

LÒI NÓI ĐẦU

Nhằm nâng cao chất lượng hướng dẫn thực tập lâm sàng cho các học viên, Bộ Môn Chấn Thương Chỉnh Hình – Phục Hồi Chức Năng đã soạn thảo "SỐ TAY HƯỚNG DẪN THỰC TẬP LÂM SÀNG Chấn Thương Chỉnh Hình – Phục Hồi Chức Năng" dành cho các đối tượng là sinh viên y khoa năm thứ tư đi thực tập .

Nội dung tài liệu bao gồm nội quy, những qui định của bộ môn và mục tiêu học tập . Vì muốn dành nhiều thời gian cho học viên tiếp xúc với bệnh nhân và học tại giường bệnh, nên các Giảng viên của Bộ Môn sẽ không giảng lý thuyết lâm sàng, mà chỉ giúp các học viên, sinh viên ứng dụng các kiến thức đã có vào thực hành lâm sàng. Mục tiêu của việc thực hành lâm sàng là nhằm nâng cao chất lượng của kỹ năng giao tiếp, kỹ năng thăm khám, kỹ năng ra quyết định, chẳn đoán, xử trí, điều trị và thực hiện các thủ thuật.

Bộ môn Chấn Thương Chỉnh Hình – Phục Hồi Chức Năng sẽ căn cứ vào các mục tiêu học tập về thực tập lâm sàng đã được soạn thảo riêng cho từng khoa, để lập nội dung lượng giá sau mỗi đợt thực tập cho các học viên và sinh viên tại khoa đó, cũng như trong đợt lượng giá cuối cùng.

Tất cả các qui định trong tài li<mark>ệu</mark> này được áp dụng chính thức kể từ niên khóa 2019-2020.

Bộ môn Chấn Thương Chỉnh Hình – Phục Hồi Chức Năng rất mong nhận những ý kiến đóng góp từ các đồng nghiệp và các học viên

Trưởng Bộ Môn Chấn Thương Chỉnh Hình-Phục Hồi Chức Năng Đại học Y Dược TP HCM

PGS. TS.Đỗ Phước Hùng

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM

KHOA Y

BỘ MÔN CHẨN THƯƠNG CHỈNH HÌNH – PHỤC HỎI CHỨC NĂNG

HQ TÊN:

NIÊN KHOÁ:

TŐ:

LÓP:

CHAN

BỆNH VIỆN THỰC HÀNH:

Thời gian thực hành:

Phần này do giảng viên ghi

Điểm lượng giá tuần : Điểm lượng giá giữa kỳ : Điểm lượng giá cuối kỳ :

NỘI QUY – LỊCH THỰC TẬP- LƯỢNG GIÁ SINH VIÊN Y4

Khi đến thực tập lâm sàng chuyên khoa CTCH-PHCN sinh viên Y4 phải biết các qui định và thời gian thực tập sau đây:

