UBND XÃ MƯỜNG CHÀ **TRƯỜNG PTDTBT THCS PA TẦN** Số :91 /QĐ-THCSPT	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** *Mường Chà, ngày 18 tháng 9 năm 2025*

QUYẾT ĐỊNH
V/v quy định việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích Năm học 2025-2026

Căn cứ Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016

Căn cứ Kế hoạch số 50/KH-UBND ngày 15/9/2025 của UBND xã Mường Chà triển khai công tác Y tế trường học năm 2025 - 2026 trên địa bàn xã;

Căn cứ Kế hoạch số 50/KH-UBND ngày 15/9/2025 của UBND xã Mường Chà triển khai công tác Y tế trường học năm 2025 - 2026 trên địa bàn xã;

Căn cứ số 409 /UBND-VHXH ngày 16/9/2025 xã Mường Chà về việc tăng cường công tác quản lý học sinh, trẻ em trong nhà trường;

Căn cứ Kế hoạch số 89/KH-THCSPT ngày 18/09/2025 của trường PTDTBT THCS Pa Tần kế hoạch trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích năm học 2025-2026;

Xét đề nghị của nhân viên y tế nhà trường,

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 PTDTBT THCS Pa Tần.

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

Điều 3. Ban Chỉ đạo công tác Y tế trường học, toàn thể cán bộ, giáo viên, nhân viên và học sinh chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Lưu VT.

HIỆU TRƯỞNG

Phạm Thanh Hoàn

QUY ĐỊNH

Về việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích ở trường học

(Ban hành kèm theo Quyết định số 91/QĐ-THCSPT, ngày 18/9/2025)

I. Mục đích yêu cầu:

- Quán triệt trong đội ngũ giáo viên, học sinh việc phòng chống tai nạn thương tích là nhiệm vụ hết sức quan trọng trong nhà trường.
- Có biện pháp, hình thức tích cực trong việc phòng chống tai nạn thương tích góp phần đảm bảo sức khỏe cho thầy và trò.
- Qua đó giáo dục ý thức đề cao cảnh giác trước các nguyên nhân và tai nạn có thể xảy ra như: tai nạn giao thông, trèo cây, sông, suối, điện giật, bạo lực đánh nhau...

II. Những quy định chung:

1. Đảm bảo An toàn về thể lực sức khỏe

- Giáo viên phối hợp với gia đình và nhà trường giáo dục học sinh đầy đủ, vệ sinh và phòng tránh bệnh tật tốt.
- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, nước uống và nước sinh hoạt.
- Tại trường có tủ thuốc và dụng cụ sơ cứu.

2. Đảm bảo An toàn về tâm lý

Thầy cô giáo cần dành thời gian tiếp xúc vui vẻ với học sinh, tạo không khí thân mật như ở gia đình, tạo cảm giác yên ổn cho học sinh khi ở trường, tránh gò ép, dọa nạt, phê phán học sinh.

3. Đảm bảo An toàn về tính mạng

- Không để xảy ra tai nạn và thất lạc học sinh.
- Bảo đảm đủ ánh sáng cho lớp học.
- Tạo không gian cho học sinh hoạt động trong nhóm, lớp, tránh kê, bày quá nhiều và sắp xếp đồ dùng trong lớp hợp lý.
- Các góc cây xanh trong lớp trồng tỉa gọn gàng, không quá nhiều chậu cây, hoa làm choáng không gian của học sinh, thường xuyên chăm sóc tránh côn trùng gây hại cho học sinh.
- Đảm bảo đồ dùng sạch sẽ, được chùi rửa, vệ sinh theo định kỳ.
- Nhà vệ sinh phù hợp lứa tuổi, tránh để sân bị ướt, trơn trượt, các bể chứa nước phải có nắp đậy kín.
- Không để học sinh tiếp xúc hoặc nhận quà từ người lạ.
- Giáo viên phải bao quát học sinh mọi lúc mọi nơi. Không để học sinh chạy nhảy nô đùa quá mạnh, quá nhanh trong các giờ chơi và hoạt động ngoài trời.
- Không để học sinh lên xuống cầu thang chen lấn nhau.
- Không để học sinh leo trèo lên bậc cửa chấn song, lan can trước lớp.
- Giáo viên cần có ý kiến kịp thời những vấn đề về cơ sở vật chất chưa đảm bảo an toàn cho học sinh với ban giám hiệu nhà trường, phụ huynh học sinh cùng bàn bạc để có thể đưa ra các giải pháp phù hợp tạo môi trường an toàn cho học sinh.

