



TIỀN LÂM SÀNG

BÀI GIẢNG VỀ

KỸ NĂNG

LÂM SÀNG

Preclinical Lectures
for Clinical Skills

MED 310-410

NỘI DUNG

CHƯƠNG 1	TỔNG QUAN VỀ KỸ NĂNG LÂM SÀNG, OSCE & BỆNH VIỆN MÔ PHỎNG
CHƯƠNG 2	KỸ NĂNG GIAO TIẾP, HỎI BỆNH & KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ CƠ BẢN
CHƯƠNG 3	KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN & LÀM BỆNH ÁN NỘI-NGOẠI TỔNG QUAN
CHƯƠNG 4	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIM MẠCH
CHƯƠNG 5	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HÔ HẤP
CHƯƠNG 6	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ TIÊU HÓA
CHƯƠNG 7	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ THẬN-TIẾT NIỆU
CHƯƠNG 8	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NỘI TIẾT
CHƯƠNG 9	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ VẬN ĐỘNG
CHƯƠNG 10	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ HỆ THẦN KINH
CHƯƠNG 11	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG VỀ TÌNH TRẠNG TÂM THẦN
CHƯƠNG 12	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ TAI - MŨI - HỌNG
CHƯƠNG 13	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG CƠ BẢN VỀ RĂNG-HÀM MẶT
CHƯƠNG 14	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ MẮT & THỊ LỰC
CHƯƠNG 15	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ SẢN PHỤ
CHƯƠNG 16	KỸ NĂNG HỎI-KHÁM LÂM SÀNG & CÁC THỦ THUẬT VỀ NHI KHOA
CHƯƠNG 17	KỸ NĂNG SƠ CỨU - HỒI SINH CƠ BẢN - HỒI SINH NÂNG CAO



**2.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP GIẢI THÍCH BỆNH TẬT
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)**

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Bác sĩ mang trang phục theo quy định.	Giúp tạo hình ảnh chuyên nghiệp, gây uy tín với người bệnh.	Trang phục theo đúng quy định của CSYT, đặc biệt là bảng tên	
2.	Chuẩn bị các tài liệu, và phương tiện để tư vấn nếu cần thiết. Tạo môi trường trao đổi thích hợp.	Giúp tăng thêm hiệu quả giao tiếp.	Bệnh án, film XQ, kết quả XN...phù hợp với mục đích giao tiếp của bác sĩ	
			Bố trí chỗ giao tiếp bảo đảm sự an toàn, thân thiện, thoáng mát, đủ ánh sáng và riêng tư khi người bệnh chia sẻ các thông tin cá nhân	
3.	Chào và giới thiệu bản thân với người bệnh, người nhà và ngược lại.	Giúp tạo sự thân thiện, tin cậy, thoải mái đối với người bệnh	Bác sĩ chào hỏi người bệnh khi gặp gỡ	
			Người bệnh biết cụ thể bác sĩ và vai trò của người mà mình đang tiếp xúc.	
			BS biết rõ người bệnh và những người nhà mà mình sẽ giải thích bệnh tật	
4.	Mời người bệnh và gia đình ngồi ngang hàng; hỏi han ân cần về tình trạng sức khỏe chung của mọi người	Giúp tạo sự đồng cảm thông qua việc giao tiếp không lời và có lời	Dùng những câu hỏi ngắn về sức khỏe của họ, cảm nghĩ của họ một cách ân cần, phù hợp hoàn cảnh	
			Phong cách nói phải nghiêm túc, lịch sự, ân cần, thân thiện (không đùa cợt...);	
5.	Giải thích lý do cuộc tiếp xúc – <i>Kết hợp hài hòa các ngôn ngữ có lời và không lời trong suốt quá trình giao tiếp,</i>	Vận dụng hiệu quả Kỹ năng nói – trao đổi, trình bày để giúp giải thích lý do cuộc tiếp xúc một cách nhẹ nhàng, phù hợp.	Câu nói có chủ ngữ, đúng ngữ pháp, nói rõ ràng, nói hết câu (không bỏ lửng). Cách xưng hô phù hợp lứa tuổi người bệnh	
6.	Tiến hành thông báo tin tức bệnh tật – <i>Dùng các từ ngữ dễ hiểu, phù hợp để nói với người bệnh, hạn chế tối đa thuật ngữ chuyên môn, không dùng các từ mơ hồ, ẩn dụ làm người bệnh hoang mang</i> – <i>Tốc độ nói vừa phải, âm lượng không cao hoặc thấp quá (đủ nghe),</i>	Giúp cho người bệnh và người nhà biết tin tức về bệnh của bệnh nhân với những thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình... Đảm bảo người bệnh hiểu đúng những gì bác sĩ đã nói và có tương tác hai chiều với bác sĩ	Chỉ khi cảm thấy người bệnh & gia đình đã sẵn sàng lắng nghe, tâm lý đã ổn định, bắt đầu nói về tin tức về chẩn đoán, xét nghiệm, trị liệu, kết quả mổ xẻ bằng những câu ngắn, rõ ràng	
			Biết cách tốt nhất là bắt đầu từ tình trạng bệnh của người bệnh mà tất cả đều biết trước đó, vì đó là thông tin dễ hiểu, dễ chấp nhận với người bệnh và gia đình vì đều đã biết.	
			Biết cách vừa thông báo vừa đồng thời quan sát cảm xúc, thái độ, phản ứng của người bệnh để điều chỉnh cách thông báo cho phù hợp...	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	Trao đổi những thông tin về trị liệu, can thiệp cho người bệnh, <i>Vận dụng hiệu quả kỹ năng nói – trao đổi, trình bày để diễn đạt cho bệnh nhân hiểu để tương tác hai chiều với bác sĩ.</i>	Giúp người bệnh hiểu đúng những gì bác sĩ đã thông tin đầy đủ, khách quan, công tâm về ưu nhược điểm, tác dụng ngoài ý ... của thuốc và phương pháp điều trị	Bác sĩ cung cấp của từng loại thuốc trong trị liệu, của từng phương pháp can thiệp để người bệnh lựa chọn	
			Nhấn mạnh điều quan trọng, ngắt câu đúng lúc để người bệnh cần nhớ & dễ làm theo.	
			Đảm bảo người bệnh hiểu đúng những gì bác sĩ đã nói về trị liệu, can thiệp	
8.	Kiểm tra lại thông tin vừa thông báo	Xem xem người bệnh có hiểu đúng không, nếu hiểu sai thì cần thông báo lại cho đến khi người bệnh hiểu đúng thông tin.	Vận dụng kỹ năng đặt câu hỏi và kỹ năng phản hồi tích cực để kiểm tra lại thông tin vừa thông báo với người bệnh	
9.	Dành thời gian cho người bệnh & gia đình hỏi và bác sĩ trả lời hoặc giải thích.	Người bệnh & gia đình hỏi lại, hỏi thêm những vấn đề còn băn khoăn và bác sĩ cần trả lời hoặc giải thích đầy đủ giảm bớt những băn khoăn tồn tại.	Vận dụng hiệu quả kỹ năng phản hồi tích cực để khen ngợi kịp thời khi người bệnh có kiến thức/thái độ/thực hành đúng;	
			Trả lời các câu hỏi của người bệnh, giúp họ hiểu được nguyên nhân các vấn đề sức khỏe hiện tại;	
			Đưa ra các lời khuyên khách quan, phù hợp thực tế để người bệnh ra quyết định giải quyết vấn đề sức khỏe của bản thân;	
		Tôn trọng các thói quen, phong tục tập quán không có hại cho sức khỏe của người bệnh; kiên trì hướng dẫn, tư vấn để người bệnh thay đổi những thói quen có hại cho sức khỏe.		
10.	Kết thúc cuộc giao tiếp	Giúp kết thúc cuộc giao tiếp một cách trọn vẹn	:Bác sĩ nên cảm ơn người bệnh và thông báo rằng bác sĩ luôn sẵn sàng giúp đỡ người bệnh giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe	
			Nhớ chào tạm biệt và chuyển sang việc khác một cách tế nhị, khéo léo, tránh hiểu nhầm có thái độ hời hợt, ít quan tâm người bệnh...	

2.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG KHAI THÁC BỆNH SỬ-TIỀN SỬ
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Phương tiện & phòng buồng khám - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; - Bút.	Tạo thuận lợi cho việc hỏi bệnh và làm bệnh án.	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn. Cấu trúc phòng khám phù hợp qui định	
2.	Trang phục bác sĩ và người được khám <i>bác sĩ mang trang phục theo quy định. Người bệnh mặc đồ sẵn sàng để khám.</i>	Đảm bảo quy định của CSYT.	BS mặc đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh Trang phục NB phù hợp từng loại khám	
3.	Chào hỏi, giới thiệu, giải thích, đồng thuận - <i>Mời người bệnh ngồi xuống ghế ngang bằng.</i> - <i>Tự giới thiệu, xác định vai trò của bạn với bệnh nhân giải thích lý do cần hỏi bệnh sử-tiền sử và đề nghị người bệnh đồng ý cung cấp thông tin.</i> - <i>Nếu bạn muốn ghi chép khi bạn tiến hành, hãy yêu cầu sự cho phép của bệnh nhân để làm như vậy</i>	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Để thu thập được nhiều thông tin Mở đầu quá trình giao tiếp và tìm hiểu bệnh sử, bác sĩ cần sử dụng các câu hỏi mở (để hỏi về thời gian, diễn biến bệnh lý, triệu chứng chính, mức độ nặng nhẹ và các vấn đề liên quan Sử dụng câu hỏi mở tốt tạo tâm lý thoải mái cho người bệnh tự nói ra những vấn đề sức khỏe của họ.	Hỏi tên người bệnh (sau đó dùng tên riêng của người bệnh trong suốt quá trình giao tiếp)	
			Tự giới thiệu, xác định vai trò của người khám với bệnh nhân .	
			Giải thích nhiệm vụ ngắn gọn, chính xác	
			Có đề nghị người bệnh đồng ý để ghi chép	
			Bác sĩ hỏi từng câu và khuyến khích sự trả lời. Có sử dụng câu hỏi mở	
4.	Hỏi về các thông tin hành chính.	Giúp thu thập các thông tin hành chính liên quan đến NB.	Hỏi đầy đủ các mục hành chính theo quy định của hồ sơ bệnh án;	
5.	Hỏi & ghi lý do NB đến khám. - <i>Thường ghi không quá 3 triệu chứng,</i> - <i>Các triệu chứng được viết cách nhau bằng dấu phẩy hoặc gạch nối,</i> - <i>Không được ghi dấu cộng giữa các triệu chứng.</i>	Xác định được vấn đề sức khỏe chính của NB, giúp bác sĩ định hướng để hỏi tiếp các thông tin liên quan đến bệnh sử và tiền sử bệnh.	Hỏi để xác định được biểu hiện khó chịu nhất, triệu chứng mà bệnh nhân khó chịu nhất bắt buộc bệnh nhân phải đi khám .	
			Thường chỉ ghi không quá 3 triệu chứng, các triệu chứng được viết cách nhau bằng dấu phẩy hoặc gạch nối	
6.	Hỏi bệnh sử của các triệu chứng chính - <i>Dùng câu hỏi mở để khai thác và khẳng định được sự xuất hiện và quá trình diễn biến các vấn đề sức khỏe của NB tính đến thời điểm tiếp xúc;</i> - <i>Dùng câu hỏi đóng để khẳng định lại thông tin, để kết thúc phần hỏi nào đó</i>	Giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan các triệu chứng chính của khu vực cần khám - <i>Sử dụng kỹ năng lắng nghe và khuyến khích người bệnh nói bằng cả ngôn ngữ có lời và không lời.</i> - <i>Sử dụng kỹ năng tạo cặp câu hỏi đối chứng để kiểm tra thông tin</i>	Có hỏi để khai thác được triệu chứng chính đầu tiên của bệnh. Hoàn cảnh xuất hiện? diễn biến ? Đã điều trị thế nào? ..	
			Có hỏi về các triệu chứng đi kèm và diễn biến , đã điều trị gì chưa? Ở đâu? Điều trị như thế nào và kết quả của điều trị?	
			Có hỏi tình trạng hiện nay của NB (hỏi về ăn, ngủ, tiêu, tiểu như thế nào?).	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	<p>Hỏi tiền sử bệnh tật của bản thân người bệnh</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bản thân NB: đã bị bệnh như thế này bao giờ chưa? Nếu có thì được chẩn đoán và điều trị như thế nào?</i> - <i>Các bệnh khác đã mắc có liên quan trước đó? Điều trị như thế nào? Tình trạng bệnh đó hiện nay?</i> - <i>Thuốc thường dùng? tình trạng thai sản? tình trạng dị ứng các thuốc? Nghiện thuốc gì không?</i> - <i>Mới đi du lịch về? dịch tễ, tiêm chủng, thai sản? dịch bệnh cộng đồng? vệ sinh môi trường? tiền sử chủng ngừa?</i> 	<p>Giúp thu thập thông tin để tìm hiểu bệnh hiện tại và các bệnh tật khác mà chính người bệnh từng mắc (khám toàn diện). Việc dùng thuốc của người bệnh, các bệnh dịch tại cộng đồng và định hướng yếu tố nguy cơ gây bệnh. Tình hình thai sản, dị ứng của người bệnh...</p>	Có hỏi về lịch sử của bệnh đang mắc lần này, từng được chẩn đoán và điều trị như thế nào	
			Có hỏi về lịch sử các bệnh tật khác đã mắc có liên quan; từng được chẩn đoán và điều trị như thế nào	
			Có hỏi về lịch sử dùng thuốc , thai sản, dị ứng thuốc hay nghiện thuốc của NB	
			Có hỏi về cách sống, thói quen, môi trường sống, chủng ngừa của NB	
8.	<p>Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh, <i>đặc biệt là các bệnh liên quan hoặc di truyền</i></p>	<p>Giúp thu thập thông tin để tìm hiểu các bệnh tật khác của gia đình có liên quan như các bệnh di truyền...</p>	Có hỏi về lịch sử các bệnh tật liên quan của gia đình;	
			Có hỏi về các bệnh tương tự như di truyền mà gia đình nhiều người mắc	
9.	<p>Tổng hợp các thông tin đã hỏi và đề nghị NB xác nhận lại trước khi ghi vào hồ sơ bệnh án.</p>	<p>Giúp khẳng định lại thông tin cho chính xác.</p>	<p>Có hỏi kiểm tra lại triệu chứng về bệnh sử và tiền sử để xác định thông tin đã thu được là chính xác và đầy đủ.</p>	
10.	<p>Ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án và bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.</p>	<p>Hoàn chỉnh phần bệnh sử, tiền sử của hồ sơ bệnh án, khởi động tiếp nối chuyển sang phần khám tiếp sau.</p>	Hoàn thiện các mục của bệnh sử-tiền sử của bệnh án;	
			Cảm ơn bệnh nhân đã cung cấp thông tin và đề nghị chuyển sang phần khám	

3.1A - BẢNG KIỂM OSCE ~ UNIT PHẦN KHÁM TOÀN THÂN/GHI TRONG BỆNH ÁN

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Kiểm tra Phương tiện - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; - Bút. Bàn ghế giường, ống nghe, HA kế...	Tạo thuận lợi cho việc khám bệnh.	Chuẩn bị phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
2.	Chuẩn bị trang phục: Bác sĩ mang trang phục theo quy định.	Đảm bảo quy định của CSYT.	Ăn mặc đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh	
3.	Chuẩn bị bệnh nhân: Người bệnh được đặt ở tư thế phù hợp, sẵn sàng.	Tạo thuận lợi cho cuộc khám	Người khám được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp	
4.	Sau khi hỏi & ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám tổng quát.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ người khám cần hợp tác ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
5.	Khám đánh giá biểu hiện bên ngoài. Tình trạng tỉnh táo, tâm trạng, hành vi chung. Nhận định ban đầu về tình trạng người được khám	Nhằm phát hiện tình trạng: - có thể tự khai được bệnh, ...?. - hốt hoảng, nói lảm nhảm, chạy hoặc đập phá lung tung?. - không trả lời được câu hỏi, mất liên hệ nhiều hay ít với ngoại cảnh,....?	Nhận định được khi NB: Trong tình trạng tỉnh táo / trong tình trạng mê sảng / trong tình trạng hôn mê	
6.	Khám đánh giá da, niêm mạc, lông-tóc-móng	Nhằm phát hiện tình trạng: a. Niêm mạc: màu sắc... b. Lông, tóc, móng: tóc khô... c. Da: màu sắc da; độ chun giãn da...	Trong khi khám luôn tuân thủ đúng trình tự: Nhìn – sờ - gõ – nghe Nhận định được khi da, niêm mạc, lông-tóc-móng của NB: bình thường / bất thường?	
7.	Khám đánh giá Hệ thống hạch - Hạch ở Cổ - Hạch ở Nách - Hạch ở vùng móm trên rông rọc - Hạch ở Háng	Nhằm phát hiện tình trạng: Hạch cứng cục bộ gợi ý ung thư; Hạch đau gợi ý nhiễm trùng; Nếu sờ thấy nhiều hạch + khám lách và tìm thiếu máu: U bạch huyết hay ung thư bạch cầu?	Nhận định được khi Hệ thống hạch của NB: bình thường / bất thường?	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
8	Khám tuyến giáp	Nhằm phát hiện nhược giáp hoặc cường giáp khi phối hợp cùng các triệu chứng và dấu hiệu khác	Sử dụng kỹ năng nhìn (có kết hợp nói bệnh nhân nuốt chi chưa và khi đã cho uống 1 cốc nước)	
			Sờ bằng 2 tay: đứng phía sau bệnh nhân và sờ với ngón tay của cả 2 bàn tay	
9	Mạch	Nhằm phát hiện mạch nhanh, chậm, loạn nhịp	Bắt mạch đúng kỹ thuật & ghi trong ô qui định	
	Nhiệt độ	Nhằm phát hiện thân nhiệt bình thường hay bất thường	Đo nhiệt độ đúng kỹ thuật và ghi trong ô qui định (nên đo bằng nhiệt kế miệng)	
	Huyết áp	Nhằm phát hiện huyết áp bình thường hay bất thường (cao hoặc thấp)	Đo huyết áp đúng kỹ thuật và ghi trong ô qui định	
11.	Hoàn thiện các mục của của phần tổng quan và chuyển sang phần khám các chuyên khoa	Hoàn chỉnh phần khám xét tổng quan, khởi động tiếp nối chuyển sang phần khám tiếp sau.	Hoàn thiện các mục của phần khám tổng quan của bệnh án; và chuyển sang phần khám chuyên khoa	

3.1B - BẢNG ĐIỂM KIẾN TẬP/THỰC TẬP VỀ KỸ NĂNG KHÁM TOÀN THÂN

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Kiểm tra phương tiện đầy đủ để khám					
2	Chuẩn bị trang phục: Bác sĩ mang trang phục theo quy định.					
3	Chuẩn bị bệnh nhân: Người bệnh được đặt ở tư thế phù hợp, sẵn sàng..					
4	Sau khi hỏi & ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám tổng quan....					
5	Khám đánh giá biểu hiện bên ngoài. Tình trạng tỉnh táo, tâm trạng, hành vi chung. Nhận định ban đầu về tình trạng người được khám					
6	Khám đánh giá da, niêm mạc, lông-tóc-móng					
7	Khám đánh giá Hệ thống hạch					
8	Khám tuyến giáp					
9	Bắt mạch, cặp nhiệt độ, đo huyết áp					
10	Hoàn thiện các mục của của phần tổng quan và chuyển sang phần khám các chuyên khoa					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9;

