

Cư Jut, ngày 17 tháng 10 năm 2025

PHƯƠNG ÁN

Phòng chống tai nạn thương tích, phòng chống bạo lực học đường, phòng chống xâm hại, phòng chống dịch bệnh và an toàn thực phẩm năm học 2025 - 2026

Thực hiện Thông tư số 45/2021/TT - BGDDT ngày 31/12/2021; của Bộ Giáo dục & Đào tạo về việc ban hành quy định về xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong cơ sở Giáo dục Mầm non;

Căn cứ Chỉ thị 505/CT- BGDDT ngày 20/2/2017 của bộ trưởng BGDDT về tăng cường các giải pháp đảm bảo an toàn trong trường học;

Căn cứ Nghị định số 80/2017/NĐ –CP ngày 17/7/2017 của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng chống bạo lực học đường;

Thực hiện Kế hoạch số 124/KH-UBND ngày 08/9/2021 của UBND huyện về việc triển khai thực hiện Chương trình phòng, chống tai nạn, thương tích trẻ em trên đại bàn huyện Cư Jút giai đoạn 2021 – 2030;

Công văn số 787/SGDDT-CTrTT&CTHSSV ngày 11/9/2025 của Sở Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn thực hiện Thông tư 45/2021/TT-BGDDT ngày 31/12/2021 và Thông tư số 18/2023/TT-BGDDT ngày 26/10/2023 của Bộ Giáo dục và Đào tạo;

Căn cứ vào tình hình thực tế của địa phương và nhà trường. Trường mầm non Ea T'ling xây dựng phương án phòng Phòng chống tai nạn thương tích, phòng chống bạo lực học đường, phòng chống dịch bệnh và an toàn thực phẩm năm học 2025 – 2026 như sau:

A. MỤC TIÊU

- Đảm bảo an toàn, phòng chống tai nạn thương tích cho toàn thể cán bộ, giáo viên, nhân viên và học sinh trong nhà trường.
- Xây dựng được các phương án để đảm bảo an toàn, phòng chống tai nạn thương tích cho toàn thể cán bộ, giáo viên, nhân viên và học sinh trong nhà trường.
- Giảm thiểu đến mức thấp nhất bạo lực học đường xảy ra trong nhà trường.
- Nâng cao nhận thức và kỹ năng phòng chống dịch bệnh trong nhà trường cho toàn thể cán bộ, giáo viên, nhân viên, học sinh và các bậc phụ huynh trong cộng đồng.

- Triển khai các biện pháp phòng chống dịch, phát hiện sớm, kịp thời những hiện tượng dịch bệnh, cách ly, báo ngay cho trạm y tế xã có biện pháp điều trị bệnh nhân.

- Thực hiện đảm bảo an toàn, vệ sinh phòng bệnh và chăm sóc sức khỏe cho học sinh, giúp học sinh có sức khỏe và thể lực tốt.

B. CÁC PHƯƠNG ÁN CỤ THỂ

I/ PHƯƠNG ÁN PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VÀ CÁCH XỬ TRÍ

1. Một số biện pháp phòng tránh tai nạn thương tích.

- Tai nạn thương tích ở trẻ em là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong và di chứng tàn tật suốt đời cho trẻ. Mặc dù nhiều biện pháp phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em đã và đang được thực hiện, nhưng tình hình trẻ nhập viện vì tai nạn thương tích vẫn chưa giảm. Phần lớn các trường hợp tai nạn thương tích trẻ em xảy ra là do sự bất cẩn của người lớn. Bởi vậy, hạn chế tối đa tai nạn thương tích cho trẻ trước hết cần sự quan tâm, chăm sóc của các bậc phụ huynh.

- Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tai nạn thương tích ở trẻ nhưng sâu xa là do sự bất cẩn của người lớn. Dù ở môi trường nào cũng vậy, trẻ vẫn có thể gặp những nguy cơ xảy ra tai nạn như: bỏng nước sôi, nuốt phải dị vật, bị điện giật do cho tay vào ổ điện, ngã cầu thang...

- Như chúng ta đã biết tai nạn thương tích thường bất ngờ xảy ra, không có nguyên nhân rõ ràng, khó lường trước được và gây ra những thương tổn trên cơ thể người và có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi nhất là ở lứa tuổi học sinh mầm non. Vì ở lứa tuổi này các em thường hiếu động, thích tò mò, nghịch ngợm và chưa có kiến thức, kỹ năng, phòng tránh nên rất dễ bị tai nạn thương tích. Vì vậy để hạn chế nguy cơ mắc và tử vong do tai nạn thương tích chúng ta cùng tìm hiểu về tai nạn thương tích và các biện pháp phòng tránh.

- Để phòng tránh tối thiểu các tai nạn thương tích xảy ra tại trường hay ở nhà, giáo viên cũng như các bậc phụ huynh có ý thức và thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa.

