

**CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

HỌC PHẦN 6
PHÒNG, CHỐNG TAI NẠN
THƯƠNG TÍCH VÀ SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)



CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề

Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy

Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh

Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng ban biên soạn các tài liệu.

2. TS.BS. Lê Văn Tuấn

Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 6

- PGS.TS. Phạm Việt Cường**, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu chính sách và Phòng, chống chấn thương, Trường Đại học Y tế Công cộng (Trưởng ban).
- ThS. Dương Kim Tuấn**, Phó Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu chính sách và Phòng, chống chấn thương, Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên, Thư ký).
- TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính, Cục Quản lý môi trường Y tế, Bộ Y tế (Thành viên).
- PGS.TS. Nguyễn Đức Chính**, Nguyên Trưởng khoa Phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Bộ Y tế (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố liên quan đến Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu là một trong 8 học phần thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu này nhằm giới thiệu các nội dung cơ bản về các vấn đề liên quan đến Phòng chống các loại tai nạn thương tích hay gặp phải của trẻ trong Nhà trường và các kỹ thuật sơ cấp cứu ban đầu cơ bản để hạn chế thương tích cho trẻ.

Tài liệu gồm các phần:

1. Tổng quan về y tế trường học và đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi của học sinh;
2. Công tác quản lý sức khỏe học sinh;
3. Truyền thông giáo dục sức khỏe;
4. Vệ sinh trường học;
5. Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm;
6. Một số bệnh, tật thường gặp ở học sinh;
7. Sức khỏe tâm thần, giới, giới tính, sức khỏe sinh sản và phòng chống tác hại của chất gây nghiện;
8. Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu.

Tài liệu này có thể sử dụng để giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về Phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
CSGD	Cơ sở giáo dục
MN	Mầm non
TNTT	Tai nạn thương tích
YTTH	Y tế trường học
WHO	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	5
PHẦN I: PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH	9
Bài 1: Kiến thức cơ bản về tai nạn thương tích	11
Bài 2: Đuối nước	25
Bài 3: Tai nạn giao thông đường bộ	31
Bài 4: Ngộ độc	39
Bài 5: Động vật cắn	45
Bài 6: Ngã	51
Bài 7: Bỏng	57
PHẦN II: HƯỚNG DẪN XỬ LÝ CẤP CỨU BAN ĐẦU	63
Bài 1: Nguyên tắc xử lý cấp cứu ban đầu	65
Bài 2: Hồi sinh tim phổi	73
Bài 3: Cấp cứu điện giật, sét đánh	81
Bài 4: Sơ cứu nạn nhân bị đuối nước (ngạt nước)	89
Bài 5: Xử lý dị vật đường thở	97
Bài 6: Chấn thương sọ não	107
Bài 7: Chấn thương cột sống	115
Bài 8: Cầm máu vết thương	123
Bài 9: Sai khớp	137

Bài 10: Gãy xương	143
Bài 11: Xử lý bỏng	155
Bài 12: Cấp cứu say nóng, say nắng	167
Bài 13: Cấp cứu ban đầu ngộ độc	173
Bài 14: Sơ cứu vết thương do động vật, côn trùng cắn, đốt, húc	189
Bài 15: Cấp cứu chấn thương mắt	195
Bài 16: Chấn thương hàm mặt và xử lý ban đầu	201
Bài 17: Chấn thương răng và xử lý ban đầu	207
Bài 18: Tư thế nạn nhân an toàn	213
Bài 19: Vận chuyển nạn nhân an toàn	219
TÀI LIỆU THAM KHẢO	228

MỤC TIÊU

(Trích Quyết định số 4202/QĐ-BGDĐT ngày 13/12/2022 Phê duyệt Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học)

Thái độ cần đạt:

Nhận thức được tầm quan trọng của phòng, chống tai nạn thương tích và sơ cấp cứu ban đầu trong trường học.

Kiến thức cần đạt:

- Trình bày được các khái niệm cơ bản, phân loại, biện pháp phòng, tránh một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Trình bày được các nguyên tắc cơ bản của sơ cấp cứu ban đầu đối với một số tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.

Kỹ năng cần đạt:

- Thực hiện được việc phát hiện sớm và đánh giá các yếu tố nguy cơ gây tai nạn, thương tích cho học sinh tại trường học.
- Thực hiện được các kỹ thuật cơ bản của sơ cấp cứu ban đầu đối với một số tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Tham mưu được cho Ban giám hiệu nhà trường xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích.

PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH



Mục tiêu học tập:

Sau khi kết thúc học tập, người học có khả năng:

- Trình bày được các khái niệm cơ bản, phân loại, biện pháp phòng, tránh một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh.
- Thực hiện được việc phát hiện sớm và đánh giá các yếu tố nguy cơ gây tai nạn, thương tích cho học sinh tại trường học.

BÀI
1

KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

1

KHÁI NIỆM VÀ PHÂN LOẠI TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), TNTT là các tổn thương thực thể trên cơ thể người gây nên bởi sự tác động bên ngoài vượt quá sức chống đỡ của cơ thể. TNTT có thể là một vết thương trên cơ thể do phơi nhiễm với một lực tác động quá mức, hoặc có thể một rối loạn chức năng xảy ra do một sự thiếu hụt một yếu tố thiết yếu cho cuộc sống (không khí, nước, nhiệt độ cần thiết) như: ngạt, sự tắc nghẽn đường thở hoặc bị lạnh cóng.

1.1. Phân loại tai nạn thương tích

Tai nạn thương tích thường được phân loại dựa trên chủ đích gây ra hoặc nguyên nhân. Trong các cơ sở khám chữa bệnh TNTT còn có thể được phân ra theo cơ chế thương tính như gãy, vỡ, rách... trong nội dung tài liệu này chúng tôi sử dụng hai phân loại theo chủ ý và nguyên nhân gây ra. Đây cũng là hai cách phân loại TNTT phổ biến nhất để phòng, chống và giảm thiểu tổn thất do TNTT gây ra.

1.1.1. Phân loại theo chủ đích

TNTT có thể được chia thành 2 loại dựa trên chủ đích của người gây ra tai nạn trong đó:

- Tai nạn thương tích có chủ đích: việc gây ra tai nạn thương tích cho người khác hoặc cho bản thân mình là có chủ ý, cố tình, được lên kế hoạch trước.



Hình 1. Phân loại tai nạn thương tích

- Tai nạn thương tích không chủ đích: việc xảy ra tai nạn thương tích là không cố tình, ngoài mong muốn của người gây ra tai nạn.

1.1.2 Phân loại theo nguyên nhân

Theo nguyên nhân, TNTT được chia thành các nhóm chính như sau:

- **Tai nạn giao thông** là những trường hợp tai nạn xảy ra do sự va chạm bất ngờ, nằm ngoài ý muốn chủ quan của con người; xảy ra khi các đối tượng tham gia giao thông đang hoạt động trên đường giao thông công cộng, đường chuyên dùng hoặc ở địa bàn giao thông công cộng; nhưng do chủ quan vi phạm luật lệ giao thông hoặc do gặp phải các tình huống, sự cố đột xuất không kịp phòng tránh, gây ra thiệt hại về tính mạng hoặc sức khỏe.
- **Đuối nước** là những trường hợp TNTT xảy ra do cơ quan hô hấp bị chìm trong chất lỏng (nước, xăng, dầu,...) dẫn đến ngạt do thiếu ô xy hoặc ngừng tim dẫn đến tử vong hoặc cần đến chăm sóc y tế hoặc bị các biến chứng khác.
- **Bỏng** là một thương tích đối với da hoặc các mô hữu cơ khác do nhiệt gây ra. Nó xảy ra khi một hoặc nhiều lớp tế bào trong da hoặc các mô khác bị tổn thương hay phá hủy bởi chất lỏng nóng (bỏng nước), các chất rắn nóng (bỏng tiếp xúc) hoặc ngọn lửa (bỏng do lửa). Các thương tích do bức xạ, phóng xạ, điện, ma sát hoặc tiếp xúc với hóa chất cũng được coi là bỏng.
- **Điện giật** là những trường hợp TNTT do tiếp xúc trực tiếp với nguồn điện dẫn đến bị thương hoặc tử vong.
- **Ngã** là những hợp TNTT do bị ngã, rơi từ trên cao hoặc ngã trên cùng một mặt bằng.
- **Do động vật tấn công**: là những trường hợp bị thương tích do động vật cắn, húc, đâm, đốt.
- **Ngộ độc** là những thương tổn tế bào hay tử vong do hít phải, ăn vào, tiêm vào hay hấp thụ các chất có độc tố hay “chất độc”. Một số yếu cơ bản để đánh giá tính nghiêm trọng và hậu quả của ngộ độc là: bản chất; liều lượng; công thức và quá trình hấp thu, chuyển hóa và thải trừ của chất độc trong cơ thể; hay cùng tiếp xúc với các chất độc khác; tình trạng dinh dưỡng của trẻ; tuổi và tình trạng sức khỏe của trẻ. Ngộ độc

có thể cần đến chăm sóc y tế hoặc có thể dẫn tới tử vong. TNTT do ngộ độc còn có thể phân ra thành nguyên nhân do ngộ độc thức ăn hoặc ngộ độc do các chất độc khác.

- **Bạo lực** là hành động sử dụng vũ lực hăm dọa hoặc đánh đập người, nhóm người, cộng đồng khác dẫn đến TNTT, tử vong, tổn thương tinh thần, chậm phát triển.
- **Tự tử:** là trường hợp tử vong do ngộ độc, ngạt hoặc có đủ bằng chứng rằng tử vong đó do chính nạn nhân tự gây ra mới mục đích đem lại cái chết cho chính họ.
- **Có ý định tự tử:** là hành vi do tự làm thương tổn bản thân nhưng chưa gây tử vong mà có đủ bằng chứng rằng nạn nhân định đem lại cái chết cho bản thân. Một ý định tự tử có thể hoặc không dẫn đến thương tích.
- **Khác:** là những trường hợp khác ngoài các trường hợp trên như: sét đánh, sặc bột, hóc xương...