1. NỘI QUY:

- (1) Khi đến thực tập tại khoa phải ăn mặc nghiêm túc, gọn gàng (áo choàng trắng sạch sẽ, có bảng tên, không xoã tóc dài), móng tay cắt ngắn, không sơn móng tay. Khi thực tập tại phòng cấp cứu phải đội nón, mang khẩu trang.
- (2) Trong buồng bệnh phải giữ yên lặng, không bàn tán trước mặt bệnh nhân hay thân nhân bệnh nhân làm ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh
- (3) Khi thăm khám phải hết sức tôn trọng bệnh nhân, tránh thăm khám nhiều lần hay những động tác mạnh làm ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân.
- (4) Phải tuân thủ mọi qui định, nội quy của bệnh viện và của khoa phòng. Đặc biệt phải tuân thủ mọi qui định về cách làm hồ sơ bệnh án cho bệnh viện. Phải giữ mối quan hệ tốt với Thầy Cô của bộ môn và của bệnh viện, nhân viên bệnh viện, thân nhân bệnh nhi. Không được giải thích bất kỳ điều gì cho gia đình bệnh nhi bị nhiễm HIV khi chưa được sự chấp thuận của bác sĩ điều trị. Mọi khó khăn khi đi thực tập phải liên hệ trực tiếp với Giảng viên phụ trách tại khoa hoặc giáo vụ bộ môn.
- (5) Tại mỗi trại sinh viên thực tập tại trại theo phân công của CBG tại khoa. Thời gian thực tập buổi sáng từ 7h30-11h30. Bắt đầu trực đêm vào tuần lễ thứ 1, trực đêm theo sự phân công của CBG. Giờ trực bắt đầu từ 16h30 đến 7h hôm sau.
- (6) Điểm danh, giao ban trực đêm tại khoa. Điểm danh không có mặt bất kỳ thời điểm nào trong thời gian từ 7h30 h30 đều bị xem là vắng mặt. Khi trực đêm, phải trình diện với bác sĩ trực. Giảng viên sẽ lượng giá chất lượng trực đêm qua giao ban buổi sáng (có chấm điểm).
- (7) Khi vắng mặt, được xem là có p<mark>hép khi</mark> sinh viên, học viên có gởi đơn xin phép đến bộ môn 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 tại khoa đang thực tập.
- (8) Trình bệnh tập trung theo qui định của giảng viên phụ trách. Tất cả phải xem bệnh trước khi dư trình bênh.
- (9) Tổ trưởng, nhóm trưởng phải trình diện với giảng viên phụ trách trước khi đến khoa để được phân công và phổ biến nội quy tại khoa. Mọi sự chậm trễ, tổ trưởng, nhóm trưởng phải chịu trách nhiệm. Phải đọc mục tiêu và lịch làm việc trước khi đến thực tập tại khoa.
- (10) Thi giửa kỳ do Giang viện của trại quyết định. Thi cuối đợt thực tập bằng hình thức OSCE.
- (11) Sinh viên phải tự bảo quản sổ thực tập của mình.Nếu mất và không thể hồi cứu lại điểm thì xem như đạt điểm **Không**

2. CHƯƠNG TRÌNH THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Xem chương trình đính kèm

3. ĐỊA ĐIỂM THỰC HÀNH

Bệnh viện Chợ Rẫy, khoa bộ môn CTCH, 201 B Nguyễn Chí Thanh lầu 5B3.

Tổ trưởng tổ bộ môn : TS Phạm Quang Vinh 0903887293

Giảng viên phụ trách: Ths Văn Đức Minh Lý 0918109122

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh Hình TPHCM 929 Đường Trần Hưng Đạo, Phường 1, Quận 5, TP Hồ Chí Minh.

Tổ trưởng tổ bộ môn:Ts Hoàng Đức Thái 0983787686 Giảng viên phụ trách: Ths Nguyễn Xuân Thành 0908606525

4. TÀI LIÊU THAM KHẢO

Vào trang E learning bộ môn CTCH-PHCN, thư mục "tài tiệu tham khảo thực hành"

5. LƯỢNG GIÁ:

5.1 Lượng giá tuần :(X)

Có mặt đủ 5 ngày/tuần
Trình bệnh án cấp cứu
Trình bệnh án tại khoa
Hoàn thành bài tập tình huống về nhà
Có 2 câu hỏi /2 câu trả lời đặc sắc
Tự phát hiện dấu hiệu lâm sàng/ trường hợp lâm sàng đặc sắc
1 điểm
2 điểm
3 điểm
4 điểm
5 điểm
1 điểm
1 điểm
2 điểm

Tổng cộng : 10 điểm/tuần

Điểm lư<mark>ợng g</mark>iá tuần X= Tổng điểm 4 tuần/4

5.2 Lượng giá lượng giá giữa kỳ (Y)

- Trong thời gian đi thực hành sinh viên sẽ có 1 đợt lượng giá quá trình làm điểm giữa kỳ.
- Hình thức : thực hành trên bệnh nhân thật, GV lượng giá theo bảng kiểm Mini-CEX
- **5.3 Lượng giá cuối kỳ(Z):** thi OSCE trên bệnh nhân mẫu tại skillslab.