*** Phòng ngã.**

- Sân trường cần bằng phẳng và không bị trơn trượt
- Cửa sổ, hành lang, phải có tay vịn, lan can.
- Không cho trẻ học và chơi gần những lớp học không an toàn như tường nhà, ta luy có nguy cơ sập xuống. Đồng thời phải cho sửa chữa ngay.
- Những cây ở sân trường cần có bồn rào để ngăn trẻ không leo trèo .
- Bàn ghế hỏng, không chắc chắn phải được sửa chữa ngay.

- Dụng cụ thể dục thể thao phải chắc chắn, đảm bảo an toàn.
- Đi chơi đúng nơi quy định và thực hiện theo sự hướng dẫn

*** Phòng ngừa tai nạn giao thông.**

- Trường phải có cổng, hàng rào.
- Trong giờ học, giờ chơi phải đóng cổng, không cho trẻ chạy ra đường chơi khi trường ở gần đường.
- Phải có biển báo trường học cho các loại phương tiện cơ giới ở khu vực gần trường học.

- Hướng dẫn học sinh thực hiện luật an toàn giao thông.
- Tuyên truyền phụ huynh không đi xe máy trong sân trường.

*** Phòng ngừa bỏng, nhiễm độc.**

- Bảng điện ở phòng học và các phòng chức năng khác phải để cao, tuyệt đối không để bàn là, đồ đun nấu trong phòng, nhóm của trẻ.
- Không cho học sinh tới bếp nấu nướng và chia ăn ở nhà bếp.
- Luôn quan tâm chăm sóc trẻ, không để trẻ chơi một mình ở các nơi có thể xảy ra tai nạn.
- Để thuốc và hóa chất ngoài tầm tay với của trẻ em. Không cho trẻ em tự uống thuốc.

- Khi chia cơm canh ở lớp không được cho trẻ đến gần.

- Phòng ngừa đuối nước.

- Không cho trẻ ra gần ao hồ, sông suối một mình.
- Khi đi đò, thuyền,... phải mặc áo phao bảo hộ.
- Giếng, bể nước, thùng, xô, chậu trong trường, lớp phải có nắp đậy an toàn.

*** Phòng ngừa điện giật.**

- + Luôn kiểm tra các đồ dùng bằng điện, che kín các ổ điện ở thấp không cho trẻ nghịch
- + Hệ thống điện trong lớp phải an toàn: không để dây trần, dây điện hở, bảng điện để cao.

*** Phòng ngừa ngộ độc thức ăn.**

- + Không bán quà bánh trong trường và không ăn hàng rong xung quanh cổng trường.
- + Thực phẩm do thức ăn nhà bếp, nước uống phải đảm bảo vệ sinh, rõ nguồn gốc. Phải có hợp đồng cam kết mua bán thực phẩm sạch rõ nguồn gốc với nhà cung cấp thực phẩm.

- Còn rất nhiều nguy cơ dẫn đến tai nạn thương tích ở trẻ em, cách phòng ngừa hiệu quả nhất là sự quan tâm chú ý của người lớn khi trông trẻ. Chỉ một phút thiếu tập

trung có thể dẫn đến hậu quả vô cùng nghiêm trọng cho trẻ nhỏ. Bên cạnh đó, người lớn cần trang bị cho trẻ nhỏ những kiến thức, kỹ năng cơ bản nhất để tự bảo vệ mình từ khi trẻ bắt đầu hình thành những ý thức đầu tiên.

- Vì tương lai tốt đẹp của con em chúng ta, mỗi người hãy nâng cao ý thức chăm sóc, giáo dục và bảo vệ trẻ em, tạo môi trường an toàn và lành mạnh để trẻ em phát triển toàn diện, góp phần xây dựng một tương lai tươi sáng cho đất nước.

2. Cách xử trí.

*** Xử trí ban đầu vết thương chảy máu.**

- Rửa vết thương bằng nước sôi để nguội.
- Bôi cồn sát trùng, băng lại, trường hợp vết thương rộng hay ở mặt nên đưa đến bệnh viện.

- Không rắc các loại thuốc bột, thuốc mỡ lên vết thương.

*** Xử trí khi vết thương ở các mạch máu lớn.**

- Động mạnh ở chi
+ Cầm máu tạm thời bằng băng ép tại chỗ.
+ Đặt ga rô phía trên chỗ tổn thương
+ Cách đặt ga rô: Dùng băng cao su mềm, mỏng, đàn hồi to bản (Chiều rộng 3-5cm, dài 1,2 đến 2m với chi trên hoặc 5-8cm, dài 2-3m với chi dưới) chặn trên đường đi của động mạch cách vết thương 2-3cm, phải lót vải mềm ở da trước khi quấn garô. Quấn garô vừa phải khi không còn máu chảy ở phía dưới là được.

+ Nếu không có ga rô (băng ga rô theo quy định), có thể dùng tạm khăn vải, dây buộc hoặc dùng tay ấn vào đường đi của động mạch, sau đó, băng vết thương lại để tránh nhiễm khuẩn.

+ Khi đặt ga rô xong, phải di chuyển trẻ đến cơ sở Y tế gần nhất hoặc bệnh viện ngay.

*** Tổn thương mạch nội tạng.**

- Băng ép vết thương phía ngoài
- Chuyển trẻ đến y tế, bệnh viện một cách nhanh nhất.

