

**CỤC BẢO TRỢ XÃ HỘI**

**KHOA CÔNG TÁC XÃ HỘI  
HỌC VIỆN THANH THIẾU NIÊN  
VIỆT NAM**

**TÀI LIỆU MÔDUN ĐÀO TẠO**

**CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI TRẺ EM BỊ  
ẢNH HƯỞNG THIÊN TAI VÀ TAI NẠN  
THƯƠNG TÍCH**

**Hà Nội, 2012**

## MỤC LỤC

Nội dung	Trang
<i>Mục lục</i>	1
<i>Bảng chữ cái viết tắt</i>	5
<i>Chương trình khung chi tiết Modul đào tạo</i>	6
<b>Bài I. Nhận diện các loại thiên tai và các loại hình thiên tai</b>	21
<i>I. Khái niệm thiên tai và các loại hình thiên tai</i>	21
1. Các khái niệm cơ bản	21
2. Hiểm họa, thảm họa, thiên tai	27
<i>II. Biến đổi khí hậu</i>	28
1. Một số khái niệm liên quan	28
2. Biến đổi khí hậu	29
3. Một số biểu hiện của biến đổi khí hậu	30
4. Nguyên nhân dẫn đến biến đổi khí hậu	32
5. Chúng ta có thể làm gì để đối phó với BĐKH?	36
6. Tác động của biến đổi khí hậu với nhóm dễ bị tổn thương	39
<i>III. Quản lý rủi ro thiên tai và nhiệm vụ của trẻ em</i>	40
1. Lũ lụt	40
2. Áp thấp nhiệt đới, bão	42
3. Sạt lở đất	43
4. Hạn hán	44
5. Đông và sét	45
6. Lốc	45
7. Mưa đá	46
8. Động đất	46
<b>Bài II: Một số kỹ năng trong quản lý rủi ro thiên tai và biến đổi khí hậu cho trẻ em</b>	47
<i>I. Kỹ năng lập bản đồ rủi ro</i>	47
1. Khái niệm Bản đồ rủi ro:	47
2. Khái niệm Nguồn lực cộng đồng:	47
3. Các bước lập bản đồ rủi ro	47
4. Một số vấn đề cơ bản cho một cuộc phỏng vấn thu thập thông tin để vẽ bản đồ	50
5. Xây dựng chiến dịch truyền thông giáo dục giảm nhẹ thiên tai	53
<i>II. Kỹ năng thoát hiểm</i>	55
1. Khái niệm	55
2. Phương án thoát hiểm	55
<i>III. Kỹ năng mặc áo phao</i>	56

<i>IV. Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp</i>	57
1. Túi đựng dụng cụ khẩn cấp	57
2. Kỹ năng chuẩn bị túi đựng dụng cụ khẩn cấp	57
3. Gợi ý cho việc chuẩn bị túi đựng dụng cụ khẩn cấp	57
<b>Bài III. Tổng quan về tai nạn thương tích ở trẻ em</b>	<b>59</b>
<i>I. Tai nạn thương tích là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu</i>	59
1. Khái niệm	59
2. Tai nạn thương tích là vấn đề của y tế công cộng và mang tính toàn cầu	60
3. Phân loại tai nạn thương tích ở trẻ em	62
<i>II. Tai nạn thương tích đối với trẻ em Việt Nam</i>	63
1. Tình hình tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam	63
2. Nguyên nhân và hậu quả gây tai nạn thương tích trẻ em	65
3. Phòng, tránh tai nạn thương tích cho trẻ em	70
<b>Bài IV: Một số tai nạn thương tích thường xảy ra với trẻ em</b>	77
<i>I. Tai nạn giao thông và biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	77
1. Khái niệm chung và thực trạng của tai nạn giao thông đối với trẻ em.	77
2. Nguyên nhân và nguy cơ TNGT ở trẻ em	79
3. Xử lý sơ cứu tai nạn giao thông trẻ em	83
4. Cách phòng tránh TNGT	85
5. Biện pháp	91
6. Tuyên truyền cách phòng tránh tai nạn giao thông khi đi bộ	92
<i>II. Đuối nước và các biện pháp phòng tránh đuối nước đối với trẻ em</i>	93
1. Đuối nước là gì	93
2. Nguyên nhân và nguy cơ gây đuối nước ở trẻ em	95
3. các biện pháp phòng tránh đuối nước ở trẻ em	97
<i>III. Ngã và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	103
1. Khái niệm	103
2. Nguyên nhân	104
3. các biện pháp phòng tránh tai nạn ngã cho trẻ em	105
<i>IV. Bỏng và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	112
1. Khái niệm	112
2. Một số nguyên nhân gây bỏng thường gặp và hậu quả của bỏng:	112
3. Các biện pháp phòng tránh bỏng cho trẻ em.	117
4. Xử trí khi trẻ bị bỏng.	119
<i>V. Ngộ độc và phòng tránh ngộ độc cho trẻ em</i>	123
1. Các biểu hiện ngoài của ngộ độc	123
2. Nguyên nhân gây ra ngộ độc ở trẻ em	124
3. Sơ cứu ban đầu	128

4. cách phòng tránh	132
<i>VI. Động vật cắn, đốt và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	136
1. Một số vấn đề chung	136
2. Ong đốt	139
3. Rắn cắn	141
4. Chó cắn	143
5. Tuyên truyền giáo dục cách phòng tránh động vật cắn	147
<i>VII. Ngạt, tắc đường thở và cách xử lý đối với trẻ em</i>	148
1. Khái niệm	148
2. Các dấu hiệu ngạt, tắc đường thở	148
3. Nguyên nhân gây tắc đường thở, cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở	149
<i>VIII. tai nạn do các vật sắc nhọn và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	156
1. Khái niệm và các thực trạng tai nạn do các vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em.	157
2. Nguyên nhân và hậu quả gây tai nạn thương tích do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em.	157
3. Phát hiện những thương tổn và sơ cứu ban đầu	160
4. Các biện pháp phòng tránh tai nạn do vật sắc nhọn gây ra	163
<i>IX. tai nạn do các trò chơi nguy hiểm và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	164
1. Những vấn đề chung	164
2. Tai nạn do các trò chơi nguy hiểm và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em.	166
3. Cách xử lý tai nạn do trò chơi nguy hiểm gây ra.	169
4. Các biện pháp phòng tránh tai nạn thương tích do các trò chơi nguy hiểm gây ra đối với trẻ em.	172
<b>Bài V: CTXH với trẻ em bị ảnh hưởng thiên tai và tai nạn thương tích</b>	174
<i>I. CTXH các nhân với trẻ em bị ảnh hưởng thiên tai và TNTT</i>	174
1. Khái niệm Công tác xã hội cá nhân	174
2. Các yếu tố cấu thành trong công tác xã hội cá nhân.	174
3. Khái niệm trẻ em, công tác xã hội cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.	175
4. Mục đích Công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.	177
5. Các vai trò, chức năng của công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.	177
<i>II. Quy trình tiến hành CTXH cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên</i>	180

<i>tai và tai nạn thương tích.</i>	
1. Tiếp nhận đối tượng (thân chủ - trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích)	182
2. Nhận diện vấn đề.	184
3. Thu thập thông tin.	185
4. Đánh giá chẩn đoán.	187
5. Lập kế hoạch giải quyết vấn đề (kế hoạch trị liệu).	189
6. Thực hiện kế hoạch (can thiệp/trị liệu).	190
<i>III. Quy trình tiến hành CTXH nhóm với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.</i>	193
1. Khái niệm, mục đích của công tác xã hội nhóm.	193
2. Quy trình công tác xã hội nhóm đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.	195
<i>IV. các chương trình, dịch vụ hỗ trợ trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.</i>	199
1. Mô hình Cộng đồng an toàn.	199
2. Ngôi nhà an toàn.	200
3. Các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ.	202
<i>V. Một số chú ý khi tiếp cận, giao tiếp với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.</i>	203
1. Khi tiếp cận	204
2. Khi giao tiếp	204
3. Khi tổ chức các hoạt động	204
<i>VI. Một số kỹ năng khi làm việc với với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.</i>	207
1. Kỹ năng tham vấn	207
2. Kỹ năng lắng nghe tích cực	208
3. Kỹ năng thấu cảm	209
4. Kỹ năng quan sát	210

## CHỮ VIẾT TẮT

TNTT	Tai nạn thương tích
BĐKH	Biến đổi khí hậu
BTXH	Bảo trợ xã hội
CTXH	Công tác xã hội
DVXH	Dịch vụ xã hội
DVCTXH	Dịch vụ công tác xã hội
KT-XH	Kinh tế - Xã hội
LĐTBXH	Lao động – Thương binh và Xã hội
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
NVXH	Nhân viên xã hội
PHCN	Phục hồi chức năng
TGXH	Trợ giúp xã hội

# CHƯƠNG TRÌNH MÔ ĐUN ĐÀO TẠO CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

.....

**Mã số mô đun:**

**Thời gian mô đun:** 45 giờ;

(*Lý thuyết: 23 giờ; Thực hành: 21 giờ ; kiểm tra : 1 giờ*)

## **I. VỊ TRÍ, TÍNH CHẤT CỦA MÔ ĐUN:**

- *Vị trí mô đun:* công tác xã hội đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là mô đun tự chọn trong chương trình đào tạo trung cấp nghề công tác xã hội liên quan tới cung cấp kỹ năng hỗ trợ đối tượng

- *Tính chất của mô đun:* Là mô đun tự chọn, bổ sung lý thuyết nghề và rèn luyện kỹ năng nghề nghiệp

## **II. MỤC TIÊU MÔ ĐUN:**

### **1. Kiến thức:**

- + Nắm bắt được kiến thức cơ bản: khái niệm về thảm họa, thiên tai, biến đổi khí hậu và cách quản lý rủi ro khi phòng ngừa thảm họa
- + Nắm bắt được kiến thức cơ bản về khái niệm, các dấu hiệu và biện pháp phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em.
- + Một số cách sơ cứu thông thường khi bị tai nạn thương tích
- + Vai trò của cán bộ xã hội trong việc phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em

### **2. Kỹ năng:**

- + Biết lập bản đồ rủi ro phòng ngừa thảm họa và biến đổi khí hậu cho trẻ em; các kỹ năng cơ bản trong công tác xã hội
- + Biết sơ cấp cứu khi bị tai nạn thương tích
- + Biết phòng tránh những tai nạn thương tích trong cộng đồng

### **3. Thái độ:**

+ Nhận thức được các mức độ nguy hiểm của thảm họa, biến đổi khí hậu và tai nạn thương tích đối với trẻ em, từ đó có cơ chế phòng ngừa chủ động trong cuộc sống.

### III. NỘI DUNG MÔ ĐUN:

#### 1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

Số TT	Tên các bài trong mô đun	Thời gian			
		Tổng số	Lý thuyết	Thực hành	Kiểm tra
<b>1</b>	<b>Nhận diện các loại thiên tai và biến đổi khí hậu</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
	Khái niệm thiên tai và cá loại hình thiên tai	3	3	0	0
	Biến đổi khí hậu	1	1	0	0
	Hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu	1	1	0	0
	Quản lý rủi ro trong thiên tai và nhiệm vụ của trẻ em	3	1	2	0
<b>2</b>	<b>Một số kỹ năng trong quản lý rủi ro thiên tai và biến đổi khí hậu cho trẻ em</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
	Kỹ năng lập bản đồ rủi ro	4	2	2	0
	Kỹ năng thoát hiểm	2	0	1	0
	Kỹ năng mặc áo phao	1	0	1	0
	Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp	1	0	1	0
	Kiểm tra				1
<b>3</b>	<b>Tổng quan về tai nạn thương tích ở trẻ em</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
	TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu	1	1	0	0
	Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam	1	1	0	0
	Phân loại tai nạn thương tích trẻ em	1	0	1	0
<b>4</b>	<b>Một số TNTT thường xảy ra với trẻ em</b>	<b>18</b>			
	<i>4.1.Tai nạn giao thông và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Khái niệm	0,5	0,5	0	0
	Nguyên nhân và nguy cơ TNGT ở trẻ em	0,5	0,5	0	0
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1		1	
	<i>4.2.Đuối nước và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</i>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Khái niệm	0.5	0.5	0	0



	Nguyên nhân và nguy cơ gây đuối nước ở trẻ em	5,0	0,5	0	0
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1	0	1	
	<b>4.3.Ngã và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Khái niệm	0,5	0,5	0	0
	Nguyên nhân và nguy cơ gây ngã ở trẻ em	0,5	0,5	0	0
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1	0	1	
	<b>4.4.Bỏng và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Khái niệm	0,5	0,5	0	0
	Một số nguyên nhân và hoàn cảnh gây bỏng thường gặp	0,5	0,5	0	0
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1		1	
	<b>4.5.Ngộ độc và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Các biểu hiện của người bị ngộ độc	0,5	0,5	0	
	Sơ cứu ban đầu	0,5	0	0,5	
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1	0,5	0,5	
	<b>4.6.Động vật cắn, đốt và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Côn trùng đốt	0,5	0	0,5	
	Rắn cắn	0,5	0	0,5	
	Chó cắn	1	1	0	
	<b>4.7.Ngạt, tắc đường thở và cách xử lý đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Khái niệm	0,5	0,5	0	
	Các dấu hiệu ngạt tắc đường thở ở trẻ	0,5	0,5	0	
	Nguyên nhân gây tắc đường thở, Cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở	1	0	1	
	<b>4.8.Tai nạn do vật sắc nhọn và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
	Phát hiện thương tổn và sơ cứu ban đầu	1	1	0	
	Các biện pháp phòng tránh tai nạn do vật sắc nhọn	1	0	1	
	<b>4.9.Tai nạn do các trò chơi nguy hiểm và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

	Nhận biết các trò chơi nguy hiểm	0,5	0,5	0	
	Nguyên nhân và hậu quả của các trò chơi nguy hiểm	0,5	0	0,5	
	Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em	1	0,5	0,5	
<b>5</b>	<b>Công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	
	CTXH cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích	5	2	3	
	CTXH nhóm với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích	1	1		
	Một số chú ý khi tiếp cận, giao tiếp với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích	2	1	1	
	<b>Cộng</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>1</b>

## 2. Nội dung chi tiết:

### **Bài 1: Nhận diện các loại thiên tai và biến đổi khí hậu**

*Thời gian: 8 giờ*

#### 1. Mục tiêu:

*a) Kiến thức:*

+ Một số khái niệm cơ bản trong thiên tai, Biến đổi khí hậu, Hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu

+ Quản lý rủi ro trong thiên tai và nhiệm vụ của trẻ em

*b) Kỹ năng*

+ Biết xác nhận những nhiệm vụ của cá nhân, công đồng trong việc phòng ngừa thiên tai và biến đổi khí hậu

*c) Thái độ:*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về thiên tai và biến đổi khí hậu, từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về sự ảnh hưởng của thiên tai và biến đổi khí hậu

#### 2. Nội dung:

##### 1. Khái niệm thiên tai và các loại hình thiên tai

1.1. Khái niệm thiên tai

1.2. Các loại hình thiên tai:

Bão và áp thấp nhiệt đới, lốc, tố, sạt lở đất đá, áp thấp, lũ lụt, hạn hán, dông và sét, sóng thần, nhiễm mặn, động đất, cháy rừng, triều cường

1.3. Các loại hình thiên tai thường xảy ra ở Việt Nam

Bão và áp thấp nhiệt đới, lốc, tố, sạt lở đất đá, áp thấp, lũ lụt, hạn hán, dông và sét, nhiễm mặn, động đất, cháy rừng, triều cường

**2. Một số khái niệm cơ bản trong thiên tai**

2.1. Hiểm họa

2.2. Thảm họa

2.3. Rủi ro thảm họa

2.4. Quản lý rủi ro

**3. Biến đổi khí hậu**

3.1. Khái niệm

3.2. Biểu hiện của biến đổi khí hậu

3.3. Nguyên nhân của biến đổi khí hậu

**4. Hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu**

4.1. Hậu quả đối với nhân loại

4.2. Đối tượng chịu hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu

**5. Quản lý rủi ro trong thiên tai đối với trẻ em (và nhiệm vụ của trẻ em)**

5.1. Ứng phó với áp thấp và bão

5.2. Ứng phó với lũ lụt

5.3. Ứng phó với sạt lở đất

5.4. Ứng phó với hạn hán

5.5. Ứng phó với dông sét

5.6. Ứng phó với lốc

5.7. Ứng phó với động đất

**Bài 2: Một số kỹ năng trong quản lý rủi ro thiên tai và biến đổi khí hậu cho trẻ em**

*Thời gian: 8 giờ*

**1. Mục tiêu:**

*a) Kiến thức:*

Trang bị các kiến thức cơ bản trong quản lý rủi ro và biến đổi khí hậu đối với trẻ em

*b) Kỹ năng*

Có khả năng thực hiện các kỹ năng đề ứng phó với thiên tai và biến đổi khí hậu : Kỹ năng lập bản đồ rủi ro; Kỹ năng thoát hiểm; Kỹ năng mặc áo phao; Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp;

*c) Thái độ*

Hình thành cho trẻ em có thái độ không chủ quan và chủ động khi thiên tai xảy ra trên địa bàn của trẻ em sinh sống

## **2. Nội dung**

### **1. Kỹ năng lập bản đồ rủi ro**

- 1.1. Khái niệm bản đồ rủi ro
- 1.2. Phương pháp lập bản đồ rủi ro
- 1.3. Truyền thông trong cộng đồng về bản đồ rủi ro

### **2. Kỹ năng thoát hiểm**

- 2.1. Thế nào là thoát hiểm
- 2.2. Các bước cơ bản để thoát hiểm

### **3. Kỹ năng mặc áo phao**

- 3.1. Mặc áo phao đúng cách
- 3.2. Cách nhận biết áo phao an toàn

### **4. Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp**

- 4.1. Túi đựng dụng cụ khẩn cấp là gì?
- 4.2. Chuẩn bị túi đựng dụng cụ khẩn cấp như thế nào?
- 4.3. Cách quản lý túi đựng dụng cụ khẩn cấp

## **Bài 3: Tổng quan về tai nạn thương tích ở trẻ em**

*Thời gian: 3 giờ*

### **1. Mục tiêu:**

*a) Kiến thức:*

+ Học viên nắm được vấn đề TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu; Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam và các loại tai nạn thương tích trẻ em

*b) Kỹ năng*

+ có khả năng nhận biết được các loại tai nạn thương tích thường xảy ra đối với trẻ em

*c) Thái độ::*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về tai nạn thương tích từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về phòng chống tai nạn thương tích trong đời sống tại cộng đồng, gia đình, nhà trường.

**2. Nội dung:**

**1. TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu**

1.1. Khái niệm Tai nạn thương tích

1.2. Phân tích cơ bản về Tai nạn thương tích

**2. Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam**

**3. Phân loại tai nạn thương tích trẻ em**

3.1. Thương tích không chủ định

3.2. Thương tích có chủ định, chủ ý

**Bài 4: Một số tai nạn thương tích thường xảy ra với trẻ em**

*Thời gian: 18 giờ*

**1. Mục tiêu:**

*a) Kiến thức:*

+ Học viên nắm được vấn đề TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu; Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam và các loại tai nạn thương tích trẻ em

*b) Kỹ năng*

+ có khả năng nhận biết được các loại tai nạn thương tích thường xảy ra đối với trẻ em

*c) Thái độ::*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về tai nạn thương tích từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về phòng chống tai nạn thương tích trong đời sống tại cộng đồng, gia đình, nhà trường.

**2. Nội dung:**

**I. Tai nạn giao thông và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

### *1.1. Khái niệm*

### *1.2. Nguyên nhân và nguy cơ TNGT ở trẻ em*

- Các tình huống xảy ra TNGT do người tham gia giao thông
- Tình huống tai nạn do phương tiện giao thông và môi trường không an toàn
- Trẻ em trực tiếp gây ra tai nạn giao thông

### *1.3. Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em*

- Học về luật giao thông
- Đòi mũ bảo hiểm khi được người lớn chở bằng xe máy

## **II. Đuối nước và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

### *2.1. Khái niệm*

### *2.2. Nguyên nhân và nguy cơ gây đuối nước ở trẻ em*

- Nhận thức về tai nạn đuối nước ở trẻ em còn thấp
- Thiếu sự giám sát đầy đủ của người lớn
- Thiếu kỹ năng bơi
- Môi trường sống không an toàn
- Phương tiện vận tải đường thủy không an toàn:
- Việc thực hiện lật phấp và quy định về an toàn đường thủy vẫn còn chưa nghiêm ngặt:

### *2.3. Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em*

- Giáo dục về luật an toàn giao thông đường thủy
- Giáo dục và quản lý trẻ em tại gia đình
- Giáo dục và quản lý trẻ em trong nhà trường
- Nâng cao chất lượng các phương tiện đường thủy

## **III. Ngã và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

### *3.1. Khái niệm*

### *3.2. Nguyên nhân và nguy cơ gây ngã ở trẻ em*

Có thể chia các nguyên nhân của ngã thành 3 nhóm lớn:

- a) Do trẻ thiếu ý thức và kiến thức
- b) Do người lớn thiếu kiến thức và ý thức
- c) Môi trường có nhiều yếu tố nguy cơ

### *3.3. Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em*

- Phòng tránh cấp I: (trước khi xảy ra tai nạn)
- Phòng tránh cấp II

#### **IV. Bỏng và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

##### *4.1. Khái niệm*

##### *4.2. Một số nguyên nhân và hậu quả gây bỏng thường gặp*

##### a) Nguyên nhân

- Nhiệt ướt:
- Nhiệt khô
- Bỏng do điện giật:
- Bỏng do hóa chất

##### b) Hậu quả

##### c) Một số biểu hiện tổn thương do bỏng

##### *4.3. Các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em*

- Dự phòng bỏng do nhiệt
- Dự phòng bỏng nhiệt khô:
- Dự phòng điện giật và bỏng do điện
- Dự phòng bỏng hóa chất

#### **V. Ngộ độc và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

##### *5.1. Các biểu hiện bên ngoài của người bị ngộ độc*

##### a) Các biểu hiện

##### b) Nguyên nhân

- Do thiếu sự quản lý, chăm sóc của người lớn
- Do người lớn thiếu ý thức bảo quản các vật liệu có độc
- Thiếu sự hiểu biết của trẻ em

##### *5.2. Sơ cứu ban đầu*

- Kiểm tra sự sống của trẻ
- Nhanh chóng loại bỏ chất độc
- Nhanh chóng đưa trẻ đến trạm y tế gần nhất

##### *5.3. Cách phòng tránh*

#### **VI. Động vật cắn, đốt và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

##### *5.1. Ong đốt*

##### a) Biểu hiện khi bị ong đốt

- Tình trạng nhiễm độc

- Phản ứng dị ứng:

b) Sơ cứu ban đầu:

c) Các trường hợp cần theo dõi và đưa vào viện:

d) Phòng tránh:

### 5.2. Rắn cắn

a) Cách nhận biết

- Đối với nhóm rắn hổ

- Đối với nhóm rắn lục

b) Sơ cứu ban đầu

c) Các trường hợp cần theo dõi và nhập viện:

d) Phòng tránh

### 5.3. Chó cắn

a) Tìm hiểu về bệnh dại

b) Nguyên nhân thường gặp

c) Cách nhận biết bệnh dại khi bị chó cắn

- Biểu hiện sớm

- Biểu hiện bệnh dại khi lên cơn

d) Sơ cứu ban đầu

- Khi bị chó cắn

- sơ cứu vết thương

e) Các trường hợp phải tiêm vaccin phòng bệnh dại:

f) Các trường hợp cần theo dõi và đưa đến bệnh viện:

g) Phòng tránh

## VII. Ngạt, tắc đường thở và cách xử lý đối với trẻ em ( 2 giờ)

### 7.1. Khái niệm

### 7.2. Các dấu hiệu ngạt, tắc đường thở ở trẻ

- dị vật ở thanh quản:

- Dị vật khí quản

- Dị vật phế quản

### 7.3. Nguyên nhân gây tắc đường thở, Cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở

a) Nguyên nhân gây tắc đường thở



- Hóc, nghẹn thức ăn hoặc các loại dị vật
- Sặc nước/sữa, sặc bột, sặc thức sắn hoặc dị vật
- Mũi và miệng trẻ bị bịt kín bởi túi nilon, chăn hoặc vải
- Trẻ bị đuối nước hoặc đất cát vùi.

b) Cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở

- Nguyên tắc chung:
- Cấp cứu trẻ sơ sinh bị ngạt tắc đường thở:
- Cấp cứu trẻ nhỏ bị ngạt tắc đường thở:
- Cấp cứu trẻ lớn bị ngạt tắc đường thở:

c) Cách phòng tránh

**VIII. Tai nạn do vật sắc nhọn và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

*8.1. Phát hiện thương tổn và sơ cứu ban đầu*

a) Thế nào là vết thương do vật sắc nhọn gây ra

b) Phát hiện tổn thương và sơ cứu ban đầu

- Đối với vết thương phần mềm:
- Trường hợp vết thương vẫn còn dị vật (que tre, củi, thanh sắt, dao...)

*8.2. Các biện pháp phòng tránh tai nạn do vật sắc nhọn*

a) Với đối tượng trẻ em:

b) Đối với cha mẹ, người chăm sóc trẻ và các nhà quản lý:

**IX. Tai nạn do các trò chơi nguy hiểm và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em ( 2 giờ)**

*9.1. Nhận biết các trò chơi nguy hiểm*

*9.2. Nguyên nhân và hậu quả của các trò chơi nguy hiểm*

a) Nguyên nhân:

- Do đặc điểm tâm sinh lý của trẻ
- Do sự bất cẩn, chủ quan của người lớn
- Do môi trường tiềm ẩn nhiều nguy cơ

b) Hậu quả của các trò chơi nguy hiểm đối với trẻ em

# **Bài 5: Công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích**

*Thời gian: 8 giờ*

## **1. Mục tiêu:**

### *a) Kiến thức:*

- Các kiến thức về CTXH cá nhân, CTXH nhóm đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích
- Giới thiệu các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, tâm lý cho trẻ
- Liên kết với gia đình, nhà trường, cộng đồng trong các hoạt động giúp đỡ trẻ bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.

### *b) Kỹ năng*

- Dùng các kỹ năng tham vấn, giao tiếp, lắng nghe, điều hành nhóm, vãng gia, quản lý hồ sơ cá nhân giúp trẻ em bị ảnh hưởng thiên tai và tai nạn thương tích

### *c) Thái độ::*

- Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về những hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu, từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về sự ảnh hưởng của thiên tai và biến đổi khí hậu đối với trẻ em

## **2. Nội dung:**

### **1. Công tác xã hội cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích**

1.1. Quy trình tiến hành CTXH cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

#### *a) Xác định đối tượng*

#### *b) Xây dựng quy trình giúp trẻ em theo phương pháp CTXH cá nhân*

#### *c) Triển khai kế hoạch giúp trẻ:*

- Theo các bước trong quy trình
- Sử dụng các kỹ năng công tác xã hội
- Chú ý trẻ em ở những vùng bị ảnh hưởng nặng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

1.2. Giới thiệu các dịch vụ giúp trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

- Dịch vụ tư vấn

- Dịch vụ hỗ trợ
- Dịch vụ hoạt động, chăm sóc sức khỏe

1.3. Liên kết sự phối kết hợp giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng trong việc giúp trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

## **2. Công tác xã hội nhóm với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích**

2.1. Xác định các nhóm đối tượng

2.2. Xây dựng quy trình công tác xã hội nhóm đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

2.3. Tiến hành các hoạt động nhóm

- a) Thành lập nhóm
- b) Tiến hành CTXH nhóm: Họp nhóm; thảo luận nhóm;
- c) Tổ chức các hoạt động nhóm tại cộng đồng, nhà trường: Văn hóa văn nghệ, giao lưu, học tập...

## **3. Một số chú ý khi tiếp cận, giao tiếp với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích**

- a) Khi tiếp cận
- b) Khi giao tiếp
- c) Khi tổ chức các hoạt động

## **IV) ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH**

- Vật liệu: Giấy A0, giấy màu, bút dạ, bút màu, tranh ảnh
- Dụng cụ và trang thiết bị: Máy chiếu, máy quay, băng video, bài tập tình huống.

## **V) PHƯƠNG PHÁP VÀ NỘI DUNG ĐÁNH GIÁ:**

### **1. Phương pháp cho học sinh chưa thực hành công tác xã hội**

- *Phương pháp giảng dạy:* Thuyết trình, đóng vai, thảo luận nhóm xử lý bài tập tình huống.

- *Phương pháp đánh giá*

+ Bài trình bày dựa trên nghiên cứu điển hình giả định về cá nhân và nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích, liên quan đến :

+ Giúp đỡ trực tiếp cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

+ Các hoạt động phù hợp với trẻ em tại cộng đồng, nhà trường

+ Làm việc nhóm với trẻ em tại nhà trường hay tại cộng đồng

+ Ý thức, thái độ tham gia học tập, thảo luận

+ Kết quả thảo luận

- *Công cụ đánh giá:*

+ Trình bày những hiểu biết thông qua ngân hàng bài tập tình huống

+ Kết quả thảo luận nhóm, đóng vai

+ Bài tập cá nhân

## **2. Phương pháp dành cho cán bộ đã qua thực hành công tác xã hội**

a) *Vật liệu* : tài liệu hướng dẫn, giấy A0, bút dạ, bút đánh dấu dòng, ảnh

b) *Công cụ* : Máy chiếu, máy ảnh, máy quay, băng video, nghiên cứu điển hình

c) *Phương pháp giảng dạy*: được cán bộ kiểm huấn thực địa hỗ trợ, tham gia thảo luận với những đồng nghiệp có kinh nghiệm, nghiên cứu điển hình, tiến hành các hoạt động trong môi trường làm việc bình thường như:

+ Công tác ca, bao gồm kết nối trẻ em với các nhóm trong cộng đồng và nhà trường

+ Các hoạt động chăm sóc trực tiếp trẻ bị ảnh hưởng

+ Công việc trong các nhóm trẻ bị ảnh hưởng

d) *Phương pháp đánh giá*:

+ Quan sát những thực hành của học viên bằng cách sử dụng bảng kiểm

+ Kiểm tra tài liệu ghi chép ca của học viên, ghi chép công việc nhóm, các kế hoạch và báo cáo

e) *Công cụ đánh giá*:

+ Học viên hoàn thành những mẫu biểu về công tác ca, công việc nhóm, kế hoạch và báo cáo theo đúng quy định và chuẩn mực về nhiệm vụ

## **VI) HƯỚNG DẪN CHƯƠNG TRÌNH**

### **1. Phạm vi áp dụng chương trình:**

Chương trình mô đun công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích được dùng để giảng dạy cho học sinh nghề công tác xã hội và làm tài liệu tham khảo cho các nghề thuộc khối xã hội và nhân văn

### **2. Hướng dẫn một số điểm chính về phương pháp giảng dạy mô đun**

- Sử dụng kết hợp các phương pháp dạy học cùng tham gia: Thảo luận nhóm, Bài tập tình huống, hỏi đáp, trực quan...

- Giáo viên yêu cầu học viên tiếp cận với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích ở gia đình hoặc cộng đồng để thực hành công tác xã hội với trẻ em.

- Kết nối các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ trẻ em.

### **3. Những nội dung trọng tâm cần chú ý.**

- Những khái niệm cơ bản về: thiên tai; biến đổi khí hậu và tai nạn thương tích
- Các nguyên nhân, cách nhận biết và các kỹ năng giúp trẻ phòng tránh: thiên tai và tai nạn thương tích
- Công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng thiên tai và tai nạn thương tích

### **4. Tài liệu tham khảo**

- Phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em, do tổ chức unicef biên soạn
- Phòng chống thiên tai và biến đổi khí hậu, do tổ chức Cứu trợ trẻ em biên soạn
- Các chính sách bảo vệ trẻ em
- Giáo trình CTXH cá nhân, nhóm

# BÀI 1

## NHẬN DIỆN CÁC LOẠI THIÊN TAI VÀ BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU

*Thời gian: 8 giờ*

### **A. Mục tiêu:**

*a) Kiến thức:*

+ Một số khái niệm cơ bản trong thiên tai, Biến đổi khí hậu, Hậu quả của thiên tai và biến đổi khí hậu

+ Quản lý rủi ro trong thiên tai và nhiệm vụ của trẻ em

*b) Kỹ năng*

+ Biết xác nhận những nhiệm vụ của cá nhân, công đồng trong việc phòng ngừa thiên tai và biến đổi khí hậu

*c) Thái độ::*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về thiên tai và biến đổi khí hậu, từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về sự ảnh hưởng của thiên tai và biến đổi khí hậu

### **B. Nội dung:**

## **I. KHÁI NIỆM THIÊN TAI VÀ CÁC LOẠI HÌNH THIÊN TAI**

### **1. Các khái niệm cơ bản**

Nằm trong khu vực nhiệt đới gió mùa, Việt Nam là một trong những nước dễ bị ảnh hưởng bởi thiên tai nhất trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương. Do đặc điểm địa hình, Việt Nam rất dễ chịu tác động bởi bão, lụt, hạn hán, nước biển xâm lấn, lở đất, cháy rừng và đôi khi cả ruộng đất. Trung bình hàng năm, các loại thiên tai này gây thiệt hại đáng kể như làm chết và mất tích 450 người, thiệt hại về tài sản ước tính khoảng 1,5% GDP<sup>3</sup>. Mức độ thiên tai ở Việt Nam ngày càng gia tăng cả về quy mô cũng như chu kỳ lặp lại kèm theo những đợt biến khó lường.

#### **1.1. Áp tấp nhiệt đới và bão**

- Là một cơn gió xoáy có phạm vi rộng. Thường gây ra gió lớn, mưa rất to

và nước dâng.

- Khi sức gió đạt tới cấp 6 và 7 (từ 39- 61km/h) thì được gọi là áp thấp nhiệt đới; đạt tới cấp 8 trở lên (từ 62 km/h) thì được gọi là bão.
- Có thể ảnh hưởng tới một vùng rộng từ 200-500km.
- Vùng trung tâm của bão được gọi là “mắt bão”.

*Nguyên nhân:*

- Bão được hình thành từ vùng nước ấm, không khí ẩm ướt và gió hội tụ.
- Bão vào nước ta thường được hình thành từ Biển Đông và Thái Bình

Dương

*Thiệt hại có thể xảy ra:*

*Gió lớn:*

- Thổi bay mái nhà, sập nhà.
- Làm cây cối bị đổ, gãy, gây cản trở giao thông.
- Làm đứt đường dây điện, có thể gây ra cháy hoặc tai nạn điện.

*Mưa lớn và lũ lụt:*

- Có thể gây sạt lở đất, khiến cho giao thông bị gián đoạn.
- Ngập lụt nhà cửa, làm hư hỏng đồ đạc.
- Làm chết gia súc, gia cầm.
- Làm người chết hoặc bị thương.
- Các hệ thống thông tin liên lạc bị gián đoạn.

*Sóng lớn và triều cường:*

Tàu thuyền ngoài khơi có thể bị chìm, gây ngập lụt vùng ven biển; nước biển dâng làm nhiễm mặn đồng ruộng; làm ngập và hư hỏng các giếng nước ngọt phục vụ dân sinh.

## **1.2. Lũ lụt**

Là hiện tượng nước dâng lên từ sông, hồ hoặc những dòng chảy bất thường khác làm ngập một phần hoặc hoàn toàn một vùng đất. Có nhiều loại lũ: Lũ sông, lũ quét và lũ ven biển

*Lũ sông:* Do mực nước sông dâng cao tràn bờ gây ngập lụt cho những vùng xung quanh. Lũ sông có thể xuất hiện từ từ và theo mùa.

*Lũ quét:* Thường xảy ra trên các con sông nhỏ hoặc suối ở miền núi những nơi có độ dốc cao; thường xuất hiện nhanh chóng mưa lớn đột ngột.

*Lũ ven biển:* Thường xảy ra khi có bão vào gần bờ biển, sóng biển dâng cao kết hợp với triều cường.

*Nguyên nhân*

- Mưa lớn kéo dài có thể gây ra lũ lụt.
- Các công trình xây dựng như làm đường, hệ thống thủy lợi có thể cản trở dòng chảy tự nhiên.
- Nhà máy thủy điện xả nước không hợp lý.
- Ôê, đập, hồ kè bị vỡ.
- Bão lớn làm nước biển dâng tiến sâu vào đất liền.

*Những thiệt hại có thể xảy ra*

- Về con người và tài nguyên: Làm con người bị chết đuối, bị thương; ngập lụt nhà cửa làm hư hỏng đồ đạc; làm chết gia súc, gia cầm; phát sinh dịch bệnh.
- Về cơ sở hạ tầng: Các hệ thống thông tin liên lạc có thể bị gián đoạn, giao thông đi lại bị cản trở; phá hỏng hệ thống cung cấp nước sạch, nguồn nước bị nhiễm bẩn, ở vùng ven biển nước sẽ bị nhiễm mặn.
- Về kinh tế: gây thiệt hại cho ngành chăn nuôi, nông nghiệp, mùa màng có thể bị mất trắng, ngập lụt kéo dài có thể ảnh hưởng tới các mùa tiếp theo.

### **1.3. Sạt lở đất**

Là hiện tượng xảy ra khi bùn, đất, đá từ trên các sườn dốc cao trượt xuống. thường xảy ra ở các vùng đồi núi.

*Nguyên nhân*

- Có thể xảy ra do chấn động tự nhiên của trái đất làm mất sự liên kết



của đất và đá trên sườn đồi, núi.

- Có thể xảy ra khi có mưa rất to hoặc lũ lụt lớn làm cho đất đá không còn sự kết dính và trôi xuống, đặc biệt ở những vùng rừng bị chặt phá.
- Có thể do máy móc có tải trọng lớn đặt trên sườn dốc tại các công trình xây dựng, khai thác trên đồi, núi.

*Thiệt hại có thể xảy ra*

- Làm chết người hoặc bị thương khi bị đất, đá chôn vùi, hoặc dưới những căn nhà bị sập. Nhà cửa, tài sản có thể bị phá hủy, hư hỏng. Đất trồng trọt bị vùi lấp không canh tác được và gia súc gia cầm bị thiệt hại.

#### **1.4. Hạn hán**

Xảy ra khi một vùng thiếu nước trong một thời gian dài ảnh hưởng nghiêm trọng tới nguồn nước bề mặt và nước ngầm. Hạn hán có thể xảy ra khi mưa ít vào mùa mưa hoặc khi mùa mưa đến chậm. Hạn hán cũng có thể xảy ra ngay cả khi không thiếu mưa. Khi rừng bị phá hủy, đất không còn khả năng giữ nước, nước sẽ bị trôi đi.

*Nguyên nhân*

- Do thiếu mưa trong một thời gian dài.
- Do con người chặt phá rừng, đốt nương làm rẫy, đất không còn khả năng giữ nước nên nước bị trôi đi nhanh chóng.
- Do con người khai thác không hợp lý nguồn nước, VD: dùng nước lãng phí, nắn dòng chảy.
- Do biến đổi khí hậu, nhiệt độ tăng, nước bề mặt (ao, hồ, sông, suối) bốc hơi nhanh

*Thiệt hại có thể xảy ra*

- Thiếu nước cho sinh hoạt và sản xuất.
- Gia tăng dịch bệnh ở người (đặc biệt nói với trẻ em và người già).
- Giảm sản lượng cây trồng, vật nuôi.

- Làm cho gia súc, gia cầm (trâu bò, lợn gà) bị chết hoặc bị dịch bệnh.
- Các khu vực ven biển, khi các dòng sông cạn kiệt, nước biển có thể lấn sâu vào đất liền làm đất bị nhiễm mặn.

### **1.5. Đông và sét**

- Đông: Xuất hiện những đám mây đen lớn và phát triển mạnh theo chiều cao, kèm theo mưa to, sấm chớp và sét, thường có gió mạnh đột ngột.
- Sét: Thường xuất hiện trong những đám mưa dông và thường kèm theo sấm. sét là một luồng điện lớn từ trên trời đánh xuống đất. Sét thường đánh vào các cây to, cột điện và các đỉnh núi. Sét có điện thế cao nên tất cả các vật thể bao gồm cả không khí đều trở thành vật dẫn điện. Sét còn hay đánh vào kim loại, nước vì đây là những vật dẫn điện tốt.

#### *Thiệt hại có thể xảy ra*

- Dông tố nguy hiểm vì trong dông tố sét có thể làm người bị thương, thậm chí tử vong.
- Sét có thể ãnh và phá hủy nhà cửa, cây cối và hệ thống ãn của một vùng. Sét có thể là nguyên nhân gây ra các đám cháy.
- Mưa to trong cơn dông có thể gây ra lũ quét ở miền núi.

### **1.6. Lốc**

- Là một cột không khí xoáy hình phễu, di chuyển rất nhanh trên đất liền và trên biển.
- Có thể nhìn thấy cột không khí này do những vật thể mà nó bốc lên từ mặt đất (VD: bụi, cát, rơm, rác, nhà, xe,...)
- Lốc thường xảy ra đột ngột, diễn ra trong một thời gian ngắn.

#### *Nguyên nhân*

Có thể là do sự khác nhau về tốc độ gió, Lốc thường xảy ra nhiều hơn khi thời tiết nóng.

#### *Thiệt hại có thể xảy ra*

- Lốc có sức tàn phá lớn trên một phạm vi hẹp. Lốc có thể cuốn theo nhà

cửa, đồ vật, người.

### **1.7. Mưa đá**

Mưa kèm theo những viên nước đá có hình dạng và kích thước khác nhau rơi xuống đất. Thông thường hạt mưa đá nhỏ bằng hạt đậu, hạt ngô, nhưng đôi khi có thể to bằng quả trứng gà hoặc to hơn.

*Nguyên nhân*

- Khi đám mây dông phát triển theo chiều cao, những giọt nước trong năm mây bị đẩy lên cao gặp không khí rất lạnh và bị đóng băng, đủ nặng rơi xuống thành những hạt mưa đá.

*Hậu quả có thể xảy ra*

Có thể phá hoại mùa màng, cây cối. những viên đá lớn có thể làm cho người và gia súc bị thương và có thể còn tử vong

### **1.8. Động Đất**

- Là sự rung chuyển hay chuyển động lung lay của mặt đất.
- Tại một số nơi, động đất thường xuyên xảy ra ở mức độ nhẹ và vừa. Tại một số nơi khác động đất khả năng gây ra những chấn động lớn, cách quãng sau một khoảng thời gian dài.
- Trong rất nhiều trường hợp, có rất nhiều trận động đất nhỏ hơn xảy ra trước hay sau lần động đất chính; những trận này được gọi là *địa chấn*.

*Nguyên nhân*

Bề mặt Trái đất bao gồm nhiều mảng kiến tạo khác nhau. Các mảng kiến tạo luôn di chuyển. Sự tương tác giữa các mảng kiến tạo tạo ra động đất, núi lửa và một loạt các hiện tượng địa chất khác.

- Hầu hết các trận động đất xảy ra ở ranh giới các mảng kiến tạo.
- Điểm ở sâu dưới mặt đất nơi động đất bắt đầu được gọi là *chấn tiêu*.
- Vị trí chiếu thẳng từ chấn tiêu lên mặt đất được gọi là *chấn tâm*.

*Hậu quả có thể xảy ra*

- động đất xảy ra hàng ngày trên Trái đất, nhưng hầu hết không đáng chú ý và không gây ra thiệt hại.
- Động đất lớn có thể gây ra đất lở, đất nứt, sóng thần, đê vỡ, và hỏa hoạn, từ đó có thể gây nên những thiệt hại nghiêm trọng về tài sản và con người.

## **2. Hiểm họa, thảm họa, thiên tai.**

### **2.1. Hiểm họa:**

Hiểm họa là những nguy cơ hoặc rủi ro có nguồn gốc do con người hoặc do tự nhiên tạo ra và kết quả gây ra những thiệt hại.

- + Hiểm họa tự nhiên: ( bắt nguồn từ tự nhiên ) bão, núi lửa, lũ quét...
- + Hiểm họa do con người gây ra: Lạm dụng hóa chất, tai nạn giao thông, chiến tranh, ô nhiễm hóa chất độc hại...
- Vậy hiểm họa nó tác động gì đến với đời sống của con người?
- Nhà cửa hư hỏng, người chết, đảo lộn cuộc sống...

### **2.2. Thảm họa:**

- Thảm họa là một loại hiểm họa gây ra những thiệt hại lớn tới cộng đồng, vượt quá giới hạn ứng phó của cộng đồng.

Hiểm họa -> cộng đồng-> tổn thương-> Thảm họa.

**2.3 . Rủi ro:** Là một nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến một tác động tiêu cực.

### **2.4. Đánh giá rủi ro:**

Ví dụ: Hoạt động đánh giá rủi ro: Dự báo thời tiết, ở nhà một mình...

Đánh giá rủi ro là một khảo sát hay nghiên cứu nhằm tìm hiểu, theo dõi và tiên liệu về những yếu tố trực tiếp hay gián tiếp gây ra những nguy cơ dẫn đến những tác động tiêu cực đối với trẻ em và người lớn trong cộng đồng.

**2.5. Quản lý rủi ro:** là hạn chế các khả năng mà nó gây ra tác động xấu đến cộng đồng.

**2.6. Dễ bị tổn thương:** Là khả năng dễ bị tổn thương hay bị thiệt hại

- Đối tượng dễ bị tổn thương: Người già, trẻ em, phụ nữ, nhóm yếu thế.

2.7. **Năng lực**: Là khả năng ứng phó trong tình huống khó khăn, có nghĩa là phải có kỹ năng, kiến thức và phương tiện để đối phó và phòng ngừa rủi ro.

### 2.8. **Mối liên hệ của thảm họa**

Hiểm họa x Dễ bị tổn thương

Thảm họa = -----

Năng lực

Công thức này chỉ biểu thị sự tương tác giữa các yếu tố, chứ không phải là một công thức toán học. Giúp chúng ta thấy được sự liên quan giữa các yếu tố trong thiên tai.

### 2.9. **Hiểm họa tại Việt nam**

+ Bão, tố lốc, Lũ quét, sạt lở đất, lũ lụt, xâm nhập mặn, nước dâng, ngập úng, hạn hán, cháy rừng, động đất...

- Giải thích một số hiểm họa.

+ Bão: Hình thành trên biển- từ một vùng xoáy thuận gọi là áp thấp nhiệt đới.

Áp thấp nhiệt đới: Khi gió cấp 6, cấp 7. Tốc độ gió (61km/h). Cấp 8 (62km/h) gọi là bão.

+ Tố: Gió mạnh đột ngột, phạm vi hẹp, xảy ra trên đất liền hoặc trên biển.

+ Lốc: Gió xoáy phạm vi hẹp nhưng cường độ mạnh.

+ Lũ: Là mực nước và tốc độ dòng chảy trên sông suối vượt mức bình thường.

+ Lụt: Khi nước dâng cao tràn qua bờ sông suối làm ngập nhà cửa, ruộng đồng.

## II. BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU

### 1. Một số khái niệm liên quan

### **1.1. Thời tiết:**

Thời tiết dùng để diễn tả những hiện tượng diễn ra ngoài trời tại một địa điểm nào đó trong một thời điểm nhất định, có thể là 1 giờ, 1 buổi, 1 ngày hay vài tuần. Thời tiết luôn thay đổi, ví dụ, trời có thể mưa hàng tiếng liền và sau đó lại hửng nắng. Thời tiết bao gồm những điều kiện mưa, khí áp, áp suất, nhiệt độ và gió trong một khu vực xác định.

VD: Thời tiết hôm nay là mưa phùn, gió nhẹ.

### **1.2. Khí hậu:**

Khí hậu là mức độ trung bình của thời tiết trong một không gian nhất định và khoảng thời gian dài (thường là 30 năm). Khí hậu mang tính ổn định tương đối.

Ngoài ra, khí hậu còn bao gồm cả sự kiện thời tiết khắc nghiệt như bão, mưa lớn, những đợt nắng nóng vào mùa hè và rét đậm vào mùa đông.

## **2. Biến đổi khí hậu**

Biến đổi khí hậu do con người gây ra, được coi là không thể tránh khỏi gây ra những chuyển dịch dài hạn và các đối lý sinh và sinh kế liên quan, cũng như gia tăng các tai biến tự nhiên và thiên tai. Biến đổi khí hậu là mối đe dọa đối với phát triển con người, và Việt Nam là một trong những nước có thể bị ảnh hưởng tồi tệ nhất, đặc biệt là vùng Duyên hải đất thấp. Chính phủ Việt nam đã nhận định Biến đổi khí hậu và các tác động của nó là một thách thức lớn và đã thông qua chương trình Mục tiêu quốc gia ứng phó với Biến đổi khí hậu vào tháng 12 năm 2008.

Thuật ngữ ‘Biến đổi khí hậu’ được dùng để chỉ những thay đổi của khí hậu vượt ra khỏi trạng thái trung bình đã được duy trì trong một khoảng thời gian dài, thường là một vài thập kỷ hoặc dài hơn do các yếu tố tự nhiên và/hoặc do các hoạt động của con người trong sử dụng đất và làm thay đổi thành phần của bầu khí quyển. ( Theo Chương trình Mục tiêu Quốc gia Ứng phó với Biến đổi Khí hậu).

Một cụm từ đôi khi được sử dụng như một từ đồng nghĩa với

BĐKH là hiện tượng nóng lên toàn cầu, tuy nhiên chúng không phải là một. Nóng lên toàn cầu là xu hướng tăng lên về nhiệt độ trung bình của Trái đất. Còn BĐKH là khái niệm rộng hơn chỉ những thay đổi lâu dài của khí hậu trong đó bao gồm cả về nhiệt độ, lượng mưa, mực nước biển dâng và rất nhiều các tác động tới thực vật, đời sống hoang dã và con người. Khi các nhà khoa học nói về vấn đề BĐKH, họ quan tâm tới hiện tượng nóng lên toàn cầu gây ra bởi các hoạt động của con người.

Ở Việt Nam, trung bình mỗi năm có một triệu người bị ảnh hưởng bởi thiên tai có liên quan đến Biến đổi khí hậu, kể cả ngập lụt ở đồng bằng sông Cửu long. Tính trung bình hàng năm Việt Nam phải đón từ 5 đến 6 trận bão nhiệt đới đổ bộ vào các vùng ven biển, ngập lụt từ sông ở các vùng Châu thổ, cũng như lũ quét và sạt lở đất ở các khu vực miền núi. Hơn nữa hạn hán nghiêm trọng cũng thường xảy ra đến các vùng ven biển Miền trung, vùng núi phía Bắc và Đồng bằng sông cửu long. Những sự kiện cực đoan này có chiều hướng xảy ra thường xuyên hơn do Biến đổi khí hậu, cùng với việc xảy ra các đợt nắng nóng gay gắt và xâm thực mặn sâu vào trong các cửa sông và nước ngầm mà mực nước biển dâng sẽ làm trầm trọng hơn. Công trình nghiên cứu gần đây của ADB về kinh tế học Biến đổi khí hậu ở Đông Nam Á khẳng định Việt Nam còn là một trong những nước dễ bị tổn thương nhất về mặt kinh tế trước các tác động của Biến đổi khí hậu.

### **3. Một số biểu hiện của biến đổi khí hậu**

#### **3.1. Nhiệt độ trung bình**

Trên thế giới: Nhiệt độ trung bình thế giới đã tăng thêm khoảng  $0,7^{\circ}\text{C}$  kể từ khi bắt đầu thời kỳ công nghiệp - và hiện đang gia tăng với tốc độ ngày càng cao. Theo IPCC, trong 100 năm qua (1906 - 2005), nhiệt độ trung bình toàn cầu đã tăng  $0,74^{\circ}\text{C}$ . Trong 50 năm cuối, nhiệt độ trung bình tăng nhanh gấp 2 lần. Thập kỷ 1991 - 2000 là thập kỷ nóng nhất kể từ 1861, thậm chí là trong 1000 năm qua ở Bắc bán cầu.

Ở Việt Nam: Trong 50 năm qua (1958 - 2007), nhiệt độ trung bình năm ở Việt Nam tăng lên khoảng  $0,5^{\circ}\text{C}$  đến  $0,7^{\circ}\text{C}$ . Nhiệt độ trung bình năm của 4 thập kỷ gần đây (1961 - 2000) cao hơn trung bình năm của 3 thập kỷ trước đó (1931- 1960). Theo kịch bản biến đổi khí hậu 2009, dự đoán đến cuối thế kỷ 21, nhiệt độ sẽ tăng:  $1,6-3,6^{\circ}\text{C}$  ở miền Bắc,  $1,1-2,6^{\circ}\text{C}$  ở miền Nam so với thời kỳ 1980-1999.

### **3.2. Nước biển dâng** 1980

Trên thế giới: Nguyên nhân là do quá trình giãn nở nhiệt của nước và do băng lục địa tan (ở hai cực và các đỉnh núi cao). Mực nước biển trung bình toàn cầu đã tăng với tỷ lệ trung bình  $1,8\text{ mm/năm}$  trong thời kỳ 1961 - 2003 và tăng nhanh hơn với tỷ lệ  $3,1\text{ mm/năm}$  trong thời kỳ 1993 – 2003.

Ở Việt Nam: Số liệu quan trắc tại các trạm hải văn dọc bờ biển Việt Nam cho thấy tốc độ dâng lên của mực nước biển trung bình tại Việt Nam là khoảng  $3\text{ mm/năm}$  trong giai đoạn 1993- 2008, tương đương với tốc độ tăng trung bình trên thế giới. Kịch bản biến đổi khí hậu 2009 dự đoán đến giữa thế kỷ 21 mực nước biển có thể dâng thêm  $28-33\text{ cm}$  và đến cuối thế kỷ 21 dâng thêm từ  $65-100\text{ cm}$  so với thời kỳ 1980-1999. (Kịch bản biến đổi khí hậu)

### **3.3. Thiên tai và các hiện tượng thiên tai cực đoan**

Trên thế giới: Nắng nóng, giá rét, bão, lũ lụt, hạn hán...có xu hướng xảy ra với mức độ thường xuyên hơn, cường độ ngày càng mạnh và khó dự đoán hơn

Ở Việt Nam: Các hiểm họa thiên tai và hiện tượng thời tiết cực đoan xảy ra thường xuyên, khắc nghiệt và bất thường hơn như mưa lớn, lũ lụt, khí nóng, bão, hạn hán, hỏa hoạn, nhiễm mặn, bệnh dịch... Ảnh hưởng của chúng khó có thể kiểm soát được:

**Bão:** Trong những năm gần đây, các cơn bão có cường độ mạnh với mức độ tàn phá nghiêm trọng đã xuất hiện nhiều hơn tại Việt



Nam. Các cơn bão có xu hướng chuyển dịch về phía nam, mùa bão kéo dài hơn, kết thúc muộn hơn, và khó lường trước. Nguyên nhân là do các cơn bão được hình thành từ những vùng nước ấm, không khí ẩm ướt và gió hội tụ. Khi nhiệt độ đại dương tăng, bão càng dễ hình thành.

**Lụt và hạn hán:** Nhiệt độ tăng làm cho mưa trở nên thất thường, phân bố lượng mưa ở các vùng có sự thay đổi. Những vùng mưa nhiều, lượng mưa càng nhiều hơn, cường độ mưa lớn hơn. Các vùng hạn càng khô hạn hơn. Hạn hán trong mùa hanh khô làm tăng nguy cơ cháy rừng.

#### **4. Nguyên nhân dẫn đến biến đổi khí hậu**

Nguyên nhân chính của biến đổi khí hậu là sự gia tăng nồng độ các khí nhà kính (khí CO<sub>2</sub>, CH<sub>4</sub>..) trong bầu khí quyển.

Theo các nhà khoa học, sự biến đổi của khí hậu trong vòng 200 năm trở lại đây xảy ra chủ yếu do các hoạt động khai thác - sử dụng tài nguyên không hợp lý của con người, đặc biệt là việc khai thác - sử dụng nhiên liệu hóa thạch và các tài nguyên khác như đất và rừng. Những hoạt động này đã làm gia tăng nồng độ khí nhà kính trong bầu khí quyển.

##### ***4.1. Khí nhà kính và hiệu ứng nhà kính***

Bầu khí quyển của trái đất chứa một số loại khí đặc biệt gọi là khí nhà kính vì cách mà chúng làm ấm trái đất của chúng ta tương tự như cách người ta giữ nhiệt cho các ngôi nhà làm bằng kính để trồng cây. Các khí nhà kính chủ yếu bao gồm: hơi nước (H<sub>2</sub>O), cacbonic (CO<sub>2</sub>), mêtan (CH<sub>4</sub>), các khí CFC, các khí ôxít nitơ (NO<sub>x</sub>) và ôzôn (O<sub>3</sub>).

Những khí này giống như một chiếc chăn có độ dày vừa đủ, giúp giữ ấm cho Trái đất ở

trong khoảng nhiệt độ thích hợp, khiến sự sống có thể phát triển và sinh sôi nảy nở. Nếu không có những khí này, nhiệt từ mặt trời sẽ không được giữ lại và bề mặt Trái đất sẽ trở nên lạnh lẽo<sup>4</sup>.

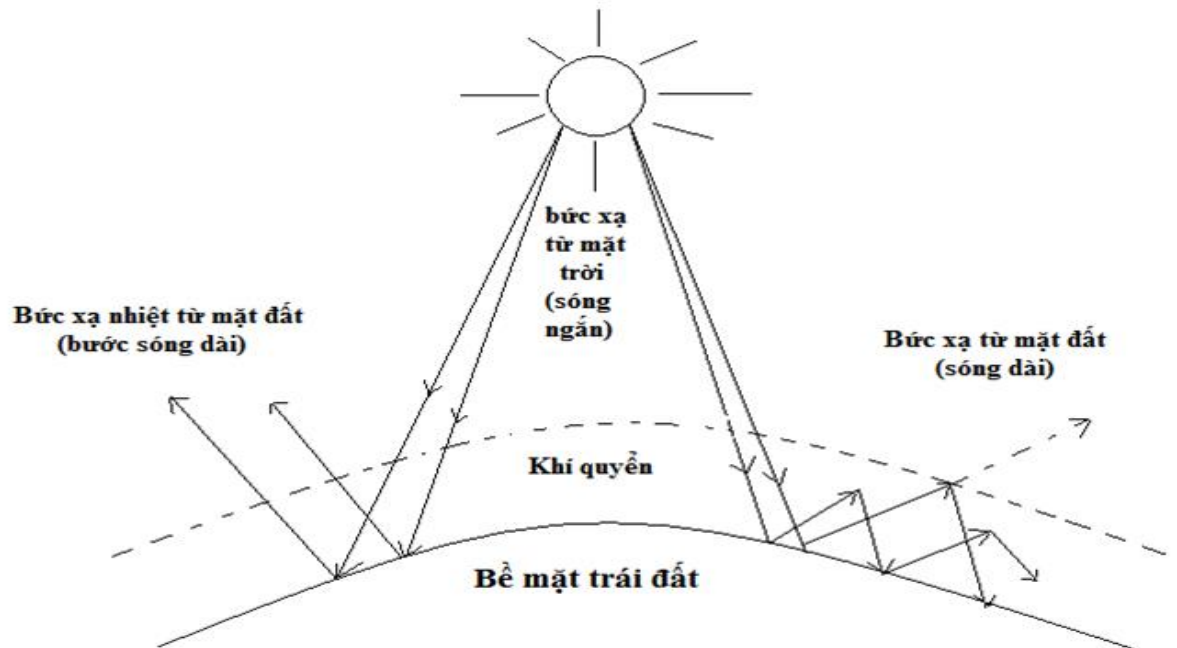
Hiệu ứng nhà kính là sự tăng lên về nhiệt độ của Trái Đất do các khí nhà kính đã giữ lại năng lượng từ mặt trời truyền tới Trái Đất.

1. Ánh sáng mặt trời xuyên qua bầu khí quyển đến bề mặt Trái Đất;
2. Một phần năng lượng ánh sáng phản xạ lại không gian;
3. Phần năng lượng ánh sáng còn lại làm bề mặt Trái Đất nóng lên và phát nhiệt vào bầu khí quyển;
4. Một phần nhiệt bị các khí nhà kính trong khí quyển giữ lại làm Trái Đất ấm hơn.

Quy trình này được gọi là Hiệu ứng nhà kính.

