

Số: 19/QĐ-MNTK

Hùng An, ngày 10 tháng 9 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy định việc phát hiện và xử lý khi xảy ra
tai nạn thương tích năm học 2025-2026

HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG MẦM NON TIỀN KIỀU

Căn cứ thông tư số 45/2021/TT-BGD&ĐT ngày 31/12/2021 của Bộ giáo dục và đào tạo về Quy định về việc xây dựng trường học an toàn phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non;

Căn cứ Kế hoạch số 23/KH-PGDĐT, ngày 09/9/2025 của trường mầm non Tiên Kiều, Về việc triển khai công tác xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong nhà trường, năm học 2025-2026,

Xét đề nghị của Ban chỉ đạo trường học.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này quy định việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích tại trường Mầm non Tiên Kiều năm học 2025-2026.

Điều 2. Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Ban Chỉ đạo xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích, toàn thể cán bộ, giáo viên và nhân viên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

HIỆU TRƯỞNG

Nơi nhận:

- Như điều 1;
- Lưu HS.

Trương Thị Tuyền

QUY ĐỊNH

Về việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích ở trường mầm non (Ban hành kèm theo Quyết định số 20/QĐ-MNTK, ngày 10/9/2025 của trường Mầm non Tiên Kiều)

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

Quy định này quy định về việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn, thương tích trong trường mầm non.

Quy định này áp dụng đối với nhà trẻ, nhóm trẻ, lớp mẫu giáo trong trường Mầm non Tiên Kiều.

2. Giải thích từ ngữ

Trong Quy định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

Tai nạn là sự kiện xảy ra bất ngờ ngoài ý muốn, do tác nhân bên ngoài, gây nên thương tích cho cơ thể. Thương tích là tổn thương thực thể của cơ thể do phải chịu tác động đột ngột ngoài khả năng chịu đựng của cơ thể hoặc rối loạn chức năng do thiếu yếu tố cần thiết cho sự sống như không khí, nước, nhiệt độ phù hợp.

Các nguyên nhân gây thương tích thường gặp đối với trẻ là: ngã, hóc, sặc, vật sắc nhọn đâm, cắt, đánh nhau, đuối nước, bỏng, điện giật, ngộ độc do hóa chất, thực phẩm, tai nạn giao thông.

3. Mục đích ban hành Quy định về việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn, thương tích trong trường mầm non.

Quản triệt trong đội ngũ giáo viên, nhân viên trong việc phòng chống tai nạn thương tích là nhiệm vụ hết sức quan trọng trong nhà trường.

Phát hiện kịp thời những dấu hiệu tại nạn và có biện pháp xử lý trong việc phòng chống tai nạn thương tích trong nhà trường

Qua đó giáo dục ý thức đề cao cảnh giác trước các nguyên nhân và tai nạn có thể xảy ra trong các hoạt động chăm sóc, giáo dục trẻ

II. CÁC TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRẺ THƯỜNG GẶP

1. Tai nạn do nước:

- Nước chứa trong xô, chậu
- Nước trong hồ bơi, hồ chơi nước
- Nước ở các hố, ao gần trường .

2. Tai nạn do chấn thương :

- Ngã lâu do chân song quá thưa.
- Ngã cầu thang do không có tay vịn hoặc tay vịn cao quá
- Ngã do trèo leo

- Ngã do trượt chân vì nước ở nhà vệ sinh
- Ngã do ngồi bô
- Ngã đập đầu do thụt chân ở giường nôi
- Ngã do đẩy nhau đập đầu vào cạnh tủ
- Ngã do chậu cây rớt trúng đầu
- Chấn thương do kệ đồ chơi đổ vào người

3. Tai nạn do hóc sặc, ngạt thở do dị vật đường hô hấp:

- Sặc sữa, cháo cơm, do ăn miếng lớn thức ăn không cắt nhỏ hoặc bị ép ăn
- Nuốt ngậm bóng, bi, tuột vào khí quản .

4. Tai nạn tử vong do ngạt trong khi ngủ:

- Nằm úp mặt xuống gối, không lật lên được (trẻ nhỏ dưới 12 tháng).
- Bị dán băng keo kín miệng (trẻ 18 tháng)

5. Tai nạn do nước nóng, điện, canh nóng

- Tử vong do bị điện giật
- Bỏng do nồi canh mới nấu đổ vào người
- Bỏng do bình thủy nước sôi

6. Tai nạn do các nguyên nhân khác :

- Thang máy làm trẻ bị chấn thương vùng gót chân ,
- Gãy tay khi chơi ở cầu trượt ...v v...

III. NGUYÊN NHÂN

1. Để trẻ nhỏ trong WC 1 mình.
2. Nhà vệ sinh có chứa nước, nền nhà WC trơn trượt, không có thảm gai.
3. Không có tấm lót êm dưới các đồ chơi như thang leo, xích đu cầu trượt.
4. Do đồ dùng thiết bị, đồ chơi có cạnh góc sắc nhọn.
5. Đồ chơi nhỏ để trong tầm tay trẻ không quản lý chặt chẽ.
6. Do đồ dùng thiết bị hư hỏng.
7. Cây, chậu cây ở trên cao không có giá đỡ ,không cố định vào tường.
8. Cầu thang không có tay vịn ngang tầm của trẻ.
9. Chấn song cầu thang có khoảng cách rộng quá.
10. Chấn song ngang, trẻ có chỗ đặt chân trèo lên.
11. Không có chấn song ngăn cách khu vực bếp và chỗ chơi của trẻ.
12. Nhà vệ sinh ở xa, GV không quan sát được trẻ.
13. Ổ điện, dây điện chạy thấp, trong tầm tay với của trẻ, bị tuột lớp vỏ bọc.
14. Để các bình nước nóng và nồi canh nóng trước mặt trẻ.