*** Xử trí ban đầu rắn cắn.**

- Nhận biết.

+ Chỉ sau vài phút rắn độc cắn, xung quanh vết cắn bị phù nề, tấy đỏ. Trẻ thấy nhức buốt chỗ cắn.

+ Sau 30 phút hay 1 giờ, trẻ vã mồ hôi, mặt tái nhợt, nôn ọe, ỉa chảy, mạch nhanh.

- Xử trí.

+ Ngay sau khi bị rắn cắn, nên buộc ngay một garô lên phía trên vết cắn độ vài centimet.

+ Rửa sạch và rạch rộng vết rắn cắn, nếu có thể, làm ngay giác hút để hút máu lẫn nọc độc ra bớt, có thể rửa bằng dung dịch thuốc tím loãng.

+ Chuyển gấp trẻ lên cơ sở y tế để tiêm huyết thanh chống nọc rắn.

*** Xử trí ban đầu điện giật.**

- *Xử trí tại chỗ.*

+ Cứu trẻ thoát khỏi dòng điện bằng cách nhanh chóng ngắt cầu dao (hoặc rút cầu chì) dùng gậy gỗ (tre) khô gỡ dây điện khỏi cơ thể trẻ, hoặc kéo trẻ khỏi nguồn điện (trách nguồn điện truyền sang người cứu, không được dùng tay không, phải đeo găng tay cao su hoặc quần ni lông vải khô, chân đi guốc, dép khô hoặc đứng trên tấm ván khô).

+ Nếu trẻ bị ngạt thở, tim ngừng đập trong khi chờ y tế đến hoặc trước khi đưa trẻ đi bệnh viện, phải khẩn trương kiên trì thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho tới khi trẻ thở lại (có khi phải làm 3-4 giờ mới hồi phục được)

+ Nếu có vết thương bỏng: phủ kín vết thương bằng cách băng khô vết bỏng trước khi chuyển đi.

*** Xử trí ban đầu đuối nước.**

- *Xử trí tại chỗ.*

+ Vớt trẻ lên rồi cởi nhanh quần áo ướt.

+ Làm thông đường thở bằng cách dốc ngược đầu xuống thấp rồi lay mạnh, ép vào lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp ra ngoài. Sau đó, lau sạch miệng và tiến hành hô hấp nhân tạo (hà hơi, thổi ngạt) xoa bóp tim ngoài lồng ngực (xem thực hành cách hà hơi thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực cho đến khi trẻ thở lại, tim đập lại).

+ Khi trẻ bắt đầu thở lại, tim đập lại, phải lau khô người, xoa dầu cho nóng toàn thân, quần chăn ấm và chuyển ngay tới cơ sở Y tế gần nhất.

Lưu ý: Trong khi chuyển trẻ đến Y tế vẫn phải theo dõi sát, nếu cần phải tiếp tục thổi ngạt và bóp tim ngoài lồng ngực.

II. PHÒNG CHỐNG BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG, XÂM HẠI TRẺ.

1. Phương án xử trí khi giáo viên bạo hành thân thể học sinh

*** Tình huống:** Giả định trong khi đi kiểm tra vệ sinh nhóm lớp phát hiện cô giáo đang dùng dép đánh vào bàn chân, vào mông của học sinh. Nhận thấy đây chính là hình ảnh của bạo lực học đường, và phương án xử trí của tình huống là:

- Ngay lập tức vào lớp hỏi han cô giáo sự việc vừa xảy ra là nguyên nhân tại sao, nghe cô giáo trình bày và nghe học sinh trả lời. Phân tích để cô giáo hiểu được

việc hành xử của cô là sai, là vi phạm đạo đức nhà giáo. Học sinh hiếu động đó là đặc thù của lứa tuổi, trẻ sai ở chỗ nào thì uốn nắn giải thích cho trẻ hiểu dần dần, chứ đừng dùng đòn roi để dạy trẻ. Lần đầu có thể không nêu tên trước hội đồng nhà trường, nhưng còn tái diễn thì sẽ có hình thức kỷ luật đối với cô giáo trong tình huống này.

- Trước sự việc xảy ra tôi có trao đổi với Ban giám hiệu nhà trường và tổ chức buổi tuyên truyền tới toàn thể cán bộ giáo viên, nhân viên về nội dung phòng chống bạo lực học đường, để ngăn ngừa những nguy cơ tiềm ẩn, xây dựng mối quan hệ tốt đẹp giữa cô và trò. Trong nội dung tuyên truyền có nêu rõ hình thức kỷ luật khi phát hiện giáo viên vi phạm bạo hành thân thể trẻ.