Hiệu ứng nhà kính tự nhiên: Đóng vai trò rất quan trọng của sự sống trên trái đất, nếu không có hiệu ứng nhà kính, trái đất sẽ quá lạnh, con người và các sinh vật sẽ không thể tồn tại được.

Các khí nhà kính và Hiệu ứng nhà kính: Hiện nay các ngành công nghiệp, nông nghiệp, giao thông vận tải và thậm chí cả những bãi chôn lấp rác thải trên toàn thế giới hàng ngày bơm vào bầu khí quyển một lượng lớn các khí nhà kính như CO<sub>2</sub>, CH<sub>4</sub>, N<sub>2</sub>O và một loạt những chất khác. Hiệu ứng nhà kính được gây ra do việc phác thải các khí nhà kính thông qua các hoạt động của con người kể trên được gọi là: “Hiệu ứng nhà kính tăng cường”.



#### **4.2 Khí CO<sub>2</sub> và cuộc Cách mạng Công nghiệp:**

Như đã nói, nguyên nhân chính của BĐKH là sự gia tăng nồng độ các khí nhà kính trong bầu khí quyển. Hai hoạt động chủ yếu gây ra sự gia tăng này là đốt các nguồn nhiên liệu hóa thạch (than, dầu, khí đốt) và các hoạt động khai thác quá mức các bể hấp thụ khí nhà kính như các hệ sinh thái rừng biển...

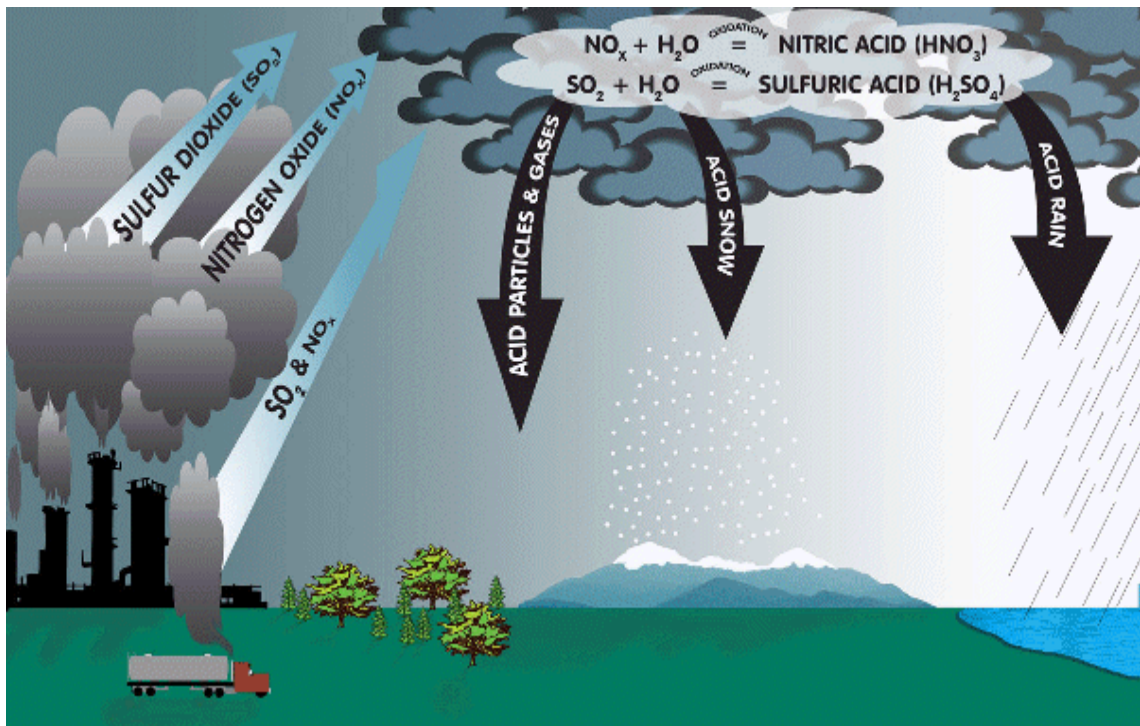


Mặc dù bầu khí quyển Trái đất hiện nay có khoảng 24 loại khí nhà kính khác nhau, nhưng trong đó CO<sub>2</sub> đóng vai trò lớn nhất gây ra hiệu ứng nhà kính. đặc biệt khí CO<sub>2</sub> có thể tồn tại trong bầu khí quyển tới 100 năm.

- Trước khi có cuộc cách mạng công nghiệp, nồng độ khí CO<sub>2</sub> trong khí quyển dao động ở mức 280 phần triệu (ppm).
- Sau cuộc cách mạng công nghiệp, nồng độ đó đã tăng liên tục đến 380 ppm.

Hiệu ứng nhà kính do khí CO<sub>2</sub> gây ra quá mức cần thiết khiến nhiệt

độ bề mặt địa cầu tăng nhanh kéo theo nhiều tác động tiêu cực cho đời sống trên Trái Đất.



- Ngưỡng BĐKH nguy hiểm là khi nhiệt độ tăng thêm khoảng 2°C nồng độ khí nhà kính tăng trên 450ppm CO<sub>2</sub> tương đương, khi đó tình trạng môi trường sinh thái bị hủy hoại ở mức không thể khắc phục được.



Đánh giá khoa học của Ban liên chính phủ về BĐKH (IPCC) cho thấy, việc tiêu thụ năng lượng do đốt nhiên liệu hóa thạch trong các ngành sản xuất năng lượng, công nghiệp, giao thông vận tải, xây dựng... đóng góp khoảng một nửa (46%) vào sự nóng lên toàn cầu, phá rừng nhiệt đới đóng góp khoảng 18%, sản xuất nông nghiệp khoảng 9% các ngành sản xuất hóa chất (CFC, HCFC) khoảng 24%, còn lại (3%) là từ các hoạt động khác.

### **5. Chúng ta có thể làm gì để đối phó với BĐKH?**

Để đối phó với BĐKH, có 2 vấn đề cần phải giải quyết: “Giảm nhẹ BĐKH” và “Thích ứng với BĐKH”.

**5.1 Giảm Nhẹ:** là ngăn chặn sự nóng lên toàn cầu thông qua việc giảm phát thải khí nhà kính. Con người cần phải giảm bớt sự phụ thuộc của mình vào nhiên liệu hóa thạch. Sử dụng những nguồn năng lượng

không hoặc thải ra ít khí gây hiệu ứng nhà kính sẽ cho phép con người chuyển đến một lối sống mới góp phần bảo vệ môi trường toàn cầu được tốt hơn. Việc cắt giảm sử dụng nhiên liệu hóa thạch bằng cách tiết kiệm năng lượng là cách mà mọi người, ở mọi lứa tuổi đều có thể chung tay giúp sức. Thay đổi các thói quen để giữ cho nhiệt độ trong nhà gần hơn với nhiệt độ ngoài trời và mua những món đồ sản xuất tại địa phương không cần phải vận chuyển xa cũng có thể giúp ta giảm bớt việc xả khí nhà kính ra môi trường. Đôi khi những thay đổi nhỏ trong cuộc sống hàng ngày cũng có thể dẫn đến thay đổi lớn.

**5.2 Thích ứng:** là thích nghi, sống cùng BĐKH và tránh thiệt hại tối đa, phổ biến những chính sách, truyền thông các biện pháp ứng phó như: chuyển đổi sinh kế, chống lũ, sử dụng công nghệ xanh, trồng rừng, mô hình quản lý rủi ro thiên tai dựa vào cộng đồng...

### **5.3. Là mỗi cá nhân, các em cần làm gì?**

Việc ngăn chặn và ứng phó với BĐKH có thể bắt đầu từ chính gia đình và bản thân chúng ta, những tế bào nhỏ nhất của xã hội. Dưới đây là một số gợi ý cho các em:

#### **- Hãy thay đổi: Thực hiện một lối sống thân thiện với môi trường:**

##### *Trong gia đình*

- + Sử dụng ánh sáng tự nhiên vào ban ngày và trong nhà sử dụng các bóng đèn tiết kiệm điện.
- + Chỉ bật bình nóng lạnh vừa đủ (từ 7-10 phút), tiết kiệm điện năng. Hiện nay Việt Nam đã có loại bình nóng lạnh bằng năng lượng mặt trời.
- + Rút hẳn phích điện và tắt đèn khi không dùng thiết bị hoặc khi ra khỏi nhà (tivi, nèn bàn, quạt, máy giặt). Vừa tiết kiệm điện lại tăng tuổi thọ cho thiết bị.
- + Sử dụng điều hòa ở mức 26 độ hoặc hơn.
- + Hãy làm cho ngôi nhà sạch và xanh. Hạn chế sử dụng các hóa chất vì

chúng rất có hại cho sức khỏe của chúng ta và môi trường.

- + Ăn nhiều rau xanh hơn, vừa tốt cho sức khỏe, vừa góp phần giảm phát thải khí nhà kính.
- + Hạn chế thải rác vì rác khi phân hủy sẽ tạo ra khí mê tan. Hãy sử dụng các đồ vật có tuổi thọ bền và phân loại những vật dụng có thể tái sử dụng. Rác thải hữu cơ có thể làm phân bón cây.

#### *Ngoài đường phố*

- + Đi bộ hoặc đi xe đạp tới các địa điểm gần, giúp tiết kiệm nhiên liệu và giảm thiểu khí gây ô nhiễm.
- + Đi chung xe với bạn bè, đồng nghiệp (đi học, đi chơi...) nếu có thể. Vừa tiết kiệm lại vừa vui vẻ.

#### *Tại trường học*

- + Giảm lượng giấy sử dụng. Dùng lại giấy một mặt để làm giấy nháp.
- + Hãy tạo ra những biển báo nhắc nhở mọi người hãy tiết kiệm nước và điện trong các nhà vệ sinh, phòng học, và toàn nhà trường.

#### *Khi đi chợ*

- + Giảm bớt túi ni lông: Túi ni lông tràn ngập khắp nơi: mắc lại trong đất, trôi theo những trận mưa và làm ô nhiễm đại dương,...luôn mang theo túi của các em khi đi chợ.
- + Chọn mua các sản phẩm địa phương, vì vận chuyển sản phẩm nhập khẩu sẽ tiêu tốn nhiều nhiên liệu, do đó sẽ phát thải nhiều khí nhà kính.

#### *Tại cộng đồng:*

- + Tham gia trồng cây, bảo vệ rừng và biển. Các em có thể đã biết cây xanh đem lại rất nhiều lợi ích cho con người, trong đó có lợi ích giảm thiểu hiệu ứng nhà kính do khả năng hấp thụ CO<sub>2</sub>. Nhưng các em có biết đại dương cũng chính là một bể chứa khí CO<sub>2</sub> khổng lồ đấy.
- + Dạy bơi cho trẻ em và phụ nữ vì đây là nhóm người dễ bị tổn thương khi

thiên tai xảy ra. Bơi là một kỹ năng quan trọng giúp họ có thể tự bảo vệ chính mình trong mùa bão lũ.

- **Tham gia Truyền thông – Giáo dục:** Hãy chia sẻ kiến thức, thông tin và những sáng kiến của bạn với bạn bè, thầy cô và các tổ chức, đoàn thể nơi các em sống để cùng nhau hướng tới những việc làm thân thiện với môi trường.

- **Tham gia hoạt động tình nguyện:** Hãy đóng góp kiến thức, kỹ năng, sức lao động của mình vào các hoạt động bảo vệ môi trường. Những hoạt động tình nguyện của các cá nhân, tập thể có tác động to lớn tới những nỗ lực phát triển cộng đồng bền vững trước mắt và lâu dài.

- **Kết nối sức mạnh tập thể:** Hãy tin rằng tin rằng dù hành động của các em dù nhỏ như thế nào, cùng với nhau, chúng ta có thể tạo nên sự thay đổi!

## 6. Tác động của biến đổi khí hậu với nhóm dễ bị tổn thương

*a. Dễ bị tổn thương (hay tình trạng dễ bị tổn thương) là gì?*

Trong bối cảnh BĐKH thì tình trạng dễ bị tổn thương được hiểu là những đặc điểm hoặc điều kiện có tác động bất lợi đến cá nhân, cộng đồng trong việc đối phó với thiên tai.

Dễ bị tổn thương có thể trên các mặt của phát triển bền vững:

- Kinh tế: thu nhập thấp không đủ hoặc chỉ vừa đủ đáp ứng các nhu cầu cơ bản trong sinh hoạt; cơ sở vật chất thiếu thốn, tạm bợ; thiếu khả năng được đáp ứng các dịch vụ công cộng cơ bản (y tế, giáo dục, nước sạch...)
- Xã hội: ít tham gia vào các tổ chức đoàn thể cũng như hoạt động cộng đồng tại địa phương; địa vị xã hội thấp...
- Môi trường: sinh sống nhiều đời tại những khu vực dễ bị tổn thương do tác động bởi thiên tai; chịu ảnh hưởng bởi việc xả thải các hoạt động kinh tế tại địa phương...



- Thái độ: tâm lý thiếu tự tin, bi quan; thiếu sự đoàn kết với tập thể...

*b. Các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương trong cộng đồng*

- Người nghèo
- Người cao tuổi
- Trẻ em
- Phụ nữ
- Người khuyết tật
- Người nhiễm HIV/AIDS
- Người dân tộc thiểu số

### **III. QUẢN LÝ RỦI RO THIÊN TAI VÀ NHIỆM VỤ CỦA TRẺ EM**

Như chúng ta đã nghiên cứu ở phần trên: *Quản lý rủi ro: là hạn chế các khả năng mà nó gây ra tác động xấu đến cộng đồng.* Vấn đề đặt ra là làm thế nào để giúp trẻ em – một trong những nhóm đối tượng dễ bị tổn thương trong cộng đồng hạn chế các khả năng của thiên tai trước khi nó xảy ra, khi đã xảy ra và sau khi thiên tai ập đến đối với nhóm trẻ sao cho phù hợp với khả năng của trẻ nhất. Chúng ta hãy đi vào một số thiên tai thường xuất hiện ở nước ta trong những năm vừa qua để giúp trẻ thực hiện được nhiệm vụ quản lý rủi ro theo độ tuổi của trẻ:

#### **1. Lũ lụt**

*a. Trước khi lũ lụt xảy ra:*

- Theo dõi thông tin về lũ lụt trên vô tuyến, đài hoặc loa phóng thanh công cộng. Bảo vệ các đồ vật quý và các giấy tờ quan trọng bằng cách cho vào một chiếc túi không thấm nước và cất giữ ở nơi khô ráo an toàn.

- Dự trữ đủ lương thực và đồ uống cho gia đình trong ít nhất là 1 tuần để

trên nơi kho ráo và an toàn. Nếu có thể thì sửa lại nhà cửa cho chắc chắn, an toàn. Bảo vệ nhà bằng cách nhồi đầy những bao cát để chát xung quang nhà. Nếu nhà có thuyên cần giữ gìn cẩn thận để dùng khi cần thiết.

- Cần chuẩn bị tre và day thừng để làm gác lửng trong nhà để ở tạm. Chú ý phải làm 1 đường ra ở sát mái nhà hoặc trên mái nhà để có thể thoát ra ngoài khi nước dâng lên quá cao.

- Xác định địa điểm và phương tiện để di dời khi cần, Bảo vệ nguồn nước của gia đình bằng cách che đậy thật kín các bể chứa nước hoặc giếng của gia đình. Nếu trong gia đình có ai bị ốm, trẻ em cần phải biết nhờ ai giúp đỡ khi xảy ra ngập lụt.

### ***b. Khi lũ lụt xảy ra***

- Cắt hết các nguồn điện, di chuyển đến nơi cao ráo và an toàn ( Chú ý rần rết hoặc những côn trùng khác khi tránh lên những nơi cao ráo). Tuyệt đối không được lội xuống nước khi nhìn thấy dây điện hoặc cột điện đổ ngam trong nước, cũng như không chạm vào bất cứ ổ điện nào xung quanh.

- Không đi lại, chơi đùa hay làm việc ở những nơi ngập lụt vì các em có thể bị nước cuốn đi gây chết đuối kể cả khi nước không tạo thành dòng chảy.

- Mặc áo phao nếu các em có, nếu không có các em có thể sử dụng các đồ vật có thể nổi khác như sơm ô tô, can nhựa rỗng hoặc thân cây chuối để di chuyển trong vùng ngập lụt. Tránh xa các bờ sông, suối vì khu vực này dễ bị lở đất và có dòng chảy lớn.

- Không được uống nước lụt mà hãy hứng lấy nước mưa để uống và nấu ăn. Cố gắng đun sôi nước để uống. Nếu không có nguồn nước nào khác hãy sử dụng nước đã được lọc hoặc nước đã được khử trùng bằng thuốc.

- Không được ăn thức ăn đã bị ôi thiu hoặc bị ngâm trong nước lụt vì không đảm bảo vệ sinh (có nhiều vi khuẩn). Các em có thể bị nhiễm bệnh.

### ***c. Sau khi lũ lụt***

- Sử dụng màn khi ngủ kể cả ban ngày và ban đêm để tránh côn trùng và muỗi đốt. Không đến khu vực gần bờ sông hoặc nơi bị sụt lở và khu

vực không có người ở. Không được vào bất cứ căn nhà bị ngập nào nếu chưa được người lớn kiểm tra.

- Không được chạm vào bất cứ ổ điện bị ẩm nào hay bật điện lên cho tới khi mọi thứ khô hẳn. Cần kiểm tra an toàn điện nước trước khi sử dụng lại.

- Không dùng thức ăn, lương thực đã bị ngập nước, cần nhờ cán bộ y tế, chữ thập đỏ kiểm tra và làm sạch giếng nước trước khi sử dụng lại. Cùng bố mẹ người thân sửa hồ xí, khu vực chăn nuôi gia súc, gia cầm

- Kịp thời đi khám chữa bệnh nếu bản thân trẻ hoặc người thân trong gia đình trẻ bị ốm, tích cực tham gia làm vệ sinh môi trường nơi mình ở. Trồng tre hoặc các cây khác xung quanh nơi ở của gia đình để chống sói mòn, lở đất

## **2. Áp thấp nhiệt đới, bão**

### ***a. Trước khi có áp thấp nhiệt đới và bão***

- Trồng cây quanh nhà và trường học để tạo hàng rào bảo vệ chắn gió bão và ngăn không cho đất bị bào mòn. Trước mùa bão phải chặt bỏ cành to, cây khô quanh nhà và trong khu vực để giảm nguy cơ cây gãy đổ vào nhà khi bão xảy ra.

- Bảo quản các giấy tờ quan trọng trong túi nilon dán kín. Dự trữ lương thực, thực phẩm, chất đốt, nước sạch, thuốc men và các vật dụng cần thiết khác ở nơi an toàn, cao ráo trong mùa mưa bão.

- Nghe tin bão trên đài truyền thanh, truyền hình và loa truyền thanh công cộng. Mua pin để có thể dùng đài hoặc đèn pin khi bị mất điện. Giúp bố mẹ chằng chống nhà cửa để có thể chịu được gió to, cất tất cả các đồ vật có thể bị gió to thổi vào trong nhà. Bảo vệ nguồn nước khỏi bị ô nhiễm.

- Xác định vị trí an toàn có thể trú ẩn được nếu phải sơ tán ra khỏi nhà. Đưa gia súc, vật nuôi đến nơi an toàn. Nếu gia đình có thuyền, cần giúp cha mẹ đưa chúng vào những nơi an toàn, bảo vệ dụng cụ đánh bắt cá, nuôi trồng thủy sản

### ***b. Trong khi có áp thấp nhiệt đới và bão***

- Không ra khơi trong thời gian có áp thấp nhiệt đới và bão. Tránh xa các ổ điện hoặc dây điện đứt

- Hãy ở trong các khu nhà kiên cố, không được đi ra ngoài. Trông nom các em nhỏ và luôn ở bên cạnh bố mẹ, người lớn

- Không trú ẩn dưới gốc cây to, đứng gần cột điện bởi chúng có thể đổ xuống gây thương tích bất cứ lúc nào trong bão.

### ***c. Sau áp thấp nhiệt đới hoặc bão***

- Tiếp tục nghe và theo dõi tin tức về bão trên đài phát thanh, truyền thanh và các phương tiện truyền thông có thể có được. Nhắc người lớn kiểm tra nguồn điện trong nhà để đảm bảo an toàn khi sử dụng.

- Kiểm tra và phát hiện những chỗ hư hỏng của ngôi nhà để kịp thời sửa chữa, kiểm tra các nguồn nước xem có bị hư hỏng không? Vật nuôi, cây trồng và các đồ vật khác của gia đình.

## **3. Sạt lở đất**

### ***a. Thời gian chưa có sạt lở đất***

- Trồng cây mới cho những cây đã bị chặt hoặc chết. Không chặt cây, chỉ có thể tỉa bớt cành hoặc chặt phần cây đã chết, không được róc vỏ cây. Tìm hiểu xem khu vực gần nhà và nơi gia đình ở đã khi nào có sạt lở đất chưa?

- Gia đình không nên xây nhà ở những khu vực dễ sạt lở như sườn dốc, vùng ven sông hoặc quá gần bờ biển. Thường xuyên quan sát quanh nhà hoặc nơi ở để phát hiện ra các dấu hiệu sạt lở đất: Cây nghiêng bất thường, có những khe hở trong tường nhà, khe nứt ở mặt đất...

- Nói chuyện với các thành viên trong gia đình về nguy cơ sạt lở và có sựphan công cụ thể các thành viên khi sạt lở đất xảy ra.

### ***b. Những việc cần làm khác khi trời mưa to và kéo dài***

- Nếu trẻ em sống trong khu vực thường xuyên có sạt lở thì hãy cùng gia

đình sơ tán ngay nếu được yêu cầu. Hết sức chú ý cảnh giác nếu gia đình sống gần bờ sông, suối

- Chú ý lắng nghe dự báo thời tiết và các thông tin cảnh báo từ các phương tiện thông tin đại chúng về các đợt mưa kéo dài. Hãy tỉnh ngủ và sẵn sàng rời khỏi nhà để di chuyển đến nơi an toàn

- Cần phải lắng nghe bất kỳ tiếng động nào không bình thường nào, có thể do chuyển động của đất đá trước khi sạt lở. Chú ý quan sát sự thay đổi của nước từ trong sang đục, đó có thể là do đã có sự sạt lở ở đầu nguồn, khi đó thì sẵn sàng rời khỏi nhà không được chậm trễ.

- Hãy tránh xa các dòng chảy của sạt lở đất, nếu không kịp chạy thì hãy đưa 2 tay lên ôm lấy đầu và cuộn tròn người lại.

### ***c. Sau khi sạt lở đất***

Hãy tránh xa khu sạt lở đất vì nền đất ở những khu vực này chưa ổn định và vẫn tiếp tục có nguy cơ tiếp tục sạt lở. Không được vào bất cứ ngôi nhà nào ở khu vực đó nếu người lớn chưa kiểm tra độ an toàn.

## **4. Hạn hán**

### ***a. Trước khi hạn hán***

- Thường xuyên theo dõi dự báo thời tiết trên đài phát thanh và truyền hình, truyền thanh địa phương để biết thêm thông tin và cảnh báo hạn hán đặc biệt nghe tình hình về lượng mưa: mưa ít hay không mưa trong thời gian dài.

- Không làm lãng phí nước, bảo vệ nguồn nước một cách đặc biệt. Sửa chữa ống nước, vòi nước đã bị vỡ. Dự trữ nước sạch trong tất cả các vật dụng có thể đựng được nước, đêdành cỏ, nguyên liệu để cho vật nuôi cũng như giữ gìn những hạt giống cây trồng chuẩn bị cho các đợt sau hạn hán.

### ***b. Trong khi hạn hán***

- Theo dõi dự báo thời tiết trên đài phát thanh và truyền hình, truyền thanh địa phương để biết thêm thông tin và có những lời khuyên đúng trong khi hạn hán vẫn đang xảy ra.

- Triệt để tiết kiệm nước, có thể sử dụng nước sạch nhiều lần trong các công việc khác nhau. Ví dụ: Có thể tưới cây bằng nước đã qua sử dụng. Giúp Bố mẹ đi lấy nước ở nơi xa về để phục vụ sinh hoạt.

### ***c. Sau hạn hán***

- Ổn định cuộc sống, giúp gia đình gieo trồng hoặc chăm sóc cho cây cối, vật nuôi khi có nguồn nước. Giúp gia đình sửa chữa các vật dụng đựng nước, tiếp tục một quy trình chống hạn hán mới.

## **5. Đông và sét**

Nếu nhìn thấy cơn dông sắp trà đến, hãy di vào nhà và ngồi trên ghế hoặc giường gỗ, chân không được chạm đất. Nếu không vào nhà được và cảm thấy sét sắp đánh hãy thu mình lại và ngồi xổm kiểu con ếch trên đầu ngón chân, đặt 2 tay lên đầu gối và cúi thấp đầu xuống.

Hãy tránh xa những vật cao như: Cây đơn độc, các ngọn tháp, hàng rào, cột điện, đường dây điện và điện thoại bởi chúng là những thứ thu sét. Khi dông tố xảy ra không được đi ra ngoài, đi xe đạp hoặc cầm chạm vào các vật kim loại.

Nếu đang ở trên thuyền hoặc đang bơi hãy vào bờ ngay lập tức vì nước mưa là chất dẫn điện. Hãy tắt các thiết bị điện ( có thể để đèn), không sử dụng điện thoại cho đến khi hết dông.

Các em có biết rằng các em có thể tính được cơn dông ở cách em bao xa bằng cách đếm số giây trong khoảng thời gian từ khi nhìn thấy ánh chớp đến khi nghe thấy tiếng sấm không? Một khoảng thời gian 3 giây sẽ tương đương với 1km.

## **6. Lốc**

Khi lốc xảy ra cần tuyệt đối tránh đường đi của lốc và tìm nơi trú ẩn an toàn nếu có thể chạy kịp. Nên ở trong nhà khi biết có lốc xảy ra, nên trú dưới gầm cầu thang, gầm bàn hoặc gầm giường. Khi đi trên đường nếu lốc đến nhanh cần nhảy nhanh vào đường hào bên đường hoặc nằm sát xuống

đường.

## **7. Mưa đá**

Khi xảy ra mưa đá tuyệt đối không được chạy ra ngoài trời, cho đến khi nào tanh hẳn. Nếu đang đi trên đường gặp mưa đá hãy cố gắng dùng mọi vật dụng có thể để che chắn bảo vệ đầu như: cặp sách, vở, bảng...

## **8. Động đất**

### ***a. Trước khi xảy ra động đất***

- Cần tập luyện những cách ứng phó với động đất, xác định những nơi an toàn trong trường học và ở gia đình để ứng phó ( ở nhà trường thì đó là những chiếc gầm bàn chắc chắn..)

### ***b. Khi động đất xảy ra***

- Nếu đang ở trong nhà cần nhanh chóng di chuyển đến nơi an toàn ( chỉ trong vài giây), thực hiện động tác: chui xuống gầm bàn, tay giữ chặt lấy chân bàn, đảm bảo đầu và cổ được bàn che phủ.

- Tránh xa các đồ vật cứng hoặc đồ điện, nếu ở bên ngoài nhanh chóng thực hiện động tác ngòai xụp xuống hai tay che đầu và giữ thật chặt.

### ***c. Sau khi động đất xảy ra***

- Sau các trận động đất thường có các dư chấn, cần phải nghe lời nguowif lớn hoặc đội cứu hộ. Nếu sống trong các tòa nhà sụp đổ vì động đất cần nhanh chóng tìm lối thoát thân hoặc kêu to để báo hiệu cho lực lượng ứng cứu.

- Hãy quan sát các mối nguy hiểm xung quanh như: bức tường nứt, hàng rào, tòa nhà không an toàn... để mà tránh xa.

## **BÀI 2**

# **MỘT SỐ KỸ NĂNG TRONG QUẢN LÝ RỦI RO THIÊN TAI VÀ BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU CHO TRẺ EM**

*Thời gian: 8 giờ*

### **A. Mục tiêu:**

#### *a) Kiến thức:*

Trang bị các kiến thức cơ bản trong quản lý rủi ro và biến đổi khí hậu đối với trẻ em

#### *d) Kỹ năng*

Có khả năng thực hiện các kỹ năng để ứng phó với thiên tai và biến đổi khí hậu : Kỹ năng lập bản đồ rủi ro; Kỹ năng thoát hiểm; Kỹ năng mặc áo phao; Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp;

#### *e) Thái độ*

Hình thành cho trẻ em có thái độ không chủ quan và chủ động khi thiên tai xảy ra trên địa bàn của trẻ em sinh sống

### **B. Nội dung**

## **I. KỸ NĂNG LẬP BẢN ĐỒ RỦI RO**

### **1. Khái niệm Bản đồ rủi ro:**

Bản đồ rủi ro là một bản phác họa về một vùng hay một nơi do con người lập ra, nó giúp chúng ta biết được các rủi ro, tình trạng dễ bị tổn thương và năng lực cộng đồng trong mối tương quan với các hiểm họa.

### **2. Khái niệm Nguồn lực cộng đồng:**

Đó chính là những khả năng của cộng đồng trong việc ứng phó, phòng ngừa ( trung tâm cứu hộ, nhà an toàn, đài truyền thanh, nhà giữ trẻ... )

### **3. Các bước lập bản đồ rủi ro**

#### *a. Phác họa về bản đồ :*

Trước khi vẽ được bản đồ rủi ro cần phải phác thảo được bản đồ cộng đồng còn gọi là vẽ bản đồ cơ sở, với các yêu cầu sau: Mô tả được vị trí của địa bàn thôn, xã thông qua các vị trí cố định như: Trụ sở ủy ban, đường liên



thôn liên xã, bệnh viện, trạm y tế, trường học, chợ, bến xe, đơn vị bộ đội và vị trí đường biên giới của thôn, xã đối với các địa phương.

*b. Xác định vai trò và trách nhiệm của từng thành viên:*

Cần xác định cho các bạn trong nhóm những nhiệm vụ thật cụ thể và rõ ràng. Cần phân công trách nhiệm cho trưởng nhóm, phó trưởng nhóm, các đội viên phụ trách các mảng công việc để chuẩn bị cho việc tiếp cận cộng đồng thu thập thông tin để vẽ bản đồ rủi ro. Thông thường có thể phân công trong 1 nhóm như sau:

- Trưởng nhóm: Phụ trách chung
- Phó trưởng nhóm 1: Phụ trách hậu cần, thiết bị
- Phó trưởng nhóm 2: Phụ trách chuyên môn: Công tác khảo sát thực địa, phỏng vấn chuyên môn, phân tích thông tin...
- Các thành viên: tùy theo số lượng thành viên trong nhóm để phân công cho hợp lý: Chuẩn bị phỏng vấn, xây dựng bảng hỏi, quan sát cộng đồng, xây dựng cơ chế thu nhận thông tin, xử lý thông tin,

*c. Chuẩn bị cho công việc thực địa, thiết kế câu hỏi:*

Cần tập trung vào một số công việc sau đây:

- Chuẩn bị phương tiện
- Chuẩn bị hệ thống câu hỏi để thu thập thông tin
- Chia nhóm để tìm hiểu: Nhóm y tế, nhóm cộng đồng, nhóm môi trường.

• **Nhóm y tế:**

- + Tìm hiểu trung tâm y tế, bệnh viện
- + Nguồn lực chăm sóc y tế ( Bác sĩ, y sĩ, y tá, tình nguyện viên y tế )
- + Quản lý vệ sinh và nước thải
- + Các nguồn nhiễm bệnh và trung gian truyền bệnh
- + Vị trí của những người có vấn đề về sức khỏe

• **Nhóm môi trường**

- + Nhà ở, các công trình xây dựng
- + Cơ sở hạ tầng như nước sinh hoạt, đường xá, cầu cống
- + Đê điều, trụ cầu, dòng sông, nước chảy...
- + Công cụ và thói quen giao tiếp, thông tin.

- **Nhóm cộng đồng:**

- + Ai là nhóm người dễ bị tổn thương
- + Trẻ em, người già... ở đâu? Số lượng bao nhiêu?
- + Trẻ em tại địa bàn khi có đến trường không? Số trẻ không đến trường sống ở đâu?
- + Các địa điểm, trung tâm người dân hay tụ tập thì ở đâu? Ai quản lý các địa điểm đó?
- + Những tổ chức nào hoạt động tại địa bàn? Công việc họ là gì?

***Tổ chức cho trẻ đi thực địa:***

- Phân công công việc của mỗi thành viên.
- Xác định mục đích của việc đi thực địa.
- Nội dung làm việc với cộng đồng.
- Lựa chọn địa điểm, thời gian phù hợp
- Tinh thần làm việc mang tính tập trung, tự tin, mạnh dạn.
- Tạo không khí thân thiện
- Tôn trọng ý kiến của tất cả các thành viên.

***d. Thực hiện khảo sát tại cộng đồng để xác định rủi ro, nguồn lực***

Căn cứ phần chuẩn bị thực địa ở mục trên, cần tổ chức cho trẻ đi khảo sát cộng đồng theo các nhóm với các phương tiện phù hợp. Điều quan trọng là phải bám sát những nội dung và bảng hỏi đã được chuẩn bị.

Ghi chép, ghi âm hoặc dùng nhiều biện pháp khác nhau để ghi nhận lại tất cả các thông tin có được vào sổ sách, băng cassette. Đảm bảo cho các

cuộc thực địa an toàn và đầy đủ trong toàn địa bàn của địa phương nơi cần xây dựng bản đồ rủi ro.

*e. Thảo luận và phân tích thông tin thu thập được*

Việc phân tích xử lý thông tin thu thập được là việc làm cực kỳ quan trọng cho việc xây dựng chính xác bản đồ rủi ro tại cộng đồng. cần tập trung vào một số hoạt động sau đây:

- Tập hợp các thông tin đã thu nhận được thông qua quá trình quan sát thực địa, phỏng vấn các đối tượng trong cộng đồng, các thông tin thông qua hệ thống bảng hỏi...
- Xử lý các thông tin trên cơ sở nhận biết tình hình thực địa trên địa bàn mà chính trẻ em sinh sống

*f. Đưa những thông tin chính lên bản đồ*

Tất cả các thông tin được xử lý cẩn thận ở bước trên đều được đưa vào bản đồ thông qua một hệ thống các ký hiệu thật dễ hiểu cho người sử dụng. Các ký hiệu đó cần dễ xem, dễ nhìn và có sự thống nhất các ký hiệu trong cộng đồng cũng như những ký hiệu đã quen thuộc quy định trên các bản đồ theo thông lệ quy định.

*g. Treo bản đồ tại những nơi công cộng trong cộng đồng*

Khi hoàn thành Bản đồ rủi ro cho 1 cộng đồng việc quan trọng là phải cho tất cả mọi người trong cộng đồng xem được bản đồ này để phòng tránh cho bản thân và gia đình họ.

Để mọi người có thể xem dễ dàng bản đồ rủi ro thì bản đồ này cần phải được treo những nơi như công ủy ban nhân dân; công chợ; trường học hoặc những nơi thuận lợi đi lại của người dân trong cộng đồng

Để thông tin của bản đồ đến từng người trong cộng đồng, cần tranh thủ các phương tiện thông tin như đài truyền thanh xã, thôn thông báo địa điểm dán bản đồ và cũng có thể đưa thông tin yêu cầu mọi người đến và đọc để có những phương án phòng ngừa hữu hiệu.

**4. Một số vấn đề cơ bản cho một cuộc phỏng vấn thu thập thông tin để vẽ bản đồ**

#### 4.1. Khái niệm

Phỏng vấn có sự tham gia của trẻ là một hình thức tác động giữa các cá nhân có ý thức với mục đích kế hoạch cụ thể và nó đòi hỏi các kỹ năng giao tiếp đặc biệt để có được những thông tin về trẻ em, vấn đề mà trẻ em quan tâm. Mặt khác cung cấp lượng thông tin mới cho trẻ em, cùng trẻ em tham gia giải quyết các vấn đề của trẻ.

#### 4.2. Đặc điểm của một cuộc phỏng vấn

- Phải có mục đích cụ thể, rõ ràng.
- Có kế hoạch chi tiết.
- Có kỹ năng và phương pháp tiếp cận.

#### 4.3. Các yếu tố đảm bảo cho một cuộc phỏng vấn tốt

- Bối cảnh: chú ý môi trường, thời gian, không gian, địa điểm.
- Chú ý đến đặc điểm cá nhân của trẻ, xem xét mối quan hệ giữa trẻ em và người phỏng vấn, những nhu cầu, trình độ văn hoá, tâm trạng của trẻ.
- Khi tiếp cận trẻ để có cuộc phỏng vấn cần chú ý:
  - + Tạo sự đồng cảm, chúng ta phải là người chủ động để tạo sự thân thiết ban đầu.
  - + Tôn trọng quyền được giữ bí mật và quyền tự quyết của trẻ.
  - + Khi tiếp cận để phỏng vấn phải luôn tỏ thái độ chân thành, cởi mở đối với trẻ.
  - + Khẳng định được mối quan hệ thân thiện giữa 2 người.

#### 4.4. Các bước cho một cuộc phỏng vấn có sự tham gia của trẻ.

##### a. Bước chuẩn bị

- Xác định rõ mục đích, ý nghĩa, phương pháp và đối tượng cần phỏng vấn (là trẻ em loại nào?)
- Chuẩn bị thật kỹ hệ thống các câu hỏi (câu hỏi chuẩn vị phải bám sát mục đích đó là thu thập thông tin để vẽ bản đồ rủi ro; có thể sử dụng cả hai loại câu hỏi đóng và câu hỏi mở)

+ Câu hỏi đóng: Là loại câu hỏi soạn ra để cho trẻ em chỉ trả lời có hoặc không; đồng ý hoặc không đồng ý.

+ Câu hỏi mở: Là loại câu hỏi gợi ý để cho trẻ em tự nói ra những suy nghĩ của trẻ về mục đích mình đặt ra.

- Tham khảo một số tài liệu có liên quan đến cuộc phỏng vấn, chuẩn bị sách bút ghi chép; tìm hiểu một số thông tin trước về đối tượng cần phỏng vấn.

- Chủ động hẹn thời gian, địa điểm cho buổi tiếp cận phỏng vấn.

#### *b. Bước tiếp cận với trẻ và mở đầu phỏng vấn*

- Chào hỏi, làm quen với trẻ.

- Giới thiệu về bản thân với trẻ.

- Giải thích cho trẻ em biết mục đích của buổi phỏng vấn.

- Tạo bầu không khí thoải mái với trẻ bằng các hoạt động như: kể chuyện, hát tập thể, trò chơi.v.v..

- Trong các trường hợp nhạy cảm, chúng ta cần đảm bảo với trẻ em rằng những thông tin được trao đổi sẽ được giữ bí mật.

#### *c. Bước triển khai các nội dung phỏng vấn trẻ*

Khi đã tạo được bầu không khí và mối quan hệ tin tưởng của trẻ, chúng ta sẽ triển khai cuộc phỏng vấn thông qua hệ thống Bảng hỏi đã được chuẩn bị sẵn. Khi tiến hành phỏng vấn cần chú ý:

- Luôn phải định hướng, bám sát mục tiêu và những nội dung đã được chuẩn bị sẵn.

- Khai thác những thông tin cần thiết cho mục đích thông qua các câu hỏi thêm và khuyến khích trẻ cung cấp thông tin.

- Có thể trao đổi thảo luận với trẻ khi thấy thông tin đó là quan trọng và giúp trẻ nắm rõ vấn đề.

- Luôn luôn tỏ sự đồng cảm và tin tưởng ở trẻ.

#### *d. Bước kết thúc phỏng vấn*

Trước khi kết thúc một cuộc phỏng vấn với trẻ cần:

+ Thảo luận với trẻ về những buổi tiếp theo chúng ta cùng trẻ bàn bạc, xây dựng kế hoạch làm việc gì?

+ Nên chia sẻ một số thông tin cho trẻ liên quan đến vấn đề cần quan tâm (ví dụ: trẻ em tham gia các dự án như thế nào? làm thế nào để viết thư cho người giúp đỡ có hiệu quả nhất? việc tổ chức các hoạt động cho trẻ em tại cộng đồng..v..v)

+ Hẹn và bố trí các cuộc gặp tiếp theo (nếu cần phải tiếp tục)

+ Tạo bầu không khí tin tưởng khi kết thúc phỏng vấn bằng các hoạt động, tùy thuộc điều kiện, thời gian

#### *4.5. Một số điều cần chú ý khi tiến hành phỏng vấn trẻ em.*

- Cách đặt câu hỏi cần phải chuẩn bị theo độ tuổi, trình độ văn hoá và kể cả yếu tố về giới (trẻ em nam, trẻ em nữ)

- Các câu hỏi phải thật đơn giản, ngắn gọn.

- Khi trẻ trả lời, nên chỉ cho trẻ nói hết câu; nếu trẻ cảm thấy bí từ thì có thể gợi ý cho trẻ.

- Cần có biểu hiện thái độ thân thiện thông qua hành vi cử chỉ, nét mặt để động viên trẻ nói.

- Luôn tạo niềm tin cho trẻ trong quá trình phỏng vấn và đôi khi nhắc lại quyền được giữ bí mật nhiều lần để được an toàn.

- Khi thấy trẻ không thoải mái (trẻ có thể khóc, giận giữ hoặc im lặng) cần dừng việc phỏng vấn và chuyển sang các hoạt động khác tạo niềm tin và sự hứng khởi cho trẻ.

- Khi phỏng vấn nên chọn địa điểm và cách ngồi ngang bằng với ánh mắt của trẻ để dễ gây lòng tin và không làm cho trẻ sợ.

### **5. Xây dựng chiến dịch truyền thông giáo dục giảm nhẹ thiên tai**

#### **5.1. Mục tiêu:**

- Giúp trẻ hiểu được lợi ích của chiến dịch TTGD trong giảm nhẹ rủi ro thảm họa và cung cấp những kỹ năng giúp trẻ em có thể lập kế hoạch và xây dựng những tài liệu và hoạt động truyền thông đơn giản.

- Cung cấp thông tin về giảm nhẹ thiên tai cho các bạn trong trường học, bạn bè, người lớn ở nơi mình sinh sống.

## **5.2. Nội dung:**

- + Nguyên tắc tiên hành một chiến dịch truyền thông
- + Xây dựng tài liệu và hoạt động cho chiến dịch truyền thông

## **5.3. Tài liệu và phương tiện truyền thông**

### *a. Tài liệu*

- + Áp phích
- + Tờ rơi
- + Sách truyện
- + Băng đĩa
- + Hóa trang

### *b. Phương tiện*

- + Phát thanh
- + Truyền hình
- + Sân khấu hóa ( kịch, vè, múa rối .. )
- + Các cuộc thi
- + Lễ hội

## **5.4. Nội dung 1 buổi truyền thông cần chú ý các điểm sau:**

- - Hoạt động truyền thông nào?
- - Thời gian nào thực hiện truyền thông?
- - Thực hiện các nội dung truyền thông như thế nào?
- - Ai là thực hiện buổi truyền thông?
- - Điều kiện gì hỗ trợ?

- - Thông điệp gì đưa ra? ( Khẩu hiệu như thế nào?)
- - Ý nghĩa ( kết quả) gì của buổi truyền thông?

## II.KỸ NĂNG THOÁT HIỂM

### 1.Khái niệm:

Thoát hiểm là dùng phương án thoát khỏi những nơi có thảm họa xảy ra một cách nhanh nhất, bằng mọi phương tiện và bằng mọi giá nhằm đảm bảo sự an toàn cao nhất về tính mạng và tài sản của con người.

### 2. Phương án thoát hiểm

Trong các hoạt động ứng phó với các thiên tai và biến đổi khí hậu, các giảng viên cần xây dựng các phương án cụ thể giúp học sinh thoát hiểm khỏi những tình trạng khẩn cấp, căn cứ vào điều kiện của từng trường, lớp để có cách ứng phó một cách hợp lý nhất và đạt hiệu quả cao nhất.

Cần tập trung theo quy trình luyện tập ứng phó với các bước sau để đạt hiệu quả cao khi có sự cố xảy ra nhằm thoát hiểm một cách nhanh nhất:

- a. *Tạo ra loại thiên tai giả định:* như động đất, hỏa hoạn, sạt lở đất, lũ quét, lốc mạnh..
- b. *Thống nhất các dấu hiệu cảnh báo ứng với từng loại thiên tai có thể sẽ xảy ra trên địa bàn ( xem phần các dấu hiệu của thiên tai ở bài 1)*
- c. *Quy định những hiệu lệnh thoát hiểm:* bằng trống, bằng còi, hoặc bằng ra lệnh...tuy nhiên, cũng cần phải có sự thống nhất các hiệu lệnh như máy hồi trống là báo động loại1; máy hồi trống là báo động khẩn cấp...
- d. *Quy định tuyến thoát hiểm:* Sao cho phù hợp với điều kiện của từng trường, theo từng địa bàn cụ thể. Chẳng hạn: tuyến dọc hành lang ra cầu thang là tuyến thoát hiểm số 1; tuyến chạy thẳng ra cầu thang phụ xuống tầng, chạy ra sân trường là lối thoát hiểm số 2....cứ như vậy toàn thể giáo viên, học sinh phải thuộc các lối thoát hiểm theo hiệu lệnh. Có thể có những quy định về thời gian thoát hiểm để đảm bảo cao nhất sự an toàn tính mạng của con người.



- e. *Địa điểm sơ tán*: Cần quy định thật rõ và chi tiết địa điểm tập kết của tất cả mọi người khi có hiệu lệnh thoát hiểm. địa điểm lựa chọn phải đảm bảo sự an toàn cho tất cả mọi người và là nơi có quãng đường gần nhất đối với nhà trường.
- f. *Quy định thời gian thoát hiểm*: sau khi có những phương án và địa điểm tập kết sau khi thoát hiểm cần xác định thời gian thật chính xác xem từ khi phát lệnh thoát hiểm đến khi tất cả mọi người tập kết ở nơi an toàn hết thời gian bao lâu? Nếu không đảm bảo thời gian cần có những phương án khác cho phù hợp hơn.

**Chi tiết tập luyện theo các bước trên có thể theo quy trình sau:**

*Bước 1: Nêu tình huống giả định*

*Bước 2: Báo động toàn trường bằng hiệu lệnh ( Trống hoặc còi)*

*Bước 3: Hướng dẫn học sinh, giáo viên di chuyển theo hướng đã lựa chọn*

*Bước 4: Tập hợp các học sinh, giáo viên tại địa điểm sơ tán*

*Bước 5: Kiểm tra số lượng học sinh, giáo viên ở nơi tập kết*

*Bước 6: Tính thời gian tập kết sau khi phát hiệu lệnh*

### III. KỸ NĂNG MẶC ÁO PHAO

Để mặc áo phao đúng cách chúng ta cần chuẩn bị cho học sinh tuân theo các bước sau đây:

*Bước 1*: Lựa chọn áo phao cho vừa với thể hình của từng người ( đặc biệt là học sinh lứa tuổi tiểu học). Áo phao vừa với từng người phải là những áo phao mặc vào người và cài được các nút buộc cho vừa sát với thân người, không quá chặt và không quá lỏng.

*Bước 2*: Xác định độ an toàn của áo phao, cần xác định rõ đâu là áo phao an toàn: áo phao an toàn là những áo phao đảm bảo sự sống cho học sinh, con người khi bị rơi xuống nước ( phải đảm bảo độ nổi trên mặt nước cho con người mặc áo phao)

*Bước 3*: Mặc áo phao đúng cách. Mặc áo phao đúng cách theo các bước sau đây:

- Đối với áo phao hơi: Cần làm phồng áo phao, kiểm tra xem có những lỗ thủng nào trên áo phao không, sau đó mặc nhanh áo phao vào người, cài chặt các khóa an toàn hoặc các nút buộc bằng dây cho vừa khít với người, đảm bảo được sự thoải mái của 2 tay người mặc.
- Đối với áo phao bằng xốp: Cần kiểm tra các nút, dây buộc sau đó sẽ mặc áo phao vào người, thắt chặt các nút dây buộc hoặc cài nút, khóa theo đúng quy cách ( tránh cài lỏng dẫn đến tuột nút khi ngập nước sẽ nguy hiểm đến tính mạng ).
- Chú ý: Việc mặc áo phao đúng quy cách không khó nhưng cũng cần phải có những thời gian tập luyện cho học sinh mặc áo phao một cách đúng nhất và nhanh nhất. có như vậy mới có thể giúp học sinh ứng phó được với những tình huống do thiên tai xảy đến rất nhanh với trẻ ( Nhất là đối với những học sinh vùng núi, đồng bằng phải đi học qua sông bằng con thuyền, con đò..)

#### **IV. KỸ NĂNG CHUẨN BỊ DỤNG CỤ KHẨN CẤP**

##### **1. Túi đựng dụng cụ khẩn cấp là gì?**

Túi đựng dụng cụ khẩn cấp là túi đựng những đồ vật giúp cho con người khi gặp thảm họa có những phương tiện đảm bảo sự sống trong 1 thời gian cho con người và người thân của họ.

##### **2. Kỹ năng chuẩn bị dụng cụ khẩn cấp**

Bước 1: Chuẩn bị túi bằng vải chắc, dễ buộc dễ mang theo người

Bước 2: Lựa chọn các dụng cụ cần thiết cho vào túi. Việc này cần phải tuân theo những quy định cụ thể theo các vùng có những thiên tai nào thường xảy ra. Ví dụ: nếu chuẩn bị túi khẩn cấp đối với vùng thường xảy ra lũ lụt sẽ khác với các vùng thường xảy ra động đất..

Bước 3: Những vật liệu quan trọng: Thuốc chữa bệnh, nước uống, lương khô, dụng cụ cần thiết gọn nhẹ phục vụ sinh hoạt cá nhân và gia đình

##### **3. Gợi ý cho việc chuẩn bị các túi khẩn cấp**

- Khi có thiên tai, trẻ em và người thân có thể bị ốm nên cần có thuốc và túi cứu thương trong túi đựng dụng cụ khẩn cấp.

- Nếu thiên tai xảy ra vào ban đêm, túi khẩn cấp cũng cần có đèn pin
- Thực phẩm khô như lương khô, bánh kẹo, thực phẩm đóng hộp, mì tôm sẽ rất cần thiết trong túi dụng cụ khẩn cấp.
- Bão lụt có thể phá hủy đường ống nước và nguồn nước sạch, do vậy cũng cần phải có nước sạch trong túi khẩn cấp
- Nhất định phải có diêm hoặc bật lửa phòng thân khi lũ lụt xảy ra
- Bát đĩa, thìa và một số dụng cụ cá nhân nếu được chuẩn bị sẽ giúp cho trẻ thoải mái hơn khi lũ lụt xảy ra
- Thiên tai có thể phá hỏng ngôi nhà của em nên có thể mang theo một số giấy tờ quan trọng của gia đình, giấy này cần được gói cẩn thận bằng giấy nilon không thấm nước để bảo quản
- Ngoài ra một số người có thể mang theo những vật dụng khác như tiền, sổ tay...vì những thứ đó quan trọng với họ.Nhưng điều quan trọng nhất là trẻ em nhớ nên mang gì và không nên mang gì khi có thiên tai xảy đến. Nếu nhà của các em nằm trong khu vực xảy ra thiên tai nhưng các em đã ở nơi an toàn thì các em không nên quay lại để lấy túi khẩn cấp nữa.

## **BÀI 3**

### **TỔNG QUAN VỀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM**

*Thời gian: 3 giờ*

#### **A. MỤC TIÊU**

##### *a) Kiến thức:*

+ Học viên nắm được vấn đề TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu; Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam và các loại tai nạn thương tích trẻ em

##### *b) Kỹ năng*

+ Có khả năng nhận biết được các loại tai nạn thương tích thường xảy ra đối với trẻ em

##### *c) Thái độ::*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về tai nạn thương tích từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về phòng chống tai nạn thương tích trong đời sống tại cộng đồng, gia đình, nhà trường.

#### **B. NỘI DUNG**

### **I. TAI NẠN THƯƠNG TÍCH LÀ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG VÀ MANG TÍNH TOÀN CẦU**

#### **1. Khái niệm**

##### ***a. Tai nạn thương tích***

*Tai nạn* là một sự kiện xảy ra bất ngờ ngoài ý muốn, do một tác nhân bên ngoài gây nên các tổn thương cho cơ thể về thể chất hay tinh thần, tình cảm của nạn nhân. Tai nạn thường dẫn đến thương tích.

*Thương tích* hay còn gọi là “chấn thương” là những tổn thương thực thể của cơ thể do phải chịu tác động đột ngột ngoài khả năng chịu đựng của cơ thể hoặc bị rối loạn chức năng do thiếu yếu tố cần thiết cho sự sống như không khí, nước, nhiệt độ phù hợp. Thương tích gây ra thiệt hại về thể chất và tinh thần cho người gặp phải tai nạn hay một rủi ro nào đó.

Rất khó phân định rõ ràng giữa 2 khái niệm “Tai nạn” và “Thương tích”; do vậy, thuật ngữ “Tai nạn thương tích” thường được dùng để chỉ những tổn thương cơ thể ở các mức độ khác nhau do tiếp xúc cấp tính với các

nguồn năng lượng (có thể là tác nhân cơ học, nhiệt, hóa chất hoặc chất phóng xạ) với mức quá ngưỡng chịu đựng của cơ thể hoặc do cơ thể thiếu các yếu tố cơ bản của sự sống như thiếu ô xy hoặc mất nhiệt (trong các trường hợp chết đuối, lạnh cóng).

Tai nạn thương tích là những sự việc xảy ra, gây tổn thương đến sức khỏe thể chất (chấn thương phần mềm, gãy vỡ xương, tàn tật suốt đời,...) và tinh thần (lo lắng, sợ hãi, hoảng loạn,...) cho người bị tai nạn, trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong.

Những sự việc gây tai nạn thương tích có thể dự đoán trước và phần lớn có thể tránh được nếu con người có ý thức phòng ngừa.

### ***b. Phòng tránh tai nạn thương tích trẻ em***

Trẻ em thường dễ bị tai nạn thương tích do đặc điểm tâm sinh lí của trẻ, do sự thiếu chăm sóc của gia đình hoặc do người lớn thiếu ý thức bảo vệ an toàn cho trẻ.

Phòng tránh tai nạn thương tích trẻ em được hiểu là việc thực hiện tất cả các biện pháp lập pháp, hành chính, xã hội và giáo dục thích hợp để bảo vệ trẻ em tránh được sự tổn thương về thể chất và tinh thần.

Phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em đòi hỏi sự tham gia tích cực và có trách nhiệm của tất cả các ngành, các cấp, của cộng đồng, của gia đình, của toàn xã hội và của chính trẻ em.

## **2. Tai nạn thương tích là vấn đề của y tế công cộng và mang tính toàn cầu**

Trên toàn thế giới, tai nạn thương tích nói chung và tai nạn thương tích đối với trẻ em thực sự đang là vấn đề y tế công cộng và vấn đề của sự phát triển. Xét về khía cạnh y tế, tai nạn thương tích thực sự là một vấn đề thuộc về sức khỏe cộng đồng. Theo tổ chức Y tế thế giới, tai nạn thương tích chiếm vị trí nhất nhì trong các nguyên nhân nhập viện; là nguyên nhân chính gây tàn phế, chiếm tỷ lệ cao trong những năm sống bị mất tiềm năng. Tai nạn thương tích cũng chiếm 11% gánh nặng bệnh tật toàn cầu.

Ngày nay, tai nạn thương tích thực sự là một vấn đề toàn cầu và là một đại dịch với xu hướng ngày càng gia tăng, đặc biệt đối với các nước đang

phát triển. Trên toàn thế giới trung bình mỗi năm có khoảng 4,2 triệu người tử vong liên quan tới tai nạn thương tích (P.Gracer). Nhìn chung, những nguyên nhân dẫn đến tai nạn thương tích ở các nước đang phát triển do nhiều nguyên nhân; trong đó, thường là do các nguyên nhân sau đây (xếp theo thứ tự mức độ trầm trọng giảm dần): giao thông, ngã, ngộ độc, chết đuối, bỏng, tự tử, giết người,...

Tai nạn thương tích trẻ em cũng đang là vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng, mang tính toàn cầu. Ước tính mỗi năm trên thế giới có khoảng 830.000 trẻ em tử vong do tai nạn thương tích không chủ định, tương đương với khoảng 2.000 trẻ tử vong trong một ngày (Peden 2008). Theo Tổ chức Y tế thế giới (2008), nguyên nhân tai nạn thương tích gây tử vong hàng đầu ở trẻ em là tai nạn giao thông đường bộ (260.000 trường hợp/năm), đuối nước (175.000 trường hợp/năm), bỏng (96.000 trường hợp/năm) và ngã (47.000 trường hợp/năm). Tuy nhiên, tình trạng tử vong chỉ là một phần của gánh nặng bệnh tật do tai nạn thương tích gây ra cho trẻ em; bởi vì, ngoài số trẻ em bị tử vong do tai nạn thương tích nêu trên, vẫn còn hàng chục triệu trường hợp trẻ em khác phải nhập viện do tai nạn thương tích và thường để lại những hậu quả lâu dài về sức khỏe, tâm lý và tinh thần, thậm chí để lại những khuyết tật suốt đời.

Các nghiên cứu sau đây cho thấy, từ những năm 70 của thế kỷ 20 nhờ những nỗ lực phòng, chống tai nạn thương tích thành công nên tỷ lệ tử vong ở trẻ em do các nguyên nhân liên quan đến tai nạn thương tích đã giảm đáng kể ở các nước có thu nhập cao. Trong khi đó, ở các nước đang phát triển gánh nặng bệnh tật do tai nạn thương tích đang ngày càng gia tăng (Howe và cộng sự, 2006). Một nghiên cứu tiến hành tại Bangladesh, Trung quốc, Philippines, Thái lan và Việt Nam cho thấy tai nạn thương tích là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ từ 1 tuổi trở lên ở tất cả các quốc gia điều tra (Linnan và cộng sự, 2007). Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng tương ứng với mỗi trường hợp tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ dưới 18 tuổi, thì có 12 trẻ cần phải nhập viện hoặc để lại khuyết tật vĩnh viễn và 34 trẻ cần chăm sóc y tế hoặc phải nghỉ học, nghỉ làm do tai nạn thương tích (Linnan và cộng sự, 2007).

Phân tích thực trạng trên cho thấy tác động tiêu cực của tai nạn thương tích đối với trẻ em và gia đình của trẻ, cũng như đối với cộng đồng, xã hội là vô cùng to lớn.

### **3. Phân loại tai nạn thương tích ở trẻ em**

Tai nạn thương tích ở trẻ em thường được phân thành 2 loại: tai nạn thương tích có chủ định, chủ ý và tai nạn thương tích không chủ định.

*Tai nạn thương tích có chủ định, chủ ý* thường là hậu quả của hành vi có chủ định, chủ ý của con người gây ra như tự thương, tự tử; thương tật do bạo lực, xâm hại hoặc bị bỏ rơi. Chẳng hạn: do đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi như hiếu động, tò mò hay bắt chước,... hoặc thiếu trải nghiệm nên trẻ chưa hình dung hết hậu quả của hành vi; dẫn đến trẻ có thể sử dụng một số phương tiện để nghịch chơi gây tai nạn thương tích như vật nhọn, dao, kéo, hung khí, vật cháy nổ, leo trèo....Hoặc những hành động có chủ định như chiến tranh, bạo lực học đường, tự tử, bạo hành gia đình,... gây ra những tai nạn thương tích cho trẻ em.

*Tai nạn không chủ định* thường xảy ra đột ngột, bất ngờ, khó có thể dự đoán trước được như tai nạn giao thông, ngã, bỏng, ngộ độc, bị đuối nước; do bị côn trùng và động vật (chó, mèo, rắn, rết,...) cắn; do bom mìn và các vật liệu cháy nổ gây ra;...

Thống kê cho thấy tỷ lệ trẻ em và thanh thiếu niên bị thương tích và tử vong phần lớn là do tai nạn thương tích không chủ định (90%) trong đó chỉ riêng các ca tai nạn giao thông và đuối nước đã chiếm khoảng 50% các ca tử vong do TNGT. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, việc phân loại tai nạn thương tích vào nhóm chủ định hoặc không chủ định chỉ mang tính tương đối, rất khó phân biệt được rõ ràng đâu là nguyên nhân chủ định hay không chủ định. Ví dụ: một vị thành niên bị xâm hại tình dục, trong nhiều hoàn cảnh rất khó để phân biệt rạch ròi đâu là chủ ý (chủ động của vị thành niên) đâu là tình trạng bị xâm hại; hoặc khi có một thiếu niên bị ngã từ cầu thang của trường học trong tình huống học sinh tan học, có trường hợp cũng rất khó xác định được sự rõ ràng giữa bị tự ngã hay bị xô đẩy nên ngã xuống.