46 – 50 = 10

4.1A - OSCE STEPS VỀ HỎI & KHÁM TIM MẠCH
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp	Tạo thuận lợi cho việc khám bệnh. Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn. Có trang phục đúng qui định	
		BN đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc thuận lợi cho việc khám	BN được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
		Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám	Có thực hiện tự giới thiệu Có xác nhận kiểm tra thông tin về BN	
2.	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: + Đau ngực + Ngộp thở + Đánh trống ngực + Ngất + Phù	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng: Đau ngực ~ SOCRATES Khó thở ~ vận động; khi nằm; kịch phát đêm. Đánh trống ngực ~ đều?; khởi phát? Kết thúc? Ngất? Phù, Ho?...	Có hỏi/đánh giá về Đau ngực Có hỏi/đánh giá về Khó thở Có hỏi/đánh giá về Đánh trống ngực Có hỏi/đánh giá về Ngất Có hỏi/đánh giá về Phù	
			Có hỏi/đánh giá về Tăng huyết áp;	
			Có hỏi/đánh giá về Tăng lipid máu;	
			Có hỏi/đánh giá về Tiểu đường;	
			Có hỏi/đánh giá về Hút thuốc;	
3.	Hỏi các yếu tố nguy cơ tim mạch, như: + Tăng huyết áp + Tăng lipid máu + Tiểu đường + Hút thuốc + Tiền sử tim mạch của gia đình	Nhằm phát hiện các yếu tố nguy cơ tim mạch chính của người bệnh Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các yếu tố nguy cơ tim mạch cần khai thác như : đang dùng thuốc trị cao huyết áp, mỡ máu...	Có hỏi/đánh giá về Tăng huyết áp; Có hỏi/đánh giá về Tăng lipid máu; Có hỏi/đánh giá về Tiểu đường; Có hỏi/đánh giá về Hút thuốc; Có hỏi về Tiền sử tim mạch của gia đình	
			Có hỏi về Bệnh tim mạch đã từng mắc;	
			Có hỏi về Các bệnh khác từng mắc;	
			Có hỏi về Bệnh từng phẫu thuật;	
			Có hỏi về Thuốc tim mạch từng dùng;	
4.	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: + Bệnh tim mạch đã từng mắc + Các bệnh khác từng mắc + Bệnh từng phẫu thuật + Thuốc tim mạch từng dùng + Các dị ứng Thuốc + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Các bệnh tim mạch gia đình có mắc	Nhằm phát hiện các tiền sử bệnh tật, thuốc đã dùng, tình trạng dị ứng và các yếu tố gia đình, bệnh tật xã hội liên quan Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật cần khai thác, như từng: nhồi máu cơ tim; cường giáp; thay van; từng dùng thuốc chống đông; thuốc tránh thai; gia đình thường có người trẻ chết đột ngột...	Có hỏi về Bệnh tim mạch đã từng mắc; Có hỏi về Các bệnh khác từng mắc; Có hỏi về Bệnh từng phẫu thuật; Có hỏi về Thuốc tim mạch từng dùng; Có hỏi về Các dị ứng Thuốc; Các bệnh tim mạch gia đình có mắc; Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
			Giải thích nhiệm vụ người khám cần hợp tác ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác		

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	<i>Nhìn lồng ngực</i> - Tình trạng khó thở - Hình dáng lồng ngực; - Vị trí mỏm tim đập; - Tĩnh mạch cổ; Tuần hoàn bàng hệ.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của Tim mạch bằng phương pháp quan sát.	- Xác định được tình trạng khó thở	
			- Hình dạng lồng ngực bình thường hay bất thường	
			- Xác định được vị trí mỏm tim;	
			- TM cổ có rõ không, có tuần hoàn bàng hệ không.	
6.	<i>Sờ vùng trước tim</i> - Vị trí và cường độ đập của mỏm tim; - Vị trí khoang liên sườn, - Dấu hiệu Harzer, dấu hiệu Bard - Dấu hiệu rung miu.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của Tim mạch bằng phương pháp sờ	- Xác định được vị trí và cường độ đập của mỏm tim;	
			- Xác định đúng khoang liên sườn	
			- Xác định đúng dấu hiệu Hazer, dấu hiệu Bard	
			- Xác định đúng có rung miu không?	
7.	<i>Gõ diện đục của tim</i> - Tim diện đục tương đối; - Tim diện đục tuyệt đối.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của Tim mạch bằng p.pháp gõ	- Gõ đúng kỹ thuật: gõ gián tiếp lên thành ngực NB qua ngón tay của NVYT;	
			- Xác định được diện đục của tim b.t hay bất thường.	
8.	<i>Nghe tiếng tim</i> - Nghe ở tư thế người bệnh nằm ngửa - Nghe ở tư thế người bệnh nằm nghiêng trái - Nghe ở tư thế người bệnh ngồi cúi ra trước	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của Tim mạch bằng phương pháp nghe.	- Nghe đúng trình tự, đủ 5 vị trí;	
			- Nghe tim người bệnh đủ 3 tư thế	
			- Sử dụng chính xác phần màng & phần chuông của ống nghe theo đúng tư thế	
			- Xác định và mô tả đúng và đủ đặc điểm các tiếng tim.	
9.	<i>Khám động mạch ngoại biên</i> - Khám tính chất động mạch ngoại biên: tần số, nhịp điệu, biên độ và đàn hồi động mạch; - Đo huyết áp động mạch.	Đánh giá tình trạng động mạch ngoại biên.	- Khám đúng kỹ thuật;	
			- Mô tả được tính chất động mạch, huyết áp động mạch;	
			- Xác định đúng xơ vữa, hẹp, viêm tắc đ.mạch ngoại biên.	
			- Đo huyết áp đúng kỹ thuật	
			- Xác định có hoặc không có tĩnh mạch cổ nổi;	
	<i>Khám tĩnh mạch ngoại biên</i> - Khám tĩnh mạch cổ; - Khám tuần hoàn bàng hệ; - Khám giãn tĩnh mạch - Khám viêm tắc tĩnh mạch ngoại biên.	Đánh giá tình trạng tĩnh mạch ngoại biên.	- Xác định có hoặc không có tuần hoàn bàng hệ;	
			- Xác định có hoặc không có giãn tĩnh mạch,	
			- Xác định có hoặc không có viêm tắc tĩnh mạch.	
10.	Kết thúc khám: - Thu dọn dụng cụ; - Giúp NB trở về tư thế thoải mái, thông báo sơ bộ kết quả thăm khám và tư vấn hướng xử trí tiếp theo; - Chào và cảm ơn NB; - Ghi vào hồ sơ bệnh án.	- NB biết được tình trạng bệnh hiện tại và yên tâm hợp tác trong chẩn đoán và điều trị; - Định hướng phương pháp điều trị tiếp theo; - Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của CSYT.	- Thu dọn dụng cụ gọn gàng;	
			- NB được thông tin rõ ràng về tình trạng bệnh hiện tại;	
			- Đề xuất hướng xử trí tiếp theo hợp lý;	
			- Thể hiện thái độ thông cảm, sẵn sàng giúp đỡ NB;	
			- Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

4.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TIM MẠCH

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Đau ngực; Ngộp thở; Đánh trống ngực; Ngất; Phù					
3	Hỏi các yếu tố nguy cơ tim mạch, như: Tăng huyết áp; Tăng lipid máu; Tiểu đường; Hút thuốc; Tiền sử tim mạch của gia đình					
4	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: Bệnh tim mạch đã từng mắc; Các bệnh khác từng mắc; Bệnh từng phẫu thuật; Thuốc tim mạch từng dùng; ☐ Các dị ứng Thuốc...					
5	Nhìn lồng ngực: Tình trạng khó thở; Hình dáng lồng ngực; Vị trí mỏm tim đập; Tĩnh mạch cổ; Tuần hoàn bàng hệ.					
6	Sờ vùng trước tim: Vị trí và cường độ đập của mỏm tim; Vị trí khoang liên sườn, Dấu hiệu Harzer, dấu hiệu Bard; Dấu hiệu rung miu.					
7	Gõ diện đục của tim: Tim diện đục tương đối; Tim diện đục tuyệt đối.					
8	Nghe tiếng tim: Nghe ở tư thế người bệnh nằm ngửa; Nghe ở tư thế người bệnh nằm nghiêng trái; Nghe ở tư thế người bệnh ngồi cúi ra trước					
9	Khám động - tĩnh mạch ngoại biên: Khám tĩnh mạch cổ; Khám tuần hoàn bàng hệ; Khám giãn tĩnh mạch; Khám viêm tắc tĩnh mạch ngoại biên. Đo HA động mạch					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm;

Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9;

46 – 50 = 10

5.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỒ HẤP
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp	Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân, tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám. Người bệnh được đặt ở tư thế phù hợp giúp thuận lợi cho việc khám	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: + Khó thở + Đau ngực + Ho + Khạc đờm + Khái huyết	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng: Khó thở ~ Đau ngực ~ Ho ~ Khạc đờm ~ Khái huyết (dựa trên các nội dung như đã nêu trong giáo trình...)	Có hỏi/đánh giá về Khó thở	
			Có hỏi/đánh giá về Đau ngực	
			Có hỏi/đánh giá về Ho	
			Có hỏi/đánh giá về Khạc đờm	
			Có hỏi/đánh giá về Khái huyết	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh và thuốc đã dùng, như: + Các bệnh về đường hô hấp: hen, lao... + Các bệnh khác - tim mạch, thần kinh cơ... + Tiền sử phẫu thuật, nhập viện... + Các loại thuốc có tác dụng phụ hô hấp + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies)	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...	Có hỏi về bệnh về đường hô hấp: hen, lao	
			Có hỏi về bệnh khác - tim mạch, thần kinh cơ...	
			Có hỏi về Tiền sử phẫu thuật, nhập viện...	
			Có hỏi về thuốc có tác dụng phụ hô hấp	
			Có hỏi về dị ứng "thuốc" (Allergies)	
4.	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: + Tiền sử gia đình: Hen, ung thư phổi... + Nghề liên quan như: thợ mỏ, xây dựng... + Các bệnh khác gia đình có mắc + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác qua điều tra phát hiện thấy	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử liên quan ...	Có hỏi về Tiền sử gia đình: như Hen, K phổi...	
			Có hỏi về Nghề liên quan như: thợ mỏ,..	
			Có hỏi về Các bệnh khác gia đình có mắc	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
			Có hỏi về các hệ thống khác	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	<i>Nhìn trong khám ngực</i> - Nhịp thở, di động lồng ngực, co kéo - Vận động của lồng ngực; - Các kiểu thở bất thường nếu có - Hoạt động của cơ hô hấp phụ	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hô hấp bằng phương pháp quan sát.	- Xác định được tình trạng thở: nhịp, co kéo...	
			- Vận động lồng ngực bình thường hay bất thường	
			- Xác định được các kiểu thở bất thường nếu có;	
			- Xác định về dấu hiệu hoạt động của cơ hô hấp phụ.	
6.	<i>Sờ trong khám ngực</i> - Vị trí của khí quản; - Sờ đánh giá về thành ngực dày, mỏng, - Khám khả năng giãn nở của lồng ngực - Khám rung thanh của người bệnh.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hô hấp bằng phương pháp sờ.	- Xác định được vị trí của khí quản;	
			- Xác định đúng về độ dày, mỏng của thành ngực	
			- Xác định đúng khả năng giãn nở của lồng ngực	
			- Xác định đúng rung thanh ở từng vị trí, loại người	
7.	<i>Gõ trong khám ngực</i> - Gõ gián tiếp trên ngón tay & di chuyển đúng kỹ thuật; - Tìm độ trong/đục/vang của trường phổi.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hô hấp bằng phương pháp gõ.	- Gõ đúng kỹ thuật: gõ gián tiếp lên thành ngực và di chuyển qua các vùng theo như qui định	
			- Xác định được độ trong/đục/vang trường phổi nơi gõ.	
8.	<i>Nghe phổi (Thực hiện kỹ năng nghe phổi phát hiện rì rào phế nang, tiếng thở khí quản)</i> - Nghe đúng trình tự, đủ vị trí, đủ thì - Nghe rì rào phế nang & tiếng thở khí quản	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hô hấp bằng phương pháp nghe	- Thực hiện đúng trình tự, đủ vị trí, đủ thì;	
			- Mô tả & xác định được tiếng rì rào phế nang & tiếng thở khí quản	
9.	<i>Nghe phổi (Thực hiện kỹ năng nghe phổi phát hiện ran khô, ran ướt)</i> - Nghe các tiếng ran khô và ướt (nếu có) - Nghe các tiếng thổi và cọ (nếu có)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hô hấp bằng phương pháp nghe	- Mô tả, xác định được các tiếng ran khô & ướt (nếu có)	
			- Mô tả, xác định được các tiếng thổi & cọ (nếu có)	
10.	Kết thúc khám: - Thu dọn dụng cụ; Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. - Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám và tư vấn hướng xử trí tiếp theo; - Chào và cảm ơn người bệnh; - Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	- Người bệnh được biết sơ bộ tình trạng bệnh hiện tại và yên tâm hợp tác trong chẩn đoán và điều trị; - Định hướng phương pháp điều trị tiếp theo; - Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	- Thu dọn dụng cụ gọn gàng;	
			- NB được thông tin rõ ràng về tình trạng bệnh hiện tại;	
			- Đề xuất hướng xử trí tiếp theo hợp lý;	
			- Thể hiện thái độ thông cảm, sẵn sàng giúp đỡ NB;	
			- Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

5.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HÔ HẤP

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Khó thở; Đau ngực; Ho; Khạc đờm; Khái huyết					
3	Hỏi về tiền sử bệnh và thuốc đã dùng: bị hen, lao...; tim mạch, thần kinh cơ...; Tiền sử phẫu thuật, nhập viện...; các thuốc có tác dụng phụ hô hấp; Tiền sử dị ứng “thuốc”?					
4	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: Tiền sử bệnh gia đình; bệnh nghề nghiệp liên quan; nghiện thuốc /rượu/ma túy; Bệnh ở hệ thống khác qua điều tra phát hiện ra?.					
5	Nhìn trong khám ngực: Nhịp thở, di động lồng ngực, co kéo; Vận động của lồng ngực; Các kiểu thở bất thường nếu có; Hoạt động của cơ hô hấp phụ....					
6	Sờ trong khám ngực: Vị trí của khí quản; Sờ đánh giá về thành ngực dày, mỏng; Khám khả năng giãn nở của lồng ngực; Khám rung thanh của người bệnh.					
7	Gõ trong khám ngực: Gõ gián tiếp trên ngón tay & di chuyển đúng kỹ thuật; Tìm độ trong/đục/vang của trường phổi.					
8	Nghe phổi trong khám hô hấp (1): Nghe đúng trình tự, đủ vị trí, đủ thì; Nghe rì rào phế nang & tiếng thở khí quản; Nghe các tiếng ran khô và ướt (nếu có); Nghe các tiếng thổi và cọ (nếu có).					
9	Nghe phổi trong khám hô hấp: Nghe & xác định ược các tiếng ran khô và ướt (nếu có); Nghe & nghe đúng kỹ thuật & xác định được các tiếng thổi và cọ (nếu có).					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm;

Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9;

46 – 50 = 10

6.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TIÊU HÓA
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: + Khó nuốt + Buồn nôn & nôn + Nôn ra máu & ỉa phân đen + Trào ngược dạ dày thực quản + Đau bụng + Thay đổi thói quen của ruột + Vàng da.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng: Khó nuốt, Buồn nôn & nôn; Nôn ra máu & ỉa phân đen; Trào ngược dạ dày thực quản; Đau bụng; Thay đổi thói quen của ruột & Vàng da. (dựa trên các nội dung như đã nêu trong giáo trình...) & hiểu bản chất, biết định nghĩa của các triệu chứng chính về tiêu hóa.	Có hỏi/đánh giá về Khó nuốt	
			Có hỏi/đánh giá về buồn nôn & nôn	
			Có hỏi/đánh giá về xuất huyết tiêu hóa	
			Có hỏi/đánh giá về trào ngược dạ dày	
			Có hỏi/đánh giá về đau bụng	
			Có hỏi/đánh giá về thay đổi thói quen ruột	
Có hỏi/đánh giá về vàng da				
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: + Các bệnh về tiêu hóa đã mắc... + Các bệnh khác - tim mạch, hô hấp... + Tiền sử phẫu thuật, nhập viện... + Các loại thuốc về tiêu hóa thường dùng + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) Hỏi khai thác tiền sử liên quan + Các bệnh khác gia đình có mắc + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác qua thăm dò các hệ thống khác phát hiện thấy	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về bệnh về đường tiêu hóa của BN	
			Có hỏi về bệnh khác - tim mạch, thần kinh cơ...	
			Có hỏi về Tiền sử phẫu thuật, nhập viện...	
			Có hỏi về thuốc về tiêu hóa thường dùng	
			Có hỏi về dị ứng "thuốc" (Allergies)	
			Có hỏi về Tiền sử bệnh tiêu hóa của gia đình...	
			Có hỏi về môi trường sống,..	
			Có hỏi về Các bệnh khác gia đình có mắc	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
			Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	15

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
+	<i>Khám đường tiêu hóa trên (môi - miệng - lưỡi - lợi - họng - thực quản)</i> <ul style="list-style-type: none"> Màu sắc bình thường/bất thường Tình trạng nuốt - thờ và nghe Hạt Koplik ; Lỗ Stenon ... <i>Khái quát phân khu ổ bụng</i> <ul style="list-style-type: none"> Cách phân thứ nhất (2 đường thẳng); Cách phân khu thứ 2 (4 đường thẳng) 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của đường tiêu hóa trên Hiểu được cách chia các phân khu & các tạng tương ứng mỗi phân khu	Đánh giá đ ược màu sắc...bình thường/bất thường	
			Đánh giá đ ược tình trạng nuốt, thờ và nghe	
			Mô tả đ úng về Hạt Koplik ; Lỗ Stenon	
			Biết cách phân khu thứ nhất (2 đường) & tạng liên quan	
			Biết cách phân khu thứ hai (4 đường thẳng) & tạng liên quan	
4.	<i>Nhìn trong khám bụng</i> <ul style="list-style-type: none"> Các thay đổi hình thái (thon, lõm, căng phình...) Thay đổi cử động (cử động nhịp nhàng theo nhịp thở, co cứng thành bụng...) Tuần hoàn bàng hệ Dấu bầm máu (Cullen; Grey-Tuner). 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tiêu hóa bằng phương pháp nhìn	Biết (mô tả) phát hiện & đánh giá hình thái ổ bụng...	
			Biết (mô tả) phát hiện & đánh giá cử động ổ bụng	
			Biết (mô tả) phát hiện & đánh giá tuần hoàn bàng hệ	
			Biết (mô tả) phát hiện & đánh giá các dấu bầm máu ổ bụng	
5.	<i>Sờ trong khám bụng</i> <ul style="list-style-type: none"> Sờ nông - bằng mặt gan các ngón... Sờ sâu - sờ theo nhịp thở., chống hai tay Sờ tìm điểm đau với 1-2 ngón tay Móc hạ sườn Đẩy lắc (khám gan-thận) Làm tìm dấu hiệu sóng vỡ - cục đá <i>Sờ - xác định các điểm đau</i> <ul style="list-style-type: none"> Điểm đau túi mật Tam giác Chauffard-Rivet Điểm Mayo-Robson Điểm cạnh mũi ức phải Điểm đau Mac Burney 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tiêu hóa bằng phương pháp sờ	Sờ nông đ úng kỹ thuật	
			Sờ sâu đ úng kỹ thuật	
			Sờ tìm điểm đau đ úng kỹ thuật	
			Móc hạ sườn đ úng kỹ thuật	
			Làm dấu hiệu sóng vỡ đ úng kỹ thuật	
			Xác định đ úng vị trí và ấn điểm đau túi mật đ úng kỹ thuật	
			Xác định đ úng vị trí tam giác Chauffard-Rivet & ý nghĩa	
			Xác định đ úng vị trí điểm Mayo-Robson & ý nghĩa	
			Xác định đ úng vị trí điểm cạnh mũi ức bên phải & ý nghĩa	
			Xác định đ úng vị trí điểm Mac Burney & ý nghĩa	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
6.	<i>Gõ trong khám bụng</i> <ul style="list-style-type: none"> Gõ xác định vùng đục gan Gõ xác định vùng vang trống dạ dày Gõ xác định vùng đục lách 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của tiêu hóa bằng phương pháp gõ.	Gõ đúng kỹ thuật/ xác định được vùng đục gan	
			Gõ đúng kỹ thuật/ xác định được vùng vang trống dạ dày	
			Gõ đúng kỹ thuật/ xác định được vùng đục lách	
7.	<i>Nghe trong khám bụng</i> <ul style="list-style-type: none"> Nơi và thời gian nghe nhu động ruột Nơi nghe các tiếng thổi động mạch 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của tiêu hóa bằng p.pháp nghe.	Nghe đúng kỹ thuật/ xác định được tiếng nhu động ruột	
			Nghe đúng kỹ thuật/ xác định được tiếng thổi ở các đ.mạch	
8.	<i>Khám các dấu hiệu & nghiệm pháp (1)</i> <ul style="list-style-type: none"> Dấu hiệu Bouveret Nghiệm pháp Murphy Nghiệm pháp rung gan Ng.pháp ph.hồi gan - tĩnh mạch cảnh Dấu hiệu Kehr Dấu hiệu rắn bò 	Mô tả hoặc thực hiện & nhận định, đánh giá đúng về các dấu hiệu & nghiệm pháp	Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu Bouveret	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về nghiệm pháp Murphy	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về nghiệm pháp rung gan	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về ng.p phản hồi gan-tm cổ	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu Kehr	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu rắn bò	
9.	<i>Khám các dấu hiệu & nghiệm pháp (2)</i> <ul style="list-style-type: none"> Dấu hiệu chạm thận Dấu hiệu bập bênh thận Dấu hiệu lắc óc ách lúc đối Dấu hiệu Ludlow Dấu hiệu Schotkin - Blumberg Dấu hiệu Blumberg Nghiệm pháp Obrasov Nghiệm pháp Rowring Dấu hiệu sóng võ Dấu hiệu cục đá nổi 	Mô tả hoặc thực hiện & nhận định, đánh giá đúng về các dấu hiệu & nghiệm pháp	Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu chạm thận	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về d.hiệu bập bênh thận	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về d.hiệu lắc óc ách lúc đối	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu Ludlow	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về d.h Schotkin-Blumberg	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu Blumberg	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về nghiệm pháp Obrasov	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về nghiệm pháp Rowring	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về dấu hiệu sóng võ	
			Làm đúng kỹ thuật/ mô tả được về d.hiệu cục đá nổi	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> <ul style="list-style-type: none"> Thu dọn dụng cụ; Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái. Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám và tư vấn hướng xử trí tiếp theo; Chào và cảm ơn người bệnh; Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	Người bệnh được biết sơ bộ tình trạng bệnh hiện tại và yên tâm hợp tác trong chẩn đoán và điều trị; Định hướng phương pháp điều trị tiếp theo; Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ gọn gàng;	
			NB được thông tin rõ ràng về tình trạng bệnh hiện tại;	
			Đề xuất hướng xử trí tiếp theo hợp lý;	
			Thể hiện thái độ thông cảm, sẵn sàng giúp đỡ NB;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