2. Phương án xử trí khi thấy trẻ trong cùng một lớp đánh nhau

* **Tình huống:** Giả định trong giờ hoạt động thể dục buổi sáng, phát hiện có 1 bạn học sinh lớp lớn đang một tay túm tóc bạn, một tát vào mặt bạn. Đây chính là bạo lực học đường cần có sự can thiệp kịp thời của giáo viên chủ nhiệm, cũng như những người xung quanh khi được chứng kiến. Và sau đây là phương án xử lý tình huống:

- Nhìn thấy sự việc trên tôi tiến đến nhẹ nhàng gỡ tay đang túm tóc của trẻ ra, và hỏi xem tại sao lại đánh bạn, nghe cả hai bạn trả lời xem ai đúng ai sai. Phân tích để trẻ hiểu được dù bạn có chêu mình trước thì mách cô giáo xử lý chứ không được túm tóc đánh bạn thế. Trong tiết học giáo viên tích hợp giáo dục trẻ phải biết đoàn kết thương yêu lẫn nhau, không tranh giành đồ chơi của nhau. Và giáo viên phải luôn bao quát trẻ tốt, vì trẻ rất hiếu động.

III. PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH

1. Phương án xử trí khi có dịch bệnh “tay chân miệng” xảy ra trong nhà trường

* **Tình huống:** Giả định trong nhà trường đang xuất hiện một số trẻ xuất hiện những đốm đỏ như phỏng rộp và sau đó trở thành vết loét gây đau.

Sau khi các vết loét xuất hiện thấy nổi những nốt ban nhỏ màu đỏ ở ngón tay, lòng bàn tay, lòng bàn chân và thỉnh thoảng còn xuất hiện ở mông và háng trẻ. Những nốt này có kích thước khoảng 2-5mm, không ngứa. Chẩn đoán ban đầu trẻ bị tay chân miệng. Một số việc cần làm là:

- Việc thứ nhất:

Yêu cầu giáo viên chủ nhiệm liên hệ với gia đình trẻ đón trẻ về nhà, cho đi khám, xét nghiệm xem có phải chính xác đó là bệnh tay chân miệng không và thông báo lại kết quả khám của trẻ tới nhà trường

- Việc thứ hai:

Tổ chức buổi tuyên truyền tới toàn thể phụ huynh, cán bộ, giáo viên, nhân viên, về triệu chứng, đường lây truyền, biến chứng thường gặp, cách điều trị bệnh, và phòng bệnh.

+ Triệu chứng

Các triệu chứng của bệnh tay chân miệng thường xuất hiện trong vòng 3-5 ngày sau khi tiếp xúc với nhiễm trùng. Đây được coi là giai đoạn ủ bệnh.

Bệnh thường đến với các biểu hiện như: Sốt ($38 - 39^{\circ}\text{C}$), chán ăn, mệt mỏi và thường xuyên bị đau họng. Đôi khi, bệnh có thể gây nôn. Những triệu chứng xuất hiện sớm này có thể kéo dài 12-48 giờ.

Sau khi khởi phát sốt một vài ngày, trên lưỡi, nướu răng (lợi) và niêm mạc má của trẻ sẽ xuất hiện những đốm đỏ như phỏng rộp và sau đó trở thành vết loét gây đau.

Sau khi các vết loét xuất hiện sẽ thấy nổi những nốt ban nhỏ màu đỏ ở ngón tay, lòng bàn tay, lòng bàn chân và thỉnh thoảng còn xuất hiện ở mông và háng trẻ. Những nốt này có kích thước khoảng 2-5mm, không ngứa.

Cũng có trường hợp trẻ mắc bệnh tay chân miệng nhưng không có triệu chứng cụ thể, chỉ phát ban hoặc bị loét miệng. Và có những trường hợp, bệnh có thể diễn biến nhanh với các triệu chứng về thần kinh, hô hấp và có thể tử vong một cách nhanh chóng.

+ Đường lây của bệnh

Bệnh tay chân miệng thường lây lan qua đường tiêu hóa nên thường xuyên cho trẻ rửa tay sạch sẽ

Bệnh tay chân miệng thường gặp ở trẻ nhỏ, bệnh lây lan qua đường tiêu hóa và rất dễ trở thành dịch bệnh. Virus gây ra loại bệnh này còn có thể lây nhiễm từ người sang người do tiếp xúc với dịch mũi, nước bọt, chất dịch từ mụn nước, hoặc phân của người bị nhiễm bệnh.

Trong tuần đầu tiên người bệnh có thể lây lan bệnh nhiều nhất, nhưng thời gian lây nhiễm có thể kéo dài trong vài tuần (do virus vẫn tồn tại trong phân). Bệnh không lây truyền từ người tới vật nuôi, động vật và ngược lại.

+ Các biến chứng

Mất nước: Viêm loét trong miệng có thể gây khó uống và khó nuốt, dẫn đến mất nước. Nên cho trẻ uống nước và sữa thay vì những loại đồ uống nước trái cây có tính a-xít. Những trường hợp mất nước nhẹ có thể điều trị bằng dung dịch bù nước đường uống, sản phẩm có bán tại các hiệu thuốc. Những trường hợp nặng hơn cần điều trị trong bệnh viện.

Bội nhiễm: Trong trường hợp những nốt này bị trầy xước rất có thể có nguy cơ bị nhiễm trùng. Khi nhiễm trùng thường có các biểu hiện: da đỏ, sưng, da rỉ nước hoặc có mủ... Nếu trẻ bị bội nhiễm ở da cần cho trẻ điều trị bằng kháng sinh bôi hoặc uống.