Điểm thực hành của môn = 0.2X + 0.3Y + 0.5Z

Ghi chú:

Mỗi sinh viên phải có 1 quyển sổ thực hành lâm sàng, nếu mất và không thể hồi cứu lại được thì sẽ tính điểm KHÔNG

Không được dư thi và phải thực tập lại khi

- Nghỉ không phép ≥ 3 lần/cả đợt thực tập
- Nghỉ có phép ≥ 6 lần/cả đợt thực tập
- Vi phạm nghiêm trọng các qui định của bệnh viện/khoa/phòng

Thi lại lần 2: theo qui định chung của khoa Y

Giao ban mỗi sáng:

Thời gian: 8g30.-9h30

· Địa điểm: tại phòng giao ban của khoa.

CHAN

Phụ trách: giảng viên và bác sĩ nội trú đi tại khoa.

Sinh viên: sẽ được giảng viên chỉ định bất kỳ một bệnh nhân nhập khoa cấp cứu thuộc chuyên khoa chấn thương chỉnh hình, hoặc bệnh nhân lầu trại chuyển nặng trong đêm,. Sinh viên trực có nhiệm vụ trình bày bệnh án và sẽ được lượng giá kỹ năng lâm sàng.

Trình bệnh tai khoa:

- Sinh viên: Tất cả đều phải khám /biết rõ bệnh án bệnh nhân được chọn để trình ,chuẩn bị đọc tất cả tài liệu có liên quan tới bệnh nhân trước.
- Giảng viên: sẽ chỉ định lần l<mark>ượt t</mark>ất cả sinh viên trình bày bất kỳ một vấn đề nào của bệnh nhân bao gồm những vấn đề của bệnh nhân và những kiến thức đã được học từ năm các năm trước. Nếu không biết sẽ bị tính điểm trừ, nếu làm hoặc trả lời đúng được tính điểm cộng.

MỤC TIỀU THỰC TẬP TUẦN Y4 CTCH-PHCN

CHỦ ĐỀ HỌC	KIÉN THỨC	KỸ NĂNG	THÁI ĐỘ
Tiếp cận bệnh nhân chấn thương kín chi trên Gãy 1 thân xương dài Gãy 1 đầu xương Trật khớp vai/khuỷ	1. Trình bày được cách tiếp cận bệnh nhân chấn thương kín chi trên 2. Giải thích được cơ chế sinh bệnh học/sinh lí bệnh của các tổn thương thường gặp do chấn thương kín chi trên.	Tuần 1 1. Khai thác bệnh sử có định hướng: thời gian , cơ chế chấn thương, sơ cứu, diễn tiến các triệu chứng cơ năng chấn thương chi trên 2. Khai thác tiền sử các bệnh có thể ảnh hưởng hệ cơ xương khớp 3. Phát hiện bằng cách quan sát các biến dạng, cử động bất thường, dấu bằm tím gãy xương/trật khớp chi trên . 4. Thực hiện kỹ thuật tìm điểm đau chói, ổ khớp rỗng, dấu lò xo 5. Thực hiện kỹ thuật đo vòng chi , chiều dài ROM chi trên 6. Thực hiện kỹ thuật thăm khám động mạch dưới đòn, nách,cánh tay,quay , trụ và nghiệm pháp làm dầy mao mạch. 7. Thực hiện kỹ thuật khám thần kinh nách, cơ bì, quay, trụ giữa.(cảm giác, vận động) 8. Chỉ định các tư thế chụp Xquang thích hợp lí 9. Đọc được xquang bình thường, gãy xương/trật khớp chi trên. 10.Đưa ra chẩn đoán xác định các gãy xương /trật khớp chi trên thường	1. Giao tiếp tốt và tôn trọng bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, đồng nghiệp và cộng sự. 2. Thấu cảm với nỗi đau của bệnh nhân và gia đình. 3. Có tác phong chuyên nghiệp (trang phục, hành xử). 4. Tuân thủ các quy chế của bệnh viện: phân loại chất thải y tế, chống nhiễm khuẩn, an toàn người bệnh, bảo mật.