III. Quy định cụ thể về việc phát hiện và xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích:

1. Học sinh thất lạc:

- Giáo viên có học sinh thất lạc báo ngay cho Ban giám hiệu nhà trường.
- Gọi điện thoại liên lạc người thân của học sinh có đón học sinh về nhà chưa.
- Trưởng ban chỉ đạo báo với cơ quan chức năng trong trường hợp sau 3 tiếng đồng hồ mà chưa tìm được trẻ.
- BGH và giáo viên chủ nhiệm trả lời các câu hỏi của cơ quan chức năng.

2. Dị vật đường thở, đuối nước

- Gọi đồng nghiệp cứu giúp. Đưa HS đến Trạm Y tế để cấp cứu.
- Số ĐT trạm y tế: 02153826895

3. Cháy:

- Người phát hiện nơi cháy phải hô to cho mọi người cùng biết.
- Giáo viên khẩn trương sơ tán học sinh ra khỏi nơi có cháy.
- Xử lý tại chỗ bằng bình nước uống có sẵn trong lớp, ngắt cầu dao điện chính.
- Ban giám hiệu gọi điện khẩn 114.

4. Bong gân:

- Ngừng mọi hoạt động ở vùng khớp bị tổn thương. Có thể bảo vệ chi bị bong gân bằng cách sử dụng nẹp y tế nếu khớp bị lỏng lẻo, đau nhiều.
- Chườm đá lạnh lên vùng chi bị bong gân. Ngoài ra có thể thay bằng khăn lạnh, khăn ướt hoặc túi chườm đổ đầy nước lạnh để hạn chế sưng sau khi bị bong gân.
- Mỗi lần chườm 10-20 phút, có thể chườm đá liên tục sau 30 phút. Chườm lạnh càng sớm càng tốt vì sẽ giúp làm dịu cơn đau, giảm sưng phù nề vùng bị bong gân.
- Băng ép vùng bị bong gân bằng băng chun. Băng cuốn hoặc băng ống làm từ sợi chun hoặc neopren là tốt nhất.
- Dùng các loại băng co giãn, bản rộng quấn vòng quanh vùng tổn thương, các mép băng chồng lên nhau ½ đến 2/3 bề dày băng. Khi băng, chú ý không băng quá chặt vì sẽ hạn chế khả năng lưu thông máu, sưng nề vùng chi ở dưới nơi tổn thương.
- Nâng cao chi bị bong gân mỗi khi có thể để ngăn ngừa hoặc hạn chế sưng. Có thể dùng băng treo tay nếu bong gân ở tay hoặc nằm gối chân cao bằng gối mềm nếu bong gân ở chân.

Sau những bước sơ cứu bong gân cơ bản này, cần chuyển bệnh nhân đến thăm khám bởi bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp, chấn thương chỉnh hình… để xác định bong gân nặng hay nhẹ. Trong một số trường hợp, bệnh nhân bị bong gân nặng cần được thăm khám càng sớm càng tốt.

5. Bị chó cắn:

- ***Làm sạch***: Rửa vết thương dưới vòi nước và xà phòng diệt khuẩn để loại bỏ mầm bệnh. Rửa nhẹ nhàng, tuyệt đối không chà xát mạnh.
- ***Thuốc sát trùng***: Sử dụng thuốc sát trùng chuyên dụng, cồn hay nước oxy già để làm sạch vết chó cắn. Dung dịch sẽ loại bỏ vi khuẩn có hại ở mức độ nhất định.
- ***Cầm máu***: Trong quá trình rửa vết thương bạn không nên cầm máu. 15 phút sau khi bị chó cắn, nếu máu vẫn tiếp tục chảy, đặt gạc y tế lên vết thương và băng lại. Nếu vết thương vẫn chảy nhiều máu, bạn nên nâng cao vùng bị thương để cầm máu.