Viêm màng não do vi rút: Trong một số hiếm trường hợp, bệnh tay chân miệng có thể dẫn đến viêm màng não do vi rút, triệu chứng: sốt cao 38°C hoặc hơn, đau đầu, ngủ li bì...

Viêm não: Biến chứng nặng có thể gặp ở bệnh tay chân miệng là viêm não, có thể gây tổn thương não, và dẫn đến tử vong. Những dấu hiệu sớm của viêm não là những triệu chứng: mệt mỏi, co giật chân tay, ngủ li bì (giống với bệnh cúm)... Trẻ bị viêm não cần được nhập viện để điều trị.

+ Điều trị

Hiện nay vẫn chưa có thuốc đặc trị, bệnh thường tự khỏi sau 7-10 ngày. Tuy nhiên, có thể giảm nhẹ triệu chứng ở trẻ bằng cách:

Cho trẻ nghỉ ngơi và uống nhiều nước, tránh uống những thức uống có tính a-xít. Nên cho trẻ ăn thức ăn mềm như khoai tây nghiền và súp. Dùng thuốc điều trị triệu chứng theo đơn của bác sĩ.

+ Chăm sóc trẻ bị bệnh

Cho trẻ đi khám ngay nếu trẻ bị sốt hay nổi bong bóng ở tay chân. Khi trẻ chẩn đoán mắc bệnh tay chân miệng, cần cách ly trẻ ngay và thông báo cho địa phương để có biện pháp khử khuẩn, hạn chế tối đa khả năng lây lan bệnh tạo nên ổ dịch.

Cho trẻ đi khám ngay nếu trẻ bị sốt hay nổi bong bóng ở tay chân.

Đặc biệt, cha mẹ nên quan sát giấc ngủ và cơn giật mình ở trẻ nếu có thể xảy ra. Những cơn giật mình thường xuất hiện khi trẻ thiêu thiêu ngủ, nhưng cũng có lúc trẻ giật mình khi hoàn toàn đang tỉnh táo, đang chơi đùa.

Phải có chế độ chăm sóc hợp lý khi trẻ bị bệnh. Phải giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ hàng ngày, nên tắm trong phòng kín gió với xà phòng sát khuẩn. Nên vệ sinh răng lưỡi cho trẻ hàng ngày. Cho trẻ lớn súc miệng bằng nước muối. Cho trẻ ăn uống đầy đủ dưỡng chất, uống sữa.

+ Cách phòng bệnh

Bệnh tay chân miệng rất dễ lây, bạn nên phòng bệnh cho bé bằng cách:

Thường xuyên rửa tay cho bé bằng xà phòng để phòng chống vi khuẩn có thể bị lây nhiễm

Làm sạch môi trường bị ô nhiễm và các vật dụng bẩn (bao gồm cả đồ chơi), sau đó khử trùng bằng các chất tẩy rửa thông thường.

Tránh cho bé tiếp xúc gần với trẻ em bị bệnh tay chân miệng cũng có thể giúp giảm nguy cơ nhiễm bệnh.

Không cho trẻ nhiễm bệnh đến trường học hoặc nơi đông người cho tới khi khỏe hẳn.

Nên theo dõi tình trạng và tiến triển bệnh; che miệng và mũi khi hắt hơi và ho; xử lý khăn giấy và tã lót đã dùng bằng cách bỏ vào thùng rác và thải bỏ rác đúng cách; luôn lau dọn nhà cửa sạch sẽ.

+ Báo cho trạm y tế danh sách học sinh bị mắc bệnh, để có kế hoạch kiểm soát dịch.

2. Phương án xử trí khi dịch bệnh đau mắt đỏ xảy ra

* **Tình huống:** Giả định trên địa bàn thị trấn Than Uyên đang xảy ra dịch bệnh đau mắt đỏ, trường mầm non thị trấn đã có một số trẻ mắc phải bệnh này. Là y tế trong nhà trường tôi nêu ra cách xử trí dịch bệnh này như sau:

- Kiểm tra thăm lớp thường xuyên. Học sinh nào có triệu chứng của bệnh đau mắt đỏ thì gọi điện cho phụ huynh đón về nhà tránh tình trạng lây lan diện rộng.khi nào khỏi hẳn mới được đi.

- Giáo viên tuyệt đối không cho trẻ dùng chung khăn mặt, cho trẻ rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

-In ấn và dán: 6 bước của quy trình rửa tay cơ bản trên mỗi chậu rửa tay của giáo viên và của trẻ.

- Tuyên truyền tới toàn thể phụ huynh, cán bộ, giáo viên,nhân viên triệu chứng bệnh, các biện pháp phòng ngừa dịch bệnh, cách chăm sóc trẻ khi đã mắc bệnh.

- Đề cao công tác vệ sinh:

+ Các lớp tiến hành vệ sinh khu vực đã được nhà trường phân công

+ Vệ sinh sạch sẽ môi trường xung quanh, xử lý rác hàng ngày, súc rửa và thả cá vào các bể nước,.....

+ Giữ gìn môi trường, nhà vệ sinh, loúp học bằng việc vệ sinh hằng ngày

- Thống kê các trường hợp mắc bệnh báo cho trạm y tế biết để có kế hoạch phòng chống dịch .