gặp và các biến chứng	
11. Thực hiện các thao tác	
sơ cứu cơ bản. chấn	
thương chi trên	
12. Xây dựng kế hoạch điều	
trị và phục hồi chức	
năng cụ thể các gãy	
xương trật khớp chi trên	
thường gặp.	
13. Kiến tập kết hợp xương	
bằng nẹp vít	
1.6	
1. Trình bày được 1 Khai thác bệnh sử có 1, Giao tiếp tốt và tôn trọn	1σ
1. Trình bay được cách tiếp cận tiếp cận định hướng: thời gian thiện hiện hiện hiện hiện hiện hiện hiện	
bệnh nhân chấn cơ chế chấn thương sơ nhân, đồng nghiệp và cộn	
thương kín chi cứu, diễn tiến các triệu sự.	,
dưới chứng cơ năng. 2. Giải thích được 2. Phí (11:2) 1. 2. (1) bệnh nhân và gia đình.	ua
cơ chế sinh bằnh 2. Phát hiện bằng cách 3 Có tác phong chuyển	١.
học/sinh lí bệnh quan sat các biến dạng, cử động bất thường dấu nghiệp (trang phục, hành	١.
cua cac ton hầm tím chi dưới Xtr).	,
thương thường gặp do chấn 3. Thực hiện kỹ thuật tìm bệnh viện: phân loại chất	
thương kín chi điểm đau chói, ổ khớp thải v tế, chống nhiễm	
dưới. rồng, dâu lò xo chi dưới khuẩn, an toàn người bện	h,
4. Thực hiện kỹ thuật đo bảo mật.	3
vòng chi ,chiều dài và ROM chi dưới	7
Tiếp cận bệnh nhân	/
chan thương Kin	
chi dưới(bao gồm khung chậu) dùi chung, khoeo,mu	
Gãy 1 thân yương	
Gãy 1 đầu xương	
Trật khớp háng/gối/cỗ chân 6.Thực hiện kỹ thuật	
khám thần kinh đùi, chày	
, mác.(cảm giác, vận	
động)	
7.Chỉ định các tư thế	
chụp Xquang thích hợp với giải thích hợp lí	
8.Đọc được xquang bình	
thường, gãy xương/trật	
khớp chi dưới thường	
gặp	
9.Đưa ra chẳn đoán xác định các gãy xương /trât	
khớp chi dưới thường	
gặp	
10. Thực hiện các thao tác	

		sơ cứu cơ bản. chấn
		thương chi dưới
		11.Xây dựng kế hoạch
		điều trị và phục hồi chức
		năng cụ thể các gãy
		xương trật khớp chi dưới
		thường gặp.
		12.Kiến tập kết hợp
		xương bằng đinh nội tuỷ
		Tuần 2
	1. Trình bày được	Xác định các tác nhân
	cách tiếp cận	gây vết thương.
	bệnh nhân có vết thương cấp tứ	0. 360 11 11 11 11 11 11
	chi	2. Mô tả các đặc điểm vết
/ .	2. Giải thích được	thương
	cơ chế sinh bệnh	2. Di (4 l. 2) (. d
	học/sinh lí bệnh	3. Phát hiện các thương tổn
(0).	của các tổn	kèm theo(cơ, gân, mạch
/ 🔻 ,	thương thường	máu, thần kinh, xương).
	gặp do vết	1 Dánh siá nguy ag nhiễm
	thương cấp tứ	4. Đánh giá nguy cơ nhiễm
Tiếp cận bệnh nhân	chi.	trùng
có vết thương cấp		5. Biện luận chẩn đoán vết
tứ chi bao gồm gãy	-31	thương nhiễm trùng
xương hở	4	thuong milem trung
		6. Thực hiện sơ cứu vết
		thương.
1	1700	3.0
1 00 1	ALC:	7. Kiến tập chăm sóc vết
		thương tứ chi(bao gồm
	910	VAC)
1 2		8. Kiến tập kỹ thuật kết
	100	xương bằng cố định
		ngoài
	ground the same	
	1. Trình bày được	1. Khai thác các cơ chế
	cách tiếp cận	chấn thương cột sống cổ.
	bệnh nhân chấn thương cột sống	2 77 1:0 12 4 0 1 6
100	cổ	2. Thực hiện kỹ thuật bất
	2. Giải thích được	động cột sống cổ.
	cơ chế sinh bệnh	2 V:ća 40a 4-2-4-i
Tiếp cận bệnh nhân	học/sinh lí bệnh	3. Kiến tập xoay trở tại
chấn thương cột	của các tổn	giường chấn thương cột
sống cổ	thương thường	sống cổ không liệt.
	gặp do chấn	4. Khám cảm giác, vận
	thương cột sống	động, phản xạ gân xương
	cổ.	tứ chi
		tu Çili
		5. Xác định trên lâm sàng
		tầm mức vị trí tổn
		tam mae vi ar ton