Trong trường hợp vết thương sâu, máu phun thành tia, dùng dây thun để garô xung quanh vết thương. Sau đó, nhanh chóng đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cấp cứu kịp thời.

6. Bị điện giật

- Tại nơi xảy ra tai nạn điện giật trước tiên cần lập tức ngắt nguồn điện, tách nạn nhân ra khỏi dòng điện. Nếu không biết cầu dao điện ở đâu thì cần dùng kìm cắt dây điện hoặc dùng vật dụng khô (nên dùng gậy nhựa hoặc gỗ khô, không dùng vật dụng bằng kim loại) gạt dây điện ra. Nạn nhân đang ở nơi có nhiều nước thì cần đưa ra khỏi vùng nước. Cần ủ ấm, tránh để cho nạn nhân bị lạnh. Việc giữ thân nhiệt cho nạn nhân là rất quan trọng, nhất là với thời tiết lạnh.
- Tuyệt đối không vì hoảng loạn mà sờ vào người bị điện giật khi chưa ngắt điện. Bản thân người sơ cứu cũng không được dùng tay không mà nên mang găng tay cao su hay quấn bao nilon, vải khô, đi dép khô, đứng ở nơi khô ráo khi ngắt nguồn điện.
- Kiểm tra xem nạn nhân còn thở hay không bằng cách áp má vào mũi nạn nhân và xem lồng ngực có di động hay không, hoặc dùng tay đặt vào động mạch hai bên cổ nạn nhân.
- Nếu nạn nhân còn tỉnh: Kiểm tra mức độ tổn thương ở các vị trí nặng hay nhẹ. Đặc biệt, kiểm tra tổn thương nguy hiểm trước như ở đốt sống cổ bởi những tổn thương này có thể gây liệt nếu không sơ cấp cứu kịp thời, sau đó tiến hành kiểm tra các bộ phận còn lại. Động viên, an ủi để nạn nhân yên tâm.
- Nếu nạn nhân đã ngừng thở, ngừng tim, nếu tích cực hô hấp nhân tạo kịp thời và đúng cách trong những phút đầu tiên thì đa số có thể được cứu sống. Không ít người, do không được sơ cứu đã tử vong trong thời gian đợi xe cấp cứu đến.
- Trong lúc này, cần tiến hành hồi sức cấp cứu bằng cách hà hơi thở ngạt và nhấn tim. Nên để tay giữa ngực bệnh nhân, giữ bằng ức bàn tay, nhấn tim liên tục khoảng 100 lần một phút, liên tục không được dừng lại cho đến khi bệnh nhân thở trở lại được. Trong khi nhấn tim cần kết hợp hà hơi thổi ngạt khoảng 7-8 lần mỗi phút, tức là cứ trung bình nhấn tim khoảng 30 lần thì hà hơi thổi ngạt 2 lần. Cứ kiên trì như vậy cho đến khi bệnh nhân có dấu hiệu thở trở lại.
- Cần lưu ý, khi tiến hành sơ cứu nhấn tim và hà hơi thổi ngạt, phải đặt nạn nhân ở nơi thoáng đãng, trên nền cứng. Sau khi bệnh nhân bị ngất mà tỉnh hẳn vẫn nên đưa vào bệnh viện kiểm tra và theo dõi, những trường hợp hơi mất ý thức cũng cần cẩn trọng vì nhiều trường hợp bệnh nhân ngất đi, tỉnh lại vẫn có thể có biến chứng trong vài ngày sau.
- Đối với trường hợp nạn nhân bị bỏng, không được tạt nước vào khiến cho thương tổn nặng nề hơn. Ngoài ra, cần tránh áp dụng các biện pháp như cạo gió, xoa dầu, những điều này chỉ càng làm mất thời gian trong việc cấp cứu.

7. Bị gãy xương

- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
- Đặt nạn nhân nằm ở tư thế thuận lợi.
- Chống sốc cho nạn nhân (nếu có).
- Bộc lộ vùng bị thương, quan sát đánh giá, xác định vị trí tổn thương.
- Băng vết thương nếu có rách da gây chảy máu (gãy xương hở).
- Cố định xương gãy bằng nẹp.

- Nhanh chóng vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất.