6.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TIÊU HÓA

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Khó nuốt; Buồn nôn & nôn; Nôn ra máu & Ỉa phân đen; Trào ngược dạ dày thực quản; Đau bụng; Thay đổi thói quen của ruột; Vàng da.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và tiên quan: Thuốc đã dùng: bệnh hệ tiêu hóa...; đã từng phẫu thuật, nhập viện...; các thuốc trị bệnh tiêu hóa đã dùng; Tiền sử dị ứng "thuốc"?					
4	Nhìn trong khám bụng: môi-miệng-lưỡi-lợi-họng; các thay đổi hình thái (lõm, bè); cử động (nhịp nhàng, co cứng); tuần hoàn bàng hệ; dấu bầm máu (Cullen; Grey-Tuner)					
5	Sờ trong khám bụng : sờ nông-sâu; sờ & xác định : điểm đau túi mật, tam giác Chauffard-Rivet, điểm Mayo-Robson, điểm cạnh mũi ức phải, điểm đau Mac Burney					
6	Gõ trong khám bụng: Gõ xác định vùng đục gan - vùng vang trống dạ dày - đục lách.					
7	Nghe trong khám bụng: Nơi và thời gian nghe nhu động ruột, tiếng thổi động mạch.					
8	Khám các dấu hiệu & nghiệm pháp: Dấu hiệu Bouveret; Ng.pháp Murphy; Ng.pháp rung gan; Ng.pháp ph.hồi gan - tĩnh mạch cảnh; Dấu hiệu Kehr; Dấu hiệu rắn bò					
9	Khám các dấu hiệu & nghiệm pháp: D.hiệu chạm thận; D.hiệu bập bênh thận; D.hiệu lắc óc ách lúc đói; D.hiệu Ludlow; D.hiệu Schotkin - Blumberg; D..hiệu Blumberg; Nghiệm pháp Obrasov; Nghiệm pháp Rowring; Dấu hiệu sóng võ; Dấu hiệu cục đá nổi					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

7.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TIẾT NIỆU (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hỏi các triệu chứng cơ năng về đau: <ul style="list-style-type: none"> + Cơ đau quặn thận + Đau âm ỉ vùng hố thắt lưng + Đau ở vùng niệu quản-bàng quang + Đau do trào ngược niệu quản - Hỏi các triệu chứng về rối loạn thải tiết: <ul style="list-style-type: none"> + Đái dắt + Đái không hết + Đái ngắt quãng + Đái dầm + Đái buốt + Đái khó + Đái không tự chủ + Đái nhiều về đêm + Bí đái - Hỏi các triệu chứng về rối loạn bài tiết: <ul style="list-style-type: none"> + Đái nhiều + Đái ít + Vô niệu - Triệu chứng về rối loạn tính chất nước tiểu: <ul style="list-style-type: none"> + Đái ra mủ + Đái ra máu đại thể + Đái ra hemoglobin + Đái ra dưỡng chấp - Các rối loạn chuyển hóa, nội tiết, sốt: <ul style="list-style-type: none"> + Nôn, nhức đầu, khó thở, phù + Sốt kiểu tiết niệu 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng đau của hệ tiết niệu. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn thải tiết của hệ tiết niệu. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn bài tiết của hệ tiết niệu. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn tính chất của hệ tiết niệu. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn chuyển hóa... của hệ tiết niệu. 	Có hỏi/đánh giá về cơn đau quặn thận	
			Có hỏi/đánh giá về đau vùng thắt lưng	
			Có hỏi/đánh giá về đau ở n.quản-bàng quang	
			Có hỏi/đánh giá về đau do trào ngược	
			Có hỏi/đánh giá về đái dắt	
			Có hỏi/đánh giá về đái không hết	
			Có hỏi/đánh giá về đái ngắt quãng	
			Có hỏi/đánh giá về đái dầm	
			Có hỏi/đánh giá về đái buốt	
			Có hỏi/đánh giá về đái khó	
			Có hỏi/đánh giá về đái không tự chủ	
			Có hỏi/đánh giá về đái nhiều về đêm	
			Có hỏi/đánh giá về bí đái	
			Có hỏi/đánh giá về đái nhiều	
			Có hỏi/đánh giá về đái ít	
			Có hỏi/đánh giá về vô niệu	
			Có hỏi/đánh giá về đái ra mủ	
			Có hỏi/đánh giá về đái ra máu đại thể	
			Có hỏi/đánh giá về đái ra hemoglobin	
Có hỏi/đánh giá về đái ra dưỡng chấp				
Có hỏi/đánh giá về nôn, nhức đầu...				
Có hỏi/đánh giá về sốt kiểu tiết niệu	19			

3.	<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: + Bệnh tiết niệu đã mắc... + Tiền sử dùng thuốc I.quan tiết niệu... + Tiền sử phẫu thuật, nhập viện... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) - Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: + Bệnh di truyền như thận đa nang... + Nghề nghiệp, dân tộc, già... + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống 	Có hỏi về bệnh tiết niệu đã mắc của BN	
			Có hỏi về thuốc tiết niệu cần dùng...	
			Có hỏi về các phẫu thuật, nhập viện...	
			Có hỏi về dị ứng thuốc đã mắc	
			Có hỏi về các bệnh di truyền gia đình...	
			Có hỏi về môi trường sống,..	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác				
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
4.	<ul style="list-style-type: none"> Xem xét theo qui trình từ tay - mặt cổ: + Bàn tay, đo huyết áp, JVP + Mắt, lưỡi, phù 	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của các khu vực trên	Biết khám & đánh giá khi xem xét bàn tay..	
			Biết khám & đánh giá khi x.xét mắt, lưỡi, phù	
5.	<ul style="list-style-type: none"> <i>Nhìn trong khám vùng thận - tiết niệu:</i> + Da vùng thận + Cổ trướng, tuần hoàn bàng hệ + Cầu bàng quang 	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực thận-tiết niệu bằng kỹ năng nhìn	Biết khám & đánh giá khi nhìn da vùng thận	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn cổ trướng...	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn cầu bàng quang	
6.	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sờ trong khám vùng thận - tiết niệu</i> + Theo phương pháp Guyon + Theo phương pháp Israele + Theo phương pháp Glena + Nghiệm pháp chạm thận + Nghiệm pháp bập bênh thận + Ấn các điểm đau sườn lưng, sườn sống 	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực thận-tiết niệu bằng kỹ năng sờ	Biết khám & đánh giá khi sờ theo pp Guyon	
			Biết khám & đánh giá khi sờ theo pp Israele	
			Biết khám & đánh giá khi sờ theo pp Glena	
			Biết khám & đánh giá khi khám chạm thận	
			Biết khám & đánh giá khi khám b.bệnh thận	
			Biết khám & đánh giá khi ấn các điểm đau	
7.	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gõ trong khám vùng thận - tiết niệu</i> + Gõ thận + Rung thận 	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực thận-tiết niệu bằng kỹ năng gõ	Biết khám & đánh giá khi gõ thận	
			Biết khám & đánh giá khi rung thận	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
8.	<i>Khám niệu quản</i> + Điểm đau niệu quản trên + Điểm đau niệu quản giữa + Điểm đau niệu quản dưới <i>Khám bàng quang</i> + Nhìn + Sờ + Gõ	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của các điểm đau niệu quản - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bàng quang 	Biết khám & đánh giá điểm đau niệu quản trên	
			Biết khám & đánh giá điểm đau niệu quản giữa	
			Biết khám & đánh giá điểm đau niệu quản dưới	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng bàng quang	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng bàng quang	
			Biết khám & đánh giá khi gõ vùng bàng quang	
9.	<i>Khám niệu đạo nam & nữ</i> + Nhìn và sờ, bóp đầu dương vật nam + Nhìn và thăm niệu đạo nữ <i>Khám tiền liệt tuyến (nam)</i> Thực hiện các bước khám tiền liệt tuyến của nam bằng cách sờ qua hậu môn	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám niệu đạo nam & nữ - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám tiền liệt tuyến 	Biết khám & đánh giá khi khám niệu đạo nam.	
			Biết khám & đánh giá khi khám niệu đạo nữ.	
			Biết khám & đánh giá khi khám tiền liệt tuyến qua hậu môn.	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

7.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỆ TIẾT NIỆU

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Đau kiểu tiết niệu (âm ỉ, quặn thận, đau dùng niệu quản-dàng quang...); rối loạn thải tiết (đái dắt, đái buốt...); rối loạn bài tiết (đái ít, đái nhiều, vô niệu); rối loạn tính chất nước tiểu (đái mù, đái máu...); nôn, sốt.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: đã từng phẫu thuật thận-tiết niệu...; các bệnh di truyền về thận-tiết niệu; Tiền sử dị ứng "thuốc"?					
4	Thực hiện kỹ năng khám theo qui trình tay - mặt cổ					
5	Thực hiện kỹ năng nhìn trong khám vùng thận-tiết niệu					
6	Thực hiện kỹ năng sờ trong khám vùng thận-tiết niệu					
7	Thực hiện kỹ năng gõ trong khám vùng thận-tiết niệu					
8	Thực hiện kỹ năng khám niệu quản, bàng quang trong khám vùng thận-tiết niệu					
9	Thực hiện kỹ năng khám niệu đạo nam, nữ & khám tiền liệt tuyến quan hậu môn					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

8.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TUYẾN GIÁP (các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	<ul style="list-style-type: none"> Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn. Có trang phục đúng qui định Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám Có thực hiện tự giới thiệu Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh 	
2.	<p>Hỏi về rối loạn tim mạch trong bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + hồi hộp, cảm giác ngẹt thở, loạn nhịp khó thở khi gắng sức lẫn khi nghỉ ngơi? + đánh trống ngực, đau vùng trước tim? <p>Hỏi về rối loạn thần kinh trong bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + cảm giác mệt mỏi, yếu ớt, dễ kích thích, dễ thay đổi tính tình, trầm cảm? + nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ; giảm trí nhớ? <p>Hỏi về biểu hiện tăng chuyển hóa & rối loạn điều hoà nhiệt của bệnh giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Luôn có cảm giác nóng, có những cơn nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất là ở ngực và bàn tay (dấu hiệu bàn tay Basedow)? + Sợ nóng/sợ lạnh, tắm nhiều, khó chịu với nóng với lạnh, da khô, phù niêm, lưỡi to.? + Luôn thấy khát và uống nhiều nước? <p>Hỏi về rối loạn rối loạn tiêu hóa của cường giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + ăn nhiều vẫn gầy/tăng cân ăn bình thường, + Hay tiêu chảy/ táo bón, vàng da. đi ngoài nhiều lần phân nát do tăng nhu động ruột + hay có cảm giác buồn nôn, đau bụng? <p>Hỏi về rối loạn tiết niệu sinh dục trong cường giáp:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tiểu nhiều? + giảm tình dục, rối loạn kinh nguyệt? 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng, biểu hiện về tim mạch của cường tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng, biểu hiện về thần kinh của bệnh tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về biểu hiện tăng chuyển hóa & rối loạn điều hoà nhiệt của bệnh tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về rối loạn rối loạn tiêu hóa của cường tuyến giáp. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày triệu chứng, biểu hiện về biểu hiện rối loạn tiết niệu - sinh dục của cường tuyến giáp. 	<ul style="list-style-type: none"> Có hỏi/đánh giá về cảm giác hồi hộp, cảm giác ngẹt thở, loạn nhịp khó thở Có hỏi/đánh giá về cảm giác đánh trống ngực, đau vùng trước tim Có hỏi/đánh giá về cảm giác mệt mỏi, yếu ớt dễ kích thích, dễ thay đổi tính tình, trầm cảm Có hỏi/đánh giá về tình trạng nói nhiều, bất an, không tập trung tư tưởng, mất ngủ, giảm trí nhớ Có hỏi/đánh giá về cảm giác luôn nóng, có những cơn nóng bừng, vã mồ hôi nhiều nhất là ở ngực và bàn tay Có hỏi/đánh giá về cảm giác sợ nóng/sợ lạnh, tắm nhiều, khó chịu với nóng với lạnh, da khô, phù niêm, lưỡi to Có hỏi/đánh giá về cảm giác luôn thấy khát và uống nhiều nước Có hỏi/đánh giá về ăn nhiều vẫn gầy/tăng cân ăn bình thường Có hỏi/đánh giá về tiêu chảy /táo bón, vàng da. đi ngoài nhiều lần phân nát Có hỏi/đánh giá về hay có cảm giác buồn nôn, đau bụng Có hỏi/đánh giá về tiểu nhiều... Có hỏi/đánh giá về giảm tình dục, rối loạn KN 	

3.	Hỏi Tiền sử bản thân và gia đình: + Tiền sử hút thuốc... + Tiền sử dùng thuốc kháng giáp, thay thế... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) + Gia đình có người mắc bệnh giáp Hỏi thăm dò các hệ thống khác, như: + Tim mạch, hô hấp... + Tiêu hóa, tiết niệu... + Cơ xương khớp... + Tâm thần, thần kinh	– Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh và gia đình – Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các bệnh lý của các hệ thống khác	Có hỏi về tình trạng hút thuốc của BN	
			Có hỏi về dùng thuốc kháng giáp, thay thế...	
			Có hỏi về các dị ứng thuốc đã mắc	
			Có hỏi về bệnh lý tương tự ở gia đình	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống tim mạch-hô hấp	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống tiêu hóa, tiết niệu	
			Có hỏi về bệnh lý hệ thống cơ xương khớp	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
4.	<i>Khám tay:</i> + Kiểm tra bàn tay + Bắt mạch + Đo huyết áp	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của các khu vực trên	Biết khám & đánh giá khi xem xét bàn tay..	
			Biết khám & đánh giá bắt mạch	
			Biết khám & đánh giá khi đo HA	
5.	<i>Nhìn trong khám tuyến giáp:</i> + Vùng cổ - mặt: + Nhìn mắt, mí mắt	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của tuyến giáp bằng kỹ năng nhìn	Biết khám & đánh giá khi nhìn bươu cổ	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn mắt, mí mắt	
6.	<i>Sờ trong khám tuyến giáp</i> + Từ phía sau dùng ngón cái đặt ở gáy bệnh nhân, dùng ngón 2-3-4 của cả hai tay để sờ + Sờ hạch bạch huyết cổ <i>Nghe trong khám tuyến giáp</i> + Đặt ống nghe ở 2 cực trên và dưới tuyến giáp để nghe + Kết hợp bắt mạch khi nghe.	– Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực tuyến giáp bằng kỹ năng sờ – Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực tuyến giáp bằng kỹ năng nghe	Biết khám & đánh giá khi sờ bươu	
			Biết khám & đánh giá khi sờ hạch cổ	
			Biết khám & đánh giá khi nghe vùng bươu	
			Biết khám & đánh giá khi kết hợp bắt mạch	
7.	Khám mắt (Basedow's signs) + Khám dấu hiệu Von Graefe. + Khám dấu hiệu Dalrymple. + Khám dấu hiệu Stellwag. + Khám dấu hiệu Moebius:	Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt bằng kỹ năng khám phát hiện các dấu hiệu chuyên biệt	Biết khám & đánh giá dấu hiệu Von Graefe	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Dalrymple	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Stellwag	
			Biết khám & đánh giá dấu hiệu Moebius	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	<i>Khám kiểm tra theo phân loại lồi mắt NO SPECS của Werner</i> + Độ 0 (Không có biểu hiện khi khám) + Độ 1 (Co cơ mi trên ~ dấu hiệu Dalzymple, von Gracefe, stellwag); + Độ 2 (Tổn thương, phù nề tổ chức liên kết hổ mắt); + Độ 3 (Lồi >3mm so với bình thường); + Độ 4 (Tổn thương cơ vận nhãn ~ cơ thẳng dưới và giữa); + Độ 5 (Tổn thương giác mạc); + Độ 6 (Giảm hoặc mất thị lực do thương tổn thần kinh thị)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt theo phân loại lồi mắt NO SPECS của Werner	Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 0	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 1	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 2	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 3	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 4	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 5	
			Biết khám & đánh giá theo tiêu chí lồi mắt độ 6	
8.	<i>Thực hiện nghiệm pháp Pemberton</i> + Tư thế bệnh nhân + Cách tiến hành	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bườu chìm tuyến giáp	Biết cách thực hiện nghiệm pháp Pemberton	
			Biết đánh giá nghiệm pháp Pemberton	
	<i>Khám phát hiện phù niêm & to đầu chi</i> + Phát hiện phù niêm trước xương chày + Phát hiện to đầu chi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám phù niêm, to đầu chi	Biết khám & đánh giá khi khám phù niêm.	
			Biết khám & đánh giá khi khám to đầu chi.	
9.	Khám phát hiện biểu hiện thần kinh cơ + Run đầu chi, biên độ nhỏ, tần số nhanh, run tăng lên khi xúc độn + Phản xạ gân xương thường tăng, nhạy với pha phục hồi nhanh + Yếu cơ tứ chi, nhất là các cơ gốc chi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám thần kinh-cơ	Biết khám & đánh giá về run đầu chi	
			Biết khám & đánh giá phản xạ gân xương	
			Biết khám & đánh giá yếu cơ, chiyếu cơ góc	
10	<i>Kết thúc khám:</i> Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