3. Phương án xử trí khi trẻ bị sốt cao co giật

* **Tình huống:** Giả định sau khi ngủ trưa dậy cô giáo của lớp bé A3 thấy một cháu nam có triệu chứng, mắt trợn ngược, co rúm người, nghiến chặt răng, gọi hỏi không trả lời một cô đến ôm cháu một cô gọi y tế. khi xuống lớp tôi sờ trán thấy rất nóng , nhận định ban đầu trẻ bị sốt cao co giật. Và sau đây là cách xử trí:

- Cần phải ngay lập tức bằng mọi cách hạ thân nhiệt cho trẻ: nói rộng quần

áo; đặt trẻ xuống ngay nền nhà , không tụ tập quá đông người quanh trẻ , tránh gió lùa; chườm mát toàn thân; đặt viên đạn hạ sốt vào hậu môn cho trẻ để dự phòng sốt tăng lên.

- Bình tĩnh và đừng nên hốt hoảng vì đa số các cơn co giật chỉ kéo dài dưới 5 phút và hiếm khi gây hại đến sức khỏe của trẻ. Khi trẻ lên cơn co cứng, tuyệt đối không được giới hạn cử động của trẻ

- Ghi nhớ thời gian bắt đầu cơn co giật để xác định chính xác khoảng thời gian cơn co giật. Đây là điều quan trọng trong việc đánh giá độ nặng của sốt cao co giật.

- Bảo vệ đường thở: Đặt trẻ ở tư thế nằm ngửa và đầu nghiêng về một bên hoặc cho trẻ nằm nghiêng một bên để đường thở thông suốt (tránh nghẹt đàm dãi). Tuyệt đối không cho trẻ ăn uống gì trong lúc bị co giật.

- Cũng đừng quá lo lắng khi thấy trẻ nghiêng răng hay cắn phải môi hay lưỡi. Không nên chặn vật cứng vào miệng trẻ vì sẽ gây chấn thương lâu dài cho răng của trẻ. nếu chặn miệng chỉ nên chặn vật mềm mại mà thôi.

- Khi trẻ hết cơn giật chuyển trẻ đến phòng thoáng khí, cho trẻ nằm nghỉ ngơi, theo dõi sát nhiệt độ của trẻ. Nếu nhiệt độ của trẻ đã hạ dần, kiểm tra ý thức của trẻ xem trẻ có tỉnh táo không ? Có nhận ra cô giáo chủ nhiệm không. Nếu trả lời được đúng tên cô giáo, nhận biết được một số đồ vật. coi như trẻ không bị ảnh hưởng gì đến tri thức và không cần cho trẻ đến viện nữa.

- Báo cho gia đình trẻ và tư vấn cách chăm sóc trẻ cho phụ huynh nếu có tình trạng này tái diễn.

4. Bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp.

- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) là một nhóm bệnh rất đa dạng do vi khuẩn hoặc vi rút gây bệnh trên toàn bộ hệ thống đường thở, bao gồm đường hô hấp trên và dưới từ mũi, họng, thanh quản, khí quản đến nhu mô phổi. Phổ biến nhất là viêm họng, viêm amidan, viêm phế quản và viêm phổi.

a) Cách nhận biết và biện pháp xử trí ban đầu

- Thể nhẹ: Thường là (NKHHC) trên bao gồm các trường hợp viêm mũi, viêm amidan, viêm xoang, viêm họng, viêm tai.

- * Nhận biết.

- Trẻ thường có biểu hiện:

- + Sốt nhẹ dưới $38,5^{\circ}\text{C}$, kéo dài vài ngày đến 1 tuần

- + Viêm họng, chảy nước mắt nước mũi, ho nhẹ.

- + Không có biểu hiện khó thở trẻ vẫn ăn chơi bình thường.

- Xử lý ban đầu.

- + Báo cho gia đình và trao đổi cách chăm sóc trẻ cho cha mẹ trẻ.

+ Không cần dùng kháng sinh, chăm sóc tại nhà và điều trị triệu chứng (để trẻ nằm nơi thoáng mát, giữ không bị lạnh và gió lùa, mặc quần áo rộng rãi để trẻ dễ thở)

+ Ăn đủ chất. Uống đủ nước (nước sôi để nguội hoặc nước quả). Thông thoáng mũi họng cho trẻ dễ thở (lau chùi mũi, nhỏ argyol vào mũi ngày 2-3 lần). Giảm ho bằng mật ong, bổ phế hoặc thuốc nam.

- Thể vừa và nặng: Hay gặp khi trẻ bị NKHHC dưới như viêm thanh quản, khí quản, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi và màng phổi.

* Nhận biết.

- Trẻ thường có biểu hiện

+ Sốt cao từ 38.5°C trở lên (ở trẻ suy dinh dưỡng có thể không sốt hoặc sốt nhẹ)

+ Ho có đờm. Nhịp thở nhanh, cánh mũi phập phồng, co kéo lồng ngực tím tái, tình trạng mệt mỏi, quấy khóc, kém ăn. Khi thấy trẻ ho, sốt cao trên 38.5°C nhịp thở nhanh, co rút lồng ngực, tím tái cần chuyển ngay đến Y tế gần nhất và báo cho cha mẹ.

b) Phòng bệnh.