*** Nguyên tắc cố định xương gãy**

- Nẹp phải đủ dài để bất động chắc khớp trên và khớp dưới chỗ gãy.
- Không đặt nẹp trực tiếp sát vào da nạn nhân, đầu nẹp, các chỗ mấu lồi của đầu xương phải lót bông, vải rồi mới đặt nẹp.
- Nẹp phải được cố định chặt vào chi bị thương thành một khối.
- Các nút cố định ở trên hoặc dưới vị trí gãy một khớp, riêng với vị trí gãy xương đùi bất động thì phải ba khớp.
- Bất động chi theo tư thế cơ năng (chi dưới duỗi 180 độ, chi trên gấp khuỷu 90 độ).
- Đối với gãy hở, gãy nội khớp: Phải bất động theo tư thế gãy, không kéo nắn, ấn đầu xương gãy vào trong. Nếu có tổn thương động mạch phải đặt garo tùy ứng, sau khi cố định tiến hành băng vết thương (gãy hở).
- Đối với gãy kín: Phải nhẹ nhàng, cẩn thận khi tiến hành cố định. Phải có người phụ kéo chi liên tục bằng một lực không đổi cho tới khi cố định xong.
- Không nên cởi quần áo nạn nhân. Nếu cần phải bộc lộ vết thương thì cắt quần áo theo đường chỉ. Nếu phải cởi quần áo thì cởi bên lành trước.
- Sau khi cố định xong thì buộc khăn chéo treo lên cổ đối với chi trên, buộc hai chi vào nhau đối với chi dưới.
- Thường xuyên nâng cao chi bị gãy sau khi cố định để giảm sự sưng nề, khó chịu.
- Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị, thường xuyên quan sát theo dõi nạn nhân về tình trạng toàn thân, đặc biệt là tình trạng tuần hoàn phía dưới ổ gãy.

*** Dụng cụ để cố định gãy xương**

- Nẹp: Nẹp gỗ, nẹp thomas, nẹp Kramer, nẹp kim loại, nẹp hơi... hoặc nẹp tùy ứng như thanh tre, thanh gỗ, gậy...
- Băng: To bản dùng để buộc, giữ nẹp ôm lấy phần thân cố định hoặc dây vải chắc (chi trên dùng ba dây, cẳng chân dùng bảy dây, đùi dùng 10 dây).
- Bông: Bông mỡ hoặc đệm mềm để đệm các vùng nẹp tiếp xúc với đầu xương, nẹp, có thể dùng vải hoặc giấy mềm thay thế.
- Khăn chéo: Để treo tay.

8. Bị ngộ độc:

- Có thể gây nôn bằng cách: Dùng lông gà ngoáy họng, uống nước mùn thớt, uống nước muối (2 thìa canh muối pha với 1 cốc nước ấm) hoặc uống đầy nước rồi móc họng để kích thích gây nôn.
- Tuy nhiên, khi sơ cứu bằng gây nôn cho trẻ, người lớn phải lưu ý móc họng trẻ cho khéo, tránh làm xây xát họng trẻ. Phải để trẻ nằm đầu thấp, nghiêng đầu sang một bên rồi móc họng để trẻ nôn thức ăn ra. Không để trẻ nằm ngửa và nôn vì như vậy có thể gây sặc lên mũi, xuống phổi và rất dễ dẫn đến tử vong. Trong quá trình gây nôn, phải luôn phải khăn để lau chùi. Móc sạch thức ăn trẻ nôn ra rồi dùng khăn mềm lau sạch miệng trẻ.
- Với trường hợp ngộ độc xảy ra sau khi ăn phải thức ăn gây độc sau 6h, lúc này chất độc đã bị hấp thu một phần vào cơ thể, thì cần xử trí bằng cách:

+ **Dùng chất trung hòa**: nếu người bị ngộ độc do những chất acid có thể dùng những chất kiềm chủ yếu như: nước xà phòng 1%, nước magie oxyt 4%, cứ cách 5 phút cho người bệnh uống 15ml. Tuy nhiên, tuyệt đối không được dùng thuốc muối để tránh hình thành CO_2 làm thủng dạ dày cho bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày. Nếu người bị ngộ độc do chất kiềm thì cho uống dung dịch acid nhẹ như: dấm, nước quả chua….