15. Không đủ giáo viên trong các lớp.

16. Phân công trực gv trong lớp không rõ ràng.

17. Hồ chứa nước không có nắp đậy.

18. Hồ chơi nước thấp hoặc không có chắn song.

19. Ban Giám hiệu, giáo viên không xử lý được nhiều tình huống tai nạn đơn giản dẫn đến tử vong cho trẻ (hóc sặc, chọn bệnh viện không hợp lý vv...).

IV. MỘT SỐ TÌNH HUỐNG CÓ THỂ XẢY RA TAI NẠN CHO TRẺ

1. Giờ chơi

- Chơi ở ngoài trời: Trong giờ chơi tự do ở ngoài trời, trẻ có thể gặp các tai nạn như: Chấn thương phần mềm, rách da, gãy xương...nguyên nhân thường do trẻ đùa nghịch, xô đẩy nhau, dùng que làm kiếm nghịch, đấu kiếm, chọc vào nhau và trẻ có thể vô tình chọc vào mắt gây chấn thương. Ngoài ra, trẻ còn chơi đùa cầm gạch, sỏi, đá ném nhau hoặc chạy nhảy va vào các bậc thềm gây chấn thương.

- Chơi trong lớp:

- Khi chơi trong nhóm trẻ, trẻ có thể gặp các tai nạn như dị vật mũi, tai do trẻ tự nhét đồ chơi (hạt cườm, con xúc sắc, các loại hạt quả, đất nặn...) vào mũi, tai mình hoặc nhét vào tai bạn, mũi bạn. Trẻ hay ngậm hoặc chọc đồ chơi vào miệng gây rách niêm mạc miệng, hít vào gây dị vật đường thở, nuốt vào gây dị vật đường ăn.

- Trẻ chơi tự do trong nhóm chạy đùa xô đẩy nhau va vào thành bàn, cạnh ghế, mép tủ...có thể gây chấn thương.

- Chơi- tập có chủ định

- Thường ít gây ra tai nạn nhưng ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ. Trẻ có thể đùa nghịch chọc bút vào mắt, vào mắt nhau.

- Bỏng: thức ăn mang từ nhà bếp lên còn đang nóng hoặc các phích nước sôi để gần nơi trẻ chơi đùa nếu không chú ý trẻ có thể va, vướng phải gây bỏng cho trẻ.

- Sặc thức ăn: trẻ vừa ăn, vừa cười đùa hoặc khi trẻ đang khóc mà cô cố ép trẻ ăn, uống đều rất dễ gây sặc cho trẻ.

- Dị vật đường ăn: thường gặp là hóc xương do chế biến không kĩ.

2. Giờ ngủ

- Ngạt thở: Nếu để trẻ ngủ lâu trong tư thế nằm sấp xuống giường, úp mặt xuống gối sẽ thiếu dưỡng khí gây ngạt thở (đặc biệt lưu ý trẻ dưới một tuổi).

- Hóc dị vật: Do khi đi ngủ trẻ ngậm các loại hạt, kẹo cứng, ngậm đồ chơi và rơi vào đường thở gây ngạt.

- Ngộ độc: Trong khi trẻ ngủ nếu trẻ hít phải khí độc từ các nguồn gây ô nhiễm không khí (thường do than tổ ong đốt tại nơi trẻ ngủ, do khói than củi

hoặc nhà trẻ ở gần và cuối chiều gió bị ảnh hưởng bởi các lò gạch đang hoạt động, xưởng sản xuất có thải ra các chất khí độc hại....) rất dễ bị ngộ độc.

V. CÁCH PHÒNG TRÁNH TAI NẠN

1. Nguyên tắc chung

- Giáo viên phối hợp với nhà trường và phụ huynh tạo cho trẻ một môi trường an toàn về sức khỏe, tâm lí và thân thể.

- Giáo viên cần nhắc nhở và tuyên truyền cho phụ huynh thực hiện các biện pháp an toàn cho trẻ, đề phòng những tai nạn cho trẻ có thể xảy ra tại gia đình, khi cho trẻ đến trường hoặc đón trẻ từ trường về nhà.

- Trẻ lứa tuổi mẫu giáo phải luôn luôn được chăm sóc, trông coi của người có trách nhiệm. Cô giáo phải thường xuyên theo dõi, bao quát cháu mọi lúc mọi nơi.

- Giáo viên phải được tập huấn kiến thức và kĩ năng về phòng và xử trí ban đầu một số tai nạn thường gặp.

- Khi trẻ bị tai nạn phải bình tĩnh xử trí sơ cứu ban đầu tại chỗ, đồng thời báo cho cha mẹ và y tế nơi gần nhất để cấp cứu kịp thời cho trẻ.

- Giáo dục về an toàn cho trẻ: Những đồ vật gây nguy hiểm và những nơi nguy hiểm trẻ không được đến gần .