	thương côt sống cổ				
	6. Đề nghị chỉ định chụp xquang qui ước, CT, MRI với giải thích hợp lí.				
	7. Đọc được các chuẩn bình thường.				
V	8. Phát hiện các dấu hiệu hình ảnh học gãy xương, trật khớp, chèn ép tuỷ.				
HOC	9. Xây dựng kế hoạch điều trị và PHCN chấn thương cột sống cổ không liệt	2.40			
Trình bày được cách tiếp cận bệnh nhân chấn thương cột sống	Khai thác các cơ chế chấn thương cột sống thắt lưng.	3			
thắt lưng 2. Giải thích được cơ chế sinh bệnh học/sinh lí bệnh	2. Thực hiện kỹ thuật bất động cột sống thắt lưng	*			
của các tổn thương thường gặp do chấn thương cột sống	giường bệnh nhân chấn thương cột sống thắt lưng không liệt.				
thắt lưng.	4. Xác định trên lâm sàng tầm mức vị trí tổn thương côt sống thất lưng	/ <u>#</u> /			
S	5. Đề nghị chỉ định chụp xquang qui ước, CT, MRI với giải thích hợp lí.				
9/1	6. Đọc được các chuẩn bình thường.	Hilly			
TWI	7. Phát hiện các dấu hiệu hình ảnh học gãy xương, trật khớp, chèn ép tuỷ.				
	Xây dựng kế hoạch điều trị PHCN chấn thương CSTL không liệt				
Т	THI GIỮA KỲ				
Tuần 3					
Trình bày được cách tiếp cận bệnh nhân đau	 Khai thác đặc điểm lâm sàng các yếu tố cơ bản trong bệnh sử ,tiền sử 	 Giao tiếp tốt và tôn trọng bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, đồng 			
	cách tiếp cận bệnh nhân chấn thương cột sống thắt lưng 2. Giải thích được cơ chế sinh bệnh học/sinh lí bệnh của các tổn thương thường gặp do chấn thương cột sống thắt lưng.	xquang qui ước, CT, MRI với giải thích hợp lí. 7. Đọc được các chuẩn bình thường. 8. Phát hiện các dấu hiệu hình ânh học gãy xương, trật khớp, chèn ép tuỷ. 9. Xây dựng kế hoạch điều trị và PHCN chấn thương cốt sống cổ không liệt 1. Trình bày được cách tiếp cận bệnh nhân chấn thương cột sống thắt lưng. 2. Giải thích được cơ chế sinh bệnh học/sinh lí bệnh của các tổn thương thường gặp do chấn thương cột sống thắt lưng. 3. Kiến tập xoay trở tại giường bệnh nhân chấn thương cột sống thắt lưng không liệt. 4. Xác định trên lâm sàng tầm mức vị trí tổn thương cốt sống thát lưng 5. Đề nghị chỉ định chup xquang qui ước, CT, MRI với giải thích hợp lí. 6. Đọc được các chuẩn bình thường. 7. Phát hiện các dấu hiệu hình ânh học gãy xương, trật khớp, chèn ép tuỷ. 8. Xây dựng kế hoạch điều trị PHCN chấn thương CSTL không liệt THI GIỮA KÝ Tuần 3 1. Trình bày được cách tiếp cận 1. Khai thác đặc điểm lâm sàng các yếu tố cơ bản			