Phần lớn những tai nạn thương tích ở cả hai loại này đều có nguyên nhân, vì thế có thể giáo dục trẻ em phòng tránh được.

## II. TAI NẠN THƯƠNG TÍCH ĐỐI VỚI TRẺ EM Ở VIỆT NAM

### 1. Tình hình tai nạn thương tích trẻ em ở Việt Nam

Ở Việt Nam tai nạn thương tích trẻ em đang trở thành một vấn đề y tế cộng đồng đe dọa tới sự sống còn và phát triển của trẻ em. Mặc dù, thành tựu của công cuộc đổi mới đất nước đã đem lại nhiều thay đổi về kinh tế và xã hội, trong lĩnh vực y tế cũng đã có nhiều thay đổi tích cực như xu hướng bệnh tật và các bệnh truyền nhiễm giảm xuống nhanh chóng; tuy nhiên, các bệnh không truyền nhiễm và tai nạn thương tích lại gia tăng ngày càng lớn<sup>1</sup>.

Hiện nay, dân số Việt Nam có gần 87 triệu người; trong đó, khu vực thành thị khoảng hơn 25 triệu người (29,6%), khu vực nông thôn hơn 60 triệu người (70,4%), khoảng 34% là người dưới 18 tuổi. Mặc dù còn nhiều hạn chế về thông tin số liệu để có thể thống kê một cách đầy đủ về tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em Việt Nam, tuy nhiên những dẫn chứng sau đây cho thấy tai nạn thương tích trẻ em ngày một gia tăng và đang trở thành một vấn đề rất đáng quan tâm của y tế cộng đồng. Theo điều tra của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, năm 2010 cả nước xảy ra trên 75.000 trường hợp tai nạn thương tích trẻ em; có thể nói, tai nạn thương tích đã trở thành nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em Việt Nam từ 1 tuổi trở lên. Năm 2009 có 7.198 trẻ trong độ tuổi từ 0-19 tử vong từ những tai nạn thương tích có thể phòng chống được. Ngoài ra, một bản điều tra theo vùng do Liên minh Vì sự an toàn của trẻ em (TASC) tiến hành gần đây cho biết, tương ứng với một trẻ tử vong thì có 12 trẻ nằm viện hoặc thương tật vĩnh viễn và 34 trẻ cần chăm sóc y tế hoặc không thể đi học, đi làm do tai nạn thương tích<sup>2</sup>.

Tình hình tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam không chỉ gia tăng mà còn diễn biến rất phức tạp với nhiều hình thức đa dạng và nghiêm trọng đe dọa đến tính mạng, có thể dẫn đến tử vong ở trẻ em rất khó kiểm soát. Theo Báo cáo tổng hợp của UNICEF cho thấy: “Năm 2007 tỷ lệ tai nạn thương tích

---

<sup>1</sup> Bộ LĐ-TB và XH – UNICEF. Báo cáo tổng hợp về phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam. 2010

<sup>2</sup> Học viện TTVN – UNICEFVN – Cục BVCSTEVN. Tài liệu tập huấn Bí thư Đoàn về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em



gây tử vong ở nhóm tuổi từ 0 – 19 lần lượt là đuối nước (48%), tai nạn giao thông (28%), ngã (2%), ngộ độc (2%), bỏng (1%), động vật cắn (1%) và điều đáng lưu tâm là thương tích khác hoặc không phân loại được chiếm tỷ lệ khá cao (18%)<sup>3</sup>. Từ số liệu nêu trên cho thấy, đuối nước là một trong những tai nạn gây tử vong cao nhất ở trẻ em Việt Nam, chiếm 50% tổng số tử vong do tai nạn thương tích; số lượng tử vong do đuối nước cao nhất ở nhóm tuổi 5 đến 14 tuổi (riêng trong năm 2010, có trên 1500 trường hợp); trẻ em nam có tỷ suất tử vong do đuối nước cao gấp hai lần ở nữ. Những địa phương có số trẻ em bị tử vong do đuối nước cao nhất ở Việt Nam là khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Tiếp theo, giao thông đường bộ là loại tai nạn thứ 2 gây thương tích ở trẻ em Việt Nam, ngoài tỷ lệ 28% số trẻ em bị tử vong do tai nạn giao thông gây ra, hàng năm tai nạn giao thông còn buộc khoảng 21% số trẻ từ 0-19 tuổi phải nhập viện, tai nạn giao thông cũng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhóm 15-19 tuổi. Bên cạnh đó, tai nạn do ngã gây ra mặc dù không phải là nguyên nhân gây tử vong lớn ở trẻ em nhưng nó lại là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến trẻ em bị tàn tật vĩnh viễn; đặc biệt là chấn thương sọ não, chấn thương cột sống ở trẻ; đôi tượng gặp tai nạn thương tích do ngã chủ yếu là nam và thấp nhất ở nhóm trẻ sơ sinh (dưới 1 tuổi). Tai nạn do bỏng dẫn đến 1,9% số trường hợp tai nạn thương tích tử vong trong năm 2010; trong đó bỏng do chất lỏng gây ra là chủ yếu và chiếm 83,5% số trẻ bị bỏng và chiếm 50% số trẻ bị bỏng ở nhóm 1-4 tuổi; phần lớn trường hợp tai nạn do bỏng đều xảy ra trong nhà. Ngộ độc cũng là một loại tai nạn gây ra tỉ lệ tử vong khá cao đối với trẻ; trong tai nạn ngộ độc, cao nhất là ngộ độc do thực phẩm (40%), khí hay khói (15%), ngộ độc dược phẩm (10%), chất độc lỏng, thuốc trừ sâu (4%); tai nạn ngộ độc thường diễn ra cao nhất ở trẻ sơ sinh, giảm dần đến nhóm 14 tuổi trước khi tăng lên dần ở nhóm 15-19 tuổi. Cuối cùng phải kể đến tai nạn do bị động vật cắn, mặc dù gây tử vong không cao, nhưng có thể làm cho 80% các trường hợp trẻ em phải nhập viện và khoảng 4% trong tổng số trẻ bị động vật cắn/đốt có thể bị tàn tật vĩnh viễn.

Một nghiên cứu “Điều tra liên trường về đa chấn thương (VMIS)” cũng cho rằng có khoảng 1.500.000 trẻ em (mỗi ngày có trung bình 4.300 trẻ)

---

<sup>3</sup> Bộ LĐ-TB và XH – UNICEF. Báo cáo tổng hợp về phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam. 2010

bị thương tích nguy hiểm đến mức phải đến bệnh viện, các trung tâm y tế hoặc phải nghỉ học ít nhất 1 ngày. Nghiên cứu này cũng chỉ ra đa số các thương tích như ngã, bị động vật cắn hoặc bị bỏng... tuy không thuộc loại có nguy cơ gây tử vong cao nhất nhưng đều có thể dẫn đến đau đớn và thương tật vĩnh viễn. Thương tích ở trẻ em còn có liên quan đến tình trạng bất bình đẳng xã hội; có rất nhiều nhân tố về cơ cấu, kinh tế và xã hội đang góp phần gây ra bất bình đẳng trong gánh nặng về thương tích trẻ em. Ví dụ năm 2003, UNICEF đã tiến hành một nghiên cứu định tính về nguyên nhân gây thương tích ở trẻ em ở 3 xã, điều tra cho thấy rằng trẻ em ở các gia đình nghèo nhất thường có nguy cơ bị tai nạn giao thông nhiều hơn trẻ em trong các gia đình khác có điều kiện kinh tế hơn. Bên cạnh những đau đớn về thể chất và mất mát về tinh thần, tai nạn giao thông còn là sự kiện thảm khốc đối với các gia đình nghèo, đẩy họ rơi vào tình trạng tồi tệ hơn, với việc phải gánh chịu các chi phí trực tiếp hoặc gián tiếp do thương tích trầm trọng mang lại.

## **2. Nguyên nhân và hậu quả gây tai nạn thương tích trẻ em**

### *2.1. Nguyên nhân gây tai nạn thương tích trẻ em*

Có rất nhiều nguy cơ gây tai nạn thương tích cho trẻ em; có thể từ ý thức, đặc điểm lứa tuổi và giới tính của trẻ; có thể từ ý thức và sự thiếu hiểu biết các nguy cơ cho trẻ từ người lớn; cũng có thể từ đặc điểm môi trường, địa hình và điều kiện kinh tế - xã hội hay từ thể chế,...Có thể xếp các nguyên nhân gây tai nạn thương tích cho trẻ em thành 3 nhóm nguyên nhân chính sau:

#### *Nhóm nguyên nhân từ trẻ em*

Đặc điểm lứa tuổi và giới tính là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến trẻ dễ bị tai nạn thương tích. Một mặt, do còn hạn chế về kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm sống; hơn nữa khả năng suy xét, phân tích tình huống, khả năng ra quyết định đúng trong các tình huống có liên quan đến tai nạn của trẻ còn chưa được trang bị, rèn luyện để phát triển phù hợp vì thế trong nhiều trường hợp trẻ thường không xác định được mức độ nguy hiểm của môi trường, hoàn cảnh có nguy cơ gặp phải tai nạn thương tích nên trẻ rất dễ gặp phải nguy hiểm. Chẳng hạn, khi thấy bạn bị đuối nước mặc dù không biết bơi nhưng trẻ vẫn lao xuống cứu bạn; hoặc khi trẻ thấy bạn của mình bị

nhóm trẻ khác đánh, thay vì hô hoán để người lớn đến trợ giúp thì trẻ lại xông vào đánh nhau với nhóm trẻ đó để cứu bạn,... nên nguy cơ trẻ bị tai nạn thương tích rất lớn.

Nguy cơ bị tai nạn thương tích càng tăng cao ở nhóm trẻ vị thành niên (từ 10 đến 18 tuổi), bởi những đặc điểm phát triển về tâm sinh lý tuổi dậy thì như: hiếu động, tò mò, thích khám phá, thích thử thách, muốn thể hiện mình trước đám đông, dễ bị lôi kéo, kích động,...có thể dẫn trẻ đến những hành vi nguy hiểm. Ví dụ: khi tan trường nhiều học sinh đi xe đạp dàn thành hàng ba, hàng bốn trên đường,...vừa đi vừa trêu đùa thậm chí nhiều em chỉ điều khiển xe bằng một tay, hoặc giơ bánh xe trước lên chỉ vì thích ngông,...mà không hề lường trước tai nạn giao thông hoàn toàn có thể xảy ra bất cứ lúc nào. Một số trẻ em đi bộ có thể băng qua đường đột ngột, mà không chú ý quan sát... một số trẻ chơi đùa, đá bóng ở lòng đường, vỉa hè,...cũng đã gây ra không ít vụ tai nạn giao thông nghiêm trọng. Ngoài ra, khả năng tập trung chú ý của trẻ không cao, dễ bị phân tán, kích động gây ra những phản xạ tự nhiên như giật mình, phản ứng tức thời,...dễ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng.

Nhiều trẻ thích nhiều trò chơi cảm giác mạnh như đánh trận giả, đá bóng, trèo cây, bơi lội, nghịch chơi các vật liệu dễ cháy nổ...những trò này thường diễn ra ở những môi trường không thuận lợi như: hè phố, lòng đường giao thông, sườn núi, hoặc nơi có nhiều sông, suối, ao, hồ,...thường tiềm ẩn rất nhiều nguy cơ gây tai nạn thương tích.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tai nạn thương tích có thể thay đổi theo lứa tuổi. Ví dụ, nếu tai nạn bỏng là nguyên nhân chính gây thương tích không gây tử vong ở trẻ dưới 4 tuổi, tỷ lệ tai nạn thương tích do bỏng có xu hướng giảm dần theo độ tuổi; bởi vì, khi trẻ lớn dần lên, khả năng nhận thức, mức độ độc lập, các hoạt động và hành vi nguy cơ của trẻ cũng dần khác đi, làm thay đổi nguy cơ gặp phải các loại tai nạn thương tích khác nhau (Peden, 2008). Tuy nhiên theo báo cáo của Bộ Y tế về tai nạn thương tích năm 2008 cho thấy số tai nạn giao thông ở nhóm 0-4 tuổi chỉ chiếm 6% tổng số trường hợp bị tai nạn thương tích, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm tuổi 15-19 là 13,3% (Bộ Y tế, 2009).

*Nguyên nhân từ điều kiện sống của gia đình và ý thức của người lớn*

Các nghiên cứu về nguy cơ tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam đều cho thấy nhà ở và khu vực nông thôn là địa điểm xảy ra các trường hợp tai nạn thương tích phổ biến nhất đối với trẻ em. Trẻ em ở nông thôn và miền núi do nhà thường xây trên triền núi, sườn dốc, hoặc cầu thang kém chất lượng, nhiều ao hồ, sông suối; vì vậy, làm tăng nguy cơ tai nạn thương tích ở nhà, nhất là tai nạn ngã. Ngoài ra, trẻ em sống ở khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa chủ yếu sản xuất nông nghiệp có thu nhập thấp thường phải lao động sớm và làm nhiều việc nhà như nấu ăn, chăm sóc em nhỏ, lau dọn nhà cửa và tham gia nhiều hoạt động sản xuất cũng là những yếu tố làm tăng nguy cơ bị tai nạn thương tích trong cộng đồng (Linan và cộng sự, 2003; BYT, 2004).

Nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới còn chỉ ra rằng tình trạng kinh tế xã hội, trong đó bao gồm thu nhập của hộ gia đình, trình độ học vấn của người mẹ, cấu trúc gia đình và loại hình gia đình có ảnh hưởng đến nguy cơ tai nạn thương tích trẻ em. Gia đình là nơi chăm sóc, bảo vệ, đảm bảo sự an toàn cho trẻ em; nhưng trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường thiếu sự giám sát của cha mẹ, thiếu sự tiếp cận với các thiết bị an toàn như báo cháy, mũ bảo hiểm chất lượng,...việc hạn chế tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe và y tế của trẻ ở những hộ gia đình nghèo cũng làm tăng mức độ nghiêm trọng của tai nạn thương tích và khả năng tử vong do tai nạn thương tích gây ra. Mặt khác, trong nhiều gia đình do ý thức của người lớn về bảo vệ an toàn cho trẻ chưa tốt, nên chưa xây dựng cho trẻ có kỹ năng và hành vi tự bảo vệ mình an toàn trước các nguy cơ có thể gây tai nạn thương tích khi sử dụng các vật dụng trong gia đình như: phích nước nóng, dao, kéo để trong tầm với của trẻ nhỏ; bể (ang, chum, vại) nước không có nắp đậy; bình phun thuốc trừ sâu, chai đựng các hoá chất để ngay sàn nhà; cầu thang, cửa, cổng không làm rào chắn; các đồ điện (phích, nồi cơm, siêu đun nước,...) để ngay tầm hoạt động của trẻ. Nhiều gia đình thường để trẻ chơi gần hoặc tắm ở ao, hồ, sông, suối cũng dễ có nguy cơ đuối nước. Có nhiều trường hợp, người lớn khi tham gia giao thông có chở theo trẻ em trên đường nhưng tranh thủ nghe điện thoại; hoặc phóng nhanh, vượt ẩu, vượt đèn đỏ, không đội mũ bảo hiểm, đi hàng hai hàng ba trên đường, uống rượu bia khi điều khiển phương tiện giao thông,...có thể dẫn đến tai nạn bất ngờ gây thương tích kể cả tử vong cho trẻ; mặt khác, có thể nêu gương xấu cho trẻ em về ý thức chấp hành luật giao thông khi tham gia giao thông.

### *Nguyên nhân từ môi trường - xã hội*

Việt Nam là quốc gia có đường bờ biển dài và hệ thống sông, suối, ao, hồ dày đặc. Một số khu vực ở nước ta như đồng bằng sông Cửu Long, miền Trung, Tây Nguyên...có hệ thống sông, suối, kênh, rạch chằng chịt. Theo số liệu thống kê, riêng ở đồng bằng sông Cửu Long “có hơn 2.300 bến sông với hơn 5.000 tàu, thuyền và phà đang hoạt động, phục vụ hơn 80 triệu lượt khách mỗi năm, chiếm khoảng 20% tổng số hành khách vận chuyển bằng các phương tiện”. Trong đó, trẻ em thường sử dụng thuyền, phà làm phương tiện chính để đi lại hoặc đi học; tuy nhiên, do điều kiện kinh tế ở các địa phương thường gặp khó khăn nên các loại phương tiện này thường không được trang bị đầy đủ áo phao và các thiết bị cứu hộ. Mặt khác, trẻ em ở Việt Nam thường không được dạy bơi từ nhỏ nên phần lớn là không biết bơi; dẫn đến trẻ em có nguy cơ bị các tai nạn thương tích rất cao, trong đó cao nhất là bị đuối nước, chiếm 48% các trường hợp trẻ em bị tử vong do tai nạn thương tích (trung bình mỗi ngày có khoảng 12 trẻ em bị chết đuối).

Việt Nam còn là nước ở khu vực nhiệt đới, gió mùa, đặc biệt hiện nay tác động của biến đổi khí hậu khiến cho bão, lũ, hạn hán xảy ra thường xuyên và rất khắc nghiệt. Hàng năm, ở nước ta bão, lũ đã cướp đi sinh mạng của hàng trăm người, trong đó chủ yếu là trẻ em và người già. Bên cạnh đó, sự thiếu ý thức về an toàn lao động của người lớn khi thi công các công trình giao thông, cầu cống,..., thiết kế không phù hợp hoặc chất lượng công trình kém; không cân nhắc đến đặc điểm của các nhóm đối tượng tham gia giao thông; hiện tượng thiết kế đường giao thông đi chung đường/làn giữa người đi bộ, phương tiện thô sơ với các phương tiện cơ giới là phổ biến... đã làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông. Mặt khác, địa hình ở một số khu vực nông thôn và miền núi gồ ghề, dễ trượt; nhà cửa xây dựng trên sườn núi, cầu thang ở nhà sàn khoảng cách rộng, chất lượng các công trình xây dựng không đảm bảo cũng làm tăng nguy cơ trượt, té ngã của trẻ. Có những công trình xây dựng nhà ở của nhà nước như khu chung cư, nhà tập thể và nhà ở của người dân chưa thực sự an toàn: không có rào chắn ban công, thiếu ánh sáng hành lang, cầu thang dốc. Xu hướng nhà ống ở nước ta chưa chú ý đến rào chắn ở cửa phòng và cầu thang lên xuống cũng góp phần tạo nên yếu tố nguy hiểm cho trẻ em, người già và người khuyết tật. Nhiều gia đình ở miền núi hoặc vùng nông thôn làm nhà ở ngay sát chân

núi nên nguy cơ trẻ em có nguy cơ bị tai nạn thương tích do sạt lở núi hoặc do bị động vật cắn cũng khá cao.

Chiến tranh ở Việt Nam đã đi qua hơn 35 năm; nhưng hậu quả của nó với cuộc sống hiện tại của người dân thì vẫn còn rất nặng nề. Nhà nước đã đầu tư rất nhiều trong việc rà soát, phá dỡ bom mìn; nhưng nhiều địa phương vẫn giải quyết chưa triệt để nên nhiều nơi còn sót lại nhiều loại bom, mìn chìm sâu vào đất đá, cây cỏ; với đặc điểm hiệu động, tò mò trẻ em nhặt được bom mìn thường nghịch chơi, cũng có em muốn tháo gỡ để bán phế liệu do vậy hậu quả tai nạn thương tích cho trẻ em do bom, mìn cũng là một loại hình tai nạn phổ biến ở nước ta mà hậu quả của nó để lại rất nặng nề.

Tất cả các yếu tố trên đã làm cho môi trường sống không an toàn, dẫn đến nguy cơ cao gây tai nạn thương tích đối với trẻ em.

## *2.2. Hậu quả của tai nạn thương tích trẻ em*

Tai nạn thương tích trước hết để lại hậu quả rất nghiêm trọng về sức khỏe đối với trẻ em; gây đau đớn về thể chất, tinh thần và cả khía cạnh về mặt xã hội. Về mặt thể chất, trẻ có thể bị tổn thương một bộ phận hoặc tàn tật suốt đời, hoặc thậm chí bị tử vong; về tinh thần, tâm lý có thể làm cho trẻ tự ti, mặc cảm luôn luôn trong tâm trạng sợ hãi; dẫn đến trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong việc hòa nhập xã hội.

Mặt khác, tai nạn thương tích trẻ em đã làm bao gia đình phải đau khổ và trở nên nghèo đói vì các khoản chi phí chữa trị, chăm sóc và phục hồi chức năng sau thương tích. Đối với các gia đình nghèo, tai nạn thương tích trẻ em càng làm cho các gia đình trở nên nghèo hơn không chỉ bởi chi phí chăm sóc chữa trị mà còn có nguy cơ thiếu nguồn nhân lực lao động của gia đình trong tương lai. Gia đình có trẻ bị tai nạn thương tích còn phải chịu gánh nặng tâm lý buồn lo về tương lai của trẻ. Một cuộc điều tra tiến hành năm 2007 cho thấy tai nạn thương tích gây hậu quả rất nghiêm trọng cho trẻ và gia đình của trẻ: cứ một trẻ bị tử vong thì có 12 trẻ nằm viện hoặc thương tật vĩnh viễn và 34 trẻ cần chăm sóc y tế hoặc không thể đi học/đi làm do hậu quả của tai nạn thương tích. Về mặt tinh thần, trẻ có thể rơi vào tình trạng lo sợ, khủng hoảng, rối nhiễu về tâm lý; có thể nói tai nạn thương tích không chỉ gây khó khăn cho trẻ ở hiện tại, mà còn cản trở bước đường tương lai và hạnh phúc của trẻ.

Ngoài ra, tai nạn thương tích trẻ em còn gây thêm gánh nặng về kinh tế - xã hội cho địa phương và đất nước. Trước hết xã hội sẽ mất một khoản chi phí rất lớn cho các hoạt động giải quyết hậu quả tai nạn thương tích trẻ em; đây cũng là một trong những nguyên nhân không chỉ cản trở tới sự phát triển của trẻ mà còn làm cho cộng đồng/địa phương và đất nước nghèo đi. Theo ước tính của Ngân hàng phát triển châu Á, nền kinh tế Việt Nam hàng năm mất khoảng 30.000 tỷ đồng để chi phí cho các dịch vụ cấp cứu, điều trị, phục hồi chức năng, mất khả năng lao động do cả tử vong và cả bệnh tật gây ra. Mặt khác, tai nạn thương tích trẻ em gia tăng như hiện nay có thể khiến cho Việt Nam không đạt được các mục tiêu thiên niên kỷ về giảm 2/3 tỷ lệ trẻ tử vong vào năm 2015.

Tai nạn thương tích trẻ em là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ. Do vậy, phòng tránh TNTT trẻ em có tầm quan trọng đặc biệt trong việc đảm bảo môi trường an toàn cho trẻ phát triển toàn diện; không chỉ giúp trẻ thực hiện các quyền cơ bản của trẻ, mà phòng tránh được các TNTT trẻ em; đồng thời, giảm nguy cơ gia đình rơi vào tình trạng nghèo đói do TNTT trẻ em gây ra. Phòng tránh TNTT trẻ em còn tiết kiệm được các chi phí cho đất nước.

### **3. Phòng, tránh tai nạn thương tích cho trẻ em**

Phòng, tránh tai nạn thương tích cho trẻ em là chiến lược có sự phối hợp đồng bộ của các yếu tố: giáo dục và phát triển kỹ năng, cải tạo môi trường và khuyến khích sử dụng các thiết bị an toàn, tăng cường thực thi luật và các văn bản pháp quy. Kết hợp giữa phương pháp y tế công cộng với phòng ngừa chủ động,... Sự kết hợp của các yếu tố trên là rất cần thiết trong phòng, tránh tai nạn thương tích trẻ em. Muốn vậy, cần phải có sự tham gia của nhiều ngành, nhiều cấp, của toàn xã hội và mọi gia đình trong việc phòng, tránh tai nạn thương tích trẻ em.

#### *3.1. Các biện pháp trong can thiệp phòng, tránh TNTT trẻ em*

Việt Nam muốn giảm thiểu gánh nặng tai nạn thương tích ở trẻ em, chúng ta cần tăng cường trách nhiệm thực hiện có hiệu quả các biện pháp sau:

*Một là, tăng cường xây dựng và thực thi pháp luật vì sự sống còn và phát triển của trẻ em.*

Trước hết, cần xây dựng một kế hoạch hành động toàn diện về phòng chống TNTT trẻ em bao gồm ban hành luật, thi hành nghiêm túc luật và các qui định về phòng tránh TNTT trẻ em. Cụ thể:

Nhà nước và chính quyền các cấp cần ban hành luật hoặc các quy định đảm bảo an toàn cho mọi người trong đó có trẻ em; ban hành các chế tài liên quan đến các quy định về an toàn. Ví dụ như chế tài về kiểm tra sản phẩm trước khi lưu thông trên thị trường đảm bảo an toàn, đặc biệt là các sản phẩm đáp ứng nhu cầu của trẻ em. Tăng cường phối hợp của các cơ quan bộ/ban/ngành trong các nỗ lực về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em. Đồng thời, nâng cao chất lượng thu thập thông tin về tình hình TNTT trẻ em (số bị, tử vong) để đo lường chính xác quy mô và mức độ của vấn đề TNTT trẻ em; hỗ trợ các nghiên cứu phòng chống TNTT trẻ em, đặc biệt là đánh giá hiệu quả của các chương trình phòng chống TNTT trẻ em và các quy định liên quan đến an toàn của trẻ em.

Ở các cộng đồng dân cư cần xây dựng các quy định, quy tắc đảm bảo an toàn cho mọi người trong đó đặc biệt chú trọng đến an toàn cho trẻ em dựa trên nguyên tắc có sự tham gia của các thành viên trong cộng đồng. Tăng cường tiếp cận dịch vụ tư vấn và y tế về phòng chống TNTT, đặc biệt là cứu thương và chăm sóc trước khi đưa nạn nhân đến bệnh viện.

Đồng thời, cần tăng cường thực thi giám sát việc thực hiện các luật pháp, các qui định và các chế tài xử lý các vi phạm như: chính quyền các cấp cần thành lập các ban kiểm tra, giám sát; thành lập các cơ quan chuyên môn thẩm định các sản phẩm tiêu dùng và thay đổi môi trường để phục vụ tốt hơn cho cuộc sống của mọi người trong đó cần chú ý đặc biệt đến quyền và lợi ích của trẻ em. Ở cấp cộng đồng cần tổ chức thi hành các chính sách, quy định về an toàn nhằm tạo một môi trường an toàn cho tất cả mọi người. Thành lập các ban kiểm tra/giám sát với sự tham gia của các đoàn thể và người dân để kiểm soát việc thực thi các quy định, quy tắc được chính cộng đồng đó xây dựng.

*Hai là, giáo dục và phát triển kỹ năng* nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người dân, trẻ em và gia đình; đồng thời huy động sự ủng hộ của cộng đồng trong việc phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em. Giáo



dục trẻ em, gia đình và cộng đồng thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng; tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài giúp các chủ thể chủ động phòng tránh nhằm ngăn ngừa tai nạn thương tích đối với trẻ. Có kiến thức và kỹ năng phòng tránh chủ động sẽ giúp các chủ thể có ý thức tự giác thực hiện các hành vi an toàn để bảo vệ trẻ không bị TNTT. Giáo dục phòng tránh TNTT trẻ em cần tập trung vào các nội dung cơ bản sau:

Đối với trẻ em, cung cấp những kiến thức và kỹ năng để trẻ hiểu về nguy cơ và hành vi có nguy cơ gây nên TNTT trẻ em; nguyên nhân và hậu quả của TNTT trẻ em; kỹ năng giúp trẻ thực hành các hành vi an toàn, duy trì hành vi an toàn và nhân rộng hành vi đó với các bạn bè; kỹ năng áp dụng các biện pháp phòng tránh TNTTTE và tuyên truyền để các bạn khác cùng thực hiện; kỹ năng xử lý một số tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em. Đồng thời, khuyến khích trẻ sử dụng các thiết bị an toàn trong gia đình, nhà trường và cộng đồng.

Đối với gia đình và người lớn cần truyền thông, giáo dục để giúp họ chủ động thực hiện các hành vi đảm bảo sự an toàn cho trẻ. Tập trung vào các kiến thức về các loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em, nguy cơ và hành vi có nguy cơ gây TNTTTE, hậu quả của các loại TNTTTE; kỹ năng hướng dẫn lắp đặt, bố trí và sử dụng các thiết bị an toàn và xây dựng mô hình ngôi nhà an toàn; kỹ năng thực hành, duy trì hành vi an toàn và cách giáo dục về phòng tránh TNTT, tạo nên những hành vi an toàn bền vững; hướng dẫn cách xử lý một số TNTT thường gặp ở trẻ em.

Đối với cộng đồng, thông qua các tổ chức đoàn thể như: Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, Hội Cựu chiến binh... để tập huấn cho hội viên và cộng đồng về kiến thức và kỹ năng phòng tránh TNTT cho trẻ như các loại hình tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em, nguy cơ và hành vi có nguy cơ về TNTT trẻ em, hậu quả của TNTT trẻ em. Đồng thời, hướng dẫn cộng đồng lắp đặt các biển báo, rào chắn ở những nơi nguy hiểm, có nguy cơ gây tai nạn thương tích trẻ em và xây dựng mô hình cộng đồng an toàn; vận động cộng đồng thực hiện các hành vi an toàn, xây dựng mạng lưới cộng tác viên có kỹ năng xử lý một số tai nạn

thương tích thường gặp ở trẻ.

*Ba là, thay đổi môi trường và khuyến khích sử dụng các thiết bị an toàn.* Biện pháp này đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu các nguy cơ TNTT và hạn chế các hậu quả TNTT trẻ em; nhằm loại bỏ các yếu tố nguy cơ trong môi trường và xây dựng môi trường an toàn hơn cho trẻ.

Các gia đình cần chú ý tạo dựng môi trường an toàn bằng cách: lắp đặt giá đỡ các dụng cụ như dao, phích nước, tủ thuốc; có nắp đậy giếng và bể nước, rào chắn cầu thang, hàng rào bao quanh ao, hồ; cổng chắn trẻ em ra đường, cũi cho trẻ nhỏ; đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy/xe đạp, mặc áo phao khi đi thuyền/đò, tắt máy các bộ phận di chuyển trong máy nông nghiệp và kho chứa thuốc trừ sâu an toàn. Ngoài ra, cần thực hiện phương pháp thăm hộ gia đình, nhất là các gia đình có nguy cơ TNTTTE cao, để truyền thông và hướng dẫn kỹ năng phòng tránh và cách sử dụng đúng các thiết bị an toàn. Đây là biện pháp đặc biệt hiệu quả vì cung cấp thông tin đúng đối tượng, kết hợp với việc tư vấn sử dụng các thiết bị an toàn nhằm phòng tránh TNTT trẻ em cho các hộ gia đình.

Đối với cộng đồng và nơi công cộng, cần cải tạo đường giao thông; lắp đặt rào chắn ở cầu, hàng rào quanh ao, biển giao thông, biển cảnh báo nguy hiểm, biển hạn chế tốc độ, đèn đường, vạch sang đường, bụi giữa đường, gờ giảm tốc; lắp đặt hệ thống báo cháy, phun nước và cải tạo sân chơi ở khu dân cư cũng như trong trường học.

### *3.2. Tăng cường thực hiện các biện pháp phòng ngừa TNTT trẻ em*

Áp dụng mô hình y tế công cộng trong việc phòng chống TNTT trẻ em (Peden, 2008) là một cách tiếp cận toàn diện tập trung vào cả yếu tố cá nhân, môi trường và kêu gọi sự tham gia của nhiều bên liên quan quan tâm đến phòng chống tai nạn thương tích trẻ em. Mô hình này được thực hiện theo các bước sau:

- Đánh giá quy mô và các yếu tố nguy cơ của vấn đề sức khỏe từ những nguồn số liệu sẵn có

- Xây dựng các hoạt động can thiệp phù hợp dựa trên việc phân tích những thông tin, dữ liệu về các yếu tố nguy cơ tác động đến tai nạn thương

tích trẻ em.

- Đánh giá các hoạt động can thiệp để xác định được hiệu quả của việc giảm gánh nặng của vấn đề sức khỏe trẻ em.

Để thực hiện phòng chống tai nạn thương tích trẻ em có hiệu quả; trong việc áp dụng mô hình y tế công cộng cần chú trọng thực hiện triệt để các biện pháp dự phòng TNTT và các biện pháp phòng ngừa TNTT trẻ em. Cụ thể:

*Một là, dự phòng TNTT trẻ em có thể thực hiện theo 3 giai đoạn:*

- Dự phòng cấp một (giai đoạn trước khi xảy ra tai nạn): là phòng tai nạn thương tích xảy ra; nhằm loại bỏ các yếu tố nguy cơ hoặc không cho tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây TNTT cho trẻ. Ví dụ, đặt rào chắn quanh ao hồ; phích nước hay các vật sắc nhọn trong gia đình phải để ở nơi an toàn để trẻ không với tới...

- Dự phòng cấp hai (giai đoạn trong khi xảy ra tai nạn): làm giảm mức độ nghiêm trọng của TNTT cho trẻ em. Ví dụ: mũ bảo hiểm xe máy có bảo đảm chất lượng để phòng chấn thương sọ não khi gặp tai nạn giao thông không, có sử dụng các thiết bị an toàn khi chơi thể thao, hay thực hành thí nghiệm ở trường học cho học sinh không?

- Dự phòng cấp 3 (giai đoạn sau khi xảy ra tai nạn): làm giảm thiểu hậu quả tàn tật, tử vong do tai nạn thương tích gây ra; bằng cách khống chế các hậu quả do TNTT nhờ sơ cấp cứu, điều trị tích cực các chấn thương và các biện pháp phục hồi chức năng.

Cả ba giai đoạn dự phòng này đều rất quan trọng và cần được áp dụng thực hiện một cách triệt để; nhằm góp phần giảm tối đa các nguy cơ và hậu quả gây tai nạn thương tích cho trẻ, đặc biệt là giảm mức độ thương tích nghiêm trọng gây tàn tật hoặc tử vong ở trẻ em.

*Hai là, thực hiện các biện pháp phòng ngừa TNTT cho trẻ em. Có hai biện pháp phòng ngừa chủ yếu TNTT cho trẻ em, đó là phòng tránh chủ động và phòng tránh thụ động.*

Phòng tránh chủ động là các biện pháp ngăn ngừa tai nạn thương tích với sự hợp tác tham gia chủ động của trẻ em. Trong biện pháp phòng tránh

chủ động, trẻ em phải tự giác thực hiện các hành vi an toàn để tự bảo vệ mình không bị tai nạn thương tích. Chẳng hạn, khi trẻ em tham gia giao thông; nếu đi bộ, phải đi trên vỉa hè hoặc lề đường bên phải; khi sang đường, các em phải đi theo vạch kẻ trắng (qui định cho người đi bộ sang đường). Trẻ em cần kiên quyết từ chối và khuyên các bạn không tham gia các trò chơi, hoạt động không an toàn, có nguy cơ dẫn đến tai nạn thương tích như: đá bóng bên lề đường, nhảy cầu, tắm ở ao, hồ, sông, suối có nước sâu và dòng chảy xiết, hoặc vắng người qua lại.

Phòng tránh thụ động là các biện pháp nhằm ngăn ngừa TNTT cho trẻ em bằng hành động tích cực của người lớn nhằm bảo vệ và đảm bảo an toàn cho trẻ em. Chẳng hạn, nhà sản xuất thuốc tây sản xuất bao bì đựng thuốc an toàn đối với trẻ như: lọ đựng thuốc có nắp vừa xoay vừa ấn chống trẻ nhỏ có thể mở; nhà sản xuất máy giặt có chế độ ngừng quay vắt, và khi trẻ nhỏ mở nắp máy giặt; nhà sản xuất thiết bị điện có thiết bị khóa các ổ cắm điện để phòng trẻ nhỏ chọc các vật bằng kim loại gây giật điện; nhà sản xuất ô tô thiết kế túi khí ở vô lăng phòng ra khi xe bị va chạm,...hay xây dựng đường giao thông đường bộ có phân tách các tuyến đường dành riêng cho ô tô, xe máy, xe thô sơ và người đi bộ.

Cần kết hợp chặt chẽ và thực hành thường xuyên hai biện pháp phòng tránh chủ động và phòng tránh thụ động; để hạn chế các nguy cơ, nhằm giảm tối đa tai nạn thương tích cho trẻ em.

Việt Nam đang nỗ lực đẩy lùi TNTT trẻ em thông qua các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe cộng đồng. Đây là một chiến lược quan trọng để nâng cao nhận thức về nguy cơ và gánh nặng TNTT trẻ em của người dân, gia đình và cộng đồng. Quốc hội, Chính phủ và các bộ, ngành đang xây dựng hệ thống luật pháp với đầy đủ chế tài phòng tránh TNTT trẻ em; nỗ lực triển khai các chương trình về thay đổi môi trường, thiết kế xây dựng nhà cửa, trường học, xây dựng chuẩn mô hình về gia đình an toàn, trường học an toàn và cộng đồng an toàn. Với mục tiêu chuyển tải tất cả những kiến thức và kỹ năng phòng tránh TNTT trẻ em đến với mỗi người dân trong cộng đồng; nhằm mang lại một cuộc sống an lành và cơ hội phát triển toàn diện cho trẻ em.

### **Tài liệu tham khảo:**

1. Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội – UNICEF. Báo cáo tổng hợp về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam. Hà Nội, 2010

2. Học viện TTN VN – UNICEF VN- Cục Bảo vệ CSTE VN. Tài liệu tập huấn Bí thư Đoàn, phụ trách Đội cấp xã/phường về phòng chống TNTT trẻ em. Hà Nội, 2011

3. ????. Tai nạn thương tích TE: Khái niệm, cách tiếp cận, biện pháp phòng ngừa.

## **BÀI 4**

### **MỘT SỐ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH THƯỜNG XẢY RA VỚI TRẺ EM**

*Thời gian: 18 giờ*

#### **A. MỤC TIÊU**

*a) Kiến thức:*

+ Học viên nắm được vấn đề TNTT là vấn đề sức khỏe cộng đồng và mang tính toàn cầu; Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em của Việt Nam và các loại tai nạn thương tích trẻ em

*b) Kỹ năng*

+ Có khả năng nhận biết được các loại tai nạn thương tích thường xảy ra đối với trẻ em

*c) Thái độ::*

+ Có thái độ nhìn nhận nghiêm túc về tai nạn thương tích từ đó ý thức được đối với bản thân và tuyên truyền cho cộng đồng về phòng chống tai nạn thương tích trong đời sống tại cộng đồng, gia đình, nhà trường.

#### **B. NỘI DUNG**

### **I. TAI NẠN GIAO THÔNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM**

#### **1. Khái niệm chung và thực trạng của tai nạn giao thông đối với trẻ em.**

Mỗi năm, có khoảng 1,2 triệu người tử vong do tai nạn giao thông đường bộ trên toàn thế giới, và 50 triệu người khác bị chấn thương. Khoảng 85% các trường hợp tử vong và 90% số năm sống hiệu chỉnh do tàn tật xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Các nước có thu nhập thấp và trung bình cũng là nơi chiếm đến khoảng 96% số trẻ em tử vong trong các vụ tai nạn giao thông đường bộ trên thế giới. Ở các nước này, tốc độ phát triển phương tiện giao thông đường bộ nhanh hơn và nhiều hơn là tốc độ phát triển hệ thống giao thông, nhưng khi xây dựng hệ thống giao thông cũng không tính đến yếu tố trẻ em là nhóm có nguy cơ bị tai nạn cao nhất trong số những người tham gia giao thông, với vai trò là người ngồi trên phương tiện, người đi bộ, người đi xe đạp hay người sống ngay gần đường. Với số lượng các phương tiện giao thông tăng lên cấp số nhân, số vụ tai nạn giao thông lại

tăng thêm (ở các nước nghèo và đang phát triển tỉ lệ tai nạn giao thông cao hơn ở các nước công nghiệp phát triển).(Peden và cộng sự, 2004).

Vậy, tai nạn giao thông (TNGT) có thể định nghĩa là những sự cố bất ngờ xảy ra trong quá trình tham gia giao thông, gây ra bởi các phương tiện và người tham gia giao thông (bao gồm người điều khiển phương tiện giao thông và người tham gia các phương tiện đó), do vi phạm các quy tắc an toàn giao thông hay do gặp những tình huống, sự cố đột xuất không kịp phòng tránh, gây nên thiệt hại nhất định về người và tài sản.

Ở Việt Nam, TNGT đã và đang ngày một gia tăng ở mức báo động nghiêm trọng. TNGT có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào, với mọi loại phương tiện (đường bộ, đường sắt, đường không, đường thủy) nhưng đặc biệt đáng lo ngại là đường bộ. tuy nhiên, điều đáng mừng là phần lớn TNGT đều có thể phòng tránh được.

Tai nạn giao thông đường bộ được định nghĩa là “một va chạm hay tác động có thể hoặc không gây thương tích, xảy ra trên đường công cộng liên quan đến ít nhất một phương tiện di chuyển”. Tai nạn giao thông đường bộ được định nghĩa là “thương tích tử vong hay không tử vong xảy ra do hậu quả của va chạm giao thông đường bộ”(Peden và cộng sự, 2004). Một trường hợp tử vong do tai nạn giao thông đường bộ có thể là tử vong xảy ra trong vòng 30 ngày sau khi va chạm giao thông xảy ra (Ủy ban kinh tế Châu Âu-Economic Commission of Europe, 2003)

Trên thế giới, người đi bộ là nạn nhân phổ biến nhất trong các vụ tai nạn giao thông đường bộ, trong đó tỉ lệ ở các nước có thu nhập trung bình và thấp là 30-40% (Toroyan và cộng sự, 2007). Tuy nhiên, tại Việt Nam, nhóm tham gia giao thông có tỉ lệ tử vong cao nhất là người đi xe máy (57%), tiếp theo là những người đi xe đạp (22%) rồi mới đến người đi bộ (11,8%). Nhưng tỉ lệ này sẽ khác nhau khi chia nhỏ theo từng nhóm tuổi, người đi bộ có tỉ lệ tử vong cao nhất ở nhóm 0-4 tuổi, người đi xe đạp có tỉ lệ tử vong cao nhất ở nhóm 5-14 tuổi, và người đi xe máy có tỉ lệ tử vong cao nhất ở nhóm từ 15 tuổi trở lên (Linnan và cộng sự, 2003).

VIMS cũng cho thấy trên 50% trẻ em bị chấn thương là do tai nạn giao thông phải nghỉ học ít nhất 2 tuần (Linnan và cộng sự, 2003). Điều tra cũng

cho thấy rằng khoảng 14% nạn nhân phải chịu những tàn tật tạm thời hay vĩnh viễn sau khi xảy ra tai nạn (Linnan và cộng sự, 2003). Vì nhóm này bao gồm trẻ thuộc nhóm trẻ 15- 19 tuổi, báo cáo VMIS cho thấy rằng khoảng 4% trong số những trẻ bị tai nạn là những người có đóng góp thu nhập cho gia đình, vì vậy có ảnh hưởng đến tình trạng kinh tế của hộ gia đình (Linnan và cộng sự, 2003). Tai nạn giao thông cũng có những ảnh hưởng sâu sắc đến tâm lý của trẻ có liên quan trực tiếp hay gián tiếp trong các vụ tai nạn (Peden và cộng sự, 2008).

## **2.Nguyên nhân và nguy cơ TNGT ở trẻ em**

Có nhiều yếu tố cấu thành nên TNGT, có các yếu tố khách quan (cơ sở hạ tầng, đường xá chật hẹp, ổ gà...) nhưng quan trọng và chủ yếu nhất là do ý thức của những người làm công tác an toàn giao thông cũng như của người tham gia giao thông.

Yếu tố phát triển và hành vi của trẻ. Trẻ em có vóc dáng trẻ nhỏ cũng làm tăng nguy cơ bị tai nạn vì lái xe có thể không nhìn thấy trẻ khi đi trên đường, đặc biệt là với những tai nạn ở người đi bộ (Peden và cộng sự, 2008). Vóc dáng nhỏ của trẻ có nghĩa là trẻ có thể không quan sát được hết giao thông xung quanh. Hạn chế về khả năng nhận thức của trẻ trong việc ước lượng khoảng cách giữa chùng và các vật thể di chuyển khác dẫn đến những xử lý sai và có thể có hậu quả là một vụ tai nạn.(Toroyan và cộng sự, 2007)

Trẻ cũng chưa phát triển đầy đủ về khả năng nhận thức cần thiết để tổng hợp các yếu tố môi trường để biết được những tín hiệu nguy hiểm. Quá trình nhận thức để phán đoán và đưa ra quyết định chưa thể trưởng thành đến khi trẻ đạt 11 tuổi và do đó trẻ thường có những sai lầm nghiêm trọng khi đi trên đường (Peden và cộng sự, 2008 ).Trẻ có thời gian tập trung ngắn và dễ dàng bị phân tán bởi các kích thích khác gây ra những phản xạ giật mình, cách phản ứng nguy hiểm khi đi trên đường (Toroyan và cộng sự, 2007).

Ở nhiều nước có thu nhập thấp và trung bình là trẻ vui chơi trên đường hay gần đường giao thông hoặc tham gia các công việc như bán hàng ngay bên lề đường, bán hàng cho những người đi đường, rửa kính xe hoặc ăn xin ở gần đèn giao thông (Peden và cộng sự, 2008). Các hoạt động này làm tăng



phơi nhiễm của trẻ với những nguy hiểm của môi trường đường xá và các nguy cơ xảy ra tai nạn giao thông đường bộ.

Sử dụng không đúng hay thiếu các thiết bị an toàn là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong tai nạn giao thông đường bộ ở trẻ em. Vị thành niên lái xe máy và không đội mũ bảo hiểm có thể là yếu tố nguy cơ quan trọng (Peden và cộng sự, 2008). Vị thành niên cũng có tỉ lệ sử dụng dây bảo hiểm thấp nhất so với những nhóm tuổi khác (Peden và cộng sự, 2008)

Phương tiện thiết kế thiếu an toàn cũng là một yếu tố quan trọng liên quan đến nguy cơ tai nạn và mức độ nghiêm trọng của trẻ (Peden và cộng sự, 2008). Điều này đúng với tất cả các loại phương tiện mà trẻ có thể sử dụng như ô tô, xe đạp, xe máy. Những người ngồi trên xe máy hay các phương tiện thô sơ đặc biệt dễ bị tổn thương vì thiếu các phương tiện vật lý bảo vệ (Toroyan và cộng sự, 2007)

Môi trường cũng là một trong những nguyên nhân quan trọng liên quan tới tai nạn giao thông ở trẻ em. Ở nhiều nước có thu nhập thấp, thiết kế đường không cân nhắc đến yếu tố có nhiều nhóm đối tượng khác nhau cùng tham gia giao thông, người đi bộ, người sử dụng các phương tiện thô sơ thường đi chung đường với các phương tiện cơ giới to, nhỏ, thậm chí cả súc vật kéo, làm tăng nguy cơ tai nạn giao thông và chấn thương.(Torouyan và cộng sự, 2007). Ở Việt Nam một số yếu tố môi trường đặc thù cũng tăng nguy cơ tai nạn ở trẻ em khi tham gia giao thông:

- Lưu lượng giao thông lớn, lên đến hơn 15.000 xe cơ giới mỗi ngày
- Quy hoạch sử dụng đất và hệ thống đường xá kém
  - Đường dài, thẳng để các phương tiện có thể đi tốc độ cao, xen kẽ vào các khu dân cư, trường học và khu thương mại (Clifton và cộng sự, 2007, Bly và cộng sự, 1999)
  - Thiếu sân chơi nên trẻ em thường chơi trên đường
  - Thiếu các phương tiện phân tích các nhóm đối tượng tham gia giao thông khác nhau, như làn cho xe đạp và vỉa hè cho người đi bộ (Kweon và cộng sự, 2005, Roberts và cộng sự, 1995)
  - Tình trạng bán hàng ở lòng đường

- Hệ thống giao thông công cộng thiếu an toàn và thiếu hiệu quả
- Tốc độ không phù hợp, đặc biệt là ở các khu dân cư nơi trẻ chơi đùa hoặc đi học ( Joly và cộng sự,1991; Roberts và cộng sự, 1995; Mueller và cộng sự,1990, Stevenson,1997)

Tình trạng kinh tế xã hội cũng là một trong những nguyên nhân có mối liên quan với nguy cơ tai nạn giao thông của trẻ. Tai nạn giao thông thường xảy ra nhiều hơn ở những trẻ có tình trạng kinh tế xã hội thấp (Laflamme và cộng sự, 2000). Vì nghèo đói có thể ảnh hưởng đến nguy cơ theo nhiều cách, ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương tiện của gia đình (Toroyan và cộng sự, 2007), trẻ phải làm việc ở trên đường hay gần đường và thiếu các phương tiện để điều trị khẩn cấp và phục hồi cho nạn nhân khi tai nạn xảy ra.

Một nghiên cứu về tai nạn giao thông được tiến hành ở huyện Ba Vì đã đưa ra, nguy cơ tai nạn giao thông cao nhất là nhóm có thu nhập trung bình. Lý do là nhóm này có thể mua xe đạp cho trẻ nhỏ, mua xe máy cho trẻ lớn tuổi hơn, hai đối tượng sử dụng phương tiện dễ bị ảnh hưởng nhất (Thành và cộng sự,2005). Tuy nhiên, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nguy cơ tai nạn ở người đi bộ vẫn cao nhất ở các gia đình có thu nhập thấp (Thành và cộng sự, 2005).

Trên thế giới, tỉ lệ tử vong do tai nạn giao thông ở trẻ em là khoảng 10,7/100.000. Tai nạn giao thông là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở nhóm tuổi 15-19, và là nguyên nhân tử vong lớn thứ hai trong nhóm tuổi 5-14 tuổi. Các kết quả này phản ánh tình trạng tăng lên trong việc đi lại và cả hành vi nguy cơ khi trẻ lớn dần (Peden và cộng sự, 2008).

Các nước Nam Á, tai nạn giao thông là nguyên nhân tai nạn thương tích gây tử vong lớn thứ hai ở trẻ em, với tỷ lệ tử vong là 6/100.000 (BYT,2008) và là nguyên nhân tai nạn thương tích gây tàn tật lớn thứ ba ở trẻ em với tỷ lệ là 900,2/100.000. Ở Việt Nam tỉ lệ tử vong và tàn tật do tai nạn giao thông cao nhất ở nhóm 15-19 tuổi (Linnan và cộng sự, 2003; BYT,2008). Theo số liệu thu thập từ 64 tỉnh thành phố của Bộ Y tế, trong năm 2008 ở Việt Nam có tổng số 494.545 trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ. Trong đó, số trường hợp là trẻ dưới 14 tuổi chiếm khoảng 13,4%. Gần 50% trẻ em bị chấn thương sọ não do không đội mũ bảo hiểm (PVS Đại

diện BHYT). Nguồn số liệu này cũng cho thấy hơn 21% tổng số nhập viện do tai nạn giao thông là trẻ em và vị thành niên ở nhóm 0-19 tuổi.

Số liệu tỉ lệ tử vong do tai nạn giao thông có sự khác nhau giữa nam và nữ trên toàn thế giới, với tỉ lệ bé trai là 13,8/100.000 và ở bé gái là 7,5/100.000 (Peden và cộng sự, 2008). Ở Việt Nam, báo cáo của Bộ Y tế cũng cho thấy sự khác biệt này (BYT, 2008). Sở dĩ có sự khác nhau này, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ trai hiếu động hơn trẻ em gái và việc thực hiện hành vi nguy hiểm của bé trai cao hơn bé gái. Cùng với việc bố mẹ và cộng đồng cho phép bé trai tham gia các hoạt động trong nhà và ngoài cộng đồng hơn các bé gái.

#### **\* Các tình huống xảy ra TNGT do người tham gia giao thông**

Các tình huống do người tham gia giao thông là người lớn:

- Phóng nhanh, vượt ẩu, đua xe và đâm vào trẻ (đi bộ, xe)
- Uống ượu, say rượu khi lái xe
- Vượt đèn đỏ, khi rẽ không quan sát và không có tín hiệu/động tác xin đường.

Các tình huống do người tham gia giao thông là trẻ em:

- Bất ngờ chạy qua đường khiến các phương tiện giao thông không kịp tránh, đuổi nhau, chạy theo bóng...
- Chơi nghịch trên các khu vực có lưu thông giao thông: trốn tìm trên các đoạn đường đang phơi rom rạ, đọc sách hoặc nằm ngủ trên đường sắt...
- Đi xe đạp lạng lách, phóng nhanh, rẽ bất ngờ không báo trước, đạp xe vượt đèn đỏ...
- Đèo hai, ba, bốn không điều khiển được tay lái.
- Bám nhảy lên xe hoặc xuống xe, nhảy tàu.
- Bám đu trên các phương tiện xe thô sơ, đặc biệt hay xảy ra với xe công nông.

–Nghịch ngợm trèo lên nóc xe, nóc tàu chạy bị gằm cầu, cành cây, dây điện gạt ngã xuống đất.

–Không tuân thủ các quy định khi sử dụng các phương tiện giao thông công cộng.

–Ngồi trên các phương tiện giao thông cùng gia đình, bố mẹ (ngồi sau xe cho chân vào bánh xe...).

### **\* Tình huống tai nạn do phương tiện giao thông và môi trường không an toàn**

–Xe hỏng phanh nên người điều khiển giao thông không làm chủ được tốc độ.

–Chất lượng xe kém gây tai nạn như xe bị cháy bánh, xe mất lái.

–Thiếu biển báo, đèn tín hiệu, đèn chiếu sáng.

–Không phân tách các đối tượng tham gia giao thông.

–Thiếu các phương tiện an toàn trên đường, dải phân cách không rõ ràng.

### **\* Trẻ em trực tiếp gây ra tai nạn giao thông**

–Ném đất đá lên tàu xe đang chạy gây tai nạn cho người ngồi trên phương tiện giao thông.

–Tháo dỡ linh kiện đường sắt làm tàu trật bánh hay bị đổ gây tai nạn cho nhiều người.

–Đào hố, rải đinh sắt trên đường.

## **3. Xử lý sơ cứu tai nạn giao thông trẻ em**

### ***3.1.Hô hấp***

- Đẻ nạn nhân nơi thoáng đãng, nói bớt quần áo, mũ, khăn. Nếu trẻ me: Cần cho nằm ưỡn cổ, độn gói (áo quần quấn lại) dưới hai vai, đầu nghiêng sang một bên.

- Móc hết đờm rãi, đất cát, dị vật ở mũi, miệng.

- Nếu trẻ ngừng thở cần hô hấp nhân tạo, hà hơi thổi ngạt ngay: Người cấp cứu quỳ cạnh trẻ, mở rộng miệng nạn nhân, một tay bịt mũi trẻ trong lúc hô hấp miệng- miệng. Thổi ngạt được thực hiện 20-25 lần/ phút.

- Nếu có ngừng tim thì cấp cứu ngừng tuần hoàn (bóp tim) đồng thời với cấp cứu hô hấp. Nếu thấy trẻ hồng trở lại hoặc tự thở lại được là tốt.

### **3.2. Tuần hoàn**

- Ngừng tim: Bóp tim ngoài lồng ngực- Để nạn nhân nằm trên nền cứng, người cấp cứu quỳ bên cạnh, hai bàn tay bắt chéo lên nhau và để lên giữa xương ức ép vừa phải lên tim. Tần số ép tim khoảng 80-100 lần/phút. Cứ năm nhịp bóp tim thì thực hiện một lần thổi ngạt. trong lúc ép tim, một người sờ mạch đùi (mạch bẹn) nếu có mạch tức là động tác ép tim có hiệu quả, cần tiếp tục cho tới khi tim đập trở lại.

- Chảy máu: nếu chỉ do các vết xây xát nông thì không đáng ngại, chỉ cần đắp gạc sạch và băng nhẹ. Nếu chảy máu nhiều (do tổn thương động mạch, tĩnh mạch, hay vết thương phần mềm rộng)- lấy tay ấn nhẹ tạm thời trực tiếp vào vết thương hoặc ấn vào đường đi của động mạch ở phía trên vết thương (với chi trên: ấn vào hõm nách; mặt trong cánh tay, mặt trước khuỷu tay. Với chi dưới :ấn mạnh vào nếp bẹn. Vết thương vùng cổ: ép vào bên cạnh khí quản). Nếu có túi băng cá nhân tại chỗ- đặt gạc sạch trực tiếp lên vết thương sau đó ép chặt. Tuyệt đối không được garô với vết thương mềm. Chỉ garô trong trường hợp chi đã bị cụt sẵn hoặc toàn bộ hay một phần bị giập nát không còn khả năng bảo tồn. Nếu bắt buộc phải garô thì chuyển nạn nhân tới bệnh viện hoặc cơ sở y tế phải bàn giao cẩn thận giờ ga rô.

### **3.3. Gãy xương**

- Phải cố định tốt trước khi vận chuyển bệnh nhân, nếu không sẽ có nguy cơ gây di lệch thứ phát (làm tổn thương thêm mạch máu, thần kinh) thậm chí tử vong do sốc, do đau.

- Dùng phương tiện tại chỗ như que tre, thanh gỗ, dlat giường, thậm chí là mảnh bìa cứng đối với trẻ nhỏ. Nguyên tắc là bất động trên và dưới chỗ gãy một khớp (ví dụ nếu gãy hai xương cẳng tay thì phải bất động được khớp khuỷu và khớp cổ tay)

- Đối với gãy xương đùi khi không có dụng cụ gì để bắt động, có thể tạm thời buộc hai chân vào nhau, dung chân lạnh có tác dụng như một cái nẹp.

### **3.4. Sơ não- hàm mắt**

- Rách da đầu: Băng ép là đủ để cầm máu hầu hết các vết thương da đầu

- Chảy máu mũi- tai: chỉ cần dung bông sạch đặt tại lỗ mũi, tai, không cần phải nút chặt

- Nếu trẻ hôn mê: cho nằm ngửa, cổ uốn, đầu nghiêng về một bên ( tư thế an toàn) tránh sặc vào đường thở. Nếu trẻ bị tụt lưỡi (thở khò khè) có thể dung tay kéo lưỡi tạm thời ra ngoài.

### **Di chuyển nạn nhân**

- Nhẹ nhàng tránh thô bạo. Nói chung cần luôn giữ trẻ ở tư thế nằm ngang, nghĩa là cần có hai người (với trẻ lớn), một người luôn tay xuống đỡ chân, hông, một người đỡ vai- đầu để tránh các di lệch cột sống.

- Trong các trường hợp đặc biệt và không có người, có thể áp dụng các tư thế đặc biệt để di chuyển nạn nhân như bế xóc nách, kéo lê gót... nhưng nói chung cần hết sức tránh vì nếu vận chuyển không đúng còn làm nguy hại thêm cho nạn nhân.

## **4. Cách phòng tránh TNGT**

TNGT có thể phòng và tránh được, các bước phòng tránh phải đảm bảo đưa ra được: Các mức độ phòng tránh, phương thức tiếp cận chủ động và bị động, tập trung vào nhiều đối tượng và đưa ra được chiến lược có hiệu quả đối với TNGT. Dựa trên đó, có 3 loại biện pháp can thiệp: Truyền thông và giáo dục, luật pháp và thi hành luật pháp, biện pháp kỹ thuật.

