

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

TÀI LIỆU

HƯỚNG DẪN CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)*

Hà Nội, 2020

LỜI NÓI ĐẦU

Hiện nay, công tác y tế trường học, chăm sóc sức khỏe cho trẻ em, học sinh trong các nhà trường đang dần từng bước đi vào nề nếp. Các điều kiện vệ sinh trường học đang dần cải thiện đáng kể. Công tác phòng, chống dịch, bệnh, đảm bảo vệ sinh, dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm ngày càng được chú trọng. Công tác y tế trường học đang góp phần thực hiện thắng lợi mục tiêu giáo dục toàn diện.

Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác y tế trường học hiện đang gặp không ít khó khăn, hạn chế, bất cập. Mạng lưới nhân viên y tế, cơ sở vật chất và kinh phí dành cho chăm sóc sức khỏe ban đầu của học sinh tại các trường học còn thiếu thốn, chưa đáp ứng thực tế đã dẫn đến gia tăng một số bệnh, tật thường gặp ở lứa tuổi học đường, có bệnh chưa được phát hiện và xử trí kịp thời đã gây ảnh hưởng lớn đến sự phát triển về thể chất và tinh thần của các em.

Do đó, việc tăng cường hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho học sinh theo các quy định của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT/BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế trường học trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, đảm bảo sự phát triển toàn diện về sức khỏe, thể chất, trí tuệ và tinh thần cho trẻ em, học sinh trong trường học là một yêu cầu cấp bách trong tình hình hiện nay.

Xuất phát từ thực tế đó, tài liệu “Hướng dẫn công tác y tế trường học” dùng cho cán bộ quản lý giáo dục, nhân viên y tế trường học và giáo viên trong các trường mầm non và phổ thông với sự hỗ trợ của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và Chính phủ Nhật Bản, được Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế biên soạn, nhằm giúp các nhà trường có cơ sở tham khảo hữu ích và đưa ra những giải pháp hữu hiệu, kịp thời trong công tác chăm sóc sức khỏe học sinh.

Tài liệu được xây dựng gồm 02 phần với 09 chuyên đề về công tác y tế trường học.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc gần xa 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, Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BGDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
BYT	Bộ Y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DD-VSATTP	Dinh dưỡng và Vệ sinh an toàn thực phẩm
GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
LĐ-TBXH	Lao động – Thương binh và Xã hội
NCKH	Nghiên cứu khoa học
NCSK	Nâng cao sức khỏe
QLMTYT	Quản lý môi trường y tế
SKTT	Sức khỏe tâm thần
SKTH	Sức khỏe trường học
TDTT	Thể dục thể thao
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
TNTT	Tai nạn thương tích
YHLD-BNN	Y học lao động và bệnh nghề nghiệp
YHXH	Y học xã hội
YTDP	Y tế dự phòng
YTTH	Y tế trường học

MỤC LỤC

STT	Nội dung	Trang
	Lời nói đầu	3
	Danh mục chữ viết tắt	4
	Mục lục	5
	Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học	7
	PHẦN I. CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC	9
Chuyên đề 1	Hướng dẫn xây dựng kế hoạch triển khai công tác y tế trường học	9
1.	Xây dựng kế hoạch triển khai công tác y tế trường học	9
2.	Một số nội dung thực hiện Luật trẻ em và quyền trẻ em trong nhà trường	11
Chuyên đề 2	Hướng dẫn đánh giá và báo cáo hoạt động công tác y tế trường học	12
Chuyên đề 3	Bảo đảm các điều kiện về vệ sinh trường học và nguồn lực y tế trường học	13
1.	Bảo đảm các điều kiện về vệ sinh và nguồn lực y tế trường học	13
2.	Hướng dẫn kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn	13
Chuyên đề 4	Hướng dẫn xây dựng kế hoạch truyền thông, giáo dục sức khỏe trong trường học	14
1.	Hướng dẫn xây dựng nội dung truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh	14
2.	Hướng dẫn về phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh	14
3.	Hướng dẫn về các hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe	15
Chuyên đề 5	Một số phương pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe trong trường học	17
1.	Thảo luận nhóm	16
2.	Nói chuyện sức khỏe	18
	PHẦN II. CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE HỌC SINH	19
Chuyên đề 6	Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm	19
1.	Hướng dẫn đánh giá tình trạng dinh dưỡng	19
2.	Dinh dưỡng hợp lý cho trẻ em, học sinh	22
3.	Các vấn đề dinh dưỡng thường gặp ở học sinh	24
4.	Ngộ độc thực phẩm ở trẻ em, học sinh trong nhà trường	26
Chuyên đề 7	Hướng dẫn phát hiện, xử trí và phòng, chống các bệnh, dịch, tật và các vấn đề sức khỏe thường gặp ở học sinh	28
1.	Tật khúc xạ	28

2.	Bệnh cong vẹo cột sống	30
3.	Các bệnh răng miệng thường gặp ở học sinh	33
4.	Các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh	34
5.	Bệnh sốt xuất huyết	38
6.	Bệnh sởi – rubella	40
7.	Bệnh bạch hầu	40
8.	Bệnh quai bị	42
9.	Bệnh tay chân miệng	44
10.	Bệnh cúm	44
11.	Bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona mới (COVID-19)	46
12.	Bệnh lao	51
13.	Bệnh tiêu chảy	54
14.	Bệnh giun	55
15.	Phòng, chống tác hại của thuốc lá, lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn trong trường học	58
16.	Phòng, chống tác hại của ma túy trong trường học	61
17.	Phòng, chống một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của học sinh	63
18.	Hoạt động thể lực trong trường học	65
19.	Vệ sinh cá nhân	65
Chuyên đề 8	Phòng, chống các tai nạn thương tích thường gặp ở học sinh	68
1.	Phòng chống trượt ngã và chấn thương do trượt ngã	68
2.	Phòng, chống tai nạn giao	69
3.	Phòng tránh tai nạn đuối nước	70
4.	Phòng tránh tai nạn thương tích do bỏng	71
5.	Phòng, chống điện giật	72
6.	Phòng, chống động vật cắn, húc, đốt	73
7.	Phòng chống tai nạn thương tích do vật sắc nhọn	73
8.	Phòng chống say nắng, sốc nhiệt	73
Một số văn bản chính về y tế trường học		74
Tài liệu tham khảo		76-77

NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC
(Theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016
Quy định về công tác y tế trường học)

1. Tổ chức các hoạt động quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trẻ em, học sinh trong nhà trường

1.1. Thực hiện kiểm tra sức khỏe vào đầu năm học để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe: đo chiều cao, cân nặng đối với trẻ dưới 36 tháng tuổi; đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, nhịp tim, thị lực đối với học sinh từ 36 tháng tuổi trở lên.

1.2. Đo chiều cao, cân nặng, ghi biểu đồ tăng trưởng, theo dõi sự phát triển thể lực cho trẻ dưới 24 tháng tuổi mỗi tháng một lần và cho trẻ em từ 24 tháng tuổi đến 6 tuổi mỗi quý một lần; theo dõi chỉ số khối cơ thể (BMI) ít nhất 02 lần/năm học để tư vấn về dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực đối với học sinh phổ thông.

1.3. Thường xuyên theo dõi sức khỏe học sinh, phát hiện giảm thị lực, cong vẹo cột sống, bệnh răng miệng, rối loạn sức khỏe tâm thần và các bệnh tật khác để xử trí, chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định và áp dụng chế độ học tập, rèn luyện phù hợp với tình trạng sức khỏe.

1.4. Phối hợp với các cơ sở y tế có đủ điều kiện để tổ chức khám, điều trị theo các chuyên khoa cho học sinh.

1.5. Sơ cứu, cấp cứu theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

1.6. Tư vấn cho học sinh, giáo viên, cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh về các vấn đề liên quan đến bệnh tật, phát triển thể chất và tinh thần của học sinh; hướng dẫn cho học sinh biết tự chăm sóc sức khỏe; trường hợp trong trường học có học sinh khuyết tật thì tư vấn, hỗ trợ cho học sinh khuyết tật hoà nhập.

1.7. Hướng dẫn tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng và lứa tuổi đối với các trường có học sinh nội trú, bán trú.

1.8. Phối hợp với cơ sở y tế địa phương trong việc tổ chức các chiến dịch tiêm chủng, uống vắc xin phòng bệnh cho học sinh.

1.9. Thông báo định kỳ tối thiểu 01 lần/năm học và khi cần thiết về tình hình sức khỏe của học sinh cho cha mẹ hoặc người giám hộ của học sinh. Nhân viên y tế trường học đánh giá tình trạng sức khỏe học sinh vào cuối mỗi cấp học để làm căn cứ theo dõi sức khỏe ở cấp học tiếp theo.

1.10. Lập và ghi chép vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe học sinh, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe học sinh.

1.11. Thường xuyên kiểm tra, giám sát các điều kiện học tập, vệ sinh trường lớp, an toàn thực phẩm, cung cấp nước uống, xà phòng rửa tay.

1.12. Chủ động triển khai các biện pháp vệ sinh phòng, chống dịch theo quy định tại Thông tư số 46/2010/TT-BYT ngày 29/12/2010 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân và các hướng dẫn khác của cơ quan y tế.

1.13. Tổ chức triển khai các chương trình y tế, phong trào vệ sinh phòng bệnh, tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, xây dựng môi trường không khói thuốc lá, không sử dụng đồ uống có cồn và các chất gây nghiện.

1.14. Kiến nghị với Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan về các điều kiện phòng học, bàn ghế, vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm, trang thiết bị phòng y tế, bếp ăn, nhà vệ sinh không đảm bảo theo quy định và đề xuất Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan sửa chữa, thay thế, khắc phục.

2. Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe:

2.1. Tham gia biên soạn, sử dụng các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe với nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng và điều kiện cụ thể của từng địa phương.

2.2. Tổ chức và phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh và cha mẹ hoặc người giám hộ về các biện pháp phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm; phòng chống ngộ độc thực phẩm; dinh dưỡng hợp lý; hoạt động thể lực; phòng chống tác hại của thuốc lá; phòng chống tác hại của rượu, bia; phòng chống bệnh, tật học đường; chăm sóc răng miệng; phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích và các chiến dịch truyền thông, giáo dục khác liên quan đến công tác y tế trường học do Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo phát động.

2.3. Đề xuất lồng ghép các nội dung giáo dục sức khỏe, phòng chống bệnh tật trong các giờ giảng.

2.4. Tổ chức cho học sinh thực hành các hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch, bệnh truyền nhiễm; phòng chống ngộ độc thực phẩm; dinh dưỡng hợp lý; hoạt động thể lực; phòng chống tác hại của thuốc lá; phòng chống tác hại của rượu, bia; phòng chống bệnh, tật học đường; chăm sóc răng miệng; phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích thông qua các hình thức, mô hình phù hợp.

PHẦN I CÁC HOẠT ĐỘNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Chuyên đề 1 HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

1. Xây dựng kế hoạch triển khai công tác y tế trường học

1.1. Mục đích xây dựng kế hoạch: Nhân viên y tế trường học (NVYTTH) xây dựng kế hoạch để đưa ra các công việc cần phải thực hiện trong một khoảng thời gian nhất định (thường là 1 năm học), theo một trình tự, với các nguồn lực khả thi có thể đạt được những mục tiêu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho trẻ em, học sinh trong nhà trường.

1.2. Các bước lập kế hoạch

1.2.1. Bước 1. Phân tích tình hình, xác định các vấn đề sức khỏe tồn tại và lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên tại trường học

- *Thu thập thông tin để đánh giá tình hình:* NVYTTH cần thu thập thông tin để đánh giá tình hình hiện tại nhằm trả lời cho câu hỏi "Tình hình công tác y tế trường học trường ta hiện nay như thế nào?".

- *Xác định vấn đề ưu tiên:* Sau khi thu thập thông tin cần thiết và phân tích tình hình, NVYTTH sẽ phát hiện ra nhiều vấn đề cần phải giải quyết. Tuy vậy, không thể giải quyết tất cả các vấn đề cùng một thời điểm, để sử dụng nguồn lực một cách hiệu quả, NVYTTH cần cân nhắc vấn đề nào cần giải quyết trước, vấn đề nào cần giải quyết sau, do đó cần xác định ưu tiên.

- *Phân tích vấn đề:* Phân tích vấn đề là một việc làm rất quan trọng tiếp theo các bước trên. Mục tiêu của phân tích vấn đề là xác định được các nguyên nhân gốc rễ, nguyên nhân trực tiếp, nguyên nhân gián tiếp, nguyên nhân có thể can thiệp được, nguyên nhân không thể can thiệp được để căn cứ vào đó có thể có các giải pháp can thiệp thích hợp.

1.2.2. Bước 2. Xây dựng mục tiêu: Để có được một mục tiêu tốt thì trước hết mục tiêu đó phải được xây dựng dựa trên cơ sở khoa học rõ ràng, tin cậy. Mục tiêu phải đảm bảo đầy đủ các tiêu chuẩn như có đối tượng, hoạt động rõ ràng, cụ thể, có thời gian, địa điểm, phải phù hợp, khả thi và đo lường được.

1.2.3. Bước 3. Chọn giải pháp: Để thực hiện được một giải pháp thì có thể có một hoặc nhiều phương pháp thực hiện khác nhau. Sau khi lựa chọn các giải pháp và phương pháp thực hiện, tiến hành phân tích khó khăn - thuận lợi của các phương pháp đó để xây dựng kế hoạch hành động phù hợp nhằm đạt được các mục tiêu đề ra. Mỗi vấn đề ưu tiên được giải quyết bằng một hoặc nhiều giải pháp.

1.2.4. Bước 4. Đưa ra nội dung hoạt động và sắp xếp nguồn lực theo thời gian: Trước khi lập kế hoạch cần lưu ý xem xét, cân bằng giữa khả năng và nhu cầu, dự tính xem những nguồn lực hiện có và những nguồn lực có thể huy

động được (nhân lực, vật lực, tài lực, thời gian v.v...), những khó khăn, thuận lợi hiện tại và tương lai để xây dựng được kế hoạch hành động phù hợp.

1.2.5. Bước 5. Bảo vệ kế hoạch, chuẩn bị triển khai, điều chỉnh kế hoạch:

Bản kế hoạch y tế trường học sau khi xây dựng xong phải được người có thẩm quyền phê duyệt (Hiệu trưởng nhà trường). Bản kế hoạch đã được phê duyệt là căn cứ để triển khai trong suốt năm học tại nhà trường.

1.3. Mẫu Kế hoạch:

Sở GDĐT tỉnh/thành phố.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Phòng GDĐT quận/huyện/thị xã.....

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Trường.....

Ngày tháng năm 20...

KẾ HOẠCH

I. Tình hình chung

1. Đặc điểm chung của nhà trường (nêu ngắn gọn liên quan đến y tế trường học)
2. Tình hình sức khỏe học sinh trong nhà trường.
3. Tình hình hoạt động y tế trong nhà trường.
4. Những thuận lợi, khó khăn, tồn tại và vấn đề ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe.

II. Mục tiêu và các chỉ tiêu kế hoạch

1. Mục tiêu chung
2. Các mục tiêu cụ thể
3. Các chỉ tiêu

III. Các nội dung hoạt động

1. Công tác quản lý sức khỏe học sinh.
2. Công tác sơ cấp cứu ban đầu tại trường.
3. Công tác phòng, chống dịch bệnh, bệnh học đường.
4. Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.
5. Công tác nước sạch - vệ sinh môi trường.
6. Thực hiện các chương trình y tế trong trường học.
7. Đảm bảo điều kiện cơ sở vật chất.
8. Đảm bảo dinh dưỡng hợp lý, an toàn thực phẩm, tổ chức bữa ăn học đường.

IV. Nguồn lực chủ yếu: Nhân lực, kinh phí, phương tiện, Tài liệu truyền thông,...

V. Bảng kế hoạch thực hiện đối với từng hoạt động

Hoạt động 1. Công tác quản lý sức khỏe học sinh

Công việc cụ thể	Thời gian		Địa điểm	Người thực hiện, phối hợp	Kinh phí	Vật tư, phương tiện, trang thiết bị y tế	Dự kiến kết quả
	Bắt đầu	Kết thúc					
1.....							

Hoạt động 2. Công tác sơ cấp cứu ban đầu tại trường

Công việc cụ thể	Thời gian		Địa điểm	Người thực hiện, phối hợp	Kinh phí	Vật tư, phương tiện, trang thiết bị y tế	Dự kiến kết quả
	Bắt đầu	Kết thúc					
1.....							

Tiếp theo cho đến hết 8 nội dung hoạt động nêu trên

VI. Kiến nghị và đề xuất

NGƯỜI LẬP KẾ HOẠCH

LÃNH ĐẠO NHÀ TRƯỜNG

HIỆU TRƯỞNG

(Ký tên, đóng dấu)

2. Một số nội dung thực hiện Luật trẻ em và quyền trẻ em trong nhà trường

2.1. Nhân viên y tế trường học tham mưu Lãnh đạo nhà trường tăng cường tuyên truyền, phổ biến trên các phương tiện truyền thông của nhà trường về Luật trẻ em và các văn bản quy phạm pháp luật khác liên quan về trẻ em.

2.2. Tham gia tổ chức các hoạt động truyền thông trong Tháng hành động vì trẻ em như ra Lễ ra quân phát động, Lễ mít tinh và diễu hành quần chúng hưởng ứng Tháng hành động vì trẻ em tại địa phương, đơn vị.

2.3. Tổ chức các hoạt động như diễn đàn, tọa đàm, giao lưu về chủ đề bảo vệ, chăm sóc trẻ em, “Ngày chủ nhật yêu thương”; tham gia tổ chức các hoạt động vui chơi, giải trí an toàn, lành mạnh trong kỳ nghỉ hè cho trẻ em; tham gia tổ chức các lớp dạy bơi, phòng, chống đuối nước và tai nạn thương tích, phòng, chống bạo lực và xâm hại trẻ em; trang bị kỹ năng an toàn khi tham gia giao thông, kỹ năng bơi, kỹ năng tự bảo vệ, tự chăm sóc bản thân và phòng tránh các nguy cơ bị bạo lực và xâm hại trẻ em, kỹ năng cứu hộ và sơ cứu trẻ em bị tai nạn, thương tích; tổ chức hoạt động câu lạc bộ, đội, nhóm của trẻ em.

2.4. Đề xuất Lãnh đạo nhà trường huy động đội ngũ cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, học sinh và cha mẹ học sinh tham gia tích cực vào các hoạt động bảo vệ, chăm sóc trẻ em theo các thông điệp của Tháng hành động vì trẻ em hằng năm do ngành LĐ-TBXH hướng dẫn tại địa phương

2.5. Phối hợp rà soát, kiểm tra kế hoạch tổ chức, triển khai thực hiện Tháng hành động vì trẻ em hằng năm tại địa phương; quản lý chặt chẽ và đảm bảo an toàn cho học sinh trong kỳ nghỉ hè tại địa phương và gia đình.

2.6. Tham mưu việc tăng cường rà soát đề định hướng phù hợp việc giáo dục kiến thức, kỹ năng sống, kỹ năng sử dụng công nghệ số an toàn, lành mạnh cho trẻ em, học sinh trong nhà trường.

2.7. Phối hợp với ngành Y tế, ngành LĐ-TB&XH và các ban, ngành, đoàn thể liên quan tại địa phương tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hoạt động bảo vệ, chăm sóc, phòng, chống bạo lực và xâm hại trẻ em.

2.8. Hướng dẫn cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh về **Tổng đài điện thoại quốc gia bảo vệ trẻ em 111** là nơi thường trực, tiếp nhận mọi thông tin, thông báo, tố cáo mọi hành vi bạo lực, xâm hại trẻ em và thực hiện việc tư vấn kiến thức về trẻ em với tinh thần ưu tiên bảo vệ trẻ em.

Chuyên đề 2

HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ VÀ BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

1. Báo cáo định kỳ, báo cáo đột xuất

Thực hiện báo cáo định kỳ hoạt động y tế trong năm học theo mẫu báo cáo quy định chậm nhất vào ngày 30/5 về trạm y tế xã và phòng GDĐT trên địa bàn (theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT).

2. Đánh giá công tác y tế trường học

Nhân viên y tế trường học tham mưu cho lãnh đạo trường học tự tổ chức đánh giá kết quả thực hiện công tác y tế trường học vào cuối mỗi năm học theo biểu mẫu áp dụng đối với từng cấp học được quy định tại các Phụ lục của Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học.

a) Nguyên tắc chấm điểm:

Chỉ chấm điểm với các tiêu chí có thực hiện. Các nội dung không quy định bắt buộc thực hiện đối với nhà trường thì trừ điểm chuẩn và tổng điểm. Thực hiện đầy đủ tiêu chí được 100% mức điểm chuẩn, thực hiện chưa đầy đủ được 50% mức điểm chuẩn

- Các nhóm tiêu chí bắt buộc gồm:

+ Bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất, nước sạch - vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm và chăm sóc sức khỏe học sinh (32 điểm trở lên).

+ Bảo đảm môi trường thực thi chính sách và xây dựng các mối quan hệ xã hội trong trường học, liên kết cộng đồng (8 điểm trở lên).

+ Tổ chức các hoạt động quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe học sinh (16 điểm trở lên).

+ Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe (12 điểm trở lên).

b) Đánh giá kết quả:

Tổng điểm tối đa là 100 điểm.

- *Trường đạt loại Tốt*: có tổng mức điểm đạt ≥ 90 điểm và đạt từ $\geq 80\%$ điểm chuẩn của từng nhóm tiêu chí bắt buộc.

- *Trường đạt loại Khá*: từ 70 - <90% tổng mức điểm chuẩn; Có một trong các nhóm tiêu chí bắt buộc không đạt 70% mức điểm chuẩn.

- *Trường đạt loại Trung bình*: từ 50 - <70% tổng mức điểm chuẩn; Có một trong các nhóm tiêu chí bắt buộc không đạt 50% mức điểm chuẩn.

- *Trường Không đạt*: có dưới 50% tổng mức điểm chuẩn.

3. Kết quả đánh giá và xếp loại

3.1. Tổng điểm đạt:điểm

3.2. Các tiêu chí bắt buộc: Đạt Không đạt

3.3 Xếp loại: Tốt Khá Trung bình Không đạt

Chuyên đề 3

BẢO ĐẢM CÁC ĐIỀU KIỆN VỀ VỆ SINH TRƯỜNG HỌC VÀ NGUỒN LỰC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

1. Bảo đảm các điều kiện về vệ sinh và nguồn lực y tế trường học

Việc bảo đảm các điều kiện về vệ sinh trường học và nguồn lực y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và cơ sở giáo dục phổ thông: Thực hiện theo quy định tại Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học và Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của Bộ Y tế và Bộ GDĐT quy định về công tác y tế trường học.

2. Hướng dẫn kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn

2.1. Hướng dẫn kiểm thực ba bước: Thực hiện theo quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống.

2.2. Hướng dẫn lưu mẫu thức ăn

* Dụng cụ lưu mẫu thức ăn

- Dụng cụ lưu mẫu thức ăn phải có nắp đậy kín, chứa được ít nhất 100 gam đối với thức ăn khô, đặc hoặc 150 ml đối với thức ăn lỏng.

- Dụng cụ lấy mẫu, lưu mẫu thức ăn phải được rửa sạch và tiệt trùng trước khi sử dụng.

* Lấy mẫu thức ăn

- Mỗi món ăn được lấy và lưu vào dụng cụ lưu mẫu riêng và được niêm phong. Mẫu thức ăn được lấy trước khi bắt đầu ăn hoặc trước khi vận chuyển đi nơi khác. Mẫu thức ăn được lưu ngay sau khi lấy.

- Lượng mẫu thức ăn: Thức ăn đặc (các món xào, hấp, rán, luộc...); rau, quả ăn ngay (rau sống, quả tráng miệng...): tối thiểu 100 gam. Thức ăn lỏng (súp, canh...): tối thiểu 150 ml.

- Thông tin mẫu lưu: Các thông tin về mẫu thức ăn lưu được ghi trên nhãn và cố định vào dụng cụ lưu mẫu thức ăn (theo quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế).

* Bảo quản mẫu thức ăn lưu

- Mẫu thức ăn được bảo quản riêng biệt với các thực phẩm khác, nhiệt độ bảo quản mẫu thức ăn lưu từ 2⁰C đến 8⁰C.

- Thời gian lưu mẫu thức ăn ít nhất là 24 giờ kể từ khi lấy mẫu thức ăn. Khi có nghi ngờ ngộ độc thực phẩm hoặc có yêu cầu của cơ quan quản lý thì không được hủy mẫu lưu cho đến khi có thông báo khác.

- Thời gian lấy và thời gian hủy mẫu lưu theo quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống.

Chuyên đề 4

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG TRƯỜNG HỌC

1. Hướng dẫn xây dựng nội dung truyền thông, giáo dục sức khỏe cho học sinh

Nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) phải xuất phát từ thực tiễn và phù hợp với lứa tuổi và những kiến thức mà các em đã được học.

1.1. Giáo dục vệ sinh cá nhân

Vệ sinh cá nhân bao gồm vệ sinh thân thể, trang phục, học tập, lao động, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí và rèn luyện thể lực.

1.2. Vệ sinh môi trường

Vệ sinh môi trường bao gồm vệ sinh gia đình, vệ sinh trường học, vệ sinh trong học tập, vệ sinh trong lao động, luyện tập thể dục thể thao phù hợp với lứa tuổi, giới tính... để phòng tránh bệnh tật, tai nạn thương tích thường gặp và nâng cao sức khỏe cho mỗi cá nhân.

1.3. Vệ sinh an toàn thực phẩm và vệ sinh dinh dưỡng

- Chế độ dinh dưỡng hợp lý, cải tiến bữa ăn. Đảm bảo vệ sinh an toàn lương thực thực phẩm, vệ sinh ăn uống.

- Phòng tránh ngộ độc thức ăn và các bệnh do rối loạn dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, béo phì, bướng cổ, thiếu máu.

1.4. Phòng chống dịch bệnh, tai nạn thương tích và các tệ nạn xã hội

- Có những hiểu biết về các bệnh lây truyền thành dịch, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

- Phòng, chống tai nạn thương tích ở trẻ em và xây dựng môi trường an toàn ở nhà, ở trường học và cộng đồng

- Phòng, chống các tệ nạn xã hội như mại dâm, ma túy, rượu bia...

- Phát hiện các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe theo từng lứa tuổi, giới tính, cấp, bậc học.

1.5. Rèn luyện lối sống

- Rèn luyện thân thể, thể dục thể thao.

- Xây dựng các thói quen lành mạnh, biết vận dụng kỹ năng sống để ứng phó với những thử thách hàng ngày của cuộc sống nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng.

2. Hướng dẫn về phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh

Có hai phương pháp chính: truyền thông gián tiếp và truyền thông trực tiếp:

2.1. Phương pháp truyền thông gián tiếp

Phương pháp truyền thông gián tiếp được thực hiện thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng như vô tuyến truyền hình, phát thanh, sách, báo viết, tạp chí, áp phích, tờ rơi...