2. Đề phòng trẻ bị lạc

- Cô nhận trẻ trực tiếp từ tay cha mẹ trẻ

- Đếm và kiểm tra trẻ nhiều lần trong ngày, chú ý những lúc đưa trẻ ra ngoài nhóm trẻ trong các hoạt động ngoài trời hoặc thăm quan. Bàn giao số trẻ khi giao cho người khác.

- Đóng cửa rào, cổng trường khi không có người ra vào.

3. Phòng tránh tai nạn giao thông

- Tổ chức cho các cháu các cuộc thi tìm hiểu về luật giao thông.

- Hướng dẫn trẻ cách đi lại an toàn:

+ Trang bị mũ bảo hiểm khi trẻ tham gia giao thông cùng với người lớn.

+ Thắt dây an toàn khi ngồi trên ô tô. ...

+ Trẻ em qua đường phải có người khác dẫn dắt...

+ Lòng ghép GD ATGT vào các tiết học

4. Đề phòng dị vật đường thở

- Không cho trẻ cầm các đồ chơi quá nhỏ, tránh trường hợp trẻ cho vào miệng mũi.

- Khi cho trẻ ăn các quả có hạt cần chú ý bóc bỏ hạt.

- Giáo dục trẻ lớn khi ăn không được vừa ăn, vừa đùa nghịch, nói chuyện.
- Không ép trẻ ăn, uống khi trẻ đang khóc. Thận trọng khi cho trẻ uống thuốc, đặc biệt là các thuốc dạng viên.
- Khi xảy ra trường hợp trẻ bị dị vật đường thở, giáo viên cần bình tĩnh sơ cứu cho trẻ, đồng thời báo cho gia đình và đưa tới y tế nơi gần nhất để cấp cứu cho trẻ.

5. Phòng tránh đuối nước

- Rào ao, các hồ nước, kênh mương cạnh trường (hoặc nhóm trẻ).
- Không bao giờ được để trẻ một mình ở dưới nước hoặc gần nơi nguy hiểm.
- Không nên để trẻ một mình vào nơi chứa nước kể cả xô chậu nước. Giám sát khi trẻ đi vệ sinh, khi trẻ chơi gần khu vực có chứa nguồn nước.
- Giếng nước, bể nước phải xây cao thành và các dụng cụ chứa nước như chum, vại...cần có nắp đậy chắc chắn.

6. Phòng tránh cháy, bỏng

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho trẻ ăn, uống. Tránh cho trẻ ăn thức ăn, nước uống còn quá nóng.
- Không cho trẻ đến gần nơi đun bếp ga, bếp củi, nồi canh hoặc phích nước còn nóng.
- Không để trẻ nghịch diêm, bật lửa và các chất khác gây cháy, bỏng. Để diêm, bật lửa, nến, đèn dầu, bàn ủi, vật nóng xa tầm với của trẻ hoặc nơi an toàn đối với trẻ. Giáo dục cho trẻ nhận biết đồ vật và nơi nguy hiểm để trẻ tránh xa.
- **Lưu ý:** không để trẻ đến gần ống xả của xe máy khi vừa dừng vì rất dễ gây bỏng. Khi bị bỏng thường bỏng sâu, dễ nhiễm trùng và để lại sẹo.

7. Phòng chống tai nạn do ngộ độc

- Không để bếp than tổ ong, bếp củi đang đun hoặc đang ủ gần nơi sinh hoạt của trẻ.
- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Khi nghi ngờ thức ăn bị ôi thiu hoặc thức ăn có nhiều chất bảo quản, phụ gia (lạp sườn, thịt nguội...) cô giáo báo cho nhà trường hoặc phụ huynh (nếu là thức ăn do gia đình mang tới) và không nên cho trẻ ăn.
- Thuốc uống, đồ dùng diệt khuẩn....để trên cao, ngoài tầm với của trẻ.
- Không cho trẻ chơi đồ chơi có hóa chất như chai, lọ đựng thuốc, đựng màu gây độc hại cho trẻ.
- Không được đựng thuốc trừ sâu, thuốc chuột, dầu hỏa, a xít vào chai nước ngọt, nước khoáng, bia lon, chai dầu ăn, cốc .

8. Phòng tránh tai nạn do điện giật:

- Đặt ổ điện, bảng điện ngoài tầm với của trẻ. Nếu trẻ lớn có thể hướng dẫn trẻ sử dụng một cách an toàn.

- Loại bỏ các vật sắc nhọn bằng kim loại, mảnh thủy tinh, gốm, sắt...khỏi nơi vui chơi của trẻ.

- Giải thích cho trẻ về sự nguy hiểm của các vật nhọn khi chơi, đùa nghịch hay sinh hoạt.

9. Phòng tránh động vật cắn: Chó, mèo, rắn, ong đốt..

- Không cho trẻ đến gần và trêu chó, mèo lạ. Xích hoặc đeo rọ mồm chó.

- Không để trẻ chơi gần các bụi rậm, nơi có tổ ong để đề phòng rắn cắn, ong đốt.

- Người lớn không nên để bé chơi một mình dù chỉ trong tích tắc:

Luôn để mắt đến trẻ mọi nơi, mọi lúc. Ở tuổi mầm non trẻ hiếu động và luôn muốn khám phá mọi đồ vật xung quanh bằng tất cả khả năng của mình: Mắt nhìn, tay sờ và... ngậm vào miệng để nếm thử. Vì thế mà trẻ luôn mắc phải các tai nạn về đường hô hấp do hít và nuốt phải các dị vật sắc nhọn.

