

Thái Nguyên, ngày 23 tháng 5 năm 2020

ĐỀ CƯƠNG HỌC PHẦN THỰC TẾ TỐT NGHIỆP NỘI KHOA

1. Thông tin chung về học phần

- Mã học phần:
- 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 Nội
- Giảng viên phụ trách học phần: PGS.TS Dương Hồng Thái
- Số tiết quy định đối với các hoạt động:
 - + Nghe giảng lý thuyết: 0 tiết
 - + Thảo luận ca lâm sàng: 3 lần/đợt/nhóm x7 nhóm= 21 tiết
 - + Làm bài tập: Làm bệnh án (6 bệnh án) 24 tiết
 - + Thực hành tại HLKN:.....tiết
 - +tiết
- + Hoạt động theo nhóm: 28 tiết
- + Tự học: 120 (tiết)
- + Tự học có hướng dẫn: 47 giờ
- + Bài tập lớn (tiểu luận):.....giờ

2. Thông tin chung về các giảng viên

STT	Học hàm, học vị, học tên	SĐT	Email	Ghi chú
1	PGS.TS Dương Hồng Thái	0912 320 204	dhthai.vn@gmail.com	
2	PGS.TS Phạm Kim Liên	0912 804 172	lientn.vn@gmail.com	
3	PGS.TS Nguyễn Trọng Hiếu	0912 580 131	hiieu72yktn@gmail.com	
4	PGS.TS Lưu Thị Bình	0915 717 076	luubinh.ytn@gmail.com	
5	TS Nguyễn Thị Thu Huyền	0919 513 995	huyen3995@gmail.com	
6	TS Lê Thị Thu Hiền	0982 774 155	hientuyen.tn2009@gmail.com	
7	TS Vũ Tiến Thăng	0912 266 366	thangyk@gmail.com	
8	Ths Trương Việt Trường	0912 501 099	truongviettruong@tump.edu.vn	
9	Ths Lương Thị Kiều Diễm	0945 401 898	diemtycb@gmail.com	
10	BS Đặng Đức Minh	0989 424 781	minhdangyktn@gmail.com	
11	BS Dương Danh Liêm	0947 235 666	duongliemtnmc@gmail.c	

			<u>om</u>	
12	BSNT Phạm Thị Ngọc Anh	0942 956 866	<u>ngocanh.tumf@gmail.com</u>	
13	Ths Triệu Văn Mạnh	0917 333 488	<u>manhytn@gmail.com</u>	
14	Ths Bùi Văn Hoàng	0975 025 976	<u>bsbuiivanhoangcxk@gmail.com</u>	
15	BSNT Đồng Đức Hoàng	0985 123 432	<u>drhoang85@gmail.com</u>	
16	BSNT Phạm Ngọc Linh	0949 224 533	<u>dr.phamngoclinh@gmail.com</u>	
17	Ths Trần Văn Học	0968 050 538	<u>hoctranytn@gmail.com</u>	
18	ThS Trần Tuấn Tú	0389 954 185	<u>trantu41c@gmail.com</u>	

3. Mục tiêu chung:

Sinh viên có khả năng vận dụng kiến thức kỹ năng đã học để thực hành độc lập trong chẩn đoán, điều trị, dự phòng, tư vấn bệnh nhân mắc bệnh nội khoa thường gặp

Sinh viên thực hiện đúng các quy chế chuyên môn của BV và hiểu được mô hình tổ chức, quản lý của của bệnh viện và khoa phòng.

4. Chuẩn đầu ra

4.1. Kỹ năng

CĐR 1. Giao tiếp tự tin, hiệu quả trong việc lấy bệnh sử, tiền sử, thăm khám, tư vấn bệnh nhân cũng như trong mối quan hệ với cán bộ y tế nơi thực tế tốt nghiệp.

CĐR2. Chủ động chỉ định và phân tích thành thạo một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng cơ bản để chẩn đoán và điều trị các bệnh nội khoa thông thường.

CĐR3. Thực hiện thành thạo, đúng quy trình một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản trong chẩn đoán và điều trị các bệnh nội khoa thông thường

CĐR4. Biện luận chẩn đoán chặt chẽ, chỉ định điều trị, theo dõi và dự phòng đúng phác đồ đối với bệnh nội khoa thường gặp

CĐR5. Phát hiện kịp thời và chủ động xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nội khoa thường gặp.

CĐR6. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý và hiệu quả đối với bệnh nhân nội khoa điều trị nội trú và ngoại trú

CĐR7. Phát hiện được những ca bệnh nội khoa vượt quá khả năng chuyên môn cơ sở đơn vị để đề xuất với lãnh đạo khoa hội chẩn, chuyển khoa, chuyển tuyến kịp thời.

CĐR8. Phát hiện, báo cáo, xử trí kịp thời, đúng quy trình các sự cố y khoa trong quá trình hoạt động chuyên môn.

CĐR9. Chủ động tư vấn đủ, đúng cho người bệnh, gia đình người bệnh trong chăm sóc bệnh nhân đảm bảo phù hợp điều kiện kinh tế, văn hóa của BN.

CĐR10. Thu thập, phân tích được thông tin cơ bản liên quan đến bệnh lý nội khoa thường gặp tại cơ sở thực tế

4.2. Tự chủ và trách nhiệm

CĐR11. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

CĐR12. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.

CĐR13. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân trước các quy định của ngành, của bệnh viện, khoa phòng và của nhà trường.

5. Mô tả tóm tắt nội dung học phần.

Học phần bao gồm 4 tín chỉ hoàn toàn thực hành, học trong 8 tuần, được thực hiện khi sinh viên đã hoàn thành tất cả học phần khác của chương trình BSDK. Học phần này giúp cho sinh viên trước khi ra trường rèn luyện được khả năng độc lập, tính chịu trách nhiệm trước các quyết định về chuyên môn chẩn đoán điều trị dự phòng bệnh nội khoa thường gặp, đồng thời tiếp cận được cơ cấu tổ chức, quản lý, các nội quy của bệnh viện, khoa phòng. Học phần nhằm đáp ứng chuẩn đầu ra số 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 25, 26 của chương trình đào tạo ngành Y khoa. Nội dung thực hành gồm các chỉ tiêu khám chữa bệnh, chỉ tiêu thủ thuật được hướng dẫn trước khi SV đi thực tế. Kết quả học thực hành được thể hiện qua sổ chỉ tiêu, bệnh án, báo cáo nhóm. Các kết quả này được nhận xét và lượng giá cuối đợt thực tế theo quy định của phòng KTĐBCL.

Bảng ma trận đối chiếu CĐR học phần với CĐR của chương trình

CĐR học phần	CĐR Bác sỹ đa khoa
CĐR 1. Giao tiếp tự tin, hiệu quả trong việc lấy bệnh sử, tiền sử, thăm khám, tư vấn bệnh nhân cũng như trong mối quan hệ với cán bộ y tế nơi thực tế tốt nghiệp.	CĐR17. Tạo lập được mối quan hệ thân thiện và giao tiếp có hiệu quả với người bệnh, người nhà bệnh nhân và cộng đồng.
CĐR2. Chủ động chỉ định và phân tích thành thạo một số kết quả xét nghiệm và thăm dò chức năng cơ bản để chẩn đoán và điều trị các bệnh nội khoa thông thường.	CĐR7. 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.
CĐR3. Thực hiện thành thạo, đúng quy trình một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản trong chẩn đoán và điều trị các bệnh nội khoa thông thường	CĐR8. Thực hiện được một số thủ thuật lâm sàng và cận lâm sàng cơ bản.
CĐR4. Biện luận chẩn đoán chặt chẽ, chỉ định điều trị, theo dõi và dự phòng đúng phác đồ đối với bệnh nội khoa thường gặp	CĐR4. Chẩn đoán, điều trị, xử trí, theo dõi và dự phòng được các bệnh thông thường
CĐR5. Phát hiện kịp thời và chủ động xử trí ban đầu được một số tình trạng cấp cứu nội khoa thường gặp.	CĐR5. Phát hiện và xử trí được các trường hợp cấp cứu thông thường.
CĐR6. kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý và hiệu quả đối với bệnh nhân nội khoa điều trị nội trú và ngoại trú	CĐR12. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp và hiệu quả

CĐR7. Phát hiện được những ca bệnh nội khoa vượt quá khả năng chuyên môn cơ sở đơn vị để đề xuất với lãnh đạo khoa hội chẩn, chuyển khoa, chuyển tuyến kịp thời.	CĐR6. 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
CĐR8. Phát hiện, báo cáo, xử trí kịp thời, đúng quy trình các sự cố y khoa trong quá trình hoạt động chuyên môn.	CĐR13. Phát hiện và xử trí được các tai biến và tình trạng bất lợi đe dọa đến tính mạng người bệnh.
CĐR9. Chủ động tư vấn đủ, đúng cho người bệnh, gia đình người bệnh trong chăm sóc bệnh nhân đảm bảo phù hợp điều kiện kinh tế, văn hóa của BN.	CĐR11. 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
CĐR10. Thu thập, phân tích được thông tin cơ bản liên quan đến bệnh lý nội khoa thường gặp tại cơ sở thực tế	CĐR9. Xác định được các vấn đề sức khỏe cộng đồng và lựa chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên. CĐR15. Thu thập, quản lý và sử dụng được các thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe người bệnh và cộng đồng
Tự chủ và trách nhiệm	
CĐR11. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.	CĐR21. Tận tụy với sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.
CĐR12. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.	CĐR22. Tôn trọng, cảm thông, chia sẻ với người bệnh và gia đình người bệnh.
CĐR13. Chủ động và chịu trách nhiệm cá nhân trước các quy định của ngành, của bệnh viện, khoa phòng và của nhà trường.	CĐR26. Chủ động, tích cực học tập để hoàn thiện các kỹ năng học tập suốt đời'

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 CĐR của học phần (đi theo chỉ tiêu) báo cáo nhóm

Nội dung	Chuẩn đầu ra của học phần												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Bệnh van tim/suy tim	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Tăng huyết áp	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Ngừng hô hấp - tuần hoàn	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Rối loạn nhịp tim	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Bệnh động mạch vành	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Tâm phế mạn	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm phổi cấp tính	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Hen phế quản	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm phế quản cấp	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Tràn dịch màng phổi	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Ho ra máu	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Loét DD-TT	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Xơ gan	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Xuất huyết tiêu hoá cao	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Ung thư gan nguyên phát	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Hội chứng ruột kích thích	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm gan mạn	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm tụy cấp	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Hội chứng thận hư thứ phát	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Bệnh thận mạn/Suy thận mạn	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Nhiễm khuẩn tiết niệu	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Suy thận cấp	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Đái tháo đường	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Basedow	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Suy thượng thận	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm khớp dạng thấp	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Viêm cột sống dính khớp	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Thoái hóa khớp	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Bệnh Gút	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3

Loãng xương	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Đau thắt lưng	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
Thiếu máu	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Lơ xe mi/suy tử	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Tai biến mạch máu não	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Sốc/trụy mạch	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Ngộ độc cấp	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Ngạt nước/ rấn cắn/điện giật	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Rối loạn nước, điện giải	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
Chọc dò màng phổi	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Chọc dò màng bụng	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Chọc dò màng tim	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Chọc dò dịch khớp/tiêm nội khớp	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Đặt nội khí quản	3	1	2	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Đặt catheter TMTT	3	1	2	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Nội soi tiêu hóa	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Đặt sonde dạ dày/Rửa dạ dày	3	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Thực hành truyền máu/ huyết tương	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Cấp cứu ngừng tuần hoàn - hô hấp	3	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Thận nhân tạo	3	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Thực hành truyền dịch	3	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Thông tiểu	3	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Thụt tháo	3	1	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Thăm trực tràng	3	1	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Cho ăn qua sonde dạ dày	3	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3
Ghi điện tim	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Test glucose máu mao mạch	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Hút đờm dãi	3	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	3

Khí dung	3	1	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Theo dõi BN có sử dụng các thiết bị y tế: máy thở/monitor/bơm tiêm điện/máy truyền dịch	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3
Viết báo cáo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2

7.1. Tài liệu học tập chính:

1. Bộ môn Nội, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Bệnh học nội khoa tập 1, 2, Tài liệu lưu hành nội bộ.

7.2. Tài liệu tham khảo:

Ngô Quý Châu - (2018), Bệnh học nội khoa tập 1+2, Nhà xuất bản Y học

Nguyễn Quốc Anh (2019), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản y học.

Thông tư 43/2018/tt-byt hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Quyết định 3916/QĐ-BYT về phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

8. Nhiệm vụ của người học

8.1. Phân thực hành

8.1.1. Nhiệm vụ của sinh viên trong ca trực

- Tần xuất trực: 1-2 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:

+ Tiếp nhận BN vào khoa: 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/Đổi chiếu với chẩn đoán của bác sĩ/Ghi lại những bài học rút ra từ mỗi ca bệnh đó...Hoàn thành hồ sơ bệnh án theo quy định của khoa phòng

+ 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 cấp cứu các trường hợp cấp cứu đến khám và điều trị (cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp, cấp cứu ngộ độc...).

+ Kiến tập thủ thuật/Tham gia phụ một số thủ thuật/Thực hiện một số thủ thuật nội khoa cơ bản (chọc dịch/khí màng phổi, chọc dịch màng bụng, nội soi tiêu hóa, nội soi phế quản, đặt nội khí quản...).

+ 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/đổi chiếu chẩn đoán khi vào viện và chẩn đoán khi có kết quả xét nghiệm đặc hiệu/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.

8.1.2.2. Trách nhiệm của sinh viên trong thực hiện nội quy của ngành, của bệnh viện, khoa phòng

Sinh viên cần chủ động tìm hiểu và thực hiện đúng các quy định của ngành về vấn đề sự cố y khoa, kiểm soát nhiễm khuẩn, bảo hiểm y tế, ... và các quy định của bệnh viện, khoa phòng. Tự chịu trách nhiệm trước các quy định đó

Sinh viên sẵn sàng thực hiện các nhiệm vụ khác của bệnh viện giao, giao tiếp tốt với các cán bộ của bệnh viện

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 mắc bệnh nội khoa					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 cấp 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

Thảo luận trực tiếp SV- BS

Thảo luận nhóm online

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

(Thực hiện theo Quy định của nhà trường)

10.1. Nhận xét tính chuyên cần thông qua thực hiện chỉ tiêu lâm sàng

Nhận xét: Số lượng chỉ tiêu được trình bày thực hiện đúng theo hướng dẫn

10.2. Chăm bệnh án nội khoa: (Theo phụ lục 1)

- Chăm ngẫu nhiên 2 trên 5 bệnh án mà sinh viên phải hoàn thành sau đợt thực tế tốt nghiệp (sinh viên phải làm mỗi bệnh án là một loại bệnh: Tim mạch, hô hấp, tiêu hóa...).

- Dựa vào bảng kiểm chăm bệnh án thực tế tốt nghiệp

10.3. Chăm báo cáo nhóm

Dựa trên nhận xét của bệnh viện

Dựa trên nội dung theo yêu cầu, có bảng kiểm

10.4. Thi lâm sàng cuối đợt khi sinh viên trở về trường

Thi trên bệnh nhân.

Dùng bảng kiểm lượng giá

10.5. Điểm học phần thực tế tốt nghiệp

$ĐTTN = ((ĐTB \text{ cộng của } 2 \text{ bệnh án} + \text{ báo cáo nhóm} + \text{ điểm chuyên cần})/3 + \text{ Thi trên bệnh nhân})/2$

Chuyên cần: đủ và đúng theo hướng dẫn 100% : 10 điểm; thiếu 1 chỉ tiêu thì trừ 1 điểm; 1 chỉ tiêu không hoàn chỉnh trừ 0,5.

11. Nội dung chi tiết học phần

11.2 Nội dung chỉ tiêu thực tế tốt nghiệp

11.2.1. Tham gia tiếp nhận, khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và làm bệnh án bệnh nhân mắc bệnh nội khoa thường gặp

TT	Bệnh nội khoa thường gặp	Mức độ đạt		
		Hỏi, khám LS, CD XN, làm BA	Chẩn đoán	Điều trị, tiên lượng, tư vấn
1	Bệnh van tim/suy tim	3	2	2
2	Tăng huyết áp	3	2	2

3	Ngừng hô hấp - tuần hoàn	3	2	2
4	Rối loạn nhịp tim	3	2	2
5	Bệnh động mạch vành	3	2	2
6	Tâm phế mạn	3	2	2
7	Viêm phổi cấp tính	3	2	2
8	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	3	2	2
9	Hen phế quản	3	2	2
10	Viêm phế quản cấp	3	2	2
11	Tràn dịch màng phổi	3	2	2
12	Ho ra máu	3	2	2
13	Loét DD-TT	3	2	2
14	Xơ gan	3	2	2
15	Xuất huyết tiêu hoá cao	3	2	2
16	Ung thư gan nguyên phát	3	2	2
17	Hội chứng ruột kích thích	3	2	2
18	Viêm gan mạn	3	2	2
19	Viêm tụy cấp	3	2	2
20	Hội chứng thận hư thứ phát	3	2	2
21	Bệnh thận mạn/Suy thận mạn	3	2	2
22	Nhiễm khuẩn tiết niệu	3	2	2
23	Suy thận cấp	3	2	2
24	Đái tháo đường	3	2	2
25	Basedow	3	2	2
26	Suy thượng thận	3	2	2
27	Viêm khớp dạng thấp	3	2	2
28	Viêm cột sống dính khớp	3	2	2
29	Thoái hóa khớp	3	2	2
30	Bệnh Gút	3	2	2
31	Loãng xương	3	2	2
32	Đau thắt lưng	3	2	2
33	Thiếu máu	3	2	2
34	Xuất huyết giảm tiểu cầu vô căn	3	2	2
35	Lơ xe mi/suy tủy	3	2	2
36	Tai biến mạch máu não	3	2	2
37	Sốc/trụy mạch	3	2	2
38	Ngộ độc cấp	3	2	2
39	Ngạt nước/ rấn cắn/điện giật	3	2	2
40	Rối loạn nước, điện giải	3	2	2

Ghi chú: Mỗi sinh viên thực hiện 40 chỉ tiêu khám bệnh khác nhau, thuộc danh mục các chỉ tiêu trên

11.2.2. Chỉ tiêu thủ thuật Nội khoa

TT	Tên thủ thuật	Số lần học tối thiểu	Mức độ đạt		
			1	2	3
1	Chọc dò màng phổi	3	x		
2	Chọc dò màng bụng	2	x		
3	Chọc dò màng tim	1	x		
4	Chọc dò dịch khớp/tiêm nội khớp	2	x		
5	Đặt nội khí quản	3	x		
6	Đặt catheter TMTT	3	x		
7	Nội soi tiêu hóa	5	x		
8	Đặt sonde dạ dày/Rửa dạ dày	3		x	
9	Thực hành truyền máu/huyết tương	5		x	
10	Cấp cứu ngừng tuần hoàn - hô hấp	2		x	
11	Thận nhân tạo	3		x	
12	Thực hành truyền dịch	5			x
13	Thông tiểu	3			x
14	Thụt tháo	2			x
15	Thăm trực tràng	2			x
16	Cho ăn qua sonde dạ dày	5			x
17	Ghi điện tim	5			x
18	Test glucose máu mao mạch	3			x
19	Hút đờm dãi	3			x
20	Khí dung	5			x
21	Theo dõi BN có sử dụng các thiết bị y tế: máy thở/monitor/bơm tiêm điện/máy truyền dịch	5			x
Tổng			70		

Ghi chú: Mức độ 1: Kiến tập
Mức độ 2: Làm dưới sự hướng dẫn, giám sát của bác sĩ
Mức độ 3: Làm độc lập, thành thạo

12. Lịch học

12.1. Lịch quay vòng cho các nhóm/ các nhân

Mỗi sinh viên đi tại khoa Nội bệnh viện tỉnh

Cơ sở thực hành	Thời gian
Khoa nội	Tuần 1 – 8

12.2. Lịch học của một 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 đội cùng Bác sĩ, điều dưỡng + SV báo cáo miệng về diễn biến BN trong buồng (7:00-7:30)				
7:30-8h	Báo cáo giao ban, tham gia thảo luận cùng BS, tiếp nhận thông tin quy định của BV, khoa phòng	Báo cáo giao ban, tham gia thảo luận cùng BS, tiếp nhận thông tin quy định của BV, khoa phòng	Báo cáo giao ban, tham gia thảo luận cùng BS, tiếp nhận thông tin quy định của BV, khoa phòng	Báo cáo giao ban, tham gia thảo luận cùng BS, tiếp nhận thông tin quy định của BV, khoa phòng	Báo cáo giao ban, tham gia thảo luận cùng BS, tiếp nhận thông tin quy định của BV, khoa phòng
8h- 10 h	Chủ động khám bệnh, thảo luận BS ra quyết định chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, theo dõi, hội chẩn... ghi hồ sơ BA.	Chủ động khám bệnh, thảo luận BS ra quyết định chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, theo dõi, hội chẩn... ghi hồ sơ BA.	Chủ động khám bệnh, thảo luận BS ra quyết định chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, theo dõi, hội chẩn... ghi hồ sơ BA.	Chủ động khám bệnh, thảo luận BS ra quyết định chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, theo dõi, hội chẩn... ghi hồ sơ BA.	Chủ động khám bệnh, thảo luận BS ra quyết định chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, theo dõi, hội chẩn... ghi hồ sơ BA.
10:00-11:00	Tham gia chăm sóc BN theo nhóm/đưa BN đi làm XN, CDHA, thực hiện thủ thuật				
13:30-15:30	Tham gia tam tra thuốc, theo dõi Bn, chăm sóc, xử trí bệnh nhân có diễn biến	Tham gia tam tra thuốc, theo dõi Bn, chăm sóc, xử trí bệnh nhân có diễn biến	Tham gia tam tra thuốc, theo dõi Bn, chăm sóc, xử trí bệnh nhân có diễn biến	Tham gia tam tra thuốc, theo dõi Bn, chăm sóc, xử trí bệnh nhân có diễn biến	Tham gia tam tra thuốc, theo dõi Bn, chăm sóc, xử trí bệnh nhân có diễn biến
15:30-17:00	Tự học: khám lại BN/ Nghiên cứu bệnh án, phân tích kết quả XN/ CDHA/điều chỉnh chẩn đoán và phương pháp điều trị theo KQ. Tự nhận xét				

	điểm mạnh, yếu của bản thân về chuyên môn qua mỗi ca bệnh
19:00-7:00	Trực đêm 1 đến 2 lần/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.			
2.			
3.			

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

15. Phụ lục

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

15.2. Phụ lục 1. Thang điểm Châm bệnh án

	Nội dung	Điểm
1	Hành chính	0,5
2	Lý do	0,5
3	Bệnh sử	0,5
4	Tiền sử	0,5
5	Khám toàn thân	0,5
6	Khám bộ phận	0,5
7	Tóm tắt	0,5
8	Cận lâm sàng	1
9	Quy về hội chứng	1
10	Chẩn đoán	2
11	Điều trị	2
12	Tiên lượng	1
13	Dự phòng	0,5
	Tổng	10

Đề đạt được điểm tối đa, mỗi nội dung cần trình bày đúng mẫu. Từ phần 8 đến 13 cần biện luận chặt chẽ, phù hợp từng bệnh, từng người bệnh

15.2. Hướng dẫn nhận xét chỉ tiêu

Tính theo % chỉ tiêu trình bày đúng hướng dẫn
90-100%: tốt ; 70 -80%: khá; 50-60%: trung bình; < 50 %: kém

**MẪU TRÌNH BÀY THỰC HIỆN CHỈ TIÊU
KHÁM CHỮA BỆNH**

Ngày.... Tháng năm

Tên chỉ tiêu:

1. Bệnh nhân: Tuổi, Giới

Khoa /Phòng điều trị:

1.1. Mô tả tóm tắt triệu chứng bệnh nhân

Sức khỏe trước khi đến khám?(khỏe, mắc bệnh mạn tính)

Lý do khám bệnh

Thời gian diễn biến

Cơ năng

Toàn thân

Thực thể

Cận lâm sàng

Tiền sử (chi tiết bệnh đã mắc, kiến thức, kỹ năng, thái độ của BN đối với bệnh mạn tính đã mắc)

Đã chẩn đoán:

Đã điều trị

Hiện tại:

1.2 Biện luận chẩn đoán

- Nhất trí hay không nhất trí với chẩn đoán đã có? Lý do? (nếu đã có chẩn đoán trước)
- Chẩn đoán phân biệt với bệnh:vì bệnh nhân có triệu chứng, nhưng không nghĩ đến vì..... (hoặc chưa loại trừ được, cần bổ xung cận lâm sàng để chẩn đoán)
- Chẩn đoán xác định vì.....
- Chẩn đoán khác (tùy bệnh nhân): Nguyên nhân, biến chứng...Đề xuất thêm XN để khẳng định chẩn đoán?
- Kết luận chẩn đoán

1.2. Điều trị

- Nhất trí hay không nhất trí phác đồ điều trị đang thực hiện

Đề xuất thay đổi hay bổ xung ?

Tiên lượng? Lý do

MẪU TRÌNH BÀY THỰC HIỆN CHỈ TIÊU THỦ THUẬT

Ngày tháng năm

Tên thủ thuật

Mức độ thực hiện: Tự làm/ làm có hướng dẫn/kiến tập

1. Bệnh nhân: _____ Tuổi, _____ Giới
Phòng điều trị:
Chẩn đoán

Người thực hiện thủ thuật:

Ký xác nhận

Mục đích của thủ thuật

Kết quả thủ thuật:

Bàn luận thủ thuật: (Bàn luận về chỉ định? Chống chỉ định? Quy trình kỹ thuật như thế nào?

Đã đúng chưa? Có tai biến? tại sao? Xử trí?...)

Ý kiến đề xuất:

MẪU TRÌNH BÀY BÁO CÁO NHÓM

Nội dung cần báo cáo:

- Danh sách nhóm
- Tổ chức học của nhóm: chia buổi điều trị, lịch trực
- Báo cáo sơ bộ cơ cấu tổ chức của bệnh viện: Ban giám đốc, các phòng chức năng, các khoa chuyên môn
- Cơ cấu tổ chức của khoa: Nhân lực, số buồng, số giường, các phòng thủ thuật..
- Hoạt động chuyên môn của khoa cho 1 ngày
- Tổng hợp danh mục các bệnh của khoa trong toàn bộ thời gian thực tế, mỗi bệnh cần mô tả: số lượng, tỷ lệ/tổng BN; tỷ lệ bệnh theo giới; tuổi trung bình; tuổi cao nhất, thấp nhất; số ngày điều trị trung bình, tỷ lệ khỏi/nặng/tử vong theo bệnh.
- Các hoạt động ngoài chuyên môn mà nhóm SV tham gia
- Thuận lợi, khó khăn trong quá trình thực tế: Về thực hiện chỉ tiêu, thực hiện công việc chuyên môn của bệnh viện, về điều kiện sinh hoạt, về tự quản,...
- Nhận xét chung của Bệnh viện

Hình thức: Đóng thành quyển, có trang bìa. Ghi rõ danh sách nhóm, vị trí thực tế. Nội dung viết 10-15 trang, cỡ chữ 13, cách dòng đơn, cách lề trên, dưới, phải 2cm, lề trái: 3 cm

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	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập quá ít/quá nhiều thông tin - Thông tin không liên kết, phục vụ mục đích lâm sàng. - Giao tiếp một chiều và không tập trung vào bệnh nhân. - Không điều chỉnh việc khai thác bệnh sử (BS) và khám thực thể (KTT) theo các trường hợp cụ thể. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập hầu hết các thông tin có liên quan, liên kết kết quả bệnh sử và khám thực thể phù hợp cho mục đích lâm sàng. - Giao tiếp đã lấy bệnh nhân làm trung tâm nhưng vẫn còn đôi lúc một chiều. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thu thập bệnh sử đầy đủ, chính xác và tập trung (phù hợp với tình trạng bệnh nhân / hoàn cảnh). - Thông tin thu thập hữu ích cho biện luận lâm sàng được, cho chăm sóc BN. - Giao tiếp ân cần, có chú ý tới sự khác biệt về văn hóa và lấy BN và gia đình bệnh nhân là trung tâm.
1B*	EPA 1B: Khám thực thể	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện không chính xác hoặc còn bỏ sót các bước quan trọng. - Chưa điều chỉnh việc khám theo hoàn cảnh cụ thể của BN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng hầu hết các bước KTT cơ bản - Đồng thời xác định và diễn giải được hầu hết các phát hiện bất thường. - Còn gặp khó khăn trong xác định cách KTT sao cho phù hợp với hoàn cảnh. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện chính xác việc KTT toàn diện và khu trú, phù hợp với hoàn cảnh. - Xác định và diễn giải chính xác các phát hiện bất thường phù hợp với bệnh sử của BN.
2*	EPA 2: Chẩn đoán tiềm năng ưu tiên	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được 1-2 chẩn đoán tiềm năng (CD) có khả năng cao, phần lớn dựa trên nhận dạng mẫu bệnh; - Còn gặp khó khăn trong việc đưa ra các 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách ngắn các CD có tiềm năng dựa trên nhận dạng mẫu bệnh và biện luận bệnh học. - Có thể loại trừ một vài CD dựa trên thông 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể lập danh sách các CD tiềm năng đầy đủ, phù hợp/có cơ sở - Biện luận dựa trên cơ sở bệnh học & dịch tễ học. - Xác định khả năng

		<p>giả thuyết về khả năng bệnh tương tự hoặc giải thích các cơ chế bệnh sinh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chưa thể đánh giá CD để khẳng định/ loại trừ một số CD. 	<p>tin BS-KTT và XN ban đầu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra chiến lược đơn giản để rút gọn các CD tiềm năng bằng chỉ định các xét nghiệm thông thường có sẵn. 	<p>mắc bệnh dựa trên thông tin BS-KTT và XN ban đầu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kế hoạch rút gọn các CD tiềm năng bằng việc chỉ định các XN có giá trị cao để khẳng định/loại trừ các bệnh nguy hiểm và có nhiều khả năng xảy ra.
3*	EPA 3: Chỉ định và phân tích các xét nghiệm và CDHA thông thường	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa ra được danh sách các XN cần làm nhưng chưa giải thích được mục đích. - Chỉ định được XN cho các bệnh thông thường. - Chỉ định xét nghiệm nhưng chưa đúng về thời gian. - Giải thích sai kết quả XN thông thường. - Không thể nhận ra các bất thường trong 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 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	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện được các bước của quy trình kê đơn các thuốc thông thường/chỉ định các phương pháp điều trị thông thường. - Chưa thể hiện được việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý và có xem xét đến nguyện vọng của bệnh nhân trong khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định phương pháp điều trị. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thể hiện khả năng tiến bộ trong việc kê đơn thuốc an toàn, hợp lý. - Có thể đánh giá sự hiểu biết của BN về cách sử dụng thuốc cùng với chống chỉ định/chỉ định điều trị, nhưng áp dụng chưa ở mức độ đáng tin cậy trong hai tình huống đơn giản và phức tạp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viết đơn thuốc thiết yếu một cách an toàn dựa trên cơ sở có năng lực rõ ràng để tổng hợp thông tin liên quan từ nhiều nguồn phù hợp. - Kê đơn có lòng ghép cả nguyện vọng của bệnh nhân. - Có thể xác định các mối nguy cơ về khả năng mất an toàn có thể xảy ra; Thể hiện năng lực này trên giấy và bệnh án điện tử

				(EMR).
5*	EPA 5: Ghi chép hồ sơ bệnh án	<ul style="list-style-type: none"> - Không thể ghi chép lại chính xác hoặc nắm bắt không đầy đủ diễn biến của bệnh nhân. Gồm cả các lỗi như: bỏ sót, ghi thừa, ghi nguyên văn lời kể của BN. - Không ghi đủ phần kết quả hội chẩn hay các chỉ định xét nghiệm phù hợp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể đưa vào hồ sơ toàn bộ diễn biến của bệnh nhân một cách kịp thời và chính xác, nhưng có thể còn mắc một vài thiếu sót. - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể ghi chép diễn biến của bệnh nhân một cách chính xác, kịp thời và súc tích, bao gồm tất cả các vấn đề có liên quan, chẩn đoán tiềm năng, XN và kết quả hội chẩn/thảo luận. - Ghi chép đầy đủ, chính xác các thảo luận về chẩn đoán, XN phù hợp với các vấn đề của BN.
6*	EPA 6: Báo cáo ca bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Báo cáo ca bệnh chưa đầy đủ, chưa chính xác và thiếu trình tự logic. - Chưa phân biệt được chi tiết quan trọng và không quan trọng trong 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. 	<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 	<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

		<ul style="list-style-type: none"> - 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"> tạp cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân. 	<ul style="list-style-type: none"> chúng 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	<ul style="list-style-type: none"> - Không nhận ra được những bất thường về dấu hiệu sinh tồn và 	<ul style="list-style-type: none"> - Đôi khi nhận ra dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu 	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận biết dấu hiệu sinh tồn bất thường và các triệu chứng khác

	được chăm sóc cấp cứu	<p>các triệu chứng bất thường khác cần chăm sóc cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>chứng khác cần chăm sóc cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>cần được chăm sóc cấp cứu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 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 	<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 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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

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

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

TRƯỞNG BỘ MÔN
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

HIỆU TRƯỞNG
(Ký, ghi rõ họ tên)





PGS.TS Dương Hồng Thái

PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng

PHÓ HIỆU TRƯỞNG
PGS.TS. Nguyễn Tiến Dũng