động không do chấn		cơ quan vận	đau khớp không do chấn		nghiệp và cộng sự.
thương cấp		động không do	thương	2.	Thấu cảm với nỗi đau
Chi trên:		chấn thương cấp.	Phát hiện các dấu hiệu		của bệnh nhân và gia
vai,khuỷu/cổ tay	2. Giải thích được		toàn thân và tại chổ của		đình.
Chi dưới:		cơ chế sinh bệnh	nhóm đau khớp do viêm	3.	Có tác phong chuyên
háng,gối/cổ chân		học/sinh lí bệnh	và không do viêm		nghiệp (trang phục,
		của các tổn	Thực hiện có định hướng		hành xử).
			và giải thích các tét chẩn	4.	Tuân thủ các quy chế
		thương gây đau	đoán đau tại khớp và		của bệnh viện: phân
		ở cơ quan vận	ngoài khớp		loại chất thải y tế,
		động	4. Đề nghị có định hướng		chống nhiễm khuẩn, an
			nhận diện các tiêu chuẩn		•
		~ V	cơ bản bình thường và	-	toàn người bệnh, bảo
/			bất thường các cận lâm		mật.
	. 4		sàng		
	V		5. Biện luận các kết quả cận		
	-		lâm sàng , kết hợp với	-1	Y_ \
	þ.	/ :	lâm sàng đưa ra chẩn		\sim
/		21,134	đoán xác định.		
/ 67	/		6. Xây dựng kế hoạch điều	-	
/ "	1		trị và PHCN		
	_		7. Kiến tập các chọc dò	NT6	1
_//	4		khớp.	Шà	
				J.	
			Tuần 4		
1 AK	1.	Trình bày được	1. Khai t <mark>hác đặc điểm</mark> lâm	1	7
700		cách tiếp cận	sàng các yếu tố cơ bản	11	710
		bệnh nhân đau	trong bệnh sử ,tiền sử		1 ''' 1
		lưng không do	đau lưng không do chấn		
1		chấn thương.	thương		- 1
1000	2.	Giải thích được	2. Phát hiện các dấu hiệu		- I I
1 00		cơ chế sinh bệnh	toàn thân và tại chổ của		1 1
		học/sinh lí bệnh	nhóm đau khớp do viêm		1 5 1
		của các tổn	và không do viêm		1.5
1 🧀 1		thương thường	3. Thực hiện có định hướng		
121		gặp gây đau lưng	và giải thích các tét chẩn		
1 700		không do chấn	đoán chèn ép rễ/tuỷ sống.		
Tiếp cận bệnh nhân		thương.	4. Đề nghị có định hướng		
đau lưng không do		The state of the s	,nhận diện các tiêu chuẩn	/ 1	
chấn thương.		1	cơ bản bình thường và	- 2	
		"The same	bất thường các cận lâm	ند	
	-	La sur The	sàng		* /
	- 4		5. Biện luận các kết quả cận	0	
100	h.		lâm sàng, kết hợp với		
	100		lâm sàng đưa ra chẩn	-11/2000	
		The state of the s	đoán xác định.		
		The same of the sa	Xây dựng kế hoạch điều		
			trị và PHCN		
			7. Kiến tập các phương		
			pháp can thiệp vật lí trị		
			liệu.		
	1.	Trình bày được	1. Khai thác đặc điểm lâm		
Tiấn cân hành nhân	1.				
Tiếp cận bệnh nhân	1.	cách tiếp cận	sàng các yếu tố cơ bản		
Tiếp cận bệnh nhân đau cổ không do chấn thương	1.				

	,		
	chấn thương.	thương	
	Giải thích được	2. Phát hiện các dấu hiệu	
	cơ chế sinh bệnh	toàn thân và tại chổ của	
	học/sinh lí bệnh	nhóm đau khớp do viêm	
	của các tổn	và không do viêm	
	thương thường	3. Thực hiện có định hướng	
	gặp gây đau cổ	và giải thích các tét chẩn	
	không do chấn	đoán chèn ép rễ/tuỷ sống.	
	thương.	4. Đề nghị có định hướng	
		nhận diện các tiêu chuẩn	
		cơ bản bình thường và	
		bất thường các cận lâm	
		sàng	
		5. Biện luận các kết quả cận	
	. (()~	lâm sàng , kết hợp với	
	M.A.	lâm sàng đưa ra chẩn	
	1.	đoán xác định.	-0-
	. / :	6. Xây dựng kế hoạch điều	
	SI-13-4	trị và PHCN	
/ 🐷		7. Kiến tập các phương	1 7
/ 7	edit-on:	pháp can thiệp vật lí trị	
1 /	All Marie 1	liệu.	Iffi \ \
THI CUỐI KỲ	Thi OSCE trên bệnh nh	ıân mẫu tại skillslab	