VI. SƠ CỨU BAN ĐẦU MỘT SỐ TAI NẠN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ

1. Bỏng

- Làm mát chỗ bị bỏng bằng nước lạnh trong ít nhất 10 phút. Nó sẽ làm giảm sưng phồng. Cởi bỏ quần áo ra, nhưng nếu nó dính vào vết bỏng thì để nguyên.

- Không được bôi kem đánh răng, mỡ, bơ hay bất cứ thứ gì tương tự lên vết bỏng. Cũng đừng phủ khăn hay mền lên vết bỏng hở vì lông trên khăn hay vải mền sẽ bám vào bề mặt vết bỏng và gây nhiễm trùng.

- Băng vết thương bằng loại nilon bọc thức ăn hoặc miếng vải sạch không nhiều sợi lông. Tuy nhiên, nếu vết bỏng nặng hoặc to hơn bàn tay thì phải đưa trẻ đến bệnh viện.

2. Chảy máu cam

- Cho trẻ ngồi xuống và ngửa đầu lên để dòng máu không chảy ra khỏi mũi. Để chúng thở bằng miệng và bịt đầu mũi lại trong 10 phút. Nếu máu vẫn không ngừng chảy, ép mũi trở lại trong 2 lần nữa.

- Khi máu ngừng chảy, lau sạch mũi. Bảo trẻ không nói chuyện, ho hay khụt khịt bởi nó có thể làm vỡ mạch máu đã lành trong mũi và lại gây chảy máu.

- Đừng ngửa hẳn đầu trẻ ra sau bởi máu sẽ có thể chảy ngược vào cổ họng gây khó chịu. Nếu máu vẫn chảy trong hơn 30 phút, nên đưa trẻ đến bác sĩ.

3. Nghẹn

- Trẻ có thể ho hoặc lặn câm bởi chúng không thể thở nổi. Nếu vật cản không thoát ra khi chúng ho, cần phải hành động ngay lập tức.

- Xem xét có vật thể nào ở trong, nhưng chỉ lấy ra khi bạn biết chắc có thể chạm vào mà không đẩy chúng sâu vào họng.

- Còn không, với trẻ hơn 12 tháng tuổi, đặt chúng nằm sấp trên đùi, đánh 5 cái vào giữa xương vai bằng lòng bàn tay.

- Với trẻ trên 1 tuổi, đứng sau chúng và đặt nắm tay của bạn ở giữa rốn và lồng ngực. Đặt bàn tay kia nắm lên và kéo mạnh ngược lên. Làm như thế 5 lần.
- Nếu trẻ vẫn không hết nge, hãy gọi cấp cứu trong khi tiếp tục sơ cứu.

4. Bong gân

- Bạn nghi ngờ trẻ bị bong gân. Trước tiên cho bé ngồi xuống. Bọc một ít đá trong khăn mặt và áp lên chỗ bị đau trong 10 phút để giảm sưng tím.
- Băng vết thương cẩn thận. Giữ chỗ đau ở trên cao để làm giảm dòng máu tới vết thương, đỡ sưng tấy.

5. Ngã

- Nếu trẻ bị bất tỉnh, dù chỉ trong thời gian ngắn, hãy quấn chăn cho bé để giảm sốc, rồi gọi cấp cứu.
- Đặt bé nằm ở tư thế hồi phục nếu vẫn còn thở và không có dấu hiệu gãy xương hay chấn thương ở đầu cổ. Tìm kiếm các vết rạn nứt sọ, như hai con ngươi không đồng đều, máu chảy từ tai hoặc chảy nước từ mũi.
- Kiểm tra chỗ trầy xước hay chân tay có hình dáng bất thường. Nếu bạn nghi xương bị gãy thì hãy giữ nguyên cho đến khi xe cấp cứu đến. Quấn tạm khăn quanh chỗ đó.
- Nếu trẻ tỉnh táo và không có dấu hiệu nghiêm trọng gì, dùng miếng vải thấm nước lạnh đắp lên chỗ va đập trong 10 phút để giảm sưng.
- Theo dõi trẻ trong ít nhất 48 tiếng sau khi tai nạn, gọi bác sĩ nếu bạn phát hiện vấn đề gì khác thường như chóng mặt, hoa mắt, nói khó.

6. Điện giật

- Bạn không được chạm vào trẻ nếu nó vẫn ở trong nguồn điện, nếu không bạn cũng bị giật.
- Tắt nguồn điện ngay lập tức nếu có thể. Còn khi bạn vẫn phải tiếp xúc với trẻ để lấy nguồn điện ra, hãy đứng trên vật liệu cách điện khô, như quyển danh bạ điện thoại, dùng thứ gì đó bằng vật liệu cách điện, như cái chổi gỗ hoặc cuộn báo, và đẩy nguồn điện ra.
- Hoặc nếu không, thông dây thừng vào cánh tay hoặc cổ chân bé và kéo ra khỏi nguồn điện.
- Kiểm tra hơi thở của bé. Nếu bé bất tỉnh nhưng vẫn thở, hãy đặt bé về tư thế hồi phục. Vết bỏng do điện giật có thể nhỏ nhưng gây nguy hiểm bên trong, hãy gọi cấp cứu.