8.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM BỆNH TUYẾN GIÁP

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Rối loạn tim mạch - rối loạn thần kinh - rối loạn chuyển hóa & điều hòa nhiệt - rối loạn tiêu hóa & rối loạn niệu sinh dục trong bệnh giáp.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: đã từng phẫu thuật giáp trạng...; dùng thuốc kháng giáp hay thay thế; Tiền sử dị ứng “thuốc” ...?					
4	Thực hiện kỹ năng khám tay, bắt mạch, đo huyết áp					
5	Thực hiện kỹ năng nhìn trong khám vùng giáp trạng					
6	Thực hiện kỹ năng sờ & nghe trong khám vùng giáp trạng					
7	Thực hiện kỹ năng khám mắt (Basedow's signs & Lồi mắt NO SPECS)					
8	Thực hiện nghiệm pháp Pemberton, khám phù niêm & to đầu chi					
9	Thực hiện nghiệm kỹ năng khám thần kinh-cơ (run, phản xạ, yếu gốc chi)					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

8.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM BỆNH ĐÁI ĐƯỜNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi các triệu chứng về tiểu nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + số lần & số lượng tiểu/24h? + tính chất nước tiểu.? + Tiểu đêm ban đêm ? <p>Hỏi các triệu chứng về ăn nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ăn nhiều? + Nhanh đói sau ăn? <p>Hỏi các triệu chứng về uống nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Luôn có cảm giác khát? + Uống nhiều? <p>Hỏi triệu chứng gầy nhiều:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Sụt cân? + Gầy còm, xanh xao 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng tiểu nhiều trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn ăn trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn uống nhiều trong ĐĐT. - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng rối loạn sụt cân nhanh. 	Có hỏi/đánh giá về số lần & số lượng đi tiểu	
			Có hỏi/đánh giá về tính chất nước tiểu	
			Có hỏi/đánh giá về tiểu đêm ở trẻ em	
			Có hỏi/đánh giá về ăn nhiều	
			Có hỏi/đánh giá về nhanh đói	
			Có hỏi/đánh giá về cảm giác khát	
			Có hỏi/đánh giá về uống nhiều	
			Có hỏi/đánh giá về sụt cân	
Có hỏi/đánh giá về gầy xanh				
3	<p>Hỏi các triệu chứng hay gặp khác trong ĐĐT</p> <ul style="list-style-type: none"> + Biểu hiện về tim mạch? + Biểu hiện về thần kinh? + Biểu hiện về thai sản? + Biểu hiện giảm đề kháng? + Biểu hiện về mắt? + Luôn mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục? 	<p>Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng hay gặp khác trong bệnh ĐĐT.</p>	Có hỏi/đánh giá về các biểu hiện về tim mạch	
			Có hỏi/đánh giá về các biểu hiện về thần kinh	
			Có hỏi/đánh giá về giảm đề kháng	
			Có hỏi/đánh giá về thai sản	
			Có hỏi/đánh giá về giảm thị lực	
			Có hỏi/đánh giá về mệt mỏi, rối loạn tình dục	

4.	<p>Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Quá cân hoặc mập phì, IBM... + Đã từng sanh con $\geq 4\text{kg}$,... + Có bệnh tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) <p>Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Có người thân trực hệ bị đái tháo đường... + Thuốc cocticoïd? Insulin, thuốc tiểu đường + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống 	Có hỏi về Quá cân hoặc mập phì, IBM	
			Có hỏi về từng sanh con $\geq 4\text{kg}$...	
			Có hỏi về bệnh tăng huyết áp, rl lipid máu	
			Có hỏi về dị ứng thuốc đã mắc	
			Có hỏi về người thân bị đái tháo đường...	
			Có hỏi về sử dụng cocticoïd, insulin,..	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác				
+	<p>Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.</p>	<p>Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác</p>	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	
5.	<p><i>Xem xét tổng quan:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Trọng lượng, chu vi bụng, chiều cao và BMI. + vị trí tiêm chích, chứng teo mỡ, rối loạn phân bố mỡ / rối loạn lipid 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của các khu vực trên</p>	Biết khám & đánh giá khi xem xét bàn tay..	
			Biết khám & đánh giá khi x.xét mắt, lưỡi, phù	
6.	<p><i>Khám tim mạch trong khám bệnh tiểu đường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Kiểm tra mạch và huyết áp. + Nghe các động mạch cảnh. + Bắt mạch của bàn chân 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của tim mạch trong bệnh ĐTĐ</p>	Biết khám & đánh giá maachj, HA	
			Biết khám & đánh giá khi nghe mạch cảnh...	
			Biết khám & đánh giá khi bắt mạch bàn chân	
7.	<p><i>Khám mắt trong khám bệnh tiểu đường:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Tìm kiếm bằng chứng của xantheasmata + Kiểm tra thị lực. + Soi đáy mắt 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của mắt trong ĐTĐ</p>	Biết khám & phát hiện xantheasmata	
			Biết khám & đánh giá thị lực	
			Biết khám & đánh giá khi soi đáy mắt	
8.	<p><i>Khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Khám cảm giác bằng ng.pháp Monofilamen + Khám cảm giác nông (đau, xúc giác, nhiệt) + Khám c.giác sâu (rung âm thoa, đếm ngón) + Khám sức cơ 2 chân + Khám phản xạ tứ đầu đùi, gân gót 	<p>Phát hiện & đánh giá các dấu hiệu bình thường và bất thường của TK ngoại vi ở BN ĐTĐ</p>	Biết khám & đánh giá bằng ng.phMonofilamen	
			Biết khám & đánh giá cảm giác nông	
			Biết khám & đánh giá cảm giác sâu	
			Biết khám & đánh giá sức cơ 2 chân	
			Biết khám & đánh giá p.x tứ đầu đùi, gân gót	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
9.	<p><i>Khám bàn chân ĐTĐ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Các kiểu biến dạng bàn chân: Bàn chân Charcot; Ngón chân hình vuốt ; Ngón cái vẹo ngoài + Bắt động mạch mu chân và động mạch chày sau + Phát hiện các kiểu tổn thương khác loét: Nứt chai; Nứt gót; Nứt kẽ ngón; Móng mọc vào trong; Nấm móng <p><i>Khám phân loại loét bàn chân do ĐTĐ</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Các kiểu vết loét: Vết loét nhiễm trùng; Loét lỗ đáo; Vết loét thiếu máu nuôi + Tính chất của vết loét: Vị trí ; Kích thước; Đáy vết loét; Dịch tiết; Áp xe; Mô xung quanh + Phân loại loét chân của Wagner và Meggitt có sửa đổi: Độ sâu; Thiếu máu 	<ul style="list-style-type: none"> - Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bàn chân trong ĐTĐ - Phát hiện & phân loại loét bàn chân trong ĐTĐ 	Biết khám & đánh giá Các kiểu biến dạng bàn chân	
			Biết khám & đánh giá khi bắt động mạch mu chân và động mạch chày sau	
			Biết khám & đánh giá và phát hiện các tổn thương (không phải loét trong ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá các kiểu vết loét bàn chân do ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá về tính chất của vết loét bàn chân do ĐTĐ	
			Biết khám & đánh giá khi phân loại loét chân theo Wagner và Meggitt	
20.	<p><i>Kết thúc khám:</i></p> <p>Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám...</p> <p>Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.</p>	<p>Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc...</p> <p>Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.</p>	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

8.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VỀ BỆNH ĐÁI ĐƯỜNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Tiểu nhiều + Ăn nhiều + Uống nhiều + Gầy nhiều.					
3	Hỏi các triệu chứng hay gặp khác trong ĐTĐ: Biểu hiện về tim mạch? Biểu hiện về thần kinh? Biểu hiện về thai sản? Biểu hiện giảm đề kháng? Biểu hiện về mắt? Luôn mệt mỏi và khó chịu; có nhiều rối loạn tình dục?					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: Quá cân hoặc mập phì, IBM.; Đã từng sanh con $\geq 4\text{kg}$; Có bệnh tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu"? Có người thân trực hệ bị đái tháo đường...Thuốc cocticoïd? Insulin, thuốc tiểu đường					
5	Thực hiện kỹ năng xem xét tổng quan trong khám ĐTĐ					
6	Thực hiện kỹ năng khám tim mạch trong khám bệnh tiểu đường					
7	Thực hiện kỹ năng Khám mắt trong khám bệnh tiểu đường					
8	Thực hiện kỹ năng khám thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân tiểu đường					
9	Thực hiện kỹ năng khám Khám bàn chân & phân loại loét bàn chân do ĐTĐ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

9.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỆ VẬN ĐỘNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2..	<p>Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Về cơ: mệt mỏi cơ, yếu cơ; đau cơ; chuột rút; các cơn co cứng, loạn trương lực + Về xương: Đau xương; gãy xương tự nhiên; gãy xương;. + Về khớp: Đau khớp; sưng khớp; cứng khớp 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng chính về cơ quan vận động.	Có hỏi/đánh giá về mệt mỏi cơ, yếu cơ	
			Có hỏi/đánh giá về đau cơ	
			Có hỏi/đánh giá về chuột rút, cơn co cứng cơ	
			Có hỏi/đánh giá về teo cơ, loạn dưỡng cơ	
			Có hỏi/đánh giá về đau xương	
			Có hỏi/đánh giá về gãy xương & gãy tự nhiên	
			Có hỏi/đánh giá về đau khớp	
			Có hỏi/đánh giá về sưng khớp	
			Có hỏi/đánh giá về cứng khớp	
3.	<p>Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Chấn thương; bệnh hệ v.động đã mắc... + Các bệnh khác - Reiter, loét dạ dày... + Tiền sử phẫu thuật, nhập viện... + Các loại thuốc về hạ áp thường dùng + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies) <p>Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Tiền sử bệnh cơ xương khớp di truyền... + Nghề nghiệp, dân tộc, già... + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác 	<ul style="list-style-type: none"> - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh - Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống 	Có hỏi về bệnh về cơ quan vận động của BN	
			Có hỏi về bệnh khác - Reiter, loét dạ dày...	
			Có hỏi về Tiền sử phẫu thuật, nhập viện...	
			Có hỏi về thuốc về hạ huyết áp thường dùng	
			Có hỏi về dị ứng "thuốc" (Allergies)	
			Có hỏi về Tiền sử bệnh di truyền gia đình...	
			Có hỏi về môi trường sống,..	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
			Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác	
			+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.
Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	31			

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
4.	<i>Khám nhanh sơ bộ (The outline examinationOE)</i> – khám kiểm tra nhanh các khớp ở theo khu vực từ bàn tay...đến bàn chân – Khám tuân qui trình chuẩn: Nhìn - Sờ - Khám vận động (Bị động-Chủ động) - Đo - Các test đặc biệt - Chức năng. – Khám kiểm tra kỹ lưỡng các khớp ở trên và dưới của một khớp có triệu chứng	Phát hiện & đánh giá nhanh dấu hiệu bình thường và bất thường của các khớp ở khu vực: bàn tay, khuỷu tay, vai, xương sống, hông, đầu gối, mắt cá chân và bàn chân	Đánh giá nhanh được vận động khớp...bình thường/bất thường từ khớp bàn tay...đến bàn chân	
			Tuân thủ đúng qui trình khám nhanh với từng khớp (nhìn - sờ - vận động - test đặc biệt - chức năng)	
			Khi phát hiện một khớp có tổn thương bất thường biết khám kiểm tra lên trên và xuống dưới một khớp	
5.	<i>Khám sàng lọc GALS</i> Khám theo mô hình bốn thành phần: – G (gait) = đi bộ – A (arms) = tay – L (legs) = chân – S (spine) = xương sống	Nắm được cách khám sàng lọc theo mô hình GALS khi khám từng thành phần một cách nhanh chóng và đầy đủ	G: theo dõi BN đi bộ, dừng, quay: đánh giá về chuyển động trơn tru, đối xứng, vung tay, chiều dài bước chân	
			A: tìm khiếm khuyết, biến dạng; dạng vai; xoay vai; gập-duỗi khuỷu tay; gập-duỗi cổ & ngón tay, nắm tay mạnh & c.xác	
			L: tìm sưng, biến dạng; gập xoay hông; gập duỗi gối; gập duỗi cổ chân	
			S: kiểm tra từ phía sau (vẹo); từ bên cạnh (gù); gập thắt lưng; gập, ngửa và nghiêng cổ	
6.	– Khám vận động bàn tay-cổ tay Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các chức năng của bàn tay & cổ tay	– Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng cổ tay - bàn tay	Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng cổ-bàn tay.	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng cổ-bàn tay.	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của cổ-bàn tay.	
	– Khám vận động khuỷu tay Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các chức năng của khuỷu tay	– Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng khuỷu tay	Biết làm các nghiệm pháp đánh giá chức năng của cổ-bàn tay.	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng khuỷu tay.	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng khuỷu tay.	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của khuỷu tay.	
	– Khám vận động vai Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các chức năng của vai	– Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng vai	Biết làm các nghiệm pháp đánh giá chức năng của khuỷu tay.	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng vai.	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng vai.	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của vai.	
			Biết làm các nghiệm pháp đánh giá các chức năng của vai.	32

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	<i>Khám vận động cột sống</i> Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & nghiệm pháp kiểm tra các chức năng của cột sống	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng cột sống	Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng cột sống.	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng cột sống.	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của cột sống..	
			Biết làm các nghiệm pháp đánh giá chức năng của cột sống.	
8.	<i>Khám vận động hông</i> Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các kỹ năng đặc biệt của hông	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng hông	Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng hông.	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng hông.	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của hông.	
	<i>Khám vận động đầu gối</i> Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các chức năng của đầu gối	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng gối	Biết làm các nghiệm pháp đánh giá các chức năng của hông.	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng gối	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng gối	
	<i>Khám vận động cổ chân-bàn chân</i> Thực hiện các bước khám nhìn - sờ - vận động chủ thụ động & kiểm tra các chức năng của cổ chân-bàn chân	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng bàn cổ chân-bàn chân	Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của gối	
			Biết làm các nghiệm pháp đánh giá các chức năng của gối	
			Biết khám & đánh giá khi nhìn vùng cổ chân-bàn chân	
			Biết khám & đánh giá khi sờ vùng cổ chân-bàn chân	
			Biết khám & đánh giá vận động thụ-chủ động của bàn chân.	
			Biết làm các nghiệm pháp đánh giá chức năng của bàn chân.	
9.	<i>Khám phối hợp động tác và thăng bằng</i> • Nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi • Nghiệm pháp gót chân đầu gối • Nghiệm pháp lật úp bàn tay liên tiếp • Dấu hiệu Romberg	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám phối hợp động tác và thăng bằng	Biết làm đúng nghiệm pháp ngón tay chỉ mũi.	
			Biết làm đúng nghiệm pháp gót chân đầu gối.	
			Biết làm đúng nghiệm pháp lật úp bàn tay liên tiếp.	
			Biết làm đúng dấu hiệu Romberg.	
	<i>Khám cơ và trương lực cơ</i> • Nhìn, đo, gõ phản xạ cơ • Trương lực chắc, co duỗi & ve vẩy	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của trương lực cơ	Biết khám & đánh giá khi nhìn, đo, gõ phản xạ cơ	
			Biết khám & đánh giá độ chắc, co duỗi & ve vẩy	
	<i>Khám động tác tự động</i> • Run • Co giật • Múa nhanh • Múa vờn	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu của các động tác tự động như run, co giật, múa nhanh, múa vờn	Biết khám (mô tả) & đánh giá về run	
			Biết khám (mô tả) & đánh giá về co giật	
			Biết khám (mô tả) & đánh giá về múa nhanh	
			Biết khám (mô tả) & đánh giá múa vờn	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	33

9.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỆ VẬN ĐỘNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Về cơ: mệt mỏi cơ, yếu cơ; đau cơ; chuột rút; các cơn co cứng, loạn trương lực; Về xương: Đau xương; gãy xương tự nhiên; gãy xương; Về khớp: Đau khớp; sưng khớp; cứng khớp.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN và liên quan: đã từng phẫu thuật, chấn thương nhập viện...; các thuốc trị bệnh huyết áp đã dùng; Tiền sử dị ứng “thuốc”?					
4	Thực hiện kỹ năng khám nhanh sơ bộ (The outline examination OE)					
5	Thực hiện kỹ năng khám sàng lọc GALS					
6	Kỹ năng khám vận động bàn tay - cổ tay; khuỷu tay; vai					
7	Kỹ năng khám vận động cột sống.					
8	Kỹ năng khám vận động hông; đầu gối & bàn chân					
9	Kỹ năng khám phối hợp động tác & thăng bằng; trương cơ cơ & động tác tự động					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

10.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỆ THẦN KINH
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được đặt ở tư thế thoải mái, phù hợp, bộc lộ đúng lúc khám	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính sau: + Đau đầu: (có thể dựa theo SOCRATES) + Chóng mặt: Ngoại biên và trung ương + Yếu mệt: toàn thân - tiêu điểm; vùng gần - vùng xa... + Tê-mất cảm giác + Mất ý thức tạm thời + Run-vận động không tự chủ	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng chính về hệ thần kinh.	Có hỏi/đánh giá về đau đầu	
			Có hỏi/đánh giá về chóng mặt	
			Có hỏi/đánh giá về yếu mệt	
			Có hỏi/đánh giá về tê-mất cảm giác	
			Có hỏi/đánh giá về mất ý thức tạm thời	
			Có hỏi/đánh giá về run-vận động không tự chủ	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: + Viêm não từ nhỏ... + Thuốc chống động kinh, Parkinson... + Tiền sử dị ứng "thuốc" (Allergies)	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử các bệnh đã mắc và thuốc đã dùng, ...của chính người bệnh	Có hỏi về bệnh đã mắc như viêm não...	
			Có hỏi về thuốc chống động kinh, Parkinson	
			Có hỏi về tiền sử dị ứng thuốc...	
4.	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: + Tiền sử g.đ bị Migraine, đau đầu tension... + Hút thuốc / uống rượu / ma túy... + Bệnh ở các hệ thống khác	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh di truyền gia đình...	
			Có hỏi về Hút thuốc / rượu / ma túy...	
			Có hỏi về các bệnh của hệ thống khác	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám chức năng thần kinh cao cấp – Quan sát chung ~ lan lợi hay lú lẫn, ít tỉnh táo - không hợp tác... – Khám mức độ ý thức ~ thang điểm Glassgow – Ngôn ngữ/lời nói qua hội thoại... – Chức năng nhận thức ~ định hướng - suy nghĩ - tư duy logic	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của chức năng thần kinh cao cấp qua việc khám đánh giá về sự tỉnh táo/lú lẫn; mức độ ý thức; ngôn ngữ lời nói và chức năng nhận thức của người bệnh	Biết khám & đánh giá qua quan sát chung về tỉnh táo/lú lẫn	
			Biết khám & đánh giá về mức độ ý thức qua thang GCS	
			Biết khám & đánh giá về ngôn ngữ, lời nói qua hội thoại	
			Biết khám & đánh giá về chức năng nhận thức của BN	
6.	Khám 12 đôi dây TK sọ não – Khám dây I (thần kinh khứu giác) – Khám dây II (thần kinh thị giác) – Khám dây III, IV, VI (thần kinh vận nhãn, đồng tử) – Khám dây V (dây tam thoa) – Khám dây VII (dây thần kinh mặt) – Khám dây VIII (dây t.kinh thính giác) – Khám dây IX (dây thần kinh lưỡi hầu) – Khám dây X (dây thần kinh phế vị) – Khám dây XI (dây thần kinh gai) – Khám dây XII (dây thần kinh hạ thiệt)	Nắm được cách khám 12 đôi dây TK sọ não khi khám từng thành phần một cách nhanh chóng và đầy đủ	Biết khám & đánh giá về dây thần kinh khứu giác	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh thị giác	
			Biết khám & đánh giá về thần kinh vận nhãn, đồng tử	
			Biết khám & đánh giá về dây tam thoa	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh mặt	
			Biết khám & đánh giá về dây t.kinh thính giác	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh lưỡi hầu	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh phế vị	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh gai	
			Biết khám & đánh giá về dây thần kinh hạ thiệt	
7.	Khám cảm giác – Khám cảm giác nông (sờ - đau - nóng/lạnh) – Khám cảm giác sâu (rung - tư thể-nhận biết đồ vật)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám cảm giác nông & cảm giác sâu	Biết khám & đánh giá cảm giác nông.	
			Biết khám & đánh giá cảm giác sâu.	
8.	Khám vận động – Khám dáng bộ (vận động tự chủ) – Khám các động tác vận động chủ động chi trên & chi dưới – Khám các cử động không tự chủ (rung giật-run-múa giật-loạn trương lực). – Khám các đặc điểm của cơ (kích thước - trương lực-sức cơ) – Khám sự phối hợp (vận động nhanh-điểm tới điểm-đi bộ-đứng)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khám vận động thông qua khám dáng bộ-vận động chủ động chi trên chi dưới-cử động không tự chủ-đặc điểm của cơ và sự phối hợp	Biết khám & đánh giá dáng bộ khi vận động.	
			Biết khám & đánh giá vận động chủ động chi trên & chi dưới.	
			Biết khám & đánh giá các cử động không tự chủ .	
			Biết khám & đánh giá các đặc điểm của cơ	
			Biết khám & đánh giá sự phối hợp vận động	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
9.	Khám phản xạ – Khám phản xạ gân xương (trâm quay-gân cơ nhị đầu-gân cơ tam đầu-gân tứ đầu đùi-gân gót) – Khám phản xạ da (phản xạ da bụng-phản xạ da bẹn) – Khám phản xạ bệnh lý bó tháp. (phản xạ da lòng bàn chân Babinski, phản xạ Hoffmann...)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám phản xạ	Biết khám & đánh giá các phản xạ gân xương.	
			Biết khám & đánh giá phản xạ da.	
			Biết khám & đánh giá phản xạ bệnh lý bó tháp..	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