- Ưu điểm:

+ Nội dung thông nhất, tin cậy, có khả năng truyền tin nhanh, đến được với nhiều người và nhiều nhóm đối tượng.

+ Các nội dung có thể phát đi, phát lại nhiều lần.

+ Tạo được dư luận xã hội và môi trường thuận lợi cho việc thay đổi hành vi của đối tượng.

- Nhược điểm:

+ Nội dung không đặc thù với từng nhóm đối tượng.

+ Khó thu được thông tin phản hồi nên khó đánh giá được hiệu quả.

+ Phụ thuộc nhiều vào các phương tiện truyền thông.

+ Ít hiệu quả trong việc giúp đối tượng thay đổi hành vi.

2.2. Phương pháp truyền thông trực tiếp

Phương pháp truyền thông trực tiếp chuyển tải được thông tin, thông điệp trực tiếp giữa người truyền và người nhận như nói chuyện trước đám đông, thảo luận nhóm, tư vấn sức khỏe..

- Ưu điểm: giúp chúng ta hiểu rõ về đối tượng và phản ứng của họ với vấn đề chúng ta muốn truyền thông, từ đó có các biện pháp thích hợp làm thay đổi hành vi của đối tượng, làm cho họ chủ động tìm ra các giải pháp cho vấn đề mà bản thân và cộng đồng quan tâm. Do đó đánh giá được hiệu quả của truyền thông.

- Nhược điểm: tốn kém về nhân lực và kinh phí; người truyền thông phải có kiến thức, kỹ năng; hiệu quả phụ thuộc vào năng lực của người truyền thông.

Để đạt được hiệu quả cao trong truyền thông, người ta thường dùng kết hợp các phương pháp.

3. Hướng dẫn về các hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe

3.1. Truyền thông đại chúng

Kênh này được thực hiện qua các phương tiện:

- Báo nói: đài phát thanh, truyền thanh.

- Báo viết: báo hàng ngày, tạp chí, thông tin, báo tường.

- Báo hình: vô tuyến truyền hình, băng video.

- Các hình thức văn hóa: nghệ thuật, phim ảnh, văn nghệ, triển lãm.

- Sách, sổ tay, tài liệu.

3.2. Truyền thông trực tiếp tới đối tượng

- Tổ chức mít tinh, hội họp. Thảo luận nhóm. Thăm hộ gia đình.

- Tư vấn cá nhân...

Chuyên đề 5

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG TRƯỜNG HỌC

1. Thảo luận nhóm: Là sự trao đổi giữa những người có chung một mối quan tâm nhằm mục đích để mọi người cùng tham gia học tập, trao đổi kinh nghiệm với nhau và dẫn đến những thay đổi về thái độ, hành vi có lợi cho sức khỏe. Mỗi nhóm nên từ 4-8 người (có thể từ 10-15 người).

1.1. Vai trò của người hướng dẫn thảo luận nhóm

- Tham gia thảo luận như một thành viên, tuyệt đối không chỉ đạo nhằm hướng cuộc thảo luận theo ý mình.

- Chú ý lắng nghe mọi ý kiến phát biểu để tìm cách động viên mọi người cùng tham gia thảo luận.

- Cung cấp thông tin cần thiết cho việc xúc tiến cuộc thảo luận nhằm vào vấn đề mà mọi đối tượng cùng quan tâm.

- Góp ý kiến phân tích những cái lợi và bất lợi của các quyết định do nhóm đưa ra để họ lựa chọn giải pháp tối ưu.

1.2. Chuẩn bị cho một buổi thảo luận nhóm

Sau khi đã chọn chủ đề cho một cuộc thảo luận nhóm, người hướng dẫn thảo luận nhóm cần phải:

- Thu thập thông tin về chủ đề sắp thảo luận.

- Tập hợp nhóm gồm những đối tượng chung mối quan tâm, cùng có nhu cầu cần giải quyết.

- Chuẩn bị thời gian địa điểm, phương tiện, một số câu hỏi, tình huống để thảo luận.

- Thông báo cho lãnh đạo và người tham gia.

1.3. Các bước tiến hành một buổi thảo luận nhóm

- Giới thiệu người tham dự. Nêu chủ đề thảo luận.

- Tìm hiểu đối tượng xem họ đã biết gì, làm gì, kết quả ra sao? Họ cảm thấy thế nào về chủ đề này? Khen ngợi những ý kiến hay, không chê bai những điều mà mọi người chưa làm đúng.

- Nên giúp đối tượng nhận ra những điều chưa làm tốt. Bổ sung thông tin về vấn đề đang thảo luận cho đầy đủ chính xác.

- Tìm hiểu xem đối tượng có khó khăn gì khi thực hiện theo lời khuyên mới? Nếu có hãy cùng thảo luận để giải quyết.

- Cuối cùng hãy tóm tắt những điểm chính và cố gắng đạt được cam kết của người thực hiện lời khuyên.

1.4. Cách dẫn dắt một cuộc thảo luận nhóm

- Nhanh chóng tạo ra bầu không khí cởi mở, thân thiện, tin tưởng lẫn nhau để mọi người cảm thấy thoải mái khi đưa ra ý kiến.

- Người hướng dẫn thảo luận chỉ nêu vấn đề rồi dành phần lớn thời gian lắng nghe ý kiến, nhắc nhở mọi người thảo luận đúng trọng tâm, động viên những người nhút nhát mạnh dạn tham gia thảo luận, ghi tóm tắt các ý chính để chuẩn bị cho kết luận.

- Đưa ra các thông tin cơ bản đầy đủ, chính xác, cần thiết.

- Đảm bảo tự do, dân chủ trong thảo luận mọi người đều có dịp nói ra ý kiến của riêng mình nhưng phải ngắn gọn và đi đúng trọng tâm với thiện chí xây dựng.

- Tôn trọng ý kiến của mọi người. Không tỏ ý chê bai hay làm cho người phát biểu phải ngượng ngập về những ý kiến của họ.

- Yêu cầu từng người nói để mọi người nghe rõ ý kiến của nhau.

- Tránh các mâu thuẫn cá nhân.

- Kết thúc bằng cách tóm tắt các ý kiến đó được thống nhất kể cả một số tồn tại chưa được giải quyết thỏa đáng. Không gò ép mọi người phải chấp nhận tất cả các ý kiến về giải pháp được đề xuất cho vấn đề đó thảo luận, nhưng nhất thiết phải đi đến một số quyết định và hành động cụ thể có lợi ích chung cho mọi đối tượng.

- Mỗi buổi thảo luận không nên kéo dài quá 2 giờ.

1.5. Những vấn đề hay gặp trong thảo luận

- Một số thành viên im lặng hơn những người khác. Bạn cần lôi kéo họ vào cuộc bằng cách: Nhìn vào họ tỏ ý muốn mời họ phát biểu. Gọi những người này phát biểu nếu họ tỏ ra quan tâm hay trực tiếp mời họ phát biểu. Hoan nghênh những điều họ phát biểu.

- Một số người nói quá nhiều và thường xuyên, tuyên truyền viên cần khéo léo tìm cách hạn chế họ để cho những thành viên khác được phát biểu bằng cách: Hãy cảm ơn sự đóng góp của người này vào buổi thảo luận và mời ngay một thành viên khác phát biểu.

- Nếu cuộc thảo luận đi chệch chủ đề, cần nhắc lại câu hỏi để mọi người tập trung hơn vào chủ đề chính, nếu cần thì viết to để mọi người nhìn thấy dễ dàng.

- Nếu xảy ra mâu thuẫn khi tranh luận cần: Khen hai bên có ý kiến hay. Dung hòa và đi đến thống nhất.

1.6. Đặc điểm của một cuộc thảo luận nhóm tốt

- Tất cả các thành viên trong nhóm đều tham gia trao đổi, học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm với nhau. Không khí vui vẻ, hứng thú, tin tưởng.

- Không ai lấn át ai, không có sự chỉ trích hay tra xét ý kiến của nhau.

- Tập trung vào chủ đề thảo luận, không lạc đề.

- Quá trình thảo luận gắn với hoàn cảnh và đời sống thực tế của mọi người và địa phương.

- Có kết luận, tóm tắt những điều đã bàn bạc và đề ra kế hoạch thực hiện tiếp theo.

2. Nói chuyện sức khỏe

2.1. Chọn đối tượng cho buổi nói chuyện

- Buổi nói chuyện có thể trình bày trước một đám đông, một cuộc họp sinh hoạt câu lạc bộ, trong buổi mít tinh, chào cờ đầu tuần,...

- Người nghe có thể cùng một đối tượng (học sinh) hoặc nhiều đối tượng (học sinh, giáo viên, cha mẹ học sinh).

- Tùy theo đối tượng mà chọn chủ đề hoặc tùy theo chủ đề mà mọi đối tượng cho thích hợp, thiết thực.

2.2. Chuẩn bị cho buổi nói chuyện.

- Người nói chuyện cần tìm hiểu rõ chủ đề định trình bày.

- Chuẩn bị sẵn sàng đề cương của buổi nói chuyện (lúc nào thuyết trình, lúc nào hỏi đáp hoặc yêu cầu thảo luận, trao đổi ý kiến...).

- Sưu tầm các phương tiện truyền thông phù hợp như áp phích, tranh ảnh, vật mẫu, băng hình minh họa...

- Chuẩn bị địa điểm, thời gian và thông báo trước cho người nghe.

2.3. Cách tiến hành buổi nói chuyện.

- Chào hỏi và giới thiệu.

- Giới thiệu chủ đề nói rõ lợi ích, tầm quan trọng và sự cần thiết.

- Tìm hiểu xem mọi người đã biết và làm gì về vấn đề này. Khen ngợi động viên những điều tốt và những việc đã làm được. Nêu lên những điều chưa làm đúng và tác hại của nó. Tìm hiểu lý do chưa làm được tốt.

- Mô tả những điều nên làm, sử dụng tranh ảnh, vật mẫu để minh họa nếu cần. Thảo luận về những khó khăn khi thực hiện những hành vi mới và tìm cách giải quyết. Đưa ra những ví dụ gần gũi cụ thể với đối tượng, với nhà trường và cộng đồng.

- Sử dụng từ ngữ, câu hỏi đơn giản, dễ hiểu. Nói rõ ràng đủ to để nghe.

- Kiểm tra xem mọi người có hiểu đúng những điều bạn nói không và giải đáp thắc mắc nếu có.

- Nhấn mạnh những điểm cần thực hiện và chúc mọi người thành công.

PHẦN II CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE HỌC SINH

Chuyên đề 6 DINH DƯỠNG VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM

1. HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

1.1. Mục đích đánh giá

Phát hiện sớm các vấn đề dinh dưỡng để từ đó có hướng tư vấn về dinh dưỡng hoặc chuyển đến cơ sở y tế xử trí theo quy định.

1.2. Nội dung đánh giá

(Theo quy định tại Điều 9 Thông tư liên tịch số 13/2016/BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học).

1.3. Thời điểm đánh giá

- Trẻ em dưới 24 tháng tuổi: đánh giá hàng tháng (1 lần/tháng).
- Trẻ em từ trên 24 tháng tuổi đến 6 tuổi: 1 lần/quý.
- Học sinh từ 6 tuổi đến 18 tuổi: ít nhất 02 lần/năm học

1.4. Các chỉ số để đánh giá

Cân nặng, chiều cao và chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI).

1.5. Công cụ để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở học sinh

- Cân: dùng cân điện tử hoặc cân đồng hồ với sai số <100g.
- Thước đo chiều cao: dùng thước gỗ chuyên dụng hoặc thước đo chiều cao chuẩn gắn cố định. Khi cố định, thước phải thẳng và vuông góc với sàn nhà và vạch số 0 sát sàn nhà.
 - Các bảng chuẩn: cân nặng theo tuổi và giới; chiều cao theo tuổi và giới; cân nặng theo chiều cao, tuổi và giới; Bảng BMI theo tuổi và giới theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới (WHO - World Health Organization).

1.6. Cách tính tuổi

Tính tuổi là một tiêu chí bắt buộc phải có để đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của học sinh.

Căn cứ ngày cân đo và ngày tháng năm sinh của học sinh. Số tuổi chỉ được tính khi trẻ đã đủ tròn 12 tháng. Số tháng chỉ được tính khi trẻ đã tròn tháng.

Ví dụ: Ngày cân đo là 20 tháng 9 năm 2016, ngày sinh là 19 tháng 3 năm 2010: Tuổi của trẻ là 6 tuổi 6 tháng)

1.7. Đo cân nặng

- *Hiệu chỉnh cân:* Trước khi cân, cần chỉnh vị trí cân ở vị trí 0. Đặt cân trên bề mặt cứng và phẳng (nền gỗ, xi măng, gạch men hoặc đất cứng).

Nền đất mềm, thảm, không bằng phẳng có thể dẫn đến sai số khi cân. Nên dán hình bàn chân lên cân để giúp trẻ đặt bàn chân đúng vị trí khi cân.

- *Chuẩn bị cho trẻ cân:* trẻ mặc quần áo nhẹ, không mang giày dép, lấy khỏi người các vật dụng trong túi như đồ ăn, đồ chơi...) để số cân được chính xác.

- *Thực hiện cân:* Cho trẻ đứng 2 chân đều giữa mặt cân. Đứng yên đến khi số cân hiện cố định. Ghi số cân nặng tính bằng kg với một số lẻ.

1.8. Đo chiều cao

- *Hiệu chỉnh thước:* Kiểm tra thước đo chiều cao để đảm bảo thước thẳng, vuông góc với sàn nhà, vạch số 0 sát sàn nhà.

- *Chuẩn bị đo:* Trẻ được đo không đội mũ, nón, không mang giày dép, tháo buộc tóc.

- *Thực hiện đo:* Cho trẻ đứng thẳng sát tường sao cho có 5 điểm chạm tường: 1) phía sau gáy, 2) bờ sau vai, 3) mông, 4) bắp chân và 5) gót chân.

Hai gót chân chụm lại hình chữ V, mắt nhìn thẳng, hai tay thả lỏng. Kéo thước áp sát đỉnh đầu vuông góc với thước đo. Mắt của người đo nhìn ngang tầm và trực diện vào vạch của thước nơi tiếp xúc giữa thước và đỉnh đầu và ghi kết quả số đo chính xác đến 0,1cm. Sử dụng thước đo nằm nếu trẻ chưa đứng vững.

1.9. Cách tính chỉ số khối cơ thể

Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính theo công thức:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{(\text{Chiều cao})^2}$$

Cân nặng tính bằng kilogam (kg). Chiều cao tính bằng mét (m)

Ví dụ: cân nặng = 28kg, chiều cao = 1,32m

$$\text{BMI} = 28 / (1,32)^2 = 16,07$$

1.10. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng:

1.10.1. Đối với trẻ từ 0 đến < 5 tuổi: (Tham khảo tài liệu Dinh dưỡng hợp lý trong trường học của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, năm 2018)

a) *Khái niệm:* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 - 5 tuổi thông qua chỉ số Z-scores (đơn vị độ lệch chuẩn) của các chỉ số: cân nặng theo tuổi (CN/T), chiều cao theo tuổi (CC/T) và cân nặng theo chiều cao (CN/CC).

b) *Đánh giá cân nặng theo tuổi*

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Trẻ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân mức độ nặng
-3 SD ≤ Z-score < -2 SD	Trẻ SDD thể nhẹ cân
-2 SD ≤ Z-score ≤ 2 SD	Trẻ bình thường

c) *Đánh giá chiều cao theo tuổi*

Chỉ số Z-score	Đánh giá
----------------	----------

< -3 SD	Trẻ SDD thể thấp còi mức độ nặng
-3 SD ≤ Z-score < -2 SD	Trẻ SDD thể thấp còi
-2 SD ≤ Z-score ≤ 2 SD	Trẻ bình thường

d) Đánh giá cân nặng theo chiều cao

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	Trẻ SDD thể gầy còm mức độ nặng
-3 SD ≤ Z-score < -2 SD	Trẻ SDD thể gầy còm
-2 SD ≤ Z-score ≤ 2 SD	Trẻ bình thường
2 SD < Z-score ≤ 3 SD	Trẻ thừa cân
> 3 SD	Trẻ béo phì

1.10.2. Đối với trẻ từ 5 - 19 tuổi (Tham khảo tài liệu Dinh dưỡng hợp lý trong trường học của Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế, năm 2018)

a) Khái niệm: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 5 - 19 tuổi thông qua chỉ số Z-score (đơn vị độ lệch chuẩn) của các chỉ số chiều cao theo tuổi và chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tuổi.

b) Đánh giá chiều cao theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	SDD thể thấp còi mức độ nặng
-3 SD ≤ Z-score < -2 SD	SDD thể thấp còi
-2 SD ≤ Z-score ≤ 2 SD	Bình thường

c) Đánh giá BMI theo tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
< -3 SD	SDD thể gầy còm mức độ nặng
-3 SD ≤ Z-score < -2 SD	SDD thể gầy còm
-2 SD ≤ Z-score ≤ 1 SD	Bình thường
1 SD < Z-score ≤ 2 SD	Thừa cân
> 2 SD	Béo phì

2. DINH DƯỠNG HỢP LÝ CHO TRẺ EM, HỌC SINH

2.1. Dinh dưỡng hợp lý cho trẻ dưới 1 tuổi

- Dinh dưỡng của trẻ dưới 1 tuổi có ý nghĩa quan trọng tới sức khoẻ và cả quá trình phát triển của trẻ. Trẻ em, đặc biệt là trong năm đầu, nếu được chăm sóc nuôi dưỡng đầy đủ sẽ phát triển tốt, ít ốm đau bệnh tật. Một điểm đáng chú ý là khả năng tiêu hóa, hấp thu của trẻ dưới 1 tuổi chưa hoàn thiện, khả năng miễn dịch của trẻ còn hạn chế nên những thiếu sót trong nuôi dưỡng, chăm sóc sức khoẻ, vệ sinh đều có thể ảnh hưởng tới sức khoẻ và nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng, suy dinh dưỡng.

- *Nuôi con bằng sữa mẹ:* Hiện nay, việc nuôi con bằng sữa mẹ được coi là biện pháp quan trọng để bảo vệ sức khoẻ của trẻ em. Ở Việt Nam đã có Chương trình nuôi con bằng sữa mẹ nhằm khuyến khích và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ.

- *Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý:* Trẻ từ 6 tháng tuổi trở đi, ngoài bú sữa mẹ hàng ngày nên bắt đầu cho ăn một bữa bột, từ tháng thứ 7 đến 8, một ngày cho ăn 2 bữa bột đặc, đến 9-12 tháng cho trẻ ăn 3 bữa, đến tròn 1 tuổi cho một ngày 4 bữa. Nên cho trẻ ăn từ ít tới nhiều, tập cho trẻ ăn quen dần với thức ăn mới. Bữa ăn bổ sung cho trẻ đảm bảo đủ các nhóm thức ăn để đáp ứng đủ các chất dinh dưỡng và đậm độ nhiệt. Các thức ăn của trẻ cần được chế biến sạch sẽ đảm bảo vệ sinh tránh các rối loạn tiêu hóa. Đối với trẻ ở lứa tuổi ăn bổ sung đảm bảo cho trẻ được bú càng nhiều càng tốt để cùng với thức ăn đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ.

2.2. Dinh dưỡng hợp lý cho trẻ em từ 1 - 3 tuổi

Dinh dưỡng của trẻ từ 1 đến 3 tuổi có ý nghĩa quan trọng tới sức khoẻ và cả quá trình phát triển của trẻ. Khi dinh dưỡng của trẻ không đáp ứng đầy đủ sẽ dẫn đến chậm phát triển và cả những biến đổi về hoá sinh và những hậu quả bệnh tật của thiếu các chất dinh dưỡng. Đảm bảo tốt vệ sinh thực phẩm và ăn uống để phòng tránh nhiễm khuẩn và bệnh đường ruột ở trẻ.

Đối với nhóm tuổi từ 1-3 tuổi, số bữa ăn từ 4-5 bữa, có chế độ ăn riêng của trẻ, thức ăn mềm và tập dần cho trẻ ăn từng loại thức ăn, từ ít đến nhiều cho đến thức ăn hỗn hợp.

Nên chế biến các món ăn thích hợp và thường xuyên thay đổi cho trẻ để tạo điều kiện ngon miệng ngăn ngừa hiện tượng chán ăn và sợ một loại thức ăn nào đó do cho ăn quá nhiều hoặc liên tục.

Tập cho trẻ ăn đúng bữa, ăn đủ, không cho ăn vặt, bánh kẹo trước bữa ăn, không thành kiến với một loại thức ăn nào đó.

Hàng ngày chú ý cho trẻ uống đủ nước.

Tạo không khí vui vẻ khi cho trẻ ăn, tạo điều kiện cho trẻ thích thú khi ăn và trẻ sẽ ăn ngon miệng. Trong nuôi dưỡng trẻ ở lứa tuổi này việc chú ý đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng chăm sóc vệ sinh và tạo điều kiện để trẻ hoạt động với các trò chơi đúng lứa tuổi giúp trẻ phát triển tốt cả về thể chất và tinh thần.

2.3. Dinh dưỡng hợp lý cho trẻ từ 4 - 6 tuổi

Lứa tuổi này tốc độ lớn vẫn còn cao, cân nặng mỗi năm tăng lên 2kg và chiều cao mỗi năm tăng trung bình là 7cm đồng thời hoạt động thể lực tăng lên nhiều và bắt đầu vào lứa tuổi học mẫu giáo. Nhu cầu các chất dinh dưỡng và năng lượng ở lứa tuổi này được khuyến nghị như sau:

Để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ, các thức ăn như sữa và chế phẩm, thịt cá trứng và hoa quả cần được cho trẻ ăn đầy đủ.

Lứa tuổi này khá quan trọng trong việc hình thành các tập tính và thói quen dinh dưỡng. Chính vì vậy, những nguyên tắc dinh dưỡng tốt như ăn đủ, đúng bữa, bữa ăn đa dạng và không kiêng tránh thức ăn cũng hình thành từ giai đoạn này.

Trẻ từ 4-6 tuổi rất thích ăn đồ ngọt do sự phát triển của các gai nhận vị rải rác khắp mặt lưỡi, cảm giác vị ở trẻ mạnh hơn ở người lớn. Chất ngọt rất nhanh làm dịu đói, ăn nhiều bánh kẹo, đồ ngọt có thể gây thiếu dinh dưỡng về chất lượng. Giáo dục thói quen về vệ sinh là điều cần thiết ở lứa tuổi này.

2.4. Dinh dưỡng cho trẻ lứa tuổi tiểu học (từ 6 - 11 tuổi)

Từ 6 tuổi trẻ em bắt đầu đi học, các chất dinh dưỡng cung cấp hàng ngày cho trẻ qua thức ăn không chỉ để trẻ phát triển về thể chất, mà còn cung cấp năng lượng cho trẻ học tập. Vì vậy ăn uống hợp lý ở lứa tuổi này giúp trẻ thông minh, khỏe mạnh và phòng, chống được bệnh tật.

Ở lứa tuổi này trẻ nên ăn bao nhiêu là đủ?

Nhu cầu về năng lượng và chất đạm ở lứa tuổi này như sau:

+ 6 tuổi: Năng lượng 1600 kcal; Chất đạm 36g.

+ 7 - 9 tuổi: Năng lượng 1800 kcal; Chất đạm 40g.

+ 10 - 12 tuổi: Năng lượng 2100– 2200 kcal; Chất đạm 50g.

Chú ý: Nếu không có điều kiện chế biến nhiều loại món ăn trong một ngày thì có thể tính lượng đạm của trẻ như sau: Cứ 100g thịt nạc tương đương với 150g cá hoặc tôm, 200g đậu phụ, 2 quả trứng vịt hoặc 3 quả trứng gà. Nếu ăn các loại bún, miến, phở, khoai, ngô, sắn thì phải giảm bớt lượng gạo đi.

Chế biến thức ăn cho trẻ như thế nào?

Lứa tuổi này trẻ đã hoàn toàn ăn cùng với gia đình, tuy nhiên các bà mẹ cần lưu ý một số điểm sau:

- Cho trẻ ăn no và nhiều vào bữa sáng (để tránh ăn quà vặt ở đường phố, hoặc một số trẻ ăn quá ít, nhịn sáng sẽ ảnh hưởng đến kết quả học tập, thậm chí hạ đường huyết trong giờ học).

- Nên cho trẻ ăn nhiều loại thực phẩm khác nhau, tránh ăn một vài loại nhất định.

- Khuyến khích trẻ ăn nhiều rau, để tránh táo bón, đồng thời cung cấp nhiều vi chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của trẻ.

- Ăn đúng bữa, không ăn vặt, không ăn bánh, kẹo, nước ngọt trước bữa ăn.

- Không nên nấu thức ăn quá mặn, tập thói quen ăn nhạt.

- Không nên ăn quá nhiều bánh kẹo, nước ngọt vì dễ bị sâu răng. Đến bữa ăn nên chia suất ăn riêng cho trẻ, để tránh ăn quá ít hoặc quá nhiều.

- Tập thói quen uống nước kể cả khi không khát, lượng nước nên uống một ngày 1 lít.

- Giáo dục cho trẻ thói quen vệ sinh ăn uống: rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện.

- Số bữa ăn: nên chia 4 bữa 1 ngày, 3 bữa chính một bữa phụ.

3. CÁC VẤN ĐỀ DINH DƯỠNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

3.1. Thừa cân - béo phì

3.3.1. Cách xác định thừa cân - béo phì

Thừa cân - béo phì (TC-BP) là sự tích tụ mỡ bất thường, vượt quá mức làm ảnh hưởng đến sức khỏe, TC-BP gặp cả nam và nữ và các lứa tuổi. Hiện nay, TC-BP ở trẻ em đang là vấn đề thách thức sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu.

Để đánh giá trẻ bị TC - BP ngoài việc quan sát hình thể của trẻ thì số đo cân nặng và chiều cao, cho phép ta nhận định một cách khách quan:

(1) Đối với trẻ em từ 0 - 5 tuổi: trẻ được coi là thừa cân khi chỉ số cân nặng theo chiều dài hoặc chiều cao dao động từ 2 độ lệch chuẩn (SD) đến $< 3SD$. Trẻ được coi là béo phì khi cân nặng theo chiều dài hoặc chiều cao $\geq 3 SD$.

(2) Đối với trẻ em 5 - 19 tuổi: trẻ được coi là thừa cân khi chỉ số khối cơ thể theo tuổi (BMI-Zscore) từ $+1 SD$ đến $< 2SD$. Trẻ được coi là béo phì khi BMI-Zscore $\geq 2SD$.

3.3.2. Nguyên nhân thừa cân – béo phì

Trẻ bị TC-BP chủ yếu là do dinh dưỡng bất hợp lý và ít hoạt động thể lực. Khẩu phần năng lượng ăn vào vượt quá nhu cầu năng lượng của cơ thể, do đó năng lượng dư thừa được chuyển thành mỡ tích lũy trong các tổ chức. do đó những trẻ có chế độ ăn giàu chất béo, đậm độ năng lượng cao có liên quan chặt chẽ với gia tăng tỷ lệ TC-BP.

Trẻ có cân nặng sơ sinh quá cao, suy dinh dưỡng thấp còi đều có nguy cơ TC-BP. Trẻ ăn nhanh, hay ăn vặt, thích ăn ngọt, uống nước giải khát, thức ăn nhanh (fast food), ăn nhiều vào buổi tối đặc biệt trước khi đi ngủ,

Yếu tố di truyền: trẻ mang một số gen trong các nhóm gen như nhóm gen kích thích sự ngon miệng, nhóm gen liên quan đến tiêu hao năng lượng, nhóm gen điều hoà chuyển hoá, nhóm gen liên quan đến sự biệt hoá và phát triển tế bào mỡ. Những trường hợp này thường gặp ở trẻ có bố mẹ bị TC-BP.

Ngủ ít cũng được xem như một là một yếu tố nguy cơ cao đối với TC-BP ở trẻ dưới 5 tuổi. Một số tác giả cho rằng hoạt động tiêu mỡ của cơ thể đạt tối đa về đêm và ngủ ít làm giảm tiêu mỡ nói chung.

3.3.3. Hậu quả của thừa cân – béo phì đối với cơ thể

Béo phì là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh tật như:

- Thoái hóa khớp, đau thắt lưng.
- Bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa mỡ máu, bệnh gút,...
- Rối loạn tiêu hóa.

- Ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ: dễ bị tự ti do bạn bè trêu ghẹo, chế giễu, dẫn đến chán chường, không muốn đi học. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến chứng trầm cảm.

- Tăng huyết áp, xơ vữa mạch máu, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não, hẹp tắc động mạch chi,...

3.3.4. Dự phòng thừa cân - béo phì

*** Dự phòng cho trẻ 0-5 tuổi**

- Dinh dưỡng hợp lý cho người mẹ trong thời gian có thai.

- Cho trẻ bú mẹ sớm (trong vòng giờ đầu sau khi sinh), bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú kéo dài cho đến khi trẻ được 24 tháng.

- Cho trẻ ăn bổ sung đúng thời điểm (khi trẻ tròn 6 tháng), ăn đủ số bữa theo lứa tuổi, khẩu phần ăn cân đối, phối hợp nhiều nhóm thực phẩm.

- Tập thói quen cho trẻ ngủ sớm, ngủ đủ giấc: cha mẹ nên tập cho trẻ ngủ trước 21 giờ. Số giờ ngủ trung bình mỗi ngày tùy từng lứa tuổi: số giờ ngủ trung bình của trẻ sơ sinh, dưới 1 tuổi và từ 1-2 tuổi tương ứng là 14-17 giờ; 12-15 giờ và 11-14 giờ. Trẻ từ 3-5 tuổi là 10-13 giờ/ngày.

- Tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ qua các hoạt động như trượt trên cầu trượt, bập bênh, đu quay và các hoạt động ngoài trời ở sân trường, công viên và các khu giải trí khác.

- Theo dõi tăng trưởng của trẻ bằng biểu đồ tăng trưởng tại gia đình và trường học để phát hiện sớm TC-BP để xử lý kịp thời.

- Truyền thông và tư vấn dinh dưỡng giúp phát hiện sớm trẻ TC-BP: Các nội dung truyền thông là chăm sóc bà mẹ có thai, hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý, hướng dẫn cha mẹ cho trẻ vận động phù hợp theo lứa tuổi, hạn chế thời gian tĩnh tại của trẻ

*** Dự phòng cho trẻ lứa tuổi học đường (6-19 tuổi):**

- Bổ sung sữa (không đường) vào bữa ăn học đường của Chương trình Sữa học đường sẽ giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chiều cao. Không sử dụng thức ăn nhanh, chiên rán nhiều dầu/mỡ.

- Bữa ăn học đường phải đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và dinh dưỡng nhằm giúp trẻ phát triển tối ưu về thể chất và tinh thần. Thức ăn dành cho trẻ cần đa dạng (đạt 5 trong 8 nhóm thực phẩm), đảm bảo cung cấp đủ nguồn protein động vật và thực vật. Bữa ăn ở trường học và ở gia đình cần được phối hợp lý.

- Sử dụng muối i-ốt với một lượng ít dưới 4 gram/ngày. Không nên ăn mặn. Sử dụng nguồn thực phẩm sẵn có ở địa phương cho bữa ăn học đường. Uống nước chín (nước đã đun sôi).

- Trẻ cần được ngủ đủ trung bình 8-10 giờ mỗi ngày.

- Giải quyết TC-BP là vấn đề của toàn xã hội, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình với nhà trường và các ngành liên quan đến truyền thông (tăng sự hiểu biết nhận thức về nguy cơ và hậu quả của TC-BP), sản xuất (công bố chất lượng sản phẩm), kinh doanh (căng tin nhà trường hạn chế hoặc không nên

bán những thực phẩm có nguy cơ TC-BP), các cơ quan đoàn thể thuộc Chính phủ và phi Chính phủ (xây dựng luật, kiểm soát các hoạt động theo qui định).

3.2. Suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng

3.2.1. Suy dinh dưỡng

Suy dinh dưỡng là tình trạng rối loạn dinh dưỡng gây ra sự ngừng trệ phát triển về chiều cao, cân nặng và những biến đổi về chức năng, hình thể của các bộ phận với các mức độ khác nhau.

Biểu hiện: Suy dinh dưỡng có nhiều hình thái lâm sàng:

- Thể teo đét: bệnh nhi gầy còm, da nhăn nheo: chia ra làm 3 độ:

+ Suy dinh dưỡng độ I: cân giảm từ 10% đến 15% so với trẻ bình thường, lớp mỡ dưới da bụng mỏng.

+ Suy dinh dưỡng độ II: Gầy toàn thân, cân nặng giảm từ 15 đến 30%, lớp mỡ dưới da bụng, ở các chi, ở hông, ở ngực mỏng, còn lớp mỡ ở mặt.

+ Suy dinh dưỡng độ III: Cân giảm trên 30%, lớp mỡ dưới da mất. Mặt nhăn nheo như người già.

- Thể phối hợp: Phù mềm, trắng ở các vùng thấp như bàn chân, bàn tay, cẳng chân, mặt cũng bị phù.

- Thể phù và có rối loạn sắc tố da (còn gọi là bệnh Kwashiorkor), diễn biến nặng, nguy cơ tử vong cao.

Ngoài tình trạng về cân nặng giảm, trẻ còn có biểu hiện tinh thần chậm chạp, cáu gắt, ít hoạt động, rối loạn tiêu hóa phân lỏng, đi nhiều lần trong ngày.

Trẻ bị suy dinh dưỡng sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và mắc các bệnh truyền nhiễm.

3.2.2. Thiếu vi chất dinh dưỡng

Các vi chất dinh dưỡng có vai trò hết sức quan trọng đối với phát triển toàn vẹn về thể lực và trí tuệ của trẻ tuổi học đường. Các thiếu hụt vi chất dinh dưỡng phổ biến nhất và gây ảnh hưởng rõ rệt lên năng lực và thành tích học tập của trẻ học đường, bao gồm: i-ốt, sắt và vitamin A.

3.2.3. Tổ chức giáo dục, tư vấn dinh dưỡng tại nhà trường: Một trong những công cụ của giáo dục dinh dưỡng là theo dõi biểu đồ tăng trưởng. Các nhà trường mầm non cần thông báo cho các bà mẹ biết diễn biến của biểu đồ tăng trưởng từng cháu kịp thời để cùng phối hợp chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ hợp lý để phòng, chống suy dinh dưỡng.

4. NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM Ở TRẺ EM, HỌC SINH TRONG NHÀ TRƯỜNG

4.1. Dấu hiệu ngộ độc thực phẩm ở trẻ em, học sinh

- Ngộ độc thực phẩm thường xảy ra sau khi ăn hay uống một thực phẩm bị nhiễm độc một vài giờ hoặc vài ngày sau đó.

- Trẻ bị ngộ độc thường có cảm giác buồn nôn và nôn ngay, có khi nôn cả ra máu, đau bụng, tiêu chảy nhiều lần (phân, nước tiểu có thể có máu) có thể không sốt hay sốt cao trên 38°C.

- Trường hợp bệnh nhân bị ngộ độc thực phẩm nôn và đi ngoài nhiều lần sẽ bị mất nước, mất điện giải, trụ tim mạch rất dễ dẫn đến sốc nhiễm khuẩn nếu nguyên nhân do vi khuẩn gây nên.

- Các dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm thường rất nặng ở trẻ dưới 5 tuổi.

4.2. Các biện pháp tăng cường đảm bảo vệ sinh, an toàn thực phẩm tại trường học

- Nhân viên y tế trường học cần tham mưu cho Ban giám hiệu nhà trường đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức, trách nhiệm của cán bộ, giáo viên, nhân viên, học sinh và cha mẹ học sinh về việc đảm bảo vệ sinh, an toàn thực phẩm, phòng, chống ngộ độc thực phẩm.

- Kiểm soát chặt chẽ nguồn gốc thực phẩm và các khâu: chế biến, bảo quản, vận chuyển thực phẩm trong các cơ sở giáo dục; tuân thủ quy trình giao nhận, kiểm thực ba bước, lưu mẫu thức ăn theo đúng quy định.

- Tăng cường vệ sinh trường học để phòng, chống các bệnh truyền nhiễm; chủ động kiểm soát, ngăn chặn dịch bệnh trong trường học, đặc biệt là trong giai đoạn thời tiết giao mùa là điều kiện thích hợp để dịch bệnh có thể bùng phát.

- Tăng cường phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình, chính quyền địa phương trong việc giáo dục, hướng dẫn trẻ em, học sinh thực hiện các quy định về an toàn thực phẩm, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

- Tăng cường chủ động hoặc phối hợp kiểm tra, giám sát, huy động sự tham gia của Ban đại diện cha mẹ học sinh nhà trường trong việc giám sát công tác vệ sinh trường học, an toàn thực phẩm tại nhà trường; phát hiện, xử lý kịp thời các vi phạm về an toàn thực phẩm, điều kiện vệ sinh trong trường học, nhằm đảm bảo sức khỏe cho trẻ em, học sinh.

Chuyên đề 7
HƯỚNG DẪN PHÁT HIỆN, XỬ TRÍ VÀ PHÒNG, CHỐNG
CÁC BỆNH, DỊCH, TẬT VÀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE
THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

1. TẬT KHÚC XẠ

1.1. Hướng dẫn phát hiện tật khúc xạ ở học sinh

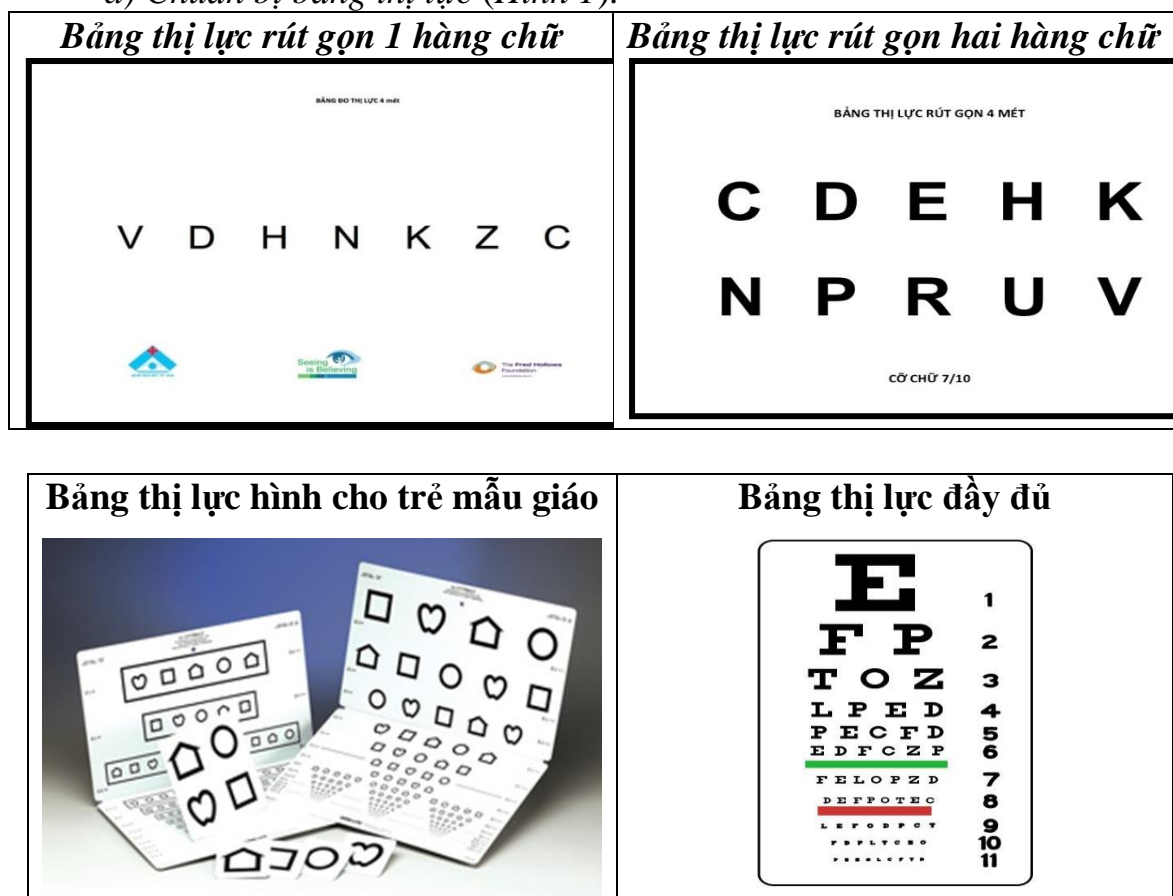
1.1.1. Khái niệm về cận thị: Cận thị là một trong các tật khúc xạ phổ biến nhất, là tình trạng mắt chỉ có khả năng nhìn được các vật ở gần ngay trước mắt chứ không nhìn được các vật ở xa. Thị lực là sức nhìn của mắt. Thị lực trên 7/10 (>7/10) là bình thường.

1.1.2. Đối tượng, thời gian đo thị lực: trẻ mầm non và học sinh, đo mỗi năm/lần vào đầu năm học.

1.1.3. Cách đánh giá kết quả đo thị lực: Đo thị lực của từng mắt, mắt phải trước, mắt trái sau và ghi thị lực cho từng mắt. Thị lực dưới 7/10 (<7/10) ở một bên hoặc cả hai bên mắt được đánh giá là “không đạt” hoặc “giảm thị lực”. Thị lực của trẻ “không đạt” ở một bên hoặc cả hai bên mắt là “giảm thị lực”. Kết quả đo này có tính gợi ý, sau đó chuyển chuyên khoa mắt xử trí tiếp. Các trẻ đeo kính thì đo thị lực trên kính đang đeo,

1.1.4. Chuẩn bị và các bước tiến hành đo thị lực tại trường học

a) Chuẩn bị bảng thị lực (Hình 1):



Hình 1. Các bảng thị lực thường dùng trong trường học

(Nguồn: Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế)

- Chuẩn bị 01 thước dây để đo khoảng cách thử thị lực; 01 miếng bìa/tấm nhựa để bịt che mắt và cây chỉ thị lực; sổ tổng hợp, theo dõi sức khỏe theo mẫu quy định tại Thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

b) Chuẩn bị nơi đo thị lực

- Chuẩn bị nơi treo bảng thị lực: là nơi đủ ánh sáng, không chói ánh nắng, đủ khoảng cách 5m đến 4 mét từ bảng thị lực đến nơi học sinh ngồi/đứng để đo thị lực thử.

- Thu xếp nơi học sinh ngồi đợi trật tự, không đứng gần nơi đang thử.

c) Kỹ thuật đo thị lực

- Dùng bảng thị lực rút gọn hoặc dùng một hàng chữ của bảng thị lực đầy đủ

+ Cố định bảng thị lực lên tường ở vị trí được chiếu sáng tốt nhưng không bị ngược sáng; vị trí hàng chữ cần đọc ngang tầm mắt học sinh đang đứng.

+ Làm một vạch mốc trên mặt đất cách chân tường đúng 4 mét nếu là bảng rút gọn, còn nếu dùng bảng đầy đủ thường được thiết kế cho khoảng cách 5m. Yêu cầu học sinh đứng sao cho mũi bàn chân (hoặc mũi giày, dép) chạm vào vạch mốc.

+ Học sinh che mắt bên trái, để đo thị lực mắt phải trước và ngược lại. Yêu cầu học sinh đọc 1 trong 2 hàng chữ của bảng rút gọn, hoặc đọc hàng chữ thứ 7 từ trên xuống (là hàng ký tự của thị lực 7/10) của bảng thị lực đầy đủ. Đọc từ trái qua phải hoặc từ phải qua trái đều được. Nếu hàng chữ có hơn 5 ký tự thì chỉ cần chú ý 5 ký tự đầu tiên mà học sinh đọc xem đúng mấy ký tự. Ghi kết quả (xem cách ghi trong lưu ý bên dưới).

+ Trong 5 ký tự đã đọc, nếu đúng 4 hoặc cả 5 thì thị lực là $\geq 7/10$, nếu đúng 3 chữ trở xuống thì thị lực là $< 7/10$. Đo mắt nào ghi kết quả ngay cho mắt đó. Không cho học sinh biết đọc đúng hay sai.

- *Cách đo thị lực cho trẻ mẫu giáo bằng bảng hình rút gọn*

+ Trẻ từ 3 - 4 tuổi thì dùng cỡ hình lớn, trẻ 5 tuổi thì dùng cỡ nhỏ.

+ Cố định bảng thị lực lên tường ở vị trí được chiếu sáng tốt nhưng không bị ngược sáng; vị trí hàng chữ cần đọc ngang tầm mắt trẻ đang đứng.

+ Làm một vạch mốc trên mặt đất cách chân tường đúng 3 mét.

+ Yêu cầu học sinh đứng sao cho mũi bàn chân (hoặc mũi giày, dép) chạm vào vạch mốc. Bảng đối chiếu để trước mặt học sinh.

+ Trẻ che mắt bên trái, để đo thị lực mắt phải trước và ngược lại. Yêu cầu trẻ cho biết tên của từng hình trên bảng, lần lượt từng hình từ trái qua phải. Hoặc có thể yêu cầu trẻ chỉ hình tương ứng trên bảng đối chiếu trước mặt để đánh giá xem trẻ có nhìn rõ hình hay không.

Ghi kết quả: Đúng 4 hình: “đạt”, không đúng 4 hình: ghi “không đạt”.

1.2. Phòng, chống tật khúc xạ ở học sinh

Một trong các nguy cơ gây ra tật khúc xạ là hoạt động nhìn gần quá mức. Vì vậy, cần giúp học sinh có thời gian nghỉ ngơi giữa các tiết học để mắt khỏi bị căng thẳng điều tiết kéo dài với các biện pháp sau:

- Phòng học được chiếu sáng đầy đủ.
- Học sinh ngồi học đúng tư thế.
- Học sinh cần ra khỏi lớp vào giờ ra chơi để tham gia các hoạt động ngoài trời.

- Truyền thông cho học sinh và cha mẹ học sinh thay đổi hành vi có hại cho mắt, tăng cường hoạt động ngoài trời, ăn uống đủ chất, các thức ăn cần có nhiều vitamin A (hoa quả có màu vàng đỏ, rau xanh thẫm, gan dầu cá..).

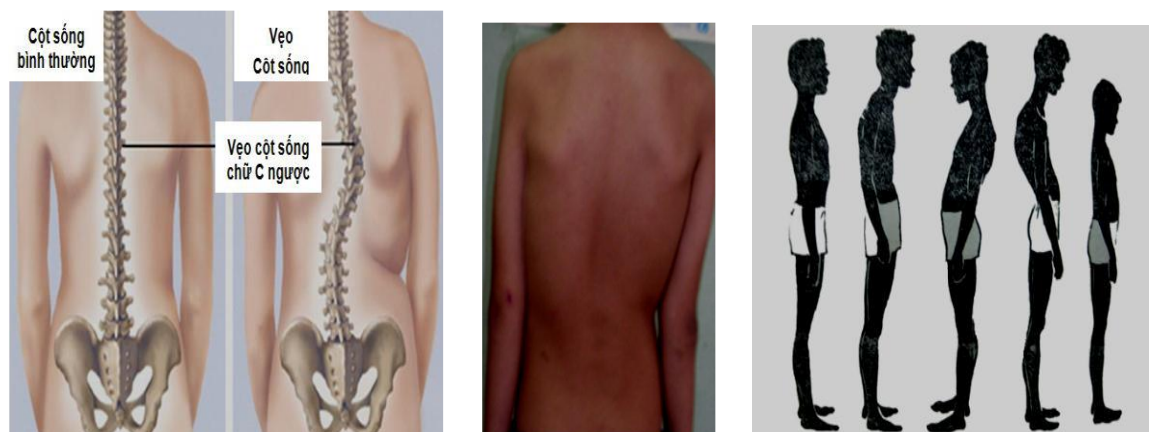
2. BỆNH CONG VẠO CỘT SỐNG

2.1. Hướng dẫn phát hiện bệnh cong vẹo cột sống ở học sinh

2.1.1. Khái niệm về cong vẹo cột sống

Cột sống là trụ cột của cơ thể, là chỗ dựa vững chắc cho các hệ thống, cơ quan phát triển, để bảo vệ tủy sống, giám sát cho bộ não. Nhờ có cột sống mà cơ thể có thể vận động linh hoạt.

Cong vẹo cột sống (CVCS) là tình trạng cột sống bị uốn cong về bên trái hoặc bên phải (vẹo cột sống) hoặc bị cong quá mức về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường (Hình 2 a, b, c).



a) Cột sống bình thường và vẹo b) Vẹo cột sống chữ C thuận c) Các dạng tư thế cột sống: 1. Bình thường, 2. Vai so, 3. Uốn, 4. Gù, 5. Bẹt

Hình 2. Cột sống bình thường và các dạng cong vẹo cột sống

(Nguồn: Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế)

2.2.2. Kỹ thuật khám cong vẹo cột sống

a) Thiết bị, dụng cụ

- Bục đứng khám của học sinh có chiều dài 45 cm, rộng 30 cm gồm 2 bậc. Bậc trên cao 50 cm cho học sinh nhỏ đứng, bậc dưới cao 30 cm cho học sinh lớn đứng.

- Một số miếng gỗ có kích thước 18 x 24 cm, với các độ dày 0,3 cm, 1 cm, 2 cm để kê chân khi có hiện tượng chân ngắn, chân dài.

- Một dây dọi. Bút hoặc thỏi son. Ghế khám của bác sĩ (người khám) có tựa lưng.

b) Các bước tiến hành

Bước 1. Chuẩn bị khám

- Khi vào khám học sinh phải cởi trần, mặc quần lót (đối với học sinh nam) mặc áo con và quần lót, quần tóc cao, hở gáy (đối với học sinh nữ) để có thể quan sát được toàn bộ hình dạng cột sống và hai bên lưng, chân đi đất đứng chụm hai gót chân. Chỗ đứng phải bằng phẳng và có đủ ánh sáng để nhìn rõ lưng.

- Người khám ngồi trên ghế, cách lưng học sinh 0,5 m, với tư thế ngồi có thể nhìn vào chính giữa lưng học sinh và nhìn cho đều hai phần nửa cơ thể bên phải và bên trái cột sống.

Bước 2. Tiến hành khám

Khám vẹo cột sống:

* Khám tư thế trước sau: Học sinh đứng thẳng, thả lỏng ở tư thế tự nhiên, hai chân thẳng, gót chụm, hai tay buông thõng, mắt nhìn thẳng, không ngả người ra trước, ra sau, nghiêng phải, nghiêng trái, so vai, ưỡn ngực.

Người khám nhìn phía trước (trước - sau) xem có gì bất thường hoặc có dị tật gì không.

- Quan sát vai: bình thường 2 vai ngang nhau. Khi có vẹo, hai vai bị lệch, biểu hiện cụ thể là móm vai bên cao, bên thấp.

- Quan sát 2 bờ trên vai (đường từ cổ tới móm vai): khi có vẹo, một bên dốc hơn bên kia.

- Quan sát xương bả vai: khi có vẹo, hai xương bả vai bị lệch, cụ thể là:

+ Móm xương bả vai bên cao bên thấp.

+ Khoảng cách từ cạnh trong xương bả vai tới cột sống không đều 2 bên.

+ Những chỗ nhô của xương bả vai không đều nhau, một bên nhô rõ hơn.

- Quan sát eo lưng: hai tam giác eo lưng tạo bởi eo lưng và bờ trong của tay buông thõng) không đều, một bên nhỏ hơn hoặc có thể mất hẳn.

- Quan sát xương chậu: khi có vẹo hai xương chậu lệch, một bên mào chậu cao hơn bên kia.

- Quan sát khối cơ lưng: bình thường khối cơ lưng cân đối hai bên. Khi có vẹo, một bên khối có lưng nổi rõ hơn bên kia.

- Quan sát lồng ngực: khi có vẹo, một bên các góc sườn nhô rõ hơn bên kia.

* Khám tư thế đứng cúi người:

Học sinh đứng chân dạng bằng vai, người cúi gập hai tay buông song song thẳng góc với nền nhà, ở tư thế này gai đốt sống lộ rõ hơn.

- Quan sát:

+ Các gai sống: bình thường các gai sống nằm trên một đường thẳng, khi có vẹo một số gai sống lệch sang phải hoặc sang trái. Khối cơ lưng khi vẹo có cấu trúc khối cơ mất cân đối, một bên lưng có thể nhô cao hơn bên kia.

+ Người khám dùng ngón tay miết theo các gai đốt sống hoặc có thể dùng bút, phấn đánh dấu các gai đốt sống, trong trường hợp biến dạng cột sống có cấu trúc sẽ thấy các gai đốt sống bị xoay vặn làm cho các gai đó không nằm trên một đường thẳng.

- Đánh dấu gai đốt sống:

+ Người khám dùng ngón tay miết dọc theo tất cả các mỏm gai sống từ trên xuống dưới hoặc có thể dùng bút (thỏi son) đánh dấu các mỏm gai đốt sống.

+ Yêu cầu học sinh đứng tự nhiên và quan sát.

+ Bình thường cột sống là một đường thẳng, khi có vẹo sẽ thấy các gai đốt sống không nằm trên một đường thẳng và cột sống sẽ tạo thành hình ảnh bất thường như chữ C xuôi, ngược; S xuôi, ngược..., phối hợp với sử dụng dây dọi. Đầu trên ngang với đốt sống cổ số 7, thả dây dọi xuống giữa 2 nếp lằn mông. Kiểm tra xem các đốt sống lệch phải hoặc lệch trái.

Khám cong cột sống: Học sinh ở tư thế đứng thẳng tự nhiên (như khi khám vẹo cột sống).

- Quan sát: Người khám quan sát học sinh từ phía bên trái (hoặc bên phải).

+ Hai mỏm vai: khi có cong cột sống, vai bị dô ra trước, thu hẹp lại (còn gọi là hiện tượng vai so).

+ Xương bả vai: khi có cong cột sống xương bả vai nhô lên, hai mỏm bả vai doãng xa nhau.

+ Ngực: khi có cong đoạn cột sống ngực lõm ra sau, các xương sườn lộ rõ.

+ Bụng: ưỡn ra trước.

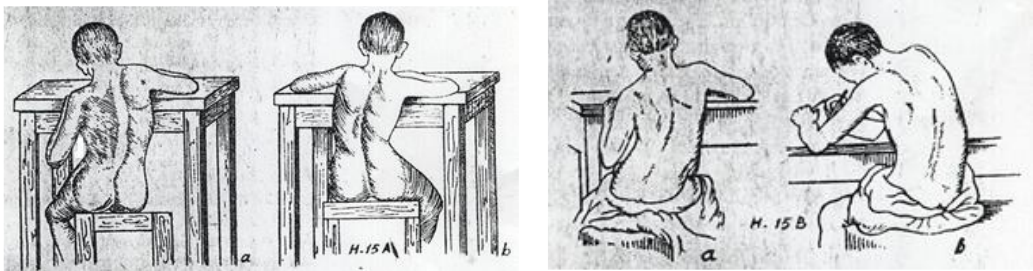
- Sử dụng dây dọi: Dây dọi bắt đầu ở bờ phía trước của mắt cá chân chạy thẳng lên. Bình thường dây dọi sẽ đi qua các điểm giữa của đầu xương mác, máu chuyển xương đùi, mỏm xương quạ và đi qua lỗ tai ngoài.

+ Gù: điểm mỏm xương quạ nhích về phía sau (trường hợp tư thế đầu bình thường) hoặc nhích về phía trước (trường hợp đầu, vai bị dô ra trước).

+ ưỡn: điểm máu chuyển xương đùi lệch về phía trước.

2.2. Phòng, chống cong vẹo cột sống ở học sinh

2.2.1. Tư thế: Tạo thói quen ngồi thẳng, tránh ngồi còng lưng, vặn, vẹo tạo ra các gánh nặng cho cột sống và các cơ quan trong cơ thể (Hình 3). Tư thế ngồi thẳng còn tạo điều kiện thuận lợi hơn cho hô hấp vùng bụng, đồng thời áp lực đè ép vùng bụng sẽ thấp hơn, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tưới máu các vùng chân phía dưới tốt hơn. Chú ý giữ gìn cho tư thế ngay ngắn khi đi, đứng



(Nguồn: Cẩm nang y tế trường học, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội)

Hình 3. Tư thế ngồi học không đúng do bàn ghế không phù hợp với chiều cao học sinh

2.2.2. Bàn ghế:

Bàn ghế cần phải đồng bộ giữa ghế và bàn (cùng cỡ), có cỡ số phù hợp với chiều cao của học sinh. Chiều cao ghế đảm bảo cho bàn chân đặt chắc chắn trên nền nhà, chân có thể tạo thành một góc vuông giữa cẳng và đùi. Chiều cao bàn giúp cho tư thế lưng có thể giữ thẳng và tay đặt thoải mái trên mặt bàn với góc gập.

2.2.3. Cặp sách:

Cặp học sinh không được vượt quá 15% trọng lượng cơ thể, nếu phải mang cặp với thời gian dài thì không nên vượt quá 10% trọng lượng cơ thể. Cặp học sinh phải có hai quai, khi đeo trọng lượng cặp phải đều trên hai vai, ôm khít vào thân mình và tỳ đều lên lưng, đáy cặp ngang mức trên mông và không xuống quá thấp mức dưới mông (vì ở tư thế này trọng lượng của cặp sách sẽ kéo người ra sau, để mang cặp, thân mình phải cong về phía trước).

2.2.4. Chiều sáng:

Việc chiếu sáng tốt cho vị trí học tập không những làm giảm sự căng thẳng cho thị giác, mà còn tạo tư thế ngồi học đúng, giúp cơ thể tránh được những gánh nặng thể lực bất hợp lý cho hệ thống cơ xương.

2.2.5. Giày dép:

Giày dép phải vừa với bàn chân và có độ cao vừa phải từ 2 - 3 cm (tùy theo các lứa tuổi của học sinh, các học sinh nhỏ chiều cao giày, dép không nên vượt quá 2 cm).

2.2.6. Nâng cao thể trạng:

Ăn uống đủ chất, các thức ăn cần có nhiều vitamin A (hoa quả có màu vàng đỏ, rau xanh thẫm, gan dầu cá...). Coi trọng vệ sinh phòng bệnh, dự phòng các bệnh tật gây cong vẹo cột sống.

2.2.7. Tập thể dục thường xuyên, lao động vừa sức.

3. CÁC BỆNH RĂNG MIỆNG THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

3.1. Hướng dẫn phát hiện các bệnh răng miệng thường gặp ở học sinh

3.1.1. Sâu răng:

- Ban đầu, răng đổi màu, lỗ sâu răng chưa có và sự ê buốt do ăn thức ăn nóng hoặc lạnh chưa xảy ra. Sau một thời gian, răng bắt đầu chuyển màu sang nâu rồi đen. Lỗ sâu xuất hiện khiến trẻ cảm thấy khó chịu khi thức ăn mắc vào lỗ sâu, cảm thấy ê buốt răng khi ăn đồ nóng, lạnh và đau khi thức ăn mắc vào.

- Nếu không được điều trị kịp thời, mức độ đau răng sẽ ngày càng gia tăng, lúc này tủy răng đã bị viêm. Ngoài ra, răng bị sâu thường hôi miệng dù trẻ vẫn súc miệng thường xuyên.

3.1.2. Viêm lợi và viêm quanh răng:

Bệnh gặp ở cả hàm răng sữa và răng vĩnh viễn với tỷ lệ rất cao, gồm 2 bệnh chính là viêm lợi và viêm quanh răng.

Những dấu hiệu thường gặp của viêm lợi và viêm quanh răng: Lợi sưng đỏ, dễ chảy máu. Đau răng, đau lợi. Hơi thở có mùi khó chịu. Đau răng khi nhai thức ăn. Răng bị lung lay. Có cao răng tích tụ lại ở gần chân răng.

Bệnh viêm lợi và viêm quanh răng diễn biến từ nhẹ tới nặng. Ở giai đoạn đầu, bệnh tiến triển lặng lẽ, người nhiễm bệnh hầu như không xuất hiện triệu chứng, chỉ tới giai đoạn cuối, khi viêm lợi và viêm quanh răng gây nên những tổn thương khó có thể được phục hồi, người bệnh mới cảm thấy những triệu chứng rõ rệt.

3.2. Phòng, chống các bệnh răng miệng thường gặp ở học sinh

3.2.1. Phòng, chống bệnh sâu răng

- Giáo dục vệ sinh răng miệng: Giáo dục cho trẻ ngay từ lứa tuổi mẫu giáo tạo thành thói quen chải răng sau khi ăn và chải răng đúng cách. Chải răng ít nhất ngày 2 lần, buổi sáng và buổi tối trước khi đi ngủ, dùng chỉ tơ nha khoa làm sạch các kẽ răng.

- Hạn chế ăn đường, ăn vặt giữa các bữa ăn.

- Phòng chống sâu răng bằng Fluor: Sử dụng nước uống, muối ăn, kem đánh răng hay nước súc miệng có chứa Fluor. Phối hợp với y tế cơ sở thường xuyên kiểm tra nguồn nước ăn, nước uống nếu độ tập trung Fluor thấp thì bổ sung Fluor để làm men răng chắc khoẻ như dùng muối có chứa Fluor, Fluor hoá nước ăn...

- Theo dõi, phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ, tổn thương răng miệng và có biện pháp dự phòng bệnh sâu răng phù hợp.

3.2.2. Phòng, chống bệnh viêm lợi và viêm quanh răng

- Chải răng đúng cách để loại bỏ mảng bám.

- Phối hợp cơ sở y tế chuyên khoa răng: tổ chức khám răng cho học sinh, xử trí và điều trị sớm các trường hợp viêm lợi, tránh biến chứng gây viêm quanh răng và gây mất răng.

4. CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở HỌC SINH

4.1. Hướng dẫn phát hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh

4.1.1. Phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh bằng sử dụng bộ công cụ SDQ25

- Bộ công cụ SDQ25 gồm 25 câu hỏi sàng lọc và đánh giá vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) thuộc 5 lĩnh vực: cảm xúc, hành vi, tăng động giảm chú ý, quan hệ bạn bè và quan hệ xã hội. Mỗi câu trả lời theo 3 mức độ: 0= không đúng; 1= đúng một phần; 2= chắc chắn đúng. Các biểu hiện chỉ đánh giá trong 1 tháng qua.

- Sử dụng bộ công cụ SDQ25 để phát hiện sớm các học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần từ đó đánh giá mức độ để có can thiệp phù hợp...

Bộ công cụ SDQ-25 đánh giá sức khỏe tâm thần học sinh (dành giáo viên, cha mẹ học sinh)

I. Thông tin bản thân học sinh:

1. Tên học sinh:
2. Trường
3. Lớp.....
4. Ngày tháng năm sinh
5. Giới tính 1. Nam 2. Nữ
6. Dân tộc: 1. Kinh 2. Khác: (ghi rõ).....
7. Tình trạng khuyết tật (nếu có):.....

II. Thông tin về SKTT học sinh:

Đối với mỗi câu được nêu ra dưới đây, hãy đánh dấu X vào ô phù hợp cho biết liệu câu nói ấy là không đúng, đúng một phần hay là rất đúng cho nhận xét về trẻ trong vòng 6 tháng qua.

TT	Nội dung	Không đúng	Đúng/ một phần	Rất đúng
1	Quan tâm tới cảm xúc người khác			
2	Bồn chồn, quá hiếu động, không ở yên một chỗ được lâu			
3	Hay than phiền là bị đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm			
4	Sẵn sàng chia sẻ với những trẻ khác (nhường quà, đồ chơi, bút chì ...v.v)			
5	Hay có những cơn nổi cáu hoặc tức giận			
6	Hay lùi thui một mình hoặc có xu hướng chơi một mình			
7	Nhìn chung là ngoan ngoãn, luôn làm điều người lớn sai bảo			
8	Có nhiều điều lo lắng, thường tỏ ra lo lắng			
9	Giúp đỡ khi ai đó bị đau, buồn bực hay bị bệnh			
10	Liên tục bồn chồn hay lúc nào cũng bứt rứt			
11	Có ít nhất một người bạn tốt			
12	Thường đánh nhau với những trẻ khác hoặc la hét chúng			
13	Hay không vui, buồn bã hoặc mau nước mắt			
14	Nói chung được các trẻ khác thích			
15	Dễ bị sao nhãng, thiếu tập trung			

TT	Nội dung	Không đúng	Đúng/ một phần	Rất đúng
16	Hồi hộp hoặc sợ sệt trong những tình huống mới, dễ bị mất tự tin			
17	Tử tế với những đứa trẻ nhỏ tuổi hơn			
18	Hay nói dối, nói điêu			
19	Bị những đứa trẻ khác chọc ghẹo			
20	Hay tự nguyện giúp đỡ những người khác (bố mẹ, thầy cô giáo những đứa trẻ khác)			
21	Đắn đo hoặc suy nghĩ trước khi làm một việc gì			
22	Ăn cắp đồ của nhà, trường học hoặc nơi khác			
23	Dễ hoà đồng với người lớn hơn và với trẻ khác			
24	Hay sợ hãi, dễ bị hoảng sợ			

Thang điểm đánh giá

Vấn đề	Bình thường	Nghi ngờ	Có vấn đề SKTT
Vấn đề SKTT chung	0 – 11 điểm	12 - 15 điểm	16 – 40 điểm
Vấn đề cảm xúc	0 – 4 điểm	5 điểm	6 – 10 điểm
Vấn đề hành vi	0 – 2 điểm	3 điểm	4 – 10 điểm
Vấn đề tăng động giảm chú ý	0 – 5 điểm	6 điểm	7 – 10 điểm
Vấn đề quan hệ bạn bè	0 – 3 điểm	4 điểm	5 – 10 điểm
Vấn đề quan hệ xã hội	6 – 10 điểm	5 điểm	0 – 4 điểm

4.1.2. Cách đánh giá các vấn đề SKTT theo bộ công cụ SDQ25

Hệ thống điểm trong bộ công cụ SDQ25 được xác định cho từng câu hỏi ở 3 trạng thái trả lời chính: Không đúng, đúng một phần và chắc chắn đúng. Bộ câu hỏi đo lường tình trạng sức khỏe tâm thần của học sinh về 5 khía cạnh:

- Vấn đề cảm xúc: buồn rầu, thất vọng, cáu gắt, tức giận, suy nhược, sợ hãi, lo lắng, mất quan tâm thích thú, ngại giao tiếp bạn bè (câu 3; 8; 13; 16; 24).

- Vấn đề hành vi: mất tự chủ, mất trật tự, vi phạm nội quy, bỏ học, gây hấn (câu 5; 7; 12; 18; 22).

- Vấn đề tăng động giảm chú ý: căng thẳng, bồn chồn, luôn ngọ nguậy, hấp tấp, không thể tập trung chú ý để làm một việc gì đến nơi đến chốn (câu 2; 10; 15; 21; 25).

- Vấn đề quan hệ bạn bè: cách biệt, thích một mình, ít quan hệ, thiếu hòa hợp, không được các bạn yêu mến (câu 6; 11; 14; 19; 23).

- Vấn đề quan hệ xã hội: không thân ái thân thiện, không tình nguyện, không chia sẻ, không giúp đỡ mọi người, bàng quan vô cảm với xung quanh (câu 1; 4; 9; 17; 20).

Tiêu chí đánh giá

Đánh giá kết quả theo thang điểm SDQ có 3 cách lựa chọn: Không đúng = 0 điểm; Đúng một phần = 1 điểm; Chắc chắn đúng = 2 điểm. Các câu đúng một phần đều cho 1 điểm, riêng câu 7, 11, 14, 21, 25 trên thang SDQ sẽ tính ngược lại: không đúng = 2 điểm, chắc chắn đúng = 0 điểm. Đánh giá sức khỏe tâm thần: tính tổng điểm 20 câu, không tính điểm giao tiếp xã hội.

Tổng điểm vấn đề SKTT chung = vấn đề cảm xúc + vấn đề hành vi + tăng động giảm chú ý + quan hệ bạn bè.

Đánh giá tổng điểm được chia làm 3 mức:

- Bình thường: không gặp khó khăn về SKTT.
- Nghi ngờ: nghi ngờ, chưa chắc chắn.
- Có vấn đề SKTT: có khó khăn về SKTT.

Lưu ý sau khi đánh giá SDQ25: cần bảo đảm tính riêng tư của học sinh. Chỉ thông báo cho gia đình và lãnh đạo nhà trường. Thảo luận với gia đình để chuyển cơ sở y tế can thiệp theo mức độ của vấn đề sức khỏe tâm thần.

4.2. Phòng, chống một số vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh

4.2.1. Các hoạt động nhằm hạn chế yếu tố nguy cơ SKTT ở học sinh

4.2.1.1. Về phía gia đình

- Cha mẹ, người nuôi dưỡng trẻ cần quan tâm, dành thời gian nhiều hơn cho trẻ để kịp thời nhận ra được những sự thay đổi của trẻ.
- Người lớn trong gia đình nên tránh để những hình ảnh xấu tác động đến các em như hình ảnh người lớn, cha mẹ say rượu, đánh, cãi nhau.
- Cha mẹ cần kết hợp với nhà trường để cùng thực hành giáo dục kỹ năng sống cho trẻ qua các hoạt động ngoại hóa, có thể có sự tham gia cả gia đình, nhà trường và bạn bè.

4.2.1.2. Về phía nhà trường

- Tập huấn cho giáo viên kỹ năng sử dụng các thang đo đánh giá để xác định kịp thời các rối loạn tâm thần sớm cho học sinh; tư vấn, tham vấn tâm lý cho các em kịp thời.
- Có biện pháp giúp đỡ các em có học lực, hạnh kiểm yếu kém. Nhà trường tổ chức các buổi giao lưu, chia sẻ về học tập giữa các học sinh, xóa bỏ ranh giới định kiến giữa học sinh giỏi và học sinh kém.
- Tăng cường hoạt động phòng, chống bạo lực và bắt nạt trong trường học (kể cả bắt nạt qua mạng), giáo dục kỹ năng sống, kỹ năng ứng xử khi bị bạo lực và bắt nạt. Tuyên truyền nâng cao hiểu biết về xâm hại tình dục trẻ em.
- Nhân viên y tế nhà trường phối hợp chặt chẽ với thầy giáo, cô giáo tổ chức tư vấn tâm lý, giúp các em bày tỏ và giải quyết những khó khăn về mọi mặt trong cuộc sống.
- Nhà trường và gia đình cần có sự liên lạc và trao đổi thông tin thường xuyên và chặt chẽ để nắm bắt những thay đổi của trẻ, để có những can thiệp sớm và kịp thời.

4.2.1.3. Về phía học sinh:

Tích cực tham gia các hoạt động học tập, giao lưu do nhà trường và địa phương tổ chức. Không sử dụng các chất gây nghiện (thuốc lá, thuốc Lào, rượu, ma túy). Rèn luyện các thói quen có lợi cho sức khỏe: rèn luyện thể dục thể thao, dinh dưỡng hợp lý.

Khi có vấn đề gì ảnh hưởng không tốt tới học sinh (như khi bị bắt nạt, bị xúc phạm, mâu thuẫn với bạn bè...) học sinh nên tâm sự, phản ánh với thầy giáo, cô giáo và cha mẹ để được chia sẻ, tư vấn, hỗ trợ học sinh kịp thời.

5. BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT

5.1. Hướng dẫn phát hiện sớm bệnh sốt xuất huyết ở học sinh

5.1.1. Đặc điểm của bệnh sốt xuất huyết: Sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm cấp tính, có thể gây thành dịch do vi rút Dengue (đăng-gơ) gây ra. Bệnh lây lan do muỗi vằn đốt người bệnh nhiễm vi rút sau đó truyền bệnh cho người lành qua vết đốt.

5.1.2. Biểu hiện của bệnh sốt xuất huyết

- Sốt (nóng) cao 39 - 40⁰C, đột ngột, liên tục trong 3 - 4 ngày liền, mệt mỏi, phát ban, buồn nôn. Xuất huyết dưới da; chảy máu cam, chảy máu chân răng, nước răng; đại tiện ra máu; rong kinh; đau bụng, buồn nôn, nôn.

- Sốc là dấu hiệu nặng của bệnh sốt xuất huyết, thường xuất hiện từ ngày thứ 3-6 của bệnh, Dấu hiệu sốc gồm: Trẻ mệt, li bì hoặc vật vã; chân tay lạnh; tiểu ít, có thể kèm theo nôn hoặc đại tiện ra máu.

- Nhức đầu nặng là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất liên quan đến sốt xuất huyết, thường dẫn đến xuất huyết não rồi dẫn đến tử vong. Đau cơ bắp và khớp nặng.

- Chảy máu (xuất huyết) là một biến chứng nguy hiểm như: chảy máu chân răng, chảy máu cam, chảy máu nội tạng... rồi dẫn đến tử vong.

- Huyết áp thấp: ngồi, đứng, đi bộ cảm thấy khó khăn.

- Phát ban: xuất hiện từ ngày thứ 2 - 5.

- Cần phân biệt COVID-19 và bệnh sốt xuất huyết: sốt xuất huyết và COVID-19 đều là các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch do vi rút gây ra, tuy nhiên đây là hai bệnh có yếu tố dịch tễ, đường lây truyền cũng như bệnh cảnh hoàn toàn khác nhau. Do vậy, để tránh nhầm lẫn và xảy ra hậu quả đáng tiếc, nhân viên y tế cần khai thác yếu tố dịch tễ rất cẩn thận và kỹ càng.

5.3. Phòng, chống bệnh sốt xuất huyết ở học sinh

5.3.1. Cách phòng, bệnh sốt xuất huyết

- Cách phòng bệnh tốt nhất: là diệt muỗi, lăng quăng/bọ gậy và phòng chống muỗi đốt.

- Loại bỏ nơi sinh sản của muỗi, diệt lăng quăng/bọ gậy bằng cách:
 - + Đậy kín tất cả các dụng cụ chứa nước để muỗi không vào đẻ trứng.
 - + Thả cá hoặc mê zô (giáp xác Mesocyclops: là loài tôm bậc thấp, chúng là một trong những tác nhân sinh học) vào các dụng cụ chứa nước lớn (bể, giếng, chum, vại...) để diệt lăng quăng/bọ gậy. Thau rửa các dụng cụ chứa nước vừa và nhỏ (lu, chum, xô chậu...) hàng tuần.
 - + Thu gom, hủy các vật dụng phế thải trong nhà và xung quanh nhà như chai, lọ, mảnh chai, mảnh lu vỡ, ống bơ, vỏ dừa, lốp/vỏ xe cũ, hốc tre, bẹ lá..., vệ sinh môi trường, lật úp các dụng cụ chứa nước khi không dùng đến.
 - + Bỏ muối hoặc dầu vào bát nước kê chân chạn/tủ đựng chén bát, thay nước bình hoa/bình bông.
- Phòng, chống muỗi đốt: Mặc quần áo dài tay. Ngủ trong màn/mùng kể cả ban ngày. Dùng bình xịt diệt muỗi, hương muỗi, kem xua muỗi, vợt điện diệt muỗi... Dùng rèm che, màn tẩm hóa chất diệt muỗi. Cho người bị sốt xuất huyết nằm trong màn, tránh muỗi đốt để tránh lây lan bệnh cho người khác.
- Tích cực phối hợp với chính quyền và ngành Y tế trong các đợt phun hóa chất phòng, chống dịch.

5.3.2. Các biện pháp tăng cường phòng, chống bệnh sốt xuất huyết trong trường học:

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục cho học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường về nguyên nhân, hậu quả và các biện pháp phòng, chống bệnh sốt xuất huyết.
- Giáo dục học sinh làm tốt nhiệm vụ là cầu nối tuyên truyền về phòng, chống dịch bệnh cho gia đình và cộng đồng.
- Huy động học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường tham gia tích cực vào chiến dịch diệt muỗi, diệt lăng quăng (bọ gậy) tại nhà trường, gia đình và cộng đồng theo hướng dẫn của ngành Y tế.
- Tổ chức các hoạt động vệ sinh môi trường tại trường học, khu nhà ở tập thể, nhà trọ, ký túc xá, tại gia đình và cộng đồng.
- Theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe của trẻ em, học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, thông báo ngay cho cơ quan y tế để phối hợp xử lý triệt để ổ dịch.
- Bảo đảm các cơ sở giáo dục có đủ các phương tiện để rửa tay với xà phòng và nước sạch, làm sạch bề mặt các đồ dùng, đồ chơi hằng ngày bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa khác.

6. BỆNH SỞI - RUBELLA

6.1. Hướng dẫn phát hiện sớm bệnh sởi - rubella ở học sinh

6.1.1. Đặc điểm - biểu hiện của bệnh

- Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút sởi gây ra. Biểu hiện của bệnh bao gồm: sốt, phát ban và viêm long đường hô hấp, xuất hiện các hạt nhỏ màu trắng (Koplik) ở niêm mạc miệng. Bệnh sởi rất dễ lây lan và thường gây thành dịch.

- Bệnh rubella do vi rút rubella gây ra. Biểu hiện của bệnh bao gồm: sốt nhẹ, phát ban và viêm long nhẹ đường hô hấp, nổi hạch vùng cổ, chàm, sau tai. Bệnh khó phân biệt với các bệnh sốt phát ban khác nhất là với sởi.

6.1.2. Đường lây truyền: Bệnh sởi và rubella đều lây truyền qua các hạt nước dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có trong không khí hoặc qua các vật dụng bị nhiễm bẩn.

6.2. Phòng, chống bệnh sởi - rubella ở học sinh

- Tuyên truyền sâu rộng trong nhà trường về bệnh sởi - rubella, cách nhận biết và biện pháp phòng, chống.

- Nâng cao sức đề kháng cơ thể bằng: ăn uống đủ chất dinh dưỡng, bổ sung hợp lý các vitamin và khoáng chất.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh sởi - rubella là biện pháp phòng bệnh quan trọng nhất. Có thể sử dụng vắc xin dạng đơn hoặc dạng phối hợp (sởi - rubella hoặc sởi - quai bị - rubella).

- Đối tượng và lịch tiêm vắc xin sởi: Trẻ nhỏ: tiêm 2 mũi. Mũi thứ nhất khi trẻ 9 tháng tuổi, mũi thứ hai khi trẻ 18 tháng tuổi. Đối tượng khác nếu chưa được tiêm vắc xin sởi trước đó cần tiêm 1 mũi.

- Đối tượng và lịch tiêm vắc xin rubella: Từ 9 tháng tuổi trở lên. Số liều: tiêm 1 liều vắc xin rubella.

7. BỆNH BẠCH HẦU

7.1. Hướng dẫn phát hiện bệnh

7.1.1 Đặc điểm của bệnh

Bạch hầu là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc cấp tính do vi khuẩn bạch hầu (*Corynebacterium diphtheriae*) gây ra. Bệnh có khả năng lây lan mạnh và nhanh chóng tạo thành dịch và có thể dẫn đến tử vong. Bệnh bạch hầu thường xuất hiện trong vòng 2-5 ngày sau khi bị nhiễm vi khuẩn. Một số người sẽ không biểu hiện bất cứ triệu chứng nào trong khi một số người khác xuất hiện các triệu chứng nhẹ và thường bị nhầm là cảm lạnh thông thường.

Triệu chứng dễ nhận thấy và phổ biến nhất của bệnh bạch hầu là hình thành mảng màu xám, dày ở họng và amidan. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm: Sốt, ớn lạnh, sưng các tuyến ở cổ, ho ông ổng, viêm họng, sưng họng, khó thở, khó nuốt, nói lắp, thay đổi thị lực, da xanh tái và lạnh, chảy nước dãi, vã mồ hôi, tim đập nhanh, có cảm giác lo lắng, sợ hãi. Trường hợp bệnh nặng không có biểu hiện sốt cao nhưng có thể sưng cổ, khàn tiếng, khó thở, rối loạn nhịp tim, liệt.

Tùy theo vị trí bệnh bạch hầu phát triển sẽ có biểu hiện khác nhau:

Bệnh bạch hầu mũi trước: Bệnh nhân sổ mũi, chảy mũi ra chất mủ nhầy đôi khi có lẫn máu. Khi khám, có thể thấy màng trắng ở vách ngăn mũi. Thể bệnh này thường nhẹ do độc tố vi khuẩn ít thâm nhập vào máu.

Bệnh bạch hầu họng và amidan: Bệnh nhân mệt mỏi, đau cổ họng, chán ăn, sốt nhẹ. Sau 2-3 ngày sẽ xuất hiện một đám hoại tử tạo thành lớp giả mạc màu trắng xanh, dai và dính chắc vào amidan, hoặc có thể lan rộng bao phủ cả vùng hầu họng. Thường thể bệnh này các độc tố ngấm vào máu nhiều và có thể gây tình trạng nhiễm độc toàn thân. Một số bệnh nhân có thể sưng nề vùng dưới hàm và sưng các hạch vùng cổ làm cổ bạnh ra. Nếu không được điều trị tích cực, bệnh nhân có thể tử vong trong vòng 6-10 ngày.

Bạch hầu thanh quản: Đây là thể bệnh tiến triển nhanh và rất nguy hiểm. Bệnh nhân thường biểu hiện bằng dấu hiệu sốt, khàn giọng, ho ông ổng. Khi khám, bác sĩ có thể thấy các giả mạc tại ngay thanh quản hoặc từ hầu họng lan xuống. Nếu không được xử trí kịp thời, các giả mạc này có thể gây tắc đường thở làm bệnh nhân suy hô hấp và có nguy cơ tử vong nhanh chóng.

Bạch hầu các vị trí khác: Thường rất hiếm gặp và nhẹ, vi khuẩn bạch hầu có thể gây loét ở da, niêm mạc như niêm mạc mắt, âm đạo hay ống tai.

Khi mắc bệnh bạch hầu, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến viêm cơ tim, tổn thương hệ thần kinh, tử vong do đột ngột trụy tim mạch. Trường hợp bệnh nặng có thể diễn tiến trầm trọng khiến người bệnh tử vong trong vòng 6-10 ngày. Ở những người không được tiêm phòng, hoặc không được điều trị kịp thời, 10% trường hợp người bệnh sẽ tử vong mặc dù đã dùng kháng sinh và sử dụng thuốc chống huyết thanh.

7.1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh bạch hầu được lây truyền qua đường hô hấp do tiếp xúc với người bệnh hoặc người lành mang vi khuẩn bạch hầu. Bệnh còn có thể lây do tiếp xúc với những đồ vật có dính chất bài tiết của người bị nhiễm vi khuẩn bạch hầu qua da tổn thương gây bạch hầu da... Sữa tươi cũng có thể là phương tiện lây truyền bệnh bạch hầu. Bệnh xảy ra quanh năm với tỷ lệ mắc cao nhất trong những tháng lạnh ở vùng ôn đới. Bệnh có tính mùa, tản phát, có thể phát triển thành dịch nhất là ở trẻ dưới 15 tuổi chưa được tiêm chủng vắc xin.

Sau thời gian ủ bệnh từ 2 đến 5 ngày, có thể lâu hơn người bệnh đào thải vi khuẩn. Thời kỳ lây truyền kéo dài khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn, ít khi trên 4 tuần. Người lành mang vi khuẩn bạch hầu có thể từ vài ngày đến 3, 4 tuần, rất hiếm trường hợp kéo dài tới 6 tháng.

Bất kỳ ai kể cả người lớn và trẻ nhỏ chưa tiêm ngừa bạch hầu đều có khả năng mắc bệnh, đặc biệt là những người đã từng hoặc đang ở trong khu vực có dịch bạch hầu; điều kiện sống chật hẹp, đông đúc, vệ sinh kém rất dễ mắc bệnh và lây lan nhanh.

7.2. Biện pháp phòng, chống bệnh bạch hầu

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng; che miệng khi ho hoặc hắt hơi; giữ vệ sinh thân thể, mũi, họng hàng ngày; hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.

- Nhà ở, nhà trẻ, lớp học phải thông thoáng, sạch sẽ và có đủ ánh sáng.

- Tuyên truyền rộng rãi cho người dân, cha mẹ học sinh về việc tiêm phòng cho trẻ nhỏ đúng lịch hẹn.

- Khi phát hiện có người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh bạch hầu phải được cách ly và báo ngay cho các cơ quan y tế gần nhất để tiến hành xử lý, điều trị, hạn chế tối đa nguy cơ lây lan dịch bệnh

- Tại nơi có ổ dịch bạch hầu cũ cần tăng cường giám sát, phát hiện các trường hợp viêm họng giả mạc. Nếu có điều kiện thì ngoáy họng bệnh nhân cũ và những người lân cận để xét nghiệm tìm người lành mang vi khuẩn.

- Khi có dịch bệnh phải thành lập Ban Chỉ đạo phòng, chống dịch bệnh do lãnh đạo chính quyền làm Trưởng ban, lãnh đạo y tế địa phương làm Phó ban thường trực và các thành viên khác có liên quan như: Y tế, Giáo dục, Công an, Hội Phụ nữ, Hội Chữ thập đỏ... Các thành viên Ban Chỉ đạo được phân công nhiệm vụ chỉ đạo, huy động cộng đồng thực hiện tốt công tác phòng, chống dịch bệnh.

- Tất cả bệnh nhân viêm họng giả mạc nghi bạch hầu phải được vào viện để cách ly cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn hai lần (-). Mỗi mẫu bệnh phẩm được lấy cách nhau 24 giờ và không quá 24 giờ sau khi điều trị kháng sinh. Nếu không có điều kiện làm xét nghiệm thì phải cách ly bệnh nhân sau 14 ngày điều trị kháng sinh.

- Những người tiếp xúc mật thiết với bệnh nhân phải được xét nghiệm vi khuẩn và theo dõi trong vòng 7 ngày. Nếu xét nghiệm vi khuẩn (+) thì họ phải được điều trị kháng sinh và tạm nghỉ học, nghỉ việc cho đến khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn (-).

- Những người tiếp xúc đã được gây miễn dịch trước đây thì nên tiêm nhắc lại một liều giải độc tố bạch hầu.

- Phải sát trùng khử khuẩn phòng bệnh nhân nằm hằng ngày bằng cresyl, chloramin B; tất cả các đồ vật có liên quan tới bệnh nhân như bát đĩa, thìa, chăn màn, quần áo... phải được luộc sôi; sách, vở, đồ chơi... phải được phơi nắng.

8. BỆNH QUAI BỊ

8.1. Hướng dẫn phát hiện bệnh

8.1.1 Đặc điểm của bệnh quai bị

- Bệnh quai bị phân bố rộng trên toàn cầu. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc cao hơn ở những vùng dân cư đông đúc, đời sống thấp kém, vùng khí hậu thường xuyên mát hoặc lạnh.

- Bệnh có thể tản phát quanh năm, tuy nhiên thường gặp hơn vào các tháng thu - đông. Khí hậu mát, lạnh và khô hanh giúp cho bệnh quai bị có thể lan truyền mạnh hơn.

Dịch quai bị thường xảy ra trong nhóm trẻ em đi nhà trẻ, lớp mẫu giáo hoặc tiểu học, cũng có thể gặp trên nhóm trẻ lớn hoặc thanh niên và người lớn tuổi với tỷ lệ thấp hơn và thường là các trường hợp tản phát. Tỷ lệ mắc ở nam giới thường cao hơn nữ.

8.1.2. Phương thức lây truyền

Bệnh quai bị lây theo đường hô hấp. Vi rút có trong các hạt nước bọt hoặc dịch tiết mũi họng bắn ra ngoài không khí khi bệnh nhân ho, hắt hơi, khạc nhổ, nói chuyện..., người lành hít phải trực tiếp hoặc qua các đồ dùng bị nhiễm dịch hô hấp do bệnh nhân thải ra sẽ có nguy cơ mắc bệnh. Những hạt nước bọt chứa vi rút sống gây bệnh kích thước nhỏ (từ 5 - 100 mm) có thể phát tán mạnh trong phạm vi 1,5 mét; những hạt cực nhỏ, dạng khí dung (dưới 5 mm) có thể bay lơ lửng nhiều giờ trong không khí ở những không gian kín, gặp gió các hạt khí dung chứa vi rút có thể phát tán xa hơn.

8.2. Phòng, chống bệnh quai bị ở học sinh

- Điều trước tiên là trẻ em khi mắc bệnh quai bị phải được cách ly tại nhà, không đi học, hạn chế tiếp xúc với người bệnh, khi tiếp xúc phải mang khẩu trang. Thời gian cách ly trong khoảng 10 ngày kể từ khi bắt đầu sưng tuyến mang tai.

- Ở trường học, khi phát hiện trẻ mắc bệnh quai bị thì cần cho nghỉ học ngay để tránh lây cho học sinh khác.

- Tăng cường sức khỏe bằng ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lý.

- Cần đến khám tại các cơ sở y tế ngay khi có biểu hiện bệnh.

- Biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất tiêm vắc xin quai bị. Ngày nay bệnh quai bị thường được tiêm phòng để tạo miễn dịch chủ động như dùng vắc xin Trimovax hay MMR.

+ Vắc xin không nên tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi, tuy nhiên nếu trẻ sống trong môi trường dịch bệnh, có thể tiêm ngừa từ 9 tháng tuổi; không tiêm cho trẻ bị dị ứng với vắc xin, trẻ đang dùng thuốc gây giảm miễn dịch như corticoid, thuốc điều trị ung thư, người đang điều trị với tia phóng xạ...

+ Vắc xin được 2 lần, lần thứ nhất lúc 1 tuổi, tiêm nhắc lại sau 4 - 12 tuổi.

+ Trường hợp cần thiết tiêm cho trẻ lúc 9 tháng tuổi, phải tiêm 3 lần, lần thứ nhất lúc 9 tháng, lần thứ 2 cách mũi thứ nhất là sáu tháng và lần thứ 3 sau 4 - 12 tuổi.

9. BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

9.1. Hướng dẫn phát hiện bệnh

9.1.1. Đặc điểm chung của bệnh

Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là sốt, đau họng, tổn thương niêm mạc miệng và da chủ yếu ở dạng phỏng nước thường thấy ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông...

9.1.2. Biểu hiện của bệnh qua các giai đoạn như sau:

- Giai đoạn ủ bệnh: khoảng 3 - 7 ngày.
- Giai đoạn khởi phát: Từ 1 - 2 ngày với các triệu chứng như sốt nhẹ, mệt mỏi, đau họng, biếng ăn, tiêu chảy vài lần trong ngày.
- Giai đoạn toàn phát: Có thể kéo dài 3 - 10 ngày với các triệu chứng điển hình của bệnh:
 - + Loét miệng: vết loét đỏ hay phỏng nước đường kính 2 - 3 mm ở niêm mạc miệng, lợi, lưỡi, gây đau miệng, bỏ ăn, bỏ bú, tăng tiết nước bọt.
 - + Phát ban dạng phỏng nước: Ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, gối, mông; tồn tại trong thời gian ngắn (dưới 7 ngày) sau đó có thể để lại vết thâm, rất hiếm khi loét hay bội nhiễm.
 - + Sốt nhẹ và nôn: Nếu trẻ xuất hiện sốt cao và nôn nhiều dễ có nguy cơ biến chứng.
 - + Biến chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp thường xuất hiện sớm từ ngày 2 đến ngày 5 của bệnh.

9.2. Phòng, chống bệnh tay chân miệng ở học sinh

- Vệ sinh cá nhân, rửa tay bằng xà phòng (đặc biệt sau khi tiếp xúc với phân, nước bọt).
- Rửa sạch đồ chơi, vật dụng, sàn nhà.
- Lau sàn nhà bằng dung dịch khử khuẩn Cloramin B 2% hoặc các dung dịch khử khuẩn khác.
- Cách ly trẻ bệnh tại nhà. Không đến nhà trẻ, trường học, nơi các trẻ chơi tập trung trong 10 - 14 ngày đầu của bệnh.

10. BỆNH CÚM

10.1. Hướng dẫn phát hiện bệnh cúm mùa và cúm gia cầm

10.1.1. Đặc điểm của bệnh cúm mùa:

- Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do vi rút cúm gây nên.
- Bệnh xảy ra hằng năm, thường vào mùa đông xuân.
- Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi.
- Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, trẻ em (< 5 tuổi).

- Bệnh nhân có sốt (thường trên 38°C), đau nhức cơ toàn thân, có thể có đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong.

101.2. Đặc điểm của bệnh cúm gia cầm lây sang người A(H5N1)

- Bệnh cúm gia cầm lây sang người A(H5N1) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do vi rút cúm A(H5N1) gây ra.

- Bệnh lây qua đường hô hấp, qua tiếp xúc với vật dụng bị nhiễm mầm bệnh, tiếp xúc và sử dụng gia cầm ốm, chết do nhiễm cúm A(H5N1), ăn thịt gia cầm, sản phẩm gia cầm chưa nấu chín kỹ.

- Bệnh có biểu hiện: sốt, ho, mệt mỏi, đau người, đau cơ, đau họng.

- Bệnh diễn biến nhanh và có thể dẫn đến tử vong, hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh cho người.

10.2. Hướng dẫn phát hiện bệnh cúm gia cầm lây sang người A(H5N1)

10.2.1. Phòng, chống bệnh cúm mùa và cúm gia cầm lây sang người

** Đối với cá nhân*

- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi: Tốt nhất nên che miệng và mũi bằng khăn vải hoặc khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp, sau đó hủy hoặc giặt sạch khăn ngay.

- Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng. Súc miệng, họng thường xuyên bằng các dung dịch sát khuẩn.

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước sạch theo quy trình 6 bước trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh; sau khi dùng khăn giấy để che miệng khi bản thân hắt hơi, ho, dù có bệnh hay không.

- Tăng cường thông khí nhà ở, lớp học bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa. Tránh tiếp xúc nơi tập trung đông người.

- Tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý, luyện tập thể thao.

- Nếu bản thân thấy có biểu hiện của hội chứng cúm (sốt, ho hoặc đau họng...) thì hãy: ở nhà, không đi làm hoặc đi học để tránh lan truyền bệnh. Chỉ trở lại làm việc hoặc học tập sau 2 ngày từ khi các triệu chứng đã giảm bớt.

- Thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, cách ly và điều trị sớm.

- Tiêm phòng vắc xin cúm hằng năm cho trẻ em, học sinh theo hướng dẫn của ngành Y tế.

** Đối với trường học:*

- Dựa vào mức độ nghiêm trọng của dịch cúm trong cộng đồng và khả năng của dịch vụ y tế địa phương, các trường học cần xem xét đến việc sàng lọc, cách ly, theo dõi học sinh và các thành viên nhà trường.

- Để hạn chế độ lây lan của dịch cúm, yêu cầu người bệnh ở nhà trong thời gian ốm.

- Khuyến khích thực hiện tốt thực hành vệ sinh cá nhân. Nếu nhà trường có người bị bệnh cúm gia cầm thì cần phải:

+ Giữ sạch môi trường bằng cách thường xuyên làm sạch và tẩy uế các vật dụng và mọi nơi trong nhà trường, đặc biệt là các vật dụng trung gian có nguy cơ lây lan cao như điện thoại, máy tính hay tay nắm cửa... bằng các chất tẩy rửa thông thường, như xà phòng, nước Javel, cồn Ethanol 70⁰.

+ Làm thông thoáng khí trong phòng, lớp học bằng cách mở cửa ra vào, cửa sổ.

+ Hạn chế tiếp xúc nhiều người như hủy bỏ các cuộc họp hay các hoạt động mang tính chất tập thể; tăng khoảng cách giữa các bàn học và tránh tiếp xúc trực tiếp.

+ Những người tiếp xúc trực tiếp với các trường hợp có triệu chứng cúm đều phải đeo ngay khẩu trang và đưa vào phòng cách ly để theo dõi.

- Các thành viên trong nhà trường tự phát hiện triệu chứng nghi cúm, nếu có thì chủ động nghỉ học và thông báo ngay cho nhà trường và cơ sở y tế trên địa bàn để được tư vấn và hỗ trợ kịp thời.

11. BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO VI RÚT CORONA MỚI (COVID-19)

11.1. Hướng dẫn phát hiện

11.1.1. Đặc điểm - biểu hiện của bệnh

- COVID-19 là bệnh do vi rút Corona gây ra và xuất hiện lần đầu năm 2019. Ngày 11/2/2020, Tổ chức Y tế thế giới công bố chính thức tên bệnh là COVI-19, trong đó “CO” là chữ viết tắt của tên chủng vi rút CORONA, “VI” là viết tắt cho vi rút (vi rút), “D” là viết tắt cho bệnh (tiếng Anh là Disease) và 19 là năm 2019, năm phát hiện ra chủng vi rút mới này. Đây là một chủng chưa từng được xác định ở người trước đây thuộc họ corona vi rút (CoV) là một họ vi rút lớn gây bệnh từ cảm lạnh thông thường đến các bệnh nặng hơn.

- Người được chẩn đoán mắc COVID-19 là ca bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ trường hợp nào đã được khẳng định bằng xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 tại các phòng xét nghiệm do Bộ Y tế cho phép khẳng định.

- Người nhiễm COVID-19 không có biểu hiện gì đặc trưng, thậm chí không có biểu hiện gì cho đến khi xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của bệnh viêm đường hô hấp cấp. Đây là giai đoạn ủ bệnh. Điều đặc biệt nguy hiểm là người nhiễm vi rút gây bệnh COVID-19 trong giai đoạn ủ bệnh vẫn có khả năng làm lây bệnh cho người khác do vẫn phát tán vi rút ra xung quanh.

- Những người đã nhiễm vi rút nhưng còn đang trong giai đoạn ủ bệnh hoặc là người lành mang vi rút chắc chắn đã tiếp xúc với nguồn bệnh. Vì vậy khai thác tiền sử đi lại, tiếp xúc có ý nghĩa rất quan trọng để tìm yếu tố nguy cơ nhiễm mầm bệnh.

- Khi phát bệnh, các biểu hiện (triệu chứng lâm sàng) ban đầu hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ. Một số trường hợp có thể có đau họng, ngạt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy. Những trường hợp nặng xuất hiện viêm phổi; khó thở do viêm phổi nặng...

- Thông thường người nhiễm COVID-19 từ 02 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn bệnh. Một số trường hợp thời gian ủ bệnh có thể dài đến 3 tuần (tùy thuộc vào từng người bệnh).

- Người bị bệnh do COVID-19 nếu không được điều trị có thể tiến triển ở nhiều mức độ khác nhau, nhẹ có thể tự khỏi, nặng có thể viêm phổi nặng, suy hô hấp cấp tiến triển,... dẫn tới tử vong. Bệnh diễn biến nặng thường xuất hiện ở những người có bệnh mãn tính (bệnh nền), suy giảm miễn dịch.

- Theo quy định hiện nay của Bộ Y tế thì xét nghiệm khẳng định chắc chắn bị bệnh do COVID-19 được tiến hành tại các cơ sở y tế được Bộ Y tế cho phép thực hiện và công bố kết quả xét nghiệm.

- Cần phân biệt COVID-19 và bệnh sốt xuất huyết: Đây là 2 bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch do vi rút gây ra, tuy nhiên chúng có yếu tố dịch tễ, đường lây truyền cũng như bệnh cảnh hoàn toàn khác nhau. Do vậy, để tránh nhầm lẫn và xảy ra hậu quả đáng tiếc, nhân viên y tế cần khai thác yếu tố dịch tễ rất cẩn thận và kỹ càng.

11.2. Đường lây truyền

- COVID-19 là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh đã lây lan ra nhiều người, nhiều quốc gia trên toàn thế giới và trở thành đại dịch COVID-19. Bệnh có khả năng lây lan nhanh trong cộng đồng, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh.

- COVID-19 là bệnh của đường hô hấp, có tác nhân gây bệnh phát tán từ dịch tiết đường hô hấp vào không khí chủ yếu qua giọt bắn và tiếp xúc với bề mặt có vi rút rồi lây lan nhanh từ người sang người.

- Khi có một thành viên trong trường học nhiễm vi rút gây bệnh COVID-19, người này phát tán vi rút ra ngoài làm ô nhiễm không khí và bề mặt xung quanh. Từ đó bạn học, thầy cô giáo hoặc cán bộ, nhân viên nhà trường hít phải không khí có vi rút hoặc chạm tay vào bề mặt có vi rút như sách vở, đồ dùng học tập, bàn ghế, quần áo, phương tiện vui chơi... nhưng không rửa tay sạch với xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay thì sẽ bị nhiễm bệnh.

Do mật độ người đông, ở cạnh nhau thời gian dài và có tính tương tác tiếp xúc cao trong không gian tương đối kín nên vi rút gây bệnh COVID-19 có thể lây lan rất nhanh chóng, với tốc độ cao hơn so với cộng đồng bên ngoài.

11.3. Một số biện pháp phòng bệnh COVID-19 trong trường học

11.3.1. Trước khi học sinh đến trường

11.3.1.1. Nhà trường cần khuyến cáo cho học sinh, cán bộ, giáo viên thực hiện các việc sau:

- *Đối với học sinh:* Cha mẹ học sinh có trách nhiệm đo nhiệt độ, theo dõi sức khỏe cho học sinh ở nhà; Nếu có sốt, ho, khó thở thì chủ động cho trẻ nghỉ học, theo dõi sức khỏe, đồng thời đưa đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị. Trường hợp học sinh được cách ly tại nhà hoặc điều trị tại các cơ sở y tế, cha mẹ phải thực hiện theo yêu cầu của cơ quan y tế.

- *Đối với giáo viên, cán bộ công nhân viên của nhà trường:* Trước khi học sinh đến lớp hàng ngày cần tuân thủ và thực hiện tốt các quy định sau:

(1) Thông qua sổ liên lạc điện tử hoặc hệ thống thông tin liên lạc khác (nếu có) để gửi thông tin, hướng dẫn cho học sinh, cha mẹ học sinh về các nội dung sau:

+ Các biện pháp bảo vệ sức khỏe, theo dõi sức khỏe của học sinh và thực hành các biện pháp vệ sinh cá nhân ở nhà, ở trường, trên đường đến trường và trở về nhà theo danh mục những việc cần làm của học sinh và cha mẹ học sinh.

+ Yêu cầu học sinh, cha mẹ học sinh theo dõi nhiệt độ, biểu hiện sốt, ho, khó thở của học sinh trước khi đến trường; Nếu học sinh có biểu hiện sốt, ho, khó thở thì cha mẹ học sinh cho con nghỉ ở nhà/học sinh chủ động nghỉ ở nhà, thông tin ngay cho nhà trường, đồng thời đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị và thực hiện cách ly theo yêu cầu của cơ quan y tế.

+ Thông tin cho học sinh, cha mẹ học sinh biết về các biện pháp phòng chống dịch đã được thực hiện và sẽ tiếp tục thực hiện tại nhà trường để học sinh, cha mẹ học sinh yên tâm.

(2) Phối hợp và liên hệ chặt chẽ với cha mẹ học sinh để theo dõi sức khỏe học sinh.

(3) Giáo viên, cán bộ công nhân viên của nhà trường tự đo nhiệt độ, theo dõi sức khỏe ở nhà. Nếu có sốt, ho, khó thở thì chủ động báo cho nhà trường và nghỉ ở nhà để theo dõi sức khỏe đồng thời đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị. Giáo viên không được đến trường nếu đang trong thời gian cách ly theo yêu cầu của cơ quan y tế

11.3.1.2. Vệ sinh trường học trước khi học sinh đến trường

- Tổ chức vệ sinh ngoại cảnh (phát quang bụi rậm, không để nước đọng, các dụng cụ chứa nước phải được đậy kín).

- Tổ chức khử khuẩn trường học bằng cách phun hoặc lau nền nhà, tường nhà (nếu có thể), tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, tay vịn lan can, bàn ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật trong phòng học, phòng chức năng. Ưu tiên khử khuẩn bằng cách lau rửa. Đối với các bề mặt bản phải được làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước trước khi khử khuẩn. Sử dụng dung dịch khử khuẩn có

chứa 0,05-0,1% Clo hoạt tính để lau các bề mặt tiếp xúc hoặc sàn nhà; dùng cồn 70% để lau các bề mặt thiết bị điện tử để bị ăn mòn bởi hóa chất hoặc có tiết diện nhỏ.

11.3.2. Trong khi học sinh học tập tại trường

(1) Không tổ chức các hoạt động tập trung đông người, tham quan thực tế, dã ngoại, học thêm. Từng lớp tổ chức chào cờ tại lớp học. Bố trí giờ vào lớp, giải lao, tan học xen kẽ giữa các khối lớp.

(2) Nhà trường hướng dẫn học sinh thực hiện các nội quy sau:

- Rửa tay thường xuyên với nước sạch và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn tay; Rửa tay trước khi vào lớp; Rửa tay trước và sau khi ăn; Rửa tay sau khi ra chơi, nghỉ giữa giờ; Rửa tay sau khi đi vệ sinh; Rửa tay khi tay bẩn.

- Che mũi, miệng khi ho hoặc hắt hơi bằng giấy lau sạch, khăn vải hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán dịch tiết đường hô hấp ra không khí. Vứt bỏ khăn, giấy che mũi, miệng vào thùng rác và rửa sạch tay.

- Không đưa tay lên mắt, mũi miệng

- Cốc/bình nước, khăn mặt, khăn lau tay, gối, chăn,... để dùng riêng tại lớp (nếu cần)

- Không dùng chung các đồ dùng cá nhân như cốc, bình nước, khăn mặt, khăn lau tay, gối, chăn...

- Không khạc, nhổ bừa bãi

- Bỏ rác đúng nơi quy định

- Nếu có sốt, ho, khó thở thì báo ngay cho giáo viên chủ nhiệm

(3) Hàng ngày, trước khi vào bài học, giáo viên điểm danh và hỏi học sinh xem có cảm thấy sốt, ho, khó thở, mệt mỏi không (đối với trẻ mầm non thì hỏi cha mẹ khi giáo viên nhận trẻ). Nếu có, giáo viên đưa ngay học sinh đến phòng y tế để kiểm tra, theo dõi và xử trí kịp thời.

(4) Trong thời gian học:

- Khi phát hiện học sinh, giáo viên cán bộ nhân viên nhà trường có biểu hiện sốt, ho, khó thở thì phải đưa đến phòng y tế ngay để kiểm tra, theo dõi, cách ly và thông báo ngay cho trạm y tế cấp xã, cơ quan quản lý và cha mẹ học sinh. Nhân viên y tế trường có trách nhiệm cung cấp khẩu trang y tế và hướng dẫn đeo đúng cách cho các đối tượng này.

(5) Nhà trường bố trí người đón và giao học sinh tại cổng trường; Cha mẹ học sinh không được vào trong trường; Bảo vệ tại nhà trường, ký túc xá hạn chế không cho người không có nhiệm vụ vào trường, ký túc xá.

(6) Công tác vệ sinh trường học trong thời gian học sinh học tập tại trường:

- Bố trí nơi pha dung dịch khử khuẩn, nơi lưu giữ hóa chất, trang thiết bị khử khuẩn, vệ sinh môi trường. Ưu tiên khử khuẩn bằng cách lau rửa. Đối với

các bề mặt bàn phải được làm sạch bằng chất tẩy rửa và nước trước khi khử khuẩn. Sử dụng dung dịch khử khuẩn có chứa 0,05-0,1% Clo hoạt tính để lau các bề mặt tiếp xúc hoặc sàn nhà; dùng cồn 70% để lau các bề mặt thiết bị điện tử dễ bị ăn mòn bởi hóa chất hoặc có tiết diện nhỏ.

- Phân công cán bộ thực hiện pha dung dịch khử khuẩn, phun hoặc lau, rửa khử khuẩn, vệ sinh trường, lớp, xe vận chuyển học sinh,... (nếu không thuê đơn vị cung cấp dịch vụ khử khuẩn, vệ sinh môi trường).

- Mỗi ngày một lần, sau giờ học nhà trường tổ chức lau khử khuẩn nền nhà, tường nhà (nếu có thể), bàn ghế, đồ chơi, dụng cụ học tập và các đồ vật trong phòng học, phòng chức năng.

- Mỗi ngày hai lần, sau giờ học buổi sáng và cuối ngày nhà trường tổ chức lau khử khuẩn tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, tay vịn lan can, nút bấm thang máy.

- Mỗi ngày một lần, nhà trường tổ chức dọn vệ sinh, lau rửa, khử khuẩn khu vực rửa tay, nhà vệ sinh.

- Hạn chế sử dụng các đồ chơi, dụng cụ học tập bằng các vật liệu không khử khuẩn được.

- Đối với các phương tiện đưa đón học sinh: Mỗi ngày hai lần, sau mỗi chuyến đưa, đón học sinh, tiến hành lau khử khuẩn tay nắm cửa xe, tay vịn, ghế ngồi, cửa sổ, sàn xe.

- Bố trí đủ thùng đựng rác và chất thải có nắp đậy kín, đặt ở vị trí thuận tiện và thực hiện thu gom, xử lý hàng ngày.

- Trong trường hợp có học sinh, giáo viên, cán bộ công nhân viên nhà trường có biểu hiện sốt, ho, khó thở, nghi ngờ hoặc có xét nghiệm dương tính với COVID-19 thì nhà trường phải thực hiện khử khuẩn theo khuyến cáo và hướng dẫn của cơ quan y tế địa phương.

- Kiểm tra hàng ngày và bố trí đầy đủ, kịp thời xà phòng, dung dịch khử khuẩn, các trang thiết bị phục vụ vệ sinh trường học.

(7) Theo dõi, giám sát các vấn đề sức khỏe của học sinh tại trường

- Phân công nhân viên y tế/giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học trực y tế, phòng, chống dịch trong suốt quá trình học sinh có mặt ở trường.

- Đảm bảo nhân viên y tế/giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học thực hiện đúng các hướng dẫn phòng chống dịch bệnh COVID-19 tại nhà trường và các việc cần làm của nhân viên y tế theo danh mục.

- Xây dựng kế hoạch mua sắm, kiểm tra hàng ngày, bổ sung kịp thời trang thiết bị y tế phục vụ phòng, chống dịch theo quy định tại phòng y tế.

- Quy định nhân viên y tế/giáo viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học liên hệ thường xuyên với trạm y tế xã/phường/thị trấn hoặc cơ quan y tế địa phương theo quy định để được hướng dẫn và hỗ trợ.

(8) Công tác truyền thông phòng bệnh trong nhà trường

- Tập huấn cho giáo viên, cán bộ, nhân viên của nhà trường các biện pháp phòng, chống dịch, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong trường học; thực hiện những việc giáo viên cần làm khi học sinh ở trường - để phòng tránh mắc bệnh COVID-19”.

- Xây dựng các tờ rơi, áp phích và dán ở những nơi dễ thấy, xây dựng các thông điệp để có thể nhắn tin qua số liên lạc điện tử hoặc hệ thống thông tin liên lạc khác (nếu có) cho học sinh, cha mẹ học sinh về các biện pháp phòng chống dịch như vệ sinh cá nhân, những việc cần làm của học sinh và cha mẹ học sinh...

(9) Công tác giám sát: Nhà trường/Ban Chỉ đạo công tác phòng, chống dịch bệnh phân công cán bộ kiểm tra, giám sát việc giáo viên, nhân viên y tế thực hiện danh mục “Những việc giáo viên cần làm tại trường để phòng tránh mắc bệnh COVID-19” và “Những việc nhân viên y tế cần làm tại trường để phòng tránh mắc bệnh COVID-19”.

11.3.3. Sau khi học sinh rời trường

- Thực hiện nghiêm giãn cách khi ra khỏi cổng trường.
- Nhắc nhở học sinh đeo khẩu trang trên đường về nhà.
- Nhà trường duy trì việc vệ sinh, khử trùng trường lớp theo quy định.
- Kiểm tra, rà soát, bổ sung kịp thời nước sát khuẩn, xà phòng và các vật dụng khác cho các buổi học tiếp theo.

12. BỆNH LAO

12.1. Đặc điểm của bệnh lao

12.1.1. Ai có thể mắc bệnh lao?

Ai cũng có thể mắc bệnh lao. Đặc biệt những người dễ mắc lao là người bị nhiễm HIV, người suy giảm miễn dịch (sử dụng thuốc corticoid kéo dài), người tiếp xúc với nguồn lây, người mắc các bệnh mạn tính (đái tháo đường, suy thận mạn,...), người bị suy dinh dưỡng, trẻ em, học sinh,...

12.1.2. Nguồn truyền bệnh

- Tất cả các bệnh nhân lao đều có thể là nguồn lây truyền bệnh (nguồn lây). Nguồn lây chủ yếu là những bệnh nhân bị lao phổi ho khạc ra đờm có vi khuẩn lao và lây từ người bệnh sang người lành do tiếp xúc. Một người bệnh mỗi năm có thể làm lây bệnh cho 10-15 người khác.

- Người bị lao phổi có ho khạc, tìm thấy vi khuẩn lao trong đờm bằng phương pháp soi trực tiếp là nguồn lây nguy hiểm nhất (nguồn lây chính).

12.1.3. Đường lây truyền

- Nhiễm lao là giai đoạn đầu tiên khi vi khuẩn lao xâm nhập vào cơ thể gây tổn thương đặc hiệu (thường ở phổi). Đa số trường hợp không có biểu hiện lâm sàng; cơ thể hình thành dị ứng và miễn dịch chống lao.

- Không phải tất cả những người nhiễm lao đều bị mắc bệnh lao mà chỉ có một số ít người bị mắc bệnh lao do sức đề kháng của cơ thể yếu (10%). Những trường hợp mắc bệnh lao thì 80% sẽ bị bệnh trong 2 năm đầu, kể từ khi bị nhiễm và một nửa số bệnh nhân này sẽ trở thành nguồn lây mới, tiếp tục lây nhiễm cho người lành.

- Những nguyên nhân làm cho sức đề kháng của cơ thể giảm sút là: Bị nhiễm HIV/AIDS, suy dinh dưỡng, người mắc các bệnh mạn tính...

- Khi bị nhiễm lao phối hợp với HIV thì khả năng chuyển sang bệnh lao ít nhất cũng gấp 3 lần (30%) những trường hợp chỉ có nhiễm lao.

- Bệnh lao có thể xảy ra rất sớm ngay trong giai đoạn nhiễm lao, trẻ càng nhỏ thì bệnh lao càng dễ xảy ra.

12.1.4. Biểu hiện của bệnh lao

Hầu hết các trường hợp khi mắc bệnh lao đều có biểu hiện càng rõ ràng và phong phú làm người bệnh biết được mình có bệnh để đi khám:

- Ho khạc ra đờm kéo dài: là dấu hiệu quan trọng nhất, trong đa số bệnh nhân lao phổi ở giai đoạn mới bị bệnh và trong suốt quá trình bị bệnh.

- Ho ra máu: Bệnh nhân lao phổi ở giai đoạn đầu thường có triệu chứng này với mức độ nhẹ, khi được chữa trị dễ ổn định, ít tái phát.

- Đau tức ngực: là triệu chứng có thể gặp trong quá trình bị bệnh lao.

- Khó thở: ở giai đoạn đầu của lao phổi khi bệnh còn nhẹ ít có triệu chứng này. Biểu hiện này thường có khi tổn thương ở phổi nhiều hoặc khi có phối hợp với các bệnh khác ở phổi. Ngoài ra có thể kèm theo các dấu hiệu khác như:

- Sốt nhẹ về chiều: thể hiện tình trạng nhiễm trùng ở giai đoạn đầu và trong quá trình tiến triển của bệnh.

- Gầy, sút cân, kém ăn, mệt mỏi, ra mồ hôi đêm: thể hiện tình trạng nhiễm độc do lao.

- Có một số ít bệnh nhân trong quá trình mắc bệnh các biểu hiện toàn thân thể hiện rất kín đáo nên phát hiện bệnh rất khó khăn.

- Đối với trẻ em phát hiện bị lao không dễ, những biểu hiện có thể nghi ngờ là: (1) Sút cân, đường biểu đồ cân nặng đi xuống; (2) Ho kéo dài trên 30 ngày; (3) Sốt dài ngày không rõ nguyên nhân; (4) Hạch to và nhiều; (5) Trong nhà có người đang bị lao tiến triển.

Khi trẻ có triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh lao cần đến bệnh viện khám bệnh và xét nghiệm đờm để phát hiện bệnh lao.

12.2. Phòng, chống bệnh lao

- Phát hiện sớm người bị lao phổi và tích cực chữa cho khỏi bệnh là cách phòng bệnh tốt nhất cho cộng đồng.

- Tiêm vắc xin BCG phòng bệnh lao cho trẻ em dưới 1 tuổi.

- Người mắc bệnh lao phổi cần che miệng khi ho, hắt hơi, khạc đờm vào cốc giấy, khăn giấy rồi đốt đi, thường xuyên phơi nắng đồ dùng cá nhân.

- Vệ sinh môi trường, nhà ở thông thoáng, nhiều ánh sáng mặt trời.

- Nâng cao sức khỏe bằng ăn uống đảm bảo dinh dưỡng, sống lành mạnh và tập thể dục thể thao đều đặn, thường xuyên.

- Nhà trường cần thực hiện nghiêm các nhiệm vụ được giao tại Chiến lược quốc gia phòng, chống lao đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 ban hành theo Quyết định số 347/QĐ-TTg ngày 17/3/2014 của Thủ tướng Chính phủ.

- Tuyên truyền, giáo dục cho học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường về nguyên nhân, hậu quả và biện pháp, thông điệp phòng, chống lao.

- Huy động học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường và cha mẹ học sinh tham gia tích cực các chiến dịch phòng, chống lao do Bộ Y tế, Chương trình phòng, chống lao quốc gia phát động; Ngày Thế giới phòng chống lao (24/3).

- Theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe của trẻ em, học sinh, giáo viên, cán bộ, nhân viên nhà trường, phát hiện sớm các trường hợp nghi mắc bệnh, thông báo ngay cho gia đình học sinh để phối hợp và cho cơ quan y tế địa phương để tổ chức khám, điều trị và xử lý kịp thời.

- Tư vấn, hướng dẫn cho học sinh nghi mắc lao được nghỉ học để đi khám tại các phòng khám lao cấp quận, trung tâm phòng, chống lao và bệnh xã hội của tỉnh hoặc các bệnh viện chuyên khoa lao tại địa phương.

- Hiệu trưởng các nhà trường cần chủ động nâng cao trách nhiệm người đứng đầu chỉ đạo sát sao cán bộ, nhân viên y tế trường học trong công tác phòng, chống lao tại nhà trường.

Các thông điệp phòng, chống bệnh lao

- Thông điệp 1 - Bệnh lao là bệnh do vi khuẩn và có thể điều trị khỏi.

- Thông điệp 2 - Bệnh lao lây qua đường hô hấp.

- Thông điệp 3 - Ho khạc đờm kéo dài trên hai tuần cần nghĩ tới bệnh lao phổi.

- Thông điệp 4 - Các dịch vụ y tế phát hiện và điều trị lao sẵn có và được miễn phí.

- Thông điệp 5 - Bệnh lao có thể phòng ngừa được.

13. BỆNH TIÊU CHẢY

13.1. Đặc điểm của bệnh tiêu chảy

- Tiêu chảy là bệnh thường gặp ở trẻ em.
- Nguy hiểm của tiêu chảy là có thể làm chết người vì mất nhiều nước và muối trong cơ thể (kiệt nước) và là nguyên nhân hàng đầu gây nhiều bệnh tật, đặc biệt là suy dinh dưỡng, ảnh hưởng tới sự tăng trưởng của trẻ.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng, trẻ dưới 2 tuổi dễ dàng mắc bệnh tiêu chảy.
- Nguyên nhân: vi rút là tác nhân chính hoặc do nhiễm khuẩn đường ruột lây qua thực phẩm, các dụng cụ cho trẻ ăn, uống và có thể lây qua bàn tay bẩn ở những người phục vụ trẻ hoặc có thể do nhiễm khuẩn ở ngoài đường ruột, do ký sinh trùng, do mẹ thiếu sữa hoặc trẻ bị cai sữa sớm nên phải ăn những thức ăn không thích hợp. Ngoài ra, các yếu tố thuận lợi là môi trường vệ sinh kém, khí hậu nóng, ẩm tạo điều kiện cho các vi sinh vật gây bệnh phát triển, trẻ đang mắc bệnh.

13.2. Biểu hiện của bệnh tiêu chảy

13.2.1. Ở hệ tiêu hóa

- Tiêu chảy thường xuất hiện đột ngột, đi phân lỏng, nhiều lần, có thể 10-15 lần/ngày, phân có thể lây nhầy, khi bị lỵ phân có thể lẫn máu, nhầy.
- Thường kèm theo nôn. Nôn có thể xảy ra trước lúc tiêu chảy. Nôn liên tục hoặc vài lần trong một ngày.
- Biếng ăn xuất hiện sớm hoặc khi đã bị tiêu chảy nhiều ngày.
- Có thể sốt hoặc không.

13.2.2. Tình trạng mất nước

Mất nước - điện giải là hậu quả của tiêu chảy và nôn, là nguyên nhân quan trọng dẫn đến tử vong.

- Khi bị tiêu chảy, nhưng trẻ còn tỉnh táo là chưa có biểu hiện mất nước rõ.
- Nếu có các biểu hiện sau đây là mất nước nặng: Trẻ hay quấy khóc, vật vã hoặc li bì. Khát nước. Miệng và lưỡi khô, môi se. Mắt trũng, thóp trũng. Da mất tính đàn hồi. Thở nhanh, mạch nhanh. Cân nặng giảm rõ.

13.3. Phòng, chống bệnh tiêu chảy

Khi trẻ bị tiêu chảy cần phòng, chống bệnh với những biện pháp cụ thể sau:

- Không cho trẻ em, học sinh ăn quà vặt, đồ ăn nhanh ở các hàng rong, ở công trường.
- Trước khi ăn, học sinh phải được rửa tay bằng xà phòng và nước sạch.
- Nhà trường phải có nguồn nước sạch phục vụ sinh hoạt và ăn uống cho học sinh.

- Phải cung cấp đủ nước cho học sinh uống hàng ngày tại trường.
- Nhà bếp, nhà ăn, căng tin nhà trường, khu vệ sinh nhà trường phải đảm bảo các tiêu chuẩn theo quy định tại Thông tư số 13/2020/TT-BGDĐT ngày 26/5/2020 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học.
- Hàng ngày thu gom và xử lý rác thải để tránh ô nhiễm môi trường.
- Diệt các loài côn trùng truyền bệnh như ruồi, nhặng.
- Nếu thấy có dấu hiệu mất nước, mất nước nặng (Trẻ hay quấy khóc, vật vã hoặc li bì (trẻ nhỏ), khát nước, miệng và lưỡi khô, môi se, mắt trũng, thóp trũng, thở nhanh, mạch nhanh,... cần phải đưa trẻ đến cơ sở y tế để bù dịch kịp thời bằng truyền dịch ngay và điều trị nguyên nhân.

14. BỆNH GIUN

14.1. Bệnh do giun đũa

14.1.1. Đặc điểm của giun đũa:

Giun hình tròn, màu hồng, dài khoảng 15 - 25cm. Giun đũa trưởng thành sống ở tá tràng, giun cái đẻ hàng ngàn trứng theo phân ra ngoài. Sau 15 ngày trứng có phôi và có thể tồn tại lâu ngày ở bên ngoài. Trứng có phôi qua đường miệng vào ruột non, nở thành ấu trùng chui vào tĩnh mạch lên phổi, chui qua phế nang, vào ngày thứ 8 bò lên phế quản rồi được nuốt vào ruột non và trở thành giun trưởng thành. Sau 2 tháng giun đũa cái bắt đầu đẻ trứng.

14.1.2. Biểu hiện của bệnh giun đũa:

- Hô hấp:
 - + Khi ấu trùng qua phổi gây nên hội chứng Loeffler: Trẻ sốt nhẹ, đau ngực, ho húng hắng, ho cơn giống như cúm. Nghe phổi không có gì đặc biệt.
 - + Chụp X quang thấy phổi xuất hiện nhiều vùng mờ, thâm nhiễm, ranh giới không rõ rệt, mất đi hoàn toàn sau vài ngày. Xét nghiệm máu có bạch cầu ái toan tăng cao.
- Tiêu hóa:
 - + Phần nhiều không thấy triệu chứng gì rõ rệt, tuy nhiên cũng có thể gặp các triệu chứng sau:
 - + Đau bụng: Đau quanh rốn, đau đột ngột chóng khỏi hoặc đau âm ỉ.
 - + Rối loạn tiêu hóa: Ăn chậm tiêu, không ngon miệng, hay ứa nước bọt.
 - + Giun ra ngoài theo đường đại tiện hay nôn.

14.1.3. Biến chứng của bệnh giun đũa:

- Khi giun quá nhiều trong ruột sẽ di chuyển lạc chỗ hoặc cuốn lấy nhau thành búi gây tắc.
- Ruột: tắc ruột, bán tắc ruột, viêm ruột thừa,...

- Gan mật tụy: Giun chui ống mật, viêm đường mật, áp xe gan do giun, sỏi mật, viêm tụy cấp, chảy máu đường mật.

- Giun lạc chỗ: Ấu trùng di chuyển theo đường máu có thể ở những chỗ bất thường như da, cơ, não, tim.

14.2. Bệnh do giun kim

14.2.1. Đặc điểm của giun kim

Giun trắng, dài 10mm, nhỏ, khu trú ở hồi manh tràng và đại tràng. Giun cái ban đêm ra các nếp hậu môn đẻ trứng, sau 6 giờ, trứng có ấu trùng và lan truyền từ hậu môn vào miệng qua bàn tay, móng tay, quần áo, chiếu, ga trải giường. Trứng có ấu trùng đi vào tá tràng, xuống ruột phát triển thành giun trưởng thành trong 36-53 ngày. Đời sống của giun kim ngắn (chỉ 11 - 35 ngày).

14.2.2. Biểu hiện của bệnh giun kim:

Có thể gặp đầy đủ các triệu chứng hoặc chỉ một vài triệu chứng.

- Ngứa hậu môn: Sau khi ngủ một thời gian ngắn, trẻ ngứa hậu môn dữ dội, khóc thét. Do ngứa nên trẻ gãi làm sây sát hậu môn, nhiễm trùng. Hậu môn xung huyết, có dấu chấm đỏ do giun kim cắn, có thể thấy giun kim bò ra ở hậu môn.

- Rối loạn tiêu hóa: Trẻ ỉa nhiều lần trong ngày, phân khi lỏng, khi sền sệt, có nhiều giun kim. Buổi sáng thấy ở hậu môn có chất nhầy màu hồng.

- Thần kinh: Trẻ hay quấy khóc, ít hoạt bát, hay nghiến răng.

- Ở trẻ gái còn có thể bị viêm đường sinh dục do giun cái đẻ trứng ở hậu môn có thể bò sang bộ phận sinh dục gây ngứa.

14.3. Giun móc, giun mỡ

14.3.1. Đặc điểm của giun móc, giun mỡ

- Giun móc trưởng thành hình trụ, dài 1cm, khu trú ở phần trên ruột non, dính chặt vào niêm mạc bằng một cái móc, chúng có đời sống trung bình 2 - 5 năm. Khi da người tiếp xúc với đất, ấu trùng chui qua da sau 5 - 10 phút rồi vào máu lên phổi, chui qua thành phế nang, bò lên phế quản, xuống ruột non trở thành giun trưởng thành.

- Giun móc gây tác hại do hút máu. Mỗi con giun móc mỗi ngày hút 0,03 - 0,02ml máu tại tá tràng. Nếu số lượng giun nhiều sẽ dẫn đến thiếu máu, gây tổn thương niêm mạc tá tràng, viêm tá tràng, xuất huyết tiêu hóa.

14.3.2. Biểu hiện của bệnh giun móc, giun mỡ

- Giai đoạn xâm nhập:

+ Da: Chỗ ấu trùng chui vào nổi lên những nốt hồng ban hoặc nốt mụn nhỏ, ngứa, khi gãi gây bội nhiễm. Hay gặp ở kẽ chân, bàn chân.

+ **Phổi:** Ho khan, viêm họng, khản tiếng, khạc đờm, ngứa họng. Tăng bạch cầu ái toan trong đờm và máu.

- Giai đoạn toàn phát:

+ **Thiếu máu:** Da xanh nhợt, thiếu máu nhược sắc, suy tim do thiếu máu, gan to, tim to, tim có tiếng ngựa phi, tiếng thổi, khó thở, phù nhẹ ở mắt cá chân và mi mắt.

+ **Tiêu hóa:** Chán ăn, khó nuốt, đau vùng thượng vị, nôn, ợ hơi, ợ chua, dễ nhầm với viêm dạ dày, tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, ỉa phân đen, táo bón.

+ **Toàn trạng:** Chậm phát triển, suy nhược, chóng mặt, ù tai, trương lực cơ giảm, mờ mắt, phản xạ gân xương giảm, giảm sút khả năng học tập, lao động. Nếu không điều trị trẻ sẽ chết do suy tim.

14.4. Phòng, chống các bệnh giun

- Luôn rửa tay sạch bằng xà phòng và nước sạch sau khi đi đại tiện, trước khi ăn, chế biến thức ăn cho trẻ.

- Thường xuyên đi giày, dép, guốc, không đi chân đất vì giun móc có thể chui qua da kẽ chân để vào cơ thể.

- Thức ăn phải rửa kỹ, nấu chín. Các bếp ăn bán trú, nội trú ở các nhà trẻ, trường học phải đảm bảo vệ sinh thực phẩm trong quá trình sử dụng, chế biến và bảo quản.

- Nước uống phải được đun sôi. Không uống nước lã.

- Quần áo phải giặt sạch và phơi nắng hàng ngày hoặc dội nước sôi.

- Không sờ tay vào hậu môn nhất là mỗi khi ngứa. Không cho trẻ nhỏ mặc quần “thùng đít” để tránh lây lan trứng giun ra môi trường xung quanh.

- Không phóng uế bừa bãi. Không dùng phân tươi bón cây, nuôi cá.

- Gia đình, trường học và nơi công cộng phải có nhà tiêu hợp vệ sinh. Nếu dùng nhà tiêu khô (nhà tiêu 2 ngăn sinh thái, nhà tiêu đào có ống thông hơi) mỗi lần đi tiêu xong phải đổ chất độn vào lỗ tiêu. Khi phân đầy phải ủ sau 6 tháng mới được dùng để bón cây trồng, nhất là rau xanh.

- Phải thu gom và xử lý rác hàng ngày bằng chôn hoặc đốt.

- Tẩy giun định kỳ 6 tháng một lần.

- Thường xuyên vệ sinh chuồng trại chăn nuôi, quản lý tốt nguồn phân gia súc.

15. PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ, LẠM DỤNG RƯỢU BIA VÀ ĐỒ UỐNG CÓ CỒN TRONG TRƯỜNG HỌC

15.1. Tác hại của thuốc lá

- Tác hại đến sức khỏe người hút và người hít phải khói thuốc lá:

+ Trong khói thuốc lá có tới hơn 4000 chất hóa học, phần lớn là chất độc hại, trong đó có 43 chất được biết là tác nhân gây ung thư. Khi hút thuốc tất cả các chất này sẽ đi vào cơ thể, gây ra nhiều căn bệnh nguy hiểm.

+ Nicotin là chất gây nghiện và rất độc trong thuốc lá. Một điếu thuốc lá có từ 1 đến 3mg Nicotin. Một giọt Nicotin có thể làm chết một con thỏ, 7 giọt làm chết một con ngựa. Khi bắt đầu hút thuốc lá là làm cho cơ thể phải phụ thuộc vào Nicotin. Nicotin gây cảm giác thèm đối với người sử dụng giống như thuốc phiện và Heroin làm người nghiện rất khó bỏ thuốc lá.

+ Khi hút thuốc, chất nhựa trong khói thuốc sẽ bám vào phổi như bồ hóng bám vào ống khói. Nếu hút 10 điếu thuốc lá một ngày, cơ thể sẽ phải hít vào 105g nhựa mỗi năm.

- Thuốc lá gây ra nhiều bệnh, trong đó có những bệnh rất nguy hiểm dẫn đến tử vong. Các bệnh phổ biến nhất do thuốc lá gây ra là:

+ Các bệnh đường hô hấp: viêm mũi, viêm họng, viêm thanh quản, hen phế quản, lao phổi...

+ Các bệnh tim mạch: nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch,...

+ Bệnh ung thư: ung thư phổi, ung thư thực quản,...

+ Ngoài ra thuốc lá còn gây rối loạn thần kinh, tiêu hóa, ảnh hưởng xấu đến sự phát triển của thai nhi...

- Hút thuốc lá không những có hại cho sức khỏe bản thân mà còn gây ô nhiễm môi trường sống và ảnh hưởng tới sức khỏe của người xung quanh. Khi họ hít phải khói thuốc lá nhất là phụ nữ có thai và trẻ em.

- Người không hút thuốc lá mà hít phải khói thuốc lá gọi là hút thuốc thụ động. Người hút thuốc lá thụ động cũng có thể mắc phải các bệnh do thuốc lá gây ra như người hút thuốc lá chủ động.

- Hút thuốc lá gây tốn tiền mua thuốc hàng ngày, ảnh hưởng đến kinh tế, đời sống của bản thân, gia đình và xã hội. Nếu không hút thuốc lá số tiền tiết kiệm được có thể dùng làm nhiều việc có ích khác.

15.2. Các biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá

- Tổ chức tuyên truyền, phổ biến về tác hại của thuốc lá, các quy định của Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá cho toàn thể cán bộ, nhân viên, đội ngũ giáo viên và học sinh tại trường học. Nội dung tuyên truyền tập trung vào việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại cơ sở giáo dục, nơi làm việc, quyền của người không hút thuốc lá, trách nhiệm của người hút thuốc lá. Tiếp tục quán triệt và thực hiện nghiêm túc các quy định tại Chỉ thị số 6036/CT-

BGDĐT ngày 17/12/2014 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc tăng cường thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá và lạm dụng đồ uống có cồn trong ngành Giáo dục.

- Thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà tại trường học và trong phạm vi khuôn viên các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông.

- Tham mưu Lãnh đạo nhà trường:

+ Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động của nhà trường;

+ Chủ trì, phối hợp với ngành Y tế tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra; nghiêm cấm việc mua, bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm, hình ảnh liên quan đến thuốc lá tại trường học, trong các hoạt động giáo dục trong và ngoài nhà trường. Phối hợp với chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài cổng trường học. Phối hợp với cơ sở y tế tại địa phương để hỗ trợ, tư vấn và cai nghiện thuốc lá cho người hút thuốc.

Thực hiện tốt các tiêu chí của cơ sở giáo dục không khói thuốc lá:

- Có niêm yết quy định cấm hút thuốc lá tại nơi có nhiều người qua lại.
- Có treo biển báo cấm hút thuốc lá trong phòng học, phòng làm việc, phòng ăn, hành lang, cầu thang, các khu vực công cộng khác trong trường.
- Có ban hành kế hoạch hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá.
- Có tổ chức triển khai các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá .
- Không có hiện tượng mua bán, quảng cáo các sản phẩm thuốc lá trong khuôn viên nhà trường.

- Không có các vật dụng liên quan đến việc hút thuốc như gạt tàn, bật lửa trong phòng học, phòng làm việc...

- Không nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.

- Đưa vấn đề thực hiện xây dựng môi trường không khói thuốc vào tiêu chí thi đua của cán bộ, giáo viên, sinh viên, học sinh.

- Không có hiện tượng hút thuốc, các đầu mẩu thuốc lá tại các khu vực trong nhà của trường học.

15.3. Tác hại của rượu, bia và đồ uống có cồn

- Uống nhiều rượu, sẽ có nồng độ rượu trong máu cao, làm cho vỏ não bị ức chế không kiểm soát được các trung tâm hoạt động của não và làm thay đổi tâm lý: nói nhiều, khua chân, múa tay, phản xạ tuỷ sống đáp ứng chậm. Người nghiện rượu bia phụ thuộc vào rượu bia cả về mặt tâm lý và thể chất.

- Khi có biểu hiện say sẽ đi đứng lảo đảo, không làm chủ được hành vi và tác phong của bản thân, phát ngôn bừa bãi, phá phách, đánh nhau, con người sẽ trở nên liều lĩnh, hung dữ với chính bản thân họ và với những người khác, dễ đưa đến những hành vi vi phạm pháp luật.

- Say rượu, bia còn dễ gây các tai nạn giao thông, tai nạn lao động, ảnh hưởng đến sức khỏe học tập, công tác kém hiệu quả.

- Nếu nồng độ rượu trong máu là 3% thì say rượu thực sự, làm rối loạn các phản xạ thần kinh; đi loạng choạng, nhảm lẩn, trí nhớ giảm sút, tinh thần bất ổn. Nếu nồng độ rượu trong máu cao từ 4% đến 5% sẽ làm cho người say rượu mất tri giác hoàn toàn, liệt trung khu hô hấp, tuần hoàn gây ngừng thở, ngừng tim, nếu không cấp cứu kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

- Uống bia về cơ bản cũng có hại như uống rượu. Tác hại của bia cũng có thể lớn hơn rượu do người uống bia thường uống rất nhiều. Lượng cồn vào cơ thể khi uống rất nhiều bia sẽ lớn hơn khi uống rượu.

- Khi người ta uống rượu, bia liên tục, cơ thể của họ sẽ quen dần với rượu, bia và đòi hỏi phải uống ngày một nhiều hơn để có cảm giác mong muốn. Người uống rượu, bia nhiều sau một thời gian sẽ trở thành nghiện và có thói quen uống rượu, bia và làm cho người đó không có khả năng ngừng uống.

- Các bệnh phổ biến do rượu, bia gây ra là:

+ Đường tiêu hóa: viêm và chảy máu thực quản, dạ dày, ruột; rối loạn tiêu hóa; viêm lá lách; viêm gan; xơ gan...

+ Các bệnh tim mạch: giảm lượng bạch cầu trong máu; giảm khả năng đông máu; tim to; nhịp tim rối loạn..

+ Các bệnh thần kinh: rối loạn dinh dưỡng của hệ thần kinh; rối loạn bộ nhớ và suy nghĩ; thoái hóa tiểu não...

- Ngoài ra, rượu, bia còn gây suy yếu và hủy hoại cơ bắp, sưng đau các khớp, ảnh hưởng xấu đến thai nhi, làm tăng nguy cơ ung thư lưỡi, miệng, họng, thực quản, thanh quản, gan...

15.4. Các biện pháp phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn

- Tăng cường hoạt động thông tin, truyền thông, giáo dục nhằm nâng cao nhận thức cho cán bộ, nhân viên, đội ngũ giáo viên và học sinh về tác hại của việc lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn đối với sức khỏe và xã hội; chính sách, pháp luật về phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu, bia và đồ uống có cồn; về quyền của trẻ em không bị ép buộc hoặc khuyến khích sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn. Chú trọng truyền thông, giáo dục cho học sinh về tuổi được phép mua, được phép uống rượu, bia và đồ uống có cồn; kỹ năng từ chối uống rượu, bia.

- Tham mưu Lãnh đạo nhà trường yêu cầu cán bộ, nhân viên và đội ngũ giáo viên tại trường học không uống rượu, bia và đồ uống có cồn trước và trong

giờ làm việc, tại nơi làm việc, trong bữa ăn giữa hai buổi trong ngày làm việc và ngày trực. cán bộ, nhân viên, đội ngũ giáo viên và học sinh không uống rượu, bia và các chất có cồn trước và trong khi điều khiển các phương tiện tham gia giao thông.

- Đẩy mạnh việc chủ động phòng ngừa và ngăn chặn các hành vi vi phạm pháp luật về trật tự xã hội và tội phạm do sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác gây ra với sự tham gia tích cực của các tổ chức đoàn thể, xã hội và cộng đồng.

- Tham mưu đưa nội dung phòng, chống tác hại của đồ uống có cồn vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm uống rượu bia và đồ uống có cồn vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, nhân viên, đội ngũ giáo viên và học sinh của trường học. Không bán rượu bia và đồ uống có cồn trong trường học, căng tin, nhà ăn tập thể.

- Phối hợp với chính quyền địa phương trong việc ngăn chặn các hoạt động buôn bán, tiếp thị các sản phẩm rượu bia và đồ uống có cồn trong và xung quanh trường học. Phối hợp với cơ sở y tế địa phương để chủ động phát hiện sớm, can thiệp giảm tác hại cho người đã lạm dụng rượu bia và đồ uống có cồn.

16. PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA MA TÚY TRƯỜNG HỌC

16.1. Tác hại của ma túy

16.1.1. Tác hại của ma túy đối với bản thân người sử dụng

a. Gây tổn hại về sức khoẻ

- Gây tổn hại đến các cơ quan tiêu hoá, hô hấp, tuần hoàn, thần kinh và da, làm suy giảm chức năng thải độc, gây suy nhược toàn thân, suy giảm sức lao động.

- Gây tình trạng nhiễm độc ma túy mãn tính, suy nhược toàn thân, người gầy gò, xanh xao, mắt trắng, môi thâm, nước da tái xám, dáng đi xiêu vẹo, cơ thể gầy đét do suy kiệt hoặc phù nề do thiếu dinh dưỡng, rối loạn nhịp sinh học, thức đêm ngủ ngày, sức khoẻ giảm sút rõ rệt.

- Suy giảm sức lao động, hoặc mất khả năng lao động và khả năng tập trung trí óc. Trường hợp sử dụng ma túy quá liều có thể bị chết đột ngột.

b. Gây tổn hại về tinh thần:

- Gây ra hội chứng loạn thần kinh sớm (ảo giác, hoang tưởng, kích động...) có thể có những hành vi nguy hiểm cho bản thân và người xung quanh.

- Gây ra hội chứng loạn thần kinh muộn (rối loạn về nhận thức, cảm xúc, về tâm tính, biến đổi về nhân cách đặc trưng cho người nghiện ma túy).

c. Gây tổn hại về kinh tế: Sử dụng ma túy tiêu tốn nhiều tiền bạc. Khi đã nghiện, người nghiện luôn có xu hướng tăng liều lượng dùng, chi phí về tiền của ngày càng lớn, dẫn đến họ bị khánh kiệt về kinh tế.

d. Về nhân cách:

- Người nghiện ma túy có sự thay đổi trạng thái tâm lý, sa sút về tinh thần, xa lánh nếp sống, sinh hoạt lành mạnh, xa lánh người thân, bạn bè tốt.

- Khi đã lệ thuộc vào ma túy thì nhu cầu cao nhất của người nghiện là ma túy, họ dễ dàng bỏ qua những nhu cầu khác trong cuộc sống. Vì vậy, để đáp ứng nhu cầu về ma túy, họ có thể làm bất cứ việc gì kể cả trộm cắp, cướp giết, thậm chí giết người, miễn là có tiền mua ma túy để thoả mãn cơn nghiện.

- Hành vi, lối sống bị sai lệch so với chuẩn mực đạo đức của xã hội và luật pháp, bị tha hoá về nhân cách.

- Gây tổn hại về kinh tế, tình cảm, hạnh phúc gia đình.

16.1.2. Tác hại của tệ nạn ma túy đối với nền kinh tế:

- Hằng năm Nhà nước phải chi phí hàng ngàn tỷ đồng cho việc xóa bỏ cây thuốc phiện, cai nghiện ma túy, phòng, chống và kiểm soát ma túy.

- Làm suy giảm lực lượng lao động của gia đình và xã hội cả về số lượng và chất lượng; làm cho thu nhập quốc dân cũng giảm, chi phí cho dự phòng và chăm sóc y tế lại tăng.

- Ảnh hưởng đến tâm lý của các nhà đầu tư nước ngoài, khách du lịch.

16.1.3. Tác hại của tệ nạn ma túy đối với trật tự an toàn xã hội

- Tệ nạn ma túy là nguyên nhân làm nảy sinh, gia tăng tình hình tội phạm gây ảnh hưởng đến an ninh trật tự (trộm, cướp, buôn bán ma túy...);

- Tệ nạn ma túy là nguyên nhân, điều kiện nảy sinh, phát triển các tệ nạn xã hội khác khác (mại dâm, cờ bạc...).

16.2. Một số giải pháp phòng, chống ma túy học đường

16.2.1. Tổ chức tuyên truyền phòng, chống ma túy trong trường học

a) Nhân viên y tế trường học tham mưu Ban giám hiệu phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường với cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương chỉ đạo toàn diện, quyết liệt các ban, ngành và đoàn thể trong công tác tuyên truyền phòng, chống ma túy trong trường học;

b) Tuyên truyền về các biện pháp phòng, chống ma túy cho thành viên trong trường học trên các trang web, cổng thông tin điện tử, các phương tiện thông tin đại chúng và các hình thức khác;

c) Tổ chức mít tinh, tọa đàm, giao lưu, nói chuyện chuyên đề, thi sáng tác các tác phẩm tuyên truyền về phòng, chống ma túy.

16.2.2. Duy trì, phát triển, hỗ trợ hoạt động hiệu quả của Câu lạc bộ “Tuổi trẻ phòng, chống ma túy” trong nhà trường

a) Duy trì và phát triển các mô hình Câu lạc bộ “Tuổi trẻ phòng, chống ma túy” nhằm tuyên truyền về các tác hại của ma túy, cách phát hiện và phòng tránh nghiện ma túy đến các thành viên trong trường học và gia đình học sinh;

b) Tham mưu Ban giám hiệu đầu tư, hỗ trợ phương tiện, trang thiết bị, tài liệu tuyên truyền phục vụ hoạt động của Câu lạc bộ;

c) Phát triển, bồi dưỡng đội ngũ hạt nhân tuyên truyền về giáo dục phòng, chống ma túy.

16.2.3. Tham mưu Ban giám hiệu lồng ghép, tích hợp nội dung giáo dục phòng, chống ma túy trong chương trình và hoạt động giáo dục trong nhà trường

a) Lồng ghép, tích hợp nội dung giáo dục phòng, chống ma túy trong chương trình chính khóa;

b) Xây dựng chương trình giáo dục phòng, chống ma túy thông qua các hoạt động ngoại khóa;

c) Xây dựng tài liệu, học liệu (sách, áp phích, phim tuyên truyền,...) cho các trường học sử dụng;

d) Sửa đổi, bổ sung tài liệu giáo dục phòng, chống ma túy trong trường học.

16.2.4. Tham mưu với Ban giám hiệu phối hợp với ngành LĐ-TBXH, ngành Công an, Y tế và các cơ quan, tổ chức có liên quan tại địa phương

a) Tổ chức tập huấn, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ về phòng, chống ma túy cho nhà giáo, lãnh đạo các Câu lạc bộ “Tuổi trẻ phòng, chống ma túy”, cán bộ thực hiện công tác phòng, chống ma túy, cán bộ Đoàn, Hội, Đội trong trường học; tổ chức kiểm tra, khảo sát, đánh giá thực trạng tệ nạn ma túy và công tác phòng, chống ma túy tại các trường học

b) Tổ chức kiểm tra sức khỏe người học định kỳ và đột xuất nhằm phát hiện sớm thành viên trong trường học liên quan đến tệ nạn ma túy;

c) Phát hiện sớm thành viên trong trường học có nguy cơ liên quan đến ma túy và tư vấn, giúp đỡ kịp thời;

d) Xây dựng cơ chế thông kê, báo cáo thường xuyên theo định kỳ và báo cáo đột xuất về công tác phòng, chống ma túy và biện pháp xử lý thành trong trường học viên liên quan đến tệ nạn ma túy.

17. PHÒNG, CHỐNG MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH

17.1. Mang thai sớm và hậu quả

a) Nguy cơ về sức khỏe khi mang thai sớm

- Người mẹ tuổi càng trẻ, hậu quả về thể chất càng nghiêm trọng.

- Những tai biến trong thai nghén và sinh đẻ là những nguyên nhân đầu tiên dẫn đến tử vong bà mẹ ở tuổi từ 15 đến 19.

- Tử vong của con các bà mẹ dưới 15 tuổi cao hơn 2,4 lần so với con của những bà mẹ ở tuổi 20.

- Con sinh ra thường đẻ non, nhẹ cân và có thể bị tử vong khi sinh ra hoặc trong một vài năm đầu của cuộc đời. Trẻ có thể bị dị tật bẩm sinh, ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần của chúng sau này.

b) Hậu quả đối với gia đình và xã hội:

Che giấu tình trạng có thai dẫn đến hậu quả thương tâm. Cưới xin bắt buộc hoặc phá thai bất hợp pháp hoặc phá thai muộn. Phải bỏ học, mất cơ hội tìm kiếm được việc làm. Tự vẫn, bỏ nhà đi làm gái bán dâm hoặc có hành vi nguy hại khác. Làm tăng tốc độ phát triển dân số. Xã hội còn phải chi trả gián tiếp cho những hậu quả do học vấn kém và các sản phẩm kém hiệu quả của những người lao động không lành nghề làm ra.

c) Các nguy cơ do nạo phá thai

- Nguy cơ nạo phá thai giấu diếm: tai biến do phá thai không an toàn.

- Nguy cơ do phá thai muộn: thời gian nằm viện lâu (3 đến 5 ngày) và chỉ được thực hiện ở những bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên.

- Nguy cơ do hút điều hoà kinh nguyệt: Nguy cơ sau hút điều hoà kinh nguyệt có thể xảy ra do sót rau, thai vẫn phát triển hoặc thủng tử cung.

- Nguy cơ do nong - nạo: Choáng do đau, đau có thể gây ngừng tim đột ngột, dẫn đến tử vong. Thủng tử cung, thậm chí dẫn đến tử vong.

- Các nguy cơ lâu dài do nạo phá thai: Gây dính tử cung, viêm tiểu khung mãn tính, tắc vòi trứng gây vô sinh,... gây sảy thai liên tiếp. Nếu nhiễm khuẩn máu sẽ ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và hạnh phúc gia đình. Nếu phá thai giấu diếm dẫn đến tai biến càng nhiều và nặng. Nếu có thai lại sẽ dễ bị: đẻ non, chữa ngoài dạ con, rau tiền đạo, rau cài răng lược hoặc vỡ tử cung.

17.2. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD)

17.2.1. Những biểu hiện thường gặp của BLTQĐTD:

Khí hư âm đạo, đau bụng dưới, ngứa cơ quan sinh dục, loét cơ quan sinh dục, đau cơ quan sinh dục, u cục và sưng cơ quan sinh dục, các triệu chứng ở da, khớp, dạ dày ruột, hô hấp và các cơ quan khác,... Các biểu hiện này đôi khi thoáng qua, kín đáo làm cho người mắc bệnh không để ý tới, không biết là mình mắc bệnh ở giai đoạn đầu của bệnh.

17.2.2. Các nguy cơ của BLTQĐTD

a) Về sức khoẻ:

Gây ra chít niệu đạo gây khó đái, bí đái; vô sinh do viêm tắc vòi trứng (nữ), ống dẫn tinh, viêm tinh hoàn, mào tinh hoàn (nam); viêm hố chậu, chữa ngoài dạ con, thai chết lưu hoặc suy giảm miễn dịch mắc phải không hồi phục (HIV/AIDS). Đặc biệt đối với trẻ sơ sinh: Nhiễm khuẩn ở mắt (lậu mắt), nhiễm khuẩn toàn thể (giang mai bẩm sinh), nhiễm HIV, đẻ non, thiếu cân...

b) Về kinh tế xã hội: Chi phí lớn cho chẩn đoán, điều trị, giải quyết hậu quả các biến chứng và di chứng ở bệnh nhân và các thế hệ tiếp theo của họ.

17.2.3. Phòng, chống các BLTQĐTD

- Truyền thông nâng cao kiến thức về giới tính, tình dục và những hiểu biết cơ bản về các BLTQĐTD.

- Truyền thông giáo dục vệ sinh giới tính, tình dục an toàn, nâng cao sự hiểu biết về vai trò của bao cao su.

- Tổ chức mạng lưới y tế thuận lợi dựa trên tình hình dịch tễ nhằm phát hiện bệnh sớm, quản lý điều trị hiệu quả cao.

17.2.4. Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học:

Tổ chức truyền thông cho học sinh theo hình thức là thảo luận nhóm hoặc nói chuyện sức khỏe hoặc tư vấn cho từng học sinh về các nội dung như trong bài (tác hại, biểu hiện, phòng, chống,...).

18. HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC TRONG TRƯỜNG HỌC

- Thường xuyên tập ít nhất một môn thể thao, mỗi ngày dành 30 - 60 phút để vận động, tập luyện thể thao phù hợp với từng độ tuổi trẻ em, học sinh, đặc biệt nhóm tuổi tiền dậy thì và dậy thì.

- Tăng cường chỉ đạo nhà trường vận dụng tối đa điều kiện cơ sở vật chất sẵn có, tổ chức hiệu quả môn học giáo dục thể chất, đẩy mạnh việc thành lập, hoạt động các câu lạc bộ thể thao tại trường.

- Đầu tư, bổ sung cơ sở vật chất, dụng cụ tập luyện và đổi mới hình thức thi đấu các môn thể thao cho học sinh.

- Tăng cường, duy trì tập thể dục buổi sáng, thể dục giữa giờ cho học sinh, đảm bảo 100% học sinh tham gia luyện tập thường xuyên, hàng ngày.

- Đẩy mạnh triển khai hiệu quả Đề án tổng thể phát triển giáo dục thể chất và thể thao trường học giai đoạn 2016 - 2020, định hướng đến năm 2025 ban hành kèm theo Quyết định số 1076/QĐ-TTg ngày 17/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

19. VỆ SINH CÁ NHÂN

19.1. Vệ sinh bộ phận sinh dục

19.1.1. Đối với em gái

- Dùng nước sạch để tắm rửa. Dùng vòi nước, gáo để dội. Rửa âm hộ trước sau đó rửa hậu môn. Không cho tay rửa trong âm đạo vì dễ dẫn đến nhiễm khuẩn hoặc tổn thương niêm mạc âm đạo. Khi đại tiện, tiểu tiện xong nên rửa vùng âm hộ, hậu môn, tránh phân và nước tiểu dây bẩn vào bộ phận sinh dục.

- Khi có kinh lần đầu cần bình tĩnh giữ vệ sinh kinh nguyệt, rửa vùng âm hộ bằng nước ấm, sạch. Mỗi lần rửa xong phải thay băng vệ sinh. Mỗi lần dùng xong nên vứt bỏ băng vệ sinh đó.

- Khi hành kinh nên thay băng khoảng 3 - 4 giờ một lần hoặc tùy thuộc vào lượng máu kinh có thể phải thay nhiều lần. Không sử dụng một miếng băng để lâu sẽ gây mất vệ sinh và thuận lợi cho vi khuẩn gây bệnh. Nên làm vệ sinh ở nhà tắm, không làm vệ sinh ở nơi đại tiện, tiểu tiện.

- Khi hành kinh vẫn tắm như bình thường bằng nước ấm, sạch. Không làm những việc phải ngâm mình trong nước vì sẽ bị nhiễm khuẩn. Tránh làm

việc quá sức, thời gian lao động quá dài, căng thẳng vì dễ làm kinh ra nhiều, kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe.

- Đối với một nữ học sinh khoẻ mạnh, kinh nguyệt bình thường không cần thiết phải ngừng hoàn toàn hoạt động thể dục, thể thao trong những ngày hành kinh. Nhưng nếu vận động thể dục, thể thao quá độ sẽ dẫn đến lượng máu kinh khá nhiều hoặc kéo dài ngày kinh.

19.1.2. Đối với em trai

- Cần rèn luyện thói quen giữ vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài. Không mặc quần lót quá chật.

- Trong thời gian luyện tập thể dục thể thao, lao động... nên giữ gìn không được để bộ phận sinh dục bị tổn thương.

- Cần hình thành thói quen ngủ không nằm co quắp hai tay vào háng để không kích thích cơ quan sinh dục dẫn đến thủ dâm.

19.2. Vệ sinh trong học tập

- Ở trường: nhà trường cần sắp xếp các môn học trong mỗi ngày, mỗi tuần hợp lý và phù hợp với từng độ tuổi của học sinh. Phòng học cần đảm bảo ánh sáng. Bàn ghế hợp quy cách. Trong giờ ra chơi nên giải trí nhẹ nhàng hoặc tổ chức tập thể dục ngoài trời giúp giảm mệt mỏi, tạo hưng phấn, phát triển thể chất và phòng bệnh cong vẹo cột sống cho học sinh.

- Ở nhà: các em cần có một góc học tập riêng đủ ánh sáng, bàn ghế phù hợp với lứa tuổi. Trước khi vào ngồi học, chuẩn bị bài nên dạo chơi hoặc tham gia trò chơi nhẹ nhàng để khởi động, tạo hưng phấn. Trong buổi học cũng cần phải có thời gian giải lao, giải trí nhẹ nhàng.

- Việc học thêm các môn học năng khiếu phải phù hợp với lứa tuổi và năng lực, sở trường của trẻ.

19.3. Rửa tay bằng xà phòng

- Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hằng ngày vào các thời điểm: trước khi rửa mặt, trước khi chế biến thực phẩm và chia thức ăn, trước khi cầm vào thức ăn và ăn; sau khi đi tiêu, đi tiểu hoặc sau khi làm vệ sinh cho trẻ; sau khi đi học về, đi làm về, chơi với đồ chơi hoặc con vật nuôi trong nhà...

- Quy trình thực hành rửa tay bằng xà phòng (Theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ Y tế) gồm 06 bước như sau (*Hình 5*):

+ Bước 1: Làm ướt bàn tay bằng nước sạch. Lấy xà phòng và chà 2 lòng bàn tay vào nhau.

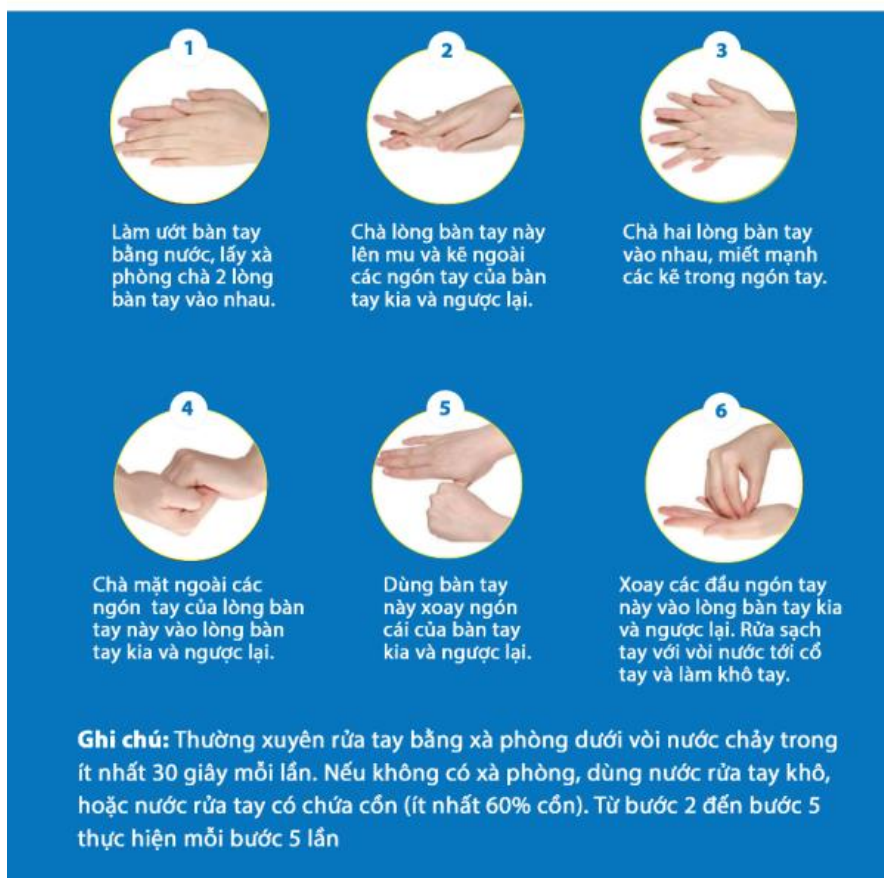
+ Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.

+ Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.

+ Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.

- + Bước 5: Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.
- + Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay với vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay. Mỗi bước chà 5 lần. Thời gian mỗi lần rửa tay tối thiểu 30 giây.

RỬA TAY ĐÚNG CÁCH ĐỂ PHÒNG, CHỐNG DỊCH COVID-19 VÀ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP



Hình 5 . Rửa tay đúng cách để phòng, chống dịch bệnh COVID-19 và bệnh lây truyền qua đường hô hấp

(Nguồn: Chương trình Hợp tác giữa Bộ GDĐT, UNICEF, Chính phủ Nhật Bản về phòng, chống dịch COVID-19)

Chuyên đề 8

PHÒNG, CHỐNG CÁC TAI NẠN THƯỜNG XẢY THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

1. Phòng chống trượt ngã và chấn thương do trượt ngã

1.1. Đối với trẻ em nhà trẻ

- Người nuôi dạy trẻ phải luôn chú ý theo dõi hoạt động của trẻ.
- Bọc cạnh, mép nhọn của bàn ghế, đồ vật bằng các miếng cao su, nhựa.
- Đảm bảo các bậc thềm, bậc cầu thang, bậc nhà vệ sinh không quá cao, trơn trượt và có đủ ánh sáng.

- Làm tay nắm cầu thang, lan can cầu thang, chấn song cửa sổ, ban công, cửa chấn cầu thang đủ tiêu chuẩn an toàn (độ cao tối thiểu 75cm, chấn song dọc có khoảng cách giữa các song tối đa 15cm). Cửa sổ phải có chấn song để trẻ không chui qua được.

- Luôn giữ sàn nhà, lớp học, nhà tắm, sân vườn và những nơi sinh hoạt của trẻ khô ráo, sạch sẽ, không trơn trượt, gồ ghề, lồi lõm hoặc có hố rãnh.

1.2. Đối với trẻ mẫu giáo, tiểu học

- Đồ dùng và phương tiện cho trẻ sử dụng phải được thiết kế phù hợp với lứa tuổi và an toàn. Không treo đồ dùng của trẻ ở nơi quá cao làm cho trẻ không với tới được.

- Đảm bảo những nơi sinh hoạt của trẻ, cầu thang,... phải đủ ánh sáng.

- Không cho trẻ leo trèo ở những nơi không an toàn. Không cho trẻ chơi các trò chơi nguy hiểm. Hướng dẫn trẻ kỹ năng phòng ngừa ngã khi đi vào những khu vực dễ ngã hoặc sử dụng những đồ vật dễ gây ngã.

1.3. Đối với học sinh trung học

- Giáo dục cho học sinh về nguy cơ, hậu quả của ngã và các cách phòng tránh để các em tự phòng vệ cho bản thân. Nhắc nhở học sinh không đùa nghịch xô đẩy nhau, không chơi các trò chơi nguy hiểm, không cho học sinh đi xe đạp, xe máy khi chưa đủ độ tuổi theo qui định.

- Nhà trường cần kết hợp với tổ chức Đoàn, Hội, Đội tại nhà trường, địa phương và gia đình để quản lý các em, nhất là trong dịp nghỉ hè, hướng dẫn và tổ chức cho các em hoạt động vui chơi giải trí lành mạnh: tham quan, cắm trại hay chơi những nơi an toàn.

- Bọc cạnh, mép nhọn của bàn ghế bằng các miếng cao su, nhựa. Đảm bảo các bậc thềm, bậc cầu thang, bậc nhà vệ sinh không quá cao, trơn trượt và có đủ ánh sáng. Làm tay nắm và lan can cầu thang, chấn song cửa sổ, ban công đủ tiêu chuẩn an toàn. Luôn giữ sàn nhà, lớp học, nhà tắm, sân vườn, những nơi sinh hoạt của học sinh khô ráo, sạch sẽ, không trơn trượt, gồ ghề.

- Đồ dùng và phương tiện để học sinh sử dụng phải thiết kế phù hợp với lứa tuổi và an toàn, không treo cao làm cho học sinh không với tới được.

- Xây dựng môi trường an toàn, vận động cộng đồng làm sân chơi an toàn cho học sinh, lắp đặt biển báo nguy hiểm, biển cấm ở nơi cần thiết.

2. Phòng, chống tai nạn giao thông

2.1. Khi đi bộ

- Trẻ dưới 7 tuổi khi đi qua đường phải có người lớn đi kèm.
- Chỉ đi ngang qua đường ở nơi có đường dành cho người đi bộ (đường ở nơi có kẻ sọc ngang, có đèn xanh, cầu).
- Nếu phải qua đường ở những nơi không có đường dành riêng cho người đi bộ hoặc tín hiệu đèn, đặc biệt là những nơi có tầm nhìn bị che khuất (do cây cối, nhà ở, phương tiện) cần phải dừng tại lề đường, nghe và quan sát xung quanh, chú ý các xe đang đi tới từ các hướng (bên phải bên trái đường), giơ tay cao để tăng thêm sự chú ý của mọi người cho đến khi sang được bên kia đường an toàn.
- Ở những nút giao thông có đèn báo hiệu hoặc có người điều khiển giao thông, người qua đường phải chờ tín hiệu cho phép. Khi hiệu lệnh của người điều khiển giao thông khác với tín hiệu đèn, cần chấp hành theo hiệu lệnh của người điều khiển giao thông.
- Luôn đi đúng phần đường dành cho người đi bộ. Nếu không có vỉa hè, cần đi dẹp vào lề bên phải. Không đi dàn hàng ngang trên đường.
- Không chơi (đá bóng, đùa nghịch, nằm ngủ...) hoặc tập trung nhiều người dưới lòng đường hoặc gần đường giao thông, vỉa hè và gần các khu vực đỗ ô tô. Không đu bám xe máy, ô tô đang chạy trên đường.
- Khi đi bộ những nơi đường bộ giao cắt với đường sắt không có rào chắn, cần quan sát và chú ý lắng nghe, nếu không có tiếng còi tàu đang tiến lại gần, thấy an toàn, nhanh chóng bước qua đường ray.
- Không trèo hoặc chui qua hàng rào chắn bên cạnh đường ray tàu hỏa. Không đi bộ hay chơi dọc đường ray tàu hỏa. Không tham gia những việc vi phạm luật giao thông gây nguy hiểm cho người khác như: ném đá lên tàu xe, lấn chiếm vỉa hè...
- Nếu phải đi bộ vào lúc trời tối, ban đêm, nên mặc quần áo sáng màu, mang theo đèn pin (nếu có điều kiện).

2.2. Khi đi xe đạp, xe máy

- Không cho các em dưới 12 tuổi đi xe đạp ra đường. Trẻ em dưới 18 tuổi không được đi xe máy.
- Người lớn phải đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy và cho trẻ đội mũ bảo hiểm khi chở trẻ em bằng xe máy. Khi đèo trẻ nhỏ cần có ghế hoặc có dây thắt an toàn vào với người điều khiển xe.
- Đi đúng phần đường dành cho người đi xe đạp, xe máy. Luôn giữ một khoảng cách nhất định với các loại xe khác để kịp có thời gian xử lý các tình huống bất ngờ. Chấp hành nghiêm túc và không vi phạm các quy định của Luật giao thông đường bộ (*Hình 6*). Quan sát kỹ và đi chậm khi xe đi từ đường vào ngõ và ngược lại. Khi muốn rẽ phải bật đèn xi nhan hoặc giơ tay xin rẽ.

+ Khi đi qua đường ở nơi có nhiều xe qua lại, hãy dắt xe qua đường tại nơi có vạch quy định dành cho người đi bộ qua đường và khi có tín hiệu đèn màu xanh.

+ Khi đang đi xe đạp, xe máy nếu muốn dừng lại phải quan sát kỹ hai bên, đằng sau, đi chậm lại và làm tín hiệu để người đi đường biết mình định dừng.



(Nguồn: Cẩm nang y tế trường học, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội)

Hình 6. Khi đi xe đạp: Không dàn hàng ngang, không chở nhiều người, không đùa nghịch, không lạng lách, không dang tay

2.3. Khi đi ô tô, xe buýt

- Cho trẻ ngồi ghế sau, đeo dây an toàn. Trẻ em cao dưới 1,4m nếu ngồi ở ghế trước sẽ có nguy cơ tử vong cao hơn người lớn khi xảy ra tai nạn.

- Khi mở cửa xe phải quan sát xung quanh rồi từ từ mở cửa để người ở phía sau biết mình đang mở cửa. Không đi lại, nô đùa ở trên xe.

- Khi đợi xe đứng lùi lại khoảng 5 bước chân, chờ khi xe dừng hẳn hãy đi vào xe.

- Đi vào xe theo hàng một, không chen lấn, xô đẩy nhau.

- Ngồi tại chỗ, không thò đầu và tay ra ngoài.

- Khi ra khỏi xe, đi lên vỉa hè ngay tránh bị tai nạn khi xe lăn bánh.

- Không nhặt đồ vật khi rơi ở gần xe, nếu cần phải nói với người lái xe trước để phòng họ không nhìn thấy và đâm vào mình.

2.4. Khi đi qua sông bằng tàu, thuyền, phà

- Các em phải được mặc áo phao.

- Không lên tàu, thuyền, phà khi đã quá đông người.

- Không chen lấn xô đẩy nhau khi đang ở trên tàu, thuyền, phà.

- Không thò tay, chân... ra ngoài cửa sổ của tàu hoặc nhúng xuống nước khi tàu thuyền đang đi.

3. Phòng tránh tai nạn đuối nước

- Khi trông trẻ ở gần những nơi có các yếu tố nguy cơ đuối nước (trẻ đang trong nhà tắm, cạnh bể nước, cạnh các hồ sâu..), người lớn luôn ở cạnh trẻ nhỏ dưới 6 tuổi trong phạm vi 5m, đảm bảo luôn nhìn thấy, nghe thấy trẻ nói. Người lớn tuyệt đối không được làm việc riêng: đọc báo, chơi bài, nói chuyện, nghe điện thoại hay làm bất cứ việc gì có thể làm phân tán sự chú ý của mình đối với trẻ.

- Trong trường hợp người đang trông trẻ bắt buộc phải làm việc khác thì phải bàn giao trẻ cho người khác trông.

- Không nên để trẻ dưới 10 tuổi trông trẻ bé hơn, nhất là ở những nơi có ao, hồ, sông, suối...

- Không cho các trẻ lớn đưa các em nhỏ đi tắm hoặc đi bơi bất cứ ở đâu, kể cả ở bể bơi nếu không có người lớn đi kèm để giám sát.

- Trẻ em khi đi tắm biển, tắm sông nên mặc áo phao và có người lớn đi kèm.

- Khi thấy biển báo nguy hiểm cấm ở trên bờ sông, rạch, xung quanh ao hồ, bãi biển... người trông trẻ phải tuân thủ theo và nhắc nhở trẻ cùng thực hiện.

- Các hố nước, hố vôi, cống rãnh, miệng giếng, lu thạp, bể nước... cần phải có nắp đậy an toàn và chắc chắn (cứng, trẻ dẫm lên không bị lọt)..

- Đồ nước trong các xô, chậu, đồ chứa nước khi không cần dùng. Hố vôi tôi đã sử dụng hết cần lấp kín để tránh trẻ chơi đùa bị rơi xuống hố.

- Làm cửa chắn, làm cổng, rào ao, hồ, các hố nước, rãnh nước quanh nhà ở, nhà trẻ, lớp mẫu giáo, trường học. Khoảng cách giữa các thanh rào tối đa 15cm, chiều cao rào tối thiểu là 80cm.

- Trẻ em tập bơi phải có sự hướng dẫn và giám sát của người lớn.

- Gia đình và nhà trường cần theo dõi thông tin khi có dự báo thiên tai, bão lụt để kịp thời chuẩn bị các phương tiện cứu hộ như dây thừng, phao.., phương tiện sơ tán và cấp cứu đuối nước.

- Không để trẻ qua sông khi những người điều khiển phương tiện thủy chở người quá tải, trái quy định, không có phao cứu sinh, tàu, thuyền không bảo đảm an toàn.

- Tại những nơi thường xảy ra tai nạn đuối nước, nhà trường cần đề xuất với các cấp chính quyền thành lập đội cứu hộ và trang bị các phương tiện cần thiết để cấp cứu kịp thời.

- Các bậc cha, mẹ, người thân quản lý chặt chẽ và khuyến bảo con em về mối hiểm họa tai nạn đuối nước.

- Hướng dẫn cho giáo viên và các bậc cha mẹ học sinh những kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và cách sơ cấp cứu ban đầu khi trẻ em bị đuối nước.

- Nhà trường và gia đình cần cho trẻ tập bơi để có thể tự bảo vệ mình khi bị đuối nước.

4. Phòng tránh tai nạn thương tích do bỏng

4.1. Phòng tránh bỏng nhiệt

- Không cho trẻ nhỏ chơi, nô đùa, tới gần nơi đang đun nấu, gần lửa.

- Theo dõi và kèm sát trẻ nhỏ đang bò và chập chững đi. Không nên cho trẻ mặc đồ vải nylon và quần áo bó chặt cơ thể vì dễ bốc cháy khi tiếp xúc với lửa và khó cởi ra khi cháy.

- Không để đồ đựng nước nóng trong tầm với của trẻ nhỏ (phích nước nóng, nồi canh,..).

- Khi bê nước nóng, thức ăn mới nấu phải tránh xa trẻ nhỏ. Cần kiểm tra độ nóng của thức ăn, đồ uống trước khi cho trẻ ăn, uống và nước tắm rửa trước khi tắm rửa cho trẻ. Không để trẻ tự vặn mở vòi nước nóng.

- Người lớn không vừa bế trẻ vừa ăn uống thức ăn, nước uống nóng.

- Luôn cất các chất gây cháy bỏng cẩn thận ngoài tầm với của trẻ. Luôn dùng lót tay khi bung bê các đồ nóng. Không cho trẻ tiếp xúc xăng dầu. Cẩn thận khi sử dụng bàn là, bếp ga. Bố trí bếp nấu ăn hợp lý, có vách ngăn không cho trẻ tới gần.

4.2. Phòng tránh bỏng do hóa chất:

- Không cho trẻ chơi gần các hồ vôi, dễ bị ngã gây bỏng.

- Các hồ vôi phải được rào chắn và chiếu sáng ban đêm.

- Nếu ở gia đình và nhà trẻ, lớp mẫu giáo/ trường mầm non, tiểu học có sử dụng các loại hóa chất, phải ghi nhãn mác rõ ràng và để xa tầm với của trẻ

5. Phòng, chống điện giật

- Dây dẫn điện phải được đi ngầm trong tường hoặc phải có vỏ bọc chắc chắn, đảm bảo an toàn. Tuyệt đối không dùng dây điện trần (không có vỏ bọc nhựa) để mắc điện trong nhà.

- Thường xuyên kiểm tra và thay các dây điện bị hỏng, dụng cụ điện bị hỏng ở nhà, ở lớp học.

- Khi sử dụng các dụng cụ điện, không nên đi đất và cần giữ tay khô. Sử dụng xong, cần tháo ngay ra khỏi ổ cắm hoặc ngắt điện.

- Không dùng dây điện không có phích cắm cắm trực tiếp vào ổ cắm.

- Không dùng đồ dùng điện trong khi đang tắm hoặc nằm trong bồn tắm.

- Phải dùng các thiết bị điện an toàn.

- Để các ổ cắm điện ngoài tầm với của trẻ nhỏ, lấy băng dính bịt kín những ổ điện ít dùng đến. Những đồ điện không dùng tới nên rút phích cắm.

- Dạy trẻ không sờ tay vào ổ cắm điện.

- Nhắc nhở trẻ tránh xa nơi dây điện đứt xuống.

- Không trèo lên cột điện cao thế để ngoắc điện, chọc dây điện.

- Không dùng điện để đánh cá, diệt chuột, chống trộm... gây nguy hiểm cho mọi người, nhất là trẻ nhỏ.

- Không tự ý sửa chữa đường điện khi đang có mưa, bão; không lên sân thượng khi mưa dông vì có thể đường dây điện qua các sân thượng, mái hiên bị rò rỉ.

- Không được tắt, mở công tắc khi tay đang ướt, chân không mang dép, nơi đứng bị ẩm ướt.

- Nên lắp cầu dao chống giật cho dây dẫn. Các thiết bị điện như tủ lạnh, máy giặt, máy nước nóng... nên có dây nối đất để bảo đảm an toàn khi gặp sự cố rò điện.

- Không để trẻ dưới 6 tuổi trong nhà tắm một mình, tắt bình nóng lạnh khi không sử dụng.

- Khi có người bị điện giật, phải khẩn trương ngắt cầu dao ngay.

6. Phòng, chống động vật cắn, húc, đốt

6.1. Cách phòng, chống động vật cắn, húc, đốt

- Hướng dẫn trẻ vui chơi an toàn: không nghịch tổ ong, không trêu chọc chó, mèo và các vật nuôi, không chơi gần các bụi rậm.
- Xây dựng các điểm vui chơi an toàn cho trẻ ở cộng đồng.
- Hướng dẫn cho học sinh biết những con vật nguy hiểm, không nguy hiểm và những nơi các loài vật nguy hiểm thường ở để lánh xa nơi đó.
- Không chơi các trò chơi mạnh với súc vật nuôi. Không trêu chọc khi chúng đang ăn, đang ngủ hoặc đang chăm con của chúng.
- Không thả chó bừa bãi, khi cho chó ra đường phải có rọ mõm.
- Chó, mèo phải được tiêm chủng phòng dại.
- Nếu thấy chó lạ, tuyệt đối không chạy hoặc la hét lên.
- Phát quang bụi rậm quanh nhà.

6.2. Phòng, chống bệnh dại

- Tuyên truyền tới cán bộ, giáo viên, nhân viên, trẻ em, học sinh và cha mẹ học sinh trong nhà trường về tính chất nguy hiểm của bệnh dại, các biện pháp phòng, chống bệnh dại để chủ động phòng bệnh cho bản thân và cộng đồng; thực hiện các biện pháp quản lý và phòng bệnh trên đàn chó nuôi theo hướng dẫn của cán bộ thú y, ký cam kết thực hiện 5 không: “không nuôi chó mèo không tiêm phòng dại”, “không nuôi chó, mèo chưa khai báo với chính quyền địa phương”, “không nuôi chó thả rông”, “không để chó cắn người”, “không nuôi chó, mèo gây ô nhiễm môi trường”.

- Khi bị chó dại cắn phải đưa người bị nạn đến cơ sở y tế để tiêm phòng bệnh dại.

7. Phòng tránh tai nạn thương tích do vật sắc nhọn

- Không cho trẻ sử dụng các đồ chơi sắc nhọn có thể gây tai nạn cho trẻ khi chơi.

- Không cho trẻ nhỏ sử dụng dao, kéo để gọt hoa quả, cắt giấy, vải... để tránh đứt tay hoặc vô tình đâm, chạm phải người khác.

- Phát hiện và ngăn chặn kịp thời các trường hợp trẻ dùng các vật sắc nhọn, có thể dẫn đến thương tích.

- Các loại dao, kéo, liềm, hái... phải để xa tầm với của trẻ nhỏ.

- Thường xuyên quét dọn nhà cửa, lớp học, sân trường, thu gom rác. Không để vương vãi các vật sắc nhọn ở nền nhà, lớp học, sân, vườn.

- Khi bị các vật sắc nhọn gây thương tích cần phải đến cơ sở y tế để xử trí vết thương và tiêm phòng bệnh uốn ván.

8. Phòng chống say nắng, sốc nhiệt

- Hạn chế đi ra ngoài đường, trời nóng khi không thật cần thiết. Nếu bắt buộc phải đi ra đường, ngoài trời nóng thì phải đội mũ, mặc quần áo chống nắng, đeo kính... chống nóng.

- Uống nhiều nước, đặc biệt là khi lao động ngoài trời, có thể uống bổ sung nước chanh hoặc nước pha muối loãng, nước pha Oresol..., tuy nhiên, không nên uống nhiều nước đá hoặc nước quá lạnh để gây viêm họng.

- Không để nhiệt độ điều hòa trong phòng quá thấp; không để gió quạt thổi trực tiếp gần vào người.

- Thực hiện ăn chín, uống chín; bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm; tăng cường dinh dưỡng, ăn thêm hoa quả để bảo đảm đủ vitamin, tăng cường sức đề kháng của cơ thể...

- Làm việc trong môi trường nắng nóng phải tự bảo vệ mình, phải tạm dừng nếu điều kiện thời tiết vượt quá sức chịu đựng của cơ thể.

Đặc biệt, thời điểm 12 - 16 giờ là nhiệt độ cao nhất trong ngày, nên cần hạn chế lao động ngoài trời vì cơ thể không dung nạp được nhiệt độ môi trường, sẽ có nguy cơ xảy ra nhiều biến cố nguy hiểm.

MỘT SỐ VĂN BẢN CHÍNH VỀ CÔNG TÁC Y TẾ TRƯỜNG HỌC

TT	Ký hiệu văn bản	Thời điểm ban hành văn bản	Nội dung văn bản
1	23/2006/CT-TTg	12/7/2006	Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường công tác y tế trong các trường học
2	08/2008/TTL T/BYT-BGDĐT	08/7/2008	Thông tư liên tịch của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc hướng dẫn đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục
3	16/2011/TT-BGDĐT	13/4/2011	Thông tư của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc trang bị, quản lý, sử dụng đồ chơi trẻ em trong nhà trường
4	26/2011/TTLT -BGDĐT-BKHCN-BYT	16/6/2011	Thông tư liên tịch của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Khoa học Công nghệ và Bộ Y tế về việc hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường trung học cơ sở, trường trung học phổ thông
5	993/CTr/BYT-BGDĐT	16/11/2012	Chương trình phối hợp giữa Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo về bảo vệ, giáo dục và chăm sóc sức khỏe trẻ em, học sinh, sinh viên trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân giai đoạn 2012-2020.
6	122/QĐ-TTg	01/01/2013	Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030
7	6036/CT-BGDĐT	17/12/2014	Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc tăng cường thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá và lạm dụng đồ uống có cồn trong ngành Giáo dục
8	06/2015/TTL T-BGDĐT-BNV	16/3/2015	Thông tư liên tịch quy định về danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục mầm non công lập.
9	1572/CT-BGDĐT	12/5/2016	Chỉ thị của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc tăng cường các giải pháp phòng, chống tai nạn thương tích, đuối nước cho trẻ em, học sinh, sinh viên

10	13/2016/TTL T-BYT- BGDDĐT	12/5/2016	Thông tư liên tịch của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học
11	2623/QĐ- BGDDĐT	01/8/2016	Quyết định Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc ban hành Kế hoạch thực hiện Chương trình bảo vệ trẻ em giai đoạn 2016-2020 của ngành Giáo dục
12	1246/QĐ- BYT	31/03/2017	Quyết định của Bộ Y tế về việc hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống
13	155/2018/NĐ -CP	12/11/2018	Nghị định của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế
14	1092/QĐ- TTg	02/09/2018	Quyết định của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam
15	13/TT- BGDDĐT	26/5/2020	Thông tư ban hành quy định tiêu chuẩn cơ sở vật chất các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông và trường phổ thông có nhiều cấp học

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2017), Nghị định số 80/2017/NĐ-CP ngày 17/7/2017 quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường.
2. Chính phủ (2018), Nghị định số 15/2018/NĐ-CP ngày 02/02/2018 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật an toàn thực phẩm.
3. Chính phủ (2018), Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.
4. Chính phủ (2018), Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/11/2018 về việc quy định chi tiết và hướng dẫn biện pháp thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế
5. Thủ tướng Chính phủ (2006), Chỉ thị số 23/2006/CT-TTg ngày 12/7/2006 về việc tăng cường công tác y tế trong các trường học.
6. Thủ tướng Chính phủ (2012), Quyết định số 226/QĐ-TTg ngày 22/02/2012 phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn đến năm 2030
7. Thủ tướng Chính phủ (2013), Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/01/2013 phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 - 2020, tầm nhìn đến năm 2030.
8. Thủ tướng Chính phủ (2018), Quyết định số 1092/QĐ-TTg ngày 02/09/2018 phê duyệt Chương trình Sức khỏe Việt Nam.
9. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2012), Cẩm nang y tế học đường (tài liệu dùng cho giáo viên và cán bộ y tế học đường), Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
10. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2014), Cẩm nang nước sạch, vệ sinh môi trường và các điều kiện vệ sinh trường học, Nhà xuất bản Đại học Sư phạm.
11. Nguyễn Võ Kỳ Anh (2015), Giáo dục phòng tránh và sơ cấp cứu tai nạn giao thông cho học sinh, Nhà xuất bản Đại học Sư phạm.
12. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Khoa học và Công nghệ, Bộ Y tế (2011), Thông tư liên tịch số 26/2011/BGDĐT-BKHCN-BYT ngày 16/6/2011 về việc hướng dẫn tiêu chuẩn bàn ghế học sinh trường tiểu học, trường trung học cơ sở và trung học phổ thông.
13. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014), Chỉ thị số 6036/CT-BGDĐT ngày 17/12/2014 về việc tăng cường thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá và lạm dụng đồ uống có cồn trong ngành Giáo dục.
14. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2015), Thông tư số 01/VBHN-BGDĐT ngày 23/3/2015 ban hành Danh mục Đồ dùng - Đồ chơi - Thiết bị dạy học tối thiểu dùng cho giáo dục mầm non.
15. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nội vụ (2015), Thông tư liên tịch số 06/2015/TTLT-BGDĐT-BNV ngày 16/3/2015 quy định về danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục mầm non công lập.
16. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2015), Thông tư số 16/2011/TT-BGDĐT ngày 13/4/2011 trang bị, quản lý, sử dụng đồ chơi trẻ em trong nhà trường.
17. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), Thông tư liên tịch số 16/2017/TTLT-BGDĐT ngày 12/6/2017 quy định về danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông công lập..

18. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2019), Chỉ thị số 4316/2018/CT-BGDĐT ngày 12/10/2019 về việc tăng cường công tác bảo đảm an toàn thực phẩm trong các cơ sở giáo dục.
19. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018), Tài liệu tập huấn về phòng, chống sốt xuất huyết và lao cho cán bộ quản lý và chuyên trách về công tác y tế trường học.
20. Bộ Khoa học và Công nghệ (2009), Thông tư số 18/2009/TT-BKHHCN ngày 26/6/2009 ban hành và thực hiện “Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về an toàn đồ chơi trẻ em”.
21. Bộ Y tế (2010), Thông tư số 46/2010/TT-BYT ngày 29/12/2010 về việc ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân và các hướng dẫn khác của cơ quan y tế.
22. Bộ Y tế (2011), Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23/6/2011 ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa.
23. Bộ Y tế (2014), Thông tư 27/2014/TT-BYT ngày 14/8/2014 quy định hệ thống biểu mẫu thống kê y tế áp dụng đối với các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện, xã.
24. Bộ Y tế (2015), Thông tư số 33/2015/TT-BYT ngày 27/10/2015 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ của Trạm y tế xã, phường, thị trấn.
25. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 5642/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm”.
26. Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 quy định về công tác y tế trường học.
27. Bộ Y tế (2017), Dấu hiệu ngộ độc thực phẩm ở trẻ em và cách xử lý, Công thông tin điện tử của Bộ Y tế.
28. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
29. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 1246/QĐ-BYT ngày 31/3/2017 về việc ban hành hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống.
30. Bộ Y tế (2017), Thông tư số 23/2017/TT-BYT ngày 15/5/2017 hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và trẻ em.
31. Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế (2014), Dự án tăng cường chất lượng nguồn nhân lực trong khám chữa bệnh, Tài liệu đào tạo cấp cứu cơ bản, Nhà xuất bản Y học.
32. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2017), Tài liệu tập huấn cho cán bộ y tế trường học năm 2017.
33. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2018), Dinh dưỡng hợp lý trong trường học.
34. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2018), Hướng dẫn Chăm sóc mắt học đường.
35. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2020), 100 câu hỏi - đáp về phòng, chống dịch bệnh Covid-19 trong các cơ sở giáo dục”, Tài liệu hợp tác giữa Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp và Học viện Quân y.