7. Ngộ độc

- Nếu bạn tin rằng trẻ đã hít hay nuốt phải chất độc như các chất tẩy rửa, thuốc, hay các vật thể có hại, hãy gọi cấp cứu ngay lập tức và giữ trẻ im cho đến khi bác sĩ đến.
- Nếu có thể, tìm hiểu chúng đã nuốt phải thứ gì và mang theo vỏ hộp đến bệnh viện. Đừng khiến chúng nôn ra bởi nó chỉ do gây tổn hại dạ dày và đường ống.

- Nếu trẻ tự động nôn ra, hãy mang theo đồ nôn đó tới bệnh viện để phân tích.

- Nếu trẻ nuốt phải thứ gì gây bong họng, hãy cho chúng nhấp ít nước hoặc sữa để làm mát bên trong.

8. Bất tỉnh

- Nếu trẻ bất tỉnh, gọi cấp cứu ngay lập tức. Trong khi chờ, hãy làm theo các bước sau.

- Nâng cằm bé lên bằng một tay trong khi dùng tay khi ấn trán bé xuống để ngửa đầu ra. Khi đường không khí được mở, hãy lắng nghe hơi thở.

- Nếu không có dấu hiệu thở, hãy dùng biện pháp hô hấp nhân tạo. Ngửa đầu ra, nâng cằm lên và bịt mũi. Hít một hơi sâu, gấn miệng lên miệng trẻ và thổi hơi vào miệng trẻ trong 1 giây. Lặp lại không quá 5 lần, kiểm tra xem ngực trẻ có phồng lên. Nếu không, kiểm tra miệng xem có vật cản và đảm bảo đầu vẫn ngửa ra.

- Đặt ngón tay lên xương ức của trẻ. Ấn mạnh và nhanh với tốc độ 100 lần/phút. Sau 30 cái, lại hà hơi thổi ngạt cho bé để đưa oxy vào phổi. Sau 2 lần hà hơi thổi ngạt, lại ấn ngực. Lặp lại chu kỳ cho đến khi hơi thở trở lại.

9. Chảy nhiều máu

- Nếu trẻ bị vết cắt sâu khiến chảy nhiều máu, hãy rửa sạch, sau đó lau khô tay bạn và đeo găng.

- Nâng cao vết thương để máu chảy về các cơ quan nội tạng, thay vì chảy đi mất. Kiểm tra xem có vật gì gấn vào vết thương. Nếu có thì cũng để nguyên bởi sẽ tháo ra sẽ chỉ làm tồi tệ thêm.

- Thay vào đó, dùng vải buộc quanh vết thương, lót đệm sao cho miếng vải cao hơn vật thể để không ấn nó vào trong. Gọi cấp cứu ngay lập tức.

- Nếu không có gì gấn ở vết thương, dùng miếng vải sạch ấn lên vết thương để cầm máu và quấn chặt xung quanh, tuy nhiên không quá chặt để máu vẫn chảy được đến ngón chân và tay. Tùy thuộc vào độ nghiêm trọng, hãy gọi cấp cứu.

10. Bị vật sắc nhọn đâm:

- Không cố lấy khi đã cắm sâu vào thịt

- Khi trẻ bị tai nạn do vật sắc nhọn đâm phải, cần phải rửa sạch vết thương bằng ôxy già hoặc nước sạch. Tuyệt đối không được cố lấy những dị vật đã cắm sâu vào vết thương mà nên sát khuẩn và băng cố định dị vật tại chỗ bằng khăn xô đủ chặt để cầm máu.

- Nếu vết thương ở ngay mạch máu thì nên ấn vào đường đi của mạch máu ở phía trên vết thương, đồng thời băng ép đủ chặt để cầm máu. Sau đó phải đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế gần nhất.

11. Khi trẻ bị động vật cắn

- Khi bị động vật cắn, việc cần làm ngay là phải rửa sạch vết thương bằng nước sạch và xà phòng, sau đó phủ lên vết thương miếng vải sạch hoặc băng gạc.

- Nếu trẻ bị chó, mèo cắn cần phải theo dõi con vật tối thiểu trong 10 ngày để phát hiện những biểu hiện bất thường như: sùi bọt mép, bị ốm sau khi cắn. Khi bị động vật nghi dại cắn, phải đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế để tiêm phòng.

12. Dị vật đường thở:

Với trẻ trên 2 tuổi, có thể dùng biện pháp ép bụng, còn được gọi là phương pháp Heimlich

*** Trường hợp trẻ còn tỉnh:**

Đề cho trẻ đứng. Người sơ cứu đứng phía sau lưng hoặc quỳ gối, choàng 2 tay ra phía trước ngang thắt lưng. Một tay nắm thành nắm đấm, một tay chồng lên tay còn lại, đặt ngay vào vị trí ở vùng thượng vị, dưới xương ức của trẻ. Ấn mạnh theo hướng từ dưới lên trên 5 cái thật mạnh liên tiếp. Nếu chưa hóc dị vật ra thì có thể lặp lại biện pháp này từ 6 đến 10 lần.

*** Trường hợp hôn mê, bất tỉnh**

- Đặt trẻ nằm ngửa. Người sơ cứu quỳ gối, tựa hai chân hai bên đùi trẻ. Nắm 2 bàn tay thành nắm đấm, đột ngột ấn vào dưới xương ức của trẻ. Ấn mạnh từ dưới lên trên 5 cái liên tiếp.