10.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỆ THẦN KINH

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các triệu chứng chính: Đau đầu - Chóng mặt - Yếu mệt - Tê mất cảm giác - Mất ý thức tạm thời - Run & vận động không tự chủ.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của BN: viêm não từ nhỏ...; các thuốc trị bệnh động kinh, Parkinson đã dùng; Tiền sử dị ứng “thuốc”?					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử Migrain, đau đầu Tension. Tiền sử Hút thuốc / uống rượu / ma túy...& Bệnh ở các hệ thống khác					
5	Thực hiện kỹ năng khám chức năng thần kinh cao cấp					
6	Thực hiện kỹ năng khám 12 đôi dây thần kinh sọ não					
7	Thực hiện kỹ năng khám cảm giác nông & sâu					
8	Thực hiện kỹ năng khám vận động.					
9	Thực hiện kỹ năng khám phản xạ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

11.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TÂM THẦN
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một phòng riêng yên tĩnh...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
2.	Hỏi để thu thập thông tin về bệnh sử: + Hỏi bệnh nhân về triệu chứng báo hiệu; xuất hiện sau các nhân tố gì. Xác định thời kỳ toàn phát + Hỏi các dấu hiệu chủ yếu về rối loạn hành vi, tác phong, ý thức, nhận thức, cảm giác, tri giác, cảm xúc, tư duy,...nổi bật + Khai thác sự tiến triển của các triệu chứng bệnh lý từ khi có dấu hiệu khởi phát cho đến hiện tại + hỏi người nhà về bệnh sử cũng tương tự như những điều đã hỏi bệnh nhân ở trên	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng tâm thần	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng báo hiệu; xuất hiện sau các nhân tố gì, t.kỳ toàn phát	
			Có hỏi/đánh giá về các dấu hiệu chủ yếu về các rối loạn ... nổi bật	
			Có hỏi/đánh giá về sự tiến triển của các triệu chứng bệnh lý	
			Có hỏi/đánh giá về tình trạng tâm thần tương tự từ người nhà bệnh nhân	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: + Quá trình mang thai và sinh đẻ của mẹ... + Trạng thái TT thời kỳ trẻ nhỏ... + Trạng thái TT thời kỳ thanh thiếu niên... + Trạng thái TT thời kỳ trưởng thành...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân theo các thời kỳ...của chính người bệnh	Có hỏi về q.trình mang thai và sinh đẻ của mẹ..	
			Có hỏi về Trạng thái TT thời kỳ trẻ nhỏ	
			Có hỏi về T. thái TT thời kỳ thanh thiếu niên...	
			Có hỏi về T. thái TT thời kỳ trưởng thành	
4.	Hỏi khai thác tiền sử liên quan, như: + Tiền sử g.đình bị tâm thần, tự sát... + Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy... + Tiền sử tình dục	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh T.thần của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
			Có hỏi về tiền sử tình dục của người bệnh	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Đánh giá vẻ bề ngoài, thái độ, hành vi, ý thức & nhận thức – Nhìn Bề ngoài – Xem Thái độ (đối với thầy thuốc) – Quan sát Hành vi... – Đánh giá trạng thái ý thức – Nhận định chức năng nhận thức	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của chức năng thần kinh cao cấp qua việc khám đánh giá về sự tỉnh táo/lú lẫn; mức độ ý thức; ngôn ngữ lời nói và chức năng nhận thức của người bệnh	Biết khám & đánh giá qua quan sát bề ngoài	
			Biết khám & đánh giá về thái độ đối với thầy thuốc	
			Biết khám & đánh giá về Hành vi của người bệnh	
			Biết khám & đánh giá về trạng thái ý thức	
			Biết khám & đánh giá về chức năng nhận thức	
6.	Khám cảm giác – tri giác – Tăng cảm giác – Giảm cảm giác – Loạn cảm giác – Ảo tưởng – Ảo giác	Nắm được cách khám rối loạn cảm giác & tri giác khi khám từng thành phần một cách nhanh chóng và đầy đủ	Biết khám & đánh giá về rl giảm cảm giác	
			Biết khám & đánh giá về rl tăng cảm giác	
			Biết khám & đánh giá về rl loạn cảm giác	
			Biết khám & đánh giá về các loại ảo tưởng	
			Biết khám & đánh giá về các loại ảo giác	
7.	Khám cảm xúc – Triệu chứng giảm, mất cảm xúc – Triệu chứng tăng cảm xúc – Cảm xúc trái ngược, lo âu, lo sợ... – Hội chứng trầm cảm – Hội chứng hưng cảm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám cảm giác nông & cảm giác sâu	Biết khám & đánh giá rối loạn giảm, mất cảm xúc.	
			Biết khám & đánh giá rối loạn tăng cảm xúc	
			Biết khám & đánh giá rối loạn trái ngược, lo âu, lo sợ...	
			Biết khám & đánh giá Hội chứng trầm cảm	
			Biết khám & đánh giá Hội chứng hưng cảm	
8.	Khám tư duy – Đánh giá các rối loạn hình thức tư duy (Nhịp điệu - Hình thức - Kết cấu - Ý nghĩa - mục đích lời nói) – Đánh giá các rối loạn nội dung tư duy (Định kiến; Âm ảnh; Hoang tưởng) – Đánh giá các hội chứng rối loạn tư duy (HC paranoia; HC ảo giác paranoid; HC paraphrenia; HC nghi bệnh)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của tư duy người bệnh	Biết khám & đánh giá các rối loạn hình thức tư duy (Nhịp điệu nói - Hình thức phát ngôn - Kết cấu ngôn ngữ - Ý nghĩa, mục đích lời nói)	
			Biết khám & đánh giá các rối loạn nội dung tư duy (Định kiến - Âm ảnh - Hoang tưởng)	
			Biết khám & đánh giá các hội chứng rối loạn tư duy (Hội chứng paranoia - Hội chứng ảo giác paranoid - Hội chứng paraphrenia - Hội chứng nghi bệnh)	
9.	Khám hoạt động tâm thần – Rối loạn hoạt động có ý chí: – Rối loạn hoạt động bản năng – Hội chứng căng trương lực – Một số h.c rối loạn hoạt động khác	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám các hoạt động tâm thần	Biết khám & đánh giá các rối loạn hoạt động có ý chí	
			Biết khám & đánh giá các rối loạn hoạt động bản năng	
			Biết khám & đánh giá hội chứng căng trương lực..	
			Biết khám & đánh giá các rối loạn hoạt động tâm thần khác	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

11.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TÂM THẦN

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các dấu hiệu chủ yếu về rối loạn hành vi, tác phong, ý thức, nhận thức, cảm giác, tri giác, cảm xúc, tư duy,...nổi bật.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: Quá trình mang thai và sinh đẻ của mẹ...Tình trạng t.thần các thời kỳ trẻ nhỏ/ thời kỳ thanh thiếu niên/ thời kỳ trưởng thành...					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử tâm thần, tự sát. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá về bề ngoài, thái độ, hành vi, ý thức & nhận thức (Nhìn bề ngoài – xem thái độ với thầy thuốc – quan sát hành vi – ý thức – nhận thức)					
6	Thực hiện kỹ năng khám cảm giác – tri giác (Tăng cảm giác – Giảm cảm giác – Loạn cảm giác – Ảo tưởng – Ảo giác)					
7	Thực hiện kỹ năng khám cảm xúc (giảm, mất cảm xúc – tăng cảm xúc – cảm xúc trái ngược, lo âu, lo sợ...– hội chứng trầm cảm – hội chứng hưng cảm)					
8	Thực hiện kỹ năng khám tư duy (Rối loạn hình thức tư duy: Nhịp điệu - Hình thức - Kết cấu - Ý nghĩa - mục đích lời nói; các rối loạn nội dung tư duy: Định kiến; Ảm ảnh; Hoang tưởng; các hội chứng rối loạn tư duy: HC paranoia; HC ảo giác paranoid; HC paraphrenia; HC nghi bệnh)					
9	Thực hiện kỹ năng khám hoạt động tâm thần (Rối loạn hoạt động có ý chí – Rối loạn hoạt động bản năng – Hội chứng căng trương lực – các h.c rối loạn hoạt động khác)					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

12.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TAI
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Đau tai, + Chảy mủ tai, + Giảm thính lực, + ù tai, + Chóng mặt .	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của Tai	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng đau tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng chảy mủ tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng giảm thính lực	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng ù tai	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng chóng mặt	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân: + Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Hỏi về tiền sử về tai của gia đình, + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh Tai của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Thực hiện kỹ năng nhìn bên ngoài : – để đánh giá da tai, vành tai; – mụn nhọt cửa tai, dò chũm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bên ngoài tai khi nhìn	Biết cách nhìn & đánh giá da vùng tai, vành tai	
			Biết cách nhìn & đánh giá về mụn nhọt cửa tai, dò chũm	
6.	Thực hiện kỹ năng sờ: – để nắn vùng chũm, vùng vành tai; – ấn các điểm kinh điển; – phát hiện đóng bánh sau tai, hạch trước tai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của bên ngoài tai khi sờ	Biết sờ & đánh giá về vùng chũm, vùng vành tai	
			Biết sờ & đánh giá khi ấn các điểm kinh điển	
			Biết sờ & đánh giá về đóng bánh sau & hạch trước tai	
7.	Thực hiện kỹ năng soi tai để quan sát ống tai ngoài: – thông qua hướng dẫn tư thế khám cho người lớn, trẻ em – Sử dụng phễu soi tai quan sát ống tai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi soi tai bằng phễu soi tai	Biết chuẩn bị tư thế khám với ng lớn, trẻ em.	
			Biết khám & đánh giá ống tai ngoài bằng phễu soi tai	
8.	Thực hiện kỹ năng soi tai để khám màng nhĩ : – để đánh giá màng nhĩ bình thường – màng nhĩ bất thường (mất bón, thủng, viêm...)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi soi tai bằng phễu soi tai	Biết khám & đánh giá màng nhĩ bình thường bằng soi tai	
			Biết khám & đánh giá màng nhĩ bình thường bằng soi tai	
9.	Thực hiện kỹ năng khám vòi Eustachi : – bằng nghiệm pháp Toyenbee – Nghiệm pháp Valsava – Nghiệm pháp Polizer	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thông vòi Eustachi	Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Toyenbee	
			Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Valsava	
			Biết khám & đánh giá thông vòi Eustachi bằng nghiệm pháp Polizer	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

12.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TAI

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: Đau tai, Chảy mủ tai, Giảm thính lực, ù tai, Chóng mặt ..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về tai					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh tai. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng nhìn bên ngoài : để đánh giá da tai, vành tai; mụn nhọt cửa tai, dò chũm					
6	Thực hiện kỹ năng sờ: để nắn vùng chũm, vùng vành tai; ấn các điểm kinh điển; phát hiện đóng bảnh sau tai, hạch trước tai					
7	Thực hiện kỹ năng soi tai để quan sát ống tai ngoài: thông qua hướng dẫn tư thế khám cho người lớn, trẻ em & sử dụng phễu soi tai					
8	Thực hiện kỹ năng soi tai để khám màng nhĩ : để đánh giá màng nhĩ bình thường và bất thường					
9	Thực hiện kỹ năng khám vòi Eustachi : bằng các nghiệm pháp Toyenbee; nghiệm pháp Valsava & nghiệm pháp Polizer					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

12.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MŨI
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một phòng riêng yên tĩnh...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Ngạt, tắc nghẽn mũi, + Chảy nước mũi, + Chảy máu cam, + Hắt hơi, Rối loạn mùi + Đau mũi.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của mũi	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Ngạt, tắc nghẽn mũi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Chảy nước mũi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Chảy máu cam	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Hắt hơi, Rối loạn mùi	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Đau mũi.	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân: + Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Gia đình có tiền sử bệnh mũi. + Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh mũi của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	45

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn và sờ nắn gốc mũi, sống mũi, cánh mũi. Ấn mặt trước các xoang để phát hiện các dị hình, biến dạng, và điểm đau	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi & xoang	Biết khám & đánh giá vùng gốc mũi, sống mũi, cánh mũi	
			Biết khám & đánh giá vthông qua ấn mặt trước các xoang	
6.	Khám Tiền đình mũi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng tiền đình mũi	Biết khám & đánh giá về vùng tiền đình mũi	
7.	Soi mũi trước	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của của mũi trước	Biết khám & đánh giá khi soi mũi trước	
8.	Soi mũi sau.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi sau	Biết khám & đánh giá khi soi mũi sau	
9.	<p>Khám chức năng thở:; ngửi, khám xoang</p> <ul style="list-style-type: none"> - dùng gương gladen - Khám chức năng ngửi bằng dùng ngửi kế - khám xoang. + Nhìn... xem có bị nề, phù nề, biến đổi vùng các xoang không. + Tìm điểm đau: ở điểm đau ở hố nanh ; điểm đau Grunwald ; điểm đau Ewing + Chọc dò xoang hàm & bơm nước ấm hay dung dịch sinh lý vào xoang 	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi thở và ngửi cũng như dấu hiệu bình thường và bất thường của các vùng xoang mặt	Biết khám & đánh giá chức năng thở qua gương Gladen.	
			Biết khám & đánh giá chức năng ngửi	
			Biết khám & đánh giá sự phù nề, biến đổi vùng các xoang	
			Biết khám & đánh giá khi ấn các điểm đau xoang	
			Biết khám & đánh giá khi chọc dò và bơm dịch xoang hàm	
10.	<p><i>Kết thúc khám:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	<p>Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc...</p> <p>Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.</p>	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

12.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MŨI

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các dấu hiệu chủ yếu : Ngạt, tắc nghẽn mũi, Chảy nước mũi, Chảy máu cam, ắt hơi, Rối loạn mùi, Đau mũi..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về mũi					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh mũi. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá mũi thông qua sờ mũi và ấn mặt trước xoang					
6	Thực hiện kỹ năng khám tiền đình mũi					
7	Thực hiện kỹ năng soi mũi trước					
8	Thực hiện kỹ năng soi mũi sau					
9	Thực hiện kỹ năng khám chức năng thở, chức năng ngửi, xoang					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

12.3A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỌNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một phòng riêng yên tĩnh...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Đau họng, + Khàn tiếng + Nuốt vướng, vướng nghẹn vùng cổ, + Khó nuốt + Ho.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng của họng	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng Đau họng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khàn tiếng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng nuốt vướng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khó nuốt	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng ho	
3.	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân bệnh nhân + Hỏi về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan + Gia đình có tiền sử bệnh họng. + Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về tiền sử bệnh họng của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Thực hiện kỹ năng khám miệng với đèn lưỡi: Nhìn để khám miệng - dùng đèn lưỡi vén má ra để xem răng, lợi và mặt trong của má ...	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của miệng khi nhìn	Biết khám & đánh giá vùng miệng, răng, lợi khi nhìn	
6.	Thực hiện kỹ năng khám họng không dụng cụ: Bảo bệnh nhân há miệng, thè lưỡi và kêu ê ê...	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi nhìn	Biết khám & đánh giá về vùng họng khi khám không dụng cụ	
7.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng đèn lưỡi: Khám họng bằng đèn lưỡi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi khám bằng đèn lưỡi	Biết khám & đánh giá họng bằng đèn lưỡi	
8.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng que thăm: Khám họng bằng que thăm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của họng khi khám bằng que thăm	Biết khám & đánh giá họng bằng đèn que thăm	
9.	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng gương: Khám vòm họng bằng gương chuyên dụng soi mũi sau	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của mũi sau khi dùng gương	Biết khám & đánh giá mũi sau qua gương soi	
10.	Kết thúc khám: <ul style="list-style-type: none"> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc...	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
		Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

12.3B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM HỌNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về bệnh sử của các dấu hiệu chủ yếu: Đau họng, Khàn tiếng. Nuốt vướng, vướng nghẹn vùng cổ, Khó nuốt. Ho.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về họng					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh họng. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám miệng với đèn lưỡi					
6	Thực hiện kỹ năng khám họng không dụng cụ					
7	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng đèn lưỡi					
8	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng que thăm					
9	Thực hiện kỹ năng khám họng bằng gương					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

13 .1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM RĂNG HÀM MẶT
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế nha khoa khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính của: + Răng + Niêm mạch lợi-lưỡi-sàn miện, + Tuyến nước bọt, + Khớp hàm.	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về tình trạng cơ năng răng hàm mặt	Có hỏi/đánh giá về triệu chứng đau răng	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng lợi, lưỡi..	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng tuyến nước bọt	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng khớp hàm	
3.	+ Hỏi về về các bệnh lý răng miệng và những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh RHM & cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	+ Hỏi về tiền sử về RHM của gia đình, + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh RHM của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám răng – Nhìn – Thăm khám bằng dụng cụ – Gõ răng – Thử tủy	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của răng	Biết khám & đánh giá khi nhìn răng	
			Biết khám & đánh giá răng bằng dụng cụ	
			Biết khám & đánh giá răng bằng cách gõ	
			Biết khám & đánh giá khi thử tủy răng	
6.	Khám bên ngoài mặt – Da mặt, niêm mạc môi – Trương lực cơ mặt – U cục – Hạch – Tuyến nước bọt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng bên ngoài mặt hàm	Biết khám & đánh giá về vùng da mặt, niêm mạc môi	
			Biết khám & đánh giá trương lực các cơ mặt	
			Biết khám & đánh giá về u cục vùng mặt	
			Biết khám & đánh giá về các hạch vùng mặt	
			Biết khám & đánh giá về tuyến nước bọt	
7.	Khám khớp cắn	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khớp cắn	Biết khám & đánh giá về khớp cắn	
8.	Khám khớp thái dương hàm	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khớp thái dương hàm	Biết khám & đánh giá về khớp thái dương hàm	
9.	Khám trong miệng – Khám vùng trong môi – Khám vùng trong má – Khám khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu – Khám lưỡi – Khám sàn miệng – Khám lợi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của khu vực trong miệng	Biết khám & đánh giá về vùng trong môi	
			Biết khám & đánh giá về vùng trong má	
			Biết khám & đánh giá về vùng khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu	
			Biết khám & đánh giá về lưỡi	
			Biết khám & đánh giá về sàn miệng	
			Biết khám & đánh giá về lợi	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