1

PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

TNTT xảy ra có chủ đích hoặc không chủ đích hay bất kể vì nguyên nhân gì đều có thể phòng, chống được dựa trên các tiếp cận can thiệp, phòng ngừa có hiệu quả. Chúng ta có thể tiếp cận phòng, chống theo các cách sau:

2.1. Phòng ngừa chủ động và phòng ngừa bị động

Phòng ngừa chủ động: đòi hỏi có sự tham gia và hợp tác của cá nhân tham dự có nghĩa là hiệu quả của phòng ngừa phụ thuộc vào việc bản thân đối tượng cần được bảo vệ có sử dụng đúng biện pháp phòng ngừa hay không. Ví dụ: Đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy, thắt dây an toàn khi đi ô tô...

Phòng ngừa thụ động: Là biện pháp có hiệu quả nhất trong kiểm soát TNTT. Biện pháp này không đòi hỏi phải có sự tham gia của cá nhân cần được bảo vệ, tác dụng phòng ngừa hay bảo vệ của thiết bị/phương tiện đã được thiết kế để cá nhân tự động được bảo vệ. Ví dụ: rào chắn ở những khu vực ao hồ nguy hiểm không cho trẻ em có thể tiếp cận với nước, để dao kéo lên cao xa tầm với của trẻ.

2.2. Các cấp độ dự phòng

» **Dự phòng cấp 1: dự phòng trước khi thương tích xảy ra**

Dự phòng để không xảy ra TNTT bằng cách loại bỏ các yếu tố nguy cơ hoặc không tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây TNTT. các hoạt động phòng chống trong giai đoạn này cần phải hướng tới ngăn ngừa TNTT xảy ra. Các hoạt động tuyên truyền giáo dục, xây dựng kỹ năng, thay đổi môi trường sống, học tập, ban hành các quy định chính sách để hướng tới ngăn không cho TNTT xảy ra ở trẻ em.

» **Dự phòng cấp 2: dự phòng trong khi sự cố xảy ra** làm giảm mức độ nghiêm trọng của thương tích. Trong giai đoạn này cần xây dựng, triển khai các hoạt động phòng chống để giảm thiểu tối đa thiệt hại về sức khỏe

cho trẻ khi TNTT xảy ra. Trong giai đoạn này các can thiệp thụ động, thiết bị an toàn cần được chú trọng.

» **Dự phòng cấp 3: là dự phòng các hậu quả sau khi sự cố xảy ra**, giảm thiểu hậu quả sau khi TNTT xảy ra. Đảm bảo được các điều kiện về sơ cấp cứu, cứu hộ, cứu nạn và điều trị giúp cho giảm tử vong, tàn tật và các tổn thất về sức khoẻ của trẻ em. Tăng cường các hoạt động phục hồi chức năng để tránh các di chứng, tàn tật và giúp cho trẻ quay trở lại cuộc sống bình thường trong thời gian sớm nhất.

2.3. Phương pháp phòng chống tai nạn thương tích

Với các cấp độ dự phòng và giai đoạn của TNTT nêu trên, các chương trình phòng chống TNTT trên thế giới đều áp dụng các chiến lược khác nhau cho từng giai đoạn và mang lại hiệu quả. Haddon cũng đưa ra 10 chiến lược trong đó xác định các phương pháp có thể sử dụng để phòng chống TNTT theo từng giai đoạn như mô tả trong bảng dưới đây.

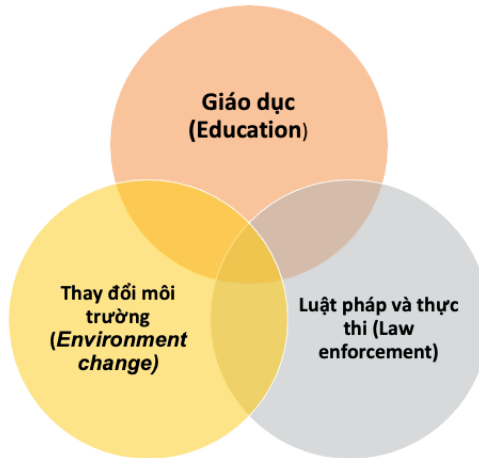
Bảng 1. Áp dụng 10 chiến lược của Haddon trong tai nạn thương tích trẻ em

STT	Chiến lược	Các biện pháp can thiệp
1	Ngăn chặn việc tạo ra các yếu tố có hại	Cấm sản xuất và bán các sản phẩm không an toàn
2	Giảm lượng năng lượng trong các yếu tố có hại	Giảm tốc độ qua khu vực trường học
3	Ngăn chặn việc giải phóng các yếu tố có hại	Lọ đựng thuốc trẻ không mở được
4	Thay đổi cường độ hoặc sự phân bố của các yếu tố có hại ngay từ nguồn	Sử dụng dây bảo hiểm và ghế an toàn cho trẻ
5	Tách biệt mọi người với môi nguy hiểm và nguy cơ theo thời gian hoặc không gian	Đường dành cho xe đạp và người đi bộ
6	Tách biệt mọi người khỏi mối nguy hiểm bằng cách đặt rào chắn cần thiết	Chấn song cửa sổ, hàng rào cho hồ và đập nắp giếng

7	Giảm mức độ tổn hại của nguy cơ	Các cạnh bàn, đồ đạc không làm sắc/nhọn.
8	Tạo khả năng kháng cự tốt hơn với thiệt hại	Nâng cao thể chất, linh hoạt cho trẻ em
9	Giảm thiệt hại do mỗi nguy hiểm gây nên	Thực hiện sơ cấp cứu ban đầu cho chỗ bỏng - “làm mát vết bỏng”
10	Ổn định, chữa trị và phục hồi cho người bị thương tích	Cấy ghép sau bỏng và vật lý trị liệu

2.4. Các can thiệp phòng chống tai nạn thương tích

Các hoạt động phòng chống TNTT cần được xây dựng dựa trên các giai đoạn TNTT: trước, trong và sau. Các tiếp cận cần tuân thủ theo phương pháp 3E : *Giáo dục (Education)*, *Thay đổi môi trường (Environment change)* và *Thực thi (Enforcement)*.



Hình 2. Tiếp cận can thiệp phòng chống tai nạn thương tích

Truyền thông giáo dục: chương trình giáo dục làm thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi về phòng chống TNTT. Các chiến dịch truyền thông và nâng cao kỹ năng đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường và hỗ trợ các chiến lược phòng chống tai nạn thương tích nói chung.

Cải tạo môi trường: áp dụng các biện pháp để cải thiện môi trường sống, học tập, vui chơi cho trẻ nhằm giảm thiểu hoặc loại bỏ nguy cơ gây tai nạn thương tích. Tùy thuộc vào hoàn cảnh, kinh phí và nguồn lực để có kế hoạch cải thiện môi trường cho phù hợp. Các chiến lược này đặc biệt hiệu quả khi sử dụng kết hợp với các chiến lược thực thi luật pháp và giáo dục.

Ban hành và tăng cường thực thi luật gồm các biện pháp, chế tài, nội quy và quy định để duy trì các hành vi nhằm đảm bảo các tiêu chuẩn/quy tắc an toàn. Luật có thể coi là công cụ mạnh nhất trong số các biện pháp phòng chống tai nạn thương tích.

2.5. Các nguyên tắc chung phòng chống tai nạn thương tích

Trong quá trình thực hiện, các chiến lược phòng chống TNTT cần được thực hiện phối kết hợp để giải quyết có hiệu quả nguy cơ gây TNTT trẻ em. Các chiến lược nên được thực hiện với các nguyên tắc:

1. *Lấy trẻ em làm trung tâm và đảm bảo quyền cho trẻ em*: các hoạt động can thiệp PC TNTT cho trẻ cần lấy trẻ em làm trung tâm. Việc xây dựng và triển khai các hoạt động can thiệp bao gồm truyền thông thay đổi hành vi, thay đổi môi trường, đảm bảo an toàn cho trẻ cần hướng tới vai trò của trẻ em. Đảm bảo cho trẻ em được sống, vui chơi, học tập và tham gia giao thông được an toàn. PC TNTT cho trẻ em một cách hiệu quả nhưng vẫn phải đảm bảo và tôn trọng mọi quyền của trẻ em theo quy định của pháp luật và công ước quốc tế.
2. *Phối hợp đa ngành và tăng cường hợp tác*: TNTT là một vấn đề sức khỏe mang tính chất đa ngành, đa lĩnh vực. Việc triển khai hoạt động PC cần đảm bảo bao phủ toàn bộ các lĩnh vực giúp cho việc triển khai hoạt động đạt hiệu quả cao. Tăng cường phối hợp đa ngành giữa các cơ quan của chính phủ, giữa trường học gia đình và cộng đồng sẽ giúp cho việc nâng cao hiệu quả hoạt động.
3. *Tiếp cận theo vòng đời*: PC TNTT cho trẻ cần phải dựa trên sự phát triển về thể chất, trí tuệ của trẻ em. Các tiếp cận PC TNTT cho trẻ cần phải được xây dựng phù hợp với lứa tuổi, có tính kế thừa và tiếp nối theo sự phát triển của trẻ.
4. *Áp dụng các biện pháp can thiệp hiệu quả, phù hợp với địa phương*: Học tập, áp dụng các biện pháp can thiệp đã được đánh giá hiệu quả từ kinh

nghiệm quốc tế, kinh nghiệm của các tổ chức trong nước vào các hoạt động PC TNTT trẻ em. Cần chú trọng tính phù hợp và điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu về nguồn lực cũng như điều kiện kinh tế, văn hoá và xã hội tại địa phương.

5. *Phòng chống TNTT dựa trên bằng chứng*: các hoạt động can thiệp PC TNTT trẻ em tại Việt Nam cần phải dựa trên các bằng chứng khoa học. Các hoạt động cần phải được theo dõi, thu thập thông tin và tổng kết để điều chỉnh, nâng cao hiệu quả và đảm bảo tính bền vững lâu dài.

3

XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC AN TOÀN, PHÒNG, CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

Xây dựng trường học an toàn phòng chống TNTT là một tiếp cận can thiệp quan trọng trong trường học. Tại Việt nam, tỷ lệ đi học rất cao trẻ em từ lứa tuổi mầm non đến các học sinh trung học đều dành một phần lớn thời gian trong ngày tại trường học. Môi trường học tập an toàn tạo sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển toàn diện của học sinh, giúp các em tập trung vào việc học hành mà không lo sợ nguy cơ tai nạn. Ngoài ra, việc xây dựng trường học an toàn còn thúc đẩy sự tin tưởng của phụ huynh và xã hội vào hệ thống giáo dục. Điều này cung cấp cơ hội cho học sinh được giáo dục về phòng chống tai nạn, giúp họ trở thành công dân gương mẫu, có ý thức về an toàn, đóng góp vào xây dựng một xã hội an toàn và bền vững hơn.

