	EPA 11: Lấy giấy đồng ý	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chưa hiểu đầy đủ về việc thông tin cho người bệnh/gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Trong giao tiếp còn thiếu sót, còn bị định kiến cá nhân.</li> <li>- Còn dùng biệt ngữ, giao tiếp một chiều và thiếu quan tâm tới mong muốn của BN, gia đình người bệnh.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ còn thiếu hoặc sai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Bắt đầu thu hút được người bệnh/gia đình người bệnh tham gia trong việc cùng ra quyết định dưới sự giám sát;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Nhận thức được những hạn chế của bản thân về kỹ năng và sự tự tin. Biết tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện hiểu biết về việc cung cấp thông tin cho người bệnh, gia đình người bệnh để lấy sự đồng thuận.</li> <li>- Động viên người bệnh/gia đình người bệnh tham gia cùng ra quyết định với thông tin đầy đủ;</li> <li>- Không sử dụng biệt ngữ.</li> <li>- Thể hiện sự tự tin thích hợp và sẵn sàng tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ và kịp thời.</li> </ul>
12	EPA 12: Thực hiện các thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ...).</li> <li>- Không thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thiếu kỹ năng nhận định và xử trí biến chứng.</li> <li>- Không thường xuyên thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ chưa đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về những khía cạnh chính của thủ thuật (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ).</li> <li>- Thực hiện được các thủ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp cần thiết.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ tương đối đầy đủ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện việc chuẩn bị và tiến hành kỹ thuật đáng tin cậy.</li> <li>- Áp dụng được kiến thức về các khía cạnh chính (chỉ định, chống chỉ định, lợi ích, nguy cơ) khi thực hiện kỹ thuật.</li> <li>- Thể hiện việc phòng ngừa các biến chứng. Biết tìm kiếm sự trợ giúp khi cần.</li> <li>- Thực hiện đầy đủ các biện pháp khống chế nhiễm khuẩn.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ đầy đủ, kịp thời.</li> </ul>

13	EPA 13: Nhận ra lỗi hệ thống và cải tiến chất lượng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thiếu kiến thức về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh</li> <li>- Chưa tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Không thể nhận ra lỗi tiềm ẩn hoặc báo cáo về các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Chưa nhận ra được những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện đã có kiến thức cơ bản về hệ thống chăm sóc, các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Có khái niệm về phân tích nguyên nhân gốc và các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Đôi khi nhận ra các sự cố tiềm ẩn, báo cáo về các sự cố và sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn khi được nhắc nhở.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thể hiện có kiến thức về hệ thống chăm sóc và các tác động liên quan đến an toàn người bệnh.</li> <li>- Tham gia vào phân tích nguyên nhân gốc rễ, các chu trình cải tiến chất lượng.</li> <li>- Nhận ra các lỗi tiềm ẩn, báo cáo các sự cố/sự cố suýt xảy ra.</li> <li>- Tuân thủ các quy trình chuyên môn.</li> <li>- Nhận ra những thiếu hụt về kiến thức và kỹ năng của bản thân.</li> </ul>
----	--	---	---	---

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

P. TRƯỞNG BỘ MÔN

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

HIỆU TRƯỞNG

THẨM ĐỊNH

*Kuo*

*ndd*



Nguyễn Thị Xuân Hương

PGS. TS Nguyễn Tiến Dũng

PHÓ HIỆU TRƯỞNG  
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng

