

TPHCM, Ngày 14 tháng 8 năm 2022

## KẾ HOẠCH GIẢNG DẠY LÂM SÀNG Y6

### 1. Mục tiêu:

- Giảng dạy nhóm nhỏ
- Giảng dạy chuyên sâu từng nhóm bệnh theo từng tuần

### 2. Phân chia nhóm bệnh và Giảng viên phụ trách:

- **7 nhóm bệnh lý:** mỗi tuần SV học 1 nhóm bệnh:
  1. Nhóm bệnh 1: Ung thư dạ dày, ung thư thực quản
  2. Nhóm bệnh 2: Ung thư và bệnh lý lành tính đại - trực tràng
  3. Nhóm bệnh 3: Ung thư gan, ung thư quanh bóng Vater
  4. Nhóm bệnh 4: Viêm ruột thừa, thủng dạ dày, tắc ruột
  5. Nhóm bệnh 5: Sỏi đường mật, sỏi túi mật, thoát vị bẹn đùi
  6. Nhóm bệnh 6: Chấn thương bụng, vết thương bụng
  7. Nhóm bệnh 7: Bệnh lý hậu môn: Áp-xe hậu môn, rò hậu môn, trĩ
- **7 nhóm GV phụ trách:**
  1. Nhóm GV 1: Nhóm bệnh 1
  2. Nhóm GV 2: Nhóm bệnh 2
  3. Nhóm GV 3: Nhóm bệnh 3
  4. Nhóm GV 4: Nhóm bệnh 4
  5. Nhóm GV 5: Nhóm bệnh 5
  6. Nhóm GV 6: Nhóm bệnh 6
  7. Nhóm GV 7: Nhóm bệnh 7

### 3. Kế hoạch thực tập theo tuần:

- Tất cả SV mỗi đợt thực tập được chia đều thành 7 nhóm và thực tập như sau:

Nhóm	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4	Tuần 5	Tuần 6	Tuần 7	Tuần 8	Tuần 9
GV1	1	2	3	4	5	6	7	Ôn tập và giải	THI
GV2	2	3	4	5	6	7	1		
GV3	3	4	5	6	7	1	2		
GV4	4	5	6	7	1	2	3		

GV5	5	6	7	1	2	3	4	đáp thắc mắc	
GV6	6	7	1	2	3	4	5		
GV7	7	1	2	3	4	5	6		

**- Giao ban trực mỗi buổi sáng:**

+ Các tua trực ngày chủ nhật, thứ hai, thứ ba, thứ tư và thứ năm sẽ trình bệnh giao ban với GV mỗi buổi sáng từ 7h15 – 8h00 các ngày thứ hai, thứ ba, thứ tư, thứ năm và thứ sáu hàng tuần.

+ SV làm bệnh án các trường hợp mổ hoặc theo dõi trong các tua trực và trình cho GV.

**- Các công việc mà GV phải hướng dẫn:**

+ Lý thuyết lâm sàng được dạy tại mỗi tổ bộ môn ở BV vào 2 buổi chiều trong tuần từ 14:00 – 16:00 (2 tiết cho mỗi buổi). Tổng thời gian học tập lý thuyết là 14 buổi, trong 8 tuần. Tuần thứ 9 sẽ thi cuối đợt 80 câu MCQ, - sinh viên sẽ thi tập trung ở trường.

+ Phương pháp giảng dạy lý thuyết là thảo luận ca lâm sàng chuẩn (CBL) do giảng viên chuẩn bị, cho từng nhóm sinh viên ở tổ bộ môn. Chia sinh viên thành từng nhóm nhỏ có 2-4 sinh viên, mỗi nhóm 1 -2 CBL. Thảo luận ca lâm sàng lưu ý minh họa các chủ điểm lý thuyết ngoại khoa.

+ Sinh viên phải đọc bài trong sách giáo khoa mới, xem bài powerpoint và xem video bài giảng về chủ điểm sẽ thảo luận trong ca lâm sàng đã được tải lên e-learning.

+ Tại từng buổi học, sinh viên tham gia thảo luận trong nhóm 4 - 8 người và trình bày kết quả thảo luận cho lớp học. Giảng viên hướng dẫn thảo luận, đồng thời theo dõi và đánh giá quá trình tham gia thảo luận của từng sinh viên. Mỗi giảng viên sẽ hướng dẫn, theo dõi và đánh giá từng nhóm nhỏ (2-4 người). Vào cuối mỗi buổi, giảng viên sẽ cho điểm thảo luận cho từng sinh viên trong nhóm phụ trách theo qui định. Điểm này chiếm tỷ trọng 30% điểm lý thuyết học phần.

+ Cuối đợt học lý thuyết, sinh viên thi kết thúc 80 câu hỏi MCQ. Mỗi câu đúng được 1 điểm. Tổng điểm tối đa là 80 điểm. Điểm này được qui ra điểm 10 theo qui tắc: từ 0 – 40 câu, cứ mỗi 10 câu đúng được 1 điểm; từ 41 – 75 câu, cứ thêm được 7 câu đúng sẽ thêm 1 điểm cho đến 9 điểm, thêm được 5 câu đúng cuối cùng sẽ được 10 điểm. Điểm thi lý thuyết cuối kỳ chiếm tỷ trọng 70% điểm học phần lý thuyết.

- + Giao cho SV trên bệnh nhân cụ thể để SV khám bệnh, làm BA, đọc và phân tích các cận lâm sàng, chuẩn bị trước mổ, chăm sóc theo dõi sau mổ, cách giải thích tình trạng bệnh cho BN trước và sau mổ, theo dõi tại nhà....
  - + Giảng dạy tại giường bệnh, phân tích các triệu chứng lâm sàng, hướng dẫn cách giải thích chuẩn bị trước mổ, theo dõi và giải thích sau mổ và sau khi xuất viện.
  - + Hướng dẫn SV đọc và phân tích các cận lâm sàng.
  - + Cho SV phụ mổ.
  - + Đặt câu hỏi, cách tìm tài liệu và giải đáp thắc mắc....
  - Hàng ngày giảng viên hướng dẫn, theo dõi và đánh giá tính chuyên cần, tính tích cực thực hành. Giảng viên dùng Checklist, Mini-CEX đánh giá nhanh quá trình thực tập của sinh viên. Sinh viên phải chủ động hoàn thành các chỉ tiêu thực tập, nhờ giảng viên xem và xác nhận vào sổ tay thực tập (Portfolio). Kết quả đánh giá thực hành hàng ngày là điều kiện cần để thi kết thúc thực tập. Sinh viên vắng >10% số buổi của toàn bộ đợt thực tập sẽ bị cấm thi cuối kỳ. Nếu sinh viên bị cấm thi cuối kỳ, để đủ điều kiện thi thực hành lần 2: SV phải thực tập lại 50% tổng thời gian thực hành của môn học trong thời gian trước hè.
  - **Các công việc của SV phải làm:**
    - + Thăm khám bệnh nhân được giao, theo dõi, làm hồ sơ và duyệt mổ và phụ giải thích tình trạng bệnh cho BN.
    - + Đọc và phân tích cụ thể các cận lâm sàng của BN
    - + Tham gia phụ mổ.
    - + Theo dõi sau mổ BN trên lâm sàng và cận lâm sàng.
    - + Tìm tài liệu và trả lời các câu hỏi mà GV hỏi....
  - Cuối tuần đầu tiên của mỗi trại thực tập trong mỗi khoa ngoại, sinh viên viết và trình bày bệnh án của một bệnh nhân thật, giảng viên dùng bảng kiểm OSE giữa kỳ để đánh giá và cho điểm sinh viên. Kết quả thi này là điểm thực hành giữa kỳ, chiếm 30% điểm thực hành học phần toàn bộ.
- Tuần lễ thứ 9, sinh viên không thực tập, sẽ được ở nhà ôn bài và chỉ thi OSCE tập trung trong 1 ngày. Điểm cuối kỳ chiếm 70% điểm thực tập học phần.
- **Qui định tính điểm thực hành học phần:**
    - Điểm tổng học phần thực hành = (Điểm trung bình 3 Mini CEX) x 0.2) + (Điểm cuối kỳ (OSCE) x 0,8)\*
    - \*Cách tổ chức thi cuối kỳ và quy định điểm thi thực hành cuối kỳ:
    - - Hình thức: OSCE ( 1 tình huống lâm sàng)

- - Số trạm: 4 (8 phút/trạm)
- + Trạm 1 (20 điểm): hỏi bệnh sử, tiền căn
- + Trạm 2 (20 điểm): tóm tắt bệnh án, đặt vấn đề, biện luận chẩn đoán lâm sàng
- + Trạm 3 (30 điểm): đề nghị cận lâm sàng, biện luận cận lâm sàng và đưa ra chẩn đoán xác định
- + Trạm 4 (30 điểm): đưa ra hướng điều trị, tiên lượng, theo dõi, phòng ngừa bệnh
- Điểm OSCE = (điểm trạm 1 + trạm 2 + trạm 3 + trạm 4) / 10
- ĐẠT KỲ THI OSCE CUỐI KỲ: SV phải đạt điểm trung bình của 4 trạm  $\geq 4$  điểm.

#### ***Cách báo cáo điểm thực hành học phần***

▪ Nếu điểm thực hành cuối kỳ  $< 4$  hoặc tổng điểm thực hành  $< 4$ : được xem là KHÔNG ĐẠT. Cách ghi điểm không đạt: ghi điểm cuối kỳ không đạt.

▪ Nếu điểm cuối kỳ đạt  $\geq 4$  và tổng điểm thực hành  $\geq 4$ : ghi tổng điểm thực hành

#### **4. Mục tiêu các nhóm bệnh:**

##### **Nhóm 1:**

##### **Bệnh lý ung thư dạ dày**

1. Khai thác được bệnh sử, khám lâm sàng và phân tích được các triệu chứng nghi ngờ bệnh nhân có thể bị ung thư dạ dày
2. Đọc và phân tích hình ảnh nghi ngờ ung thư dạ dày trên nội soi dạ dày tá tràng.
3. Đọc và phân tích hình ảnh trên CT scan bụng chậu để chẩn đoán được giai đoạn bệnh trước mổ.
4. Chỉ định điều trị 1 trường hợp cụ thể
5. Nêu các bước chuẩn bị trước mổ và giải thích trước mổ cắt phần xa và cắt toàn bộ dạ dày.
6. Theo dõi bệnh nhân sau mổ cắt phần xa và cắt toàn bộ dạ dày. Nhận biết các dấu hiệu bất thường trên lâm sàng, cận lâm sàng sau mổ.
7. Biết cách điều trị, theo dõi lâu dài và giải thích cho người bệnh sau khi xuất viện.
8. Biết cách để tầm soát chẩn đoán sớm ung thư dạ dày.

##### **Bệnh lý ung thư thực quản**

1. Khai thác được bệnh sử, khám lâm sàng và phân tích được các triệu chứng nghi ngờ bệnh nhân có thể bị ung thư thực quản
2. Đọc và phân tích hình ảnh nghi ngờ ung thư thực quản trên nội soi dạ dày tá tràng.
3. Đọc và phân tích hình ảnh trên CT scan bụng chậu để chẩn đoán được giai đoạn bệnh trước mổ.
4. Chỉ định điều trị 1 trường hợp cụ thể.
5. Biết cách để tầm soát chẩn đoán sớm ung thư thực quản.

## **Nhóm 2:**

### **Ung thư đại trực tràng:**

1. Tiếp cận chẩn đoán (bao gồm hỏi bệnh sử khám lâm sàng) các trường hợp nghi ngờ ung thư đại trực tràng.
2. Đọc và phân tích hình ảnh trên chụp cắt lớp (CT ngực bụng chậu, MRI chậu) trong ung thư đại tràng và trực tràng, diễn giải kết quả và phân chia giai đoạn người bệnh.
3. Tự lập kế hoạch điều trị cho trường hợp ung thư đại trực tràng.
4. Biết cách chuẩn bị trước mổ ung thư đại trực tràng.
5. Theo dõi bệnh nhân trước, trong và sau mổ, nắm được chương trình phục hồi sớm sau mổ ung thư đại trực tràng.
6. Chẩn đoán và có kế hoạch điều trị các trường hợp ung thư đại trực tràng có biến chứng : thủng, tắc ruột, áp xe.
7. Tham gia kiên tập các buổi hội chẩn đa mô thức.
8. Tham gia xem mổ và phụ mổ đại trực tràng.
9. Biết cách phân tầng nguy cơ và chỉ định phương tiện tầm soát ung thư đại trực tràng.

### **Bệnh lý lành tính đại trực tràng**

1. Chẩn đoán và phân loại được viêm túi thừa đại tràng.
2. Chỉ định điều trị các trường hợp viêm túi thừa đại tràng tùy theo từng trường hợp cụ thể.
3. Tiếp cận chẩn đoán các bệnh lý viêm đại tràng mạn tính. Chỉ định phẫu thuật khi nào?
4. Tiếp cận trường hợp xuất huyết tiêu hóa dưới nguyên nhân từ đại trực tràng.

## **Nhóm 3:**

### **Ung thư gan**

1. Biết cách tư vấn tầm soát ung thư tế bào gan ở người dân có nguy cơ
2. Biết cách xác định chẩn đoán một khối u ở gan theo các phác đồ hiện hành
3. Chẩn đoán được giai đoạn bệnh nếu đó là ung thư tế bào gan hay ung thư ống mật
4. Chọn được phương pháp điều trị phù hợp cho người bệnh

5. Nắm được nguyên lý của phương pháp điều trị, biết cách theo dõi các tai biến biến chứng có thể xảy ra sau khi điều trị

### **Ung thư quanh bóng Vater**

1. Biết cách xác định chẩn đoán các loại u quanh bóng Vater
2. Nắm được chỉ định, nguyên lý và các tai biến biến chứng có thể xảy ra khi phẫu thuật nội tắc mật ruột hoặc thủ thuật dẫn lưu mật tạm thời. (PTBD, ERCP dẫn lưu ống mật chủ tá tràng)
3. Nắm được nguyên lý phẫu thuật triệt để ung thư quanh bóng Vater (PT cắt khối tá tụy)
4. Biết được các biến chứng có thể xảy ra và cách theo dõi phát hiện sau phẫu thuật cắt khối tá tụy

### **Nhóm 4:**

#### **Viêm ruột thừa, thủng dạ dày, tắc ruột**

1. Khai thác được bệnh sử, khám lâm sàng và phân tích được các triệu chứng nghi ngờ bệnh nhân có thể bị viêm ruột thừa, viêm phúc mạc, tắc ruột
2. Ra quyết định chọn lựa cận lâm sàng giúp chẩn đoán và phân tích kết quả cận lâm sàng có được.
3. Đưa ra chẩn đoán và cách phân biệt các tình huống.
4. Đánh giá đầy đủ, chính xác tình trạng bệnh chính và các bệnh lý kèm theo
5. Biết cách đề nghị hướng điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật phù hợp
6. Giải thích tình trạng bệnh để đạt được đồng thuận của người bệnh
7. Đánh giá các yếu tố nguy cơ của phẫu thuật
8. Thực hiện an toàn trong phẫu thuật theo vai trò, nhiệm vụ được phân công
9. Xử trí chảy máu, mất máu, sử dụng chế phẩm máu
10. Chăm sóc vết thương sau mổ, phát hiện biến chứng,
11. Xử trí rối loạn nước, điện giải, dinh dưỡng.
12. Trình bày báo cáo giao ban, báo cáo ca bệnh
13. Giao tiếp, ứng xử tốt với bệnh nhân, thân nhân, đồng nghiệp

### **Nhóm 5:**

#### **Sỏi đường mật:**

1. Chẩn đoán được sỏi đường mật chính dựa trên các phương tiện hình ảnh học.

2. Chẩn đoán được biến chứng sỏi đường mật chính: viêm đường mật cấp theo Tokyo guidelines 2018, áp xe gan đường mật, viêm tụy cấp.
3. Lựa chọn và mô tả các phương pháp lấy sỏi đường mật chính.
4. Mô tả các phương pháp điều trị biến chứng sỏi đường mật chính.

#### **Sỏi túi mật:**

1. Chẩn đoán được sỏi túi mật dựa trên các phương tiện hình ảnh học.
2. Chẩn đoán được biến chứng sỏi túi mật: viêm túi mật cấp theo Tokyo guidelines 2018, viêm túi mật mạn.
3. Mô tả các phương pháp điều trị sỏi túi mật và biến chứng.

#### **Thoát vị bẹn đùi:**

1. Thăm khám lâm sàng và chỉ định cận lâm sàng để chẩn đoán TVBĐ chưa biến chứng và có biến chứng.
2. Chỉ định được các phương pháp điều trị thoát vị bẹn đùi chưa biến chứng và có biến chứng.

### **Nhóm 6:**

#### **Bệnh lý hậu môn: áp-xe hậu môn, rò hậu môn, trĩ**

1. Nhận biết cơ bản chung về chấn thương và vết thương bụng
  - Nhận biết cơ bản về shock chấn thương, đau, shock giảm thể tích (mất máu)
  - Nhận biết cơ bản về đa chấn thương: chấn thương sọ não, ngực kín, gãy khung chậu, cơ xương khớp 4 chi, phần mềm lan rộng...
  - Nhận biết chung về đánh giá thang điểm Glasgow, tuần hoàn, hô hấp, ngưng tim, ngưng thở, xoa bóp tim ngoài lồng ngực, hồi sức tim phổi...
  - Nhận biết về vết thương mạch máu, vết thương tim, vết thương ngực, tạng sinh môn và các vết thương phần mềm phổi hợp
2. Khai thác bệnh sử chấn thương, vết thương bụng, cơ chế, thời gian, thương tổn phối hợp
3. Đánh giá nhanh tình trạng sinh hiệu bệnh nhân, tìm các dấu hiệu sinh tồn dựa vào hệ mạch máu ngoại vi và trung tâm...
4. Nhận biết chỉ định và nguyên tắc đánh giá các phương tiện cận lâm sàng nhanh và tại chỗ: Siêu âm fast tại giường, Xq tại giường, chọc dò ổ bụng...
5. Đọc và phân tích hình ảnh học của CT Scan bụng, chậu, ngực ( riêng hình ảnh bụng cần phân độ về vỡ gan, lách, thận, tụy, tổn thương tạng rỗng...)
6. Chỉ định điều trị được 1 tình trạng cấp cứu bụng (chấn thương, vết thương bụng)
7. Nắm được các nguyên tắc và hướng điều trị cụ thể 1 trường hợp chấn thương bụng kín có kèm vỡ lách, vỡ gan, tạng rỗng...

8. Chỉ định của can thiệp nội mạch trong tổn thương tạng đặc trong ổ bụng.
9. Liệt kê các biến chứng và cách theo dõi hậu phẫu của 1 trường hợp chấn thương, vết thương bụng...

### **Nhóm 7**

#### **Bệnh lý hậu môn: Áp-xe hậu môn, rò hậu môn, trĩ**

1. Biết cách làm bệnh án Ngoại khoa (tiền phẫu và hậu phẫu) đối với bệnh lý hậu môn trực tràng
2. Khám được các triệu chứng lâm sàng, đề nghị và đánh giá được kết quả cận lâm sàng để chẩn đoán, phân loại và đưa ra được chỉ định điều trị ngoại khoa đối với bệnh trĩ, áp-xe và rò hậu môn
3. Đọc và đánh giá được các cận lâm sàng (nội soi, xét nghiệm ...)
4. Đọc và đánh giá được các phương pháp chẩn đoán hình ảnh
5. Biết cách chuẩn bị bệnh nhân trước mổ
6. Biết cách đánh giá vết thương và chăm sóc sau mổ.
7. Thực hành đúng kỹ thuật chăm sóc vết thương sau mổ vùng hậu môn – trực tràng