3.1. Quy định xây dựng trường học an toàn trong cơ sở giáo dục mầm non

Trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non là nơi trẻ em được bảo đảm an toàn về thể chất và tinh thần. Bộ giáo dục ban hành trong Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT Quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non. Xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non được quy định với năm (5) nội dung được tóm tắt như sau:

1. Bảo đảm môi trường giáo dục an toàn: Xây dựng môi trường giáo dục bảo đảm an toàn, dễ tiếp cận và công bằng đối với mọi trẻ em. Chú trọng tổ chức rà soát các tiêu chí cơ sở giáo dục mầm non an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích.
2. Nâng cao nhận thức, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên: Tập huấn nâng cao nhận thức, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên về phòng, chống tai nạn thương tích, đuối nước; phòng chống cháy nổ; an toàn giao thông; phòng chống bạo hành, xâm hại trẻ em; phòng chống đuối

nước; công tác bảo đảm an toàn thực phẩm.

3. Hoạt động truyền thông: Khai thác các nền tảng công nghệ thông tin kết nối internet để truyền thông, nâng cao nhận thức của cán bộ quản lý, giáo viên, nhân viên trong cơ sở giáo dục mầm non, gia đình và cộng đồng về xây dựng môi trường giáo dục an toàn; có giải pháp kiểm soát, loại bỏ những nội dung tuyên truyền không phù hợp. Tuyên truyền, phổ biến về các nguy cơ, biện pháp và kỹ năng phòng chống tai nạn, thương tích đối với trẻ em; về quyền trẻ em và những vấn đề liên quan đến pháp luật nếu để xảy ra tình trạng bạo hành, xâm hại trẻ em.
4. Huy động sự tham gia của gia đình và cộng đồng: Huy động sự tham gia của gia đình và cộng đồng trong các hoạt động xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non.
5. Giáo dục kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn cho trẻ em: Lồng ghép giáo dục trẻ em kiến thức, kỹ năng tự bảo vệ bản thân, phòng tránh xâm hại trong các hoạt động nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục trẻ em tại cơ sở giáo dục mầm non. Tăng cường giáo dục trẻ em về kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn thông qua hình thức trải nghiệm, thực hành xử trí tình huống bảo vệ bản thân phù hợp với nhu cầu, độ tuổi của trẻ em. Trang bị đồ chơi, tài liệu, học liệu giáo dục về bảo đảm an toàn dành cho trẻ em phù hợp với độ tuổi và phù hợp với văn hóa địa phương.

3.2. Quy định xây dựng trường học an toàn trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên

Đối với các cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên các loại hình TNTT cũng có sự thay đổi, tuy nhiên tiếp cận xây dựng trường học an toàn vẫn là một tiếp cận quan trọng. Bộ Giáo dục và Đào tạo vừa ban hành Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT ngày 26/10/2023 Hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên.

Theo Thông tư, nội dung xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích bao gồm:

1. Bảo đảm an toàn về cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học phục vụ hoạt động giáo dục của nhà trường.
2. Bảo đảm an ninh, trật tự trường học; phòng, chống bạo lực học đường,

tội phạm, tệ nạn xã hội; hướng dẫn người học tham gia môi trường mạng an toàn, lành mạnh, đúng quy định của pháp luật.

3. Giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng, chống đuối nước; an toàn giao thông; phòng cháy, chữa cháy; ứng phó với thảm họa, thiên tai; phòng, chống ngã, va đập, điện giật và một số loại hình tai nạn thương tích thường gặp khác.
4. Bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người học: phòng, chống dịch, bệnh học đường; bảo đảm an toàn thực phẩm; phòng, chống tác hại của thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá mới, rượu, bia và các chất gây nghiện khác.
5. Thực hiện quy tắc ứng xử, quy chế dân chủ trong nhà trường; giáo dục sức khỏe tâm thần; thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho người học và công tác xã hội trong nhà trường.

3.3. Xây dựng trường học an toàn

Cả 2 thông tư trên đều nêu rõ cách phương thức tiến hành các hoạt động xây dựng trường học an toàn trong các cơ sở giáo dục các cấp, trong đó yêu cầu.

Các trường hoàn thiện cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học, công trình nước sạch, nhà vệ sinh, công trình, thiết bị phục vụ hoạt động thể dục thể thao, vui chơi, giải trí của người học theo quy định của pháp luật.

Kiểm tra, rà soát thường xuyên chất lượng cơ sở vật chất, thiết bị, phương tiện, tài liệu, học liệu dạy học, công trình nước sạch, nhà vệ sinh, công trình, thiết bị phục vụ hoạt động thể dục thể thao, vui chơi, giải trí của người học để khắc phục nguy cơ gây tai nạn thương tích hoặc báo cáo cơ quan có thẩm quyền giải quyết.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng bảo đảm an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích cho người học.

Nhà trường thực hiện giáo dục lồng ghép, tích hợp các nội dung xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong các môn học và hoạt động giáo dục.

Đồng thời giáo dục kiến thức, kỹ năng về phòng, chống đuối nước, chú trọng kỹ năng bơi, kỹ năng an toàn trong môi trường nước; phối hợp với gia đình, chính quyền, cơ quan, tổ chức, cá nhân trong quản lý, tổ chức

dạy bơi an toàn, phòng, chống đuối nước cho người học trong cộng đồng.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng về an toàn giao thông và phối hợp với gia đình trong việc giám sát thực hiện việc bảo đảm an toàn giao thông cho người học trong cộng đồng.

Giáo dục kiến thức, kỹ năng về phòng cháy, chữa cháy, bảo vệ môi trường, ứng phó với thảm họa, thiên tai, phòng, chống tai nạn thương tích khác như ngã, va đập, điện giật, bỏng, ngộ độc, động vật tấn công.

Bên cạnh đó, tổ chức các tổ, đội, nhóm, câu lạc bộ giúp người học chủ động thực hiện một số hoạt động, chuyên đề rèn luyện kỹ năng phòng, chống tai nạn thương tích trong nhà trường và hỗ trợ nhau trên đường đi học, trong gia đình và cộng đồng.

BÀI 2

ĐUỐI NƯỚC

1

GIỚI THIỆU

Đuối nước là một tình trạng mà đường thở của trẻ bị ngập hoàn toàn trong môi trường nước, dẫn đến tình trạng khó thở và có thể dẫn đến tử vong.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 236.000 người tử vong do đuối nước, 90% các ca đuối nước xảy ra ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Chỉ tính riêng trong năm 2019, 70.034 trường hợp tử vong do đuối nước xảy ra trong khu vực Đông Nam Á. Đây là con số tử vong cao thứ hai trên tất cả các khu vực của WHO và đuối nước được đánh giá là nguyên nhân gây tử vong do thương tích đứng thứ ba sau chấn thương và ngã do tai nạn giao thông đường bộ.

Đuối nước là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em và trẻ vị thành niên tại Việt Nam. Năm 2010 có 3.300 trẻ em tử vong do đuối nước, trong giai đoạn 2015 - 2019 tình hình đuối nước trẻ em giảm, trung bình mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ em tử vong do đuối nước. Tỷ suất tử vong do đuối nước giảm từ 12,7/100.000 trẻ năm 2010 xuống còn 8,5/100.000 trẻ năm 2015, 8,1/100.00 năm 2016, 7,7/100.000 năm 2017, 7,1/100.000 trẻ năm 2018 và năm 2019 là 6,8/100.000 trẻ.

Đuối nước vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong đối với trẻ em ở Việt Nam trong độ tuổi từ 2-15. Đuối nước ở trẻ em nam bị nhiều hơn trẻ em nữ, nhóm tuổi bị nhiều nhất là từ 1-4 tuổi và nhóm 5-19 tuổi. Hơn một nửa (56,3%) các trường hợp tử vong xảy ra ở gần nhà khi trẻ đang chơi đùa cùng bạn bè. Đuối nước xảy ra phổ biến hơn rất nhiều các vùng nông thôn so với các vùng thành thị do có rất nhiều vùng nước mở ở nông thôn.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Yếu tố liên quan đến trẻ**

Các nhóm tuổi khác nhau có những yếu tố nguy cơ khác nhau, phụ thuộc vào quá trình phát triển thể chất và tâm lý của trẻ. Trẻ sơ sinh thường bị tai nạn do trẻ ở một mình hoặc do người chăm sóc thiếu kinh nghiệm. Khi trẻ lớn hơn và tò mò hơn, trẻ thường có xu hướng tiếp xúc nhiều hơn với những tình huống nguy cơ tiềm tàng. Ở Việt Nam, đuối nước xảy ra nhiều nhất ở trẻ 5-14 tuổi, nhóm ở mức độ độc lập mà chúng có thể di chuyển và chơi đùa ngoài trời, thường là không có ai giám sát.

Không biết bơi là một yếu tố nguy cơ đuối nước quan trọng ở trẻ em Việt Nam. Tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ có thể bơi được một khoảng cách là 25m trên toàn quốc chỉ vào khoảng 19%. Dù vậy, hầu hết trẻ em lại thường chơi đùa ở sông, hồ, suối, ao hoặc chơi gần đó.

2.2. Yếu tố nguy cơ liên quan đến tác nhân

Các nguồn nước mở và không được bảo vệ có thể là yếu tố nguy cơ khi trẻ chơi gần các khu vực này. Thiếu sự giám sát trẻ ở các khu vực này và không có các nguồn lực như người cứu hộ cũng làm tăng nguy cơ đuối nước đối với trẻ. Khi đi đánh bắt cá, tàu thuyền ở các nước đang phát triển thường là không an toàn, dẫn đến nhiều vụ tai nạn và đuối nước xảy ra. Hơn nữa, các tàu thuyền này cũng không có các thiết bị cứu hộ như áo phao, khiến nguy cơ đuối nước đối với hành khách cũng cao hơn.