+ **Dùng chất bảo vệ niêm mạc dạ dày như:** dùng bột mì, bột gạo, sữa, lòng trắng trứng gà, nước cháo…để ngăn cản sự hấp thu của dạ dày, ruột đối với chất độc.

+ **Dùng chất kết tủa:** nếu bị ngộ độc kim loại (chì, thủy ngân…) có thể dùng lòng trắng trứng, sữa hoặc 4 – 10g natri sunfat.

+ **Dùng chất giải độc:** với người bị ngộ độc kim loại nặng, axit… có thể uống kết hợp với chất độc thành chất không độc như: uống hỗn hợp than bột, magie oxit.

Lưu ý: Đối với tất cả các trường hợp ngộ độc đều phải được đưa ngay tới cơ sở Y tế để được bác sỹ đưa ra phác đồ cấp cứu điều trị, phù hợp, kịp thời.

9. Các bước xử lý vết thương hở

- **Rửa sạch tay** trước khi thao tác để tránh bị nhiễm trùng là bước đầu tiên bạn nên thực hiện khi xử lý vết thương hở.

- **Cầm máu** bằng cách ép nhẹ một miếng vải hoặc băng sạch vào vết thương và nâng cao lên cho đến khi máu ngừng chảy. Mặc dù về cơ bản, những vết trầy xước và vết thương nhỏ thường tự cầm máu (*Cầm máu là bước quan trọng ban đầu trong xử lý vết thương hở)*

- **Làm sạch vết thương**. Đây cũng là một bước quan trọng cần lưu ý khi xử lý vết thương hở để tránh nguy cơ nhiễm trùng. Hãy rửa vết thương dưới vòi nước chảy; rửa vùng xung quanh với xà phòng và không được để dính vào vết thương; không sử dụng cồn và iot vì gây rát da; dùng nhíp sạch đã rửa với cồn để loại bỏ bụi và các mảnh dính .

- **Bôi dầu hoặc thuốc mỡ** một lớp mỏng để giữ bề mặt vết thương ẩm, kháng khuẩn và ngăn ngừa sẹo (*Nếu thấy mẩn đỏ sau khi sử dụng thuốc bôi nên dừng sử dụng).*

- **Băng vết thương** lại bằng cách đặt một miếng băng hoặc gạc lên và cố định bằng băng keo để giữ vết thương sạch. Nếu là một vết trầy xước nhỏ thì không cần. (*Vết thương hở nếu không được băng bó có nguy cơ tái lại và nhiễm trùng)*

10. Ong đốt

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi khu vực có ong.

- Đặt nạn nhân nằm yên một chỗ, tránh cử động nhiều để hạn chế nọc độc lan truyền trong cơ thể.

- Khều nhẹ hoặc dùng nhíp lấy ngòi chích của ong ra. Tuyệt đối không dùng tay nặn để lấy ngòi vì túi độc có thể sẽ vỡ, làm cho nọc độc lan ra và thấm sâu hơn vào cơ thể.

- Rửa sạch những chỗ có vết chích bằng xà phòng và nước ấm hoặc dung dịch sát trùng, sau đó đắp khăn lạnh hay túi chườm đá lên vùng bị đốt để làm giảm đau và giảm sưng.

- Cho nạn nhân uống nước để thải bớt độc tố.

- Sau khi sơ cứu, cần đưa ngay nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được cấp cứu kịp thời, đặc biệt khi có các biểu hiện bệnh nặng hơn.

- **Bệnh nhân khó thở**: Hà hơi thổi ngạt hoặc hô hấp nhân tạo bằng phương tiện hiện có. Không tự dùng thuốc (dù là thuốc y học cổ truyền hay thuốc tân dược), không cố tìm vôi để bôi vì tốn thời gian, không tốt nếu vết cắn nhiều, vết đốt ở mặt, cổ, miệng.

IV. Tổ chức thực hiện:

- Ban Y tế 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 nhỡ 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.

-Lớp trực nhà vệ sinh phải luôn lau chùi khô ráo, sạch sẽ, không có mùi hôi khai, có đủ giấy, nước dội,…

Trên đây là Phương án xử trí các tai nạn thường gặp của trường PTDTBT THCS Pa Tần. Yêu cầu tất cả thành viên của nhà trường nghiên cứu, nghiêm túc thực hiện./.