- Thực hành buổi sáng 60 tiết (2 tín chỉ)= 15 sáng x 4 tiết 5 sáng /tuần x 4 tuần = 20 sáng
 - Tuần 1: 1 sáng tiếp nhận, 3 sáng học, 1 sáng tự học
 - Tuần 2: 4 sáng học, 1 sáng thi giữa kỳ
 - Tuần 3: 4 sáng học, 1 sáng tự học
 - Tuần 4: 4 sáng học, 1 sáng thi cuối kỳ
 - Tiếp cận và điều trị Chấn thương -vết thương chi trên chi dười có/không có biến chứng sẽ được lồng ghép trong các buổi giao ban của tua trực đêm vào sáng hôm sau.
 - Mục tiêu thực tập tuần có thể t<mark>hay đ</mark>ổi tuỳ theo tình hình bệnh viện và sự linh động của giảng viên hướng dẫn nhưng v<mark>ẫn phải đ</mark>ăm bảo tất cả nội dung.

	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6
Tuần 1	<u>Tiếp nhận</u> <u>Tự học</u>	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương kín chi trên	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương kín chi dưới(bao gồm khung chậu)	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương khớp chi trên	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương khớp chi dưới
Tuần 2	Tiếp cận bệnh nhân có vết thương cấp tứ chi	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương cột sống cổ	Tiếp cận bệnh nhân chấn thương cột sống thất lưng	<u>Tự học</u>	Thi giữa kỳ
Tuần 3	Tiếp cận bệnh nhân đau lưng không do chấn thương.	Tiếp cận bệnh nhân đau cổ không do chấn thương	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp háng không do chấn thương cấp	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp gối không do chấn thương cấp	<u>Tự học</u>
Tuần 4	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp cổ chân không do chấn thương cấp	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp vai không do chấn thương cấp	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp khuỷu không do chấn thương cấp	Tiếp cận bệnh nhân đau khớp cổ tay không do chấn thương cấp	Thi cuối kỳ

Chủ đề

Lượng giá tuần

Xác nhận giảng viên

Có mặt đủ 5 ngày/tuần : (5 điểm)

Trình bệnh án cấp cứu : (1 điểm)

Trình bệnh án tại khoa : (1 điểm)

Hoàn thành bài tập tình huống về nhà : (1 điểm)

Có ít nhất 2 câu hỏi /2 câu trả lời đặc sắc : (1 điểm)

Tự phát hiện dấu hiệu lâm sàng/ trường hợp lâm sàng đặc sắc : (1 điểm)

Nhận xét của giảng viên:



Chủ đề

Lượng giá tuần

Xác nhận giảng viên

Có mặt đủ 5 ngày/tuần : (5 điểm)

Trình bệnh án cấp cứu : (1 điểm)

Trình bệnh án tại khoa : (1 điểm)

Hoàn thành bài tập tình huống về nhà : (1 điểm)

Có ít nhất 2 câu hỏi /2 câu trả lời đặc sắc : (1 điểm)

Tự phát hiện dấu hiệu lâm sàng/ trường hợp lâm sàng đặc sắc : (1 điểm)



LƯỢNG GIÁ GIỮA KỲ



Chủ đề

Lượng giá tuần

Xác nhận giảng viên

Có mặt đủ 5 ngày/tuần : (5 điểm)

Trình bệnh án cấp cứu : (1 điểm)

Trình bệnh án tại khoa : (1 điểm)

Hoàn thành bài tập tình huống về nhà : (1 điểm)

Có ít nhất 2 câu hỏi /2 câu trả lời đặc sắc : (1 điểm)

Tự phát hiện dấu hiệu lâm sàng/ trường hợp lâm sàng đặc sắc : (1 điểm)



Chủ đề

Lượng giá tuần

Xác nhận giảng viên

Có mặt đủ 5 ngày/tuần : (5 điểm)

Trình bệnh án cấp cứu : (1 điểm)

Trình bệnh án tại khoa : (1 điểm)

Hoàn thành bài tập tình huống về nhà : (1 điểm)

Có ít nhất 2 câu hỏi /2 câu trả lời đặc sắc : (1 điểm)

Tự phát hiện dấu hiệu lâm sàng/ trường hợp lâm sàng đặc sắc : (1 điểm)