### **4.1. giáo dục**

Các biện pháp giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về TNGT đường bộ và các biện pháp phòng chống, UNICEF Việt Nam đã phối hợp với Ủy Ban Dân số Gia đình và Trẻ em tiến hành một số hoạt động truyền thông thông tin và giáo dục ở nhiều địa phương trong cả nước gồm phổ biến thông điệp thông qua các chương trình TV toàn quốc, các kênh phát thanh và báo, biển báo, thiết kế và phân phát các tài liệu truyền thông trong nước và Ngày sức

khỏe thể giới năm 2004 được phát động với chủ đề an toàn giao thông đường bộ và tổ chức với khẩu hiệu “An toàn giao thông là không tai nạn”. Các hoạt động này giúp tăng cường các biện pháp cải tạo môi trường như biển cảnh báo ở đường cắt ngang với đường tàu hỏa và các đoạn đường có gờ giảm tốc để kiểm chế tốc độ. Quỹ Phòng chống thương vong châu Á cũng thực hiện các chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng trong chiến lược chung về phòng chống TNGT ở trẻ em. Các chiến dịch này đã sử dụng những buổi hoà nhạc, người nổi tiếng và truyền thông đại chúng để tuyên truyền các thông điệp về an toàn giao thông cho trẻ em. Quỹ Phòng chống thương vong châu Á cũng phối hợp với Bộ giáo dục và đào tạo xây dựng một chương trình an toàn cho trẻ thực hiện tại trường học. Đại diện của quỹ cho biết, giáo viên và cán bộ làm việc tại trường được đào tạo về kỹ năng an toàn giao thông cho trẻ để có thể dạy lại cho học sinh. “ Các phương pháp đào tạo bao gồm các tình huống giao thông giả như các tín hiệu giao thông, các đường giao nhau giả định để học sinh có thể thực hiện các hành vi giao thông an toàn và thực hiện các hành vi này hàng ngày”. Quỹ cũng đang xây dựng một chương trình đào tạo trực tuyến để hỗ trợ cho các tình huống giao thông giả định. Khía cạnh thay đổi môi trường trong chương trình này bao gồm kiểm chế giao thông ở các khu vực trường học sử dụng gờ giảm tốc, thay đổi khu vực đỗ xe trong trường học và tạo ra khu vực đón, trả học sinh an toàn (PVS đại diện AIPF)

Bằng các phương tiện thông tin đại chúng tuyên truyền để các em thấy rõ các tình huống dẫn tới TNGT, những nguy cơ và hiểm họa của TNGT đối với sức khỏe. Giúp các em có những hiểu biết, tuân thủ các quy tắc, uật lệ về an toàn giao thông.

Tạo dư luận xã hội cổ vũ cho các hành vi an toàn, lên án những hành vi không an toàn.

Tổ chức các hoạt động do các em tham gia làm chủ như: Thành lập nhóm tuyên truyền của trẻ em, học sinh ở các trường học, thôn xóm, khu dân cư để cung cấp các kiến thức phòng tránh TNGT.

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

#### ***4.2. Luật pháp và thi hành luật pháp***

Việc thi hành luật gồm các biện pháp như chấp hành giới hạn tốc độ ở những khu vực dân cư. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc thực thi các luật này có thể giảm tỉ lệ bị tai nạn và cũng giúp thay đổi hành vi của người lái xe (Cơ quan đường bộ, 1997). Luật giao thông đường bộ hiện nay có một mục về an toàn cho người đi bộ là trẻ em, Điều 32 nêu rõ trẻ dưới 7 tuổi khi qua đường trong thành phố, thị trấn hay đường có nhiều phương tiện phải có người lớn đi cùng (Luật giao thông đường bộ, 2008)

Thi hành luật an toàn giao thông như giới hạn tốc độ giúp giảm tai nạn giao thông ở trẻ em. Đặt giới hạn tốc độ cho thấy hiệu quả trong việc giảm nguy cơ xảy ra tai nạn trên đường và cần thực hiện quy định này ở các khu vực có nhiều người đi bộ và đi xe đạp đặc biệt là trẻ em, giới hạn tốc độ ở mức dưới 30km/h (Toroyan và cộng sự, 2007).

Hạn chế uống rượu bia khi tham gia giao thông cũng rất quan trọng cho những người lái xe trẻ tuổi. Các vụ va chạm liên quan đến tốc độ thường xảy ra vào buổi tối và người ngồi sau/ ngồi cạnh trẻ tuổi thường khuyến khích lái xe đi thật nhanh. Hạn chế sử dụng rượu bia ở những người trẻ tuổi khi lái xe, lái xe buổi tối và số người ngồi sau, ngồi cạnh trên xe là biện pháp hỗ trợ cho việc thi hành luật và giới hạn tốc độ (Toroyan và cộng sự, 2007). Tại Việt Nam, các biện pháp không chỉ áp dụng với ô tô mà áp dụng cả với xe máy, vì các vụ tai nạn xe máy làm chết rất nhiều người trẻ tuổi ở Việt Nam. Bộ y tế, phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới và được sự hỗ trợ của Quỹ Gia đình Bloomberg, hiện đang triển khai các can thiệp trong dự án Sáng kiến An toàn Giao thông đường bộ tại Việt Nam. Các sáng kiến này chủ yếu nhằm tăng cường sử dụng mũ bảo hiểm và giảm tỉ lệ sử dụng rượu bia khi lái xe trên đường, trong đó áp dụng cách tiếp cận toàn diện từ trung ương đến địa phương. Can thiệp gồm các biện pháp thi hành luật, nâng cao năng lực, giáo dục cộng đồng và vận động chính sách, luật pháp an toàn đường bộ.

Một đánh giá hệ thống Cochrane gần đây đã chỉ ra rằng mũ bảo hiểm có thể giảm nguy cơ bị tổn thương 69% và nguy cơ tử vong đến 42% (Liu và cộng sự, 2008). Ở Việt Nam, chính phủ thực hiện một số biện pháp để thực hiện quy định đội mũ bảo hiểm đối với người đi xe máy. Tuy nhiên, trước khi luật có hiệu lực, các tổ chức phi chính phủ như Hội chữ thập đỏ hay Quỹ



Phòng chống thương vong châu Á đã tiến hành một số chiến dịch nhằm nâng cao nhận thức của người dân về đội mũ bảo hiểm và cấp phát mũ bảo hiểm miễn phí cho trẻ em.

Luật đội mũ bảo hiểm được đưa ra lần đầu tiên vào năm 2000, bổ sung vào năm 2001 với quy định bắt buộc trên một số tuyến đường. Tuy nhiên, việc thi hành luật còn kém, mặc dù đã có quy định, tỉ lệ người đi xe máy đội mũ bảo hiểm rất thấp với ước lượng dựa vào cộng đồng là khoảng 30% (Hùng và cộng sự, 2006). Năm 2007, tỉ lệ đội mũ bảo hiểm ở người lớn tăng lên rõ rệt khi có luật mới quy định bắt buộc đội mũ bảo hiểm trên tất cả các tuyến đường (Nghị định 32 2007/NQ-CP ngày 29/6/2007). Tuy nhiên, quy định không đề cập đến đội mũ bảo hiểm ở trẻ em dưới 14 tuổi, khuyến khích đội mũ bảo hiểm ở nhóm tuổi 14-16 tuổi, và phạt tiền bằng một nửa với mức phạt của người lớn cho độ tuổi 16-18 tuổi (Pervin và cộng sự, 2009).

Hơn nữa, sau khi ban hành luật năm 2007 (Nghị định 32 2007/NQ-CP ngày 29/6/2007), cộng đồng có những lo ngại về vấn đề chấn thương cổ ở trẻ em do đội mũ bảo hiểm, mặc dù không có căn cứ, nhưng nhiều bậc cha mẹ từ chối đội mũ bảo hiểm cho con em mình (Pervin và cộng sự, 2009). Một điều tra quan sát đội mũ bảo hiểm tiến hành ở 4 thành phố lớn ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ sử dụng mũ bảo hiểm ở trẻ em dưới 14 tuổi chỉ đạt khoảng 38% (Pervin và cộng sự, 2009). Những quan ngại về ảnh hưởng của đội mũ bảo hiểm đối với trẻ em ở Việt Nam cần phải được làm rõ nhằm nâng cao tỉ lệ đội mũ ở trẻ em.. Các cơ quan như Tổ chức Y tế Thế giới, UNICEF và Quỹ Phòng chống thương vong châu Á cũng đã đề cập đến vấn đề này trong chiến dịch vận động chính sách và Liên minh đội mũ bảo hiểm ở Việt Nam, đang tập trung nỗ lực giải quyết vấn đề đội mũ bảo hiểm ở trẻ em (Pervin và cộng sự, 2009). Dưới sự hỗ trợ của Bộ Giao thông vận tải, Tổ chức Y tế Thế Giới đã tổ chức một cuộc hội thảo tư vấn quốc tế, với sự có mặt của nhiều chuyên gia về mũ bảo hiểm trẻ em đến từ nhiều nước khác nhau làm việc với nhiều cơ quan từ bộ đến các cơ quan ban hành luật pháp. Cuộc hội thảo nhằm giải đáp những thắc mắc về mũ bảo hiểm trẻ em tại Việt Nam. Trong đó có vấn đề cộng đồng lo lắng đối với nguy cơ đội mũ bảo hiểm có thể gây chấn thương cổ ở trẻ em. Sau cuộc hội thảo này, một quy định đã được soạn thảo về mức xử phạt người lớn khi trở trẻ 6-16 tuổi không đội mũ bảo hiểm.

Một vấn đề khác được đề cập đến ở Việt Nam mặc dù đã có các tiêu chuẩn về sản xuất và nhập khẩu mũ bảo hiểm, nhưng các tiêu chuẩn này thường không được thực hiện. Kết quả là có nhiều mũ bảo hiểm rẻ tiền, chất lượng thấp và người dân mua mũ chỉ để không bị phạt. Rất khó sản xuất mũ bảo hiểm chất lượng, tiêu chuẩn với giá thành cạnh tranh với mũ không có chất lượng ngoài thị trường. Vì vậy, rất cần thực thi luật và quy định trong sản xuất và nhập khẩu mũ bảo hiểm ở Việt Nam.

#### ***4.3. Biện pháp kỹ thuật***

Các biện pháp này bao gồm thay đổi hệ thống đường xá như đường dành cho người đi bộ và các biện pháp kiểm soát giao thông, đặc biệt là các khu dân cư (MacKay và cộng sự, 2006). Thay đổi kỹ thuật sẽ hiệu quả hơn khi kết hợp với các hoạt động giáo dục và thi hành luật (MacKay và cộng sự, 2006). Các chương trình giáo dục, vận động chính sách dựa và cộng đồng để phòng chống tai nạn cho người đi bộ từ 0-14 tuổi đã cho thấy hiệu quả rõ rệt khi giảm được tỉ lệ tai nạn xuống 12-54% (Turner và cộng sự, 2004). Chương trình này có thể kết hợp với đào tạo tăng cường kỹ năng qua đường cho trẻ. Trong các chương trình đào tạo này, sự tham gia của bố mẹ giúp tăng tính hiệu quả và kinh nghiệm thực hành trên đường là một phần rất cần thiết (MacKay và cộng sự, 2006).

#### ***4.4. Dự phòng cấp II***

Khi tai nạn xảy ra, cấp cứu ban đầu và vận chuyển nhanh đến cơ sở điều trị là một phần quan trọng trong giảm nguy cơ chấn thương và tử vong. Theo đại diện của tổ chức Counterpart International tại Việt Nam (PVS đại diện ngày 28 tháng 8 năm 2009), chỉ có khoảng 5% nạn nhân chấn thương được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe cứu thương. Một số sang kiến hiện được xây dựng và triển khai để xác định vấn đề này tại Việt Nam. Ví dụ như đại diện Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh đến vai trò của tổ chức trong chương trình chính phủ để tăng cường chăm sóc trước viện, đặc biệt là chấn thương do tai nạn giao thông đường bộ (PVS đại diện ngày 28 tháng 8 năm 2009). Chương trình sẽ đào tạo 3.000 tình nguyện viên về thực hiện sơ cấp cứu ban đầu, đánh giá tình huống va chạm và loại bỏ các nguy hiểm.

#### ***4.5. Hướng dẫn trẻ cách đi lại an toàn***

### **a. Đi bộ**

- Chỉ qua đường ở những nơi có đường qua đường dành cho người đi bộ (đi qua khi có đèn xanh), cầu vượt.

- Khi qua đường phải có người lớn đi kèm (đặc biệt với trẻ dưới 7 tuổi)

- Nếu phải qua đường ở những nơi không có đường dành riêng cho người đi bộ: Dừng lại lề đường, nghe và quan sát bên trái, bên phải, đi qua khi đường vắng, vừa đi vừa nhìn đường đến khi sang được đầu bên kia an toàn.

- nếu có ô tô đậu ở nơi bạn đang đi qua thì phải quan sát kỹ trước sau và nên giơ tay để tăng thêm chú ý

- Không đi bộ hoặc cạnh xe ô tô, buýt.

- Luôn đi đúng phần đường dành riêng cho người đi bộ.

- Đi bộ ở vỉa hè bên phải. Nếu không có vỉa hè thì đi vào phần đường bên phải càng cách xa các phương tiện giao thông càng tốt.

- Không đi dàn hàng ngang trên đường.

- Từ trong ngõ đi ra đường phải quan sát kỹ, không chạy nhanh ra.

### **b. Đi xe đạp**

- Đi đúng phần đường dành cho người đi xe đạp và những nơi an toàn.

- Không đi xe đạp vào buổi tối

- Khi đi muốn dừng phải quan sát kỹ phải trái và đằng sau đi chậm lại và làm tín hiệu để người khác biết bạn định dừng.

- Chấp hành đúng luật lệ giao thông

+ Dừng và đi theo tín hiệu đèn

+ Giơ tay xin rẽ khi muốn rẽ

+ Đi chậm lại, quan sát rồi mới rẽ

+ Không đi dàn hàng ngang 3-4

+ Không đèo 2-3 người

+ Nên dắt xe qua đường, không nên đi qua đường.

### ***c. Đi xe ô tô và xe buýt***

- Ngồi ghế sau, đeo dây an toàn, ngồi ghế dành cho trẻ em.

- Khi mở cửa xe phải quan sát xem xung quanh có người không? Mở từ từ để người ngồi sau biết mình mở cửa và thường nên mở cánh cửa sát lề đường.

- Không đùa nghịch, leo trèo trên xe

- Đi vào xe thành một hàng không chen lấn xô đẩy.

- Ngồi tại chỗ.

- Không thò đầu, tay ra ngoài

- Không ném đồ vật ra ngoài cửa xe

- Khi ra khỏi xe, đi lên vỉa hè để lái xe nhìn thấy mình.

- Không nhặt những đồ vật gần xe ô tô, nếu cần phải nói với người lái xe trước để đề phòng họ không nhìn thấy và đâm phải trẻ.

### ***e. Hướng dẫn người lớn cách đèo trẻ bằng xe đạp và xe máy an toàn.***

- Trẻ em dưới 6 tuổi phải ngồi trong ghế có dây an toàn

- Không bế trẻ em vừa đi xe

- Quan sát kỹ và bấm còi, đèn khi xe đi từ đường vào ngõ và ngược lại.

## **5. Biện pháp**

- Cần kết hợp các chương trình học khác nhau vào một chương trình chuẩn để đưa ra những thực hành tốt nhất về an toàn theo cách đơn giản có thể thực hiện ở các trường học trên cả nước.

- Quy định mới về quy định bắt buộc đội mũ bảo hiểm ở trẻ em từ 6 tuổi trở lên là biện pháp tốt để tăng cường đội mũ bảo hiểm. Mở rộng luật bắt buộc phải đội mũ bảo hiểm với tất cả các độ tuổi nên được tiếp tục để nâng cao hơn nữa an toàn giao thông cho trẻ.

- Giải quyết vấn đề về chất lượng bảo hiểm cần thực hiện song song với thực thi quy định mũ bảo hiểm. Mũ bảo hiểm sản xuất/ nhập khẩu rẻ với chất

lượng thấp không có khả năng bảo vệ và làm giảm hiệu quả các nỗ lực khuyến khích đội mũ bảo hiểm. Mặc dù đã có những tiêu chuẩn liên quan đến chất lượng mũ bảo hiểm, hiện nay việc thực thi các quy định này vẫn chưa triệt để. Do đó, cần đưa ra những tiêu chuẩn chất lượng mũ bảo hiểm với nhập khẩu và sản xuất mũ bảo hiểm ở Việt Nam.

- Thực thi các quy định khác như giới hạn tốc độ ở khu vực dân cư và khu vực trường học và sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông cũng cần triển khai chặt chẽ song song với các quy định về mũ bảo hiểm.

- Tiếp tục các nỗ lực nhằm nâng cao hiệu quả quản lý giao thông, phát triển hệ thống giao thông công cộng như: phân luồng giao thông ở những tuyến đường và phố chính, bố trí đường an toàn dành cho người đi bộ khi sang ở những tuyến đường và phố chính bằng đèn giao thông.

- Vận chuyển cấp cứu và hệ thống sơ cấp cứu ban đầu cần tăng cường nhằm giảm nguy cơ tử vong và thương tích ở những người bị tai nạn.

## **6. Tuyên truyền cách phòng tránh tai nạn giao thông khi đi bộ**

Ở nông thôn, miền núi, đường xá giao thông nói chung còn dừng ở mức độ thô sơ đất đá, còn gồ ghề, thậm chí còn hố sâu lại vòng qua các cung đường hiểm trở. Vì thế, phải nhắc nhở trẻ em đi lại phải hết sức thận trọng.

Giáo dục trẻ em không nên chạy khi xuống dốc. Không giẫm lên các vật như gỗ, đá tảng, các vật lạ khác vương vãi trên đường. Không nô đùa khi đi trên đường. Không đi ra mép đường. Trường hợp đi tối phải có đèn, đuốc.

\* Trường hợp đường có suối chảy cắt ngang phải cẩn thận dò đường tìm chỗ nước nông, lựa chân từng bước một để khỏi ngã do rong rêu, hoặc do đá trượt.

\* Giáo dục cho các em cần chú ý khi đi lại trên đường phố:

- Không đi bộ dưới lòng đường. Không đùa nghịch, đá bóng, cầu trên hè phố.

- Không chạy qua đường, nếu cần qua đường phải đi vào chỗ quy định cho người qua đường, phải quan sát, đến nơi có đèn tín hiệu thì khi trông thấy đèn xanh bật sáng mới đi qua.

- Các em còn nhỏ nên chờ người lớn đi qua nhờ dắt qua đường.

\* Tuyên truyền cho mọi người hiểu biết về luật an toàn giao thông

\* Phòng tránh tai nạn khi đi xe đạp, xe máy:

- Không đạp xe xuống dốc dù xe có phanh hay không có phanh. Hãy chịu khó dắt bộ một đoạn cho hết dốc.

- Không dừng xe ở giữa lòng đường. Không đi xe hàng hai, hàng ba, không bỏ hai tay. Không vượt ngã ba, ngã tư khi đèn giao thông có tín hiệu đỏ.

- Không vừa đi vừa đùa nghịch. Khi cần dừng lại, phải nép vào sát lề đường bên phải.

- Khi muốn rẽ, phải giơ tay xin đường.

- Không đua xe, không phóng nhanh, vượt ẩu. Khi lên xuống xe máy, cần thận trọng và quan sát trước sau để khỏi bị va quệt. Ngồi trên xe máy phải ôm vào eo người lái hoặc bám vào yên xe để đề phòng bị hất ra khỏi xe.

- Mọi phương tiện tham gia giao thông cần nghiêm chỉnh chấp hành luật an toàn giao thông. (bao gồm cả đội mũ bảo hiểm khi đi đường)

## **II. ĐUỐI NƯỚC VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐUỐI NƯỚC ĐỐI VỚI TRẺ EM**

### **1. Đuối nước là gì?**

#### **1.1. Khái niệm**

Đuối nước là bất kỳ một chất một chất lỏng nào khi xâm nhập vào đường thở (mũi, mồm, khí phế quản, phổi) làm cản trở sự hô hấp. Đuối nước dẫn đến thiếu ô xy cung cấp lên não, nếu không được cấp cứu kịp thời nạn nhân sẽ bị bất tỉnh, chết hoặc để lại di chứng não nặng nề.

Trẻ em do đặc điểm sinh lý và sức yếu nên khi bị đuối nước rất dễ bị ngạt thở trong khoảng thời gian rất ngắn. Nếu không can thiệp kịp thời với kỹ thuật hô hấp chính xác thì nguy cơ tử vong rất cao.

Khi trẻ bị đuối nước, ngay lập tức trẻ ngừng thở và nhịp tim chậm lại do phản xạ. Nếu tiếp tục ngừng thở sẽ dẫn đến thiếu ô xy máu gây tăng nhịp tim, tăng huyết áp và tan máu. Nếu cơn ngừng thở kéo dài từ 20 giây đến 2 hoặc 5 phút, nhịp thở xuất hiện trở lại khiến nước bị hít vào qua nắp thanh quản, gây co thắt thanh quản tức thì; nước tràn vào phế nang gây rối loạn nhịp tim, ngừng tim và tử vong.

### ***1.2. Tình hình trẻ em bị đuối nước ở Việt Nam***

Theo điều tra y tế quốc gia tại Việt Nam năm 2002, đuối nước là nguyên nhân hàng đầu trong số các tai nạn thương tích gây tử vong cho trẻ em trong nhóm từ 1-14 tuổi. Ở một đất nước có nhiều sông, hồ, ao nước bao quanh khu vực nhà ở của dân cư, tỷ lệ tử vong do đuối nước ở trẻ em rất đáng báo động; bên cạnh đó mưa bão và lũ lụt thường xuyên xảy ra càng khiến cho vấn đề này trở nên nghiêm trọng hơn. Chẳng hạn, năm 2007 có 3.786 trẻ em và người chưa thành niên trong độ tuổi 0-19 tuổi bị tử vong do bị đuối nước (Bộ Y tế, 2008); tỷ lệ tử vong này tương đương với 10,4 trường hợp/100.000 trẻ, cao gần gấp 3 lần tỷ lệ tử vong do đuối nước ở các nước phát triển. Theo các báo cáo thống kê của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trong giai đoạn từ năm 2004 – 2007 cho thấy tử vong do đuối nước chiếm đến 50% tổng số tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ em (Bộ LĐ-TB và XH, 2007).

Có sự khác nhau trong tỷ lệ tử vong do đuối nước giữa trẻ em trai và trẻ em gái và trẻ em ở các nhóm tuổi. Báo cáo của Bộ Y tế và Trường đại học Y tế công cộng cho thấy ở Việt Nam tỷ lệ tử vong do đuối nước ở trẻ em trai cao gấp đôi so với trẻ em gái (BYT, 2008; Nguyễn và cộng sự, 2009). Báo cáo tử vong do tai nạn thương tích của Bộ Y tế (BYT, 2008) cũng cho thấy nhóm trẻ em từ 0-4 tuổi có tỷ lệ tử vong do đuối nước cao nhất, tương đương với 17,2 trường hợp/100.000 trẻ em, tỷ lệ này cao gấp khoảng 2 lần so với các nhóm tuổi khác. Một điều tra khác (Linnan và cộng sự, 2003) cũng cho thấy tỷ lệ tử vong do đuối nước rất cao, chiếm 72% ở nhóm trẻ em 5-14 tuổi trong đó khoảng một nửa trong số đó là trẻ em ở nhóm 5-9 tuổi. Điều này giải thích một thực tế là ở Việt Nam hầu hết các trường hợp đuối nước xảy ra bên

ngoài nhà ở, ở các vùng nước mở, là nơi trẻ em 5-14 tuổi thường tắm và chơi đùa hơn là những trẻ em ở lứa tuổi nhỏ hơn.

## **2. Nguyên nhân và nguy cơ gây đuối nước ở trẻ em Việt Nam**

### **2.1. Nhận thức về tai nạn đuối nước trẻ em còn thấp:**

Mặc dù đuối nước là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong cho nhóm trẻ em và vị thành niên; nhưng nhận thức của lãnh đạo, chính quyền các cấp, của người dân ở cộng đồng và của chính trẻ em về các nguy cơ và hậu quả của đuối nước vẫn còn hạn chế. Điều này dẫn đến việc vấn đề đuối nước trẻ em vẫn chưa được chú trọng truyền thông trên các phương tiện truyền thông đại chúng, chưa được bàn thảo rộng rãi trong các cộng đồng dân cư; các cấp chính quyền chưa chú trọng giải quyết các nguy cơ gây đuối nước ở trẻ em một cách nghiêm túc và toàn diện. Chẳng hạn: ở các địa phương có nhiều sông, hồ, ao, suối, hồ nước sâu,... chưa được đầu tư xây dựng cầu, phà, không có biển báo nguy hiểm, rào chắn an toàn; thiếu đầu tư trang thiết bị phòng chống đuối nước cho trẻ như phao cứu sinh,... Tất cả những hạn chế này dẫn đến kiến thức và kỹ năng phòng tránh đuối nước trẻ em ở Việt Nam còn rất thấp.

### **2.2. Thiếu sự giám sát trẻ đầy đủ của người lớn**

Một trong những yếu tố chính dẫn đến tỷ lệ đuối nước cao ở trẻ, đặc biệt là nhóm trẻ nhỏ đó là sự thiếu giám sát đầy đủ của người lớn. Các nguồn nước mở (sông, suối, ao, hồ,...) không được bảo vệ lại thiếu người cứu hộ và thiếu sự giám sát trẻ của người lớn khi các em đi học, chơi đùa gần hoặc tắm ở khu vực này đều làm tăng nguy cơ đuối nước đối với trẻ em; thậm chí ngay cả khi có sự giám sát của người lớn nhưng chỉ cần lơ là trong khoảnh khắc 1-2 phút là nguy cơ đuối nước trẻ em có thể xảy ra. Ví dụ, một nghiên cứu định tính do UNICEF trợ giúp ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long đã chỉ ra có nhiều trường hợp đuối nước xảy ra với trẻ nhỏ (bị rơi xuống ao, giếng hay bể nước,...) chỉ trong vòng vài phút khi người trông trẻ đi vệ sinh, lấy nước hay làm một số công việc thường ngày. Vào mùa hè, khi khí hậu nắng nóng tăng lên, hiện tượng đuối nước trẻ em xảy ra nhiều hơn với nhóm học sinh ở lứa tuổi tiểu học, THCS do các em đi tắm nhưng không có sự giám sát thường xuyên của người lớn, đặc biệt trong kỳ nghỉ hè các em rất thích đi bơi (nhất là



ở vùng nông thôn có nhiều sông, hồ) vì bản tính hiếu động, hơn nữa cũng không có nhiều hoạt động giải trí khác thu hút trẻ.

### ***2.3. Trẻ em Việt Nam thiếu kỹ năng bơi***

Không biết bơi là một nguy cơ cực kỳ quan trọng dẫn đến tình trạng đuối nước ở trẻ em Việt Nam. Nhiều cuộc khảo sát của nhiều tổ chức cho thấy một thực tế ở Việt Nam hầu hết trẻ em bị đuối nước là do không biết bơi. Ngoài ra, thực tế cũng cho thấy rất nhiều trẻ em Việt Nam không biết bơi. Trong khi đó, ở các cộng đồng kể cả ở nông thôn và thành phố trẻ em rất thiếu môi trường vui chơi an toàn; trong các cuộc điều tra phần lớn các em học sinh ở vùng nông thôn khi được hỏi đều trả lời các em thường hay chơi đùa gần ao, hồ, thậm chí ngay trên dòng sông, suối; điều này cho thấy nguy cơ tai nạn đuối nước càng cao nhất là với trẻ em không có kỹ năng bơi. Nguyên nhân chính khiến đại đa số trẻ em Việt Nam không biết bơi là do trẻ không được dạy bơi từ bé bởi cha mẹ quá bận công việc hoặc có khá nhiều bậc cha mẹ quan niệm sợ dạy cho trẻ em biết bơi chúng sẽ đi tắm sông hồ nhiều dễ bị đuối nước hơn. Thực tế nhiều bằng chứng trên thế giới cho thấy tỷ lệ đuối nước giảm nhiều khi trẻ biết bơi.

### ***2.4. Môi trường sống không an toàn***

Việt Nam là một quốc gia có bờ biển dài, các khu vực dân cư sống xen lẫn giữa môi trường địa lý có hệ thống ao hồ, sông suối, kênh rạch chằng chịt. Người dân ở nhiều địa phương thường có nhu cầu làm nhà ngay gần sông suối để tiện lấy nước cho sản xuất và sinh hoạt; tuy nhiên, hầu như phần lớn người dân lại không có nhiều hành động tích cực để thực hiện các biện pháp an toàn cho trẻ. Ví dụ rất nhiều nhà ở làm gần ao hồ, sông suối... nhưng không có rào chắn; các giếng đào hay bể nước không có nắp đậy an toàn. Đặc biệt ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long, người dân phải sống chung với lũ, nhiều nhà ở và nhà vệ sinh xây nổi trên sông, kênh rạch,...càng làm tăng nguy cơ đuối nước, nhất là đối với nhóm trẻ nhỏ dưới 10 tuổi. Mặt khác, do thiếu ý thức một số nhà thầu xây dựng không làm các rào chắn an toàn ở các công trình đang xây dựng như hố đào đất, cống ngầm, hoặc việc san lấp các hố nước tại công trường không đảm bảo kỹ thuật,...cũng là những nguy cơ gây ra đuối nước ở trẻ em.

### ***2.5. Phương tiện vận tải đường thủy không an toàn***

Giao thông đường thủy là một trong những phương tiện giao thông quan trọng và phổ biến ở Việt Nam, đặc biệt ở những khu vực có sông suối dày đặc như đồng bằng sông Cửu Long hoặc một số địa phương ở khu vực miền Trung thì đường thủy là phương tiện giao thông chính của người dân và trẻ em. Số liệu của Bộ LĐTĐ năm 2007 cho thấy cả nước có hơn 2.300 bến sông với hơn 5.000 tàu, thuyền và phà đang hoạt động, phục vụ hơn 80 triệu lượt khách mỗi năm, chiếm khoảng 20% tổng số hành khách vận chuyển bằng các phương tiện. Ở các khu vực này, phần lớn trẻ em thường phải đi học bằng thuyền, phà hoặc qua sông bằng cầu tre tạm bợ,... Tuy nhiên, phần lớn các phương tiện giao thông đường thủy này không được chủ các phương tiện đầu tư đúng mức các biện pháp đảm bảo an toàn cho hành khách như: xuống cứu sinh, thiếu áo phao trên thuyền cũng là nguyên nhân chính dẫn đến đuối nước chiếm 41,9% (Chúc, 2006).

Mặt khác, việc thực hiện luật pháp và các quy định về an toàn giao thông đường thủy chưa được thực hiện nghiêm túc cũng là nguy cơ cao đối với đuối nước trẻ em. Luật an toàn giao thông đường thủy được phê chuẩn vào ngày 01/01/2005; nhưng thực tế việc thực thi pháp luật còn rất hạn chế nên vẫn còn tình trạng nhiều tàu thuyền đã quá cũ nát kém chất lượng vẫn còn được lưu thông, nhiều người điều khiển phương tiện giao thông đường thủy không có bằng lái hoặc có bằng lái nhưng không được đào tạo bài bản; nhiều tàu, thuyền thiếu thiết bị an toàn hoặc chở quá tải...vẫn không được các nhà chức trách xử lý nghiêm túc. Kết quả điều tra của Bộ Y tế cho thấy khi các vụ va chạm hoặc lật thuyền, phà xảy ra những nguy cơ trên dẫn đến nguyên nhân trẻ bị đuối nước rất cao chiếm 48,4% (Chúc, 2006). Ngoài ra, thiếu nhân viên cứu hộ, thiếu kỹ năng xử lý và khả năng tiếp cận các dịch vụ điều trị, phục hồi chức năng của các trường hợp bị đuối nước cũng làm cho giao thông đường thủy trở nên nguy hiểm, đặc biệt đối với trẻ em. Tất cả những nguyên nhân này dẫn tới hàng năm rất nhiều tai nạn giao thông đường thủy trầm trọng đã xảy ra cướp đi cuộc sống của hàng ngàn trẻ em.

### **3. Các biện pháp phòng tránh đuối nước trẻ em**

***3.1. Tăng cường giáo dục, truyền thông nâng cao nhận thức về phòng tránh đuối nước trẻ em.***

Thông qua hệ thống các phương tiện truyền thông đại chúng, qua hệ thống giáo dục của nhà trường, qua hoạt động Đoàn, Hội, Đội, câu lạc bộ,...và qua sinh hoạt của cộng đồng tăng cường truyền thông giáo dục, phổ biến các kiến thức cơ bản về đuối nước, về Luật an toàn giao thông đường thủy, về các biện pháp phòng tránh đuối nước an toàn cho trẻ tại trường học, nơi vui chơi công cộng của trẻ, tại gia đình hoặc tại cộng đồng,...Nhà nước và các tổ chức đoàn thể có liên quan cần đa dạng hóa các hình thức phổ biến kiến thức và đào tạo kỹ năng phòng tránh đuối nước trẻ em như: tờ rơi, áp phích, phim hoạt hình, các clip ngắn,...hấp dẫn, ngắn gọn, rõ ràng về thông điệp, hình ảnh, màu sắc và phù hợp với đối tượng để đảm bảo kết quả truyền thông đạt hiệu quả cao.

Tăng cường truyền thông, giáo dục và quản lý trẻ em trong nhà trường là một biện pháp can thiệp tích cực nhằm giảm nguy cơ đuối nước cho trẻ em. Thông qua các hoạt động truyền thông như diễn đàn, thảo luận nhóm, hội thi vẽ tranh, biểu diễn văn nghệ, lồng ghép/tích hợp kiến thức về phòng tránh đuối nước vào các môn học có liên quan; thi tìm hiểu về luật an toàn giao thông đường thủy, thi tìm hiểu về kiến thức và kỹ năng phòng tránh đuối nước; thi tuyên truyền viên xuất sắc, thi xây dựng mô hình sáng tạo “môi trường sống an toàn phòng tránh đuối nước của chúng em” tại trường (gia đình, cộng đồng),.... Bên cạnh đó, tổ chức các hoạt động sinh hoạt tập thể, vui chơi lành mạnh để thu hút trẻ em tham gia vào các hoạt động an toàn.

### ***3.2. Chủ động phòng tránh đuối nước cho trẻ em bằng các biện pháp can thiệp tích cực***

Tổ chức dạy bơi, dạy phương pháp sơ cứu, chuẩn bị các phương tiện cứu hộ, cứu sinh phù hợp với môi trường sống và điều kiện kinh tế (ví dụ: hướng dẫn cách làm cặp phao cứu sinh); hướng dẫn kỹ thuật cấp cứu đề phòng khi tai nạn đuối nước xảy ra. Các biện pháp can thiệp này phải được tiến hành cho cả trẻ em và người lớn; trong đó, bước đầu có thể huy động nguồn lực của gia đình và xã hội hóa để tiến hành với ngay học sinh, giáo viên và đội ngũ tác viên cộng đồng.

Nâng cao trách nhiệm thực thi Luật an toàn giao thông đường thủy của các bên liên quan. Xây dựng, điều chỉnh và hoàn thiện các quy định để đảm

bảo việc thực hiện luật pháp liên quan đến an toàn đường thủy một cách nghiêm túc và hiệu quả. Đồng thời, Nhà nước, chính quyền các cấp, các chủ phương tiện có trách nhiệm nâng cao chất lượng các phương tiện đường thủy và xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm Luật giao thông đường thủy. Tổ chức triển khai các hoạt động về an toàn đường thủy cho mọi người dân, đặc biệt là trẻ em. Chẳng hạn mở các chiến dịch truyền thông, hướng dẫn và khuyến khích hành khách đi tàu mặc áo phao (có thể thông qua biện pháp xã hội hóa hoặc qua các dự án phi chính phủ để có nguồn lực cung cấp áo phao miễn phí cho trẻ em và người dân nghèo ở một số vùng trọng điểm có nhiều nguy cơ cao về đuối nước trẻ em); yêu cầu chủ tàu thuyền nghiêm chỉnh thực hiện an toàn vận chuyển đường thủy,...

### **3.3. Hướng dẫn biện pháp sơ cấp cứu đuối nước trẻ em khi tai nạn xảy ra**

Trước hết, cần phải quan sát hiện trường và loại trừ các mối nguy hiểm với chính bạn, nếu bạn không biết bơi cần gọi người giúp đỡ. Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi tác nhân gây đuối nước càng sớm càng tốt, sau đó tiến hành sơ cứu khẩn trương. Tất cả các hành động cấp cứu phải thật khẩn trương mới có hy vọng cứu sống trẻ, bởi nếu được cứu vớt trong vòng một phút khi bị ngạt có thể cứu sống 95%, còn nếu để trẻ chìm trong vòng 5-6 phút thì tỷ lệ sống chỉ còn 1%. Vì vậy, để đảm bảo thực hiện đúng nguyên tắc này, có thể tiến hành theo các bước sau:

#### *Bước 1: Tách trẻ ra khỏi tác nhân gây đuối nước*

- Nếu bạn biết bơi, nhanh chóng đưa trẻ lên bờ hoặc nâng đầu trẻ lên khỏi mặt nước để làm thông thoáng đường thở, đưa trẻ đến chỗ an toàn. Tuyệt đối không nhảy xuống cứu khi bạn không biết bơi, vì có thể bạn sẽ trở thành nạn nhân của đuối nước.

- Nếu bạn không biết bơi, ngay khi thấy trẻ ngã xuống nước hoặc có nguy cơ bị đuối nước thì nhanh chóng kêu hô, gọi mọi người tới giúp đỡ; đồng thời, cùng lúc thực hiện các hành động sau:

+ Nếu trẻ lớn bị đuối nước ở gần bờ mà chưa bị chìm: hãy đưa một vật gì đó cho trẻ (gậy, sào, phao có buộc dây thừng hoặc dây thừng...)

và để trẻ nằm lầy và kéo trẻ lên bờ một cách an toàn.

+ Nếu trẻ bị đuối nước và đang chìm ở chỗ nước sâu, quá xa bờ: cần nhanh chóng sử dụng thuyền (nếu có sẵn) bơi đến để vớt trẻ lên thuyền.

- Lưu ý: Người bị đuối nước thường hết hoảng, dẫy dựa, nên khi gặp người cứu thường túm chặt, vì thế rất dễ làm người cứu cũng chìm theo. Vì vậy, người cứu trẻ cần phải biết các kỹ thuật sau:

+ Tìm con đường ngắn nhất bơi đến chỗ trẻ bị đuối nước, bơi vòng phía sau trẻ cách 2-3m, lặn xuống lao tới dùng tay phải giữ chân trái của trẻ ở phía sau dưới kheo chân, còn tay trái đẩy đầu gối trẻ, xoay lưng trẻ về phía mình.

+ Khi kéo trẻ trên mặt nước: để trẻ không túm chặt lấy người cứu, có thể làm một số động tác sau: Xoay lưng trẻ về phía người cứu, hai tay xóc nách trẻ, giữ chặt vai trẻ và bơi bằng hai chân; hoặc để lưng trẻ về phía người cứu, dùng một tay túm tóc trẻ để kéo, giữ cho mũi và miệng trẻ nhô lên khỏi mặt nước, dùng tay còn lại và hai chân bơi nghiêng.

### *Bước 2: Sơ cấp cứu trẻ sau khi đã đưa lên bờ an toàn*

Khi đã đưa được trẻ bị đuối nước lên bờ an toàn, cần khẩn trương sơ cứu trẻ ngay theo các cách sau:

- Nếu trẻ vẫn tỉnh táo thì đặt trẻ nằm ngửa, đầu thấp và nghiêng sang một bên; kiểm tra và lấy dị vật (nếu có như bùn, đất, rác...) trong miệng và đường thở của trẻ; ép lồng ngực và bụng của trẻ cho nước trào ra ngoài. Chú ý ủ ấm cho trẻ, trấn an tinh thần, tránh để trẻ bị hoảng loạn.

- Nếu trẻ bất tỉnh, thở yếu hoặc đã ngừng thở, ngừng tim: tiến hành hô hấp nhân tạo, hà hơi, thổi ngạt và ép tim ngoài lồng ngực đúng kỹ thuật; kiên trì làm nhiều lần. Hoặc vác trẻ lên lưng, hai tay cầm lấy 2 chân trẻ dốc ngược, để đầu quay xuống phía dưới và chạy để bụng trẻ ép vào lưng mình cho nước ộc hết ra, sau đó đặt trẻ nằm nghiêng, móc đờm dãi, thổi ngạt trực tiếp, tiếp tục ép tim ngoài lồng ngực. Đây là phương pháp hiệu quả nhất để khôi phục sự trao đổi khí. Khi tỉnh lại, trẻ sẽ nôn ra nước; do vậy phải để trẻ nằm ở tư thế nghiêng đầu một bên, hạn chế tình trạng trẻ bị đuối nước trở lại

do bị sặc chất nôn của chính mình. Sau đó, chú ý ủ ấm cho trẻ và trấn an tinh thần của trẻ.

### *Bước 3: Chuyển trẻ bị đuối nước đến cơ sở y tế*

Sau khi đã sơ cấp cứu và trẻ đã được hồi phục bước đầu, tiếp theo phải nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để trẻ được theo dõi và tiếp nhận sự chăm sóc tiếp theo của nhân viên y tế.

### **3.4. Các biện pháp phòng ngừa đuối nước cho trẻ em**

#### *a. Đối với trẻ nhỏ dưới 10 tuổi:*

+ Người lớn luôn ở cạnh trẻ trong phạm vi rất gần khoảng từ 3-4 m, đảm bảo luôn nhìn thấy, nghe thấy tiếng trẻ. Khi trẻ tham gia các hoạt động cùng gia đình ở những nơi có nguy cơ đuối nước cao như ăn tiệc, vui chơi, giải trí ở gần sông suối, ao hồ, biển hay nghỉ mát tắm biển cách tốt nhất là phải trang bị áo phao cho trẻ, cử người lớn biết bơi có kỹ năng sơ cấp cứu đuối nước giám sát, theo dõi trẻ, không được lơ là mất cảnh giác.

+ Không nên để trẻ em dưới 10 tuổi trông em bé hơn. Người lớn hoặc người trong gia đình cần học kỹ thuật sơ cấp cứu trẻ đuối nước như hô hấp nhân tạo, vác ngược trẻ trên lưng chạy để nước dốc ra ngoài...

#### *b. Đối với trẻ trên 10 tuổi:*

+ Dạy trẻ kỹ năng bơi và các nguyên tắc an toàn khi bơi. Bố mẹ hoặc người lớn hướng dẫn trẻ học bơi ở những nơi an toàn. Trẻ chỉ được công nhận biết bơi khi có thể bơi được 25m liên tục và tự lặn nổi ít nhất 5 phút; dạy trẻ tuân thủ những nguyên tắc an toàn khi bơi như không nhảy cắm đầu ở những nơi không có chỉ dẫn; không tắm, bơi ở những nơi có nước sâu, chảy xiết, xoáy; không bơi khi trời đã tối, có sấm chớp, mưa; tuyệt đối tuân theo các bảng chỉ dẫn nguy hiểm; phải khởi động thân thể trước khi xuống nước; không ăn uống khi đang bơi để tránh sặc nước; không dùng các phao bơm hơi;

+ Giáo dục trẻ không đi bơi ở những nơi không có người lớn giám sát; không chơi ở những nơi gần sông, ao, hồ, biển...; không bơi khi vừa đi ngoài nắng về. Đồng thời, cần hướng dẫn trẻ cách xử lý khi bị đuối nước (kêu cứu, kỹ thuật tự cứu và cứu đuối).

*c. Đối với môi trường xung quanh:*

+ Chủ các phương tiện thuyền, đò, ghe chở trẻ đi học qua sông, hồ phải trang bị phao cứu sinh và các phương tiện cứu hộ.

+ Theo dõi thông tin về thời tiết để có biện pháp chuẩn bị phòng tránh và giảm thiểu thiệt hại do thiên tai bão lụt gây ra (chuẩn bị phương tiện cần thiết cho cấp cứu đuối nước như phao, thuyền, giầy thùng, sào dài...).

**3.5. Biện pháp can thiệp phòng ngừa tại gia đình và cộng đồng.**

*a. Ở tại gia đình:*

- Tuyên truyền hướng dẫn gia đình, những người trực tiếp chăm sóc, quản lý trẻ và bản thân trẻ về nguyên nhân, hậu quả và các biện pháp phòng tránh đuối nước.

- Làm cổng chắc chắn để trẻ không tự mở; làm cửa chắn nếu nhà gần ao, hồ, sông, biển. Lưu ý khi làm rào chắn, khoảng cách giữa các thanh rào tối đa 15 cm, chiều cao rào tối thiểu là 80 cm.

- Giếng, bể nước, vại, chum nước cần có các nắp đậy an toàn. Đổ hết nước trong các xô, chậu, chum, vại đựng nước khi không sử dụng. Hồ tời vôi khi đã sử dụng hết cần lấp kín, tránh các em chơi đùa bị rơi xuống hố.

- Đối với vùng lũ hoặc nhiều sông suối: dùng giường 3 vách, trẻ mặc áo phao khi đi trên thuyền; trẻ đi học qua vùng kênh rạch phải có người lớn dẫn đi.

- Không được để trẻ đi tắm, bơi lội ở ao hồ một mình mà không có người lớn biết bơi đi kèm.

- Luôn có người cứu hộ ở cạnh trẻ em và theo dõi sát khi chúng tắm hoặc vui chơi, cắm trại ở chỗ có nước.

- Bố mẹ, người lớn và trẻ em trong mỗi gia đình cần tích cực học bơi và tham gia các lớp tập huấn về phòng tránh TNTT trẻ em do đuối nước; thực hành các kỹ năng sơ cấp cứu khi bị đuối nước.

*b. Ở cộng đồng dân cư*

- Lập biển báo nguy hiểm hoặc làm rào chắn xung quanh ao, hồ,

các hồ nước đang thi công, rãnh nước quanh các khu dân cư.

- Nhà trường và các tổ chức đoàn thể cần tổ chức các hoạt động sinh hoạt, vui chơi tập thể để thu hút trẻ vào các hoạt động an toàn lành mạnh.

- Hướng dẫn cho trẻ em học bơi và các kỹ năng an toàn khi bơi theo trường lớp, đội, nhóm với sự hướng dẫn và quản lý của kỹ thuật viên.

- Kịp thời phát hiện các yếu tố nguy cơ có biện pháp can thiệp để hạn chế hậu quả của TNTT do đuối nước.

- Trong mùa mưa lũ, cần phải có biển báo những chỗ nước sâu, nguy hiểm và nhắc nhở trẻ em tuân theo các lời chỉ dẫn.

- Cộng đồng, gia đình nên chuẩn bị các trang thiết bị dự phòng để ứng phó kịp thời khi xảy ra đuối nước: phao cứu sinh, dây thừng, ca nô, xuồng cứu hộ, các dụng cụ cấp cứu cá nhân...

### **III. NGÃ VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM**

Trẻ em là đối tượng rất hiếu động, ham chơi, vì thế tai nạn xảy ra với trẻ là chuyện thường ngày, đặc biệt là đối với tai nạn té ngã ở trẻ. Có thể nói, hầu như đứa trẻ nào trong đời cũng đã từng bị té ngã từ một vài lần đến nhiều lần. Có trường hợp trẻ bị té ngã chỉ bị xây xát nhẹ ngoài da và không gây hậu quả gì nghiêm trọng, nhưng có trường hợp gây ra chấn thương rất nặng nề dẫn đến di chứng suốt đời hoặc tử vong. Vì vậy, việc trang bị kiến thức về ngã và các hậu quả của ngã, chẩn đoán và xử lý ban đầu cho trẻ khi ngã là cần thiết đối với các cán bộ y tế, cộng tác viên cơ sở và nhân viên xã hội.

#### **1. Khái niệm**

Ngã và những chấn thương do ngã là những tai nạn rất thường gặp ở trẻ em, ở mọi lứa tuổi, mọi giới, mọi lúc và mọi nơi. Ngã để lại những hậu quả trước mắt và lâu dài, nhẹ nhất là trẻ bị chấn thương phần mềm như sưng, bầm hoặc xây xát da tại chỗ, nặng hơn trẻ có thể bị gãy tay, gãy chân, nhiều khi ảnh hưởng nghiêm trọng tới chức năng, nặng hơn nữa trẻ có thể nguy hiểm đến tính mạng của trẻ.



## **2. Nguyên nhân**

Có thể chia các nguyên nhân của ngã thành 3 nhóm lớn:

### **2.1. Do trẻ thiếu ý thức và kiến thức**

- Với đồ dùng, đồ chơi trên giá cao.
- Ngồi trên bậu cửa sổ, lan can không có tay vịn.
- Nhảy từ trên cao xuống như nhảy từ bàn, ghế...
- Chơi ở những nơi không an toàn.
- Chạy nhảy, đuổi nhau, leo cây, trèo cầu thang...
- Ở tuổi cắp sách đến trường thì trẻ đùa giỡn xô đẩy nhau bị té...
- Đi lại không đúng tư thế như đi lùi, đi không quan sát xung quanh...
- Đi vào những khu vực trơn trượt, không có độ ma sát
- Tranh giành đồ chơi...
- Trẻ bất thành linh chạy ra đường khi tham gia giao thông cùng người lớn và bị té ngã.
- Bị tai nạn giao thông
- Cưỡi trâu, bò...

Ngã thường xảy ra tại nhà (bố mẹ đi vắng), tại trường học và dễ gây tổn thương, hoặc chẩn đoán muộn (trẻ không nói) làm thương tích trầm trọng hơn.

### **2.2. Do người lớn thiếu kiến thức và ý thức**

- Không trông nom trẻ đúng cách để trẻ (đặc biệt là trẻ sơ sinh) như ngã từ trên giường, võng, để trẻ ngồi trên ghế với thiết kế không chắc chắn (gây tổn thương sọ não, đốt sống cổ).
- Do bé tuột tay có thể dẫn đến chấn thương sọ não hoặc trật khớp...
- Để trẻ tự chơi và trông nom lẫn nhau
- Để trẻ ngồi đằng trước xe máy, không thắt dây an toàn, một tay ôm trẻ, một tay điều khiển xe máy.

### **2.3. Môi trường có nhiều yếu tố nguy cơ**

- Nhà cao tầng, sử dụng cầu thang máy
- Cầu thang không đúng tiêu chuẩn
- Thiếu khu vực vui chơi rộng rãi, thoáng mát, đảm bảo an toàn cho trẻ.

### **3. Các biện pháp phòng tránh tai nạn ngã cho trẻ em**

#### **3.1. Phòng tránh cấp I: (trước khi xảy ra tai nạn)**

*a. Đối với đối tượng nguy cơ (trẻ em và gia đình, bố mẹ):*

- Giám sát trẻ nhỏ chặt chẽ, tránh để cho trẻ nhỏ dưới 10 tuổi trông trẻ nhỏ dưới 3 tuổi.
- Sử dụng cũi để giữ trẻ, đặc biệt có tác dụng với trẻ nhỏ trong trường hợp không thể trông trẻ được.
- Giáo dục con trẻ tránh các trò chơi nguy hiểm: nhảy từ trên cao, đuổi nhau chơi đùa ở những chỗ nguy hiểm, các trò như nhảy ngựa...
- Chặt bỏ các cành cây khô, rào quanh cây (nếu có thể)
- Luôn để mắt và theo sát mọi hành động của trẻ nhất là đối với các trẻ có tính hiếu động.
- Không để trẻ đứng gần hoặc đi ra lộ một mình.
- Ở tuổi đi học cần kết hợp với nhà trường giáo dục, tuyên truyền cho trẻ biết những nguyên nhân và hậu quả do ngã mang đến để từ đó hướng trẻ tới cách phòng và tránh ngã đáng tiếc có thể xảy ra.
- Để đồ dùng, đồ vật của trẻ trong tầm với an toàn cho các em.
- Đảm bảo bậc thềm, cầu thang đủ ánh sáng, dễ đi, có rào hoặc thanh bảo vệ ở những nơi như cầu thang, cửa sổ, ban công với độ cao tối thiểu 75 cm, chấn song dọc, khoảng cách giữa các song không vượt quá 15 cm.
- Tránh thực hiện các động tác dễ gây ngã cho trẻ nhỏ như xóc ngược, tung trẻ...

- Tránh để trẻ nhỏ (biết lẫy, bò, đi) ngồi, nằm trong võng, nơi không có người lớn bên cạnh.
- Không cho trẻ đứng trên ghế, vật dụng không vững.
- Không để sàn nhà ẩm ướt, trơn trượt.
- Hướng dẫn kiến thức về xử trí sơ cứu và phòng ngừa các tai nạn thường gặp cho người chăm sóc trẻ
- Hướng dẫn trẻ có kỹ năng phòng tránh ngã khi đi vào những khu vực hoặc sử dụng những đồ vật dễ gây ngã như:
  - + Đi cầu thang: bước vào giữa mặt bậc, mắt nhìn xuống chân, tay vịn vào lan can.
  - + Vào phòng tắm : đi dép để tránh bị trơn trượt khi chạy.
  - + Vào sàn nhà trơn : không đi chân ướt.
  - + Đứng, ngồi lên ghế cao: đứng và ngồi vào giữa mặt ghế, không đùa nghịch.
  - + Khi đi nhìn thẳng, quan sát xung quanh, không đi lùi.
  - + Khi chơi : Không chen lấn, xô đẩy, tranh giành nhau.
  - + Khi leo lên xe : phải nhờ người lớn giúp đỡ

*b. Đối với các nhà chuyên môn*

- Tuyên truyền giáo dục hướng dẫn trẻ em biết những tình huống có thể gây ngã và các hậu quả của ngã.
- Quản lý các em nhất là trong dịp nghỉ hè : Không cho trẻ leo trèo cột điện, mái nhà, chèo cây, hái quả, bắt chim, không chạy thả diều trên sân thượng, gần ao hồ, sông ngòi hay long đường...
- Hướng dẫn và tổ chức cho các em hoạt động vui chơi giải trí lành mạnh: thăm quan, cắm trại, có sân bong, sân tập thể thao riêng.
- Xây dựng môi trường an toàn: Xây dựng những khu vui chơi riêng biệt, an toàn cho trẻ, sử dụng các biển báo nguy hiểm, báo cấm (cấm đi, cấm trèo...) ở những nơi cần thiết.

- Thực hiện mô hình ngôi nhà an toàn: cần có chấn song, rào chắn đủ độ dày, ở các cửa sổ, ban công, tại các cửa đi ra sân khi có các bậc thềm cao..., thiết kế các đồ dùng như giường, tủ, bàn ghế hạn chế tối đa nguy cơ gây ngã ở trẻ.

### **3.2. Phòng tránh cấp II**

- Bọc cạnh, mép nhọn của bàn, ghế, đồ vật bằng các miếng cao su, nhựa.
- Phổ biến kiến thức phổ thông cho các nhân viên y tế, người chăm sóc trẻ và trẻ em lớn như kiến thức sơ cứu ban đầu trong trường hợp một trẻ bị thương do ngã.

### **3.3. Phòng tránh cấp III**

#### *a. Biểu hiện và chẩn đoán*

Ngã và các hậu quả của nó có các biểu hiện rất khác nhau về mức độ nặng nhẹ, có khi rất rầm rộ nhưng cũng có khi rất kín đáo, phải hết sức để ý mới phát hiện được. Cần biết rằng ở trẻ em các tổn thương do ngã liên quan mật thiết với hoàn cảnh, tư thế lúc ngã. Do vậy, việc khai thác và hỏi bệnh nhiều khi có giá trị định hướng tổn thương rất lớn.

Chấn thương trẻ nhỏ được chia ra 3 mức độ tổn thương: Mức độ nhẹ, mức độ trung bình và mức độ nặng.

**Mức độ nhẹ:** Sau ngã, trẻ bị sưng bầm tại một vùng nào đó trên cơ thể nhưng sinh hoạt đi đứng ăn uống bình thường thì chỉ cần giữ sạch tránh xoa bóp và súc dầu nóng lên vùng này trong 72 giờ đầu. Ở mức độ này quý phụ huynh có thể giữ trẻ lại tại nhà để chăm sóc và theo dõi.

#### **Mức độ trung bình:**

- Nếu trẻ có vết xây xát hoặc có vết thương trên bề mặt da thì cần giữ sạch và băng bó tạm thời bằng gạc sạch sau đó đem trẻ tới cơ sở y tế gần nhất để được xử trí vết thương và hướng dẫn chính ngừa bệnh uốn ván.

- Nếu sau ngã trẻ bị sưng tay hoặc chân kèm cử động tay chân hạn chế cần cố định tạm vùng chi bị chấn thương, sau đó đem trẻ tới cơ sở y tế có chuyên khoa về chấn thương chỉnh hình để được hướng dẫn và xử trí.

**Mức độ nặng:** Nếu sau ngã trẻ có những dấu hiệu sau:

- Buồn nôn hay nôn ói nhiều lần.
- Ngủ li bì kêu khó dậy.
- Có yếu tay chân một bên.
- Có cơn co giật.

Thì phải đưa trẻ tới ngay cơ sở y tế gần nhất để được sơ cứu và chuyển tuyến chuyên khoa điều trị.

*b. Một số chấn thương khi trẻ ngã:*

### ***Tổn thương xương khớp***

Một số tư thế gãy xương đặc hiệu ở trẻ:

- Gãy trên lồi cầu xương cánh tay: Rất thường gặp, có nguy cơ chèn ép động mạch cánh tay phải bắt mạch quay một cách hệ thống ở các trẻ nghi ngờ gãy trên lồi cầu.
- Gãy cành tươi (chỉ gãy màng xương) : Các dấu hiệu rất kín đáo, không có biến dạng, chỉ có điểm đau chói. Ở tình trạng này phải chẩn đoán bằng chụp X.quang.
- Gãy xương đòn – xương sườn – xương chậu : các trường hợp này hiếm gặp vì bản thân các xương này mềm, muốn gãy được phải là những sang chấn rất mạnh. Điều quan trọng là phát hiện các thương tổn phối hợp kèm theo ( ví dụ như tràn máu màng phổi trong gãy xương sườn, vỡ bàng quang trong vỡ xương chậu...).

### ***Chấn thương bụng***

Chấn thương vùng bụng thường do sang chấn trực tiếp (ngã đập bụng xuống nền cứng...), nhiều khi rất khó phát hiện hoặc phát hiện muộn do trẻ giấu hoặc không hợp tác.

- Nếu trẻ đau bụng, da niêm mạc nhợt, mạch nhanh phải nghĩ tới chảy máu trong ổ bụng ( vỡ gan, vỡ lách).
- Nếu trẻ đau bụng, sốt, bụng chướng và có cảm ứng phúc mạc theo dõi vỡ tạng rỗng (ruột, bàng quang) thì cần chuyển ngay trẻ tới cơ sở ngoại khoa để làm chẩn đoán xác định (XQ, siêu âm).

- Nếu trẻ đi tiểu ra máu thì nghĩ ngay đến trường hợp trẻ bị vỡ thận, vỡ bàng quang.
- Cần lưu ý các chấn thương và vết thương tầng sinh môn (trục tràng, niệu đạo, âm đạo...). Nhiều khi những trường hợp này rất khó chẩn đoán vì biểu hiện kín đáo (vết máu tụ, vết thương nhỏ - trẻ đau không dám đi tiểu, đi ngoài, khám có cầu bàng quang).

### ***Chấn thương ngực***

- Chấn thương ngực thường biểu hiện tình trạng suy hô hấp các mức độ khác nhau như thở nhanh, thở nông, tím môi và đầu chi...
- Cũng có thể do tràn máu – tràn khí màng phổi nếu trẻ có ho khạc máu kèm theo đụng giập phổi, vỡ phế quản.

### ***Chấn thương sọ não***

Chấn thương sọ não có thể có các mức độ khác nhau:

- Mức độ nhẹ : Tụ máu da đầu hay rách da đầu. Có các dấu hiệu đi kèm đau đầu, buồn nôn (thường do chấn động não) nhưng nếu trẻ vẫn tỉnh táo (tri giác tốt) thì không có gì đáng ngại.
- Mức độ nặng : Giập não, máu tụ trong sọ. Biểu hiện bằng tri giác xấu đi (gọi, hỏi thì phản ứng chậm, trả lời sai), thậm chí hôn mê, vật vã kích thích, yếu hoặc liệt nửa người (đối diện với bên não tổn thương) phải can thiệp ngoại khoa sớm. Trong chẩn đoán chấn thương sọ não cần đặc biệt chú ý theo dõi diễn biến tri giác.

### ***Đa chấn thương***

Đa chấn thương là trường hợp bị tổn thương từ hai cơ quan trong cơ thể trẻ trở lên có đe dọa đến tính mạng. Với trường hợp này cần thăm khám thường xuyên, toàn diện để không bỏ sót tổn thương và xử lý thương tổn theo trình tự ưu tiên

#### ***c. Xử trí ban đầu***

Có một số biện pháp xử trí ban đầu ở các địa phương (theo kinh nghiệm dân gian) đối với những thương tổn do ngã có hiệu quả. Tuy nhiên, khi xử lý ban đầu cần tuân theo một quy trình khoa học,

nếu làm sai có thể biến một tổn thương ban đầu vốn dĩ nhẹ nhàng thành phức tạp, để lại hậu quả nặng nề và lâu dài. Cần tuân theo một số nguyên tắc chung như sau:

- Động viên, an ủi, tránh đánh mắng đổ lỗi làm cho trẻ làm cho trẻ lo lắng, sợ hãi, gây đau tăng hoặc làm cho trẻ nói dối về tình hình bệnh tật.
- Hỏi han để biết hoàn cảnh xảy ra tai nạn, diễn biến của các triệu chứng từ lúc xảy ra tai nạn tới lúc khám, từ đó phần nào có thể dự đoán tổn thương rồi quyết định điều trị tại nhà hay phải đưa trẻ vào trung tâm y tế, bệnh viện.

Cần lưu ý xử trí đối với từng loại tổn thương như sau:

***Tổn thương phần mềm: trầy xước da, tụ máu, bầm tím***

*Những việc cần làm*

- + Rửa nước muối ấm sạch.
- + Đặt gạc vô khuẩn, băng nhẹ.
- + Đưa trẻ đến cơ sở y tế để kiểm tra.

*Những việc không được làm*

- + Xoa dầu, cao.
- + Bôi cồn trực tiếp vào vết thương (dễ gây sót, bỏng)
- + Rắc thuốc kháng sinh bột vào vết thương

***Bong gân, tổn thương dây chằng***

*Những việc cần làm*

- + Với vết thương dưới 6 giờ : Chườm mát, bất động chi.
- + Với vết thương trên 6 giờ : Ngâm nước muối ấm, băng chun cố định, dùng thuốc giảm đau, chống phù nề.
- + Hạn chế vận động đi lại.
- + Đến cơ sở y tế để kiểm tra.

*Những việc không được làm*

- + Xoa bóp.
- + Bôi dầu, đắp lá láng.
- + Tự nắn chỉnh hoặc đi khám ông lang.

### ***Trật khớp, gãy xương***

#### *Những việc cần làm*

- + Cần để trẻ nằm bất động thật tốt trước khi di chuyển trẻ tới các cơ sở y tế (nẹp bằng tre, gỗ, thậm chí bằng bìa cứng).
- + Nếu nghi trẻ bị chấn thương cột sống thì để trẻ nằm ngửa trên ván cứng.

#### *Những việc không nên làm*

- + Tuyệt đối không được xoa bóp, tự nắn chỉnh vì chỉ gây đau thêm, thậm chí làm tổn thương thêm mạch máu và thần kinh.

### ***Chấn thương bụng – vỡ tạng***

#### *Những việc cần làm*

- + Lập đường truyền tĩnh mạch.
- + Không thay đổi tư thế trẻ đột ngột.
- + Chuyển tới cơ sở ngoại khoa gần nhất (nếu đi tới các bệnh viện xa, trẻ có thể tử vong dọc đường do đau, do sốc, do mất máu...)

#### *Những việc không nên làm*

- + Giữ theo dõi tại nhà.
- + Tự động dùng thuốc giảm đau mạnh (làm mất triệu trứng).
- + Khám bác sĩ tư không thuộc chuyên khoa.
- + Xoa dầu cao.

### ***Chấn thương sọ não***

- Tổn thương rách da đầu nhỏ: Băng hoặc khâu.
- Chấn động não: Rất thường gặp do xương sọ trẻ mềm. Nếu trẻ tỉnh thì nên cho trẻ nằm nghỉ, ăn nhẹ, tuyệt đối không cho trẻ dùng



thuốc an thần, thuốc ngủ ít nhất trong vòng 48 giờ đầu. Cần theo dõi sát tri giác của trẻ nếu trẻ mê đi và phải đưa trẻ vào cơ sở ngoại khoa thần kinh ngay.

- Máu tụ - Giập não nội sọ: Trẻ hôn mê, liệt nửa người và giãn đồng tử phải chuyển ngay trẻ tới cơ sở giải phẫu thần kinh. Khi di chuyển cần để trẻ ở tư thế an toàn như sau:
  - + Kê gối dưới vai, nghiêng đầu sang một bên.
  - + Thở oxy qua sonde mũi.
  - + Hút đờm dãi.
  - + Tuyệt đối không cho ăn uống (để có nguy cơ sặc vào đường thở).

### ***Chấn thương ngực***

#### ***Chấn thương nhẹ:***

- Cho trẻ nằm nghỉ nơi yên tĩnh, thoáng mát.
- Nới lỏng quần áo, mũ.
- Nằm nghỉ, cao đầu, thở oxy (nếu có).
- Dùng an thần nhẹ (Theralene).
- Dùng thuốc giảm đau (Dafalgan uống, đặt hậu môn).

#### ***Chấn thương mạnh:***

- Nếu trẻ bị khó thở nhiều cần đưa ngay vào trung tâm y tế.

### ***Các tổn thương khác***

- Các vết thương xuyên còn dị vật (dao, cành cây, que củi...) Thì tuyệt đối không được rút dị vật. Sau đó cho dùng giảm đau, kháng sinh và đưa vào trung tâm y tế.
- Với các vết thương chảy máu nhiều : Cần băng ép đúng kỹ thuật là đủ để cầm máu cho đợi đa số các vết thương phần mềm. Chỉ định ga-rô hết sức hạn chế (mỏm cụt, chỉ dập nát không còn khả năng bảo tồn...).

## **IV. BỎNG VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM.**

### **1. Khái niệm:**

Bỏng là tổn thương của cơ thể ở mức độ khác nhau do tác dụng trực tiếp với các nguồn năng lượng sức nóng (nhiệt), điện, hóa chất và bức xạ, để lại di chứng sẹo, tàn tật, thậm chí dẫn đến tử vong.

Bỏng là một trong những tai nạn rất nguy hiểm đối với trẻ em và trẻ nhỏ. Bỏng không những gây đau đớn, việc chữa chạy phức tạp, lâu dài, tốn kém mà còn có thể gây tử vong cho trẻ, để lại nhiều di chứng nặng nề như sẹo, co kéo cơ hoặc da gây tàn phế suốt đời.

Hàng năm, trên thế giới, bỏng chiếm vị trí hàng đầu trong những tai nạn tại nhà ở trẻ em và nguyên nhân thứ hai gây tử vong cho trẻ. Theo con số thống kê chưa đầy đủ, ước tính ở Việt nam mỗi ngày có gần 180 trẻ bị bỏng, trong đó:

- + 41% các ca bỏng xảy ra ở trẻ 1 – 4 tuổi.
- + 83,5% các ca bỏng do nước sôi, thức ăn nóng.
- + 80% các ca bỏng xảy ra ngay tại nhà.

Bỏng là một thương tích có thể dự đoán trước được và có thể phòng tránh được. Việc thiếu những kiến thức về bỏng trong cộng đồng góp phần làm tai nạn bỏng hay gặp hơn ở trẻ em và diễn biến bệnh bỏng cũng nặng nề hơn.

### **2. Một số nguyên nhân gây bỏng thường gặp và hậu quả của bỏng:**

#### **a) Nguyên nhân:**

+ *Nhiệt ướt*: là nguyên nhân hàng đầu. Trẻ bị bỏng do nước sôi, thức ăn nóng sôi như mỡ, cháo, canh, cám lợn, mật, nước đậu phụ, hơi nước sôi nóng...

+ *Nhiệt khô* như lửa, kim loại nóng..., là nguyên nhân thứ hai. Trẻ bị bỏng lửa trong các vụ cháy nổ, do nghịch thuốc pháo, diêm, nến, đốt củi, rơm, dùng cùn nướng mực... Trẻ còn bị bỏng do tiếp xúc với vật nóng như xoong nồi nóng, ống xả xe máy, bàn là, lò sưởi, hơi nóng của lò nung...

+ *Bỏng do điện giật*: có thể gặp hai loại bỏng sau:

*Bỏng điện sinh hoạt (hạ thế)*:

- Trẻ nghịch điện dùng tay, ngón tay, chọc que kim loại (nan hoa xe đạp...) vào ổ điện.
- Dùng dao, kéo cắt dây điện, dung môm mút đồ điện.
- Trẻ cắm phích vào ổ điện, chưa thành thực động tác bị điện giật.
- Vô tình chạm phải dụng cụ điện (ấm đun điện...), đường điện bị hở (hàng rào điện trần để bảo vệ), dây điện bị đứt, do đánh cá bằng điện...

*Bỏng cao thế*:

- Trẻ chơi đùa vi phạm hành lang an toàn của lưới điện.
- Trẻ trèo lên cột điện cao thế để bắt chim, thả diều... bị phóng điện.
- Trẻ có thể bị sét đánh khi trời mưa đứng dưới cây to, gần dụng cụ dẫn điện (cuộc xêng...).

+ *Bỏng do hóa chất*:

- Bỏng do vôi tôi nóng: do trẻ chơi đùa cạnh hồ vôi mới tôi hoặc hồ vôi trên đường đi mà trẻ không biết làm ngã xuống hồ gây bỏng.
- Bỏng hóa chất khác như axit, kiềm...: hiếm gặp hơn. Thường gặp trong hoàn cảnh trẻ em là nạn nhân của vụ trả thù (tạt axit) hoặc trẻ chơi đùa, chạm vào hoặc uống phải dung dịch axit, kiềm... do không biết nguy hiểm.

*Địa điểm xảy ra tai nạn bỏng*:

- Chủ yếu xảy ra tại nhà, đặc biệt ở bếp, phòng tắm (có sử dụng nước nóng), khi người lớn tập trung vào nấu ăn.
- Bỏng cũng hay xảy ra trên đường phố, sân bong, cánh đồng... là nơi trẻ tập trung chơi đùa.
- Với trẻ có hoàn cảnh đặc biệt, bỏng có thể xảy ra ở cơ sở sản xuất và những nơi các em thường tụ tập kiếm sống như nơi hầm mỏ, bãi rác...

Trẻ em, đặc biệt là trẻ em từ 2 – 5 tuổi rất hiếu động, tò mò, chưa ý thức được sự nguy hiểm nên sự an toàn của trẻ hoàn toàn phụ thuộc vào ý thức và kỹ năng của cha mẹ, người chăm sóc trẻ và người lớn. Trẻ nhỏ dưới 5 tuổi dễ bị bỏng khi:

- Người lớn để những vật dễ gây bỏng như nước sôi, canh nóng, bếp nấu ăn, bàn là nóng, diêm, ổ điện, axit... trong tầm với của trẻ hoặc nơi trẻ thường qua lại.
- Người lớn không trông chừng trẻ thường xuyên.

Trẻ lớn hơn có thể bị bỏng khi nấu ăn giúp bố mẹ hoặc đùa nghịch gần những nơi nấu ăn.

### **b) Hậu quả của bỏng:**

Bỏng rất nguy hiểm và gây ra những hậu quả nghiêm trọng. Cụ thể:

#### + Tổn thương về mặt thể chất:

- Da nơi bị bỏng sẽ sưng đỏ hoặc bị cháy, có trường hợp cháy sâu vào tận cơ, xương, mạch máu, thần kinh, do da trẻ em mỏng.
- Đường thở bị sưng đau do hít phải hơi nóng.
- Đường tiêu hóa bị cháy do ăn phải thức ăn quá cay, nóng hoặc do uống phải axit.
- Bỏng sâu ở vùng đầu, mặt có thể gây viêm não, màng não và mi mắt.
- Bỏng sâu ở vùng ngực có thể làm lộ tim, phổi và ruột.
- Các vết thương do bỏng nhẹ sẽ để lại những vết sẹo trên cơ thể làm mất thẩm mỹ. Bỏng sâu do chạm phải dòng điện sẽ làm da khô đen, có thể ảnh hưởng tới cơ, xương, thần kinh, khớp... Điện giật gây ngã có thể làm gãy xương, vỡ sọ, thủng bụng. Sét đánh gây bỏng rất sâu hoặc làm đứt lìa các chi hoặc chết ngay lập tức.
- Các vết thương do bỏng dù diện tích nhỏ cũng có thể gây mất nước, điện giải, huyết tương... dẫn đến sốc, choáng, nhiễm độc, nhiễm khuẩn thậm chí tử vong.
- Các vết bỏng nặng để lại di chứng sẹo vĩnh viễn, ảnh hưởng đến cử động do co dính, co kéo thậm chí phải cắt cụt chân tay, cứng khớp gây tàn phế suốt đời.

#### + Tổn thương về mặt tinh thần:

- Bỏng gây đau đớn, làm các em dễ hoảng sợ, hoảng loạn, không biết cách xử lý và kêu gọi sự giúp đỡ từ người khác.
- Đau làm rối loạn tính tình, suy mòn, suy giảm sức đề kháng.

- Đặc biệt về tâm sinh lý, đau gây cho trẻ nỗi sợ hãi, rối loạn tình cảm, tạo tâm lý không tiếp xúc. Về lâu dài, đau làm ảnh hưởng phát triển nhân cách, trạng thái hốt hoảng, quấy khóc, ngủ kém, sợ tiếp xúc...
- Những vết sẹo, những tổn thương về mặt thể chất do bỏng để lại gây tâm lý tự ti, mặc cảm ở trẻ sau nhiều năm hoặc suốt cuộc đời.

### **c) Một số biểu hiện tổn thương do bỏng:**

+ Tại vết bỏng: da đỏ hoặc tím (giống như đi tắm nắng) hoặc các nốt phỏng to nhỏ, xung quanh nề đỏ, đau rát.

+ Nếu sâu hơn thấy đám da chết màu trắng bạch, trắng xám như đá hoa, hoặc đỏ tím sẫm, khô đen. Bỏng sâu khi khỏi để lại sẹo.

+ Bỏng rộng gây rối loạn toàn thân: trẻ hốt hoảng sợ hãi, vật vã, la hét hoặc li bì, mạch nhanh, đái ít...Sau đó, trẻ có biểu hiện nhiễm độc, nhiễm khuẩn (sốt cao...), gây mòn có thể dẫn tới chết. Sau khi vết bỏng liền, cơ thể mới dần phục hồi.

#### *Biểu hiện khi bị điện giật:*

+ Bỏng điện rất nguy hiểm: Điện giật có thể gây chết người tức khắc do làm ngừng thở, ngừng tim hoặc gây bỏng rất sâu dẫn tới tàn phế nặng. Khi trẻ lại gần dòng điện cao thế (không cần chạm vào nguồn điện) sẽ xảy ra phóng điện.

+ Điện giật gây sốc điện ngay tức khắc: nếu nhẹ gây co cứng, giật cơ, trẻ còn tỉnh; nếu thoát khỏi nguồn điện, các rối loạn sẽ hết nhanh. Nặng hơn: trẻ co giật mạnh, thậm chí bất tỉnh (trẻ tím xám, ngừng thở, ngừng tim, hôn mê, đồng tử giãn...) gây chết tức khắc. Trẻ có thể phục hồi nếu ngắt dòng điện và cấp cứu kịp thời.

+ Điện giật gây bỏng rất sâu: Trẻ bị bỏng sâu tại nơi chạm phải dòng điện. Da bị bỏng khô đen, có thể bỏng tới cơ, gân, xương, mạch máu, thần kinh, khớp... Có thể phải cắt cụt chân tay. Bỏng sâu ở đầu, mặt gây viêm não, màng não..., gây mù mắt. Điện giật gây ngã làm gãy xương, vỡ sọ, thủng bụng...

+ Sét đánh là bỏng điện cao thế hàng triệu vôn của khí quyển, có thể gây chết tức khắc hoặc làm đứt lìa một chi thể, bỏng sâu.

### **3. Các biện pháp phòng tránh bỏng cho trẻ em.**

Công tác dự phòng bỏng nhằm mục đích:

+ Phòng tránh tai nạn bỏng xảy ra. Phòng tránh tiến hành trước khi xảy ra tai nạn bỏng.

+ Giảm thiểu mức độ nặng của bỏng khi tai nạn bỏng đã xảy ra (bao gồm các biện pháp tiến hành tại thời điểm xảy ra tai nạn).

+ Giảm thiểu hậu quả của bỏng: giảm di chứng, tàn phế và tỷ lệ tử vong (các biện pháp tiến hành sau khi tai nạn bỏng xảy ra).

#### **a) Dự phòng bỏng do nhiệt.**

- Bố trí bếp nấu ăn hợp lý: Để bếp lò cao ngoài tầm với, có vách ngăn không cho trẻ nhoe tới gần.
- Không cho trẻ chơi, nô đùa nơi đang nấu ăn.
- Không để đồ vật đựng nước nóng, đồ vật nóng trong tầm với trẻ em hoặc trên đường đi lại của trẻ. Khi bê nồi vừa nấu thì tránh xa trẻ để không va đụng.
- Sử dụng phích nước an toàn: làm bằng nhựa, có nắp xoáy, để phích trong hộp gỗ.
- Đối với trẻ lớn, phải giúp đỡ bố mẹ nấu ăn, người lớn cần dạy trẻ thao tác nấu ăn an toàn như quay cán xoong vào trong, bê nồi nấu bằng lót tay, không để quần áo gần ngọn lửa.

#### **Dự phòng bỏng nhiệt khô:**

- Không để trẻ nhỏ tiếp xúc với lửa, diêm, nến, các vật dễ cháy, nổ như xăng, ga, cồn...
- Cất kín các bao diêm, bật lửa, cắt bỏ các nguồn điện, xếp các chai dầu, xăng vào tủ kín có khóa.
- Không để các trẻ nhỏ để đèn dầu trong màn.
- Quay ống xả xe máy nóng vào tường.
- Thường xuyên trông nom tới trẻ, đặc biệt trẻ nhỏ, không chủ quan.

#### **b) Dự phòng điện giật và bỏng do điện.**

- Lắp đặt các thiết bị điện đúng quy tắc an toàn: sử dụng các ổ cắm có nắp đậy, có rơ le tự ngắt khi có chập điện. Để ổ điện trên cao, ngoài tầm với của trẻ.
- Tôn trọng nội quy các cột, trạm biến thế của các đường dây cao thế. Không vi phạm hành lang an toàn lưới điện. Tránh xa nơi dây điện bị đứt.
- Không cho trẻ chơi gần đường điện, không cho trẻ trèo lên cột điện.
- Không phơi quần áo lên dây điện.
- Kiểm tra thường xuyên đường điện, đồ điện (nồi cơm điện, bàn là, quạt...) đề phòng chuột cắn, không để hở nguồn điện.
- Quản lý trẻ: Không cho trẻ nhỏ nghịch dụng cụ điện hoặc thao tác cắm điện, sửa chữa điện. Cất kín dụng cụ điện.
- Bịt kín bằng bần dính những ổ điện không dùng đến.
- Dự phòng sét đánh: dưới trời mưa có sấm sét không cho trẻ đi nơi vắng vẻ như cánh đồng, không trú mưa dưới gốc cây to, không để vật dẫn điện ở gần. Xây nhà cao tầng nên có các cột chống sét...

**c) Dự phòng bỏng hóa chất.:**

- Quản lý chặt chẽ chai lọ đựng hóa chất như chất tẩy rửa, axit... Chai lọ phải có nhãn rõ ràng, để trên giá cao hoặc trong tủ có khóa.
- Không tới với gần đường đi hoặc nơi trẻ hay tụ tập, chơi đùa. Hồ với cần có biển báo, che chắn an toàn. Không cho trẻ chơi cạnh hồ với.

**d) Hoạt động tuyên truyền giáo dục dự phòng tai nạn bỏng ở trẻ em.**

Hoạt động tuyên truyền giáo dục là hoạt động phòng tránh chủ động, nhằm thay đổi nhận thức và hành vi của mọi người trong cộng đồng. Cần phối hợp các phương thức tiếp cận sau:

- Tuyên truyền rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng (truyền hình, truyền thanh, báo chí trung ương và địa phương), phổ biến rộng rãi các tài liệu bằng tranh ảnh, tờ rơi, panô, áp phích, sổ tay... với những nội dung ngắn gọn, dễ hiểu về tai nạn bỏng, địa chỉ liên hệ cần thiết.
- Tập huấn, hướng dẫn mạng lưới cộng tác viên, lồng ghép với các hoạt động của các tổ chức như Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ, các câu lạc bộ sức khỏe để tuyên truyền về phòng tránh bỏng.

- Thuyết phục mọi người hành động một cách an toàn và sử dụng các thiết bị an toàn, tổ chức cuộc sống khoa học, ngăn nắp gọn gàng.
- Tập huấn hướng dẫn về phương pháp phòng tránh, sơ cứu tai nạn bỏng tại cộng đồng.

#### 4. Xử trí khi trẻ bị bỏng.

Vì sao cần biết cách xử trí đúng khi bị bỏng?

Xử trí đúng ngay sau khi bỏng làm giảm diện tích, độ sâu bỏng, làm diễn biến của bệnh nhẹ hơn, giảm tỷ lệ chết. Xử trí sai làm tăng diện tích bỏng, làm bệnh nặng hơn.

##### a) Sơ cấp cứu bỏng nhiệt:

**Bước 1:** Loại trừ tiếp xúc với tác nhân gây bỏng càng sớm càng tốt.

- Nhanh chóng đưa trẻ khỏi tiếp xúc với tác nhân: chẳng hạn, bé khỏi bồn tắm nóng, khỏi tiếp xúc với bàn là, bộ xe máy nóng...
- Nếu trẻ em đang bị cháy quần áo, cần bình tĩnh hướng dẫn trẻ: dừng lại (không được chạy vì chạy càng làm lửa cháy mạnh hơn), nằm xuống đất, lăn mấy vòng hoặc bò dưới đất ra khỏi đám cháy. Đồng thời, gọi người lớn tới giúp.

**Bước 2:** Thăm khám nhanh chóng nạn nhân, cần kịp thời đánh giá và tiến hành cấp cứu toàn thân như khi có ngừng hô hấp, tuần hoàn, suy thở, chấn thương kèm theo (hay gặp ở trẻ bị bỏng do lửa cháy trong phòng kín, do bị bỏng đường thở, do nhiễm khí độc, khí CO và CO<sub>2</sub>).

**Bước 3:** Sơ cấp cứu vùng bỏng, gồm các thao tác sau:

- Nhanh chóng ngâm rửa vùng cơ thể bị bỏng vào nước sạch càng sớm càng tốt, tốt nhất trong 30 phút từ sau khi bị bỏng.
- Ngâm rửa nước sạch là động tác đơn giản, dễ thực hiện nhưng rất hiệu quả. Động tác này có tác dụng hòa loãng, rửa trôi tác nhân còn bám trên da, làm giảm nhiệt độ trên da, giảm đau, giảm sưng nề và giảm độ sâu bỏng.
- Tuy nhiên, việc ngâm rửa nước cần được kiểm soát chặt chẽ khi diện bỏng rộng trên 10%, nhất là trẻ em nhỏ tuổi và việc ngâm rửa tiến hành



vào mùa đông (nên rút bớt thời gian ngâm, giữ ấm phần cơ thể không bị bỏng).

### **Một số lưu ý khi ngâm rửa vết bỏng:**

#### ***Nước như thế nào có thể ngâm rửa được vết bỏng?***

Yêu cầu phải là nước sạch, nhiệt độ nước tiêu chuẩn là từ 16 – 20 độ C. Tuy nhiên vì là cấp cứu, cần tận dụng nguồn nước sẵn có ngay tại nơi bị nạn như nước đun sôi để nguội, nước máy, nước mưa, nước giếng... Không dùng nước đá gây nhiễm lạnh cho nạn nhân.

#### ***Ngâm rửa vết bỏng như thế nào?***

- Có thể ngâm rửa phần bỏng dưới vòi nước hoặc ngâm trong chậu nước mát hoặc đắp thay đổi bằng khăn ướt, dội rửa liên tục nước sạch lên vùng bỏng.
- Thời gian ngâm rửa từ 15 – 30 – 45 phút (thường tới khi hết đau rát).
- Không làm vỡ, làm trợt vòm nốt phỏng.

#### ***Băng bó vết thương như thế nào?***

- Che phủ tạm thời vết bỏng. Tiến hành che phủ vùng bỏng bằng vật liệu sạch như gạc y tế, thậm chí khăn mặt, khăn tay, vải màn... sạch để quấn phủ lên.
- Sau đó, băng ép nhẹ vết bỏng bằng băng sạch (hạn chế tạo nốt phỏng, giảm phù nề khi bị bỏng). Băng ép cần tiến hành sớm, tránh băng quá chặt gây chèn ép vùng bỏng.
- Với bỏng vùng mặt, vùng sinh dục, chỉ cần phủ một lớp gạc.
- Không bôi chất gì vào vùng bỏng khi chưa rửa sạch và không được sự hướng dẫn của nhà chuyên môn.

**Bước 4:** Giữ ấm cho trẻ, bù nước và muối sau bỏng: Cho trẻ uống nước oresol nếu cháu không nôn, không chướng bụng, vẫn tỉnh táo... Có thể cho uống nước chè đường ấm, nước cháo loãng, nước hoa quả... Nếu trẻ còn bú thì vẫn cho trẻ bú bình thường.

**Bước 5:** Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất để được chăm sóc chuyên môn. Đặc biệt khi trẻ em có các dấu hiệu như:

- Lơ mơ, lẫn lộn.
- Sốt cao, co giật, chân tay lạnh.
- Bỏ bú. Khó thở, xanh tím.
- Đái ít. Bụng chướng.
- Bỏng kèm chấn thương.
- Bỏng ở vùng đầu, mặt, cổ, bàn tay, bàn chân, sinh dục.

Những điều không được làm khi sơ cứu bỏng:

- Làm trẻ quá lạnh khi ngâm rửa vết bỏng vào nước sạch, đắp vết bỏng bằng nước đá hoặc ngâm rửa vết bỏng bằng nước ấm.
- Đắp các loại thuốc mỡ, dầu, nước mắm, nước tương hoặc bất kỳ chất gì khi không có ý kiến của nhân viên y tế.
- Làm trợt loét vết bỏng, bóc vò vòm nốt phỏng.
- Cho rằng ngâm rửa vết bỏng bằng nước sạch gây phỏng rộp là sai lầm.

## **b) Sơ cấp cứu điện giật và bỏng điện**

**Bước 1:** Bình tĩnh, nhanh chóng tách nạn nhân khỏi nguồn điện.

- Tìm mọi cách ngắt nguồn điện như tháo cầu chì, cắt cầu dao, kéo phích cắm khỏi ổ điện. Dùng vật liệu cách điện sẵn có gỡ dây điện khỏi cơ thể nạn nhân như: đứng trên tấm ván khô, đi guốc dép khô hoặc đeo găng tay cao su, hay quần ni lông, vải khô, chân đi ủng. Dùng gậy khô (ví dụ đòn gánh, cuống chổi hoặc cuộn giấy) hoặc vật cách điện gạt dây điện.
- Điều không được làm: dung tay không, đi chân đất gỡ dây điện (do cơ thể nạn nhân lúc này cũng đang dẫn điện).

**Bước 2:** Thăm khám nhanh chóng nạn nhân và tiến hành cấp cứu tối khẩn cấp:

- Nếu bị điện giật nhẹ, sau khi ngắt dòng điện, trẻ có thể tự phục hồi, tỉnh táo, tự thở bình thường, có thể quấy khóc, hốt hoảng. Cần an ủi, cho trẻ nằm nghỉ, ngồi cùng trẻ.
- Nếu trẻ li bì, bất tỉnh, cần nhanh chóng kiểm tra nhịp thở và mạch. Tiến hành hà hơi thổi ngạt – ép tim ngoài lồng ngực khi trẻ ngừng thở ngừng tim: làm ngay, không được vận chuyển. Làm kiên trì hà hơi thổi

ngạt và ép tim ngoài lồng ngực tới khi trẻ thở lại hoặc khi có triệu chứng chết thật sự (da lạnh, đồng tử giãn to).

**Bước 3:** Xử trí vết bỏng chỉ tiến hành sau khi trẻ tim đập, thở trở lại.

- Có thể dùng khăn mặt, khăn tay, vải màn... sạch để phủ lên vết bỏng. Băng bảo vệ vết bỏng bằng băng sạch.
- Với bỏng mặt, bỏng sinh dục: chỉ cần phủ một lớp gạc. Nếu kèm theo gãy xương: chỉ vận chuyển khi đã cố định tạm thời xương gãy.

**Bước 4:** Chuyển tới bệnh viện gần nhất khi trẻ đã thở và tim đập trở lại. Trên đường vận chuyển tiếp tục hồi sức.

### c) Sơ cấp cứu bỏng hóa chất.

Công tác sơ cấp cứu cũng cơ bản bao gồm các bước như bỏng nhiệt, tuy nhiên cần thêm động tác trung hòa, cụ thể:

**Bước 1:** Nhanh chóng đưa trẻ khỏi tiếp xúc với tác nhân bỏng.

**Bước 2:** Đánh giá nhanh chóng và duy trì các chức năng sống như hô hấp, tuần hoàn (phòng sặc vôi vào phổi, sốc do bỏng quá rộng...).

**Bước 3:** Tiến hành sơ cấp cứu:

- Ngâm rửa vùng bỏng bằng nước sạch càng sớm càng tốt.
- Trung hòa tác nhân gây bỏng bằng axit nhẹ với bỏng kiềm và kiềm nhẹ với bỏng axit. Đây chính là thao tác chỉ có ở sơ cứu với vết bỏng do hóa chất.
- Việc trung hòa chỉ tiến hành sau khi đã ngâm rửa vết bỏng bằng nước sạch. Trong bất kỳ trường hợp nào, không được dùng base hoặc axit mạnh:
  - + Với bỏng do chất kiềm, vôi tôi: có thể dung các chất sẵn có hoặc dễ kiếm sau để rửa và trung hòa: nước vắt chanh, nước dấm ăn, nước ép quả khế...
  - + Đặc biệt nên dung các dung dịch đường như glucose, đường ăn, đường mía, mật, mật ong để rửa và đắp vết bỏng do vôi tôi nóng vì đây là những chất dễ kiếm với khối lượng lớn và có thể dùng diện rộng được.

- + Với bỏng do axit: dùng nước xà phòng 5% hoạt natri-bicacbonat 2-3%. Nếu không có thì dùng nước vôi trong để rửa.
- Che phủ tạm thời vết bỏng.

**Bước 4:** Ủ ấm cho trẻ, bù nước điện giải sau bỏng.

**Bước 5:** Nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở y tế gần nhất.

Trong mọi trường hợp bỏng ở trẻ em, sau khi sơ cứu cần nhanh chóng đưa trẻ tới cơ sở y tế gần nhất. Viện Bỏng Quốc gia với nhiệm vụ điều trị và chỉ đạo tuyến trong cả nước sẵn sàng nhận điều trị, tăng cường cấp cứu, chỉ đạo, tư vấn về mọi vấn đề bỏng chung cũng như tai nạn bỏng ở trẻ em. Viện sẵn sàng hợp tác với các tổ chức, cơ quan trong và ngoài nước tiến hành công tác dự phòng tai nạn bỏng.

***Khi cần xin liên hệ theo địa chỉ:***

**Viện Bỏng Quốc gia**

**Tân Triều – Thanh Trì**

**Điện thoại: 04.6882236 – 069826334**

**Fax: 04.8612180**

## **V. NGỘ ĐỘC VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH NGỘ ĐỘC CHO TRẺ EM**

### **1. Các biểu hiện bên ngoài của ngộ độc**

Ngộ độc có thể định nghĩa là một tổn thương ở cơ quan nội tạng hay rối loạn chức năng sinh học của cơ thể do phơi nhiễm với hóa chất môi trường (Persson, 2000). Hiểu cách khác, ngộ độc đề cập đến một thương tổn tế bào hay tử vong do hít vào, ăn vào, tiêm vào hay hấp thụ các chất có độc tố hay “chất độc” (WHO, UNICEF, 2008).

Ngộ độc cấp tính là do tiếp xúc với các chất độc liều cao, trong một lần và trong một khoảng thời gian ngắn với những triệu chứng xuất hiện rất nhanh ngay sau khi phơi nhiễm (Persson, 2000). Ví dụ về các trường hợp ngộ độc cấp tính gồm nguyên nhân do thức ăn nhiễm bẩn, các loại thuốc chữa

bệnh và một loạt các chất hóa học như thuốc trừ sâu, dầu mỡ và các hóa chất lau nhà. Thời gian giữa phơi nhiễm với chất độc và sự xuất hiện các triệu chứng lâm sàng là rất quan trọng vì đây là giai đoạn có thể giảm thiểu sự hấp thu bằng cách trung hòa chất độc hoặc sử dụng các tác nhân đề phòng các tác hại cho các cơ quan (Penden và cộng sự, 2008)

Chúng ta phải nghĩ ngay đến khả năng trẻ bị ngộ độc cấp khi thấy có chất độc hay một bình rỗng bên cạnh trẻ, trẻ đau bụng, nôn mửa và kèm theo một hoặc nhiều những biểu hiện sau:

- Da tái, lạnh, rịn mồ hôi, sắc mặt xanh hay xám, tím tái bên trong môi và móng tay.
- Thở mau và không sâu, khó thở, mạch chậm, rối loạn nhịp tim.
- Nhìn không rõ hoặc nhìn một thành hai.
- Bồn chồn, lơ mơ hoặc nặng hơn nữa là co giật, bất tỉnh.
- Nếu trẻ nuốt phải chất độc ăn mòn thường có vết bỏng quanh miệng, bên trong và ngoài miệng tái nhợt, đỏ, phỏng, rộp, chảy máu...

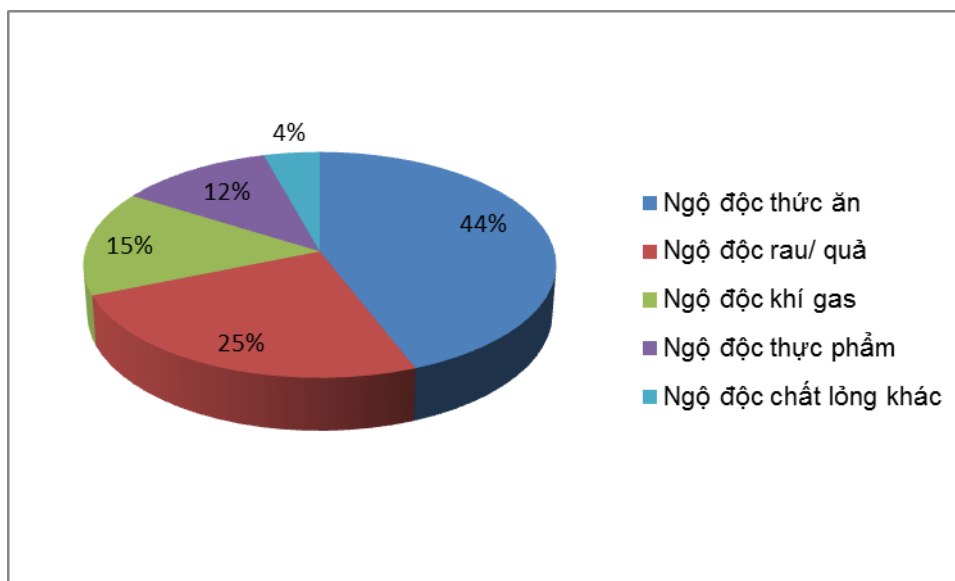
## **2. Nguyên nhân gây ra ngộ độc ở trẻ em.**

### ***2.1. Nguyên nhân khách quan***

Loại ngộ độc và tác nhân gây độc khác nhau ở các khu vực trên thế giới phụ thuộc vào trình độ văn hóa, niềm tin và tập quán địa phương (Akhtar và cộng sự, 2006).

Ở Việt Nam, theo số liệu của VMIS (Điều tra chấn thương liên trường Việt Nam). Ngộ độc thức ăn chiếm 44% số trường hợp ngộ độc, ngộ độc rau/ quả là 25% ngộ độc khí gas và khói chiếm hơn 15%, ngộ độc dược phẩm chiếm hơn 12% và ngộ độc chất lỏng khác khoảng hơn 4%.

### ***Biểu đồ 1: Nguyên nhân gây ngộ độc ở trẻ.***



VIMS cũng cho thấy trên 60% trẻ em bị ngộ độc nằm viện trung bình 5,2 ngày (giao động từ 1 đến 30 ngày). Khoảng hơn 2/3 (68,2%) trẻ bị ngộ độc phải nghỉ học trung bình khoảng 6,2 ngày. Mặc dù tỉ lệ chết mắc cao, nhưng ngộ độc không để lại khuyết tật lâu dài cho trẻ.

Một nghiên cứu về ngộ độc ở trẻ em ở Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp cũng cho thấy ngộ độc thức ăn là loại ngộ độc chủ yếu ở trẻ em, sau đó là ngộ độc hóa học, ngộ độc thuốc hoặc sinh phẩm và cuối cùng là ngộ độc do động vật có nọc độc cắn (Trần, 2007). Nghiên cứu cũng chỉ ra nhiễm khuẩn do chuẩn bị, nấu nướng và bảo quản thức ăn không hợp vệ sinh và sử dụng các sản phẩm cấm như Borax và acid boric trong sản xuất, bảo quản và chế biến thực phẩm, là những nguyên nhân chính gây ra ngộ độc thức ăn. Dư lượng chất hóa học còn lại trong các sản phẩm nông nghiệp và sữa động vật cũng gây ra một số trường hợp ngộ độc thức ăn. Liên quan đến ngộ độc hóa chất, gồm thuốc trừ sâu và các sản phẩm gia dụng, nguyên nhân chính là do bảo quản không cẩn thận và sử dụng các sản phẩm hóa học giả hoặc hết hạn. Bảo quản không an toàn, lạm dụng và sử dụng quá liều là những nguyên nhân chính gây ra ngộ độc thuốc và ngộ độc sinh học. Các trường hợp ngộ độc khác trong nhóm này là do sử dụng thuốc cổ truyền (Trần, 2007).

Tình trạng kinh tế xã hội cũng liên quan đến tình trạng ngộ độc của trẻ. Trẻ em trong các hộ gia đình nghèo thường ăn thức ăn tại nhà và trong cộng đồng mà không được nấu nướng và bảo quản vệ sinh, làm tăng nguy cơ nhiễm vi khuẩn và là nguồn gây ngộ độc chính với trẻ em Việt Nam (Trần, 2007). Các hộ gia đình nghèo thường không có khu vực chứa đồ đảm bảo an

toàn cho trẻ nhỏ do vậy trẻ có nguy cơ cao khi tiếp cận với những chất nguy hiểm. Nghèo đói và suy dinh dưỡng cũng có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc ở trẻ em vì trẻ ăn những thức ăn không an toàn nhưng rẻ tiền và giảm khả năng loại trừ chất độc của cơ thể (Peden và cộng sự, 2008). Hơn nữa, giống như các trường hợp tai nạn loại khác, trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường bị hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc y tế, điều này rất nguy hiểm với những trường hợp ngộ độc cấp tính.

Các nguyên nhân dẫn đến ngộ độc trẻ em rất đa dạng và khác nhau tùy thuộc vào mỗi tác nhân gây ngộ độc. Đối với ngộ độc thực phẩm, nguyên nhân chủ yếu là do thiếu kiến thức, kém ý thức và thói quen thao tác mất vệ sinh của người dân trong quá trình sản xuất, bảo quản, chế biến thực phẩm, dẫn đến thực phẩm bị nhiễm khuẩn, dư lượng hóa chất tồn lưu trong thực phẩm, và sử dụng các loại hóa chất, phẩm màu cấm hoặc không rõ nguồn gốc trong tẩm ướp hoặc chế biến thức ăn. Với các trường hợp ngộ độc do hóa chất (dùng trong nông nghiệp, công nghiệp và sinh hoạt gia đình), các nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngộ độc là do sự bất cẩn trong việc bảo quản và cất giữ hóa chất, do sử dụng các sản phẩm mỹ phẩm giả hoặc quá hạn sử dụng, hoặc do trẻ vô tình hoặc cố ý tự gây ngộ độc. Với các trường hợp ngộ độc do thuốc hoặc sinh phẩm, các nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngộ độc là do bất cẩn trong bảo quản thuốc, sử dụng nhầm hay sử dụng thuốc quá liều và sử dụng thuốc không rõ nguồn gốc xuất xứ.

## **2.2. Nguyên nhân chủ quan**

Trẻ em do bản tính tò mò và muốn khám phá thế giới bằng tất cả các giác quan của chúng, kể cả vị giác. Kết quả là, ngôi nhà và các môi trường xung quanh chúng trở thành địa điểm nguy hiểm khi các chất độc được nuốt vào bụng một cách tình cờ. Mô hình ngộ độc thay đổi theo nhóm tuổi, loại hình phơi nhiễm và bản chất và liều lượng chất độc.

VMIS cho thấy rằng tỉ lệ ngộ độc ở nhóm trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi thường cao hơn và giảm dần cho đến nhóm 14 tuổi, và tăng lên ở nhóm trẻ 15 đến 19 tuổi (Linnan và cộng sự, 2003). Tình hình tương tự cũng cho thấy rõ trong báo cáo tử vong của Bộ y tế năm 2007 ở các khu vực khác trên thế giới (Peden và cộng sự, 2008; BYT). Lý giải cho tỉ lệ ngộ độc cao ở trẻ nhỏ có thể là do khả năng vận động của trẻ phát triển nhanh hơn nhận thức và hành vi

của trẻ (Schmertmann và cộng sự, 2008). Kết quả là trẻ nhỏ có xu hướng khám phá và đưa mọi thứ vào miệng, một cách tự nhiên trẻ có thể tiếp xúc với các đồ vật mà không hiểu được nó có nguy hiểm không. Trẻ càng nhỏ càng dễ bị ngộ độc hơn bởi vì kích thước nhỏ bé của chúng và sinh lý chưa được phát triển đầy đủ, đặc biệt là đặc tính độc của hầu hết các chất liên quan tới liều lượng theo cân nặng của cơ thể.

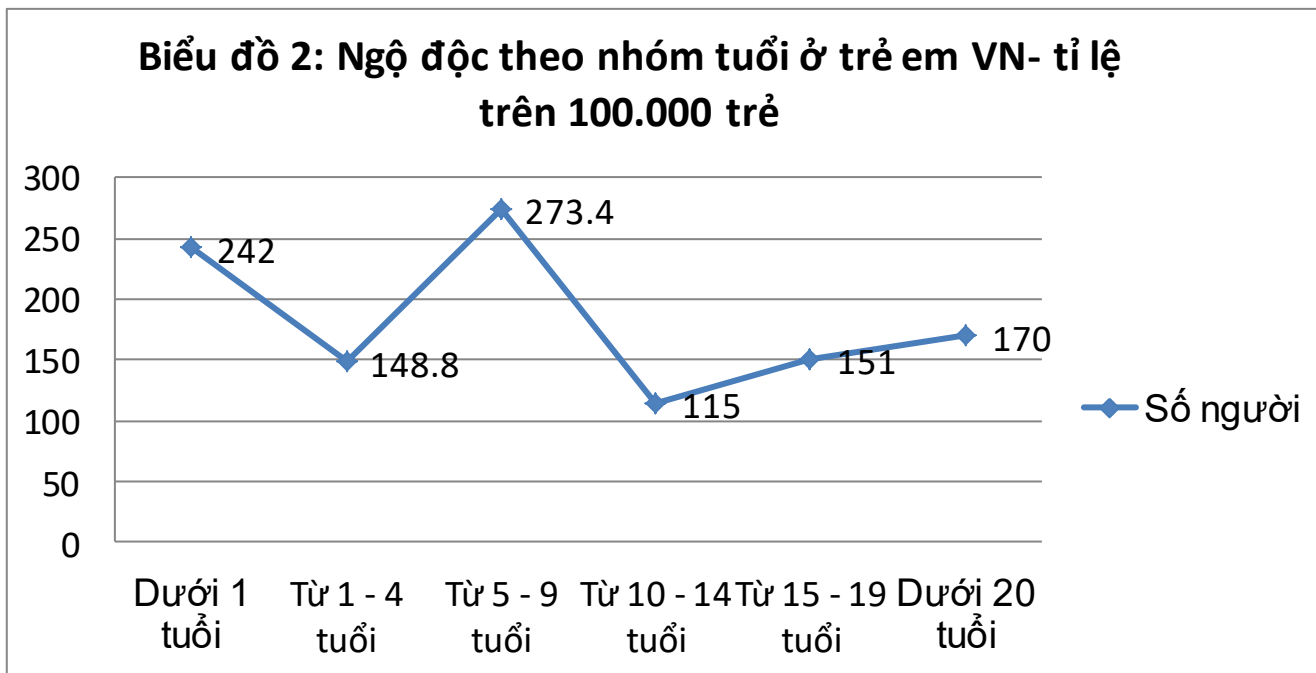
Ngộ độc xảy ra với trẻ dưới 2 tuổi chủ yếu tại nhà do cha mẹ hoặc người trông trẻ vô tình gây ngộ độc cho trẻ. Tình huống ngộ độc với trẻ 2 đến 5 tuổi xảy ra ở phạm vi rộng hơn (tại nhà, tại hàng xóm hoặc nhà trông trẻ) do cha mẹ, người trông trẻ vô tình gây ngộ độc cho trẻ hay trẻ vô tình bị ngộ độc. Hoàn cảnh xảy ra ngộ độc với nhóm trẻ trên 5 tuổi phức tạp hơn: trẻ bị ngộ độc vô tình hay cố ý ở tại nhà, trường học, quán ăn, đường phố....

Với trẻ vị thành niên, mặc dù trẻ có nhận thức tốt hơn về hậu quả của hành động của mình nhưng áp lực đồng đẳng và hành vi liều lĩnh có thể dẫn chúng tới việc lạm dụng rượu hay thuốc trái phép, dẫn tới việc có tỉ lệ tử vong cao hơn ở trẻ nhỏ.

Tỉ lệ tử vong do ngộ độc ở trẻ em dưới 20 tuổi khác nhau tùy theo mức thu nhập trung bình giữa các nước. Ở các nước có thu nhập cao, tỉ lệ tử vong do ngộ độc ở trẻ em là khoảng 0,5/100.000, trong khi tỉ lệ này ở các nước có thu nhập thấp và trung bình cao hơn khoảng 4 lần, xấp xỉ 2/ 100.000 (TCYTTG, 2008). Ở Việt Nam, tỉ lệ tử vong do ngộ độc ở trẻ 0 – 19 tuổi năm 2007 là khoảng 0,4/100.000 (BYT, 2008). Tỉ lệ này có thể ước lượng thấp hơn rất nhiều khi trong điều tra VMIS năm 2001, tỉ lệ tử vong do ngộ độc cao hơn rất nhiều (khoảng 10 lần so với con số này). Tỉ lệ chết mắc do ngộ độc cũng rất cao, khoảng 3,3 (Du, 2001). VIMS cũng cho thấy tỉ lệ ngộ độc không tử vong của trẻ em là 168,1/100.000 và khác nhau tùy theo độ tuổi với tỉ lệ cao nhất là ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, thấp nhất là ở nhóm 10 – 14 tuổi.

Theo Linnan và cộng sự (2003), số lượng trẻ em dưới 20 của trẻ em Việt Nam tử vong được miêu tả ở biểu đồ 2 dưới đây:





Số liệu tử vong của trẻ bị ngộ độc cho thấy tỉ lệ ngộ độc ở bé trai cao hơn so với bé gái (BYT, 2008). Lý giải sự khác nhau này, các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng trẻ trai hiếu động hơn trẻ em gái và việc thực hiện hành vi nguy hiểm của bé trai cao hơn. Cùng với việc bố mẹ và cộng đồng cho phép bé trai tham gia các hoạt động trong nhà và ngoài cộng đồng hơn các bé gái.

### 3. Sơ cứu ban đầu

- Nhanh chóng kiểm tra xem trẻ có còn thở không, thở có tiếng khò khè hoặc lọc xọc trong họng, có tím tái bất tỉnh, co giật... không? Trẻ có biểu hiện buồn nôn?

- Nhanh chóng cho trẻ nằm đầu nghiêng sang một bên, không để cổ gập vào ngực, móc đờm dãi hoặc chất nôn trong họng, nhét giẻ hoặc đũa cả (hoặc vật khác tương tự) vào miệng trẻ nếu trẻ co giật, cắn chặt hàm

- Nhanh chóng đưa trẻ ra khỏi môi trường nhiễm chất độc (nhất là môi trường khí độc), đặt trẻ vào nơi thoáng đãng, an toàn.

- Cố gắng loại bỏ chất độc khỏi người trẻ nếu có thể.

- Nếu trẻ hoàn toàn tỉnh táo, ngộ độc qua đường ăn uống và mới trong vòng 1 giờ: thử gây nôn cho trẻ bằng cách móc họng hoặc ngoáy bằng

đuôi lông gà sạch... Chú ý là để trẻ ngồi hoặc nằm nghiêng khi gây nôn và không quá cố bắt trẻ phải nôn.

- Nếu trên da, đầu tóc, quần áo có dính chất độc: thay quần áo, tắm gội sạch chất độc.

- Nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế hoặc gọi đến các trung tâm chống độc để xin ý kiến tư vấn.

**Hộp 1: Ví dụ về cách sơ cứu một số trường hợp ngộ độc thường gặp.**

**CÁCH SƠ CỨU MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC THƯỜNG GẶP**

**TTUT.BS. Nguyễn Võ Hình**

Khi gặp những trường hợp bị ngộ độc sắn, ngộ độc thuốc trừ sâu, ngộ độc thuốc paracetamol dùng để hạ sốt giảm đau, ngộ độc thuốc an thần gây ngủ, ngộ độc khí CO (carbon monoxide)... những người xung quanh có thể làm gì để giúp nạn nhân thoát khỏi nguy kịch?

**Ngộ độc sắn**

*Biểu hiện:* nôn nao, nôn ra nhiều sắn đã ăn; nạn nhân bị đầy bụng, sôi bụng, đau bụng, tiêu chảy. Ngoài ra còn có các dấu hiệu như choáng váng đầu, chóng mặt, vật vã, run, co giật, bất tỉnh, da và niêm mạc xanh tím, khó thở...

Ngộ độc sắn thường xảy ra đối với trẻ em.

Khi phát hiện được trẻ em có triệu chứng ngộ độc do nguyên nhân ăn sắn thì việc cần làm đầu tiên là gây nôn nếu trẻ còn tỉnh táo và mới ăn sắn trong vòng dưới 1 giờ. Sau đó cho trẻ uống nước đường và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất nhất hoặc gọi điện thoại đến các trung tâm chống độc để xin ý kiến tư vấn.

**Ngộ độc thuốc trừ sâu**

Ngộ độc thuốc trừ sâu thường xảy ra trong các hoàn cảnh do ăn rau, quả mới phun thuốc trừ sâu; do uống nhầm thuốc trừ sâu đựng trong những chai lọ thường dùng để chứa đồ ăn, thức uống. Ngoài ra cũng hay gặp do

nạn nhân đứng cuối ngọn gió khi đang phun thuốc trừ sâu...

*Biểu hiện:* các triệu chứng như đau bụng, buồn nôn, đi ngoài phân lỏng, chảy nhiều nước bọt, da lạnh, mạch đập chậm, con ngươi hay đồng tử của mắt co lại. Trường hợp bị ngộ độc nặng có thể bị giât các thớ cơ, co giât, bất tỉnh...

Sơ cứu ban đầu được thực hiện bằng cách gây nôn nếu nạn nhân vừa mới uống nhầm hoặc ăn nhầm phải thuốc trừ sâu, thay quần áo đã bị nhiễm thuốc trừ sâu, đồng thời phải tắm rửa, gội đầu trước khi mặc quần áo khác. Cho nạn nhân nằm nghiêng, kê đầu cao để hạn chế bị sặc chất nôn có thể trào ngược vào phổi. Không được cho nạn nhân uống sữa và tìm mọi phương tiện đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất và thuận lợi nhất.

### **Ngộ độc thuốc paracetamol**

Ngộ độc thuốc paracetamol thường gặp trong các hoàn cảnh như uống nhầm thuốc, trường hợp này cũng hay gặp ở trẻ em bị cảm sốt phải dùng thuốc điều trị nhưng người lớn cho trẻ dùng liều quá cao. Tình trạng ngộ độc thuốc paracetamol xảy ra khi dùng liều quá cao trên 100 mg/kg trọng lượng cơ thể. Cần lưu ý rằng, có nhiều loại thuốc chữa cảm cúm có chứa hoạt chất paracetamol nên cần thận trọng.

*Biểu hiện:* trẻ chán ăn, buồn nôn, nôn, đau bụng, sau đó xuất hiện mắt vàng, da vàng; triệu chứng này thường xuất hiện sau nhiều giờ. Trên thực tế, cần phải nghĩ ngay tình trạng ngộ độc khi phát hiện thấy trẻ đã uống quá liều thuốc paracetamol mà không cần chờ đợi đến khi xuất hiện các dấu hiệu ngộ độc. Cần phải thực hiện ngay các biện pháp sơ cứu.

Sơ cứu ban đầu được thực hiện bằng cách gây nôn nếu trẻ vừa mới uống thuốc. Nhanh chóng đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế gần nhất, thuận lợi nhất hoặc gọi điện thoại đến các trung tâm chống độc để xin ý kiến tư vấn.

### **Ngộ độc thuốc an thần gây ngủ**

Ngộ độc thuốc an thần gây ngủ xảy ra trong các hoàn cảnh do nạn nhân vô tình hoặc cố ý uống thuốc, cũng có thể xảy ra do người lớn thiếu thận trọng để thuốc trong tầm tay với của trẻ em.

*Biểu hiện:* lơ đờ buồn ngủ hoặc bất tỉnh và nằm yên như ngủ, thở chậm, yếu. Trong trường hợp bị ngộ độc nặng có thể ngủ sâu, thở rất yếu hoặc không còn thở, có dấu hiệu trụy tim mạch.

Sơ cứu ban đầu được thực hiện bằng biện pháp gây nôn nếu nạn nhân còn tỉnh táo và vừa mới uống thuốc. Đồng thời đưa nạn nhân đến ngay cơ sở y tế gần nhất và thuận lợi nhất.

### **Ngộ độc khí CO (carbon monoxide)**

Ngộ độc khí CO (carbon monoxide) thường xảy ra trong hoàn cảnh đốt lò than hoặc chạy máy nổ phát điện trong phòng kín.

*Biểu hiện:* nhức đầu, ù tai, hoa mắt; buồn nôn, nôn; khó thở, có tình trạng lẫn lộn, giãy dụa, bất tỉnh, da đỏ hồng...

Cách sơ cứu ban đầu là đưa nạn nhân ra khỏi phòng kín, đến chỗ thoáng khí. Đặt nạn nhân ở tư thế đầu cao và chuyển ngay nạn nhân vào bệnh viện hoặc gọi xe cấp cứu đến hỗ trợ và di chuyển nạn nhân.

Cách phòng tránh ngộ độc khí CO là không dùng lò than, đặt máy nổ phát điện ở trong phòng kín, những nơi ít được thông khí hoặc nơi đầu gió. Không đóng kín các cửa phòng khi đốt lò than hoặc dùng máy nổ phát điện đặt ở trong nhà.

### **Các bước sơ cứu**

- Nếu bị ngộ độc thức ăn, phải ngừng ngay không ăn món đó nữa. Khắc trương gây nôn cho bệnh nhân, nôn càng nhiều càng tốt để tống hết thức ăn ra ngoài. Có thể gây nôn bằng cách uống đầy nước rồi móc họng, ngoáy vào họng để gây nôn.

Lưu ý, chỉ gây nôn khi bệnh nhân tỉnh và không gây nôn nếu bệnh nhân là trẻ em, vì trẻ rất dễ bị sặc.

- Sau khi gây nôn nên uống 1 tuýp than hoạt, uống oresol bù điện giải.

Nếu bị co giật và ngừng thở, ngừng tim phải cấp cứu cho bệnh nhân bằng cách hà hơi thổi ngạt và ép tim. Nếu bệnh nhân hôn mê, để bệnh nhân nằm đầu thấp, nghiêng về một bên phòng chất nôn sặc vào phổi.

- Sau khi sơ cứu, phải khẩn trương đưa người bị ngộ độc đến bệnh viện sớm nhất để được xử lý tiếp. Cần mang theo thức ăn nghi ngờ gây ngộ độc, chất nôn hoặc phân để giúp bác sĩ chẩn đoán và điều trị nhanh hơn.

*Nguồn: <http://dantri.com.vn/c7/s7-526348>*

#### **4. Cách phòng tránh**

Can thiệp phòng chống tai nạn thương tích không chủ định được mô tả trong cụm “3 chữ E”: Giáo dục (Education), thi hành luật (Enforcement) và kỹ thuật (Engineering) (Penden, 2008). Dựa trên đó, có 3 loại biện pháp can thiệp: Truyền thông và giáo dục, luật pháp và thi hành luật pháp, biện pháp kỹ thuật.

##### ***a. Truyền thông và giáo dục:***

Các chương trình giáo dục phòng chống ngộ độc ở trẻ em nhằm nâng cao nhận thức về vấn đề, nâng cao kiến thức và kỹ năng liên quan đến phòng chống ngộ độc, thay đổi thái độ và hành vi, ảnh hưởng của chính sách và quy định (Penden và cộng sự, 2008). Một số thông điệp chủ đạo về giáo dục ngộ độc trong cộng đồng để xác định các sản phẩm có thể gây hại, xử lý thực phẩm an toàn trong trường hợp thức ăn có độc, bảo quản chất độc ở nơi an toàn trong nhà, và các thông điệp dự phòng cấp hai (cấp giảm mức độ nghiêm trọng của tai nạn thương tích) về cách hiệu quả nhất để tìm kiếm sự giúp đỡ giảm mức độ nghiêm trọng và tử vong của các trường hợp ngộ độc.

Các chương trình giáo dục phòng chống ngộ độc thực phẩm thường hướng đến trẻ em, cha mẹ và những người làm trong ngành công nghiệp thực phẩm. Một nghiên cứu xác định hiệu quả của các chương trình giáo dục về cung cấp thực phẩm an toàn bằng cách lồng ghép các chương trình học của năm trường học ở Mỹ đã chỉ ra chương trình có hiệu quả cao nhất để nâng cao kiến thức và hành vi xử lý thức ăn của học sinh (Richards, 2008). Một đánh giá về các can thiệp giáo dục và hành vi của những người làm trong lĩnh vực thực phẩm chỉ ra rằng trong khi kiến thức và thực hành về xử lý thức ăn được nâng lên, đặc biệt là khi can thiệp được lặp lại, không có bằng chứng nào chỉ ra các tác động của các can thiệp đối với tỉ lệ ngộ độc thực phẩm

(Egan, 2007). Các chương trình can thiệp giáo dục cần được sử dụng kết hợp với các hoạt động ban thành và thi hành luật để nâng cao hiệu quả.

Trong khi tiếp cận luật pháp hoặc kỹ thuật cần ít hoặc không cần hoạt động của con người, thường hiệu quả hơn trong giảm ngộ độc so với những nỗ lực làm thay đổi hành vi của con người (Mathieu-Nolf, 2008), các chiến dịch giáo dục có vai trò rất quan trọng hỗ trợ các biện pháp can thiệp này. Ví dụ, giáo dục cha mẹ về mục đích và giới hạn của việc đóng gói an toàn cho trẻ là rất cần thiết để đảm bảo hiệu quả trong giảm nguy cơ ngộ độc không chủ định trẻ em. Chẳng hạn như: Ngộ độc thuốc trừ sâu cũng là một nguyên nhân gây tai nạn thương tích ở trẻ em. Biện pháp phòng tránh thuốc trừ sâu có thể bắt đầu từ việc giáo dục cho nông dân, nhà phân phối và cộng đồng, trong đó có trẻ em đi học về sử dụng và bảo quản thuốc trừ sâu an toàn. Việc nâng cao nhận thức của các đối tượng có liên quan, cho thấy tỉ lệ tử vong do ngộ độc thuốc trừ sâu được giảm đi (nghiên cứu của Roberts và cộng sự 2003, kinh nghiệm từ Sri Lanka).

Tại Việt Nam, các thông điệp chính về vấn đề liên quan đến ngộ độc trẻ em được truyền đạt cho cha mẹ, cán bộ y tế, cán bộ các ban ngành đoàn thể và cộng đồng trong chiến dịch truyền thông của UNICEF về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em.

### ***b. Luật pháp và thi hành luật pháp***

Việt Nam đã có luật về bảo quản, chế biến và lưu trữ thực phẩm (QĐ 03/2000/NĐ-CP; QĐ 49/2003/NĐ-CP), tuy nhiên mức độ thực hiện các luật này còn rất hạn chế, đặc biệt là với các cửa hàng thực phẩm ở các chợ trên khắp đất nước. Một nghiên cứu tại VN đã chỉ ra rằng một nửa các trường hợp ngộ độc thực phẩm ở trẻ em là do thức ăn không đảm bảo trên đường phố, qua quan sát các hàng ăn rong cho thấy thức ăn đều không được chuẩn bị, chế biến và bảo quản vệ sinh (Trần, 2007). Nghiên cứu này cũng cho thấy phần lớn các trường hợp ngộ độc thức ăn ở trẻ em không được báo cáo, vì vậy vấn đề này không được các cơ quan y tế điều tra và hậu quả là tiếp tục làm tăng nguy cơ lây nhiễm và nhiễm độc cho những trẻ khác. Từ thực trạng trên, rất cần xây dựng một hệ thống thông tin y tế thống nhất, bao gồm các cơ sở y tế phù hợp và các nhà lãnh đạo y tế tăng cường báo cáo các trường hợp

ngộ độc thực phẩm. các chỉ số liên quan đến tình trạng ngộ độc cũng nên được lồng ghép trong hệ thống thông tin y tế. Các quy định hiện tại về chế biến và bảo quản thức ăn cần được thực hiện qua hệ thống kiểm tra an toàn thực phẩm ở tất cả các chợ, trong đó có các cửa hàng ở chợ công cộng. Hiện nay vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm liên quan đến ít nhất 3 Bộ ngành gồm 1- Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn, liên quan đến nguồn gốc hay chất lượng của thực phẩm như rau trồng có sử dụng phân bón hoặc thuốc trừ sâu bị cấm hay không; 2 – Bộ công thương, liên quan đến quá trình quản lý lưu thông thực phẩm; và 3 – Bộ y tế, liên quan đến vấn đề sức khỏe con người khi sử dụng thực phẩm. Sự phân công trách nhiệm rõ ràng và sự phối hợp đồng bộ giữa các Bộ ngành có ý nghĩa thiết yếu trong việc tăng cường kiểm soát và thi hành luật về an toàn thực phẩm.

Liên quan đến nguyên nhân gây ra ngộ độc phổ biến khác ở trẻ em VN, đó là ngộ độc hóa chất và thuốc chữa bệnh, luật liên quan đến đóng gói và bao gói chống trẻ em. Hơn nữa, việc sử dụng nhãn mác phù hợp và dán cảnh báo nguy hiểm với trẻ em. Tuy nhiên, với các biện pháp này cần có các quy định kết hợp với giáo dục cha mẹ về các thông điệp đóng gói an toàn cho trẻ và để các vật nguy hiểm ra khỏi tầm với của trẻ.

### ***c. Biện pháp kỹ thuật***

Sản xuất đóng gói an toàn cho trẻ đối với thuốc, nhiên liệu, các hóa chất gia đình và thuốc trừ sâu là một trong những can thiệp thành công nhất trong phòng chống ngộ độc gây tử vong và không tử vong. Mặc dù phải thêm chi phí liên quan đến sản xuất và phân phối các sản phẩm này, nhưng rất cần thực hiện vì các sản phẩm có hại, đặc biệt là thuốc bán ở quầy, phải được đóng gói an toàn cho trẻ.

Các biện pháp kỹ thuật khác thiết kế để phòng chống ngộ độc không chủ định ở trẻ em là giảm mức độ hại của các sản phẩm (như thuốc trừ sâu) và thay đổi đóng gói hay màu sắc sản phẩm để kém hấp dẫn trẻ em hơn.

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

Một nghiên cứu về ngộ độc trẻ em ở VN chỉ ra hầu hết các trường hợp ngộ độc thức ăn (63%) không được báo cáo và do đó không được cán bộ y tế

tiếp tục điều tra để đề phòng tiếp tục lây lan (Trần, 2007). Do đó cần xây dựng hệ thống thông tin y tế thống nhất giữa các cơ quan y tế và tiến hành điều tra công cộng về ngộ độc thực phẩm để phòng chống dịch.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra một nửa các trường hợp ngộ độc được điều tra (52%) đã trực tiếp đến bệnh viện quận huyện mà không qua sơ cấp cứu ban đầu, 34% các trường hợp tiến hành cấp cứu ban đầu ở trạm y tế trước khi đến cơ sở y tế tuyến trên, trong khi 14% trẻ em bị ngộ độc được điều trị tại nhà hoặc bác sĩ tư trước khi đưa đến bệnh viện (Trần, 2007). Rất cần có các chương trình giáo dục cộng đồng về sơ cấp cứu ban đầu khi xảy ra ngộ độc bao gồm sử dụng nước để giảm chất độc, giữ lại nôn/ bình chứa chất độc và gọi số điện thoại khẩn cấp. Ở VN, một số tổ chức phụ chính phủ đã nỗ lực giáo dục và đào tạo phối hợp với cộng đồng, cán bộ y tế và tình nguyện viên, đặc biệt là trong sơ cấp cứu ban đầu và kiểm soát ngộ độc, quy mô hoạt động của các chương trình này mới chỉ giới hạn ở một số tỉnh và cần có thêm các nguồn lực hỗ trợ để mở rộng ra các địa phương khác trên cả nước.

Trung tâm chống độc chỉ ra là phương pháp có chi phí hiệu quả trong điều trị và giảm các nguy hiểm cho bệnh nhân ngộ độc là trẻ em vì có thể giảm chi phí các dịch vụ y tế (Penden và cộng sự, 2008). Trung tâm chống độc cung cấp những lời khuyên cho cá nhân và cơ sở y tế, tiến hành cấp cứu ban đầu khi cần thiết và đưa ra các trường hợp ngộ độc nặng đến cơ sở y tế phù hợp.

#### ***e. Một số biện pháp cụ thể trong việc phòng tránh ngộ độc ở trẻ em***

- Duy trì và tăng cường giáo dục cho cộng đồng về các thông điệp chủ đạo liên quan đến phòng chống ngộ độc trẻ em, gồm: xác định các sản phẩm có nguy cơ, chế biến thực phẩm an toàn, bảo quản an toàn các chất độc trong nhà ở khu vực an toàn và tuân thủ điều trị thuốc cho trẻ.

- Xây dựng một hệ thống thông tin y tế thống nhất với các cơ quan y tế thích hợp và hướng đến điều tra cộng đồng về ngộ độc thực phẩm để phòng chống dịch.



- Tăng cường và thi hành các quy định hiện tại về chế biến và bảo quản thức ăn bằng việc phát triển một hệ thống kiểm tra an toàn thực phẩm ở tất cả các cơ sở sản xuất thực phẩm, bao gồm các cửa hàng ở chợ.

- Phối hợp với các quốc gia khác để điều chỉnh và thực hiện luật về đóng gói sản phẩm chống trẻ em đối với thuốc, nhiên liệu, hóa chất gia đình và thuốc trừ sâu.

- Ban hành luật giảm sử dụng các hóa chất trừ sâu có hàm lượng độc tính cao.

- Tăng cường truyền thông, giáo dục và đào tạo cho người dân về sơ cấp cứu ban đầu cho các trường hợp ngộ độc.

- Thành lập thêm các Trung tâm Kiểm soát ngộ độc tại nhiều vùng ở Việt Nam, như là một cơ quan y tế với chi phí hiệu quả cao nhất giải quyết và quản lý các trường hợp ngộ độc.

## **VI. ĐỘNG VẬT CẢN, ĐÓT VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM**

### **1. Một số vấn đề chung**

Một trong những tai nạn thương tích hay gặp mà phải kể đến đó là do chính những con vật nuôi trong nhà và những loài động vật khác. Như trường hợp con trai 2 tuổi khi xem chó ăn, thấy có miếng xương rơi ra ngoài bát liền thò tay nhặt. Con chó nổi giận và đớp luôn tay của cậu bé. Em NTH Ba Đình - Hà Nội cũng bị con chó nhà đang ăn cắn đến rách đến tận xương và phải tháo bỏ cánh tay của cậu bé. Trường hợp về cái chết thương tâm của cháu Lê Văn Xích, 14 tuổi. Mẹ cháu mua một con chó nhỏ về nuôi và Xích được giao nhiệm vụ cho chó ăn. Một hôm cho cắn vào bơm tiêm sữa và cắn vào tay cháu, sau đó chó cắn thêm anh trai, bà nội, bố và mẹ cháu Xích và còn ra đường cắn thêm 6 người nữa. Lúc đó mới biết là chó dại và đem đập chết. Những người bị chó cắn đã đi tiêm phòng, nhưng cháu Xích thì đã muộn và 1 tháng sau cháu lên cơn dại và chết. Ngoài ra nhiều trẻ còn bị ong đốt rắn cắn gây nguy hiểm đến tính mạng. Cháu Trần Văn Tịnh, 8 tuổi ở Kiên Giang bị ong vò vẽ chích 35 mũi đang phải chạy thận nhân tạo.

Nhiều con vật, kể cả những vật nuôi trong nhà đều có thể gây tai nạn cho trẻ nếu người lớn không cảnh giác và trông chừng chúng. Trẻ nhỏ thường yêu quý các con vật nuôi nhưng hãy coi chừng tai nạn do chính những con vật này gây ra. Động vật cắn, húc rất nguy hiểm. Động vật cắn, húc có thể gây đau, nhiễm trùng, sốc và có thể chết. Hầu hết trẻ em đều có tính hiếu động nên việc chơi với các loại động vật nuôi và động vật khác thường dễ gây ra tai nạn thương tích do bị cắn, đốt, húc. Các loại động vật trẻ thường hay tiếp xúc và dễ gây ra thương tích như: chó, mèo, ong, rắn...

Động vật cắn, húc rất nguy hiểm. Động vật cắn, húc có thể gây đau, nhiễm trùng, sốc và có thể chết. Trẻ em dễ bị động vật cắn nhất, vì bản tính trẻ em rất hiếu động và tò mò hay trêu chọc súc vật và chưa lường hết được sự nguy hiểm.

Các loại động vật gây tai nạn cho trẻ em bao gồm:

- Bị các loại ong, bọ cạp đốt.
- Rắn độc cắn.
- Chó cắn.
- Trâu/bò húc v.v...

Cách Sơ cứu trẻ em khi bị các loại động vật cắn:

Nếu không biết rõ động vật nào cắn, bạn cần:

- Quan sát xung quanh cẩn thận để tránh mối nguy hiểm đối với bạn
- Giúp trẻ bình tĩnh bằng cách an ủi và giải thích rằng bạn sẽ sơ cứu ngay. Điều này sẽ giúp cho trẻ tránh sợ hãi và phòng trẻ bị choáng.

- Rửa vết cắn (thậm chí cả vết cắn nhìn rất nhỏ) bằng nhiều nước và xà phòng, nếu cần có thể sử dụng bất cứ loại nước nào có sẵn. Nhớ bảo vệ bạn và người khác khi tiếp xúc với máu chảy ra từ vết cắn. Rửa tay sạch trước và sau khi sơ cứu vết thương.

- Phủ lên vết thương một miếng vải sạch và băng lại.

- Thông báo với người có trách nhiệm hoặc đưa trẻ đến trạm y tế gần nhất

*Những điều không nên làm khi sơ cứu vết thương do động vật cắn.*

- **KHÔNG được mút** (hút bằng miệng) vết thương, vì nọc độc có thể qua miệng người sơ cứu, đặc biệt nếu trong miệng của họ có vết thương hở.
- **KHÔNG được buộc ga rô chân hoặc tay quá lâu sau 10 phút** vì hậu quả chỉ có thể gây hoại tử phải bị cắt cụt nếu dùng ga rô không đúng cách.

Hãy chuyển trẻ đến cơ sở y tế gần nhất, nơi có sự giúp đỡ của nhân viên y tế đối với các trường hợp sau:

- Khi trẻ bị trâu bò húc chảy máu, bị ong bò vẽ, ong bò lỗ đốt, bị chó cắn hoặc bị rắn cắn.

- Khi trẻ bị cắn bởi những động vật khác (không nêu tên trên) mà trẻ bị choáng, khó thở (điều này có thể xảy ra khi vết thương gần họng gây xung tấy và khó thở) hoặc nhiễm trùng vết cắn.

***Nên sử dụng kinh nghiệm dân gian (phương thuốc địa phương):***

Một vài phương thuốc dân gian cũng có thể có hại nhưng có nhiều phương thuốc dân gian chữa một số vết cắn của động vật có hiệu quả. Sau đây liệt kê một số cách chữa mẹo (hay dân gian) để bạn khuyên người khác tham khảo (dùng hay không nên dùng).

+ Kinh nghiệm sai lầm của dân gian không nên áp dụng khi bị động vật cắn như ví dụ dưới đây:

- Chườm nước thật nóng lên vết rắn cắn để giảm đau. Đây là sai lầm vì chắc chắn là sẽ gây bỏng và gây tăng cường lưu thông máu làm lan nhanh nọc độc về tim.

- Đắp nước tiểu lên hoặc đất nơi giọt gianh nhà lên vết thương do chó cắn. Đây là sai lầm vì chẳng có lợi gì, có thể còn gây nhiễm trùng.

- Đến thầy lang chữa bệnh chó dại cắn theo quảng cáo: Cho đến nay, chưa có bài thuốc dân gian nào có thể chữa được bệnh dại (nếu như xác định con chó cắn đã phát con dại)

Sau đây là một số loại mà trẻ em thường gặp khi bị động vật, vật nuôi cắn, đốt, húc:

## **2. Ong đốt**

### *a) Biểu hiện khi bị ong đốt*

Bên cạnh các hình thái nhẹ chỉ có đau nhức tại vết đốt, ong đốt có thể gây ra các phản ứng dị ứng nặng nề hoặc gây nhiễm độc với nguy cơ tử vong cao.

### **Tại chỗ:**

- + Vết đốt đau nhói, có thể còn ngòi tại vết đốt. Phản ứng viêm tại chỗ gây đỏ da và phù nề, đường kính một vài cm xung quanh chỗ đốt, thường mất đi sau 4-12 giờ, có thể bị đỏ da và phù nề rộng quanh vết đốt.
- + Bị đốt vào vùng hầu họng gây phù nề hầu họng, phù nề và co thắt đường thở (thanh quản) gây ngạt thở cấp.
- + Bị đốt vào mắt hoặc mi mắt có thể dẫn đến các tổn thương mắt nặng nề, thậm chí có thể dẫn đến mù, hỏng mắt (đục nhân mắt, thủng nhãn cầu...)

### **Tình trạng nhiễm độc**

- + Xảy ra khi bị nhiều ong đốt (thường trên 10 vết đốt): sốt, buồn nôn, nôn đau bụng, ỉa chảy, phù, co cứng cơ...
- + Nguy cơ: trụy mạch, hôn mê, bất tỉnh, co giật, đái ít hoặc không còn nước tiểu (suy thận cấp)

### **Phản ứng dị ứng:**

- + Thường xảy ra trong 15 phút đầu (hầu hết các trường hợp xảy ra trong 6 giờ đầu)
- + Thường bắt đầu bằng ngứa và đỏ mắt, nổi mẩn ngứa trên da.
- + Biểu hiện có thể nặng lên nhanh chóng: sốt, rét run, khó thở, thở rít, tím, đau bụng, nôn, ỉa chảy, trụy tim mạch, bất tỉnh.

*b) Sơ cứu ban đầu:*

- + Giúp trẻ bình tĩnh bằng cách an ủi và giải thích rằng bạn sẽ sơ cứu ngay. Điều này sẽ giúp cho trẻ tránh sợ hãi và phòng trẻ bị choáng.
- + Loại bỏ côn trùng, lấy bỏ ngòi (dùng móng tay hoặc dùng nhíp)
- + Rửa vết đốt bằng xà phòng và nước sạch hoặc khử trùng vết đốt bằng cồn 70° nếu có điều kiện
- + Băng phủ nhẹ vết đốt bằng băng gạc sạch để bảo vệ và giữ sạch vết đốt
- + Chườm lạnh vùng bị đốt (để giảm đau và giảm phù nề)
- + Tháo nhẫn, vòng đeo tay ở tay bị đốt (để tránh chèn ép mạch khi có phù nề)
- + Theo dõi phát hiện các dấu hiệu dị ứng, nhiễm độc để kịp thời gọi nhân viên y tế và đưa trẻ đến các cơ sở y tế gần nhất.

*c) Các trường hợp cần theo dõi và đưa vào viện:*

- + Có dấu hiệu dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân
- + Vết đốt sưng nề nhiều, lan rộng
- + Bị ong đốt trên 10 vết đốt
- + Có dấu hiệu bị nhiễm độc, hoặc có biểu hiện toàn thân

*d) Phòng tránh:*

- + Hướng dẫn cho trẻ biết con ong, tổ ong và nguy hiểm khi bị ong đốt, đặc biệt là rất đau khi bị ong đốt.
- + Hướng dẫn cho trẻ không trêu chọc tổ ong, không tự ý vào tổ ong lấy mật

#### *d. Kết luận*

- + Côn trùng đốt, đặc biệt là ong đốt có thể gây nguy hiểm chết người
- + Cần kịp thời gọi nhân viên y tế và đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất nếu vết đốt sưng đau, nhiều vết đốt, có biểu hiện nhiễm độc.

### **3. Rắn cắn**

Nguyên nhân thường gặp:

- + Có nhiều loại rắn gồm rắn lành và rắn độc. Rắn độc nguy hiểm vì có thể gây chết người.
- + Trẻ có thể bị rắn độc cắn khi đi vào nơi rắn độc sinh sống (rừng, bụi rậm...) hoặc trêu nghịch rắn độc được nuôi.

#### *a. Cách nhận biết rắn độc cắn*

Rắn độc có hai loại chính là nhóm rắn hổ và nhóm rắn lục. Cả hai loại đều rất độc, nhưng biểu hiện độc khác nhau:

#### ***Nhóm rắn hổ:***

Tại chỗ cắn:

- + Rắn cạp nong, rắn cạp nia: có thể thấy vết răng (thường không có dấu hiệu đau, phù nề, hoại tử).
- + Rắn hổ mang, rắn hổ chúa: vết cắn đau buốt, phù nề lan tỏa và có thể hoại tử tím đen.

Toàn thân: thường nặng và xuất hiện sớm trong vòng vài giờ:

- + Khó chịu, buồn nôn, vã mồ hôi
- + Sụp mí mắt làm mắt không mở được, giãn con ngươi, khó nói khó nuốt rồi thờ yếu, chân tay liệt không cử động được. Nạn nhân có nguy cơ bị rối loạn tim mạch, suy thở, bất tỉnh và chết.

#### ***Nhóm rắn lục:***

Tại chỗ cắn: biểu hiện thường rất dữ dội:

- + Sưng tấy nhanh, phồng to cứng, sau đó sẽ xuất hiện hoại tử tím đen, phỏng rộp

- + Sau vài ngày có thể dẫn đến hoại thư, nhiễm khuẩn

Toàn thân:

- + Chóng mặt, lo lắng, rối loạn tiêu hóa (nôn, ỉa chảy)
- + Trường hợp nặng có thể biểu hiện: trụy tim mạch, chảy máu nhiều nơi (trên da, miệng...) đi tiểu ít hoặc không còn nước tiểu.

***Phân biệt rắn lành và rắn độc:***

- + Phân biệt đáng tin cậy nếu bắt được rắn thủ phạm
- + Rất khó phân biệt nếu chỉ căn cứ vào vết rắn cắn, nhất là ngay sau khi bị rắn cắn.

***b. Sơ cứu ban đầu***

- +Quan sát xung quanh cẩn thận để tránh mọi nguy hiểm đối với bạn.
- +Cho trẻ nằm yên, không để trẻ tự đi hoặc chạy (vì có thể làm nọc độc lan ra toàn thân).
- +Bình tĩnh giải thích các hành động của bạn định làm. Nói cho trẻ biết rằng nọc độc có thể khu trú và di chuyển chậm nếu họ nằm yên. Sự an ủi và cách giải thích bình tĩnh của bạn sẽ giúp cho trẻ phòng tránh được sốc do lo sợ.
- +Rửa vết cắn, sát khuẩn tại chỗ (thậm chí cả vết cắn nhìn rất nhỏ) bằng nước muối hoặc thuốc sát khuẩn vết thương nếu có hoặc bằng nhiều nước và xà phòng, nếu cần có thể sử dụng bất cứ loại nước nào có sẵn. Nhớ bảo vệ bạn và người khác khi tiếp xúc với máu chảy ra từ vết cắn. Rửa tay sạch trước và sau khi sơ cứu vết thương.
- +Băng ép vết rắn cắn bằng băng bản rộng (không thắt ga rô)
- +Có thể rạch rộng vết cắn và nặn hút máu ngay sau khi bị rắn cắn (rạch bằng dao sạch, đã khử khuẩn, rạch dài 10mm, sâu 3-5mm)
- +Nếu trẻ bị rắn cắn ở chân hoặc cánh tay, hãy bất động chi đó bằng một cái nẹp theo cách bất động gãy xương.

- + Bất động và đặt vùng bị cắn thấp hơn ngực trẻ (để nọc độc chậm lan vào tim)
- + Thông báo với người có trách nhiệm hoặc đưa trẻ đến trạm y tế gần nhất, cần giữ cho trẻ nằm yên trong suốt thời gian di chuyển nhằm hạn chế sự lan truyền của nọc độc. Nên làm càng dễ chuyển.
- + Nếu có thể được, hãy cố xác định xem loại rắn gì. Nếu bạn thấy con rắn, và bạn thấy tự tin, bạn có thể giết chết con rắn đó và đừng để nó cắn bạn, rồi mang con rắn đó đến bệnh viện để các thầy thuốc có thể xác định loại thuốc thích hợp cần sử dụng cấp cứu cho trẻ.

*c. Các trường hợp cần theo dõi và nhập viện:*

- + Tất cả các trường hợp bị rắn độc cắn
- + Không rõ là rắn độc hay rắn lành cắn
- + Nhiễm trùng, phù nề hoại tử tại chỗ

*d. Phòng tránh:*

- + Tuyên truyền cho cha mẹ, những người chăm sóc trẻ và bản thân trẻ sự nguy hiểm khi bị động vật cắn và các loại động vật cắn thường gặp.
- + Cảnh báo với mọi người nguy cơ bị rắn cắn, đặc biệt là trong khi và sau khi lũ lụt.
- + Tránh chơi gần và chui vào các bụi rậm.
- + Đi ủng cao, mặc quần vải dày và dùng gậy khua nếu phải đi vào các nơi có thể có rắn độc, đợi một lúc rồi đi qua .
- + Quản lý trẻ và xây dựng các điểm vui chơi an toàn cho trẻ tại cộng đồng.

**Kết luận**

Lúc ban đầu khó phân biệt chắc chắn là bị rắn độc hay rắn lành cắn. Biểu hiện nhiễm độc có thể không thể xuất hiện ngay sau khi bị cắn nhưng có thể tiến triển rất nhanh gây nguy hiểm đến tính mạng.

**4. Chó cắn**



### *a. Tìm hiểu về bệnh dại*

+ Bệnh dại là do virus dại được truyền qua nước bọt của con vật bị nhiễm bệnh dại (gồm nhiều loại: chó, mèo, cáo, chồn...). Bệnh dại là bệnh gây tử vong. Hiện nay y học chỉ dự phòng được bệnh dại, không điều trị được bệnh dại lên con.

+ Các vết thương chảy máu, nhiễm trùng. Đặc biệt nặng nếu bị cắn vào các vùng quan trọng: cổ, mặt, bộ phận sinh dục.

+ Thời gian từ khi bị cắn đến khi phát bệnh dại: 1 tuần đến 1 năm, trung bình 40 ngày. Trong khoảng thời gian này, nếu được tiêm phòng dại sẽ tránh được bệnh dại.

### *b. Nguyên nhân thường gặp:*

+ Gặp chó lạ hoặc do trêu chọc chó

+ Bệnh dại là do virus dại gây ra. Chó không được tiêm phòng dại có thể dễ bị mắc bệnh dại và truyền sang người. Chó nuôi quen thuộc, khi bị bệnh dại cũng có thể cắn vô cớ và gây bệnh cho mọi người trong nhà.

### *c. Cách nhận biết bệnh dại:*

+ Biểu hiện sớm:

+ Rối loạn hành vi, tác phong

+ Đau do co thắt cơ, tăng khi có kích thích

+ Sợ nước, sợ gió

+ Tăng tiết nước bọt

+ Có cảm giác bất thường tại chỗ cắn như: cảm giác có kiến bò, đau rát...

### *d. Biểu hiện bệnh dại lên con:*

+ Rối loạn tinh thần, kích động, lo âu, mê sảng ảo giác

+ Tình trạng co cứng toàn thân, rất đau

+ Co thắt hầu họng, đường thở làm trẻ thở rít lên

- + Sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng, tăng tiết nước bọt, tăng tiết mồ hôi
- + Có những thể bệnh biểu hiện bằng liệt: liệt dần từ chân lan lên trên, sau đó co giật, mê man.

*e. Sơ cứu ban đầu:*

- + Đưa trẻ ra xa khỏi chó (người đến cứu phải chú ý tự bảo vệ bản thân)
- + Tìm xem con chó có bị ốm (bệnh) hoặc có những hành vi lạ không. Nếu con chó yếu và sùi bọt mép có thể là chó dại. Một người bị chó dại cắn thường dẫn đến cái chết nếu không được tiêm phòng kịp thời. Cần nhốt chó nhưng không nên quá cố gắng bắt chó vì có thể bị nguy hiểm, cũng không nên giết chó vì làm mất khả năng theo dõi và theo dõi trong 7-15 ngày để xem con chó có bị lên cơn dại hay không, và để tránh chó có thể cắn thêm người khác hoặc các gia súc khác. Nếu phát hiện chó dại phải diệt ngay.

***Sơ cứu vết cắn:***

- + Rửa vết cắn bằng xà phòng (chú ý đeo găng tay hoặc dùng bàn chải cọ), sát khuẩn tại chỗ bằng nước muối hoặc dung dịch rửa vết thương. Nếu có điều kiện, sát trùng và cắt lọc vết cắn, tiêm phòng uốn ván SAT 1500 đv, không khâu kín vết thương.
- + Băng nhẹ phủ vết thương bằng băng sạch.
- + Cầm máu bằng cách băng ép nếu vết thương chảy máu nhiều.
- + Đưa trẻ đến tham vấn các cơ sở y tế tiêm phòng dại.

***Các trường hợp phải tiêm vaccin phòng bệnh dại:***

- + Chó bị nghi là mắc bệnh dại hoặc biết chắc đó là chó dại
- + Chó hoang hoặc không theo dõi được chó
- + Bị chó cắn vào vùng đầu, mặt, cổ, bàn tay hoặc bị nhiều vết cắn.

*g. Các trường hợp cần theo dõi và đưa đến bệnh viện:*

- + Các trường hợp nghi bị chó dại cắn hoặc không theo dõi được chó

- + Bị chó cắn vào các vùng nguy hiểm hoặc vết thương nặng, chảy máu nhiều, nhiễm trùng.
- + Bệnh nhân có các triệu chứng nghi là bệnh dại.

#### *h. Phòng tránh*

- + Nhân viên y tế, người chăm sóc trẻ và bản thân trẻ cần được tập huấn về các kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu khi bị động vật cắn.
- + Dạy cho trẻ không trêu chọc chó, đặc biệt là khi chúng đang ăn, đang ngủ, chó đang nuôi con.
- + Dạy trẻ đối với chó lạ: luôn cảnh giác nhưng không bỏ chạy hoặc la hét hoặc gây sự chú ý, cố gắng bình tĩnh và từ từ rời xa chó, nhìn thẳng vào mắt chó và gọi người hỗ trợ. Trong trường hợp bị chó tấn công, nên dùng gậy để tự vệ. Cần cẩn thận gọi chủ nhà khi đến các nhà có nuôi chó.
- + Nếu bị chó xô ngã nằm thẳng ra, nằm im
- + Không bao giờ để trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ một mình với các vật nuôi trong nhà
- + Không chơi các trò chơi mạnh với súc vật nuôi.
- + Không cho chó ăn nếu chưa cho nó ngủi và nhìn mình
- + Phải có người giám sát trẻ để trẻ không lại gần hoặc trêu chọc lạ.
- + Nhanh chóng phát hiện và khống chế con chó có biểu hiện bị bệnh dại.
- + Các gia đình có ý thức đưa chó, mèo đi tiêm phòng vac xin phòng dại trong các chiến dịch tổ chức tiêm phòng cho chó tại công đồng và đeo rọ mõm cho chó khi cho chó ra ngoài.

#### **Kết luận**

- Hiện nay y học chưa chữa được bệnh dại lên con. Cách duy nhất để có thể tránh được tử vong là tiêm phòng dại sớm sau khi bị chó dại cắn.

- Cần cảnh giác cao với các động vật, côn trùng vì khi bị cắn có thể rất nguy hiểm. Nhận biết được loại côn trùng hay động vật thủ phạm có ý nghĩa định hướng cách thức xử trí tại nhà cũng như tại các cơ sở y tế.

Trong trường hợp không thể lường được mức độ nguy hiểm cần đưa trẻ đến sớm các cơ sở y tế có thể tránh được nguy hiểm và tử vong cho

#### **4. Tuyên truyền Giáo dục cách phòng tránh động vật cắn:**

- Vận động tất cả thành viên trong cộng đồng có chó phải đưa chó đi tiêm vắc xin phòng dại trong các chiến dịch tổ chức tiêm phòng cho chó tại cộng đồng.
- Hướng dẫn cho các gia đình và các thành viên của cộng đồng cách đề phòng rắn cắn.
  - Cắt cỏ mọc cao và làm sạch môi trường xung quanh nhà bạn.
  - Gây tiếng động bằng cách dùng gậy để khuấy khi bạn đi vào bụi rậm làm cho rắn sợ phải chạy xa khi chúng ở trước mặt.
  - Dùng đèn pin chiếu sáng nếu bạn đi vào ban đêm.
  - Cảnh báo với mọi người nguy cơ bị rắn cắn, đặc biệt là trong khi và sau khi lũ lụt.
- Dạy cho trẻ em biết tránh xa không chơi đùa cạnh trâu bò khi chúng đang đánh nhau, nhận dạng những con vật nguy hiểm, những con vật nào không nguy hiểm. Dạy cho trẻ biết những nơi loài vật nguy hiểm thường ở để lánh xa nơi đó.
- Hướng dẫn cách sơ cứu động vật cắn cho trẻ em tại trường học và những thành viên khác của cộng đồng, đặc biệt cho nhóm người hay có nguy cơ bị động vật cắn như trẻ em nghèo hay phải vào rừng kiếm củi hoặc đi bới rác để kiếm ăn, các nhân viên y tế thôn bản.

## **VII. NGẠT, TẮC ĐƯỜNG THỞ VÀ CÁCH XỬ LÝ ĐỐI VỚI TRẺ EM**

## 1. Khái niệm

Tắc đường thở ở trẻ em là tình trạng trẻ không thở được do bất kỳ một vật gì lọt vào đường thở gây cản trở thông khí dẫn đến ngạt thở hoặc do thiếu ô xy trong không khí dẫn đến ngạt thở. Nếu không được cấp cứu sau 3 phút trẻ sẽ có di chứng não hoặc tử vong.

Tắc đường thở ở trẻ em thường là do dị vật, nhất là trẻ nhỏ dưới 4 tuổi. Dị vật có thể ở miệng, mũi, thanh quản, khí quản và phế quản. Dị vật đường thở là một trong những nguyên nhân gây chết đột ngột ở trẻ em, chiếm tỷ lệ tử vong tương đối cao. Dị vật thường là thức ăn như: hạt lạc, hạt dẻ, hạt hoa quả, mảnh tôm, cua hoặc các đồ chơi nhỏ...

Ngạt thở không phải do dị vật đường thở thường do thiếu ô xy trong không khí thở trong thời gian dài dẫn đến ngạt thở ví dụ như ngạt hơi khói, trẻ nghịch trùm kín đầu bằng túi nilon...

## 2. Các dấu hiệu ngạt, tắc đường thở ở trẻ

Khi dị vật rơi vào đường thở, ngay tức khắc sẽ gây ra một hội chứng riêng biệt điển hình gọi là hội chứng xâm nhập. Hội chứng xâm nhập rất có giá trị để xác định dị vật đường thở ở trẻ, nhưng thường không được quan tâm để ý đến.

Hội chứng xâm nhập được nhận biết ban đầu bởi triệu chứng ho. Bởi lẽ khi dị vật rơi vào đường thở sẽ gây phản xạ co thắt thanh môn kèm theo phản xạ ho mạnh tống dị vật ra ngoài. Trẻ sẽ ho cơn rũ rượi, dồn dập, đỏ mặt, tím tái.

Sau đó tùy theo vị trí dị vật ở thanh quản, khí quản, hay phế quản mà trẻ có các dấu hiệu khác nhau. Cụ thể như sau:

- Nếu dị vật ở thanh quản: Trẻ có biểu hiện khó thở: thở chậm, khó hít thở vào, thở có tiếng rít, khàn tiếng, khi thở thấy co rút hõm ức trên, thỉnh thoảng trẻ có cơn ho và co thắt thanh quản có thể dẫn đến tử vong.

- Nếu dị vật ở khí quản: Khi dị vật lọt vào khí quản, dị vật sẽ lên xuống theo hơi thở, gây ra những cơn ho xen kẽ những đợt yên tĩnh. Nếu dị vật lên cao tới thanh môn sẽ gây ra cơn khó thở thanh quản.
- Nếu dị vật ở phế quản: Dị vật thường hay rơi xuống phế quản phải, gây bí tắc, xẹp phổi, viêm nhiễm.

Ngoài dấu hiệu trẻ bị ho, những dấu hiệu như trẻ không thể phát âm được, hay không thể khóc thành tiếng, hay trẻ phải lấy tay nắm cổ của mình...cũng là những dấu hiệu ban đầu có thể nhận biết trẻ đang bị ngạt, tắc đường thở.

Dấu hiệu muộn khi trẻ bị ngạt, tắc đường thở đó là: Môi lưỡi tím tái, mạch máu nổi rõ, có khi bất tỉnh hoặc tử vong ngay nếu dị vật gây tắc hoàn toàn đường thở.

### **3. Nguyên nhân gây tắc đường thở, cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở**

#### *a) Nguyên nhân gây tắc đường thở*

Trẻ bị ngạt, tắc đường thở do nhiều nguyên nhân khác nhau. Đối với trẻ nhỏ, nguyên nhân có thể do trẻ bị sặc nước/sữa, sặc bột...Đối với những trẻ lớn hơn, khi đã có thể cầm nắm các đồ vật, trẻ thường thích khám phá thế giới bằng cách cho vào miệng. Những nguyên nhân này đều dễ dẫn tới ngạt, tắc đường thở ở trẻ nhỏ và nếu không được sơ, cấp cứu kịp thời sẽ dẫn đến tử vong. Có một số nguyên nhân cơ bản dẫn tới trẻ dễ bị ngạt, tắc đường thở bao gồm:

- + Hóc, nghẹn thức ăn hoặc các loại dị vật (hóc xương, hạt na, hòn bi, đồng xu, cúc áo...) thường xảy ra khi trẻ nghịch ngợm đút vào mũi hay miệng. Phần lớn các ca sặc, nghẹn xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi khi người lớn không chú ý giám sát trẻ và để các vật nhỏ có đường kính dưới 5cm trong tầm với của trẻ.
- + Sặc nước/sữa xảy ra chủ yếu ở những trẻ bú bình không đúng cách, đúng tư thế, vừa bú vừa cười đùa nhưng một số trường hợp trẻ cũng bị sặc sữa khi vừa ngủ vừa bú mẹ, bú trong tư thế nằm ngửa,...; sặc bột,

sặc thức ăn hoặc dị vật, thường xảy ra khi trẻ vừa ăn vừa khóc, chạy hoặc cười đùa hoặc do trẻ bị dị tật hở vòm miệng bẩm sinh.

- + Mũi và miệng trẻ bị bịt kín bởi túi nilon, chăn hoặc vải, thường xảy ra với trẻ nhỏ dưới 1 tuổi nằm ngủ úp trên đệm, gối quá mềm, nguyên có này xảy ra ở các trẻ lớn hơn khi các cháu đùa nghịch lấy bao nilon, chăn, gối trùm qua đầu.
- + Trẻ bị đuối nước hoặc đất cát vùi.

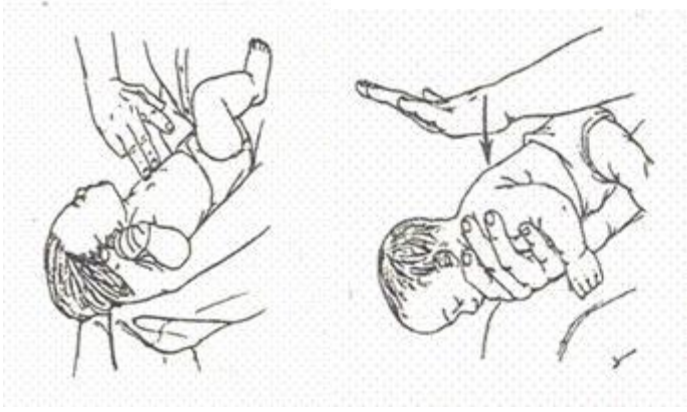
#### *b) Cách xử trí khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở*

Nguyên tắc chung khi phát hiện trẻ bị ngạt, tắc đường thở là ngay lập tức lấy dị vật ra khỏi mũi, miệng trẻ để làm thông đường thở. Tùy thuộc vào từng lứa tuổi của trẻ mà kỹ thuật sơ cứu học nghẹn tắc đường thở có khác nhau.

- ***Đối với ngạt thở do chất lỏng*** (sữa, bột...): nhanh chóng khai thông đường thở bằng cách sau: Ngay lập tức nắm 2 cổ chân trẻ đưa lên cao, đầu hướng xuống dưới, tay kia vỗ mạnh lưng trẻ để làm trẻ khóc mạnh lên hoặc nhanh chóng ngậm miệng vào mũi trẻ và hút thật mạnh để làm thông đường thở của trẻ.
- ***Đối với dị vật không phải chất lỏng:***

*Với trẻ nhỏ, thực hiện động tác vỗ lưng ấn ngực với các bước như sau:*

- Đặt trẻ nằm sấp, đầu thấp trên cánh tay trái và giữ chặt đầu và cổ trẻ bằng bàn tay trái
- Dùng gót bàn tay phải vỗ 5 cái thật mạnh vào lưng trẻ ở khoảng giữa 2 bả vai
- Sau đó lật ngửa trẻ sang tay phải, nếu thấy trẻ vẫn còn khó thở, dùng 2 ngón tay trái ấn mạnh 5 cái ở vùng nửa dưới xương ức hoặc dưới đường nối 2 vú một khoát ngón tay (ấn ngực với độ sâu khoảng 2cm)
- Nếu dị vật vẫn chưa rơi ra ngoài, hãy lật người trẻ lại và tiếp tục vỗ lưng. Luân phiên vỗ lưng và ấn ngực (khoảng 5-6 lần) cho tới khi dị vật được tống ra khỏi đường thở.



Với trẻ lớn: quan sát biểu hiện của bé, sau đó áp dụng các cách xử trí khác nhau.

**- Nếu bé ho hoặc khóc**



Lúc này, tình hình chưa quá nghiêm trọng. Thông thường, khi di chuyển trong đường hô hấp, không khí sẽ gây ra tiếng ồn. Bé ho hoặc khóc thành tiếng có nghĩa là bé đang thở, đường hô hấp không bị tắc nghẽn hoàn toàn, bé không bị ngạt trầm trọng.

*Nếu bé thở được thì không nên can thiệp vì điều này có thể gây nguy hiểm. Đừng tìm cách lấy vật lạ ra bằng động tác vỗ lưng ấn ngực, bạn có thể đẩy dị vật vào sâu hơn, khiến bé ngừng thở.*

Những việc cần làm bao gồm:

- Hãy đứng bên cạnh cổ vũ, động viên bé tiếp tục ho. Phản xạ ho và ọc có thể giúp bé tống được vật lạ ra ngoài trong vòng một phút.



- Tỏ ra bình tĩnh, để bé hiểu rằng mọi chuyện vẫn ổn, như vậy bé sẽ không bị hoảng sợ. Theo dõi xem sau khi ho bé có dễ thở hơn hay không.
- Kiểm tra miệng bé và lấy ra những thứ bạn *nhìn thấy* trong đó. Tuyệt đối không dùng ngón tay mò mẫm tìm vật lạ, vì như vậy bạn có thể vô tình đẩy vật này vào sâu hơn. Chỉ móc ra những thứ mà bạn nhìn thấy.
- Không cho bé uống bất cứ thứ gì trừ khi bé sặc phải đồ vật khô, ví dụ như bánh quy. Việc đưa thêm nước vào có thể làm tình hình tồi tệ hơn.
- Nếu sau khi cơn ho dịu đi, bạn vẫn tiếp tục nghe thấy tiếng thở ồn ào hay tiếng ho thì hãy đưa bé đi khám bác sĩ ngay lập tức, có thể vật lạ đã đi sâu vào phế quản.
- Nếu bé thở khó khăn trong vòng vài phút, gọi ô tô cấp cứu ngay.

**- Nếu bé tỉnh táo và khó thở**

- Kiểm tra miệng bé và lấy ra tất cả những thứ bạn có thể nhìn hoặc sờ thấy.
- Đứng sau lưng trẻ, vòng 2 tay ôm lấy thắt lưng trẻ
- Nắm chặt bàn tay làm thành một quả đấm đặt ở vùng thượng vị, ngay dưới chóp xương ức, phía trên rốn.
- Ấn 5 cái dứt khoát theo hướng từ trước ra sau và từ dưới lên trên, mạnh và nhanh
- Có thể lặp lại 6-10 lần ấn bụng cho tới khi dị vật được tống ra khỏi đường thở.



**- Trẻ hôn mê:**

- Để trẻ nằm ngửa, quỳ xuống dạng 2 chân cạnh đùi người bị nạn
- Đặt gót lòng bàn tay lên vùng thượng vị, dưới chóp xương ức, đặt tiếp bàn tay thứ hai chồng lên bàn tay thứ nhất. Ấn 5 cái dứt khoát, mạnh và nhanh vào bụng theo hướng từ dưới lên trên
- Có thể lặp lại 6-10 lần ấn bụng cho tới khi dị vật được tống ra khỏi đường thở.



**Chú ý**

- Nếu người bị nạn ngưng thở, phải bắt đầu thổi ngạt 2 cái chậm trước và xen kẽ thổi ngạt với việc vỗ lưng ấn ngực cho tới khi trẻ thở lại được.
- Sau khi lấy được dị vật, vẫn nên đưa trẻ đến cơ sở y tế để kiểm tra.

## - Nếu bé bất tỉnh và ngưng thở

Gọi cấp cứu ngay. Trong lúc chờ xe cấp cứu tới, tiếp tục hà hơi thổi ngạt và ấn tim ngoài lồng ngực để hồi sức tim, phổi (thực hiện các bước như trẻ bị hôn mê).

Lưu ý: điều không nên làm khi sơ cứu trẻ bị ngạt, tắc đường thở:

Không can thiệp nếu trẻ vẫn còn hồng hào, có thể ho, thở hay khóc được.

Không cố móc lấy vật lạ ra nếu không nhìn thấy, vì có nhiều khả năng làm cho dị vật rơi vào đường thở sâu hơn.

### *Những dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển đến cơ sở y tế.*

- \* Trẻ không thể ho hoặc phát ra thành tiếng.
- \* Môi lưỡi bắt đầu tím tái, mạch máu ở mặt và cổ bắt đầu nổi lên.
- \* Trẻ trở nên bất tỉnh.

### *c) Cách phòng tránh*

Biện pháp phòng ngừa tốt nhất để tránh cho trẻ gặp phải các tai nạn thương tích đó là phải trông trẻ đúng cách. Mọi thành viên trong gia đình, bố mẹ, ông bà, người trông trẻ...đều cần phải học cách trông trẻ và sau đó là cách sơ cấp cứu cho trẻ khi gặp phải tình huống bất ngờ.

Nhìn chung, trẻ nhỏ cần được ngủ trên đệm cứng, nằm nghiêng hoặc ngửa, tránh nằm sấp. Các vật dễ gây ngạt đường thở cho trẻ như túi nylon, báo, gối, chăn, nệm quá êm phải để xa chỗ trẻ nằm. Ngoài ra, cần phải lưu ý đến một số điều như sau:

#### *Đối với đồ chơi:*

Đồ bóng bay (đã thổi căng hoặc chưa thổi) ngoài tầm tay của bé.

Đồ đồ chơi nhỏ, ví dụ như đồ chơi xếp hình Lego, giày dép của Barbie... xa tầm tay của bé. Nhắc anh chị của bé tuân thủ quy định này.



Không cho bé chơi với những thứ đồ chơi có thể tháo rời.

#### *Đồ đạc trong nhà*

Các vật nhỏ như kim băng, đồng xu, cúc áo, hạt trái cây, pin... và các vật nhỏ dễ cho vào mũi, miệng phải đảm bảo được để xa tầm tay của trẻ. Tốt nhất nên để các vật đó trên giá cao trẻ không với tới, hoặc để trong các hộp, tủ có khóa.



Khóa những ngăn tủ chứa vật dụng nhỏ mà trẻ có thể với tới.

#### *Phòng ngừa sặc thức ăn*

+ Đối với trẻ nhỏ dưới 5 tuổi:

Chỉ cho trẻ chơi những đồ chơi có đường kính lớn hơn 5 cm. Không mặc các loại áo, yếm có dây vòng qua cổ cho trẻ nếu trẻ không có người lớn trông trẻ.

Để tránh sặc sữa cần phải cho trẻ bú bình đúng cách, đúng tư thế, không được vừa bú vừa cười đùa. Cần tập trung khi cho bé bú mẹ hoặc bú bình, quan sát bé bú, tránh trường hợp sữa ra nhiều, bé không bú kịp hay người cho bé bú không xử lý kịp cũng khiến cho bé dễ bị sặc. Mặt khác, bé ngủ vừa bú mẹ, bú trong tư thế nằm ngửa cũng dễ dẫn tới sặc sữa.

Khi cho trẻ em ăn bột, ăn cơm chú ý không để đầu trẻ ngả về phía sau, không để trẻ vừa ăn vừa cười đùa dễ làm thức ăn lọt vào đường thở gây hóc nghẹn. Cha mẹ nên cho trẻ nhỏ ăn thức ăn nghiền nát, không lẫn xương, lẫn hạt và cho ăn từng tí một; tạo cho trẻ thói quen ăn chậm, nhai kỹ.

Không để đầu trẻ ngả về phía sau, dễ làm thức ăn lọt vào đường thở gây hóc nghẹn.

Khi cho trẻ ăn không được chủ quan vừa cho ăn vừa làm các việc khác,

Cho trẻ ăn từ từ với lượng vừa phải; nên cho trẻ nhỏ ăn thức ăn nghiền nát, nhuyễn, không lẫn xương, lẫn hạt,...



Không bao giờ ép bé ăn, vì như vậy bé có thể bị nghẹn.

+ Đối với trẻ lớn hơn (6-12 tuổi):

Nhắc trẻ không vừa ăn, uống vừa cười đùa, chạy nhảy.

Cuối cùng, điều quan trọng nhất cần ghi nhớ: Trong mọi trường hợp, người trông giữ trẻ phải được học cách sơ cứu ngạt, tắc đường thở.

## **VIII. TAI NẠN DO CÁC VẬT SẮC NHỌN VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM**

## **1. Khái niệm và các thực trạng tai nạn do các vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em.**

### **1.1. Khái niệm:**

Các vật được gọi là sắc nhọn khi chúng có ít nhất một đầu, một góc, một cạnh hay một mặt nhỏ sắc nhọn và không bằng phẳng có thể gây rách, cắt, cứa, đứt hay đâm thủng da cơ thậm chí cả xương khớp. Các vật này được tạo bởi vô số các chất liệu khác nhau như mảnh thủy tinh, mảnh sành, dao, kéo, kim băng, cưa, cành cây, hàng rào.

### **1.2. Thực trạng tai nạn do các vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em.**

Tai nạn gây ra bởi vật sắc nhọn là một loại hình thương tích rất thường gặp ở trẻ em, xảy ra với mọi lứa tuổi, vào mọi lúc, ở mọi nơi.

Thương tích do các vật sắc nhọn gây ra đứng thứ 3 trong số các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Năm 2001, tỷ suất tử vong trẻ em của tai nạn là 5,8/100.000 trẻ em ( Theo tài liệu “ Phòng chống tai nạn thương tích trẻ em giành cho các nhà hoạch định chính sách và lãnh đạo các cấp - 2008” ) trong đó:

- Trẻ em tuổi từ 15 -19t là nhóm trẻ bị tác động nhiều nhất. 50% các chấn thương xảy ra ở trẻ ở nhóm tuổi mới lớn đang làm việc và 30% xảy ra ở trẻ lúc vui đùa. 96% chấn thương do dao, kéo.v.v.
- Hơn 1 nửa số vụ chấn thương bởi các vật sắc nhọn gây ra ở mức độ nhẹ ; khoảng 1% ở mức độ vừa, 6% ở mức độ nặng và nghiêm trọng. Số liệu năm 2001 có 1800 trẻ em tử vong và 1400 bị tàn tật vĩnh viễn do vật sắc nhọn, chiếm gần 4% tổng số tử vong do chấn thương ở trẻ.

## **2. Nguyên nhân và hậu quả gây tai nạn thương tích do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em.**

### **2.1. Nguyên nhân.**

Tai nạn do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ, đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau:

- Do trẻ tự gây ra ( trèo cây ngã vào hàng rào, dao cứa vào tay khi nghịch)

- Do người khác, trẻ khác gây nên 1 cách vô tình ( chơi đùa) hay cố ý ( đánh nhau).
- Nguyên nhân tùy từng địa phương ( vùng đồng bằng nhiều cây, nhiều tre nứa, vùng sông nước có cầu khỉ, vùng núi đá, tai mèo, v.v..v).

Tóm lại tai nạn do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em có từ rất nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó có nguyên nhân đến từ phía trẻ, có nguyên nhân từ ý thức của người lớn và từ điều kiện môi trường.

**a. Nguyên nhân từ trẻ em:**

Có thể nói tai nạn do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em đến với mọi lứa tuổi.

- Nhóm trẻ dưới 1 tuổi tuy còn nhỏ nhưng trẻ đã có khả năng cầm nắm, giữ chặt những đồ vật mà các em có thể có trong tay, đưa vào mồm hoặc chọc vào mắt gây nguy hiểm cho trẻ.
- Nhóm trẻ từ 1 - 4 tuổi: ở độ tuổi này trẻ bắt đầu khám phá thế giới xung quanh để thỏa mãn tò mò, chưa ý thức được mức độ nguy hiểm của đồ vật xung quanh có thể gây ra thương tích mà các em tưởng nhầm là đồ chơi (VD: dao, kéo, kim băng, thước kẻ vv...).
- Nhóm trẻ từ 5 - 9 tuổi là giai đoạn trẻ đã có hiểu biết, bắt đầu có ý thức về sự nguy hiểm của các đồ vật gây ra tai nạn thương tích, đây cũng là giai đoạn trẻ hay bắt chước người lớn và tham gia vào một số công việc như giúp cha mẹ thái rau, gọt quả, dùng dao kéo làm thủ công, tham gia một số trò chơi có thể gây nguy hiểm bị vật sắc nhọn đâm vào tay chân như ngã, dầm vào đinh, mảnh thủy tinh vv... tóm lại các nhóm trẻ ở độ tuổi còn nhỏ, do kiến thức kỹ năng còn hạn chế (chưa khéo léo trong việc cầm nắm bắt các đồ vật) nên trẻ không xác định được độ nguy hiểm của đồ vật có thể gây tai nạn thương tích cho mình cũng như xác định mức độ nguy hiểm của môi trường, hoàn cảnh VD: đá bóng ở nơi có nhiều gạch vỡ, gần bụi cây có nhiều gai nhọn hay bụi tre nứa. Bên cạnh đó sự giám sát của người lớn chưa chặt chẽ, chưa có hướng dẫn trẻ.
- Nhóm trẻ ở độ tuổi vị thành niên (10-19 tuổi) ở độ tuổi này trẻ bắt đầu tham gia vào các hoạt động lớn như hoạt động thể dục thể thao, tham

quan cấm trại, dã ngoại, nếu môi trường không an toàn thì trẻ có thể gặp tai nạn trong quá trình hoạt động như: trèo cây bị ngã, sân bãi không bằng phẳng có các vật sắc nhọn như thủy tinh chai lọ vỡ, gạch vỡ. Đây cũng là giai đoạn có những sự thay đổi tâm sinh lý của trẻ, trẻ hiếu động hơn, thích khám phá, nghịch ngợm hơn, trẻ muốn tự khẳng định mình cho nên trở nên bướng bỉnh, muốn thoát khỏi sự kiểm soát của người lớn không chịu nghe lời hoặc sự chỉ bảo của người lớn nên có thể tham gia vào các trò chơi nguy hiểm như bắn súng cao su, phi tiêu, đánh nhau bằng dao kiếm, nhảy từ trên cao xuống.

Qua tìm hiểu các nguyên nhân đến từ phía trẻ em ta thấy nguy cơ mắc hoặc tử vong do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ tùy theo lứa tuổi. Khi trẻ còn nhỏ, tuy khả năng nhận thức chưa được nhiều nhưng được sự quản lý giám sát chặt chẽ của người lớn (cha mẹ và người xung quanh) nên tỷ lệ tai nạn không cao, đặc biệt độ tuổi càng lớn (từ 10 - 19 tuổi) tỷ lệ tai nạn do vật sắc nhọn gây ra càng lớn do đặc điểm tâm lý “tự khẳng định mình” trẻ bướng bỉnh không chịu nghe lời hay tự ý làm điều mà mình cho là đúng. Sự giám sát của người lớn (đặc biệt là cha mẹ cũng lỏng lẻo dần) vì nghĩ rằng trẻ đã lớn có ý thức trong việc tránh những vật nguy hiểm có thể gây tai nạn thương tích.

#### ***b. Nguyên nhân từ người lớn:***

Gia đình là nơi chăm sóc bảo vệ đảm bảo sự an toàn cho trẻ nhưng thực tế ý thức của người lớn trong nhiều gia đình chưa tốt như:

- Cha mẹ thiếu ý thức, kỹ năng bảo vệ con cái, không thấy được các nguy cơ tiềm ẩn có thể gây tai nạn cho trẻ VD: để các vật sắc nhọn như kim, dao, kéo vừa cầm tay với của trẻ mà không dặn dò.
- Sự giám sát chưa chặt chẽ, để trẻ chơi một mình gần các vật sắc nhọn.
- Sự vô ý của người lớn VD: nhiều cha mẹ khi dùng dao kéo xong không cất đi để trẻ lấy chơi.
- Giá để dao, kéo liền thấy vừa tầm với của trẻ.
- Trẻ làm giúp cha mẹ một số công việc như cắt lúa, thái rau lợn, băm bèo mà không có sự hướng dẫn của người lớn.



### ***c. Nguyên nhân đến từ môi trường:***

- Môi trường vui chơi giải trí không an toàn VD: sân bãi không bằng phẳng, các dụng cụ chơi đã hỏng, cũ và hỏng.
- Việc giáo dục kỹ năng sống, phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ chưa được phổ biến sâu rộng, mới chỉ mang tính phong trào.
- Pháp luật chưa nghiêm việc xử lý những cơ sở sản xuất đồ chơi, bán đồ chơi mang tính chất nguy hiểm như dao, súng, kiếm chưa có chế tài chặt chẽ.
- Nhiều trẻ em ở miền núi ngoài giờ đi học về, các em tham gia lao động giúp gia đình như đi lấy củi, chặt tre, chặt nứa bị những cành củi khô rơi vào đầu, hoặc nứa sắc nhọn cứa vào tay chân gây tai nạn cho các em.

### **2.2. Hậu quả của tai nạn do vật sắc nhọn gây ra:**

Thương tích do vật sắc nhọn gây ra để lại những hậu quả nặng nề đối với trẻ và gia đình trẻ.

#### ***a. Đối với trẻ:*** gây đau đớn về sức khỏe, thể chất và tinh thần cho trẻ.

- Về thể chất: trẻ có thể bị tổn thương một bộ phận hoặc tàn tật suốt đời, thậm chí bị tử vong.
- Về tinh thần: trẻ có thể rơi vào tình trạng lo sợ, khủng hoảng, rối nhiễu tâm lý (VD: tai nạn gây ra và để lại những vết sẹo trên mặt hoặc làm mất chân, mất tay vv... ảnh hưởng đến tương lai của các em sau này).

#### ***b. Đối với gia đình:***

- Gia đình phải đau khổ lo lắng tốn kém vì các khoản chi phí chữa trị, phục hồi chức năng sau thương tích.
- Nguồn nhân lực của gia đình trong tương lai có thể bị ảnh hưởng, trẻ bị hạn chế khả năng lao động.

### **3. Phát hiện những thương tổn và sơ cứu ban đầu**

Tổn thương do các vật sắc nhọn gây ra có thể để lại nhiều hậu quả với các mức độ khác nhau từ mức độ như: xây xát ngoài da phần mềm đến mức độ

nặng như ảnh hưởng các chức năng cơ thể như thủng các cơ quan nội tạng, nhiễm trùng hoại tử chi, thậm chí gây tử vong cho trẻ.

### **3.1. Các loại tổn thương thường gặp:**

- Vết thương phần mềm: Vết thương phần mềm nông được biểu hiện là vết rách da và phần mềm ở tay, chân, lưng, bụng, ngực vv... đối với vết thương phần mềm rộng và sâu có thể kèm theo thương tổn mạch máu và thần kinh, các cơ quan nội tạng như gan, lách cũng như gân, cơ, xương, mắt.

- Vết thương còn dị vật: que tre, củi, thanh sắt, dao dính vào.

### **3.2. Phát hiện thương tổn và sơ cứu ban đầu:**

- Tai nạn do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ có thể từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng thậm chí gây tử vong, do đó việc phát hiện ra thương tổn và sơ cứu ban đầu là rất quan trọng trong việc giảm thiểu tác hại thương tích cho trẻ. Tuy nhiên, có rất nhiều trường hợp do xử lý sai mà biến một thương tổn ban đầu vốn dĩ nhẹ thành phức tạp để lại những hậu quả nặng nề đáng tiếc xảy ra. Vì vậy, có một số nguyên tắc chung cần được tuân thủ như sau:

+ Động viên, an ủi trẻ, tránh đổ lỗi làm trẻ lo lắng sợ hãi, gây đau tăng hoặc dễ làm trẻ nói dối.

+ Hỏi han để biết hoàn cảnh xảy ra tai nạn, diễn biến của các triệu chứng từ lúc xảy ra tai nạn tới lúc khám, từ đó có thể phân nào dự đoán tổn thương rồi quyết định điều trị tại nhà hay đưa trẻ tới các trung tâm y tế hoặc bệnh viện.

#### *\* Trẻ bị tổn thương phần mềm:*

- Nếu vết thương có đất cát dị vật bản có thể dùng nước sạch xối rửa nhẹ nhàng.

- Bôi cồn y tế (70 độ) xung quanh vết thương. Chú ý không được dội cồn trực tiếp vào vết thương vì sẽ gây xót cho trẻ có thể đẩy dị vật đất cát vào sâu hơn.

- Nếu vết rách nhỏ: dùng băng dính y tế che vết thương.

- Nếu vết rách rộng chảy máu nhiều: băng, cầm máu như sau:

- + Lưu ý rửa sạch tay trước và sau khi băng bó. Đi găng tay hoặc dùng các túi nilon sạch khi băng bó vết thương cho trẻ để tránh nhiễm trùng cho trẻ và bảo vệ người băng.
- + Dùng gạc vô khuẩn (nếu có sẵn) hoặc khăn vải sạch đặt lên trên vết thương, dùng băng cuộn băng ép vừa phải tới khi máu ngừng chảy. Chú ý gạc băng đệm phải to, dày, phủ kín các mép vết thương.
- + Khi máu chảy thấm qua băng, không được lấy băng ra mà cần đặt thêm miếng gạc khác chồng lên để cầm máu.
- + Nếu thấy đầu chi gần chỗ băng tái xanh, lạnh, da xám và tê, cần nói lỏng băng vì đó là dấu hiệu băng quá chặt.
- + Nếu có ruột, cơ quan nội tạng thoát ra ngoài thành bụng: không được đẩy ruột trở lại ổ bụng lấy bát hoặc vật tương ứng úp vào khối ruột thoát ra rồi băng vòng qua để giữ cố định vào thành bụng.

Lưu ý không được:

- Garo tay, chân phía trên vết thương bằng dây chun các loại với mục đích cầm máu (ngoại trừ trường hợp một phần chi đã đứt rời).
- Xối rửa, kỳ cọ hay dùng dụng cụ để cố lấy dị vật ra khỏi vết thương vì sẽ gây tổn thương thêm phần mềm xung quanh.

Trường hợp vết thương vẫn còn dị vật (que tre, thanh sắt, dao ...)

- Tuyệt đối không được rút dị vật ra, đặc biệt trong trường hợp vết thương xuyên vào bụng, vào ngực, vào nách, vào đùi vào mắt.
- Nếu dị vật quá dài gây khó khăn cho việc di chuyển nạn nhân, cần dùng phương tiện cắt bớt dị vật sau đó chuyển ngay trẻ tới cơ sở y tế gần nhất. Trên đường di chuyển có thể cho trẻ dùng các thuốc giảm đau đường tiêm để chống choáng.
- Nếu vết thương ở ngay mạch máu, thì nên ấn vào đường đi của mạch máu ở phía trên vết thương, đồng thời băng ép đủ chặt để cầm máu. Sau đó phải đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế gần nhất.
- Các vật gây thương tích như dao, kéo, đinh... có dính bùn đất, phân hoặc gỉ có thể gây uốn ván và các nhiễm trùng nặng khác, nên đưa trẻ đến cơ sở

y tế để tiêm phòng. Nhưng cách phòng tốt nhất là các bậc cha mẹ nên cất riêng đồ sắc nhọn, tránh lối ra vào và để xa tầm với của trẻ.

#### **4. Các biện pháp phòng tránh tai nạn do vật sắc nhọn gây ra**

##### **4.1. Đối với trẻ:**

Để trẻ không bị thương do các vật sắc nhọn gây ra thì biết cách phòng, tránh là hữu hiệu nhất. Tai nạn thương tích do vật sắc nhọn gây ra cho trẻ có thể phòng tránh được khi chúng ta quan tâm bảo vệ trẻ, chúng ta chỉ dẫn cho trẻ thấy được sự nguy hiểm như: khi sử dụng, chơi đùa bên cạnh các đồ vật sắc nhọn dễ bị vật sắc nhọn đâm, cứa sẽ dẫn tới đau, chảy máu, mất chân tay.

Hướng dẫn và dạy trẻ tránh các trò chơi nguy hiểm như ném nhau, trèo cây, đấu kiếm, chạy nhảy....v.v.

Hướng dẫn trẻ không bắt chước người lớn làm các công việc có nguy cơ gây tai nạn thương tích khi không có sự giám sát của người lớn như: gọt hoa quả, thái thịt, khâu vá, băm rau bèo vv.. mà không có sự giám sát của người lớn.

##### **4.2. Đối với cha mẹ trẻ, người chăm sóc trẻ và nhà quản lý:**

- Chỉ bảo, răn đe, giúp trẻ biết được và lường trước được các hoàn cảnh có thể dẫn tới tai nạn thương tích do vật sắc nhọn, các hậu quả do nó để lại.

- Xây dựng môi trường an toàn: để ngoài tầm với của trẻ tất cả những vật sắc nhọn gây nguy hại như dao, kéo, dùi đục, kim băng, đinh, các loại vũ khí (súng, kiếm). Bao bọc các đầu mút sắc nhọn trong nhà như góc bàn, góc ghế, dựng hàng rào ngăn cách trẻ tới chỗ nguy hiểm như đồng gạch, khu vực xây dựng vv...

- Tổ chức và giám sát chặt chẽ để trẻ có hoạt động vui chơi lành mạnh, an toàn, các dụng cụ vui chơi như đu quay, xích đu, cầu trượt phải được kiểm tra an toàn trước khi cho trẻ chơi. Địa điểm chơi, sân chơi phải bằng phẳng không có vật sắc nhọn như mảnh chai, lọ vỡ.. v.v..

- Trang bị kiến thức tối thiểu cho các bậc cha mẹ, người giám sát và các nhân viên y tế biết cách sơ cứu ngay tại chỗ trong trường hợp tai nạn do vật sắc nhọn gây nên.

Tai nạn thương tích do các vật sắc nhọn gây ra cho trẻ em rất thường hay gặp trong cuộc sống. Những tai nạn đó có thể rất nhẹ nhàng nhưng cũng có thể gây ra hậu quả nặng nề hoặc có thể gây ra nguy hiểm đến tính mạng. Tuy vậy, chúng ta cũng có thể phòng tránh được nếu chúng ta nâng cao nhận thức, tuyên truyền giáo dục cộng đồng, cho các bậc cha mẹ và người giám sát những kiến thức phòng tránh tai nạn cho trẻ. Đây là một việc làm rất quan trọng và cần thiết.

## IX. TAI NẠN DO CÁC TRÒ CHƠI NGUY HIỂM VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH ĐỐI VỚI TRẺ EM

### 1. Những vấn đề chung

#### 1.1. Khái niệm về trò chơi

Trò chơi là một hình thức vui chơi giải trí dùng các kỹ thuật, phương tiện, biểu cảm (cử chỉ, ngôn ngữ) để biểu đạt một sự vật hiện tượng hành động trong đời sống tự nhiên xã hội nhằm thỏa mãn nhu cầu tinh thần.

#### 1.2. Ý nghĩa của trò chơi:

Trò chơi là hoạt động không thể thiếu, là món ăn tinh thần, nó đáp ứng nhu cầu tâm lý của trẻ em. ở lứa tuổi này tham gia hoạt động trò chơi chính là tạo điều kiện cho trẻ phát triển một cách tốt nhất, do đặc điểm tâm lý lứa tuổi là ham chơi nên khi tổ chức các hoạt động vui chơi mọi trẻ em đều hưởng ứng, nhiệt tình, tham gia với tinh thần tự nguyện. Thông qua trò chơi để giáo dục trẻ một cách toàn diện vừa đảm bảo quyền trẻ em.

#### 1.3. Tác dụng của trò chơi:

Có thể nói trò chơi có tác dụng đặc biệt đối với trẻ em. Thông qua hoạt động này, trẻ được phát triển mọi mặt đức, trí, thể mỹ:

- Giáo dục đạo đức tác phong: trò chơi phát triển tính nhanh nhẹn hoạt bát, tinh thần đoàn kết giúp đỡ lẫn nhau, giáo dục tính kỷ luật, đặc biệt thông qua trò chơi tuyên truyền luật pháp rất có hiệu quả.

- Trí tuệ: phát triển trí nhớ, suy nghĩ độc lập sáng tạo, xử lý tình huống tính quyết đoán.
- Thể lực: trò chơi đòi hỏi trẻ em phải vận động, chạy nhảy, giúp rèn luyện sức khoẻ dẻo dai, bền bỉ.
- Thẩm mỹ: trò chơi giúp trẻ em nhận biết được cái đẹp: chơi thế nào cho đẹp, làm thế nào để chơi đẹp vv...
- Trò chơi là phương pháp rèn luyện sức khoẻ cho trẻ em: khi tham gia trò chơi các em vận động, chạy nhảy một cách thoải mái, nếu chơi tích cực sẽ giúp trẻ rèn luyện thể chất đạt kết quả cao.

#### **1.4. Đặc trưng của trò chơi:**

- Trò chơi là hoạt động tự do với đặc điểm là thỏa mãn, đáp ứng nhu cầu tâm lý, nhu cầu hoạt động nên mọi trẻ em đều có thể tham gia một cách tự nguyện, tự giác với ý thức cao và chấp hành tốt luật chơi quy định.
- Trò chơi phản ánh đời sống tự nhiên xã hội: trò chơi dùng cử chỉ, hành động, ngôn ngữ, màu sắc để mô tả lại những sự vật hiện tượng hoạt động trong đời sống tự nhiên, xã hội mang tính giả định như đóng vai, bắt chước vv... nhưng lại phản ánh được đời sống tự nhiên xã hội.

Những sự vật hiện tượng, những hoạt động hàng ngày được mô tả lại thông qua trò chơi như: làm người bán hàng, nấu cơm, làm bác sĩ, cô giáo vv... giúp các em tăng cường hiểu biết, tạo cho các em một tinh thần thoải mái vui vẻ và thỏa mãn nếu chơi đúng lúc, đúng mức độ.

- Trò chơi là một hoạt động có nguyên tắc: trò chơi dù đơn giản hay phức tạp, chơi tự phát hay tự giác cũng phải tuân thủ theo những quy định, quy tắc nhất định và có phần chặt chẽ.

**Kết luận:** Trò chơi là một hoạt động không thể thiếu được ở trẻ em, tùy mỗi độ tuổi khác nhau thì có những hoạt động trò chơi khác nhau. Có những trò chơi lành mạnh được tổ chức và hướng dẫn của người lớn thì giúp trẻ phát triển toàn diện, ngược lại có những trò chơi nguy hiểm có thể mang lại thương tích hoặc thương tật suốt đời cho trẻ em, thậm chí gây tử vong ở trẻ.

## **2. Tai nạn do các trò chơi nguy hiểm và các biện pháp phòng tránh đối với trẻ em.**

### **2.1. Thế nào là trò chơi nguy hiểm:**

- Trò chơi nguy hiểm là những trò chơi ở những khu vực hoặc sử dụng những phương tiện để chơi không an toàn có nguy cơ gây tai nạn thương tích cho trẻ và những người xung quanh.

- Trò chơi nguy hiểm có thể xảy ra với mọi trẻ em, không phân biệt lứa tuổi, giới tính, trò chơi nguy hiểm có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi.

- Trò chơi nguy hiểm xảy ra khi trẻ tham gia vào các hoạt động trò chơi mà không có sự hướng dẫn của người lớn hay người có trách nhiệm.

### **2.2. Nhận biết một số trò chơi nguy hiểm.**

Dù trò chơi đơn giản hay phức tạp, chơi tự phát hay tự giác, người chơi cũng phải tuân thủ theo những quy tắc, quy định nhất định, VD: trò chơi phải an toàn, phải có địa điểm thích hợp, phải được hướng dẫn và cho phép chơi, nhưng thực tế, nhiều trẻ em đã tham gia một số trò chơi mang tính chất nguy hiểm ảnh hưởng đến người khác và chính bản thân trẻ. Có thể kể tên một số trò chơi thông dụng mà trẻ hay chơi như: bắn súng cao su, đánh nhau bằng que, kiếm, chơi khăng, nhảy cầu ao, nhảy từ cây cao xuống đất, trượt cầu thang, nhảy ngựa, bắn chun vv...

Bên cạnh những trò chơi nguy hiểm kể trên còn một số trò chơi có tiềm ẩn, có thể gây tai nạn thương tích cho trẻ, nếu không được sự hướng dẫn của người lớn. VD: đá bóng gần đường giao thông, tổ chức cắm trại gần ao hồ (có thể gây chết đuối do trẻ tự tắm), hoặc gần bụi cây rậm rạp (dễ bị động vật cắn như rắn, rết vv...).

### **2.3. Nguyên nhân và hậu quả các trò chơi nguy hiểm**

#### ***a. Nguyên nhân:***

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tai nạn do các trò chơi nguy hiểm gây ra, có những nguyên nhân đến từ phía trẻ, có nguyên nhân đến từ người lớn, nguyên nhân đến từ môi trường (khi tổ chức các hoạt động vui chơi).

\* *Nguyên nhân đến từ phía trẻ:*

- Do đặc điểm tâm sinh lý: có thể nói tham gia trò chơi và chơi các trò chơi là một hoạt động gắn liền với trẻ em từ khi còn nhỏ (4,5 tháng tuổi) cho đến khi trưởng thành.

- Ở độ tuổi nhỏ hơn 4 tuổi: trẻ có thể cầm nắm đồ chơi là những vật tròn, nhỏ hoặc sắc nhọn cho vào mồm gây tắc nghẹt đường thở hoặc gây xây sát, đứt tay khi cầm vật sắc nhọn như dao, kéo, kim, thanh sắt.
- Độ tuổi từ 6-12 tuổi: trẻ thường chơi các trò chơi như lộn dây chun, nhảy ngựa, đuổi bắt nhau, đá bóng ngoài đường, đi phá tổ ong vv.. do các em còn nhỏ, nhận thức về sự nguy hiểm chưa rõ nên thường hay gặp tai nạn khi tham gia những trò chơi trên.
- Trẻ ở độ tuổi 13-16 tuổi: ở độ tuổi này thường hiếu động hơn, tính tự lập cao hơn, bướng bỉnh không nghe lời người lớn, đồng thời trẻ tham gia các hoạt động vui chơi ở trường cũng như các hoạt động vui chơi tại cộng đồng: như đi dã ngoại, đi cắm trại hay tham gia các hoạt động thể dục thể thao, đá bóng, bơi, kéo cao vv.. đây là những hoạt động đòi hỏi phải có tổ chức, có sự hướng dẫn kèm cặp của người lớn. Các trò chơi phải được tổ chức ở địa điểm an toàn để phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ. VD: cắm trại phải xa ao hồ, xa đường điện cao thế hay các bụi cây rậm rạp để phòng rắn cắn.
- Đá bóng phải có sân bãi bằng phẳng, thoáng đãng, xa đường giao thông vv...

**Kết luận:** Do đặc điểm tâm sinh lý của trẻ như hiếu động, tò mò, thích khám phá, trẻ thường chưa ý thức và nhận thức được sự nguy hiểm của các trò chơi nói chung và trò chơi nguy hiểm nói riêng hoặc sự nguy hiểm của mình làm trong khi chơi (VD: vừa an ngô vừa nhảy dây dễ gân hóc hoặc chọc tổ ong vò vẽ, bạn đứng dậy rút ghế vv..).

- Do trẻ chơi một số trò chơi không đúng luật, không tuân thủ các qui định an toàn khi chơi VD: chơi kéo co, trọng tài chưa thổi còi đã kéo gây ngã hàng loạt.



- Do thể lực, sức khỏe, sự khéo léo và các phản xạ của trẻ chưa phát triển toàn diện.

*b. Nguyên nhân đến từ phía người lớn:*

- Do sự bất cẩn, chủ quan, thiếu ý thức, kiến thức về mối nguy hiểm của các trò chơi có thể gây tai nạn cho trẻ của người lớn.

- Khi trẻ còn nhỏ ở trong gia đình cha mẹ hoặc người giám sát không chú ý để các đồ vật sắc nhọn có thể gây nguy hiểm cho trẻ như kim băng, dao kéo, đinh vv... gần tầm với tay của trẻ hoặc cho trẻ chơi những đồ chơi nhỏ, tròn, trẻ dễ cho vào mồm, cho trẻ chơi những trò chơi như súng, dao, kiếm.
- Nhà trường hoặc các tổ chức đoàn thể tổ chức các hoạt động vui chơi lớn như: tổ chức đi dã ngoại, cắm trại, các hoạt động thể dục thể thao vv.. mà không chú ý đến yếu tố môi trường, có thể gây nguy hiểm tai nạn cho trẻ. VD: điếm vui chơi không an toàn: cắm trại gần ao hồ, gần đường điện cao thế, bãi đất không bằng phẳng hoặc gần bụi cây rậm rạp dễ có rắn, muỗi đốt vv....

- Dụng cụ chơi, thiết bị vui chơi không an toàn VD: kéo co dây đã bị mục.

- Rào chắn không hợp lý, sân chơi không đảm bảo yêu cầu kỹ thuật vv...

- Trẻ trong quá trình vui chơi thiếu sự hướng dẫn của người lớn như: cách chơi, luật chơi, cách xử lý tình huống khi va chạm, xích mích trong quá trình vui chơi.

- Tổ chức những trò chơi quá sức so với lứa tuổi của trẻ.

***b. Hậu quả do các trò chơi nguy hiểm gây ra.***

Tai nạn do trẻ chơi những trò chơi nguy hiểm gây ra để lại hậu quả nặng nề về thể chất và tinh thần.

*\*Về thể chất:* trẻ có thể bị gãy tay, gãy chân, hoặc bị thương các bộ phận khác ở cơ thể, bị hỏng hay mù mắt (do súng cao su hay phi tiêu)

- Bị chấn thương sọ não do ngã (trèo cây hay trượt cầu thang ...)

\* *Về tinh thần:* sau tai nạn để lại một di chứng nặng nề, trẻ rơi vào trạng thái hoảng loạn tinh thần, suy thoái tâm lý khi biết mình bị khiếm khuyết một phần cơ thể (như vết sẹo trên mặt, mất chân hoặc tay vv...).

### **3. Cách xử lý tai nạn do trò chơi nguy hiểm gây ra.**

#### **3.1. Những tai nạn thường gặp do trò chơi nguy hiểm gây ra.**

Trong quá trình tham gia các trò chơi nói chung và trò chơi nguy hiểm nói riêng, trẻ thường gặp một số tai nạn thương tích sau:

- Tổn thương phần mềm: chảy máu, xay xước da, tụ máu, bầm tím.
- Chảy máu cam, máu mồm.
- Bong gân, tổn thương dây chằng
- Trật khớp, gãy xương.
- Chấn thương ngực
- Đuối nước.
- Động vật cắn: chó cắn, ong đốt, rắn cắn.

#### **3.2. Nguyên tắc chung:**

- Khẩn trương nhanh chóng tách trẻ khỏi địa điểm với tác nhân gây ra tai nạn. VD: trẻ đang phá tổ ong, bị ong đốt, trượt cầu thang thì cần đưa trẻ ra khỏi nơi xảy ra tai nạn...
- Người lớn cần động viên, an ủi để trẻ không qua lo sợ, từ đó trẻ sẽ phối hợp cộng tác trong việc sơ cứu, nếu chúng ta không quan tâm đến vấn đề này, chắc chắn sẽ gặp khó khăn không ít trong sơ cứu.
- Người sơ cứu cần phải thao tác nhanh, đúng động tác nếu không sẽ làm tai nạn thêm trầm trọng.

#### **3.3. Các cách sơ cứu.**

Hoạt động trò chơi mang tính đa dạng gồm những hoạt động khác nhau và mỗi hoạt động trò chơi (kể cả trò chơi nguy hiểm) đều có thể bất ngờ mang tai nạn thương tích đến cho trẻ, từ nhẹ có thể gây xây sát ngoài da, phần mềm, tới nặng, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chức năng (nhiễm tuỷ, hoại chi, dập gan, lá lách, ngộ độc ...) thậm chí rất nặng gây nguy hiểm

tới tính mạng trẻ. Vì vậy mỗi tai nạn thương tích có cách sơ cứu khác sau đó báo cho nhân viên y tế và gia đình trẻ có mặt để cùng sơ cứu, tiếp đó ta đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất.

Một số cách sơ cứu xử lý tai nạn thương tích khi trẻ tham gia các trò chơi nguy hiểm.

\* Chảy máu cam: cho trẻ nằm ngửa, kê vật mềm vào cổ (hoặc ngửa đầu ra đằng sau) thở bằng miệng.

\* Chấn thương phần mềm: chỗ xây xước, chảy máu, bầm tím, tụ máu.

- Rửa nước sạch, nước muối nhẹ.

- Đặt gạc vô khuẩn, băng nhẹ.

- Tiêm uốn ván (SAT) nếu trẻ dưới 6 tuổi đã được tiêm chủng mở rộng đầy đủ chống 6 bệnh thì không cần tiêm SAT.

- Uống kháng sinh thông thường nếu vết thương bẩn.

- Thuốc giảm đau.

\* Bong gân gây tổn thương dây chằng.

- Dưới 6 tiếng: chườm mát bất động 4 chi.

- Trên 6 tiếng: ngâm nước muối ấm, băng chun cố định, dùng thuốc giảm đau.

- Hạn chế vận động đi lại.

\* Trật khớp, gãy xương:

- Cần bất động thật tốt trước khi chuyển trẻ em tới cơ sở y tế (nẹp to, gỗ, bìa cứng ...).

- Nếu nghi có chấn thương cột sống để trẻ trên ván cứng.

- Không tự nắn chỉnh.

\* Chấn thương ngực:

- Nhẹ:

- + Cho trẻ nằm nghỉ ngơi yên tĩnh, thoáng khí

- + Nói lỏng quần áo, mũ
- + Nằm nghỉ cao đầu, thở oxy
- + Giảm đau.

- Nặng: khó thở đưa vào trung tâm y tế

\* Sơ cứu đuối nước:

- Sau khi đưa trẻ bị đuối nước lên bờ cần thực hiện các bước sơ cứu sau:

*Nếu trẻ vẫn tỉnh chỉ lo sợ hoảng hốt:*

- + Cởi bỏ quần ướt.
- + Làm sạch đường thở và thông thương bằng cách dốc ngược đầu trẻ xuống thấp rồi lay mạnh kích thích gây nôn móc cho trẻ nôn bớt nước trong dạ dày ra ngoài, móc dị vật trong miệng ép lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp.
- + Kiểm tra hơi thở và mạch
- + Cho trẻ nằm ngửa động viên, an ủi sau đó đưa đến sở y tế.

*Nếu trẻ bất tỉnh nhưng thở:*

- + Bằng mọi cách nhanh chóng làm thoát nước đường thở từ dạ dày ra ngoài, vác trẻ lên vai dốc đầu trẻ xuống đất và lắc mạnh.
- + Tư thế trẻ cúi gập người, đầu thấp, cán bộ cấp cứu đứng sau lưng ôm lấy bụng trẻ và ép mạnh vào phần trên bụng để ép vào cơ hoành và dạ dày đẩy nước ra ngoài.

*Nếu ngừng thở, ngừng tim:*

- + Phải hô hấp nhân tạo bằng miệng ngay. Tuy nhiên trước đó phải thoát bớt nước ra ngoài, để trẻ dốc đầu lắc mạnh một vài cái, sau đó để trẻ nằm ngửa. Hà hơi thổi ngạt đồng thời xoa bóp tim lồng ngực ngay. Chú ý bóp tim 5 nhịp thì thổi ngạt một lần, trong khi thổi ngạt thấy lồng ngực trẻ phồng lên hạ

xuống. Cần tiếp tục cho trẻ khi trẻ tự thở lại. Khi đó bằng các phương tiện nhanh nhất đưa trẻ đến cấp cứu.

Lưu ý: Trong khi chờ đợi phương tiện cấp cứu cần:

- Để trẻ nằm nơi thoáng đãng, kê gối dưới vai, cổ ngửa, đầu nghiêng sang một bên.
- Thay quần áo khô, giữ ấm cơ thể trẻ.
- Đỗ dành an ủi động viên trẻ khỏi sợ hãi.

#### **4. Các biện pháp phòng tránh tai nạn thương tích do các trò chơi nguy hiểm gây ra đối với trẻ em.**

Phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em khi tham gia các trò chơi nói chung và trò chơi nguy hiểm nói riêng có thể phòng tránh được nếu tất cả mọi người, mọi gia đình cũng như các cấp các ngành chú ý quan tâm đến chăm sóc bảo vệ trẻ em.

##### ***4.1. Trong gia đình:***

Cha mẹ, người giám sát hoặc người chăm sóc trẻ cần phải có ý thức và trách nhiệm hướng dẫn trẻ, nhận biết môi trường an toàn như: nơi chơi, đồ chơi, trò chơi an toàn, đồ đạc trong gia đình phải được sắp xếp ngăn nắp, gọn gàng, để những đồ vật dễ vỡ, sắc nhọn nguy hiểm xa tầm với của trẻ, hướng dẫn trẻ không chơi những đồ vật, những trò chơi có thể gây nguy hiểm, cha mẹ, người giám sát cần phải biết cách sơ cứu ngay từ khi trẻ bị tai nạn.

##### ***4.2. Đối với trẻ:***

- Giáo dục trẻ nhận biết và ý thức được hậu quả tránh các trò chơi nguy hiểm như: nhảy từ trên cao xuống, bắn súng cao su, nhảy ngựa... không đuổi nhau chơi đùa ở chỗ nguy hiểm như: đường mấp mô, gần ao hồ không đụng vào những trò chơi nguy hiểm như: dao, súng, kiếm vv...

- Hướng dẫn trẻ thực hiện đúng các trò chơi có luật và những qui định an toàn khi chơi.

- Hướng dẫn trẻ biết phải làm gì khi xảy ra tai nạn do các trò chơi nguy hiểm xảy ra như gọi mọi người đến giúp nếu bạn gặp tai nạn thương tích cho bạn uống nước, động viên an ủi bạn, giúp đỡ bạn.

#### **4.3. Đối với xã hội:**

- Các tổ chức đoàn thể cũng như trường học có trách nhiệm hướng dẫn và tổ chức cho các em tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí an toàn và lành mạnh: như tham quan, cắm trại (ở những nơi an toàn, đủ điều kiện theo quy định chơi các trò chơi lành mạnh và an toàn).

- Xây dựng môi trường an toàn: nhà nước có chính sách dành quỹ đất để xây dựng những điểm vui chơi an toàn cho trẻ em có khu vui chơi giải trí riêng cho trẻ em tại cộng đồng, đồ dùng, trang thiết bị vui chơi cho trẻ phải an toàn có biển báo nguy hiểm báo cấm (cấm đi, cấm trèo) ở những nơi cần thiết hoặc những nơi an toàn có thể gây tai nạn thương tích cho trẻ.

- Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường trong việc hướng dẫn, giám sát các hoạt động vui chơi của trẻ đảm bảo trẻ được chơi vui, khỏe, lành mạnh và an toàn.

## BÀI 5

# CÔNG TÁC XÃ HỘI VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

*Thời gian: 8 giờ*

## I. CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH.

### 1. Khái niệm Công tác xã hội cá nhân

Công tác xã hội với cá nhân là phương pháp của công tác xã hội thông qua tiến trình giúp đỡ khoa học và chuyên nghiệp, nhằm hỗ trợ cá nhân tăng cường năng lực tự giải quyết vấn đề của mình. Trong tiến trình này, nhân viên xã hội biết vận dụng nền tảng kiến thức khoa học tâm lý, xã hội học và các khoa học xã hội có liên quan khác, đồng thời sử dụng kỹ năng chuyên môn, tuân thủ đạo đức nghề nghiệp, sát cánh cùng đối tượng, hỗ trợ họ tự giải quyết vấn đề của mình đang gặp phải và có khả năng tự vượt qua những vấn đề có thể xảy ra trong tương lai.

### 2. Các yếu tố cấu thành trong công tác xã hội cá nhân.

#### 2.1. Con người:

**a. Đối tượng:** (cá nhân – còn gọi là thân chủ): có thể là nam hay nữ, già hay trẻ, họ là những người có chức năng xã hội hay bị suy giảm do nhiều nguyên nhân khác nhau (khách quan/chủ quan: tình trạng sức khỏe, kính tế yếu kém, mâu thuẫn xã hội, ô nhiễm môi trường,...) nên họ cần đến sự giúp đỡ.

**b. Nhân viên xã hội:** Nhân viên xã hội đóng vai trò quan trọng trong tiến trình làm việc với cá nhân. Là người được đào tạo chuyên nghiệp, có kiến thức nghề nghiệp, kỹ năng chuyên môn và biết sử dụng những kiến thức kỹ năng này vào quá trình hỗ trợ, giúp đỡ cho đối tượng.

**c. Vấn đề:** là những tình huống hay hoàn cảnh/trường hợp khó khăn mà đối tượng đang gặp phải mà bản thân đối tượng không thể đối phó, giải

quyết được có thể là: sức khỏe, kinh tế, việc làm, quan hệ xã hội,... đã gây ra và ảnh hưởng tới các hoạt động chức năng xã hội của đối tượng.

#### **d. Các cơ quan, tổ chức xã hội:**

+ Là nơi cung cấp, tổ chức các hoạt động hỗ trợ dựa trên hệ thống chính sách, chương trình quốc gia hay của cơ quan nào đó. Cơ quan, tổ chức xã hội ở đây có thể là tổ chức chính phủ hay phi chính phủ (phi chính phủ Việt Nam hay phi chính phủ quốc tế đang hoạt động tại Việt Nam).

+ Mỗi tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội đều có nhiệm vụ, chức năng và cách tiếp cận khác nhau và có thể đáp ứng nhu cầu phục vụ cho một hoặc nhiều loại đối tượng khác nhau. Ví dụ như: Có những tổ chức chuyên làm việc với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích; đối tượng là trẻ em và quyền trẻ em nói chung; nhưng cũng có những tổ chức lại làm với rất nhiều đối tượng: người già, trẻ em lang thang, người khuyết tật,...

**e. Quá trình hỗ trợ (Tiến trình công tác xã hội cá nhân):** Đây chính là phương pháp mà nhân viên xã hội tiếp cận, sử dụng trong quá trình trợ giúp cho đối tượng. Sự trợ giúp này là quá trình tương tác, hỗ trợ chuyên nghiệp và khoa học giữa nhân viên xã hội và đối tượng. Ở đây bao gồm các bước hoạt động chuyên môn nhằm hỗ trợ cho đối tượng đạt được mục đích của mình và cũng chính là mục đích của công tác xã hội nói chung.

### **3. Khái niệm trẻ em, công tác xã hội cá nhân với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.**

“Trẻ em như búp trên cành, biết ăn, biết ngủ, biết học hành là ngoan”. Trẻ em là tương lai của đất nước, đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển của nước nhà. Công tác xã hội đối với trẻ em là một bộ phận trong ngành công tác xã hội chuyên nghiệp, đã được hình thành trong bối cảnh, mạng lưới phát triển của hệ thống an sinh xã hội nói chung và an sinh xã hội về trẻ em nói riêng.

Trẻ em là một thuật ngữ nhằm chỉ một nhóm xã hội thuộc về một độ tuổi nhất định trong giai đoạn đầu của sự phát triển con người. Đó là những người chưa trưởng thành, còn non nớt về thể chất và trí tuệ, dễ bị tổn thương, cần được bảo vệ và chăm sóc đặc biệt, kể cả sự bảo vệ thích hợp về mặt pháp



lý trước cũng như sau khi ra đời. Về vị thế xã hội, trẻ em là một nhóm thành viên xã hội ngày càng có khả năng hội nhập xã hội với tư cách là những chủ thể tích cực, có ý thức, nhưng cũng là đối tượng cần được gia đình và xã hội quan tâm bảo vệ, chăm sóc, giáo dục.

Theo Điều 1 của Công ước Liên hợp Quốc về quyền trẻ em, “Trẻ em có nghĩa là người dưới 18 tuổi, Trừ trường hợp luật pháp áp dụng với trẻ em có quy định tuổi thành niên sớm hơn”. Tuy nhiên, Luật BVCS&GD trẻ em của nước ta (12/8/1991) xác định trẻ em là “*Công dân Việt Nam dưới mười sáu tuổi*”.

Các luật khác, như Bộ luật hình sự, Bộ luật lao động, Bộ luật dân sự, Luật quốc tịch, Luật hôn nhân và gia đình... của nước ta đều có những điều liên quan đến việc xác định đối tượng *trẻ em*, xuất phát từ đặc thù của từng ngành luật và căn cứ vào quyền lợi và nghĩa vụ tốt nhất của trẻ em.

Quy định trẻ em là “*công dân Việt Nam dưới mười sáu tuổi*” sẽ tạo điều kiện để tập trung hơn cho những đối tượng thuộc nhóm tuổi nhỏ. Quy định này sẽ là căn cứ chính để xây dựng chiến lược BVCS&GD trẻ em trong giai đoạn tới. Tuy nhiên, trong thực tiễn hoạt động, lứa tuổi 16 – 18 vẫn cần được coi là trẻ em. Vì đây là lứa tuổi thuộc nhóm vị thành niên mà công tác BVCS&GD trẻ em cần đặc biệt quan tâm.

Như vậy, Công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích chính là một phần không thể tách rời của công tác xã hội với trẻ em nói riêng và trong công tác xã hội nói chung, và được hiểu là: *quá trình nhân viên xã hội sử dụng những kiến thức chuyên ngành, kỹ năng chuyên môn và thái độ nghề nghiệp vào trong quá trình trợ giúp cho trẻ em: từ quá trình tuyên truyền, vận động phòng ngừa cho đến trị liệu, phục hồi và phát triển. Qua đó giúp cho đối tượng hòa nhập tốt với cộng đồng, xã hội và tăng năng lực cho chính mình.*

Công tác xã hội trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là một bộ phận không thể tách rời trong công tác bảo vệ, giáo dục và chăm sóc trẻ em, chính vì vậy cần đào tạo những nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp làm việc trong lĩnh vực theo một hệ thống xuyên suốt từ trung ương cho tới cơ sở (làng, bản, thôn, ấp).

#### **4. Mục đích Công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.**

Mục đích của công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực này là nhằm phục hồi, củng cố và phát triển các chức năng xã hội nhằm giúp cho trẻ/nhóm trẻ giải quyết được các vấn đề, cải thiện được tình hình đang mắc phải, thông qua sự huy động tham gia tích cực, tiềm năng của cá nhân và xã hội vào quá trình giải quyết vấn đề.

Công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực phòng chống thiên tai và tai nạn thương tích trẻ em có vị trí và tầm quan trọng đặc biệt: tin vào giá trị vốn có và sự quan trọng của bản thân trẻ và gia đình trẻ; sự phụ thuộc lẫn nhau của trẻ và xã hội; đồng thời công tác xã hội cá nhân cải thiện những điều kiện gây ra các vấn đề làm đổ vỡ các mối quan hệ lành mạnh giữa trẻ và gia đình, giữa trẻ và những người khác hay giữa trẻ và môi trường; công tác xã hội cá nhân giúp trẻ xác định và giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của họ hay ít nhất là giảm thiểu những ảnh hưởng tiêu cực;... hướng tới phát triển, tăng năng lực cho trẻ, tạo sự tham gia tối đa tích cực và đảm bảo sự phát triển tự nhiên của trẻ. Sự phát triển của trẻ em này *“được hiểu là một quá trình biến đổi tổng thể, cải biến toàn vẹn các sức mạnh thể chất, tinh thần và xã hội,, cũng như các năng lực của trẻ em có tính đến các lứa tuổi”*. Sự phát triển về thể chất biểu hiện ở sự tăng trưởng về chiều cao, trọng lượng, cơ bắp, sự hoàn thiện các giác quan, sự phối hợp các vận động; sự phát triển về tâm lý biểu hiện ở những biến đổi cơ bản trong quá trình nhận thức, xúc cảm, ý chí, ở sự hình thành các thuộc tính tâm lý mới của nhân cách. Sự phát triển về mặt xã hội biểu hiện ở những biến đổi trong cách cư xử với những người xung quanh, trong việc tích cực tham gia vào đời sống xã hội. Với ý nghĩa như vậy, nói đến sự phát triển của trẻ em cũng là nói đến sự phát triển toàn diện, hài hòa nhân cách của trẻ em.

#### **5. Các vai trò, chức năng của công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.**

Nhân viên xã hội hoạt động trong lĩnh vực phòng chống thiên tai và tai nạn thương tích cho trẻ em nói riêng hay hoạt động trong lĩnh vực nghề nghiệp chuyên môn nói chung thường đảm nhận nhiều vai trò, nhiệm vụ khác

nhau: Có lúc nhân viên xã hội là nhà giáo dục; có lúc là nhà tham vấn; có lúc là nhà kết nối;... không thể kết luận vai trò, nhiệm vụ nào là quan trọng nhất hay vai trò nhiệm vụ nào là quan trọng hơn. Điều này tùy thuộc vào từng đối tượng cụ thể mà ở đây chính là trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích, hoàn cảnh, môi trường và văn đề. Khi đó chúng ta thể hiện vai trò và nhiệm vụ của mình một cách phù hợp nhất.

### *5.1 Vai trò, chức năng là nhà giáo dục:*

Với vai trò này chúng ta có thể hiểu chính là vai trò, chức năng phòng ngừa trong công tác xã hội đối với đối tượng là trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích. Ở đây, nhân viên xã hội trang bị cho đối tượng không chỉ là trẻ em mà còn có cả người lớn, gia đình, các tổ chức trong cộng đồng và chính quyền địa phương những kiến thức, rèn luyện những kỹ năng để họ có thể thực hiện tốt chức năng xã hội và ngăn ngừa tốt nhất những vấn đề có thể xảy ra cũng như những tác hại của nó: lũ lụt, động đất, sóng thần hay các tai nạn thương tích như: đuối nước, bỏng, tai nạn giao thông, ngộ độc, xúc vật cắn,... nhân viên xã hội thực hiện chức năng này thông qua việc cung cấp, trao đổi kiến thức, tài liệu liên quan, giúp đối tượng nhận thức, nâng cao hiểu biết, hiểu rõ nguồn gốc của vấn đề từ đó giúp cho trẻ em, người thân của trẻ có thể ngăn ngừa những tai nạn, những rủi ro không đáng có có thể xảy ra. Ví dụ như: cung cấp cho trẻ em và người nhà của trẻ về kiến thức phòng chống bỏng, tai nạn giao thông hay đuối nước,... qua đó giúp giảm nhận thức và giảm thiểu tới mức tối đa những tai nạn không đáng tiếc xảy ra.

### *5.2. Vai trò, chức năng của nhà tham vấn.*

- Tham vấn có một vai trò rất quan trọng trong quá trình hỗ trợ cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích nói riêng, và hỗ trợ cho đối tượng của Công tác xã hội nói chung. Có thể hiểu, tham vấn trong công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích chính là quá trình giúp cho trẻ em và người thân của trẻ nâng cao nhận thức, chức năng xã hội thông qua mối quan hệ tương tác trợ giúp nhằm để họ hiểu hơn về cảm xúc, hành vi, thái độ, của chính mình và học cách ứng phó, trải nghiệm với những tình huống có vấn đề trong thực tiễn.

- Vai trò, chức năng của nhà tham vấn là một bộ phận quan trọng trong chức năng trị liệu của công tác xã hội. Sở dĩ như vậy là: Chức năng, vai trò của nhà tham vấn trong công tác xã hội với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích chính là quá trình tham gia đánh giá, chuẩn đoán về tâm lý xã hội của trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích; cung cấp các dịch vụ chăm sóc cho trẻ và lên kế hoạch trị liệu; thực hiện kế hoạch trị liệu và lượng giá toàn bộ quá trình tham vấn.

### *5.3. Vai trò, chức năng của người kết nối.*

- Nhân viên xã hội hoạt động trong lĩnh vực trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích cần thực hiện tối đa vai trò, chức năng này, thông qua việc kết nối nhóm trẻ và người thân của trẻ với các dịch vụ hỗ trợ, các nguồn lực phù hợp: Ví dụ như: trẻ em bị tai nạn giao thông, bị bỏng, vật sắc nhọn hay súc vật cắn,... cần phải nhanh chóng kịp thời kết nối với các dịch vụ y tế để sơ cấp cứu và cấp cứu cho trẻ; hay như trẻ em sống trong các vùng thiên tai, lũ lụt, sóng thần, hỏa hoạn thì nhân viên xã hội cũng kịp thời kết nối cho trẻ em tới những ngôi nhà an toàn hơn, cộng đồng an toàn hơn, kêu gọi sự trợ giúp của các cá nhân, tổ chức xã hội.

- Để thực hiện tốt vai trò, chức năng này thì nhân viên xã hội cần phải thực hiện tốt các chức năng cụ thể:

+ Đánh giá nhu cầu/khả năng của nhóm trẻ: đây là hoạt động mà nhân viên xã hội cần phải đánh giá một cách chính xác các nhu cầu và khả năng của nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích cũng như người thân của nhóm trẻ.

+ Đánh giá nguồn lực hỗ trợ: nhân viên xã hội tìm kiếm, kêu gọi và đánh giá các nguồn lực ở bên trong và bên ngoài cộng đồng có liên quan đến nhu cầu thiết thực của nhóm trẻ. Ví dụ như: nhóm trẻ em nói riêng sau khi bị lũ lụt tàn phá thì rất cần lương thực, quần áo, chăn màn để sinh hoạt, sách vở, bàn học để tiếp tục đến trường. Nhân viên xã hội đánh giá được mức độ khó khăn như vậy thì tìm kiếm các nguồn hỗ trợ từ nhiều cá nhân, tổ chức xã hội: hội chữ thập đỏ,... từ chính quyền các cấp.

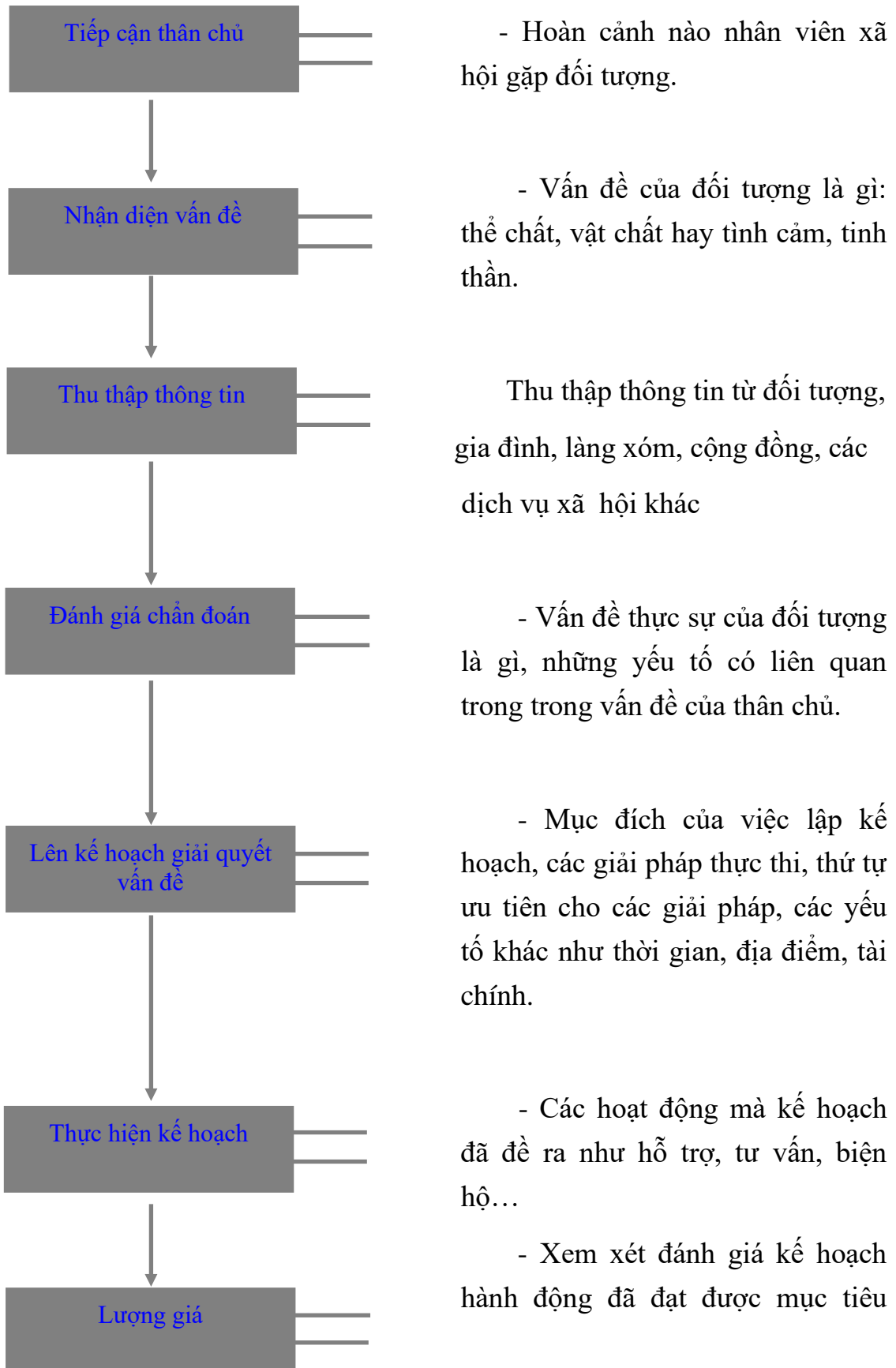
+ Kết nối: Ngay sau khi đánh giá được nhu cầu và khả năng của nhóm trẻ cũng như tìm kiếm được nguồn hỗ trợ thích hợp thì nhân viên xã hội nhanh chóng kết nối lại để đáp ứng được nhu cầu thiết thực trước mắt cho nhóm trẻ cũng như đáp ứng được mong muốn, nguyện vọng của các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ.

## **II .QUY TRÌNH TIẾN HÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

Quy trình tiến hành hay tiến trình giải quyết vấn đề trong công tác xã hội cá nhân là quá trình tương tác trợ giúp giữa nhân viên xã hội và đối tượng (trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích) mà ở đó diễn các bước hoạt động chuyên nghiệp nhằm giúp đối tượng được tăng năng lực và giải quyết vấn đề. Quá trình này được bắt đầu khi nhân viên xã hội tiếp cận trẻ cho tới lượng giá và kết thúc. Để có thể thực hiện tốt và giải quyết vấn đề của trẻ một cách hiệu quả nhất cần đòi hỏi nhân viên xã hội phải thật sự có chuyên môn, kỹ năng và kinh nghiệm nhất là trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.

Quy trình làm việc với trẻ em nói chung và nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích nói riêng có nhiều bước/nhiều giai đoạn khác nhau, ở mỗi tài liệu khác nhau hoặc các cách tiếp cận khác nhau thì mỗi tác giả đưa ra quy trình khác nhau. Ở tập tài liệu này, chúng tôi đưa ra quy trình giải quyết vấn đề 7 giai đoạn.

## Quy trình giải quyết vấn đề cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích (7 giai đoạn)



hay không? ghi chép tổng hợp, rút kinh nghiệm.

### **1. Tiếp nhận đối tượng (thân chủ - trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích)**

Tiến trình công tác xã hội cá nhân khởi đầu bằng giai đoạn tiếp nhận đối tượng. Việc tiếp nhận đối tượng được thực hiện từ lúc nhân viên công tác xã hội tiếp nhận hồ sơ/gặp gỡ tiếp đón ở buổi đầu tiên. Hoạt động tiếp nhận này diễn ra rất đa dạng, có thể do phía nhân viên công tác xã hội chủ động theo phạm vi chức năng của mình hoặc do phía thân chủ có nhu cầu cần được giúp đỡ tìm đến nhân viên xã hội, hoặc có thể thông qua một trung gian nào đó giới thiệu: như nhân viên xã hội tiếp nhận đối tượng thông qua chuyển giao do cơ quan cấp trên là Sở lao động thương binh – Xã hội chuyển xuống; trung tâm, tổ chức chuyển giao.

Sau khi tiếp nhận đối tượng, nhân viên xã hội nhanh chóng xem xét và đánh giá, xác định đối tượng cần có những nhu cầu hỗ trợ khẩn cấp nào. Công việc này lại rất quan trọng và cần phải luôn chú trọng trong quá trình tiếp nhận đối tượng. Đặc biệt là đối với những đối tượng cần sự can thiệp khẩn cấp: trẻ em bị bỏng; bị tai nạn giao thông; bị ngộ độc; súc vật cắn;... đối với những trường hợp này nhân viên xã hội cần xác nhận phải có những biện pháp can thiệp đáp ứng nhu cầu cấp bách như: dịch vụ y tế - sơ cấp cứu ban đầu cho đến khám chữa bệnh trị liệu. Còn đối với trẻ em là đối tượng bị ảnh hưởng bởi thiên tai, lũ lụt, sóng thần,... thì trẻ phải chịu cảnh đói rét, màn trời chiếu đất,... nhân viên xã hội cần cung cấp thức ăn, chăn màn, quần áo và những hoạt động giúp đỡ phù hợp cho trẻ.

Trong giai đoạn đầu này có một công việc quan trọng nữa là nhân viên xã hội cần phải thông báo cho đối tượng về vai trò và mục tiêu hỗ trợ. Công việc này không chỉ giúp đối tượng hiểu hơn về nhân viên xã hội, về mục tiêu nghề nghiệp và mối quan hệ trợ giúp mà còn giúp cho đối tượng thêm xây dựng lòng tin ở nhân viên xã hội và mở đầu mối quan hệ nghề nghiệp, cởi mở, chân thành.

Sau khi có những thông tin ban đầu về trẻ trong giai đoạn này, nhân viên xã hội cần bắt đầu tiến hành ghi chép hồ sơ. Thông thường những thông tin cơ bản ban đầu bao gồm:

- Thông tin cá nhân của trẻ:

+ Họ và tên.

+ Giới tính.

+ Ngày, tháng, năm sinh.

+ Nơi sinh.

+ Hiện cư trú tại.

+ Các thông tin liên quan khác.

- Thông tin về môi trường của thân chủ.

+ Thông tin về môi trường sống.

+ Thông tin về những mối quan hệ xung quanh.

- Vấn đề của thân chủ: Mô tả vấn đề của thân chủ trong những buổi gặp gỡ tiếp cận thân chủ ban đầu. Nhân viên xã hội cần lưu ý đảm bảo nguyên tắc giữ bí mật cho đối tượng, trong hồ sơ không được ghi tên thật của đối tượng, chỉ được ghi mã số hồ sơ hoặc ký hiệu đánh dấu.

Trong giai đoạn tiếp nhận thân chủ này nhân viên công tác xã hội cần có những kỹ năng cần thiết như:

+ Kỹ năng thiết lập mối quan hệ: Đây được xem như là kỹ năng đặc biệt quan trọng thể hiện sự khéo léo, tinh tế và kinh nghiệm của nhân viên xã hội. Việc thiết lập mối quan hệ ban đầu tốt sẽ dẫn tới hệ quả là giữa nhân viên xã hội và đối tượng có mối quan hệ tốt, thân mật có nhiều điều kiện thuận lợi cho quá trình trợ giúp và ngược lại.

+ Ngoài ra còn có một số kỹ năng quan trọng khác như: Kỹ năng giao tiếp; Kỹ năng quan sát; Kỹ năng đánh giá; Kỹ năng lắng nghe,...

Nhiệm vụ của nhân viên xã hội trong giai đoạn đầu tiếp cận đối tượng được thể hiện cụ thể:

+ Giúp trẻ giảm bớt những cảm xúc và ý nghĩ tiêu cực.



- + Làm cho trẻ cảm thấy an toàn và tin tưởng.
- + Tạo bầu không khí thoải mái để trò chuyện, chia sẻ.
- + Nói với trẻ những nguyên tắc và cách thức làm việc.

Tóm lại, nếu bước tiếp nhận đầu tiên này mà nhân viên công tác xã hội tạo được ấn tượng ban đầu tích cực với trẻ/ nhóm trẻ (bằng những hành động: cởi mở, thái độ tôn trọng, sẵn sàng giúp đỡ, đón nhận trẻ,...) thì các bước sau sẽ có rất nhiều thuận lợi.

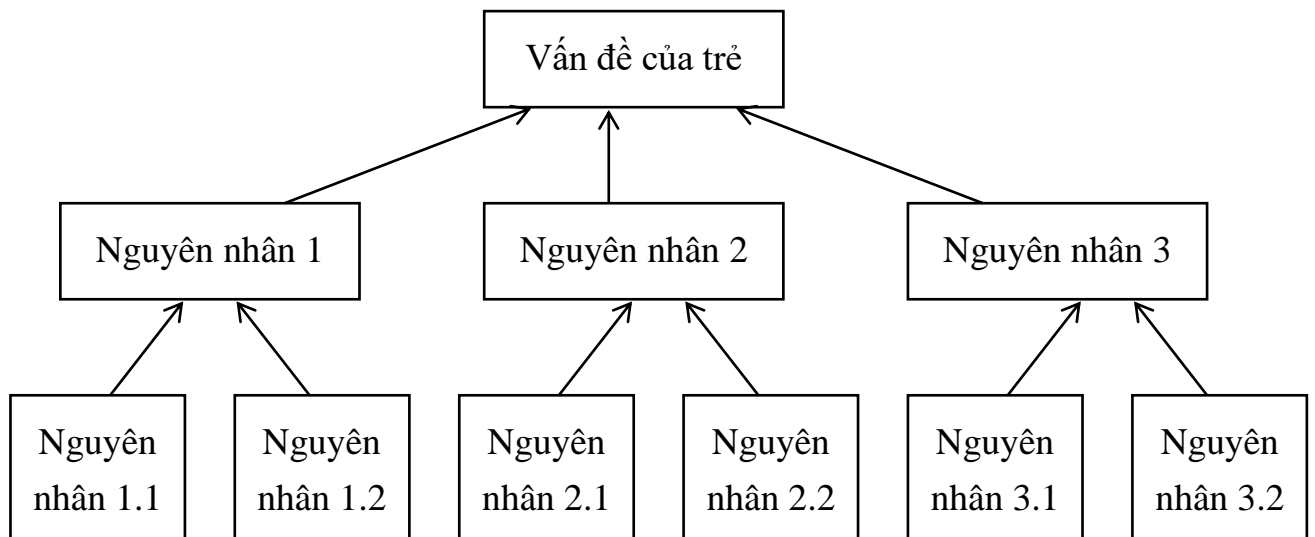
## **2. Nhận diện vấn đề.**

Bước vào giai đoạn này, mối quan hệ giữa đối tượng (trẻ em) và nhân viên công tác xã hội bắt đầu thật sự định hình và phát triển dần.

Công tác xã hội cá nhân bắt đầu với việc xác định vấn đề do thân chủ trình bày. Đó là vấn đề đã gây ra cho trẻ nhiều khó khăn và sự mất cân bằng trong chức năng tâm lý, xã hội. Bước này diễn ra ở giai đoạn “đăng ký”, nghĩa là khi đối tượng tự mình hay được giúp đỡ để chính thức yêu cầu một sự giúp đỡ của nhân viên xã hội hay cơ quan tổ chức nơi sẽ hỗ trợ cho đối tượng.

Thông thường, vấn đề của đối tượng sẽ được trình bày ngay từ đầu. Tuy nhiên, chúng ta cần lưu ý rằng đôi khi do những hạn chế về năng lực trình bày, sự đau yếu, bệnh tật hay những lý do tế nhị khác khiến thân chủ không thể nhận ra hoặc nói ra đâu là nguyên nhân căn bản cho những vấn đề mà họ đang gặp phải. Cụ thể ở đây là trẻ/ nhóm trẻ bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích các em hạn chế về mặt ngôn ngữ, trình bày hoặc bị sốc, sang chấn,... không thể trình bày rõ ràng và cụ thể, chi tiết hết được cho nhân viên xã hội. Mà bản thân trẻ sẽ thấy dễ dàng hơn trong việc nêu ra các triệu chứng chứ không phải là nguyên nhân. Chính vì thế, nhân viên xã hội cần cùng với trẻ khám phá vấn đề thực sự là gì?, thu thập những thông tin từ môi trường sống và từ bản thân của trẻ có thể ảnh hưởng tới việc thực hiện chức năng tâm lý, xã hội của trẻ.

Nhân viên xã hội có thể sử dụng kỹ thuật phân tích “cây vấn đề” nhằm xác định rõ những vấn đề liên quan và các nguyên nhân.



Nhân viên xã hội cũng cần phải xác định rõ đối tượng chính ở đây là ai, việc xác định này có ý nghĩa trong việc xác định được vấn đề trọng tâm của việc giải quyết vấn đề. Trong thực tế, có những vấn đề chỉ liên quan đến đến một người, nhưng cũng có những vấn đề liên quan đến nhiều người. Ví dụ: trẻ bị tai nạn giao thông, chúng ta cần xác định rõ ai là người gây ra tai nạn cho trẻ: có thể là do trẻ, có thể là do người trực tiếp gây tai nạn hay cũng có thể là do cha mẹ/người thân không chăm sóc, do trẻ không có sân chơi cho riêng mình;... để trẻ tự chơi một mình, đi lang thang, chơi dưới lòng lề đường,... dẫn tới bị tai nạn. Thực tế trẻ là người bị tai nạn nhưng nguyên nhân gây ra tai nạn có thể là không phải bắt nguồn từ trẻ mà gián tiếp là từ người lớn chúng ta.

Trong gian đoạn này nhân viên xã hội cần phải có những kỹ năng cần thiết để có thể thực hiện tốt trong giai đoạn này như: Kỹ năng giao tiếp; Kỹ năng quan sát, Kỹ năng đánh giá; Kỹ năng vấn đàm,...

### **3. Thu thập thông tin.**

Đây là tiến trình thu thập thông tin để có cái nhìn tổng thể về vấn đề của trẻ. Nhưng những thông tin ban đầu cũng có nhiều mập mờ, tương phản hay sai lệch cần được làm sáng tỏ hay được kiểm chứng lại. Có nhiều lý do để giải thích cho vấn đề này có thể là: do truyền thông không được tốt giữa nhân viên xã hội và trẻ; hoặc chính bản thân trẻ đang ở trong tình trạng mập

mờ, mâu thuẫn, cảm xúc bị rối loạn do sau khi bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích,...

Công việc thu thập thông tin và kiểm chứng thông tin cần được duy trì liên tục trong thời gian thực hành Công tác xã hội cá nhân vì bản thân và hoàn cảnh của trẻ luôn luôn vận động, thay đổi nhất là từ khi có sự can thiệp của nhân viên xã hội.

Việc thu thập thông tin tốt có hiệu quả cần trả lời được những câu hỏi lớn:

+ *Thu thập những thông tin gì? (nội dung cần thu thập):* Những thông tin mà nhân viên công tác xã hội cần thu thập: bản thân của trẻ: sức khỏe, tâm lý xã hội, mối quan hệ xã hội, gia đình, thông tin về những điểm mạnh, điểm yếu, tiềm năng của trẻ, và những thông tin về những trải nghiệm của trẻ trong đời sống. Tóm lại đối với bản thân trẻ những thông tin cần thu thập là:

- Vấn đề của trẻ thuộc loại vấn đề gì? (rối nhiễu tâm lý, tổn thương về sức khỏe, sang chấn tâm lý, sốc,...).

- Vấn đề xuất phát từ khi nào? Trẻ bị tai nạn từ khi nào.

- Nguyên nhân chính của vấn đề này là do đâu?

- Các tác động của nó tới tâm, sinh lý, sức khỏe của trẻ và gia đình trẻ?

+ *Thu thập thông tin từ đâu? (nguồn thông tin cần thu thập):* Nhân viên xã hội thu thập thông tin từ:

Chính bản thân trẻ đây là nguồn cung cấp thông tin rất quan trọng cho nhân viên xã hội. Hơn ai hết chính trẻ là người hiểu bản thân mình nhất và biết rõ nhất về vấn đề, hậu quả mà mình đang gặp phải chính vì vậy nhân viên xã hội cần phải khai thác tối đa những thông tin từ phái trẻ. Trong quá trình khai thác thông tin từ trẻ nhân viên xã hội cũng cần lưu ý đến cảm xúc, ngôn ngữ biểu cảm thông qua cử chỉ, hành động của trẻ, cũng cần lưu ý đến những thói quen mà trẻ hay thể hiện trong quá trình giao tiếp với nhau và với nhân viên xã hội.

Gia đình, bạn bè: là đối tượng thứ hai giúp nhân viên xã hội có thể thu thập được nhiều thông tin về trẻ và những vấn đề liên quan đến trẻ. Qua đây, nhân viên xã hội có cái nhìn tổng quan hơn, hiểu rõ hơn về trẻ, vấn đề và nguyên nhân dẫn tới vấn đề mà trẻ đang gặp phải.

Các tổ chức xã hội, dịch vụ xã hội khác, tài liệu, biên bản có liên quan,... Hệ thống sơ đồ sinh thái chính là những nơi mà nhân viên xã hội cần tiếp cận và thu thập thông tin. Qua đó góp phần vào gợi mở cánh cửa tìm hiểu rõ hơn về vấn đề của trẻ cũng như những sức ép nào đó mà trẻ đang phải đương đầu.

+ *Thu thập thông tin như thế nào? (phương pháp thu thập và kỹ năng thu thập)*: Nhân viên xã hội có thể sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để thu thập thông tin: bảng hỏi, vãng gia, thu thập thông tin thứ cấp, phỏng vấn,...

Mục đích của cuộc thu thập dữ kiện này là để giúp nhân viên xã hội thử làm một chẩn đoán về cá nhân trong tình huống và trên cơ sở đó lên một kế hoạch trị liệu.

Một số kỹ năng cần thiết trong giai đoạn này của nhân viên xã hội sử dụng để thu thập thông tin hiệu quả: kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng đặt câu hỏi; xác định vấn đề; ghi chép; vấn đàm...

#### **4. Đánh giá chẩn đoán.**

Phân tích các thông tin, dữ liệu thu thập được, phân tích tính chất, đặc điểm, nguyên nhân, các yếu tố tác động, mức độ trầm trọng của vấn đề. Đánh giá tình hình hoàn cảnh của trẻ ở mức độ nào, năng lực tiềm năng của trẻ tới đâu trong việc giải quyết vấn đề, xem xét các nguồn lực hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng, các tổ chức dịch vụ xã hội. Xem xét vấn đề của trẻ có khả năng được giải quyết hay không, có phù hợp với tổ chức dịch vụ cơ sở nhân viên xã hội đang thực thi hay không.

Đánh giá chẩn đoán là việc xác định trọng tâm vấn đề dựa trên những cơ sở dữ kiện đã thu thập được, tức là việc ghi nhận: Các điểm mạnh, điểm yếu và giới hạn của trẻ; các thuận lợi, khó khăn và bất lợi của trẻ; những tâm

trạng, nhận thức và mong đợi của trẻ sau khi bị ảnh hưởng bởi thiên tai/ bị tai nạn thương tích,...

Bản đồ SWOT là một công cụ để giúp cho nhân viên xã hội xác định được những điểm mạnh, điểm yếu cũng như những cơ hội và rủi ro mà bản thân trẻ có được và có thể gặp phải, qua đó nhân viên xã hội cùng trẻ vạch ra những điểm mạnh và yếu mà trẻ đang có, đồng thời chỉ ra những cơ hội và nguy cơ mà trẻ có thể đương đầu. Tất cả giúp cho chúng ta hình dung được một cách khá bao quát về trẻ để có thể lập được một kế hoạch can thiệp kịp thời:

<p><b><u>Điểm mạnh</u></b></p> <p>- Sự hồn nhiên, vô tư của trẻ,...</p>	<p><b><u>Điểm yếu</u></b></p> <p>- Hạn chế về mặt ngôn ngữ, sức khỏe, ...</p>
<p><b><u>Cơ hội</u></b></p> <p>- Nhận được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước, các chính sách, luật, các dịch vụ xã hội,...</p>	<p><b><u>Rủi ro</u></b></p> <p>- Nguy cơ tính mạng khi có thiên tai, chịu hậu quả nặng nề của các tai nạn,...</p>

Công việc đánh giá chẩn đoán bao gồm 3 bước: chẩn đoán, phân tích, thẩm định:

+ Chẩn đoán là xác định xem có trục trặc ở chỗ nào, tính chất của vấn đề là gì, trên cơ sở các dữ kiện thu thập được.

+ Phân tích là động tác chỉ ra các nguyên nhân hay nhân tố dẫn đến hay đóng góp vào khó khăn.

+ Thẩm định là thử xem có thể loại bỏ hay giảm bớt khó khăn trên cơ sở động cơ và năng lực của thân chủ để tham gia giải quyết vấn đề, tạo mối quan hệ và sử dụng sự giúp đỡ. Sự thẩm định này mang tính chất tâm lý xã hội vì đây là trọng tâm của công tác xã hội.

Khi hoàn thành cuộc thăm định tình huống có vấn đề và cá nhân liên quan trong đó, nhân viên xã hội làm ngay một kế hoạch trị liệu cho dù đây mới là tạm thời.

Đây là giai đoạn cực kỳ quan trọng trong tiến trình giải quyết vấn đề cho thân chủ. Nếu nhân viên xã hội đánh giá chẩn đoán đúng vấn đề mà thân chủ đang gặp phải thì công tác trợ giúp cho thân chủ sẽ được thuận tiện hơn và có thể nhanh hơn.

### **5. Lập kế hoạch giải quyết vấn đề (kế hoạch trị liệu).**

Ở đây nhân viên xã hội xác định loại hỗ trợ sẽ cung ứng cho đối tượng, cách can thiệp mà chúng ta cho rằng là tốt nhất cho đối tượng. Giai đoạn này gồm việc xác định mục đích trị liệu và các mục tiêu cụ thể để đạt được mục đích. Càng nhiều càng tốt đây là một sự chung sức của nhân viên xã hội và đối tượng vì chính bản thân trẻ là người phải tạo ra những thay đổi cần thiết với sự hỗ trợ của nhân viên xã hội. Sự chọn lựa mục đích cuối cùng phụ thuộc vào:

- + Điều bản thân trẻ mong muốn.
- + Điều mà nhân viên xã hội cho là cần thiết, khả thi.
- + Và các yếu tố liên hệ như có hay không có các dịch vụ, tài nguyên cần thiết.

Từ góc độ của nhân viên xã hội có 3 yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cách trị liệu: tính chất của vấn đề, các tài nguyên cần thiết và năng lực của đối tượng. Các nhân tố khác có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn mục đích và mục tiêu là các giá trị của đối tượng, cách mà trẻ đánh giá vấn đề và hệ lụy của nó. Các mục tiêu cụ thể là những đáp ứng cho các nguyên nhân và nhân tố đã liên kết đã tạo ra tình huống có vấn đề.

Khi xây dựng kế hoạch thì nhân viên xã hội cần lưu ý: cần sắp xếp các thứ tự quan trọng, công việc nào cần thực hiện trước công việc nào thực hiện sau, cần cân nhắc các yếu tố và khả năng và điều kiện hỗ trợ cho phép thực hiện và cần nhắc các giá trị nguyên tắc, đạo đức thực thi nghề nghiệp. Cũng cần phải đưa ra các giải pháp khác nhau để lựa chọn giải pháp tốt nhất và dự phòng giải pháp khác khi có sự thay đổi đột xuất. Cần lưu ý các yếu tố như

thời gian, địa điểm, tài chính... Xác định phương pháp theo dõi trong tiến trình công việc.

Dưới đây là một mẫu kế hoạch can thiệp giúp cho trẻ bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.

Stt	Mục tiêu (Hoạt động)	Thời gian		Địa điểm	Hoạt động	Người thực hiện	Kết quả mong đợi
		Bắt đầu	Kết thúc				
1							
2							
3							
4							

Đây là giai đoạn cực kỳ quan trọng chính vì vậy đòi hỏi nhân viên xã hội cần phải có những kỹ năng cần thiết như:

- + Xếp xếp nhu cầu,
- + Phân tích đánh giá,
- + Xây dựng và lập kế hoạch,....

### **6. Thực hiện kế hoạch (can thiệp/trị liệu).**

Chính là tổng hợp các hoạt động và dịch vụ nhằm vào việc giúp đỡ cá nhân có vấn đề. Đó là giải tỏa hay giải quyết một số vấn đề trước mắt và điều chỉnh những khó khăn với sự công nhận và tham gia của đối tượng. Có khi mục tiêu chỉ là giữ không cho tình huống trở nên xấu hơn, giữ vững hiện trạng, giữ mức độ hoạt động tâm lý xã hội của đối tượng thông qua các hỗ trợ vật chất và tâm lý. Một cách đặc thù, mục tiêu của trị liệu gồm:

- + Thay đổi hay cải thiện hoàn cảnh của thân chủ bằng cách đưa vào các tài nguyên như giúp đỡ tài chính; Và/hoặc thay đổi môi trường như đưa đứa trẻ nơi an toàn khác hoặc cải thiện các mối quan hệ gia đình, các dịch vụ tại cộng đồng.

+ Giúp trẻ thay đổi cảm xúc, thái độ, hành vi trong hoàn cảnh trước mặt.

+ Thực hiện cả 2 cùng lúc.

Làm như thế nhân viên xã hội có thể sử dụng một cách tiếp cận hay liên kết 3 cách.

+ Cung cấp một dịch vụ cụ thể.

+ Cải tạo môi trường và trị liệu trực tiếp mà ngày nay người ta gọi là tham vấn. Tham vấn cá nhân được sử dụng một mình nó như một cách trị liệu hay kết hợp với một cách tiếp cận khác.

Tham vấn là một loạt vấn đàm mà nhân viên xã hội thực hiện với đối tượng. Mục đích của Tham vấn là củng cố các thái độ có lợi cho sự gìn giữ cân bằng về tình cảm, cho các quyết định xây dựng, cho sự tăng trưởng và đổi mới. Tham vấn cũng nhằm vào hoàn cảnh trước mắt cần được giải quyết. Mục đích của nó là vận động sự tham gia ý thức của đối tượng trong việc xử lý các vấn đề xã hội và sự thích nghi xã hội.

Công cụ của trị liệu là mối quan hệ nhân viên xã hội với đối tượng, vấn đàm, triển khai các tài nguyên xã hội, vật chất, áp dụng chính sách và tài nguyên của cơ quan xã hội và nối kết với các tài nguyên của cơ quan và cộng đồng khác.

Khả năng đáp ứng của đối tượng đối với tiến trình trị liệu sẽ phụ thuộc vào tâm - thể trạng của bản thân trẻ, nhân cách đã được hấp thụ dần dần từ một nền văn hóa đặc biệt của trẻ, sự tự ý thức về bản thân của trẻ và các tài nguyên và cơ hội trẻ có thể có.

Trị liệu phải hướng vào và dựa trên gia đình. Vấn đề nên được xem như vấn đề của gia đình khi thấy phù hợp. Vào thành viên trong gia đình có thể là nhân tố đóng góp vào vấn đề hay ngược lại có người có những khả năng mà nhân viên xã hội có thể huy động để giải quyết vấn đề.

Vai trò của nhân viên xã hội là người định hướng, hỗ trợ, đánh giá, phản ánh lại với đối tượng những thay đổi, những cái mà đối tượng đã làm được, đồng thời chính là chỗ dựa tinh thần động viên trẻ, khuyến khích trẻ thực hiện các hoạt động, đặc biệt là lúc trẻ gặp khó khăn. Một nguyên tắc tối



ky là nhân viên xã hội không được làm thay, làm hộ cho trẻ, cần phải để trẻ tự làm, tự vượt qua những thử thách và khó khăn đấy.

Những cản trở, khó khăn ở giai đoạn này là rất nhiều, do vậy đòi hỏi nhân viên xã hội cần phải phát huy tối đa những kinh nghiệm, kỹ năng chuyên môn của mình để hỗ trợ có hiệu quả nhất cho trẻ. Những kỹ năng cần thiết của nhân viên xã hội trong giai đoạn này:

- + Kỹ năng quan sát, giám sát.
- + Kỹ năng lắng nghe, tham vấn, vấn đàm.
- + Kỹ năng hoạch định, lôi cuốn, thu hút sự tham gia...

### **7. Lượng giá.**

Là động tác nhằm xác định xem sự can thiệp của nhân viên xã hội hay trị liệu có đem lại kết quả mong muốn không. Lượng giá được thực hiện thỉnh thoảng trong quá trình trị liệu để giúp đối tượng tự mình xem cuộc trị liệu có giúp gì cho anh ta không. Kết quả lượng giá sẽ nêu lên nhu cầu sửa đổi hay thích nghi. Lượng giá cũng giúp nhân viên xã hội xác định xem mục đích mục tiêu đề ra đạt được đến mức nào để điều chỉnh trị liệu.

Chỉ có thể lượng giá tốt khi các mục tiêu được xác định rõ ràng và có thể đo đạt trên cơ sở thông tin được thu thập hoàn chỉnh nhất. Ngoài ra, nhân viên xã hội, đối tượng và những người cùng giúp đỡ khác (ví dụ như bác sĩ, nhà tâm lý) phải cùng tham gia việc lượng giá khi cần thiết.

Việc lượng giá sẽ chỉ ra nên tiếp tục hay chấm dứt trị liệu:

+ Nên tiếp tục trị liệu khi các cuộc lượng giá định kỳ cho thấy có sự tiến bộ hay thay đổi nào đó. Nếu không có gì thay đổi hay thay đổi chậm có thể nên thay đổi phương pháp; nếu có những thông tin mới hay nhân viên xã hội có những suy nghĩ mới, thì nên bổ sung các phương thức trị liệu.

+ Kết thúc là chấm dứt mối quan hệ nhân viên xã hội – thân chủ và đóng hồ sơ. Người ta chấm dứt khi dịch vụ của cơ quan đã hoàn tất, mục đích đạt được, hoặc đối tượng được chuyển đến một cơ quan khác và sự hiện diện của nhân viên xã hội không còn cần thiết. Đối tượng có thể muốn chấm dứt

hay nhân viên xã hội nghĩ rằng tiếp tục cũng không đạt được thêm kết quả nào.

Có những trường hợp can thiệp trong cơn khủng hoảng thì không cần kéo dài thời gian. Trường hợp có liên quan đến vấn đề tâm lý xã hội thì cần nhiều thời gian hơn. Trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích thường chịu nhiều hậu quả nghiêm trọng cả về thể chất lẫn tinh thần, có những trẻ sau khi bị tai nạn dẫn tới bị sang chấn tâm lý do sốc, không chịu được sự mất mát của cơ thể/ người thân,... nên nhân viên xã hội nhất thiết cần có nhiều thời gian, công sức để làm việc, trị liệu giúp trẻ.

### **III. CÔNG TÁC XÃ HỘI NHÓM VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

#### **1. Khái niệm, mục đích của công tác xã hội nhóm.**

##### *a. Khái niệm:*

Nhóm là một cộng đồng có từ hai người trở lên, giữa họ một sự tương tác và ảnh hưởng lẫn nhau trong quá trình hoạt động chung.

Nhóm xã hội là một khái niệm rộng và được hiểu dưới nhiều góc độ khác nhau. Theo các nhà xã hội học “Nhóm xã hội là một tập hợp của những cá nhân được gắn kết với nhau bởi những mục đích nhất định. Những cá nhân có những hoạt động chung với nhau trên cơ sở cùng chia sẻ và giúp đỡ lẫn nhau nhằm đạt được mục đích cho mọi thành viên”. (Từ điển Xã hội học phương Tây hiện đại, Đavurdop chủ biên, bản tiếng Nga, 1990).

Công tác xã hội nhóm là quá trình cán bộ xã hội giúp đỡ các thành viên trong nhóm tác động lẫn nhau, chia sẻ kinh nghiệm nhằm giúp thay đổi hành vi, tăng cường khả năng đáp ứng nhu cầu và giải quyết vấn đề.

Hoặc một khái niệm khác về công tác xã hội nhóm đó là một phương pháp can thiệp của công tác xã hội, trong đó các thành viên trong nhóm chia sẻ những quan mối tâm hay những vấn đề chung sinh hoạt và tham gia vào các hoạt động của nhóm nhằm đạt được mục đích chung của họ.

Công tác xã hội nhóm với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích theo chúng tôi đó chính là phương pháp công tác xã hội nhằm giúp cho nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích

vượt qua được những khó khăn, trở ngại mà các em đang gặp phải qua đó phát huy tiềm năng, hòa nhập công đồng.

*b. Mục đích:*

Công tác xã hội nhóm tạo ra môi trường tương tác cá nhân trong nhóm và sự tự tin trong giao tiếp, khả năng hợp tác, làm việc nhóm của các thành viên qua đó giúp các cá nhân phát triển, học hỏi và hàn gắn những tổn thương, vì vậy, tài liệu này xin giới thiệu một số mục đích của công tác xã hội nhóm theo tác giả Klein (1972) như:

*Phòng ngừa:* Chính là việc dự đoán những khó khăn trước khi xảy ra vấn đề và cung cấp cho đối tượng những giải pháp cần thiết để phòng tránh và đáp ứng nhu cầu của con người. Ví dụ như việc trang bị cho nhóm trẻ em những kiến thức, kỹ năng về phòng tránh bởi hậu quả của thiên tai và các tai nạn thương tích: Bơi lội, an toàn giao thông, phòng tránh bỏng hay bị ngộ độc, vật sắc nhọn,...

*Phục hồi:* Là quá trình khôi phục năng lực/chức năng xã hội cho đối tượng giống như trước đây. Chính là quá trình hỗ trợ cho trẻ em có đủ năng lực, sức mạnh để giải quyết những khó khăn, vấn đề đang nảy sinh về tâm lý, tình cảm, hành vi hay thái độ của trẻ. Ví dụ như: Nhóm trẻ em ở những vùng hay chịu ảnh hưởng của thiên tai, lũ lụt thì các em phải chịu đựng cảnh đau thương, tan tác của cộng đồng, gia đình, bạn bè hay chính trẻ,... những thứ này tác động trực tiếp tới trẻ làm cho trẻ bị tổn thương về mặt tâm sinh lý, đôi khi trẻ mất đi khả năng nhạy bén thông thường, mất đi khả năng giao tiếp, trẻ bị sốc, bị sang chấn tâm lý chính vì vậy, công tác xã hội nhóm sẽ giúp cho trẻ được tham gia chia sẻ, có thêm sự tự tin và có thể hòa nhập trở lại được với cộng đồng.

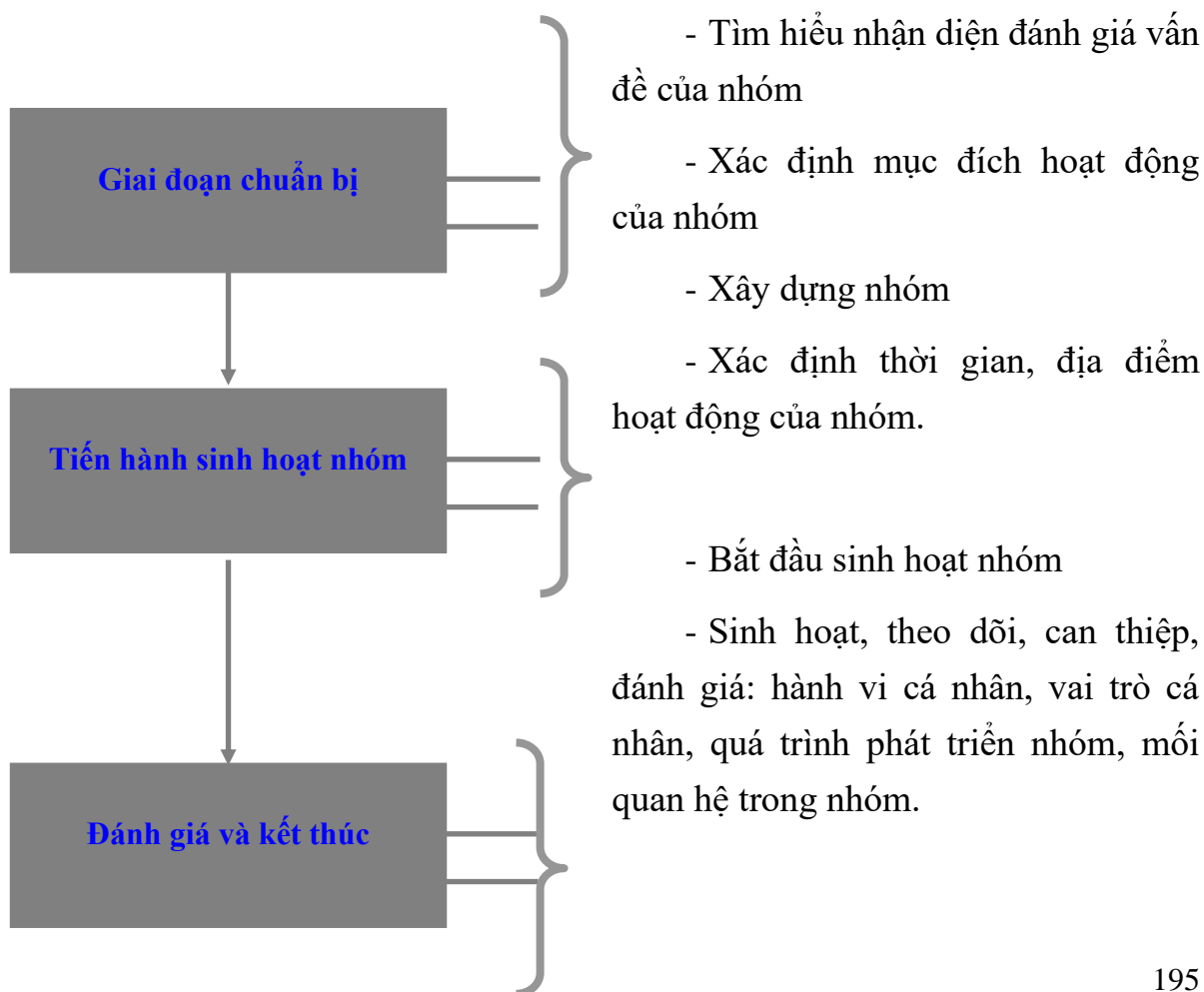
*Thay đổi/chỉnh sửa:* chính là quá trình giúp đỡ cho trẻ em thay đổi lại những hành vi lệch chuẩn xã hội, vi phạm pháp luật. Ví dụ như: Nhóm trẻ em bị tai nạn giao thông, nguyên nhân có thể xuất phát từ các em không hiểu biết về luật giao thông đường bộ nên khi tham gia giao thông các em gây ra tai nạn/ một số em có hành vi cố tình vi phạm luật giao thông đường bộ. Công tác xã hội nhóm tham gia vào quá trình giáo dục kỹ kiến thức giao thông

đường bộ và kỹ năng sống cho trẻ thông qua các hoạt động nhóm để giúp các em hiểu và thay đổi hành vi của mình.

Ngoài ra còn có một số mục đích khác nữa như: *xã hội hóa, hành động xã hội. giải quyết vấn đề và các giá trị xã hội*. Tất cả những mục đích này đều hướng tới việc trao quyền và tăng năng lực cho trẻ và giúp trẻ giải quyết được vấn đề một cách hiệu quả nhất.

## **2. Quy trình công tác xã hội nhóm đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.**

Tiến trình công tác xã hội nhóm là quá trình tương tác hỗ trợ giữa các thành viên trong nhóm, ở đó diễn ra các hoạt động chuyên môn nhằm hỗ trợ cho đối tượng đạt được mục đích, mục tiêu đề ra và tăng cường năng lực cho đối tượng. Có nhiều nguồn tài liệu khác nhau thì đưa ra những bước, giai đoạn khác nhau, mỗi cách phân chia thể hiện cách nhìn nhận, cách tiếp cận khác nhau của mỗi tác giả, ở tài liệu này chúng tôi đưa ra tiến trình ba giai đoạn: Giai đoạn chuẩn bị; giai đoạn tiến hành sinh hoạt nhóm và giai đoạn kết thúc.



- Lượng giá quá trình sinh hoạt nhóm

*a. Giai đoạn chuẩn bị.*

Đây là giai đoạn đầu tiên trong tiến trình công tác xã hội với nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích. Ngay sau khi nhân viên xã hội nhận được các đối tượng cần được sự hỗ trợ của công tác xã hội nhóm, thì ngay lập tức chúng ta liền bắt tay vào quá trình chuẩn bị kỹ càng và cẩn thận dựa trên mục đích hỗ trợ, khả năng hình thành nhóm. Giai đoạn này bao gồm các bước hoạt động: tìm hiểu nhận diện đánh giá vấn đề của nhóm; xác định mục đích mục đích hoạt động của nhóm; xây dựng nhóm; xác định thời gian, địa điểm hoạt động nhóm.

- Tìm hiểu nhận diện đánh giá vấn đề của nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích: Đây là công việc đầu tiên và rất quan trọng, sau khi tiếp nhận nhóm trẻ em có thể là bị ảnh hưởng bởi thiên tai ví dụ như: nhóm trẻ em sau lũ lụt, nhóm trẻ em chịu ảnh hưởng của lở đất – lũ quét; hay có thể là nhóm trẻ em bị ảnh hưởng tai nạn thương tích như: nhóm trẻ em bị tai nạn giao thông; nhóm trẻ em bị đuối nước,... nhân viên xã hội tiến hành công tác tìm hiểu về các em. Sự tìm hiểu, đánh giá này có thể thông qua quá trình tiếp nhận ban đầu/ thu thập thông tin/nghiên cứu hồ sơ của các em,...

- Xác định mục đích mục đích hoạt động của nhóm: Đây chính là việc xây dựng những mục đích hướng tới cuối cùng của quá trình công tác xã hội với nhóm trẻ em. Ví dụ như mục đích trị liệu khủng hoảng tâm lý cho nhóm trẻ em chịu ảnh hưởng của lũ lụt; mục đích giáo dục kỹ năng sống cho nhóm trẻ em bị ảnh hưởng của tai nạn giao thông;... Và tất nhiên những mục đích hướng tới này cần phải được điều chỉnh và tuân thủ theo nguyên tắc, đạo đức nghề nghiệp của người làm công tác xã hội chuyên nghiệp.

Việc xác định mục đích hỗ trợ hỗ trợ cho nhóm trẻ em cần phải được xuất phát từ chính nhu cầu của các em, phải rõ ràng, cẩn thận và đúng với

những ghi chép trong quá trình đánh giá, nhân diện ban đầu mà nhân viên xã hội tiếp nhận các em.

- Xây dựng nhóm: Công việc này dựa trên mục đích của việc thành lập nhóm mà nhân viên xã hội tập hợp/ lựa chọn những thành viên như thế nào cho phù hợp; thành phần tham gia trong nhóm và quy mô của nhóm. Tóm lại thì quá trình xây dựng nhóm cần phải lưu ý tới mục đích của nhóm; tính đồng nhất trong nhóm; các thành viên trong nhóm phải có sự đa dạng về kiến thức, trải nghiệm và kỹ năng trong việc đối phó với thiên tai và tai nạn thương tích cũng như trong cuộc sống.

- Xác định địa điểm, thời gian sinh hoạt nhóm: Việc xác định được địa điểm và thời gian sinh hoạt nhóm cần phải phù hợp với các em, phù hợp với mục đích can thiệp của nhóm. Ví dụ như: Mục đích của chúng ta là trị liệu tâm lý cho trẻ bị khủng hoảng tâm lý do tác động của lũ quét thì chúng ta cần phải có địa điểm thật là yên tĩnh, thoáng mát như ở trong phòng, chứ không nên đưa nhóm trẻ ra bờ hồ, bãi biển để sinh hoạt.

*b. Tiến hành sinh hoạt nhóm.* Đây là giai đoạn mà các trẻ bắt đầu cho những hoạt động chung với nhau qua đó tiến hành các hoạt động can thiệp, trị liệu cho vấn đề của nhóm. Ở thời gian đầu của giai đoạn này tâm lý và thái độ của trẻ có thể là: thăm dò, tìm hiểu nhau; hoặc có những em tỏ ra lo lắng, e ngại;... Do vậy nhiệm vụ chính lúc này của nhân viên xã hội là giúp cho các em giải toả được tâm trạng đó và giúp cho các em làm quen với nhau, tham gia với tinh thần hợp tác, hoạt động có hiệu quả. Bên cạnh đó chúng ta cũng cố gắng tạo cho các em có được không khí ấm áp, cởi mở, chan hoà, tin cậy và tôn trọng lẫn nhau.

Giai đoạn này đi vào quá trình can thiệp và trị liệu cho nhóm trẻ để hướng tới mục đích cuối cùng là giải quyết vấn đề và tăng năng lực cho các em. Nhiệm vụ của nhân viên xã hội trong giai đoạn này chính là giúp cho các em vượt qua được những rào cản, xung đột, khó khăn ban đầu; điều phối các hoạt động trong nhóm để thúc đẩy/hỗ trợ cho các nhóm viên đạt được mục tiêu; đồng thời nhân viên xã hội cũng không ngừng vận động các nguồn hỗ trợ cho nhóm. Nhân viên xã hội cần sử dụng hợp lý các kỹ năng giải quyết

xung đột để giúp nhóm cân bằng và tập trung vào định hướng đạt được mục đích cuối cùng của nhóm.

Trong mỗi buổi sinh hoạt nhóm nhân viên xã hội cần có kế hoạch từ trước: như về thời gian sinh hoạt là khi nào, địa điểm ở đâu, nội dung của buổi sinh hoạt sẽ hướng đến mục đích gì,... ví dụ như: Tổ chức buổi sinh hoạt nhóm cho trẻ em bị tai nạn giao thông thì cần thông báo về thời gian có mặt, địa điểm để các em đến và nội dung của buổi sinh hoạt hôm đó là chia sẻ những hiểu biết của các em về nguy cơ của tai nạn giao thông đối với trẻ em. Nội dung của mỗi buổi sinh hoạt cần phải linh động, sinh động và ngắn gọn để dễ dàng thu hút sự tham gia của các em, nhân viên xã hội cũng cần phải lưu ý tới cảm xúc tiêu cực có thể xảy ra trong quá trình sinh hoạt nhóm, bởi đôi lúc trẻ em sẽ bị xúc động hoặc hoảng sợ do gặp phải những nội dung/ngôn từ,... tương tự đã xảy ra trước đó với trẻ bởi bản thân trẻ rất nhạy cảm và dễ bị tác động.

Sự tham gia nhiệt tình và trách nhiệm của trẻ là một dấu hiệu cho thấy trẻ đang được tăng năng lực và thực sự cố gắng muốn thay đổi mình. Vì vậy, nhân viên xã hội cần có những hành động nhằm khích lệ sự tham gia của các em nhất là những trẻ thụ động, ít nói, liên quan tới cảm xúc bị rối loạn. Để các em tham gia tích cực và tăng cường được năng lực thì chúng ta có thể áp dụng nhiều cách thức, kỹ thuật khác nhau ngay cả việc lên kế hoạch cũng có thể lôi kéo sự tham gia của các em bằng cách sau khi kết thúc mỗi buổi sinh hoạt nhóm, nhân viên xã hội cho nhóm lượng giá lại nội dung của buổi sinh hoạt và đề ra những nội dung cho buổi sinh hoạt sau hướng tới việc thay đổi vấn đề mà nhóm đang gặp phải.

Đến cuối giai đoạn, nhân viên xã hội nhận thấy được những thay đổi tích cực, rõ rệt về hành động, hành vi, thái độ, cảm xúc của trẻ thì chúng ta cần chuẩn bị những động tác nhằm thông báo cho trẻ biết nhóm đã dần dần đạt được mục tiêu đề ra và chuyển sang giai đoạn kết thúc nhóm. Để thực hiện tốt được giai đoạn này, nhân viên xã hội có thể sử dụng những kỹ thuật hỗ trợ, khuyến khích, giám sát, đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch hỗ trợ cho các em.

### *c. Đánh giá và kết thúc nhóm.*

Đề bắt đầu kết thúc tiến trình giúp đỡ cho nhóm trẻ, nhân viên xã hội cùng các em tiến hành đánh giá quá trình can thiệp/trợ giúp. Việc đánh giá dựa trên các nội dung như: đánh giá xem mục đích đã đạt được hay chưa, các mục tiêu của mỗi thành viên trong nhóm có đạt được không, đánh giá sự thay đổi của mỗi nhóm viên.

Trong giai đoạn này các thành viên trong nhóm sẽ có những trải nghiệm tác động, ảnh hưởng tới cảm xúc, tâm tư, tình cảm của mỗi người. Chính vì vậy đòi hỏi nhân viên xã hội cần phải lưu ý và tránh kết thúc nhóm đột ngột gây bất ngờ cho các em, nên trong những buổi sinh hoạt cuối của nhóm chúng ta sẽ có những hoạt động, những lời nói có ý nhắc nhở tới các em, do mức độ gắn kết giữa các em và với nhân viên xã hội lúc này rất chặt chẽ, ảnh hưởng mạnh mẽ hơn.

#### **IV – CÁC CHƯƠNG TRÌNH, DỊCH VỤ HỖ TRỢ CHO TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH.**

Nhận thức được những hậu quả nghiêm trọng do thiên tai và tai nạn thương tích gây ra đối với trẻ em thì trong nhiều năm qua Đảng, Nhà nước, các cấp chính quyền, các tổ chức xã hội, các NGO trong và ngoài nước,... đã chủ động đưa ra nhiều hình thức, biện pháp để cải thiện, hạn chế và giảm thiểu. Bên cạnh các Kế hoạch chiến lược quốc gia về phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em thì các dịch vụ xã hội, các mô hình dành cho trẻ em cũng đã đóng góp không nhỏ vào những kết quả đó. Một yêu cầu chung cho tất cả các chương trình, kế hoạch, mô hình dành cho trẻ em nói chung và nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là phải đảm bảo tính an toàn, đáp ứng đúng nhu cầu và xuất phát từ nhu cầu thực tế của trẻ, tạo sự tham gia và phát triển toàn diện cho trẻ.

##### **1. Mô hình Cộng đồng an toàn.**

Đây là một trong số những những giải pháp huy động cộng đồng tham gia vào công tác phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em. Phong trào xây dựng và triển khai mô hình Cộng đồng an toàn được khởi đầu từ Hà Nội và Hưng Yên năm 1996 và kể từ năm 2002 đã được phát triển trên 112 xã của 12 tỉnh trong cả nước. Sáu tiêu chí của một cộng đồng an toàn đã được tổ chức Y tế thế giới WHO đưa ra và trong bối cảnh nước ta đã được phù hợp



hoá thành 5 tiêu chuẩn cơ bản, kèm theo các chỉ dẫn chi tiết để triển khai. Các tiêu chuẩn của cộng đồng an toàn cũng được lồng ghép vào phong trào xây dựng làng văn hoá, làng sức khoẻ. Các chương trình được thực hiện bao gồm: Ngôi nhà an toàn, trường học an toàn, nơi làm việc an toàn, an toàn giao thông, an toàn cho trẻ em, sơ cấp cứu tại cộng đồng, an toàn du lịch, với yếu tố phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em cũng được tích hợp trong những hoạt động của các câu lạc bộ và trong chương trình phòng chống thảm hoạ, thiên tai.

Các hoạt động của chương trình: làm nắp đậy cho giếng nước, dạy cho trẻ em bơi, lắp đặt các đường dây điện một cách khoa học và an toàn, tránh xa tầm tay trẻ, cất trữ các chất hoá học, thuốc men ở nơi an toàn, phòng tránh ngộ độc thực phẩm,... trong nhiều năm qua đã mang lại nhiều hiệu quả quan trọng nhất là trong công tác tuyên truyền và vận động, gây nhận thức cho người dân trong cộng đồng.

## **2. Ngôi nhà an toàn.**

Một nửa số tai nạn thương tích trẻ em xảy ra tại nhà, trong đó phần nhiều do sự bất cẩn của người lớn, người thân trong gia đình. Việc xây dựng một ngôi nhà an toàn cho trẻ chính là việc làm quan trọng trong việc giảm thiểu tai nạn thương tích và nguy cơ tai nạn thương tích cho trẻ em nhất là: trẻ em bị bỏng, ngộ độc, súc vật cắn, vật sắc nhọn đâm thủng,... Bộ lao động Thương binh và Xã hội đã ban hành ra 33 tiêu chí cho một ngôi nhà an toàn cho trẻ:

+ Xung quanh ao, hồ chứa nước, hố vôi, cống thoát nước trong khu vực nhà ở phải có hàng rào chắc chắn đảm bảo an toàn cho trẻ em.

+ Giếng, bể nước (chum vại nước ăn) có nắp đậy chắc chắn, an toàn.

+ Những dụng cụ, đồ dùng nguy hiểm hoặc vật chứa chất độc hại nguy hiểm phải để trong kho chứa đồ an toàn.

+ Cửa sổ phải có chấn song, các thanh dọc chắc chắn và khoảng cách đảm bảo trẻ không chui qua được.

+ Khu bếp phải riêng biệt, có cửa ngăn và có khóa để trẻ dưới 6 tuổi không tiếp xúc được với bếp lửa, bình ga.

+ Dây dẫn điện phải được đi ngầm trong tường hoặc có vỏ bọc chắc chắn nếu đi bên ngoài.

+ Các công tắc điều khiển, cầu chì, ổ cắm được lắp đặt ngoài tầm với của trẻ dưới 6 tuổi và phải có hộp hay lưới bảo vệ hoặc có nắp đậy an toàn.

+ Phải sử dụng các loại đèn có phần vỏ ngoài bằng vật liệu cách điện tại các phòng trong nhà.

+ Không đặt ổ cắm điện trong phòng vệ sinh, nhà tắm, nếu có phải đặt sau cầu chì/Ap-to-mat và ở vị trí an toàn ngoài tầm với của trẻ dưới 6 tuổi.

+ Cầu thang phải có lan can, tay vịn chắc chắn. Bậc cầu thang có chiều cao, bề mặt rộng phù hợp, đảm bảo an toàn cho trẻ em.

+ Khoảng cách giữa các thanh dọc của lan can cầu thang đảm bảo trẻ dưới 6 tuổi không chui lọt và không có các thanh ngang để trẻ em sử dụng trèo qua.

+ Phích nước phải có hộp đựng hoặc dây đai giữ và để ở vị trí an toàn, ngoài tầm với của trẻ dưới 6 tuổi.

+ Các loại thuốc được để trong tủ đựng thuốc và ở vị trí ngoài tầm với của trẻ dưới 6 tuổi.

+ Dao, kéo và các vật sắc nhọn dùng để cắt để ngoài tầm với của trẻ dưới 6 tuổi.

+ Không cho trẻ nhỏ chơi các đồ chơi nhỏ hoặc các vật nhỏ dễ nuốt, để phòng hóc nghẹn đường thở.

Nhân viên xã hội với vai trò một người giáo dục nên tham gia công tác tuyên truyền, giáo dục nhận thức cho cộng đồng, gia đình và người thân của trẻ, trang bị cho họ những kiến thức cần thiết về mô hình qua đó làm giảm thiểu tối đa những tai nạn không đáng có xảy ra với trẻ ở trong gia đình. Các hoạt động tuyên truyền có thể thực hiện bằng cách: phát tờ rơi, tờ bướm, phim ảnh, đóng kịch, sắm vai, thảo luận nhóm,... trong đó các hoạt động làm việc nhóm đem lại nhiều hiệu quả cao.

### **3. Các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ.**

Các dịch vụ bảo vệ trẻ em nói chung và trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích nói riêng được Chính phủ, các tổ chức phi chính phủ phối hợp cùng gia đình và cộng đồng cung cấp, nhằm đảm bảo mọi trẻ em được đáp ứng các nhu cầu chăm sóc của mình. Các dịch vụ bảo vệ trẻ em được lên kế hoạch và tổ chức thực hiện cho các đối tượng trẻ em nhằm:

- + Ngăn chặn những tổn hại xảy ra cho trẻ.
- + Ngăn chặn các tổn hại có nguy cơ xảy ra cho trẻ.
- + Phục hồi cho những trẻ đã bị tổn hại.
- + Hỗ trợ cho các gia đình và cộng đồng trong việc chăm sóc con em mình.

Các dịch vụ Bảo vệ trẻ em được cung cấp theo ba cấp độ:

- + Cấp độ một: Thông qua việc nâng cao năng lực cho toàn xã hội.
- + Cấp độ hai: Thông qua việc xác định và hỗ trợ cho các nhóm trẻ em có nguy cơ.
- + Cấp độ ba: Thông qua việc cung cấp dịch vụ cho các đối tượng trẻ em cụ thể.

Những dịch vụ bảo vệ trẻ em tại Việt Nam được cung cấp thông qua Mạng lưới Bảo vệ trẻ em dựa vào Cộng đồng. Mạng lưới Bảo vệ trẻ em dựa vào Cộng đồng đặt trách nhiệm chính trong việc cung cấp dịch vụ bảo vệ trẻ em lên cộng tác viên làng xã và các cán bộ Bảo vệ chăm sóc trẻ em xã, nhân viên xã hội chuyên nghiệp.

#### *a. Dịch vụ hỗ trợ y tế.*

Trẻ em chịu ảnh hưởng của thiên tai, lũ lụt hay bị tai nạn thương tích rất cần được sơ cấp cứu ban đầu ví dụ như: trẻ bị ngã chảy máu thì cần được cầm máu ngay lập tức, trẻ bị bỏng cần được sơ cấp cứu cho trẻ ngay,... Vì vậy việc xây dựng, tổ chức hoạt động các dịch vụ y tế phục vụ cho các ca tai nạn thương tích, thiên tai,... thật sự là vô cùng cần thiết. Vì vậy, trong nhiều năm qua không những các trung tâm, cơ sở y tế, dịch vụ y tế phục vụ cho trẻ em được xây dựng thêm mà còn không ngừng được cải thiện về mặt chất

lượng. Dịch vụ này đóng vai trò quan trọng cho việc sơ cấp cứu kịp thời và giảm thiểu tối đa các tác hại của tai nạn thương tích đối với trẻ em.

Nhân viên xã hội làm việc trong các trung tâm y tế ngoài việc tham gia trợ giúp về mặt tâm lý và kết nối với các bác sĩ, các nguồn lực cần thiết cho trẻ thì được học tập các kiến thức, kỹ năng cho việc sơ cấp cứu ban đầu cho trẻ việc này có ích trong những điều kiện cấp bách và cần thiết.

#### *b. Dịch vụ hỗ trợ tâm lý.*

Bên cạnh những tổn thất nặng nề về mặt thể xác của trẻ sau khi hứng chịu hậu quả của thiên tai, tai nạn thương tích thì trẻ còn có thể bị sang chấn tâm lý, rối loạn cảm xúc vì vậy trẻ em cần được trấn an, bình tĩnh và có cảm giác được an toàn. Nhân viên xã hội có thể giúp trẻ tiếp cận với các dịch vụ này để được hỗ trợ phù hợp nhất. Hiện nay, các dịch vụ hỗ trợ về mặt tâm lý dành riêng cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là không có nhiều, phần lớn nhóm trẻ này được đưa đến cho các bác sĩ thăm khám và trị liệu hoặc được đưa đến các trung tâm trị liệu tâm lý dành cho trẻ bị bạo hành, xâm hại,...ví dụ như trung tâm tư vấn và dịch vụ truyền thông với đường dây nóng 18001567 của Cục Bảo vệ chăm sóc trẻ em.

## **V – MỘT SỐ CHÚ Ý KHI TIẾP CẬN, GIAO TIẾP VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH.**

### **1. Khi tiếp cận.**

Việc tiếp cận tốt với nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích có thể được xem như là một nửa của những thành công khi làm việc với các em. Chính vì vậy khi tiếp cận ban đầu với nhóm trẻ em này là vô cùng quan trọng mà mỗi nhân viên xã hội cần phải ý thức được và chú ý: Cần phải có thái độ hoà nhã, thân thiện và thật sự quan tâm đến trẻ.

Thái độ hoà nhã thân thiện với trẻ sẽ xoá đi những ngăn cách giữa chúng ta với trẻ, trẻ cảm thấy thật sự được cảm thông, chia sẻ. Bản thân trẻ nói chung là rất nhạy cảm, các em cảm nhận rõ nét nhất tình cảm của người lớn dành cho chúng qua những động tác như: nắm tay, quan tâm, chăm sóc,... chứ không chỉ những lời nói. Trẻ quan sát nét mặt cử chỉ của chúng ta và sẽ quyết định hợp tác hay không. Nếu chúng ta thật sự quan tâm tới trẻ thì

cần có những ứng xử (lời nói, nét mặt, hành động, điệu bộ,...) phù hợp với hoàn cảnh cụ thể của trẻ, thái độ hoà nhã cộng với sự kiên nhẫn sẽ giúp cho chúng ta thành công.

## **2. Khi giao tiếp.**

Quá trình giao tiếp giữa nhân viên xã hội với trẻ sẽ giúp cho chúng ta hiểu trẻ hơn và thu thập được thông tin từ trẻ. Để có được kết quả tốt nhất thì chúng ta cũng cần phải lưu ý. Cần phải thật sự tôn trọng, chân thành và tin tưởng ở trẻ.

+ Sự tôn trọng của nhân viên xã hội thể hiện rõ khi chúng ta lắng nghe trẻ nói, qua sát kỹ điều mà trẻ đang cố gắng thể hiện. Việc lắng nghe của bạn làm cho trẻ cảm thấy tự tin, thoải mái và tham gia tích cực với chúng ta.

+ Sự chân thành và tin tưởng ở trẻ giúp bạn có cái nhìn khách quan và tạo động lực tích cực cho trẻ. Như đã nói, trẻ em rất nhạy cảm khi nói chuyện nên khi trẻ cảm thấy được sự chân thành từ nhân viên xã hội thì trẻ cũng chân thành với ta, trẻ cảm thấy được sự tin tưởng của bạn dành cho trẻ thì trẻ cũng có cảm giác được an toàn và tin tưởng chúng ta.

Đôi khi để giao tiếp tốt với nhóm trẻ này thì nhân viên xã hội cũng cần phải lưu ý tới việc lựa chọn địa điểm, bối cảnh diễn ra quá trình giao tiếp. Chúng ta nên chọn cho trẻ một nơi yên tĩnh, thoải mái để trò chuyện. Sự yên tĩnh sẽ giúp cho trẻ tập trung hơn, thoải mái để hồi tưởng tốt và có thể tham gia tích cực vào cuộc nói chuyện. Nhân viên xã hội có thể giao tiếp với trẻ ở những nơi yên tĩnh như: phòng làm việc của mình, gốc cây, công viên,... hay bất cứ một nơi nào mà trẻ cảm thấy thích thú và đảm bảo rằng những thông tin giữa bạn và trẻ sẽ không có người thứ ba biết được.

## **3. Khi tổ chức các hoạt động.**

Việc tổ chức các hoạt động như giáo dục, vui chơi giải trí, trị liệu cho trẻ là cần thiết và không thể thiếu trong quá trình trợ giúp. Nhưng nhóm trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích có thể rất nhạy cảm về các tình huống, hoàn cảnh tương tự tác động lên trẻ. Vì vậy, nhân viên xã hội cần phải lưu ý những điểm như: cần bố trí thời gian, địa điểm, nội dung hoạt động,... phù hợp với các em tránh việc làm cho trẻ bị xúc động.

Nhân viên xã hội cần tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ được tích cực tham gia vào các hoạt động một cách tốt nhất, cần cho trẻ được giao tiếp thường xuyên, được trải nghiệm. Kế hoạch tổ chức cho trẻ cần chú trọng đổi mới và thay đổi nội dung nhằm kích thích và tạo cơ hội cho trẻ tích cực khám phá, thử nghiệm và sáng tạo. Đồng thời mọi hoạt động dành cho trẻ cũng phải được thực hiện một cách linh hoạt, không gò bó, không áp đặt cho trẻ, các em phải được tham gia một cách tự nhiên, thoải mái.

Sự tham gia của trẻ trước hết, đó là việc trẻ em được tham gia ý kiến, bày tỏ suy nghĩ, nguyện vọng của mình đối với chúng ta trong những việc có liên quan đến các em. Những ý kiến của các em cần được chúng ta coi trọng, xem xét trong khi quyết định những việc liên quan, nhằm đảm bảo lợi ích tốt đẹp nhất cho các em. Mặt khác, đó còn là sự tham gia của trẻ em vào các vấn đề của cuộc sống ngay từ tuổi nhỏ với mục đích chuẩn bị cho trẻ em trở thành những công dân có trách nhiệm, năng động và sáng tạo. Mức độ tham gia này tùy theo sự phát triển của các em, như Bác Hồ đã căn dặn: *“Tuổi nhỏ làm việc nhỏ tùy theo sức của mình”*. Sự tham gia của các em được coi là nhóm quyền cơ bản của trẻ em trong Luật BVCS&GD trẻ em của nước ta (Điều 8), cũng như trong Công ước quốc tế về Quyền trẻ em (Điều 12, 13, 14, 15, 16). Để thực hiện quyền tham gia của trẻ em, các thành viên trong gia đình, nhà trường, xã hội cần tạo điều kiện, cơ hội và khuyến khích trẻ em *được biết* về những vấn đề có liên quan đến các em, khuyến khích và giúp các em có *suy nghĩ độc lập*, phù hợp với những chuẩn mực giá trị đạo đức và mạnh dạn *nói lên suy nghĩ* của mình, đồng thời *biết lắng nghe* và *thấu hiểu* ý kiến của các em.

Một nguyên tắc quan trọng mà nhân viên xã hội cần phải lưu ý đó là tất cả mọi hoạt động dành cho nhóm trẻ cần phải được trao đổi với trẻ, trẻ được quyết định và những hoạt động đó phải dựa trên nhu cầu chung của trẻ, đáp ứng đúng nhu cầu của trẻ. Ví dụ: nhóm trẻ em vùng lũ các em rất mong muốn được biết bơi, có kiến thức chăm sóc bản thân trong mùa lũ; hay nhóm trẻ em bị bỏng rất muốn được trang bị kiến thức phòng tránh bỏng và kỹ năng sống,...

### **Những nhu cầu chăm sóc của trẻ em:**

+ Nhu cầu chăm sóc về thể chất: là nhu cầu cần được đáp ứng về mặt thể chất như thức ăn, chỗ ở, quần áo, không bị tổn hại và được chăm sóc về mặt y tế.

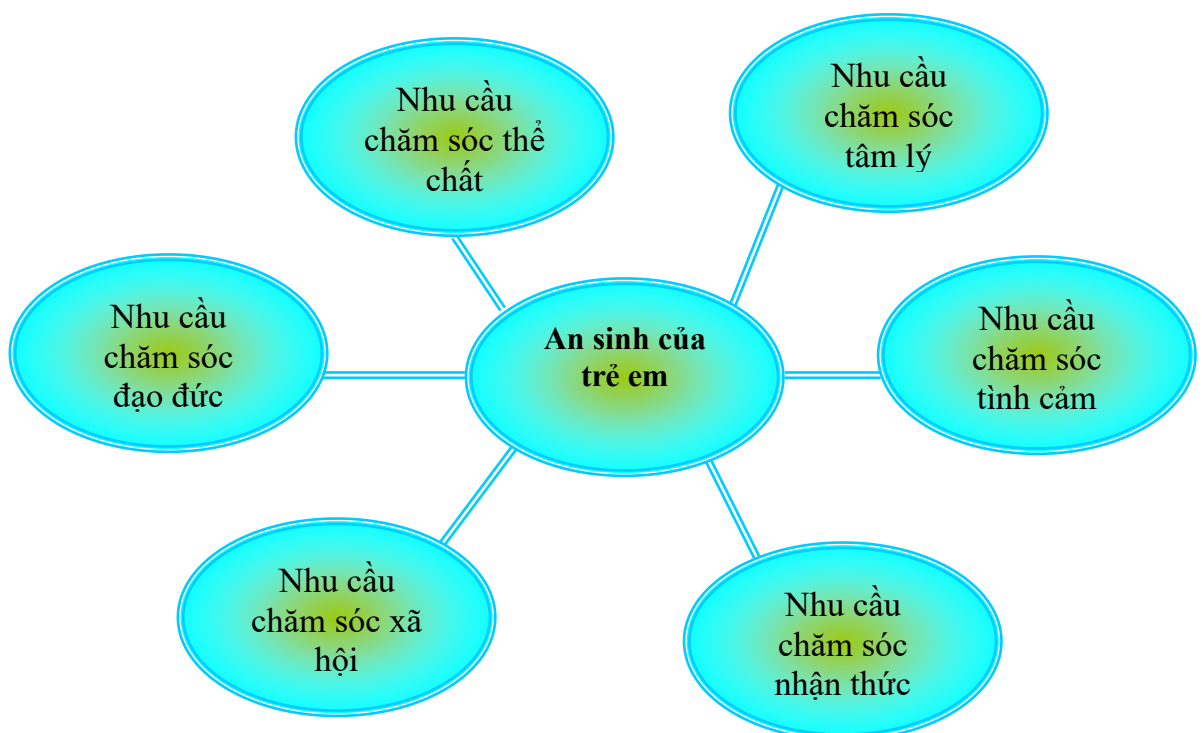
+ Nhu cầu chăm sóc về tâm lý: là nhu cầu xây dựng được ý thức về bản thân trong vai trò là một cá thể duy nhất (cái Tôi) với những giá trị (giá trị bản thân) và năng lực để hành động một cách hiệu quả, phù hợp với chuẩn mực xã hội (năng lực bản thân).

+ Nhu cầu về chăm sóc tình cảm: là nhu cầu được nhận sự chăm sóc và tình cảm để các em nhận được cảm xúc phù hợp với chính bản thân mình và người khác.

+ Nhu cầu chăm sóc về nhận thức: là nhu cầu được kích lệ về mặt nhận thức và trí lực thông qua giáo dục chính thức và không chính thức để con người có thể phát triển khả năng và kỹ năng học hỏi và tư duy.

Nhu cầu về mặt xã hội: là nhu cầu giao tiếp, tiếp xúc và có mối quan hệ với người khác trong một cộng đồng người.

+ Nhu cầu chăm sóc về mặt đạo đức: là nhu cầu giúp trẻ em xây dựng được ý thức về tư cách, thế nào là “đúng” thế nào là “sai” trong hành động đối với người khác.



Nhân viên xã hội phải cố gắng đảm bảo nhu cầu chăm sóc trên của trẻ khi tham gia trợ giúp cho các em và chúng ta cũng phải chịu trách nhiệm đảm bảo rằng trẻ em được an toàn thông qua việc bảo vệ trẻ khỏi sự kiện khiến các nhu cầu chăm sóc của trẻ em không được đáp ứng, gây ra tổn hại cho trẻ.

## **VI. MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN KHI LÀM VIỆC VỚI TRẺ EM BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI THIÊN TAI VÀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH.**

### **1. Kỹ năng tham vấn**

*a. Khái niệm, mục đích của tham vấn trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.*

Tham vấn là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó người thực hiện tham vấn sử dụng kiến thức chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp để thiết lập mối quan hệ tương tác tích cực với đối tượng. Nhằm giúp họ nhận thức được bản thân, vấn đề, nguồn lực qua đó xác định được giải pháp để giải quyết vấn đề một cách có hiệu quả.

Tham vấn trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là quá trình nhân viên xã hội sử dụng kiến thức chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp để tạo nên mối quan hệ tương tác tích cực với trẻ em nhằm giúp trẻ giải quyết những khó khăn đang gặp phải mà bản thân trẻ không tự giải quyết được. Ví dụ: Bị sang chấn tâm lý do ảnh hưởng của thiên tai lũ lụt; tai nạn giao thông.

Mục đích của tham vấn với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích là giúp đỡ trẻ giải quyết được vấn đề đang gặp phải, tăng cường khả năng đối phó, phòng ngừa với vấn đề có thể xảy ra đối với trẻ. Bao gồm những mục tiêu cụ thể như:

- + Giúp trẻ nhận thức tích cực về bản thân, nhận thức tích cực về hoàn cảnh và môi trường xung quanh.
- + Giúp trẻ tạo sự cân bằng giữa tình cảm, lý trí và tư duy.
- + Giúp trẻ có khả năng đưa ra những quyết định hợp lý và thực hiện các quyết định đó.



+ Giúp trẻ tăng cường khả năng thích nghi và hoà nhập xã hội tích cực

*b. Các hình thức tham vấn cho trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích.*

Tham vấn thường được sử dụng ở 3 hình thức: Tham vấn cá nhân, tham vấn nhóm, tham vấn gia đình. Trong tham vấn với trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích, người ta cũng sử dụng các loại hình thức tham vấn này một cách độc lập hay phối hợp tùy thuộc vào bản chất vấn đề, hoàn cảnh của trẻ:

+ Tham vấn cá nhân (Trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích). Đây là hình thức tham vấn được diễn ra với cá nhân trẻ. Hình thức này diễn ra trong mối quan hệ tương tác 1 – 1 giữa nhân viên xã hội và trẻ em. Ví dụ: Tham vấn cho trẻ em bị sang chấn tâm lí sau tai nạn giao thông; Tham vấn cho trẻ em bị bỏng, động vật cắn, đuối nước;...

+ Tham vấn nhóm (Trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích). Đây là hình thức nhân viên xã hội sử dụng các hoạt động để tương tác với nhóm trẻ giúp trẻ giải quyết vấn đề của cá nhân cũng như của nhóm. Ví dụ: Tham vấn cho nhóm trẻ em bị đuối nước, bị bỏng, bị động vật cắn,...

+ Tham vấn gia đình của trẻ. Loại hình tham vấn này diễn ra qua các buổi làm việc giữa các thành viên trong gia đình của trẻ với sự điều phối của nhân viên xã hội, các thành viên trong gia đình trẻ và cá nhân trẻ cùng thảo luận tìm kiếm những giải pháp để giải quyết vấn đề của trẻ.

## **2. Lắng nghe tích cực**

Lắng nghe đóng vai trò quan trọng trong giao tiếp, nhân viên xã hội không chỉ nghe bằng tai mà cả bằng mắt, bằng sự cảm nhận. Đây là kỹ năng đòi hỏi nhân viên xã hội cần phải quan tâm, thậm chí rèn luyện. Mục đích của việc lắng nghe không chỉ là hiểu lời nói của trẻ mà còn phải hiểu những cảm xúc, tình cảm của trẻ, vì vậy việc tập trung tinh thần để lắng nghe là rất cần thiết. Nhân viên xã hội cần phải chú ý đến những gì mà trẻ nói ra và những gì mà trẻ không nói ra được nhưng lại thể hiện qua hành vi, thái độ, hành động.

Lắng nghe tích cực bao hàm nghe được lời nói, tiếp nhận những thông tin không lời và đáp ứng thoả đáng cho cả hai bên với mục đích:

- + Giao tiếp vớt vớt với sự nồng nhiệt, tiếp nhận những thông tin không chỉ bản lời và chúng ta hiểu, sẵn sàng giúp đỡ cho trẻ.

- + Làm cho trẻ hiểu mình hơn.

Để lắng nghe một cách đầy đủ, nhân viên xã hội không chỉ thụ động nhận thông tin một chiều từ trẻ mà là người chủ động tham gia quá trình trao đổi thông tin, tập trung hoàn toàn sự chú ý của mình vào quá trình giao tiếp, nghe bằng cả trực giác cũng như bằng cả khả năng suy nghĩ của mình để khuyến khích trẻ bày tỏ những suy nghĩ và cảm xúc của mình.

Để lắng nghe tốt nhân viên xã hội cần lưu ý:

- + Bắt đầu bằng “khêu chuyện”.

- + Nghe nhiều hơn nói, để cho các em và gây ra ấn tượng. Không nên đoán trước hay tỏ ra biết vấn đề trước khi trẻ nói ra.

- + Biểu lộ sự quan tâm, mắt nhìn mắt với các em trong khi giao tiếp.

- + Trả lời hay phản ứng bằng những từ mà các em hay sử dụng.

- + Tỏ ra thân thiện, cởi mở; cần tạo ra bầu không khí dễ chịu, yên tâm.

- + Phải xoá bỏ những thành kiến bên trong của mình về các em.

- + Không nên bỏ qua những chi tiết nhỏ;...

### **3. Kỹ năng thấu cảm.**

Kỹ năng thấu cảm là khả năng hiểu người khác đúng trên cách cảm nhận của họ chứ không phải là của nhân viên xã hội. Đó chính là khả năng đặt mình vào vị trí của đối tượng để cảm nhận được các nhu cầu và cảm xúc của họ. Điều này không có nghĩa là chúng ta đánh mất đi chính mình hay đồng cảm với đối tượng.

Sử dụng kỹ năng thấu cảm trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em bị ảnh hưởng bởi thiên tai và tai nạn thương tích nhằm giúp cho nhân viên xã hội thấu hiểu hơn về trẻ, thiết lập mối quan hệ tốt với trẻ, chia sẻ và tạo ra sự chủ động, tự tin cho trẻ.

#### **4. Kỹ năng quan sát.**

Quan sát là chú ý đến những đặc điểm của trẻ, trạng thái tinh thần, tình cảm, quan hệ giao tiếp,... mục đích của nhân viên xã hội là dùng những dự kiện quan sát để hiểu được nhóm trẻ và hoàn cảnh của các em.

Nhân viên xã hội làm việc trong lĩnh vực này cần quan sát tất cả những gì liên quan đến cuộc sống của trẻ, quan sát nơi ăn chốn ở của trẻ để biết tính tình, thu nhập và những khó khăn mà các em đang gặp phải.

Nếu sử dụng kỹ năng giao tiếp một cách phù hợp thì nhân viên xã hội sẽ khuyến khích các em giao tiếp với chúng ta dễ dàng hơn. Vì vậy, nhân viên xã hội cần phải:

- + Quan sát tổng thể bên ngoài:
- + Quan sát vẻ mặt, cử chỉ, dáng điệu.
- + Quan sát những đặc điểm, đặc biệt là những tương tác mang sắc thái tình cảm, xảy ra giữa trẻ và những người khác, kể cả những thành viên trong gia đình.