2.3. Yếu tố môi trường

Việt Nam có đường bờ biển dài và hệ thống sông, suối, ao hồ chằng chịt, nhiều gia đình xây dựng nhà ngay trên sông, hồ hay ao hoặc nhà ngay gần biển. Những ngôi nhà này phần lớn là không có rào bảo vệ xung quanh. Giếng và bể nước cũng thường không có nắp đậy. Tất cả các yếu tố trên tạo ra một môi trường không an toàn, và dẫn đến nguy cơ đuối nước cao hơn ở trẻ em.

Một số khu vực ở Việt Nam, có hệ thống sông nước và kênh rạch chằng chịt. Ở các khu vực này, di chuyển trên sông nước là một hình thức giao thông quan trọng. Hiện tại có hơn 2.300 bến sông với hơn 5.000 tàu, thuyền và phà đang hoạt động, phục vụ hơn 80 triệu khách mỗi năm, chiếm khoảng 20% tổng số hành khách vận chuyển bằng các phương tiện. Tại các khu vực này, trẻ em thường phải đi đến trường bằng đường thủy, và sử dụng phà, tàu là phương tiện chính để di chuyển trên sông nước. Tuy nhiên, các tàu thuyền này không được trang bị áo phao và các thiết bị cứu hộ.

Về điều kiện khí hậu, Việt Nam nằm trong khu vực thường xảy ra lũ lụt và bão tố vào mùa mưa. Các thảm họa thiên nhiên này là nguyên nhân gây đuối nước dẫn đến tử của hàng trăm người mỗi năm, một tỷ lệ đáng kể trong đó là trẻ em.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói và trình độ học vấn thấp, thiếu sự giám sát và gia đình đông người được cho là yếu tố nguy cơ đuối nước. Nhiều gia đình phải dựa vào nguồn thu nhập của cả cha và mẹ để trang trải cuộc sống, điều này có nghĩa là cả cha và mẹ đều phải đi làm trong khi để trẻ ở nhà một mình không có ai trông nom. Trẻ cũng làm việc giúp đỡ gia đình, và nguy cơ đuối nước có thể tăng lên khi trẻ làm việc gần sông, kênh, biển như đi đánh bắt cá.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG ĐUỐI NƯỚC

Đuối nước là nguyên nhân hàng đầu cho trẻ em ở Việt Nam nhưng có thể phòng ngừa thông qua các biện pháp cụ thể như sau:

3.1. Dạy các kỹ năng bơi và an toàn với nước cho trẻ

Để giảm thiểu đuối nước, trẻ em cần học cách giữ nổi, giữ hơi thở và bơi một khoảng cách nhất định đến mức an toàn (sử dụng bất kỳ phương pháp nào được quy định để đạt được chuyển động), chứ không phải thực hiện các động tác bơi lội một cách hoàn hảo.

Đào tạo kỹ năng an toàn với nước, phòng tránh đuối nước trẻ em cũng được tiến hành dưới nhiều hình thức như tờ rơi, poster, phim hoạt hình và các đoạn phim ngắn. Các kỹ năng cần thiết cần dạy cho trẻ bao gồm kỹ năng xác định nguy cơ, kêu cứu, cứu đuối và tránh các nguy cơ.

Chương trình dạy bơi và kỹ năng an toàn với nước đã cho thấy hiệu quả ở nhiều nước trên thế giới và Việt Nam giúp làm giảm tình trạng đuối nước. Chương trình này cũng nên được lồng ghép vào chương trình ngoại khóa của trường học ở lứa tuổi trẻ nhỏ để trẻ có thể cảm thấy thoải mái với môi trường nước và học tập những kỹ năng tự cứu bản thân.

3.2. Tăng cường giám sát trẻ để giảm nguy cơ đuối nước

Tăng cường hoạt động giám sát trẻ, đảm bảo an toàn cho trẻ không tiếp cận các nguồn nước trong gia đình, trường học và nguồn nước mở xung quanh nhà.

Đưa trẻ đến trường, các điểm trông giữ trẻ tập trung trong mùa mưa bão.

3.3. Loại bỏ nguy cơ từ môi trường

Loại bỏ nguy cơ là một chiến lược hiệu quả với chi phí hiệu quả và khả thi để thực hiện. Chiến lược bao gồm loại bỏ cả nguy cơ trong và ngoài nhà. Đối với môi trường trong nhà, nguy cơ đuối nước đặc biệt là nguy cơ

đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể giảm xuống bằng cách đảm bảo không chứa nước trong xô hay chậu nước nào. Bất cứ dụng cụ chứa nước nào cũng phải có nắp đậy nặng. Đối với môi trường ngoài nhà, các hố nước được đào để xây dựng phải được lấp đầy để phòng hố chứa đầy nước mưa. Cổng, rãnh, mương, máng cần được che chắn phù hợp.

Đậy nắp giếng hoặc thùng nước, làm đường chắn hoặc rào chắn xung quanh ao, sông và xây đê ngăn lũ, là những biện pháp hiệu quả để phòng chống đuối nước.

3.4. Huấn luyện kỹ năng cứu hộ và hồi sức

Đào tạo sơ cấp cứu ban đầu đối với tình trạng đuối nước như một phần của chiến dịch phòng tránh đuối nước. Thành viên gia đình, gồm cha mẹ và anh chị lớn, là những đối tượng cần thực hiện các biện pháp sơ cấp cứu ban đầu khi sự kiện xảy ra, do đó việc dạy cho họ những kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu và kỹ thuật cứu sống các trường hợp đuối nước là cực kỳ quan trọng.

3.5. Tăng cường truyền thông, giáo dục phòng chống đuối nước

Các hoạt động truyền thông thông tin như các chiến dịch truyền thông đại chúng về nâng cao nhận thức phòng chống đuối nước trẻ em, các khóa đào tạo về sơ cấp cứu ban đầu, lồng ghép các thông tin và kỹ năng phòng chống đuối nước vào các hoạt động ngoại khóa của trường học, và triển khai các nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến đuối nước trẻ em.

BÀI 3

TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ

1

GIỚI THIỆU

Tai nạn giao thông đường bộ là sự việc xảy ra khi người, phương tiện tham gia giao thông đang hoạt động trên đường bộ hoặc ở các địa bàn giao thông công cộng khác nhưng do chủ quan, vi phạm các quy tắc an toàn giao thông đường bộ hoặc do gặp phải các tình huống, sự cố đột ngột không kịp phòng tránh, đã gây ra những thiệt hại nhất định cho tính mạng, sức khỏe con người hoặc tài sản.

Hàng năm, có khoảng 1,2 triệu người tử vong vì tai nạn giao thông đường bộ trên toàn thế giới, và 50 triệu người khác bị chấn thương. Khoảng 85% các trường hợp tử vong và 90% số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Các nước có thu nhập thấp và trung bình cũng là nơi chiếm đến khoảng 96% số trẻ tử vong trong các vụ tai nạn giao thông đường bộ trên thế giới.

Tai nạn giao thông là nguyên nhân tai nạn thương tích gây tử vong lớn thứ hai ở trẻ em Việt Nam với tỷ suất tử vong là 12,7/100.000. Theo số liệu thu thập trên toàn quốc của Bộ Y tế, trong năm 2008 ở Việt Nam có tổng số 494.545 trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ. Trong đó, số trường hợp là trẻ dưới 14 tuổi chiếm khoảng 13,4%. Gần 50% trẻ em bị chấn thương sọ não do không đội mũ bảo hiểm. Nguồn số liệu này cũng cho thấy, hơn 21% tổng số nhập viện do tai nạn gia thông là trẻ em và trẻ vị thành niên ở nhóm 0-19 tuổi.

Tuy nhiên tại Việt Nam, nhóm tham gia giao thông có tỷ lệ tử vong cao nhất là người đi xe máy (57%), tiếp theo là những người đi xe đạp (22%) rồi mới đến người đi bộ (11,8%).

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Yếu tố liên quan đến trẻ em**

Trẻ em có vóc dáng nhỏ và cơ thể của trẻ rất dễ bị tổn thương. Vóc dáng nhỏ của trẻ cũng làm tăng nguy cơ bị tai nạn vì lái xe có thể không nhìn thấy trẻ khi đi trên đường, đây yếu tố nguy cơ đã được biết đến đặc biệt là với những tai nạn ở người đi bộ. Vóc dáng nhỏ của trẻ cũng có nghĩa là trẻ có thể không quan sát được hết giao thông xung quanh. Hạn chế về khả năng nhận thức của trẻ trong việc ước lượng khoảng cách giữa chúng và các vật thể di chuyển khác dẫn đến những xử lý sai và có thể có hậu quả là một vụ tai nạn.

Trẻ cũng chưa phát triển đầy đủ về khả năng nhận thức cần thiết để tổng hợp các yếu tố môi trường để biết được những tín hiệu nguy hiểm. Trẻ có khoảng thời gian tập trung ngắn và dễ dàng bị phân tán bởi các kích thích khác, gây ra những phản xạ giật mình, cách phản ứng nguy hiểm khi đi trên đường. Thiếu sự giám sát, trong các tình huống này, có thể dẫn đến hậu quả nguy hiểm.

Trong nhóm trẻ lớn hơn, một yếu tố nguy cơ quan trọng là hành vi nguy hiểm của trẻ. Các hành vi này thường thấy ở độ nhóm 9-14 tuổi, cao nhất ở nhóm vị thành niên hay nhóm mới trưởng thành, và sau đó giảm xuống dần. Một thực tế rất phổ biến ở Việt nam là trẻ vui chơi trên đường hay gần đường giao thông hoặc tham gia các công việc như bán hàng ngay bên lề đường. Các hoạt động này làm tăng tình trạng phơi nhiễm của trẻ với môi trường đường xá nguy hiểm và các nguy cơ xảy ra tai nạn giao thông đường bộ.

Sử dụng không đúng hay thiếu các thiết bị an toàn là một yếu tố nguy cơ quan trọng khác trong tai nạn giao thông đường bộ ở trẻ em. Vị thành niên lái xe máy và không đội mũ bảo hiểm có thể là yếu tố nguy cơ quan trọng. Vị thành niên cũng có tỷ suất sử dụng dây bảo hiểm thấp nhất, và tại Việt nam chưa có qui định về sử dụng thiết bị an toàn trên xe ô tô cho trẻ em.

2.2. Yếu tố liên quan đến phương tiện

Các phương tiện được thiết kế thiếu an toàn cũng là một yếu tố quan trọng liên quan đến nguy cơ tai nạn và mức độ nghiêm trọng của trẻ. Điều này đúng với tất cả các loại phương tiện mà trẻ có thể sử dụng, như ô tô, xe máy và xe đạp. Những người ngồi trên xe máy hay các phương tiện thô sơ đặc biệt dễ bị tổn thương vì thiếu các phương tiện bảo vệ vật lý.

2.3. Yếu tố môi trường

Thiết kế đường không cân nhắc đến những nhóm đối tượng tham gia giao thông khác nhau, và người đi bộ, người sử dụng các phương tiện thô sơ thường đi chung đường với các phương tiện cơ giới to, nhỏ, thậm chí cả động vật kéo, làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông và chấn thương. Một số yếu tố cũng xuất hiện ở Việt Nam bao gồm: Lưu lượng giao thông lớn, giao thông xen kẽ vào các khu dân cư, trường học và chợ; Tình trạng bán hàng ở lòng đường, nơi mà trẻ cũng có thể tham gia; Hệ thống giao thông công cộng thiếu an toàn và thiếu hiệu quả; Tốc độ không phù hợp, đặc biệt là ở các khu vực dân cư và trường học.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Sau khi tai nạn xảy ra, thiếu hệ thống cấp cứu để vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế phù hợp là một yếu tố nguy cơ khác ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Thiếu dịch vụ sơ cấp cứu ban đầu và người trợ giúp y tế được đào tạo, thiếu hệ thống vận chuyển và ưu tiên cứu chữa đúng cách và thiếu cơ sở hạ tầng là các yếu tố làm trì hoãn thời gian từ khi bị tai nạn đến khi tiếp cận được với bệnh viện.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Tai nạn giao thông đường bộ ở trẻ em là sự tương tác giữa trẻ, phương tiện, hệ thống đường xá và các yếu tố kinh tế xã hội. Do đặc điểm phức tạp, các chương trình can thiệp phòng chống loại tai nạn này sẽ phải áp dụng cách tiếp cận ở nhiều cấp độ và hướng đến giảm các yếu tố nguy cơ chính.

3.1. Kỹ thuật

Các biện pháp này bao gồm thay đổi hệ thống đường xá bao gồm hệ thống dành cho người đi bộ và các biện pháp kiểm soát giao thông (giảm tốc độ, gờ giảm tốc, biển báo...), đặc biệt là các khu vực dân cư và trường học.

Sử dụng các phương tiện bảo hộ an toàn cho trẻ khi tham gia giao thông như đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy, xe điện và xe đạp. Sử dụng các đai an toàn phù hợp khi đi xe máy cho trẻ nhỏ.

Sử dụng các thiết bị an toàn, đai an toàn cho trẻ khi tham gia giao thông bằng ô tô.

3.2. Giáo dục và truyền thông

Truyền thông giáo dục là một trong những biện pháp có thể triển khai một cách rộng rãi với chi phí thấp hơn việc cải thiện môi trường giao thông. Các chương trình đào tạo kỹ năng ATGT cho trẻ em ở trường học cần được tiến hành, sự kết hợp giữa các chương trình giảng dạy trên lớp, sinh hoạt ngoại khoá và kết hợp với giáo dục an toàn tại gia đình sẽ giúp cho trẻ có nhận thức tốt hơn khi tham gia giao thông.

Mặc dù các chương trình giáo dục và đào tạo được thực hiện ở Việt Nam trong nhiều năm, các chương trình này cần phải được chuẩn hóa cho các chiến dịch triển khai trên nhiều tỉnh thành và cần phải được đánh giá hiệu quả thực sự của các biện pháp can thiệp đối với tử vong và chấn thương liên quan đến tai nạn giao thông ở trẻ em.

3.3. Thực thi luật

Thi hành luật an toàn giao thông như giới hạn tốc độ giúp giảm tai nạn giao thông ở trẻ em. Đặt giới hạn tốc độ cho thấy hiệu quả trong việc giảm nguy cơ xảy ra tai nạn trên đường và cần thực hiện quy định này ở các khu vực có nhiều người đi bộ và đi xe đạp đặc biệt là trẻ em, việc giới hạn tốc độ ở các khu vực trường học.

Kiểm soát hành vi uống rượu bia và lái xe cũng rất quan trọng cho những lái xe trẻ tuổi. Tại Việt Nam, các biện pháp không chỉ áp dụng với ô tô mà phải áp dụng cả với xe máy, vì các vụ tai nạn xe máy làm chết rất nhiều người trẻ tuổi ở Việt Nam.

Về vấn đề này, WHO rất tích cực tham gia với Bộ Y tế và Bộ Giao thông vận tải ở Việt Nam. Theo đại diện của WHO, dưới sự hỗ trợ của Bộ Giao thông vận động, WHO đã tổ chức một hội thảo tư vấn quốc tế, với sự có mặt của nhiều chuyên gia về mũ bảo hiểm trẻ em đến từ các nước khác nhau và làm việc với nhiều cơ quan từ bộ đến các cơ quan ban hành luật pháp. Cuộc hội đàm nhằm giới thiệu vấn đề “thiếu thông tin” về mũ bảo hiểm trẻ em tại Việt Nam. Trong đó có vấn đề cộng đồng lo lắng đối với tình trạng đội mũ bảo hiểm có thể gây ra vấn đề chấn thương cổ ở trẻ em. Sau cuộc hội đàm này, một nghị định đã được soạn thảo về mức xử phạt người lớn khi chở trẻ 6-16 tuổi mà không đội mũ bảo hiểm. Với trẻ em trên 16 tuổi, hiện đã có mức phạt cho việc đi xe máy không đội mũ bảo hiểm. Lý do lựa chọn độ tuổi này trong thực hiện luật vì khi trẻ bắt đầu đến trường thì mức độ thường xuyên di chuyển bằng xe máy sẽ cao hơn. Nghị định hiện nay đã ở những bước cuối cùng, các nhà lãnh đạo và chuyên gia đang cân nhắc việc áp dụng vào khoảng tháng 11-12 năm 2009.

Xe đạp là hình thức giao thông phổ biến ở học sinh Việt Nam. Dự án Phòng chống tai nạn thương tích trẻ em của Bộ Y tế năm 2006 xác định 40% học sinh tiểu học và 63% học sinh cấp hai đến trường bằng xe đạp (Chúc và cộng sự, 2006). Điều tra này cũng chỉ ra nhận thức của học sinh về sự cần thiết của đội mũ bảo hiểm khá cao (98%).

Khả năng nhìn rõ cũng là một yếu tố rất quan trọng khác trong các va chạm giao thông đường bộ với người đi bộ, đi xe đạp và xe máy. Khi trời tối hay những tình huống đèn yếu, người đi đường thường khó nhìn thấy những người khác, đặc biệt là lái xe, vì vậy gây ra va chạm việc khuyến khích sử dụng tấm dán phản quang ở phía sau xe máy và xe đạp, mũ bảo hiểm và trên quần áo người đi bộ cũng là những tiếp cận tốt để phòng chống TNGT.

3.4. Sơ cứu và điều trị

Khi tai nạn xảy ra, cấp cứu ban đầu và vận chuyển nhanh đến cơ sở điều trị là một phần quan trọng trong giảm nguy cơ chấn thương và tử vong. Tiếp cận cấp cứu ban đầu và cấp cứu nạn nhân tai nạn Việt Nam còn rất hạn chế, chỉ có khoảng dưới 10% nạn nhân chấn thương được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe cứu thương, tăng cường đào tạo sơ cấp cứu tại chỗ và tăng cường năng lực vận chuyển nạn nhân, điều trị phục hồi.

BÀI

4

NGỘ ĐỘC

1

GIỚI THIỆU

Ngộ độc có thể định nghĩa là một tổn thương ở cơ quan nội tạng hay rối loạn chức năng sinh học của cơ thể do tiếp xúc với hóa chất môi trường. Ngộ độc cấp tính là do tiếp xúc với các chất độc liều cao, trong một lần và trong một khoảng thời gian ngắn với những triệu chứng xuất hiện rất nhanh ngay sau khi phơi nhiễm. Các trường hợp ngộ độc cấp tính gồm nguyên nhân do thức ăn nhiễm bẩn, các loại thuốc chữa bệnh và một loạt các loại chất hóa học như trong thuốc trừ sâu, dầu mỡ và các hóa chất...

Trẻ em đặc biệt là trẻ nhỏ, dễ bị ngộ độc vì trẻ có xu hướng khám phá và thực tế là nhận thức và hành vi của trẻ phát triển chưa đầy đủ. Trên toàn thế giới, hàng năm ước tính có đến 45.000 trường hợp tử vong do ngộ độc cấp tính ở trẻ em và những người dưới 18 tuổi.

Bài này tập trung vào vấn đề ngộ độc cấp tính ở trẻ em Việt Nam, chủ yếu là ngộ độc không chủ định. Các nội dung bao gồm quy mô của vấn đề ngộ độc ở trẻ em, các yếu tố nguy cơ và chiến lược phòng chống, đặc biệt là các chiến lược có thể thực hiện ở Việt Nam và khả năng có thể phòng chống được ở trẻ em. Ngộ độc thức ăn cũng được mô tả trong chương này vì hầu hết các số liệu ở Việt Nam đều bao gồm cả loại ngộ độc này. Cần cân nhắc đến đặc điểm này, đặc biệt khi so sánh gánh nặng do ngộ độc ở Việt Nam với các nước khác mà không có bao gồm vấn đề này số liệu ngộ độc trẻ em.