13 .1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM RĂNG HÀM MẶT

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: Răng; Niêm mạch lợi-lưỡi-sàn miện, Tuyến nước bọt, Khớp hàm..					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mỗ gì...về RHM					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh RHM. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ...					
5	Thực hiện kỹ năng khám kiểm tra răng (Nhìn; Thăm khám bằng dụng cụ; Gõ răng; Thử tủy)					
6	Thực hiện kỹ năng khám bên ngoài mặt (vùng da mặt, niêm mạc môi; Trương lực cơ mặt; U cục; Hạch; Tuyến nước bọt)					
7	Thực hiện kỹ năng khám khớp cắn					
8	Thực hiện kỹ năng khám khớp thái dương hàm					
9	Thực hiện kỹ năng khám trong miệng (Khám vùng trong môi; vùng trong má; khẩu cái, lưỡi gà, yết hầu; lưỡi; sàn miệng; lợi)					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

14.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MẮT
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính: + Nhiễm trùng-dị ứng mắt, + Đục thủy tinh thể, + Glacom, + Thoái hóa hoàng điểm	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng gặp trong một số bệnh của mắt	Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng của nhiễm trùng - dị ứng mắt	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng của đục thủy tinh thể	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của Glacom	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của thoái hóa hoàng điểm	
3.	+ Hỏi về về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa?	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	+ Hỏi về tiền sử về bệnh mắt của gia đình, + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non...	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử bệnh mắt của gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với NB. Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám thị lực – Khám thị lực xa với các loại bảng, bóng bàn tay, hướng sáng, sáng tối – Đo thị lực gần bằng bảng thị lực và đọc chữ in	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thị lực	Biết khám & đánh giá thị lực xa	
			Biết khám & đánh giá thị lực gần	
6.	Khám thị trường	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường thị trường	Biết khám & đánh giá thị trường	
7.	Khám đồng tử - test che mắt - chuyển động mắt – Khám đồng tử – Thử nghiệm che mắt – Chuyển động mắt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám đồng tử - che mắt & vận động mắt	Biết khám & đánh giá về đồng tử	
			Biết khám & đánh giá thông qua test che mắt	
			Biết khám & đánh giá về chuyển động mắt	
8.	Soi đáy mắt – Đánh giá phản xạ ánh sáng đỏ – Khám bằng fundoscope	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi đánh giá phản xạ ánh sáng đỏ và khám bằng fundoscope	Biết khám & đánh giá về phản xạ ánh sáng đỏ	
			Biết khám & đánh giá bằng fundoscope	
9.	Khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc – Khám mi mắt – Khám lệ bộ – Khám kết mạc – Khám giác mạc	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc.	Biết khám & đánh giá về mi mắt	
			Biết khám & đánh giá về lệ bộ	
			Biết khám & đánh giá về kết mạc	
			Biết khám & đánh giá về giác mạc	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

14.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM MẮT

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng chính của các tình trạng nhiễm trùng-dị ứng mắt; Đọc thủy tinh thể; Glacom & thoái hóa hoàng điểm hay gặp					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân BN, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...về mắt					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình BN và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh mắt. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá thị lực					
6	Thực hiện kỹ năng khám đánh giá thị trường					
7	Thực hiện kỹ năng khám đồng tử - test che mắt - chuyển động mắt					
8	Thực hiện kỹ năng soi đáy mắt					
9	Thực hiện kỹ năng khám Khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VÚ
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<p>Hỏi tập trung vào triệu chứng là lý do đến khám và sau đó cần hỏi các triệu chứng chính khác như:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Đau tức ngực; Ngứa ở ngực; Đau lưng, vai, gáy; + Thay đổi hình dạng và kích thước vú; Sự thay đổi ở núm vú; + Sưng hoặc có khối u, hạch ở nách; + Ngực đỏ, bị sưng. 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng gặp trong một số bệnh của vú	Có hỏi/đánh giá về Đau tức ngực	
			Có hỏi/đánh giá về Ngứa ở ngực;	
			Có hỏi/đánh giá về Đau lưng, vai, gáy	
			Có hỏi/đánh giá về hình dạng và kích thước vú	
			Có hỏi/đánh giá về thay đổi ở núm vú	
			Có hỏi/đánh giá về Sưng, khối u, hạch ở nách	
Có hỏi/đánh giá về Ngực đỏ, bị sưng				
3.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử cá nhân người bệnh: kinh nguyệt, bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ vú chưa? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình và liên quan: Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen, tiền sử K vú của gia đình, về dị ứng thuốc, đề non... Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử kinh nguyệt , K vú gia đình...	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	<p>Tạo được mối quan hệ thân thiện với người bệnh.</p> <p>Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác</p> <p>Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác</p>	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn để phát hiện các dấu hiệu về Kích thước và thay đổi hình dạng vú nông, sâu	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của kích thước vú khi nhìn	Biết khám & đánh giá kích thước vú	
			Biết khám & đánh giá hình dạng nông, sâu	
6.	Nhìn để phát hiện các dấu hiệu: da vú & núm vú	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của da vú & núm vú khi nhìn	Biết khám & đánh giá da vú	
			Biết khám & đánh giá núm vú	
7.	Sờ vú ở tư thế người bệnh nằm & Sờ vú ở tư thế đứng thẳng	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú ở các tư thế nằm và đứng thẳng	Biết khám & đánh giá đủ vùng & kỹ thuật khi sờ vú người bệnh nằm	
			Biết khám & đánh giá đủ vùng & kỹ thuật khi sờ vú người bệnh đứng	
8.	Kết hợp sờ nắn và nhìn để tìm dấu hiệu dính da	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú tìm dấu hiệu dính da	Biết khám & đánh giá khi kết hợp sờ & nhìn để phát hiện dấu hiệu dính da vú	
9.	Sờ nắn hạch vùng ,	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ nắn vú để tìm hạch	Biết khám & đánh giá về các nhóm hạch vùng nách.	
10.	Kết thúc khám: <ul style="list-style-type: none"> Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án. 	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM VÚ

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: Đau tức ngực; Ngứa ở ngực; Đau lưng, vai, gáy; Thay đổi hình dạng và kích thước vú; Sự thay đổi ở núm vú; Sưng hoặc co khối u, hạch ở nách; Ngực đỏ, bị sưng.					
3	Hỏi về tiền sử bệnh của cá nhân người bệnh, như: bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...về vú					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh K vú?. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng quan sát để phát hiện các dấu hiệu về kích thước & các thay đổi hình dạng vú ở nông, và sâu					
6	Thực hiện kỹ năng quan sát để phát hiện các dấu hiệu về da vú, núm vú					
7	Thực hiện kỹ năng sờ nắn vú người bệnh ở tư thế người bệnh nằm, đứng thẳng					
8	Thực hiện kỹ năng sờ nắn và nhìn để phát hiện dính da vùng vú					
9	Thực hiện kỹ năng sờ hạch vùng nách, thượng đòn					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM PHỤ KHOA
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp...	<ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh...bác sĩ mang trang phục đã quy định.Tạo thuận lợi & tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - BN được đặt ở tư thế phù hợp, bộc lộ vùng khám khi cần/Giúp thuận lợi cho việc khám - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về bệnh nhân / Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Người bệnh phải được sắp xếp khám bệnh ở một ghế khám khi đến lượt...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: <ul style="list-style-type: none"> + Đau bất thường trong kỳ kinh, + Đau bụng dưới khi không trong kỳ kinh, + Đau rát khi quan hệ, + Rối loạn kinh nguyệt/ rong kinh + Đi tiểu ít/nhiều bất thường kèm đau rát + Ngứa vùng kín + tiết dịch nhày và khí hư bất thường + chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt + Sưng chân bất thường + Chán ăn; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan triệu chứng về triệu chứng cơ năng hay gặp trong một số bệnh phụ khoa	Có hỏi/đánh giá về đau b.thường trong kỳ kinh	
			Có hỏi/đánh giá về đau bụng dưới	
			Có hỏi/đánh giá về đau rát khi quan hệ	
			Có hỏi/đánh giá về RL kinh nguyệt/ rong kinh	
			Có hỏi/đánh giá về tiểu ít/nhiều bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về ngứa vùng kín	
			Có hỏi/đánh giá về dịch và khí hư bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về chảy máu không do KN	
			Có hỏi/đánh giá về sưng chân bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về chán ăn, mệt thường xuyên	
3.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về các hiện tượng bệnh lý ở những cơ quan khác như tim, mạch máu.. + Hỏi về đã điều trị thuốc gì, phương pháp điều trị trước đây, đã mổ chưa? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về chính người bệnh	Có hỏi về các bệnh ở những cơ quan khác..	
			Có hỏi về các thuốc đã dùng, bệnh đã mổ	
4.	<ul style="list-style-type: none"> + Hỏi về tiền sử sản khoa, đẻ, mổ đẻ của người bệnh + Các yếu tố sinh hoạt, nghề nghiệp, thói quen như hút thuốc lá, uống rượu, dị ứng thuốc, đẻ non... 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến các tiền sử bệnh tật...của gia đình, môi trường sống	Có hỏi về Tiền sử sản khoa , đẻ, mổ đẻ của người bệnh	
			Có hỏi về lạm dụng thuốc / rượu / ma túy...	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án xong là lúc thông báo cho người bệnh là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với người bệnh.Người bệnh hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình phù hợp đối tượng khám	60

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Nhìn; Sờ nắn ngoài (khám bụng); gõ; nghe – Quan sát toàn thân, âm vật, môi lớn- bé, tầng sinh môn – Sờ theo nguyên tắc khám bụng ngoại khoa – Gõ khi nghi ngờ cổ chướng – Nghe để phân biệt u với thai	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi nhìn, sờ, gõ và nghe	Biết khám & đánh giá bằng quan sát toàn thân và tại chỗ	
			Biết khám & đánh giá thông qua p.pháp sờ bụng ngoại khoa	
			Biết khám & đánh giá bằng p.pháp gõ khi có cổ chướng	
			Biết khám & đánh giá bằng p.pháp nghe để p.biệt u & thai	
6.	Khám âm hộ, tầng sinh môn - chiếu đèn và khám bộ phận sinh dục ngoài; – Kiểm tra vùng mu, âm vật và vùng tầng sinh môn; kiểm tra tuyến Skene và tuyến Bartholin; – Hướng dẫn người bệnh rặn mạnh và quan sát xem có sa âm đạo không.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám vùng âm hộ và tầng sinh môn	Biết khám & đánh giá vùng mu, âm vật, vùng tầng sinh môn; kiểm tra tuyến Skene và tuyến Bartholin	
			Biết khám & đánh giá sa âm đạo hay không	
7.	Khám bằng mỏ vịt – Thao tác đặt và tháo mỏ vịt – Quan sát qua mỏ vịt – Lấy bệnh phẩm, làm chứng nghiệm Hinsenlmann & Schiller	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi quan sát qua mỏ vịt	Biết thao tác đặt và tháo mỏ vịt đúng kỹ thuật	
			Biết khám & đánh giá thông qua quan sát qua mỏ vịt	
			Biết khám & đánh giá tổn thương thông qua cách lấy bệnh phẩm và bôi các dung dịch để phát hiện tổn thương	
8.	Khám bằng 2 tay - thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng – Sờ ngoài - nắn trên khớp vệt – Sờ trong bằng ngón trỏ và ngón giữa	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi Thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng	Biết khám & đánh giá khi thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng	
9.	Đo buồng tử cung – Sát khuẩn trước khi đo – Đo đúng kỹ thuật	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi khám mi mắt - lệ bộ - kết mạc - giác mạc.	Biết thao tác đo buồng tử cung	
			Biết đánh giá chiều dài buồng tử cung	
10.	Kết thúc khám: • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM PHỤ KHOA

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi để khai thác các triệu chứng là lý do đến khám và các triệu chứng chính như: Đau bất thường trong kỳ kinh, đau bụng dưới khi không trong kỳ kinh, đau rát khi quan hệ, rối loạn kinh nguyệt/ rong kinh, đi tiểu ít/nhiều bất thường kèm đau rát, ngứa vùng kín, tiết dịch nhầy và khí hư bất thường, chảy máu âm đạo không do kinh nguyệt, sưng chân bất thường, chán ăn; Thường xuyên cảm thấy mệt mỏi					
3	Hỏi về tiền sử bệnh, tiền sử sản khoa của cá nhân người bệnh, bệnh ở các cơ quan khác, đã điều trị thuốc gì, mổ gì...					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan.; Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám bằng nhìn; sờ nắn ngoài (khám bụng); gõ nghe					
6	Thực hiện kỹ năng thăm khám âm hộ, tầng sinh môn					
7	Thực hiện kỹ năng thăm khám bằng mỏ vịt					
8	Thực hiện kỹ năng khám thăm âm đạo bằng tay kết hợp nắn bụng					
9	Thực hiện kỹ năng Đo buồng tử cung					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.3A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI TỪNG 3 THÁNG
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Phương tiện: Hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh; Bút. Bàn ghế giường, ống nghe, HA kế...bác sĩ mang trang phục đã quy định. - Thai phụ khám thai từng 3 tháng theo qui định... - Tự giới thiệu bản thân & xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về thai phụ 	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo thuận lợi cho việc khám bệnh. - Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - Để theo dõi sự phát triển của thai nhi, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tiên lượng cuộc đẻ - Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có phiếu KSK hoặc hồ sơ bệnh án, sổ sách phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Thai phụ cần được khám thai ít nhất 3 lần: ba tháng đầu, ba tháng giữa và ba tháng cuối...	
			Có thực hiện tự giới thiệu	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại + Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối; + Các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sụt bụng + Các dấu hiệu nghén, thai sản bất thường + Hiện mắc bệnh gì kèm 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại	Có hỏi/đánh giá về chu kỳ kinh nguyệt và ngày đầu kỳ kinh cuối	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sụt bụng	
			Có hỏi/đánh giá về dấu hiệu nghén, thai sản bất thường	
			Có hỏi/đánh giá về triệu chứng của bệnh tật mắc kèm	
3	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về Tiền sử + Tiền sử sản khoa + Tiền sử phụ khoa + Tiền sử các bệnh của thai phụ? 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến lịch sử cá nhân về tiền sử sản phụ khoa và các bệnh đã mắc của chính người bệnh	+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử sản khoa	
			+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử phụ khoa	
			+ Có hỏi/đánh giá về Tiền sử các bệnh của thai phụ?	
4.	<ul style="list-style-type: none"> Hỏi về Tiền sử + Hỏi về tiền sử của gia đình, + Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ 	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp bệnh nhân trình bày sự kiện liên quan đến tiền sử bệnh tật...của gia đình, dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ chuẩn bị	+ Có hỏi/đánh giá về tiền sử của gia đình,	
			+ Có hỏi để dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ	
+	Sau khi ghi bệnh sử, tiền sử vào hồ sơ bệnh án thai sản xong là lúc thông báo cho thai phụ là bạn bắt đầu chuyển sang phần khám bệnh.	Tạo được mối quan hệ thân thiện với thai phụ. Thai phụ hiểu và đồng ý hợp tác Tạo tâm lý thoải mái cho người khám khỏi bị ngại ngùng, đột ngột, hoặc kém hợp tác	Giải thích nhiệm vụ cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu	
			Trật tự của quá trình thăm khám lần lượt, thứ tự theo qui trình hoặc thay đổi cho phù hợp theo đối tượng khám	63

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Khám toàn thân – Đo chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp; – Khám da, niêm mạc, phù; – Khám tuyến giáp, nghe tim phổi; – Khám vùng thận, phản xạ gân xương.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai phụ nhằm nhận định toàn trạng, phát hiện các yếu tố nguy cơ	Biết khám & đánh giá chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt ...	
			Biết khám & đánh giá da, niêm mạc, phù	
			Biết khám & đánh giá tuyến giáp, nghe tim phổi	
			Biết khám & đánh giá vùng thận, phản xạ gân xương	
6.	Khám sản khoa – Nắn bụng xác định đáy TC; – Đo chiều cao TC, vòng bụng; – Nghe tim thai;	Nhằm xác định tư thế thai nhi, ước lượng tuổi thai và trọng lượng thai, định hướng chẩn đoán các yếu tố nguy cơ nếu có	Biết khám & đánh giá khi nắn bụng xác định đáy TC	
			Biết khám & đánh giá khi đo chiều cao TC, vòng bụng;	
			Biết khám & đánh giá khi nghe tim thai;	
7.	Khám sản khoa – Khám 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai; – Khám âm đạo (nếu cần).	Nhằm xác định tư thế thai nhi, ước lượng tuổi thai và trọng lượng thai, định hướng chẩn đoán các yếu tố nguy cơ nếu có	Biết khám & đánh giá qua 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai;	
			Biết khám & đánh giá khi khám âm đạo	
8.	Giáo dục về sinh thai nghén, xét nghiệm, bổ xung sinh tố, tiêm phòng uốn ván – Thử protein niệu, công thức máu ... – Tiêm phòng uốn ván – Cung cấp viên sắt, a-xít Folic – Giáo dục vệ sinh thai nghén và dinh dưỡng	Hỗ trợ khám lâm sàng xác định các bệnh lý kèm theo với thai nghén. Phòng uốn ván rốn sơ sinh. Phòng thiếu máu, thiếu sắt Hướng dẫn thai phụ biết cách tự chăm sóc sức khỏe trong thời kỳ mang thai	Biết khám & đánh giá thông qua các xét nghiệm..	
			Biết tư vấn tiêm phòng uốn ván	
			Biết tư vấn cung cấp viên sắt, vitamin, thuốc chống sốt rét	
			Biết tư vấn giáo dục vệ sinh thai nghén và dinh dưỡng	
9.	Vào sổ, ghi phiếu, thông báo kết quả và hẹn khám lại – Vào sổ khám thai, ghi phiếu, điền bảng và hộp quản lý thai. – Thông báo kết quả khám, hẹn lịch khám lại, dặn dò thai phụ ...; – Hướng dẫn những điều cần chuẩn bị cho cuộc đẻ;	Giúp theo dõi quản lý thai nghén, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Thai phụ biết chuẩn bị những điều cần thiết cho cuộc đẻ...	Biết cách vào sổ, ghi phiếu	
			Biết cách thông báo kết quả khám, lịch hẹn	
			Biết tư vấn chuẩn bị cuộc đẻ	
10.	Kết thúc khám: • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về tình trạng thai sản;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.3B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI TỪNG 3 THÁNG