- Trong tình huống trẻ hôn mê và không thở được thì trước tiên phải bắt đầu bằng hà hơi thổi ngạt 2 cái. Nếu dị vật vẫn chưa ra, trẻ vẫn chưa thở được thì cần thì kết hợp vừa hà hơi thổi ngạt vừa dùng tay ấn, cho đến khi dị vật vắng ra hoặc bệnh nhân khóc, thở được, hồng hào hơn.

13. Sơ cứu khi trẻ bị trật khớp

Trật khớp là hiện tượng bị lệch kết nối đầu các xương trong một khớp. Trật khớp thường kèm theo tổn thương nang khớp bong, rách gân, đứt gân .

- Biểu hiện triệu chứng trật khớp bao gồm : đau vùng khớp, chân tay bị đơ, biến dạng khớp và giảm vận động khớp. Khi bị trật khớp không nên kéo hay giật , giằng tay chân bị tổn thương, bởi động thái này càng làm tình trạng trẻ trầm trọng thêm.

- Thao tác sơ cứu đầu tiên khi bị trật khớp cần phải thực hiện là giúp cho trẻ bớt đau đớn hơn. Cần phải chườm lạnh vùng bị tổn thương và cố định chân hoặc tay bị trật khớp. Thực tế cho thấy, khớp vừa bị trật dễ nắn hơn khớp đã bị trật từ lâu và trong thời gian dài, bởi vậy, nhiệm vụ quan trọng nhất tại thời điểm này là đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để được trợ giúp.

*** Gặp người bị tai nạn gãy xương, chúng ta có nên nắn lại chỗ xương gãy không? Vì sao?**

- Không được tự ý nắn lại xương vì: khi nắn lại máu, dây thần kinh,

- Có thể rách có thể làm cho đầu xương gãy đụng vào mạch cơ, da.

14. Sơ cứu khi trẻ bị gãy xương:

- Nếu nghi ngờ trẻ bị gãy xương, thì ngay lập tức cho trẻ uống thuốc giảm đau và tìm cách cầm máu, không làm nặng thêm tình trạng của trẻ. Sau khi cầm máu và bảo vệ vết thương không bị bẩn, cần phải làm nẹp cho trẻ.

- Trong một vài trường hợp gãy xương đòi hỏi cố định không chỉ hai mà phải ba khớp. Ví dụ, khi bị gãy xương cánh tay, nẹp cần phải làm sao cố định được cả khớp vai, khuỷu tay và cổ tay; còn khi bị gãy xương đùi thì nẹp phải làm để giữ cố định được khớp háng, khớp gối và khớp cổ chân. Ngoài ra cần phải dùng đá để chườm lạnh chỗ bị chấn thương.

- Nẹp xương tốt nhất nên đặt tại phần hõ của cơ thể sau khi đã dùng băng quấn xung quanh, đặt biệt ở những chỗ phải chịu nhiều áp lực (ví dụ như chỗ xương trồi lên). Nếu không có bông để quấn lót có thể dùng bất cứ vật liệu nào miễn làm cho trẻ không khó chịu. Cũng có thể dùng bông quấn quanh phần chân tay không bị tổn thương, thậm chí cả nẹp.

- Tuyệt đối không được nắn lại các xương bị trồi lên trong vết thương khi bị gãy xương hở để tránh cho trẻ không bị đau, không làm tổn thương thêm các mô, cũng như không làm nhiễm trùng sâu thêm. Vận chuyển trẻ bị gãy xương nên ở tư thế ngồi (đối với gãy xương tay) hoặc tư thế nằm đối với trường hợp bị gãy xương chân, xương sống, xương sọ não...

*** Lưu ý**

- Khi băng phải xử lý nẹp để tránh trường hợp có vết thương hở bị vi khuẩn ở nẹp xâm nhập.

- Nẹp để sơ cứu cho nạn nhân phải vừa tay.

- Đặt nẹp nhẹ nhàng vào tay nạn nhân, nếu đặt nẹp mà giữa tay với nẹp có những chỗ hõ lớn thì phải chêm vải vụn vào.

- Phải cố định được nẹp và được cuốn băng chặt, không bị xô dịch khi di chuyển sẽ làm cho tổ chức mềm không bị tổn thương, tránh được những đau đớn.

- Sau khi sơ cứu xong phải nhanh chóng đưa nạn nhân đến bệnh viện để bác sỹ điều trị.

VII. BÀI TẬP SƠ CỨU VÀ BĂNG BÓ

1. Phương pháp sơ cứu gãy xương:

- Bước 1: Đặt 2 nẹp gỗ (hay tre) vào chỗ xương gãy.
- Bước 2: Lót trong nẹp bằng gạc(vải mềm) gấp dày ở các chỗ đầu xương.
- Bước 3: Buộc định vị ở 2 chỗ đầu nẹp và 2 bên chỗ xương gãy

*** Băng bó cố định:**

- Dùng băng y tế hoặc băng vải băng cho người bị thương và quấn chặt

2. Phương pháp sơ cứu gãy xương cẳng tay:

- Bước 1: Đặt nẹp gỗ (hay tre) vào chỗ xương gãy.
- Bước 2: Lót trong nẹp bằng gạc (vải mềm) gấp dày ở các đầu xương.