Tại Việt Nam, số liệu điều tra cộng đồng cho thấy tỷ suất tử vong do ngộ độc ở trẻ em cao hơn, khoảng 5,4/100.000. Tỷ lệ chết mắc do ngộ độc cũng rất cao, khoảng 3,3%. Tỷ suất ngộ độc không tử vong của trẻ em là 168,1/100.000 và khác nhau tùy theo độ tuổi với tỷ suất cao nhất là ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, thấp nhất là ở nhóm 10 - 14 tuổi. Ngộ độc thức ăn chiếm khoảng hơn 40% số trường hợp ngộ độc, ngộ độc khí gas và khói chiếm hơn 15%, ngộ độc dược phẩm chiếm hơn 10% và ngộ độc chất lỏng khoảng hơn 4%.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Tuổi và giới**

Nghiên cứu ở cộng đồng tại Việt Nam cho thấy rằng tỷ suất ngộ độc ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi thường cao hơn và giảm dần cho đến nhóm 14 tuổi, và tăng lên ở nhóm trẻ trên 15 tuổi. Lý giải cho tình trạng tỷ suất ngộ độc cao ở trẻ nhỏ có thể là do khả năng vận động của trẻ phát triển nhanh hơn nhận thức và hành vi của trẻ. Kết quả là trẻ nhỏ có xu hướng khám phá và đưa mọi thứ vào miệng, một cách tự nhiên trẻ có thể tiếp xúc với các đồ vật mà không hiểu được nó có nguy hiểm không.

Có sự khác biệt trong tỷ suất tử vong và không tử vong do ngộ độc giữa trẻ nam và trẻ nữ ở tất cả các nhóm tuổi. Sự khác biệt giới tính liên quan đến ngộ độc khác nhau ở các khu vực trên thế giới, trẻ nam thường có tỷ suất cao hơn trẻ nữ

2.2. Tình trạng kinh tế xã hội

Tình trạng kinh tế xã hội đã được xác định có liên quan đến thương tích tử vong và không tử vong do ngộ độc. Trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường ăn thức ăn tại nhà và trong cộng đồng mà không được nấu nướng và bảo quản vệ sinh, làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn và là nguồn gây ngộ độc chính với trẻ em. Các hộ gia đình nghèo thường không có khu vực chứa đồ để có thể đảm bảo những chất nguy hiểm cách biệt với trẻ nhỏ.

Nghèo đói và suy dinh dưỡng cũng có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc ở trẻ em vì trẻ ăn những thức ăn không an toàn nhưng rẻ tiền và giảm khả năng loại trừ chất độc của cơ thể. Hơn nữa, giống như các trường hợp tai nạn loại khác, trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường bị hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế, điều này rất nguy hiểm với những trường hợp ngộ độc cấp tính.

2.3. Đặc điểm của các chất gây ngộ độc

Số liệu ở Việt Nam cho thấy ngộ độc thức ăn chiếm hơn 40% số trường

hợp ngộ độc (44,1%), gồm ngộ độc rau/quả chiếm gần một phần tư (24,7%), ngộ độc dược phẩm chiếm khoảng 11,8% và ngộ độc chất lỏng chiếm 4,3%.

Điều tra cũng chỉ ra các đặc tính của các yếu tố gây ngộ độc khác nhau theo tuổi, với ngộ độc liên quan đến cây và lá thường xảy ra ở trẻ dưới 10 tuổi và ngộ độc thuốc thường có tỷ lệ cao nhất ở nhóm nhỏ và rất nhỏ tuổi. Nghiên cứu tại cộng đồng cũng cho thấy 15% các trường hợp ngộ độc ở trẻ em là do khí gas hoặc khói, thường do nấu ăn trong nhà kín, thông gió kém làm khí gas hay khí CO sinh ra do sự đốt cháy không hoàn toàn.

2.4. Tiếp cận điều trị

Đến cơ sở y tế phù hợp nhanh chóng là rất cần thiết để phòng tránh những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí tử vong do ngộ độc ở trẻ em. Có thể thấy các trung tâm chống độc là đơn vị phù hợp nhất để quản lý các trường hợp ngộ độc và đưa ra những lời khuyên với cộng đồng khi nghi ngờ xảy ra ngộ độc. Tiếp cận với một số loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe để điều trị cho trẻ em ngộ độc ở Việt Nam còn rất thấp, nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy chỉ có 48% số trẻ bị ngộ độc được đi đến bệnh viện điều trị và được ghi nhận.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP**3.1. Luật và thi hành luật**

Trong khi đã có luật về bảo quản, chế biến và lưu trữ thực phẩm ở Việt Nam, mức độ thực hiện các luật này còn rất hạn chế, đặc biệt là với các cửa hàng thực phẩm ở các chợ trên khắp Việt Nam. Cần thực thi các quy định hiện tại về chế biến và bảo quản thức ăn cần thực hiện qua hệ thống kiểm tra an toàn thực phẩm ở tất cả các chợ, trong đó có các cửa hàng ở chợ công cộng.

Thiếu các quy định rõ ràng về đóng gói để trẻ không mở được còn hạn chế, rất nhiều loại hoá chất, thuốc được dùng trong các gia đình tại Việt nam vẫn còn hạn chế.

Việc sử dụng hoá chất trong nông nghiệp tại Việt nam khá phổ biến, tuy nhiên các qui định về an toàn sử dụng, bảo quản tại nhà khi dùng chưa hết còn lỏng lẻo và hạn chế.

3.2. Biện pháp kỹ thuật

Các sản phẩm được đóng gói ngăn trẻ em không dễ mở đối với thuốc, nhiên liệu, các hóa chất gia đình và thuốc trừ sâu là một trong những can thiệp thành công nhất trong phòng chống ngộ độc gây tử vong và không tử vong ở trẻ em ở các nước có thu nhập cao và cả các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Các biện pháp kỹ thuật khác thiết kế để phòng chống ngộ độc không chủ đích ở trẻ em là giảm mức độ hại của các sản phẩm (như thuốc trừ sâu) và thay đổi đóng gói hay màu sắc các sản phẩm để ít hấp dẫn trẻ em hơn. Ví dụ, thay đổi màu của Paraffin, trẻ có thể nhầm với nước vì màu sắc và đặc tính giống nhau, cho thấy hiệu quả cao hơn trong phòng chống ngộ độc so với các chiến dịch giáo dục truyền thống nhằm khuyến khích người lớn cất parafin xa trẻ em.

3.3. Truyền thông giáo dục

Các chương trình giáo dục phòng chống ngộ độc ở trẻ em nhằm nâng cao nhận thức về vấn đề, nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến phòng chống ngộ độc, thay đổi thái độ và hành vi, ảnh hưởng của chính sách và quy định. Một số thông điệp chủ đạo về giáo dục ngộ độc trong cộng đồng để xác định các sản phẩm có thể gây hại, xử lý thực phẩm an toàn trong trường hợp thức ăn có độc, bảo quản chất độc ở nơi an toàn trong nhà, và các thông điệp dự phòng cấp hai về cách hiệu quả nhất để tìm kiếm sự giúp đỡ để giảm mức độ nghiêm trọng và tử vong của các trường hợp ngộ độc.

3.4. Dự phòng cấp hai và quản lý các trường hợp ngộ độc ở trẻ em

Cần có các chương trình giáo dục cộng đồng về sơ cấp cứu ban đầu khi xảy ra ngộ độc bao gồm sử dụng nước để giảm chất độc, giữ lại nôn/bình chứa chất độc và gọi số điện thoại khẩn cấp.

Đẩy mạnh hoạt động sơ cấp cứu ban đầu và kiểm soát ngộ độc, cần có người có chuyên môn hoặc được đào tạo trong sơ cấp cứu ngộ độc trong các trường học để dự phòng và cung cấp các hỗ trợ cần thiết.

BÀI
5

ĐỘNG VẬT CẢN

1

GIỚI THIỆU

Động vật cắn là một nguyên nhân gây nhiều tai nạn thương tích ở trẻ em tại các nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Phần lớn những tai nạn này do chó gây ra. Trẻ em có nguy cơ bị chó tấn công rất cao do tầm vóc nhỏ của trẻ, và một số hành vi như sợ hãi, la hét và bỏ chạy lại kích động các con vật.

Động vật cắn có thể gây ra những tổn thương cơ thể nghiêm trọng, tổn thương bên trong và cũng có thể có nguy cơ tử vong do khả năng mắc bệnh dại.

Tại Việt Nam, một quốc gia với nền kinh tế nông nghiệp, trẻ em có nguy cơ rất cao bị động vật cắn, vì các gia đình sống ở vùng nông thôn thường nuôi hoặc sử dụng động vật phục vụ cho sản xuất nông nghiệp, nuôi chó và các loài động vật khác để tiêu thụ làm thức ăn. Sự phát triển kinh tế cũng dẫn theo sự gia tăng động vật nuôi trong nhà và trẻ em ở thành thị cũng có nguy cơ tương tự với loại tai nạn này do việc tiếp xúc với vật nuôi trong nhà.

Nghiên cứu VNIS 2010 đã chỉ ra rằng tỷ suất bị động vật cắn ở trẻ em trong nhóm 0 - 19 tuổi là 1.105,2/100.000, xếp thứ hai trong các nguyên nhân gây tai nạn sau ngã. Có đến hơn 90% các trường hợp TNTT do động vật cắn, tấn công có liên quan đến chó, các trường hợp khác do rắn, ong, trâu bò,... và ít phổ biến hơn và chỉ xuất hiện tại một số khu vực như miền núi, vùng sông nước.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Tuổi và giới**

Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ suất thương tích do động vật cắn ở trẻ nam (1200,7) cao hơn đáng kể so với trẻ nữ (1006,6). Trẻ ở nhóm 5-14 tuổi ở cả khu vực thành thị và nông thôn đều có tỷ lệ bị động vật cắn cao có thể do cả hai nhóm này đều tiếp xúc hàng ngày với động vật, đặc biệt là chó.

2.2. Tiếp xúc và hoàn cảnh xảy ra

Sống chung với động vật, đặc biệt là chó, dường như làm tăng nguy cơ bị thương tích do động vật. Gia đình có nuôi chó có làm tăng đáng kể các trường hợp bị chó cắn, và tỷ lệ các trường hợp bị chó cắn tăng lên cũng có liên quan tới số chó nuôi trong gia đình.

Có mối liên quan giữa mức độ gần gũi của trẻ và khả năng bị chó cắn với việc bảo vệ nguồn thức ăn (tiếp xúc với chó khi chúng đang gần hoặc đang ăn) hoặc ôm hôn, nói chuyện với chúng. Chỉ có một số ít các trường hợp do có những hành động gây đau cho chúng (dẫm lên, giật lông, ngã lên con vật, trừng trị bằng cách đánh hoặc sử dụng xích) hoặc các hành động không gây đau (nhốt, vuốt ve, trải chuốt, lau chân, tắm, nâng bế và trách mắng rầy la chúng).