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sứt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại					
3	Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình người bệnh và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh tai. Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ... Tiền sử tình dục					
5	Thực hiện kỹ năng khám toàn thân như chiều cao, cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp; khám da, niêm mạc, phù; tuyến giáp, nghe tim phổi....					
6	Thực hiện kỹ năng khám sản khoa như nắn bụng xác định đáy TC; đo chiều cao TC, vòng bụng; nghe tim thai;					
7	Thực hiện kỹ năng khám 4 thủ thuật chẩn đoán ngôi thai; khám âm đạo					
8	Thực hiện giáo dục về sinh thai nghén, x.nghiệm, bổ xung sinh tố, tiêm phòng uốn ván					
9	Thực hiện vào sổ, ghi phiếu, thông báo kết quả khám và hẹn thời gian khám lại					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn sản phụ đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.4A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Phương tiện: thước dây mềm độ chia cm, ống nghe tim thai, dụng cụ sát khuẩn, bôi trơn, găng tay vô khuẩn. + Sản phụ có dấu hiệu chuyển dạ thực sự, đang được theo dõi tại phòng chờ đẻ; + Tiên lượng đẻ đường dưới.. Chào hỏi - giới thiệu - giải thích - đề nghị đồng ý và hợp tác; xác nhận – kiểm tra thông tin chi tiết về thai phụ	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo thuận lợi cho việc khám sản phụ. - Đảm bảo trang phục đúng qui định tạo thêm sự tin tưởng của người bệnh - Để theo dõi chiều cao tử cung, sự thay đổi tư thế thai nhi , độ xóa mở CTC trong quá trình chuyển dạ - Tăng độ tin cậy khi giao tiếp & hạn chế nhầm lẫn đối tượng được khám 	Có dụng cụ khám phù hợp với quy định chuyên môn.	
			Có trang phục đúng qui định	
			Sản phụ cần được khám nhiều lần trong cuộc đẻ để đánh giá và xử trí kịp thời...	
			Có thực hiện chào hỏi, tự giới thiệu...	
			Có xác nhận kiểm tra thông tin về người bệnh	
2.	Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sứt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại	Có hỏi/đánh giá về chu kỳ kinh nguyệt và ngày đầu kỳ kinh cuối	
			Có hỏi/đánh giá về các triệu chứng nghén; Ngày thai máy; Sứt bụng	
3.	Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ	Biết đưa ra các câu hỏi mở, đóng... giúp thai phụ trình bày sự kiện liên quan các vấn đề về lần có thai này & bệnh kèm hiện tại	Có hỏi/đánh giá về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh	
4.	Khám xét tổng quan & khám thai bằng sờ nắn ngoài: + Quan sát, khám toàn trạng, thai phụ + Nghe và đếm nhịp tim thai + Khám ngoài - Sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa (thủ thuật Leopold)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai phụ Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của nhịp tim thai Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi sờ theo thủ thuật Leopold	Biết khám & đánh giá khi khám toàn trạng thai phụ	
			Biết khám & đánh giá khi nghe đếm nhịp tim thai	
			Biết khám & đánh giá khi sờ nắn bụng bằng 4 thủ thuật sản khoa	
5.	Đo cơ co tử cung bằng tay khi chuyển dạ: + Dùng một bàn tay đặt lên đáy sừng phải tử cung (nơi xuất phát cơ co), tay kia cầm đồng hồ để tính thời gian. + Cảm nhận và đo cơ co TC trong vòng 10' và đánh giá tần số và trương lực cơ co	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của cơ co tử cung	Biết khám & đánh giá nơi xuất phát cơ co	
			Biết khám & đánh giá tần số và trương lực cơ co	
6.	Thăm khám âm đạo xác định độ xóa mở của cổ tử cung: + Xử dụng 2 tay để khám + Sờ vòng quanh mép cổ tử cung để ước lượng	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường khi xóa - mở cổ tử cung	Biết khám & đánh giá độ xóa của cổ tử cung	
			Biết khám & đánh giá độ mở của cổ tử cung	66

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.	Đánh giá tình trạng ối – Nếu ối còn: đánh giá đầu ối, màng ối; – Nếu ối vỡ: đánh giá màu sắc nước ối.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của ối còn hay đã vỡ	Biết khám & đánh giá ối còn...	
			Biết khám & đánh giá ối vỡ	
8.	Đánh giá độ lọt của ngôi theo 4 mức độ: – Cao lỏng – Chức – Chặt – Lọt	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của	Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ cao	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ chức	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ chặt	
			Biết khám & đánh giá ngôi ở mức độ lọt	
9.	Nhận định kết quả khám – Chiều cao tử cung, vòng bụng → trọng lượng thai. – Tư thế thai trong tử cung so với người mẹ: vị trí cực đầu, cực mông, diện lưng, các chi. – Độ xoá mở cổ tử cung. Lưu ý sự khác nhau giữa sản phụ đẻ con so và con rạ. – Nhận định tình trạng cuộc chuyển dạ	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của quá trình thăm khám thai phụ trong giai đoạn chuyển dạ	Biết nhận định về chiều cao tử cung, vòng bụng = trọng lượng thai	
			Biết nhận định về tư thế của thai trong tử cung	
			Biết nhận định về độ xoá - mở cổ tử cung	
			Biết nhận định về tình trạng cuộc chuyển dạ	
10.	<i>Thông báo kết thúc khám, chào và cảm ơn sản phụ.</i> <i>– Thông tin cho sản phụ/người nhà biết tình trạng của chuyển dạ và tư vấn cho sản phụ hướng xử trí tiếp theo, trả lời các câu hỏi của sản phụ/ người nhà nếu có.</i>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về tình trạng thai sản;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.4B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG KHÁM THAI PHỤ TRONG CHUYỂN DẠ

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào & hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ. Phong cách nói chuyện lịch sự thân thiện, môi trường giao tiếp tốt, quần áo trang phục phù hợp;...					
2	Hỏi về lần có thai này như chu kỳ kinh, ngày đầu kinh cuối, triệu chứng nghén, ngày thai máy, sứt cân, dấu hiệu nghén bất thường & bệnh kèm hiện tại					
3	Hỏi về tiền sử sản khoa; tiền sử phụ khoa; tiền sử các bệnh của thai phụ; tiền sử của gia đình. Dự tính ngày sinh / thông báo cho thai phụ					
4	Khám xét tổng quan & khám thai bằng sờ nắn ngoài					
5	Đo cơn co tử cung bằng tay khi chuyển dạ					
6	Thăm khám âm đạo xác định độ xoá mở của cổ tử cung					
7	Đánh giá tình trạng ối- Nếu ối còn: đánh giá đầu ối, màng ối; - Nếu ối vỡ: đánh giá màu sắc nước ối.					
8	Đánh giá độ lọt của ngôi theo 4 mức độ: Cao lỏng - Chúc - Chặt - Lọt					
9	Nhận định kết quả thăm khám như trọng lượng thai. Tư thế thai trong tử cung so với người mẹ: vị trí cực đầu, cực mông, diện lưng, các chi. Độ xoá mở cổ tử cung. Lưu ý sự khác nhau giữa sản phụ đẻ con so và con rạ. Nhận định tình trạng cuộc chuyển dạ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ, cảm ơn sản phụ đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi – khám và thông báo chuyển sang phần khác (đỡ đẻ, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

15.5A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG ĐỠ ĐẸ THƯỜNG NGÔI CHỖM
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chuẩn bị phương tiện: + Bộ d.cụ đỡ đẻ; Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM; + Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu; Săng vô khuẩn, bơm tiêm. + Thuốc Oxytocin; D.cụ hút nhót và hồi sức sơ sinh (máy hút, ống nhựa); Thông tiểu	Tạo thuận lợi cho việc đỡ đẻ. Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trong khi đỡ đẻ	Có đủ các dụng cụ đỡ đẻ, cắt khâu	
			Có đủ khăn vô trùng, băng gạc chỉ khâu	
			Có Oxytoxin và dụng cụ hồi sức	
2.	Chuẩn bị sản phụ: + Động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn; + Đã đi đại-tiểu tiện hoặc thông tiểu; + Rửa vùng s.dục ngoài, trải khăn vô khuẩn + Sản phụ nằm ở tư thế sản khoa	Giúp bà mẹ an tâm và biết cách hợp tác. Hướng dẫn chi tiết, cụ thể, dễ hiểu với bà mẹ; Thái độ hỗ trợ và tôn trọng; Bà mẹ nằm đúng tư thế và sẵn sàng hợp tác với người đỡ đẻ	Sản phụ yên tâm, biết phối hợp tốt	
			Sản phụ đã tiểu tiện, đại tiện	
			Sản phụ đã được vệ sinh vùng sinh dục	
			Sản phụ đã được nằm đúng tư thế sản khoa	
+	Thời điểm đỡ đẻ & h.dẫn hợp tác rặn + Cổ tử cung mở hết; + Ổi đã vỡ (chưa vỡ thì bấm ối); + Ngôi thai đã lọt và thập thò ở âm môn làm TSM căng giãn, hậu môn loe rộng; + Hướng dẫn cho sản phụ chỉ rặn khi có cảm giác mót rặn cùng với sự xuất hiện của cơn co TC.	Tăng độ chính xác và phối hợp tốt khi tiến hành đỡ đẻ, luôn lưu ý: + Thao tác nhẹ nhàng, đỡ thai, không kéo thai; Giúp cho thai sổ từ từ; + Kiên nhẫn động viên sản phụ, không thúc ép, giục giã, sốt ruột	Nắm được thời điểm cổ tử cung mở hết	
			Nắm được thời điểm ối vỡ hay bấm ối	
			Nắm được thời điểm ngôi thai đã lọt	
			Sản phụ biết lúc rặn lúc nghỉ đúng lúc	
3.	Đỡ đầu: – Xem nếu có chỉ định cắt TSM thì gây tê và cắt – Thì cúi: (giúp đầu cúi hơn khi sổ) – Thì ngửa: (giúp sổ đầu) – Kiểm tra, gỡ và cắt dây rốn	Có chỉ định cắt TSM đúng. Đề phòng rách TSM Giúp đầu cúi hơn khi sổ ở thì cúi Giúp đầu sổ hoàn toàn ở thì ngửa Giúp sơ bộ làm sạch đường thở trẻ. Giải phóng nếu có dây rốn quấn cổ thai nhi.	Biết nhận định và thực hiện cắt TSM	
			Biết nhận định và thực hiện giúp cúi đầu ở thì cúi khi sổ đầu	
			Biết nhận định và thực hiện giúp ngửa đầu ở thì ngửa khi sổ đầu	
			Biết nhận định và thực hiện giúp gỡ hoặc cắt dây rốn khi quấn chặt cổ thai nhi	
4.	Đỡ vai – Giúp cho chăm quay theo tư thế đầu – Vai trước: (Giúp vai trước sổ trước) – Vai sau: (Giúp vai sau sổ)	Ôm đầu thai đúng vị trí và kéo nhẹ nhàng theo trục rốn-cụt. Giúp vai trước sổ trước. Cho vai sau sổ từ từ; Giữ TSM tốt đảm không rách.	Biết nhận định và thực hiện giúp chăm quay phù hợp	
			Biết nhận định và thực hiện giúp vai trước sổ	
			Biết nhận định và thực hiện giúp vai sau sổ	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
5.	Đỡ thân, hông và chi – Khi 2 vai đã sổ: Tay giữ TSM chuyển sang đỡ lưng, hông và cầm hai cổ chân thai nhi giữa 3 ngón tay, – Tay kia đỡ gáy thai nhi ở tư thế ngang bằng 2 ngón tay (ngón cái và trỏ)	Người đỡ giữ 2 chân giữa ngón 1.2.3 của bàn tay đỡ chân. & 2 ngón tay kia đỡ gáy thai nhi Với 5 ngón của 2 bàn tay, thai nhi được giữ ở tư thế ngửa và chắc chắn, không bị ngạt	Xử trí đúng khi 2 vai đã sổ	
			Giữ thai nhi bằng 5 ngón của 2 tay đúng kỹ thuật	
6.	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (đầu) & đặt con lên bụng mẹ 30-60" – K.tra TC & Tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin.... – Đặt bé nằm nghiêng trên bàn đẻ hay nằm sấp trên bụng mẹ.	Đảm bảo không còn thai nào trong tử cung trước khi tiêm thuốc Oxytocin Kẹp rốn & đỡ rau. Tiếp nhận thêm máu từ bánh rau; Tăng tình cảm mẹ con	Biết xử trí giai đoạn đầu của giai đoạn 3 như k.tra tử cung, tiêm Oxytocin, kẹp rốn	
			Biết thủ thuật đặt bé trên bụng mẹ	
7.	Cắt rốn và làm rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ: – Cắt rốn – Làm rốn:	Cắt rốn giữa 2 kẹp có vuốt trả máu cho mẹ nên không có máu toé ra Buộc chỉ 2 nút, sát khuẩn đảm bảo vô trùng	Biết cắt rốn đúng kỹ thuật	
			Biết làm rốn đúng qui định	
8.	Đánh giá Apgar & cân, đo trẻ. – Đánh giá chỉ số Apgar – Cân nặng, đo chiều dài – Phát hiện dị tật bẩm sinh – Ủ ấm ngay nếu là mùa lạnh.	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của thai nhi sau khi sinh	Thực hiện đánh giá chỉ số Apgar	
			Thực hiện cân nặng, đo chiều dài trẻ	
			Thực hiện kiểm soát phát hiện dị tật bẩm sinh	
			Tiến hành ủ ấm (nếu là mùa lạnh).	
9.	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (tiếp) – Kéo dây rốn - sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau – Xoa bóp TC sau khi sổ rau	Cho mọi trường hợp đẻ đường dưới, khi thai vừa mới sổ ra ngoài và chắc chắn không còn thai nào trong TC	Thực hiện kẹp dây rốn sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau đúng kỹ thuật	
			Thực hiện xoa bóp TC sau khi sổ rau đúng kỹ thuật	
10.	Thông báo. <i>Thông báo kết quả cuộc đẻ cho sản phụ (cân nặng, giới tính của trẻ), chào, cảm ơn sản phụ</i> <i>Ghi chép hồ sơ bệnh án.</i>	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

15.5B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG ĐỠ ĐẸ THƯỜNG NGÔI CHỜM

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chuẩn bị phương tiện: Bộ d.cụ đỡ đẻ; Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM; Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu, kim khâu; Săng vô khuẩn, bơm tiêm. Thuốc Oxytocin; ...					
2	Chuẩn bị sản phụ: Động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn; Đã đi đại-tiểu tiện hoặc thông tiểu; Rửa vùng s.dục ngoài, trải khăn vô khuẩn...					
3	Đỡ đầu: nếu có chỉ định cắt TSM thì gây tê va cắt; tiến hành thì cúi - thì ngửa & kiểm tra, gỡ và cắt dây rốn nếu quấn cổ ...					
4	Đỡ vai: Giúp cho chậm quay theo tư thế đầu; đỡ vai trước & đỡ vai sau					
5	Đỡ thân, mông và chi					
6	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (đầu) & đặt con lên bụng mẹ 30-60"					
7	Cắt rốn và là rốn, lau khô, mặc áo, tã cho trẻ					
8	Đánh giá Apgar & cân, đo trẻ.					
9	Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ (tiếp): Kéo dây rốn - sổ rau - đỡ màng rau - kiểm tra bánh rau – Xoa bóp TC sau khi sổ rau					
10	Thông báo kết quả cuộc đẻ cho sản phụ (cân nặng, giới tính của trẻ), chào, cảm ơn sản phụ. Ghi chép hồ sơ bệnh án.					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

16.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG KHÁM TRẺ SƠ SINH
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác.	Thực hiện giao tiếp với bà mẹ, tạo thuận lợi cho việc khám trẻ sơ sinh (là trẻ < 4 tuần tuổi)	Có thực hiện tự giới thiệu	
			Được bà mẹ đồng ý hợp tác	
2.	Chuẩn bị trước khám.	Giúp thuận lợi cho việc khám	Dụng cụ đầy đủ	
3.	Đánh giá ban đầu - các dấu hiệu: Ý thức; Nhịp thở Nhịp tim; Độ nảy của mạch, thời gian lấp đầy mao mạch, Huyết áp SpO2	Đánh giá tình trạng chung của trẻ	Có đo / đánh giá chức năng sinh tồn của trẻ	
4.	Đo các chỉ số nhân trắc: + Cân nặng; + Chiều dài; + Vòng đầu;	Trẻ đủ tháng cân nặng > 2,5 kg; dài > 45 cm; vòng đầu 32-34 cm; trẻ thiếu tháng kém hơn	Có đo/đánh giá về cân nặng	
			Có đo/đánh giá về chiều dài	
			Có đo/đánh giá về vòng đầu	
5.	Khám da và niêm mạc + Màu sắc da + Các bất thường do sang chấn, viêm Khám đầu mặt cổ, tai mũi họng + Khám đầu, thóp + Khăm mắt, mũi, tai, miệng, cổ	Phát hiện & đánh giá đúng về màu sắc và các bất thường của da niêm	Có khám/đánh giá về màu sắc da của trẻ	
			Có khám/đánh giá về bất thường da, niêm	
			Có khám/đánh giá về đầu, thóp trẻ	
			Có khám/đánh giá về mắt, mũi, tai, miệng, cổ	
6.	Khám ngực + Hô hấp + Tim mạch Khám bụng + Bụng, gan, lách, thoát vị, hậu môn + Cuống rốn	Phát hiện & đánh giá đúng về hô hấp và tim mạch của trẻ sơ sinh Phát hiện & đánh giá đúng về bụng và cuống rốn ở trẻ sơ sinh	Có khám/đánh giá về hô hấp của trẻ	
			Có khám/đánh giá về tim mạch của trẻ	
			Có khám/đánh giá về Bụng, gan, lách, thoát vị,	
			Có khám/đánh giá về hậu môn, cuống rốn	
7.	Khám sinh dục, tiết niệu và hậu môn + Trẻ đủ tháng + Trẻ thiếu tháng + Các bất thường	Phát hiện & đánh giá đúng về hệ sinh dục và tiết niệu, hậu môn ở trẻ sơ sinh đủ tháng, thiếu tháng	Có khám/đánh giá về s,dục t.niệu trẻ đủ tháng	
			Có khám/đánh giá về s,dục t.niệu trẻ thiếu tháng	
			Có khám/đánh giá về các bất thường hệ sinh dục, tiết niệu, hậu môn ở trẻ sơ sinh	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
8.	Khám trương lực cơ bị động & chủ động – Trương lực cơ bị động – Trương lực cơ chủ động Khám các phản xạ sơ sinh: – Phản xạ gốc tim vú mẹ – Phản xạ mút – Phản xạ nắm bắt – Phản xạ khi sợ hãi – Phản xạ đứng và tự động bước	Phát hiện & đánh giá đúng trương lực cơ bị động & chủ động ở trẻ sơ sinh	Biết khám & đánh giá về Trương lực cơ bị động	
			Biết khám & đánh giá về Trương lực cơ chủ động	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ gốc tim vú mẹ	
		Phát hiện & đánh giá đúng các phản xạ sơ sinh	Biết khám & đánh giá về phản xạ mút	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ nắm bắt	
			Biết khám & đánh giá về khi sợ hãi	
			Biết khám & đánh giá về phản xạ đứng và tự động bước	
9.	Xác định tuổi thai theo thang điểm tuổi thai, theo – Mức độ trưởng thành về hình dạng – Mức độ trưởng thành về thần kinh cơ: – Theo cân nặng	Sử dụng bảng và chấm đúng tuổi thai của trẻ	Biết khám & đánh giá tuổi thai theo bảng hình dạng	
			Biết khám & đánh giá tuổi thai theo bảng về thần kinh cơ	
			Biết khám & đánh giá tuổi thai theo cân nặng	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> – Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... – Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh;	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

16.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG KHÁM TRẺ SƠ SINH

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác.					
2	Chuẩn bị trước khám.					
3	Đánh giá ban đầu					
4	Đo các chỉ số nhân trắc:					
5	Khám da và niêm mạc Khám đầu mặt cổ tai mũi họng					
6	Khám lồng ngực Khám bụng					
7	Khám sinh dục tiết niệu và hậu môn					
8	Khám trương lực cơ Khám các phản xạ sơ sinh					
9	Xác định tuổi thai theo thang điểm tuổi thai					
10	Thông báo kết quả Cảm ơn bà mẹ					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