- Đảm bảo tiêm chủng đầy đủ cho trẻ trong những năm đầu. Chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt.

- Giữ vệ sinh nhà ở, lớp mẫu giáo. Không đun nấu trong nhà hoặc không để trẻ hít thở khói thuốc lá, khói bếp, bụi bặm.

- Tránh nhiễm lạnh đột ngột, tránh gió lùa. Không để trẻ nằm ngủ trực tiếp dưới sàn nhà.

5. Bệnh ỉa chảy (tiêu chảy).

a) Nhận biết.

- Ỉa chảy là hiện tượng ngày ỉa trên 3 lần, phân lỏng nhiều nước, kéo dài vài giờ đến vài ngày. Nếu ỉa chảy trên hai tuần thì gọi ỉa chảy mãn tính.

- Trong ỉa chảy cấp, sự mất nước thường kéo theo mất muối natri, kali và máu nhiễm toan.

b) Xử lý ban đầu.

- Có thể cho trẻ uống các loại nước sau: Oresol, nước cháo muối, nước hoa quả tươi, chè loãng, nước búp ổi, búp sim, dừa non...

- Báo ngay cho cha mẹ trẻ biết và đưa trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ có bất kỳ biểu hiện nào dưới đây:

+ Trẻ bị mất nước, biểu hiện là môi se, mắt trũng, khát nước..

+ Sốt, kém ăn và nôn nhiều.

+ Đi ngoài, phân lỏng nhiều lần trong 1-2 giờ.

c) Chăm sóc trẻ bị ỉa chảy

* Chăm sóc trẻ trong khi bị ỉa chảy.

- Cần cho trẻ uống thêm nước để thay thế cho chất dịch đã mất đi.
- Các loại đồ uống thích hợp cho trẻ để chống mất nước trong khi bị ỉa chảy: Oresol, nước cháo muối. Nếu không có các loại nước trên, có thể dùng các loại nước như: nước hoa quả tươi, chè loãng, nước búp ổi, búp sim, dừa non... cho trẻ uống mỗi lần từ một nửa đến cả cốc nước lớn (khoảng 250 ml). Nếu trẻ nôn, cho trẻ uống từ từ, từng ít một. Cần cho trẻ uống thêm nước cho tới khi ngừng ỉa chảy.

* Chăm sóc trẻ sau khi bị ỉa chảy.

- Trẻ bị ỉa chảy cần được tiếp tục ăn uống, không nên kiêng ăn. Trẻ cần ăn thức ăn mềm và cho trẻ ăn làm nhiều bữa nhỏ (5-6 lần) trong một ngày.
- Hằng ngày cho trẻ ăn thêm bữa và kéo dài ít nhất một tuần lễ: bồi dưỡng thêm cho trẻ sau khi bị ỉa chảy là rất cần thiết để cho trẻ phục hồi hoàn toàn. Trẻ được coi là hồi phục hoàn toàn sau tiêu chảy khi trẻ có cân nặng bằng trước khi trẻ bị ỉa chảy.

d) Phòng bệnh.

- Không cho trẻ ăn thức ăn đã bị ôi thiu. Uống nước sạch đã được đun sôi kỹ.
- Rửa tay sạch cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn.
- Tiêm chủng đầy đủ, nhất là tiêm phòng sởi.
- Người chăm sóc trẻ cần rửa tay sạch trước khi cho trẻ ăn và chuẩn bị thức ăn cho trẻ.
- Giữ gìn vệ sinh môi trường, sử dụng nguồn nước sạch sẽ.

6. Chăm sóc trẻ khi bị sốt cao.

- Đặt trẻ nằm ở nơi yên tĩnh, cho trẻ uống nước quả, nước chè đường.
- Cởi bớt quần áo, lau mình cho trẻ bằng nước ấm.
- Nếu trẻ toát mồ hôi cần thay quần áo và lau khô da. Không nên chườm lạnh cho trẻ.
- Cho trẻ uống thuốc hạ sốt theo chỉ dẫn để phòng trẻ bị co giật và báo ngay cho cha mẹ hoặc đưa đến cơ sở Y tế gần nhất.

IV. AN TOÀN THỰC PHẨM

* **Tình huống:** Giả định sau bữa ăn trưa tại trường Mầm non Ea Pô một số trẻ rải rác ở các lớp có biểu hiện: nôn mửa, tiêu chảy, chóng mặt, sốt, đau bụng, sau đó số trẻ có triệu chứng như trên càng nhiều lên. Nhận định ban đầu trẻ đã bị ngộ độc thực phẩm. sau đây là phương án xử lý tình huống trên.

1. Nhiệm vụ quản lý học sinh của nhà trường khi có ngộ độc xảy ra:

- Tổ chức tốt việc xử lý sơ cứu ngộ độc ban đầu và tổ chức chuyển viện kịp thời.