- Bước 3: Buộc định vị 2 đầu nẹp và 2 bên chỗ xương gãy

*** Chú ý:**

+ *Áp nẹp gổ vào mặt ngoài cẳng tay.*

+ *Nẹp phải dài từ khuỷu tay → bàn tay.*

* Băng bó cố định xương cẳng tay:

- Bước 1: Dùng băng y tế (hay vải) quấn chặt từ khuỷu tay ra cổ tay.

- Bước 2: Làm dây đeo cẳng tay vào cổ (cánh tay và cẳng tay tạo thành góc vuông).

*** Chú ý:** - *Cách quấn băng: từ trong ra ngoài (từ khuỷu tay → cổ tay).*

- *Cách cầm băng: cầm giữa cuộn băng.*

*** Kỹ thuật sơ cứu gãy xương cẳng tay.**

+ Xử lý nẹp: quấn băng vào nẹp

Cách quấn: Quấn 2 vòng băng đầu của nẹp, để giữa cuộn băng và quấn sao cho vòng băng sau chồng lên vòng băng trước khoảng 2/3 cuộn băng. Múi cuối cùng để 1 ngón tay vào trong sau đó luôn múi băng vào để giấu múi.

+ Cách băng:

- Phụ tá đỡ tay người bị gãy vuông góc với bụng, đặt giữa bàn tay để căng cơ năng.

- Người băng đặt cuộn băng nằm giữa, băng ở cổ tay từ trên xuống dưới. Múi đầu băng cuộn 3-4 vòng băng, băng đến một đoạn khoảng 10 cm thì cuộn 2-3 vòng băng, xé đôi băng rẽ ra 2 hướng đối diện nhau rồi cột múi lại.

- Băng ở phía dưới khuỷu tay tương tự

- Dùng khăn tam giác luồn phần khăn to đỡ cánh tay, treo tay bị thương vào vai. Sau đó đưa nạn nhân đến bệnh viện.

*** Băng bó cố định xương đùi: cần chú ý**

- Sơ cứu băng bó nạn nhân ở tư thế nằm.

- Nẹp phải dài từ sườn đến gót chân

- Buộc cố định ở phần thân

- Quấn băng từ cổ chân vào.

*** Xử trí gãy xương đùi :**

- Cố định tạm thời bằng nẹp (gỗ, tre...): cần 3 người đều ngồi theo tư thế chân quỳ, chân chống.

- Người thứ 1: ngồi phía bên chân nạn nhân, 1 tay đỡ gót chân và kéo theo trục của chi; 1 tay nắm lấy bàn chân nạn nhân hơi đẩy ngược về phía đùi sao cho bàn chân vuông góc với cẳng chân, mắt quan sát sắc mặt nạn nhân.

- Người thứ 2: ngồi phía bên chi lành, để luồn hai tay hoặc chi để nâng chi hoặc người nạn nhân khi cần luồn dây để cố định.

- Người thứ 3: đặt 3 nẹp:

+ Nẹp dưới từ nách (hoặc từ thắt lưng) đến quá gót.

+ Nẹp ngoài từ hõm nách đến quá gót

+ Nẹp trong từ bẹn (háng) đến quá gót

- Chêm lót bông vào vùng da bị đè cấn, hõm nách, bẹn, gối, mắt cá chân.

- Luồn dây cố định: 10 dây (trên ổ gầy, dưới ổ gầy, dưới khớp gối, 1/3 giữa cẳng chân, băng số 8 giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân, dây ngang mào chậu, ngang ngực, 3 dây cố định 2 chi vào với nhau (cổ chân, 2 đùi, sát 2 bên bẹn).

- Nhanh chóng chuyển nạn nhân đến bệnh viện.

- Trường hợp không có nẹp: dùng 5 cuộn băng to bản buộc cố định 2 chân với nhau ở các vị trí: trên ổ gầy, dưới ổ gầy, 2 đầu gối, 2 cẳng chân, 2 bàn chân băng số 8.

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Ban chỉ đạo phòng chống tai nạn thương tích nhà trường triển khai, phân công và đưa vào kế hoạch thực hiện thường xuyên.

Hiệu trưởng tham mưu về kế hoạch tu sửa cơ sở vật chất cho nhà trường, trang bị đủ đồ dùng cần thiết cho các lớp.

Phó Hiệu trưởng chỉ đạo các lớp sắp xếp môi trường lớp học, tổ chức tập huấn cách phòng chống tai nạn thương tích, lập kế hoạch phòng, chống dịch bệnh.

Tổ trưởng chuyên môn tổ chức triển khai các biện pháp xử lý tai nạn thương tích trong các buổi họp tổ.

Nhân viên y tế trường học: Theo dõi, nhắc nhở các lớp thực hiện việc giữ gìn sức khỏe cho học sinh. Hướng dẫn giáo viên thực hiện các biện pháp phòng bệnh Cúm, Tay – Chân - Miệng, bệnh đỏ mắt, dịch bệnh khác...

Giáo viên các lớp: Tổ chức sắp xếp xây dựng môi trường lớp học an toàn, xử lý các thùng đựng nước, thùng rác luôn có nắp đậy. Thường xuyên kiểm tra và vệ sinh lớp học. Đảm bảo việc giáo dục học sinh giữ vệ sinh thân thể, phòng tránh dịch bệnh, bao quát học sinh, phát hiện kịp thời những tai nạn, bệnh của học sinh. Thông báo ngay đến cha mẹ học sinh và nhà trường để kịp thời xử lý.