16.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TRẺ EM
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác	Thực hiện giao tiếp với bà mẹ, tạo thuận lợi cho việc khám trẻ em	Có thực hiện tự giới thiệu	
			Được bà mẹ đồng ý hợp tác	
2.	Hỏi người nhà vì sao đưa cháu đến khám... Hỏi bệnh khởi phát, tiến triển và kéo dài thế nào	Hỏi vì sao đưa trẻ đến = lý do đến khám và khai thác quá trình bệnh sử từ khi khởi phát	Có hỏi về lý do đưa trẻ đến khám	
			Có hỏi về khởi phát, tiến triển, kéo dài bệnh của trẻ	
3.	Hỏi tiền sử sản khoa & sinh dưỡng: + sản khoa của bà mẹ + ngay sau sinh của trẻ + tiêm chủng của trẻ + chu sinh + dinh dưỡng Hỏi tiền sử phát triển và bệnh của trẻ: + phát triển tâm thần - vận động + phát triển thể chất của trẻ + bệnh tật của trẻ đã mắc từ trước đến nay	Hỏi chi tiết những vấn đề liên quan quá trình mang thai – đẻ - phát triển của trẻ cũng như của người mẹ và gia đình Hỏi chi tiết những vấn đề liên quan quá trình mang thai – đẻ - phát triển của trẻ cũng như của người mẹ và gia đình	Có hỏi về tình hình sản khoa của bà mẹ	
			Có hỏi về tình hình ngay sau sinh của trẻ	
			Có hỏi về tình hình tiêm chủng của trẻ	
			Có hỏi về tình hình giai đoạn chu sinh	
			Có hỏi về tình hình dinh dưỡng của trẻ	
			Có hỏi về tình hình phát triển tâm thần - vận động của trẻ	
			Có hỏi về tình hình phát triển thể chất của trẻ	
Có hỏi về tình hình bệnh tật của trẻ đã mắc từ trước đến nay				
4.	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình trẻ và liên quan về nghiện thuốc/ma túy...	Hỏi chi tiết những vấn đề liên về gia đình của trẻ	Có hỏi về tình hình gia đình của trẻ	
5.	Quan sát chung về tinh thần của trẻ Quan sát chung và đo đặc sinh hiệu của trẻ + Thân nhiệt + Nhịp thở + Nhịp tim + Huyết áp Đo các chỉ số nhân trắc của trẻ + Cân nặng + Chiều cao	Thông qua việc quan sát đánh giá về tinh thần của trẻ Thông qua việc quan sát và đo đặc các thông số của sinh hiệu để đánh giá chung về tình trạng của trẻ Thông qua việc đo đặc các chỉ số nhân trắc để đánh giá về tình trạng của trẻ	Có quan sát/đánh giá về tinh thần của trẻ	
			Có đo/đánh giá về thân nhiệt	
			Có đo/đánh giá về nhịp thở	
			Có đo/đánh giá về nhịp tim	
			Có đo/đánh giá về huyết áp	
			Có đo/đánh giá về chiều cao	
6.	Da + Màu sắc... + Các tổn thương	Thông qua việc quan sát da để đánh giá về tình trạng của trẻ	Có quan sát/đánh giá về màu sắc da trẻ	
			Có quan sát/đánh giá về các tổn thương ở da trẻ	75

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
6.	Đầu-Mặt-Cổ: – Hộp sọ, Tóc – Mắt, Mũi, Tai, Miệng – Cổ	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của vùng đầu – mặt – cổ	Biết khám & đánh giá về hộp sọ, tóc trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về Mắt, Mũi, Tai, Miệng trẻ	
			Biết khám & đánh giá vùng cổ trẻ em	
7.	Khám ngực – Khám tim – Khám phổi	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tuần hoàn & hô hấp của trẻ	Biết khám & đánh giá về hệ tuần hoàn ở trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về hệ hô hấp ở trẻ em	
8.	Khám bụng & tiết niệu sinh dục – Khám tiêu hóa – Khám tiết niệu sinh dục	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của hệ tiêu hóa & tiết niệu sinh dục của trẻ	Biết khám & đánh giá về hệ tiêu hóa ở trẻ em	
			Biết khám & đánh giá về hệ tiết niệu ở trẻ em	
9.	Chi trên – chi dưới – Các tổn thương của bệnh còi xương – Các dấu hiệu của bệnh bẩm sinh (Down...)	Phát hiện & đánh giá dấu hiệu bình thường và bất thường của chi trên – chi dưới	Biết khám & đánh giá về tổn thương của bệnh còi xương	
			Biết khám & đánh giá về các bệnh bẩm sinh ở trẻ	
10.	<i>Kết thúc khám:</i> • Thu dọn dụng cụ; Thông báo sơ bộ kết quả thăm khám... • Ghi kết quả hỏi-khám vào hồ sơ bệnh án.	Thực hiện đúng về giao tiếp khi kết thúc... Đảm bảo nguyên tắc ghi hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế.	Thu dọn dụng cụ; thông tin rõ ràng về bệnh cho gia đình	
			Ghi hồ sơ bệnh án rõ ràng và đầy đủ.	

16.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỎI-KHÁM TRẺ EM

TT	Các bước thấy & thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Chào bà mẹ; Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích khám. Hỏi tên & tuổi trẻ. Đề nghị bà mẹ đồng ý & hợp tác...					
2	Hỏi người nhà vì sao đưa cháu đến khám... Hỏi bệnh khởi phát, tiến triển và kéo dài thế nào.					
3	Hỏi tiền sử sản khoa và dinh dưỡng Hỏi tiền sử phát triển và bệnh của trẻ					
4	Hỏi về tiền sử bệnh của gia đình trẻ và liên quan: Gia đình có tiền sử bệnh bẩm sinh? . Lạm dụng thuốc / uống rượu / ma túy ...					
5	Quan sát chung về tinh thần & sinh hiệu của trẻ Đo các chỉ số nhân trắc của trẻ					
6	Khám da và niêm mạc Khám đầu mặt cổ, tai mũi họng					
7	Khám tim & phổi của trẻ					
8	Khám bụng & tiết niệu sinh dục của trẻ					
9	Khám hình thái vận động & bệnh lý bẩm sinh chi trên/dưới của trẻ					
10	Hoàn thiện các mục của bệnh sử, tiền sử trong hồ sơ , cảm ơn người bệnh đã cộng tác khi kết thúc phần hỏi –khám và thông báo chuyển sang phần khác (xét nghiệm, ...)					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm; Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9; 46 – 50 = 10

**17.1A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỒI SINH CƠ BẢN (BLS)
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)**

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Phát hiện & xác định ngừng tuần hoàn	Nắm được cách phát hiện & chẩn đoán xác định được các dấu hiệu người bệnh ngừng tuần hoàn trong thời gian qui định (khoảng 10 giây)	Xác định được dấu hiệu mất ý thức	
			Xác định được dấu hiệu ngừng thở	
			Xác định được dấu hiệu mất mạch cảnh	
2.	Thông báo & sửa soạn CPR theo CAB	Tạo điều kiện thuận lợi về tư thế thực hiện kỹ năng CPR và có người cùng tham gia CPR	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng	
			Thông báo & gọi thêm người hỗ trợ	
3.	C (CAB) - Hỗ trợ tuần hoàn (C - circulation support)	Làm đúng kỹ thuật ép tim khi CPR trong BLS	Vị trí ép tim đúng 1/2 dưới xương ức	
			Tư thế tay & bàn tay ép đúng qui định	
			Ép tim đúng tần số 100-120 lần/phút	
			Ép tim đúng biên độ (± 5 cm ở người lớn)	
			Thời gian ngưng ép $= < 10''$	
			Đổi người sau 5 chu kỳ CPR	
4.	A (CAB) - Kiểm soát đường thở (A - airway control):	Làm đúng kỹ thuật kiểm soát đường thở khi CPR trong BLS.	Làm ngửa ưỡn cổ tối đa	
			Móc họng lấy hết dị vật, lau sạch miệng, mũi	
			Đặt đường thở nhân tạo: canule, mask...	
			Làm thủ thuật Heimlich nghi ngờ có dị vật	
5.	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp (B - breathing support) a. Thổi ngạt miệng-miệng (hoặc miệng-mũi):	Làm đúng kỹ thuật hỗ trợ hô hấp khi CPR trong BLS.	Qui ngang đầu bệnh nhân	
			Một tay đặt lên trán, ngón trỏ và ngón cái đặt 2 bên cánh mũi của BN bóp chặt khi thổi vào	
			Một tay đặt lên cằm nạn nhân giữ cho cổ ưỡn và mở miệng nạn nhân	
			Ngửa đầu lên hít hơi dài rồi cúi xuống áp miệng khít vào miệng nạn nhân, thổi vào từ 1-1.5 giây, nhìn thấy ngực BN phải phồng lên.	
			Nhả miệng, hít sâu, thổi lại như trên; nhịp thổi ngạt: 2 lần/ 30 lần ép tim $\sim 4-6$ lần/phút	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
6.	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp b1. Bóp bóng qua mặt nạ với oxy 100% với 1 người thực hiện	Làm đúng kỹ thuật hỗ trợ hô hấp khi CPR trong BLS.	Áp mask đúng vị trí (phía nhọn - tù)	
			Cố định mask bằng 1 tay đúng kỹ thuật (ngón trỏ & cái áp mask vào mặt; 3 ngón móc cằm)	
			Tay kia bóp bóng đúng kỹ thuật (1/2 bóng, quan sát lồng ngực, bóp khi tự thở yếu)	
7.	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp b2. Bóp bóng qua mặt nạ với oxy 100% với 2 người thực hiện	Làm đúng kỹ thuật hỗ trợ hô hấp khi CPR trong BLS.	Người 1 giữ mask bằng 2 tay, cố định cả 2 bên	
			Người 2 bóp bóng bằng hai tay, bóp đúng kỹ thuật (1/2 bóng, quan sát lồng ngực, bóp đầy khí cùng thì khi tự thở yếu)	
8.	ALS 'sớm' tại khoa HSCC	Làm đúng kỹ thuật CPR trong ALS sớm.	CAB ngay và thay ép tim bằng máy nếu có	
			Đặt NKQ, thông khí máy 8-10 lần/phút	
			Ghi và theo dõi điện tim trên máy monitor	
			Xử trí tùy theo kết quả ECG	
9.	Vận chuyển & tiếp tục CPR	Các biện pháp đều nhằm mục đích nhằm duy trì sự sống cho cơ thể, đặc biệt là não, kéo dài thời gian trong khi chờ đợi các biện pháp hiệu quả hơn.	Vận chuyển sớm BN đến trung tâm y tế gần nhất có đủ điều kiện	
			Đảm bảo duy trì hô hấp và nhịp tim trong suốt quá trình vận chuyển	
10.	Tiếp tục hoặc ngừng CPR trong BLS	Nhận định được trường hợp CPR có hiệu quả & khi không có hiệu quả để ra quyết định ngừng CPR	Tiếp tục CPR đến khi sinh hiệu hồi phục; hoặc khi có đội hồi sinh y tế đến tiếp nhận	
			Sau mỗi 2 phút, kiểm tra mạch cảnh trong 5 giây, nếu có mạch đập thì dừng ép tim..Nếu thở là bình thường, đặt bệnh nhân ở vị trí hồi phục và tìm trợ giúp	
			Ngừng CPR trong BLS thường chấp nhận khi các dấu hiệu chết não trên lâm sàng & vô tâm thu trong hơn 20 phút.	
			Ngừng CPR trong ALS sớm khi đã đánh giá đầy đủ về lâm sàng, cận lâm sàng và khả năng ROSC	

17.1B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỒI SINH CƠ BẢN (BLS)

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Phát hiện & xác định ngừng tuần hoàn					
2	Thông báo & sửa soạn CPR theo CAB					
3	C (CAB) - Hỗ trợ tuần hoàn					
4	A (CAB) - Kiểm soát đường thở					
5	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp a. Thổi ngạt miệng-miệng (hoặc miệng-mũi):					
6	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp b1. Bóp bóng qua mặt nạ với oxy 100% với 1 người thực hiện					
7	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp b2. Bóp bóng qua mặt nạ với oxy 100% với 2 người thực hiện					
8	ALS 'sớm' tại khoa HSCC					
9	Vận chuyển & tiếp tục CPR					
10	Ngừng CPR trong BLS					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm;

Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9;

46 – 50 = 10

17.2A - OSCE STEPS VỀ KỸ NĂNG HỒI SINH TĂNG CƯỜNG (ALS)
(các bước khám/thi lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
1.	Phát hiện & xác định ngừng tuần hoàn	Chẩn đoán xác định được các dấu hiệu người bệnh ngừng tuần hoàn trong thời gian qui định (khoảng 10 giây)	Xác định được dấu hiệu mất ý thức	
			Xác định được dấu hiệu ngừng thở	
			Xác định được dấu hiệu mất mạch cảnh	
2.	Thông báo & sửa soạn CPR theo CAB	Tạo điều kiện thuận lợi về tư thế thực hiện kỹ năng CPR và có người cùng tham gia CPR	Cho người bệnh nằm ngửa, lót tấm cứng dưới lưng; mắc monitor theo dõi; hút đờm dãi	
			Thông báo, huy động kíp cấp cứu ngừng tuần hoàn	
3.	C (CAB) - Hỗ trợ tuần hoàn (C - circulation support)	Làm kỹ thuật ép tim khi CPR như trong BLS.	Vị trí ép tim đúng 1/2 dưới xương ức	
			Tư thế tay & bàn tay ép đúng qui định	
			Ép tim đúng tần số 100-120 lần/phút	
			Ép tim đúng biên độ (± 5 cm ở người lớn)	
			Thời gian ngưng ép $\leq 10''$	
4.	A (CAB) - Kiểm soát đường thở (A - airway control):	Làm kỹ thuật kiểm soát đường thở khi CPR như trong BLS.	Làm ngửa ưỡn cổ tối đa	
			Móc họng lấy hết dị vật, lau sạch miệng, mũi	
			Làm thủ thuật Heimlich nghi ngờ có dị vật	
5.	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp	Làm kỹ thuật hỗ trợ hô hấp khi CPR như trong BLS.	Gắn oxy bóp bóng qua mask liều cao 6-8 l/ph	
6.	Gắn monitoring kiểm tra kiểu nhịp tim	Là bước quan trọng trong định hướng ALS	Xác định được rung thất & nhịp nhanh thất vô mạch	
			Xác định được vô tâm thu hoặc hoạt động điện vô mạch	
7.	Đánh giá kiểu nhịp tim và xử trí nâng cao theo thuật toán ALS	Là bước quyết định trong xử trí ALS	7.1 Xử trí khi có chỉ định sốc điện	
			7.2 Xử trí khi quay về tuần hoàn tự phát	
			7.3 Xử trí khi không có chỉ định sốc điện	

TT	CÁC BƯỚC	Ý NGHĨA	YÊU CẦU CẦN ĐẠT	CHECK
7.1	Xử trí khi có chỉ định sốc điện	Thực hiện theo thuật toán ALS	Sốc điện lần 1: (Monophasic: 360 J, BiPhasic:150-200 J)	
			CPR trong vòng 2 phút → đánh giá lại nhĩ → xử trí tùy theo đánh giá nhĩ	
			Đặt mặt nạ thanh quản hoặc nội khí quản	
7.2	Xử trí khi quay về tuần hoàn tự phát	Thực hiện theo thuật toán ALS	Sử dụng phương pháp tiếp cận ABCDE	
			Làm cho SpO2 đạt mục tiêu 94-96%	
			Làm cho PaCO2 trở về bình thường	
			Đặt ECG 12 đạo trình	
			Điều trị nguyên nhân nhóm T	
Bình ổn nhiệt độ				
7.3	Xử trí khi không có chỉ định sốc điện	Thực hiện theo thuật toán ALS	CPR trong 2 phút → đánh giá lại nhĩ p → xử trí tùy theo	
			Adrenaline 1mg IV /3-5 phút, Atropin 1 mg IV (lặp lại 3 liều cách 3-5 phút) ...	
			Đặt mặt nạ thanh quản hoặc nội khí quản	
8.	Hỗ trợ hô hấp nâng cao	Kiểm soát vững chắc đường thở cung cấp oxy tối ưu và thông khí tăng cường phù hợp	Dùng dụng cụ kiểm soát đường thở nâng cao	
			Dùng nồng độ oxy cao nhất	
			Thông khí với tần số 10 lần/phút trong khi CPR	
			Dùng dụng cụ đo CO2 trong khi thở ra	
9.	Tìm và xử trí nguyên nhân	Tìm nguyên nhân gây ngừng tuần hoàn, chú trọng các nguyên nhân nhóm T	Biết hướng xử trí nguyên nhân chính gây ngừng tim, đặc biệt các nguyên nhân nhóm T	
10.	Tiếp tục & Ngừng CPR trong ALS	Nhận định được trường hợp CPR có hiệu quả & khi không có hiệu quả để ra quyết định ngừng CPR	Khi quay về tuần hoàn tự phát - Thực hiện theo thuật toán ALS & chăm sóc sau ALS	
			Ngừng CPR trong ALS khi đã đánh giá đầy đủ về lâm sàng, cận lâm sàng và khả năng ROSC	

17.2B - CHECK SHEET (bảng kiểm) VỀ KỸ NĂNG HỒI SINH TĂNG CƯỜNG (ALS)

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm				
		1	2	3	4	5
1	Phát hiện & xác định ngừng tuần hoàn					
2	Thông báo & sửa soạn CPR theo CAB					
3	C (CAB) - Hỗ trợ tuần hoàn					
4	A (CAB) - Kiểm soát đường thở					
5	B (CAB) - Hỗ trợ hô hấp					
6	Gắn monitoring kiểm tra nhịp					
7	đánh giá kiểu nhịp tim và xử trí nâng cao theo thuật toán ALS					
8	Hỗ trợ hô hấp nâng cao					
9	Tìm và xử trí nguyên nhân					
10	Ngừng CPR trong ALS					

Tổng Điểm: / Điểm qui đổi:

Qui định: Chưa thấy/chưa làm = 1 đ; Thấy làm/làm nhưng chưa đúng = 2 điểm; Thấy làm/làm chưa đủ = 3 điểm;

Thấy làm/làm chưa nhiều = 4 điểm; Thấy làm/làm nhiều, thành thạo = 5 điểm

Qui đổi: 1 – 5 = 1; 6 – 10 = 2; 11 – 15 = 3; 16 – 20 = 4; 21 – 25 = 5; 26 – 30 = 6; 31 – 35 = 7; 36 – 40 = 8; 41 – 45 = 9;

46 – 50 = 10

PHƯƠNG THỨC TỔ CHỨC OSCE & CHECK SHEET

TRẠM XX:

Bệnh nhân nam, nhập viện vì khó thở.

CÂU HỎI:

Hãy khai thác chi tiết bệnh sử của bệnh nhân này?

KỊCH BẢN

1. Trong unit OSCE (đơn vị được thiết kế để thi/khám lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)
2. Ngoài unit OSCE (phòng thi tự luận)

ĐÁP ÁN

1. Trong unit OSCE = Sheet: OSCE steps XX
2. Ngoài unit OSCE: Viết theo kịch bản thi/khám lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu
(n) số thứ tự bước theo cấu trúc bảng OSCE steps
 - a. Viết nội dung bước & ý nghĩa của bước theo cấu trúc bảng OSCE steps
 - b. Viết nội dung của từng YẾU CẦU CẦN ĐẠT trong bước hỏi /khám
(n + 1) số thứ tự bước theo cấu trúc bảng OSCE steps
 - a. Viết nội dung bước & ý nghĩa của bước theo cấu trúc bảng OSCE steps
 - b. Viết nội dung của từng YẾU CẦU CẦN ĐẠT trong bước hỏi /khám
(n + ...) ...

TRẠM YY:

Bệnh nhân nữ, đến phòng khám bệnh do tự phát hiện thấy có khối u ở vú.

CÂU HỎI:

Hãy phác thảo kế hoạch khám u vú trên bệnh nhân này?

KỊCH BẢN

1. Trong unit OSCE (đơn vị được thiết kế để thi/khám lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu)
2. Ngoài unit OSCE (phòng thi tự luận)

ĐÁP ÁN

1. Trong unit OSCE = Check Sheet hỏi-khám vú
2. Ngoài unit OSCE: Viết theo cấu trúc bảng kiểm về khám vú

CÂU HỎI THI TỰ LUẬN

Hãy nêu thứ tự các bước của kỹ năng đỡ đẻ thường ngôi chỏm?

ĐÁP ÁN

- a) Các bước thực hiện (OSCE STEPS)
- b) Ý nghĩa của từng bước
- c) Yêu cầu đạt được trong từng bước

...

Lưu ý:

1. Giảng viên chấm OSCE: quan sát thí sinh thực hiện các bước thi/khám lâm sàng theo cấu trúc mục tiêu, đánh dấu “√” vào ô trống thuộc cột “CHECK” của bảng OSCE Steps ở các bước thí sinh làm được; đánh dấu “-” nếu thí sinh có làm nhưng không đúng trình tự của cấu trúc; đánh dấu “0” nếu sau cùng thí sinh cũng không thực hiện bước đó trong cấu trúc.
2. Giảng viên hỏi thi bổ xung để lượng giá thí sinh về từng bước thực hiện: nếu thí sinh trả lời đúng, đánh dấu “+” vào ô thuộc cột “Ý NGHĨA / PHẦN THÍ SINH TRẢ LỜI ĐƯỢC”. Không hỏi > 3 câu trong một đơn vị OSCE.
3. Giảng viên chấm thi tự luận: cho điểm theo thiết kế của đáp án (checklist)