Nghiên cứu cũng cho thấy trẻ em dưới 6 tuổi cũng dễ bị cắn hơn những trẻ lớn tuổi hơn vì nguyên nhân liên quan tới bảo vệ thức ăn của chó hoặc các vật khác khiến chúng hung dữ, nổi giận hoặc khó chịu, những hành động khác tác động tới chó như dẫm hoặc ngã lên con chó.

2.3. Đặc điểm động vật

Một số nghiên cứu đã cho thấy có những giống chó có khả năng gây thương tích nặng hơn và thậm chí là gây tử vong khi tấn công trẻ em. Giống thuần Pitbull và các giống lai Pitbull là giống gây ra nhiều trường hợp thương tích nặng nhất, tiếp theo là giống Rottweiler và giống lai Rottweiler, và giống chó chăn cừu Đức cũng như giống lai của nó.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP**3.1. Giáo dục trẻ em, cha mẹ trẻ và chủ sở hữu động vật**

Hầu hết những biện pháp can thiệp đề tập trung vào tư vấn cho học sinh, cha mẹ và chủ của những con chó. Và những tiếp cận hoặc lời khuyên nghị về việc phòng chống chó cắn bao gồm:

» ***Trước khi mang chó về nhà:***

- Tham khảo ý kiến chuyên gia (như bác sĩ thú y, chuyên gia tâm lý động vật, người chịu trách nhiệm chăn nuôi) để học cách nuôi chó sao cho phù hợp nhất với gia đình.
- Những con chó có tiền sử hung dữ không thích hợp để nuôi trong gia đình có trẻ nhỏ.
- Nếu trẻ có vẻ sợ chó, hãy chờ thêm một thời gian trước khi đưa chó về nhà.
- Dành thời gian với chó trước khi mua hoặc nhận nuôi nó. Hãy thận trọng khi mang chó vào trong nhà có trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang tập đi.

» ***Đã đưa chó về nhà:***

- Triệt sản chó của bạn (điều này thường làm giảm tính hung dữ của nó).
- Không bao giờ để trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ một mình với chó.
- Đừng chơi những trò chơi quá khích với chó (chẳng hạn như đấu vật).
- Giúp con chó hòa nhập và huấn luyện nó. Dạy chúng các hành vi phục tùng (ví dụ lăn tròn người và bỏ thức ăn mà không gầm gừ).
- Lập tức hỏi ý kiến chuyên gia (như bác sĩ thú y, chuyên gia tâm lý động vật, người chịu trách nhiệm chăn nuôi) nếu như con chó có tính hung dữ hoặc các hành vi không mong muốn.

Những mẹo an toàn cho trẻ?

Để đề phòng trẻ khỏi bị chó cắn, hãy dạy trẻ những mẹo an toàn cơ bản sau và kiểm tra lại thường xuyên:

- Không tiếp xúc với chó lạ.

- Không chạy, la hét với chó.
- Bất động (“giống như một cái cây”) khi tiếp xúc với chó lạ.
- Nếu bị một con chó quật ngã, cuộn tròn thành một quả bóng và tiếp tục nằm.
- Không chơi với chó trừ khi có sự giám sát của người lớn.
- Ngay lập tức báo cáo chó bị lạc hay có hành vi bất thường cho người lớn.
- Tránh nhìn trực tiếp vào mắt chó.
- Không quấy rầy chó đang ngủ, ăn hoặc đang chăm sóc cho các con của nó.
- Không chơi với một con chó mà nó không nhìn thấy và người bạn trước đó.
- Nếu bị cắn, ngay lập tức báo cho người lớn.
- Rửa vết thương bị cắn bằng xà phòng và nước và đi khám bác sĩ ngay lập tức.

3.2. Dự phòng cấp hai: Điều trị khi bị cắn và vaccine phòng dại

Một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất khi bị động vật cắn là bệnh dại, một bệnh gây tử vong do vi-rút lây sang người thông qua tiếp xúc với nước bọt động vật bị nhiễm bệnh. Hầu hết những ca tử vong là ở châu Á và châu Phi (hơn 95%) và chó tiếp tục là vật trung gian chính của bệnh dại và là nguyên nhân của hầu hết các ca tử vong do bệnh dại ở người trên toàn thế giới. Tuy nhiên, cũng có những trường hợp tử vong vì bệnh dại ở người do phơi nhiễm với động vật hoang dã và thú nuôi.

Một khi những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh dại bắt đầu xuất hiện thì không có biện pháp điều trị và hầu hết các bệnh nhân đều tử vong. Do vậy nên tiêm phòng dại trong vòng 48 giờ sau khi bị cắn, nhưng nó có thể không cần tiếp tục tiêm sau đó nếu động vật được xác định là không mang vi-rút dại.

3.3. Hoạt động dự phòng ở động vật

Tiêm phòng cho động vật là rất cần thiết để dự phòng dại ở động vật và là yếu tố quan trọng nhất trong công tác phòng dại ở người, đặc biệt là ở trẻ em. Theo WHO, loại trừ bệnh dại ở chó bằng việc tiêm phòng đã làm giảm thiểu việc lây truyền vi-rút sang người và các động vật khác (WHO, 2008).

Kiểm tra sức khỏe định kỳ cho vật nuôi để xác định tình trạng sức khỏe và có biện pháp phù hợp để phòng chống bệnh cho vật nuôi.

BÀI
6

NGÃ

1

GIỚI THIỆU

Trong nội dung của bài này, ngã được định nghĩa như sau “Ngã là một sự kiện khiến một người phải dừng lại một cách đột ngột ở trên mặt đất hoặc sàn nhà hoặc ở một mặt bằng thấp hơn”. Thương tích do ngã có thể là một vết cắt nhỏ hoặc bị bầm tím đến gãy xương, tàn tật suốt đời hoặc thậm chí là tử vong.

Trên thế giới, ngã là nguyên nhân đứng thứ 12 trong số các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ nhóm 5 - 9 tuổi và 15 - 19 tuổi, và là nguyên nhân xếp thứ 13 trong các nguyên nhân làm mất số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật ở nhóm trẻ dưới 15 tuổi. Ở các nước đang phát triển, ngã thường là nguyên nhân tai nạn phổ biến nhất phải nhập viện, chiếm khoảng 25 - 52% các trường hợp trẻ em được điều trị do tai nạn thương tích.

Tại Việt Nam, ngã là nguyên nhân hàng đầu gây thương tích không tử vong ở trẻ em, với tỷ suất là 1322,1/100.000. Mặc dù tỷ suất tử vong do ngã khá thấp, 4,7/100.000 ngã vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở trẻ em Việt Nam, chủ yếu là do chấn thương đầu và cột sống.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến trẻ: các yếu tố phát triển và hành vi**

Như các tai nạn khác, các bước phát triển của trẻ, kỹ năng vận động và nhận thức của trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc xác định nguy cơ bị ngã. Ngã là một việc không thể tránh khỏi trong quá trình phát triển của trẻ, và là kết quả của nhiều yếu tố như nhu cầu khám phá xung quanh và hiểu biết hạn chế về các mối nguy hiểm

Nguy cơ ngã tử vong và ngã không tử vong cũng cao hơn ở trẻ nam so với trẻ nữ trên toàn thế giới và ở tất cả các nhóm tuổi. Sự khác biệt này là do sự khác biệt về cá tính giữa hai giới, trẻ nam nhiều hành vi nguy cơ hơn, những hành vi hung hăng và bốc đồng hơn trẻ nữ.

Có bằng chứng cho thấy trẻ em khuyết tật thân thể hoặc tinh thần hay bị hạn chế vận động có nguy cơ bị ngã cao hơn.

2.2. Yếu tố tác nhân

Các sản phẩm tiêu dùng như xe đẩy, xe tập đi hay bóng cao su, cũi hay giường tầng ... là những yếu tố có liên quan đến nguy cơ xảy ra ngã ở trẻ nhỏ trên toàn thế giới. Các đồ chơi như xe lăn, ván trượt và xích đu có thể là những tác nhân gây ra thương tích mà cần đến chăm sóc y tế.

Sân chơi đặc biệt với các tiêu chuẩn an toàn cần thiết, cũng là những yếu tố nguy cơ dẫn đến ngã ở trẻ em.

2.3. Yếu tố môi trường

Nhà và trường học là hai địa điểm trẻ dành nhiều thời gian để sống và học tập và cũng là nơi có nhiều nguy cơ ngã cho trẻ. Các bậc cầu thang, lan can, ban công không đạt tiêu chuẩn đều có nguy cơ gây ngã và có thể rơi từ độ cao.

Sàn nhà trơn trượt, được thiết kế không phù hợp cũng là nguyên nhân gây ra nhiều trường hợp ngã.

Một yếu tố nguy cơ môi trường quan trọng khác trong bối cảnh Việt Nam là địa hình ở những khu vực nông thôn. Bề mặt gồ ghề và dễ trượt ở những khu vực này khiến trẻ dễ bị ngã hơn. Ở các khu vực này, nhà xây dựng trên sườn núi rất nguy hiểm, đặc biệt là vì cầu thang ở các vùng này chất lượng rất kém. Các yếu tố này kết hợp lại và làm tăng nguy cơ bị ngã của trẻ sinh sống ở các khu vực này.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói được cho là yếu tố quan trọng đối với các thương tích do ngã. Các yếu tố này gồm điều kiện nhà ở quá đông; bố/mẹ độc thân; thất nghiệp; người mẹ ít tuổi; trình độ học vấn thấp; thiếu sự giám sát cần thiết; stress và tâm thần của người chăm sóc; thiếu tiếp cận với dịch vụ y tế.

Thiếu sự giám sát của người trông trẻ là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với tất cả các loại chấn thương. Ở Việt Nam, trẻ được một người không phải là thành viên của gia đình chăm sóc có nguy cơ bị ngã ở mức nghiêm trọng cao gấp gần hai lần. Để trẻ ở một mình hoặc dưới sự giám sát của một trẻ khác dưới 5 tuổi cũng có liên quan đến nguy cơ bị ngã tăng lên.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Các biện pháp can thiệp kỹ thuật tập trung vào các yếu tố môi trường và yếu tố tác nhân. Bao gồm các tiêu chuẩn an toàn với các sản phẩm như xe tập đi, xe đẩy, và ván trượt... những đồ vật có liên quan đến tỷ lệ thương tích do ngã cao ở trẻ. Các biện pháp này cũng bao gồm việc xây dựng những tiêu chuẩn an toàn bắt buộc đối với các lĩnh vực như xây dựng nhà ở, công trình công cộng, thiết kế an toàn cho sân chơi, khu công cộng.

Các biện pháp kỹ thuật khác như nâng cao mức độ an toàn cho các công trình và nhà ở. Luật xây dựng chỉ rõ các tiêu chuẩn an toàn như làm rào chắn ở ban công và cầu thang là rất quan trọng để tạo môi trường an toàn cho trẻ. Cần xây dựng và thực hiện các quy định về an toàn trong xây dựng và nhà ở. Các quy định này phải rõ ràng bao gồm các điều kiện an toàn như rào chắn trong thiết kế nhà, các biển báo hoặc rào chắn ở các hố trong và xung quanh các khu vực xây dựng.

Các chương trình can thiệp nâng cao kiến thức và giáo dục có tác động đến thay đổi hành vi và giảm tỷ lệ tử vong và các biện pháp này là một phần quan trọng của bộ ba can thiệp của y tế công cộng với các biện pháp kỹ thuật và thi hành luật. Các chiến dịch truyền thông nhận thức cộng đồng cần tập trung vào giáo dục trẻ em và người chăm sóc trẻ về nhận biết các yếu tố nguy cơ ngã trong môi trường. Có thể thực hiện các giải pháp đơn giản như làm cổng an toàn ở cầu thang và khung chắn cửa sổ.

BÀI
7

BỎNG

1

GIỚI THIỆU

Bỏng là một tổn thương ở da hay mô ở các cơ quan khác do tác dụng của nhiệt. Bỏng xảy ra khi một số hoặc tất cả các tế bào trên da hoặc các mô khác tổn thương do chất lỏng nóng (bỏng nước), chất rắn nóng (bỏng tiếp xúc), lửa (bỏng do lửa), bức xạ, chất phóng xạ, điện, ma sát hoặc tiếp xúc với các chất hóa học. Bỏng được phân loại theo cơ chế gây bỏng hoặc nguyên nhân gây bỏng, mức độ mô bị tổn thương, vùng cơ thể bị bỏng hoặc độ bỏng.

Bỏng có thể là những tổn thương rất đau đớn, giảm sức khỏe và biến dạng, có thể để lại những hậu quả lâu dài và những ảnh hưởng không chỉ đến người bị thương mà cả gia đình của họ. Mặc dù số trường hợp bỏng dẫn đến tử vong không nhiều, nhưng có rất nhiều trường hợp khác để lại những hậu quả nghiêm trọng như các khuyết tật suốt đời hay biến dạng cơ thể.

Trên thế giới, bỏng do lửa là nguyên nhân tử vong xếp thứ 11 ở nhóm 1-9 tuổi, và là nguyên nhân tử vong lớn thứ 7 trong nhóm 15-19 tuổi (Tỷ suất tử vong do bỏng ở trẻ 0-19 tuổi trên toàn thế giới là 3,9/100.000. Tuy nhiên, có một sự khác biệt lớn về phân bố các trường hợp bỏng giữa các nước có thu nhập thấp và các nước có thu nhập cao, trong đó gánh nặng do bỏng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình cao gấp 10 lần gánh nặng ở các nước có thu nhập cao, với tỷ suất 4,3/100.000 so với 0,4/100.000 ở các nước có thu nhập cao.

Tại Việt Nam, tỷ suất tử vong do bỏng ở trẻ em là 0,27/100.000, trong đó cao nhất là 0,75/100.000 ở nhóm 0-4 tuổi. Tỷ suất bỏng không gây tử vong là 258/100.000 cũng được ghi nhận trong điều tra tai nạn thương tích trẻ

em ở Việt Nam, và gần 50% các trường hợp là ở độ tuổi 1-4 tuổi.

Loại bỏng phổ biến nhất là bỏng nước (83,5%), với tác nhân chủ yếu là nước nóng. Có đến 1/3 các trường hợp bỏng phải điều trị tại viện khoảng 12 ngày, và phải nghỉ học trong 16 ngày. Khoảng 5% số trẻ em có thể có những khuyết tật lâu dài do bỏng nặng.

2

YẾU TỐ NGUY CƠ**2.1. Yếu tố nguy cơ liên quan đến trẻ: các yếu tố phát triển và hành vi**

Trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ tập đi trong nhóm 1-4 tuổi. Là những đối tượng đặc biệt dễ tổn thương do bỏng. Khi trẻ đi quanh nhà và khám phá môi trường xung quanh, trẻ có nguy cơ bỏng rất cao khi tiếp xúc với những đồ vật nguy hiểm quanh nhà. Khả năng vận động của trẻ chưa phát triển đầy đủ, và trẻ không biết được nguy cơ khi tiếp xúc với những vật nóng. Vì vậy, trẻ thường bị bỏng ở lòng bàn tay do tiếp xúc với những vật nóng.

Các nguy cơ tăng lên nếu trẻ không có người giám sát hoặc được một trẻ khác giám sát.

2.2. Yếu tố liên quan đến tác nhân

Trong các gia đình Việt Nam, nước nóng thường được chứa trong phích hoặc/và bình để pha trà. Hình dạng của các dụng cụ chứa nước này khiến nó rất dễ bị đổ và trẻ có thể bị bỏng khi trẻ làm đổ những dụng cụ này, có thể đổ nước nóng vào mặt, tay hoặc nửa người trên. Vì vậy, bỏng gây ra theo cách này thường ảnh hưởng trên một vùng rất rộng. Hậu quả rất nghiêm trọng do bỏng nước nóng là có thể gây mù lòa do sẹo ở giác mạc.

2.3. Yếu tố môi trường

Ở nhiều gia đình nông thôn Việt Nam, bếp không được tách riêng biệt với các khu vực khác trong nhà, trẻ có thể dễ dàng đi vào khu vực nấu ăn. Do đó, với sự tò mò tự nhiên, trẻ em dễ chạm vào những vật nguy hiểm, và có thể bị bỏng.

Hơn nữa, nền bếp ở những gia đình thành thị thường sử dụng để đặt bếp lửa/lò sưởi, nồi hoặc bình nước nóng, với độ cao khoảng 1m, nghĩa là vẫn nằm trong tầm với của trẻ. Trẻ em có thể với và kéo các vật này xuống, và nước nóng đổ vào người, gây nên những trường hợp bỏng nước rất nghiêm trọng.

Nấu ăn bằng ngọn lửa vẫn còn khá phổ biến ở nhiều vùng nông thôn Việt Nam cũng là một nguyên nhân gây ra bỏng ở trẻ em.

2.4. Yếu tố kinh tế xã hội

Nghèo đói là những yếu tố nguy cơ của tình trạng bỏng. Học vấn thấp dẫn đến nhận thức hạn chế về an toàn của bố mẹ và một thực tế là họ không thấy cần thiết phải có những can thiệp để phòng chống bỏng (Linnan và cộng sự, 2003).

Quan niệm sai lầm trong cộng đồng về cách xử lý ban đầu các trường hợp bỏng. Các hộ gia đình thực hiện nhiều biện pháp chữa trị khác nhau như dùng kem đánh răng, dầu cá, nước mắm, để sơ cứu còn khá phổ biến. Các cách xử trí này thực tế là rất nguy hiểm vì có thể gây trầy lớp da và tăng nguy cơ bị nhiễm trùng.

Thực hiện các biện pháp sơ cấp cứu ban đầu sớm và chăm sóc ban đầu phù hợp đóng vai trò rất quan trọng trong việc giảm mức độ tổn thương và tử vong do bỏng. Nhiều trẻ không được chuyển đến bệnh viện và cơ sở sơ cứu bỏng nhanh chóng vì không đủ trang thiết bị và dịch vụ vận chuyển cấp cứu.

Thiếu các cơ sở điều trị bỏng được trang bị và đào tạo để điều trị bỏng làm tăng mức độ trầm trọng của vấn đề này.

3

BIỆN PHÁP CAN THIỆP

Các bằng chứng chỉ ra bỏng ở trẻ em có thể phòng chống được bằng cách kiểm soát các yếu tố nguy cơ liên quan đến môi trường. Vì vậy, phòng chống bỏng ở các nước nên tập trung vào một chiến lược kết hợp giữa thay đổi môi trường và giáo dục cho cha mẹ, đặc biệt chú ý đến bếp, nơi xảy ra chủ yếu các trường hợp bỏng.

Ngăn riêng khu vực nấu ăn với những khu vực khác trong nhà. Biện pháp này cho thấy hiệu quả bảo vệ cho nhiều trường hợp bỏng, có thể sử dụng rào chắn bằng gỗ, nhựa đặt ở lối vào bếp để ngăn trẻ không được vào trong bếp.

Nâng độ cao mặt bàn/nền để những vật chứa thức ăn và nước nóng nằm ngoài tầm với của trẻ nhỏ.

Giám sát, trông coi trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc phòng chống hầu hết các loại tai nạn thương tích ở trẻ em. Với bỏng, bố mẹ và người chăm sóc bắt buộc phải nhận thức được các mối nguy hiểm xung quanh nhà và sự cần thiết của việc giám sát và trông coi trẻ thường xuyên để tránh không bị tai nạn. Kiến thức về các nguy cơ bị bỏng và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng là yếu tố bảo vệ có hiệu quả, được chỉ ra trong một số nghiên cứu.

Các biện pháp can thiệp giáo dục nâng cao nhận thức của cha mẹ và trẻ về bỏng, và tăng cường giám sát trông coi trẻ được vận động và thực hiện ở một số khu vực như những can thiệp đầu tiên nhằm giảm các trường hợp bỏng xảy ra.

Sơ cấp cứu và chăm sóc ban đầu bỏng có vai trò cực kỳ quan trọng để giảm thương tích và tử vong do bỏng.