Người trực nhà vệ sinh phải luôn lau chùi khô ráo, sạch sẽ, không có mùi hôi khai.

Trên đây là Quy định việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích của trường Mầm non Tiên Kiều. Đề nghị tất cả thành viên của nhà trường nghiêm túc thực hiện./.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

5. XỬ TRÍ VÀ PHÒNG TRÁNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ MẦM NON

6. Biết cách phòng chống tai nạn thương tích trong trường mầm non v Thao tác và xử trí đúng khi tai nạn xảy ra v
 Nằm được nguyên tắc xử trí khi gặp các tai nạn đó v Biết được một số tai nạn trẻ hay gặp ở trường mầm non vMỤC TIÊU
 Học xong bài học, học viên nằm được:
7. NỘI DUNG 1. Dị vật đường ăn, đường thở 2. Xử trí đuối nước 3. Xử trí bỏng
8. DỊ VẬT ĐƯỜNG ĂN, ĐƯỜNG THỞ
9. Nguyên nhân
10. v Cho trẻ tắm ở ao, sông suối... v bao quát được Cho trẻ ngủ dưới đất v Cho trẻ chơi những đồ chơi nhỏ mà không v
 đang nô đùa, bịt mũi để trẻ nuốt, trẻ há mồm ăn Cho trẻ uống thuốc cả viên v xương, ăn hoa quả không bỏ hết hạt.
 Cho trẻ ăn khi trẻ đang ngủ gật, đang khóc, v1. Do bất cẩn của người lớn Thức ăn không ninh nhừ, không gỡ hết
11. hoặc vừa đùa vừa ăn v Do thói quen ngậm đồ chơi, thức ăn v2. Do trẻ Do hiểu biết hạn chế
12. na, hạt hồng xiêm...v cườm, hòn bi, đồng xu... Các loại hạt như hạt ngô, hạt lạc, hạt v3. Do đặc tính của đồ chơi
 Các loại đồ chơi nhỏ, tròn như hạt
13. DỊ VẬT ĐƯỜNG ĂN Dị vật đường ăn có thể gặp ở họng, thực quản, dạ dày, ruột. Thường ít nguy hiểm
 đến tính mạng ngay nhưng cũng có thể gây tử vong nếu có biến chứng
14. chảy nhiều v khóc Trẻ có thể cố nuốt vào hoặc khạc ra, rãi v1. Triệu chứng Đang ăn trẻ ngừng ăn, sợ hãi, lo lắng,
15. bệnh viện để chụp x. quang và theo dõi tại bệnh viện v Nếu dị vật xuống dạ dày, ruột cần đưa trẻ tới v dị vật
 Không dùng các biện pháp chữa mẹo v làm cho dị vật cắm sâu thêm hoặc gây rách thực quản
 Không dùng bất cứ biện pháp gì để lấy hoặc đẩy v Không cho trẻ cố nuốt hoặc cố khạc ra vì có thể v2. Xử trí
 Đưa trẻ đến cơ sở tại mũi họng để gấp dị vật ra.
16. chảy nước mũi, ngạt mũi một bên v không nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể để lại những di chứng ở mũi.
 Phát hiện khi thấy mũi trẻ có mùi hôi, vDị vật mũi Dị vật mũi thường phát hiện rất muộn,

17. dị vật ra.v vào mũi có thể dùng biện pháp sau: Bịt lỗ mũi bên kia bằng cách ấn nhẹ cánh mũi, sau đó hướng dẫn trẻ thở ra nhẹ nhàng để đẩy dị vật ra ngoài. Không hít vào quá nhanh và mạnh.
Nếu dị vật nhỏ và đang ở nông có thể bắn ra ngoài. Đưa trẻ tới chuyên khoa tai mũi họng để gấp vXử trí
Nếu phát hiện ngay khi trẻ mới nhét dị vật
18. nào để khều, gấp dị vật vì có thể làm tổn thương cấu trúc mũi và đẩy dị vật vào sâu bên trong.v bội nhiễm
Lưu ý: không tự ý dùng bất cứ dụng cụ vXử trí Nhỏ mũi bằng thuốc kháng viêm phòng
19. Câu hỏi Bạn hãy cho biết cách xử trí khi trẻ bị sặc bột
20. Dị vật đường thở (Dị vật thanh khí phế quản phổi) DV đường thở nguy hiểm đến tính mạng, có thể tử vong sau 5 – 10 phút nếu không được cấp cứu kịp thời
21. 1. Triệu chứng 1. Hội chứng xâm nhập: Là phản xạ bảo vệ của cơ thể khi dị vật xâm nhập vào thanh quản Ho sặc sụa - Khó thở dữ dội Mặt tím tái Sau đó dị vật có thể được tống ra ngoài và trẻ hết tím tái
22. 2. Dị vật xuống phế quản: Khó thở từng lúc Nghe phổi có tiếng lật phật cờ bay
23. Xử trí: Soi phế quản và gấp dị vật ra.v3. Dị vật xuống phổi: Triệu chứng ổn định trong khoảng 3 đến 5 ngày. Sau đó xuất hiện Triệu chứng của viêm phổi: ho, sốt, khó thở, tức ngực. Chụp x.quang thấy xẹp phổi.