- Tổ chức duy trì hoạt động chung, giữ gìn an ninh trật tự, an toàn trong nhà trường: Ngăn ngừa việc lo lắng bất an của gia đình sẽ gây hoảng loạn, có những hành động không kiểm soát được, gây mất trật tự, an ninh, tạo điều kiện kẻ gian trà trộn vào vào nhà trường.

- Duy trì hoạt động bình thường hàng ngày của nhà trường, chăm sóc, quản lý số học sinh còn ở lại trường

2. Phân công lực lượng

- Điều hành chung: Hiệu trưởng là điều hành các lực lượng của nhà trường phối hợp tốt với các đơn vị chức năng. Theo dõi và ghi nhận những báo cáo thông tin từ các cá nhân có liên quan.

- Y tế nhà trường xử lý sơ cấp cứu tại chỗ, phân loại học sinh nặng nhẹ để ưu tiên chuyển viện

- + Theo dõi những trẻ bị mệt đưa xuống phòng y tế để xử lý. Lập danh sách trẻ bị ngộ độc, xử lý sơ cấp cứu.

- + Phối hợp với y, bác sĩ được tăng cường để sơ cấp cứu, phân loại trẻ bị nhiễm nặng, nhẹ để có tổ chức chuyển viện.

- Phân công nhân viên trường đi theo xe chở trẻ chuyển viện.

- Ghi nhận tình hình, báo cáo cho hiệu trưởng và phối hợp tốt cung cấp danh sách trẻ ngộ độc, trẻ chuyển viện cho bộ phận bảo vệ, bộ phận trực thông tin để kịp thời thông báo đến cha mẹ học sinh và các cơ quan chức năng.

- GV trực trưa đưa học sinh chuyển viện cấp cứu:

- + Trạm y tế xã

- + Trung tâm y tế dự phòng

- Gv còn lại theo dõi tình hình học sinh trên lớp:

- + Báo đến các đơn vị, cơ quan có chức năng về tình hình xảy ra ngộ độc: Phòng giáo dục, Trạm Y tế xã, Bệnh Viện, Công an, UBND xã

- + Thông tin đến các lực lượng của nhà trường phối hợp tốt với các đơn vị chức năng.

- + Nhận thông tin các học sinh đã được chuyển viện.

- Tổ bảo vệ trực theo dõi tình hình an ninh trật tự toàn trường:

- Lập biên bản giao nhận lưu mẫu thực phẩm: Trung tâm Y tế dự phòng xem xét lại quy trình nấu ăn của nhà bếp, ký giao nhận mẫu thức ăn lưu nghiệm.

- Theo dõi quản lý học sinh bị ngộ độc và học sinh còn ở lại lớp:

- + Theo dõi những biểu hiện của học sinh bị mệt đưa các em xuống ngay phòng y tế để kịp thời xử lý .

+ Ổn định tình hình học sinh các lớp, quản lý tình hình, nề nếp chung nhà trường.

3. Phương án tổ chức xử lý cụ thể

* Báo động và xử lý sơ cứu học sinh bị ngộ độc thực phẩm tại trường

- Chuyển học sinh xuống phòng y tế

- Xử lý sơ cứu:

+ Tiếp nhận và ghi vào sổ những trẻ đang sơ cứu, tình hình sức khỏe ban đầu khi xuống phòng y tế.

+ Tổ chức sơ cấp cứu theo nghiệp vụ, phân loại mức độ nhiễm nặng hay nhẹ.

- Báo động có ngộ độc thực phẩm trong nhà trường: Báo cho Hiệu trưởng và xin tăng cường hỗ trợ cấp cứu khi có dấu hiệu trẻ bị ngộ độc nặng.

- Chuẩn bị thực hiện phương án giữ an ninh trật tự, chuyển viện cho học sinh.

- Thông tin đến cơ sở y tế và các cấp có thẩm quyền: Gọi điện đến các cơ quan theo thẩm quyền theo thứ tự khẩn cấp:

+ Trung tâm Y tế xã Cư Jút

+ Các nơi khác

* Tổ chức chuyển viện cho trẻ bị ngộ độc nặng:

- Phân loại trẻ bị ngộ độc:

- Tổ chức chuyển viện

- Lập danh sách trẻ chuyển viện và thông báo đến phụ huynh

* Tổ chức duy trì hoạt động chung, giữ gìn an ninh trật tự, an toàn trong nhà trường:

* Tiếp tục theo dõi tình hình sức khỏe học sinh

Tiếp tục theo dõi trẻ còn đang nằm điều trị tại trạm y tế và bệnh viện, Ban giám hiệu phải phân công thay phiên nhau thường trực tại trung tâm Y Tế cho đến khi tất cả các trẻ cấp cứu ổn định sức khỏe và được đưa về nhà.

Trên đây là phương án phòng chống tai nạn thương tích, phòng chống dịch bệnh, phòng chống bạo lực học đường và an toàn thực phẩm năm học 2025 -2026 của trường Mầm non Ea Tling./.

Nơi nhận:

- Tổ khối CM, GV;
- Trang website;
- Lưu: VT.

HIỆU TRƯỞNG**Nguyễn Thị Huệ**