

Thứ 7 ngày 14 tháng 9 năm 2024

BIÊN BẢN BỒI DƯỠNG CHUYÊN MÔN NUÔI DƯỠNG

I/ THỜI GIAN

- 8h00 ngày 14 tháng 9 năm 2024

II/ THÀNH PHẦN

- CBGVNV

- Chủ tọa: Hoàng Thị Nụ- PND

- Thư ký: Đào Thị Thảo- Cô nuôi

III/ NỘI DUNG

1/ Bồi dưỡng CBGVNV: Một số kỹ năng phòng tránh và xử trí ban đầu tai nạn, thương tích cho trẻ tại các nhóm lớp và trong trường mầm non.

Khái niệm: Sơ cấp cứu (SCC) là hành động can thiệp, trợ giúp và chăm sóc ban đầu đối với người bị nạn tại hiện trường trước khi có sự hỗ trợ chuyên môn của nhân viên y tế

A/ Phòng tránh dị vật tai, mũi, họng

***Nguyên nhân:**

a. Do bất cẩn của người lớn:

- Cho trẻ ăn thức ăn không nhừ, không gỡ hết xương, hoa quả không bỏ hết hạt.
- Cho trẻ ăn khi trẻ đang ngủ gật, đang khóc, đang nô đùa; bịt mũi để ép trẻ nuốt, ép trẻ há miệng ăn.
- Cho trẻ uống thuốc cả viên.
- Cho trẻ chơi những đồ chơi nhỏ mà không bao quát được.
- Cho trẻ ngủ dưới đất làm côn trùng chui vào tai, mũi của trẻ.

b. Do trẻ:

- Trẻ tự nhét đồ chơi nhỏ vào tai, mũi,...
- Trẻ có thói quen ngậm đồ chơi, thức ăn hoặc vừa đùa vừa ăn.

c. Do đặc tính của đồ chơi:

- Các loại đồ chơi nhỏ, tròn như hạt cườm, hòn bi, đồng xu,...
- Các loại hạt như hạt ngô, hạt lạc, hạt na, hạt hồng xiêm,...

***Xử trí khi trẻ bị dị vật ở tai:** Dị vật ở tai thường khó phát hiện và phát hiện muộn khi đã có các biến chứng gây viêm nhiễm, ù tai, nghe kém,... hoặc cũng

có thể phát hiện ngay khi trẻ khóc và tự kể sự việc hoặc trẻ khác biết, mách lại,... Khi phát hiện trẻ bị dị vật ở tai, cần xử trí như sau:

- + Đưa trẻ đến cơ sở y tế chuyên khoa tai mũi họng để gắp dị vật ra.
- + Không dùng bất cứ biện pháp gì để lấy hoặc đẩy dị vật.
- + Không dùng các biện pháp chữa mẹo.

***Xử trí khi trẻ bị dị vật ở mũi:** Dị vật mũi ở trẻ thường được phát hiện rất muộn, không nguy hiểm đến tính mạng nhưng có thể để lại những di chứng ở mũi. Thường chỉ phát hiện khi thấy mũi trẻ có mùi hôi, chảy nước mũi, ngạt mũi một bên.

Nếu phát hiện ngay khi trẻ mới nhét dị vật vào mũi, có thể dùng biện pháp sau:

- + Động viên trấn an trẻ.
- + Ấn nhẹ cánh mũi bên không có dị vật, hướng dẫn trẻ thở ra nhẹ nhàng để đẩy dị vật ra ngoài, không hít vào quá mạnh, nếu dị vật nhỏ và đang ở nông có thể bắn ra ngoài.
- + Nếu dị vật đã bị mắc lâu hoặc không thể bắn ra ngoài dẫn đến viêm nhiễm, cần đưa trẻ tới cơ sở y tế chuyên khoa tai mũi họng để gắp dị vật ra.

Lưu ý: Không tự ý dùng bất cứ dụng cụ nào để khêu, gắp dị vật vì có thể làm tổn thương cấu trúc mũi và đẩy dị vật vào sâu bên trong.

***Xử trí khi trẻ bị dị vật ở họng gây chèn ép đường thở:** Trẻ đang khỏe mạnh, đang ăn hoặc ngậm vật gì bỗng xuất hiện một số triệu chứng:

- ✓ Vật vã, hốt hoảng.
- ✓ Ho dữ dội, thở hỗn hển.
- ✓ Mắt trợn ngược, hai tay ôm lấy cổ, chỉ tay vào miệng.
- ✓ Nói khó hoặc không khóc, không nói được.
- ✓ Mặt đỏ sau đó chuyển sang tái, môi tím.
- ✓ Bất tỉnh.

Xử trí:

+ Tuyệt đối không đưa tay vào miệng móc dị vật ra khi trẻ còn thở được hoặc đang trong cơn ho.

Nếu trẻ còn tự thở được, động viên, trấn an trẻ, cho trẻ ngồi xuống ghé ở tư thế cúi người về phía trước, khuyến khích trẻ ho để đẩy dị vật ra ngoài.

+ Nếu trẻ không thở được (mặt tím tái, không nói được), nhanh chóng gọi cấp cứu, đồng thời thực hiện các biện pháp sơ cứu để đẩy dị vật ra ngoài

Thực hiện các biện pháp đẩy dị vật ra ngoài: Với trẻ dưới 1 tuổi: Cho trẻ nằm sấp dọc theo cánh tay, dùng gót bàn tay kia vỗ vào khoảng giữa hai xương bả vai

5 lần. Xoay người trẻ lại, kiểm tra xem dị vật đã bật ra chưa. Nếu chưa, để trẻ nằm ngửa dọc trên cánh tay hoặc đùi, đầu dốc. Dùng 2 - 3 ngón đặt lên trung tâm ngực trẻ, đẩy ngực vào trong và lên trên sao cho ngực trẻ lõm xuống, ấn liên tiếp 5 lần. Thay phiên làm hai động tác này đến khi dị vật bật ra, trẻ tự thở được.

Với trẻ trên 1 tuổi còn tỉnh, áp dụng phương pháp vỗ lưng và phương pháp Heimlich tư thế đứng

Phương pháp vỗ lưng:

- Cho trẻ đứng, đầu cúi thấp, miệng há.
- Người SCC quỳ một bên vuông góc với trẻ.
- 1 tay đỡ ngực, 1 tay vỗ mạnh vào giữa 2 xương bả vai của trẻ tối đa 5 lần.
- Đánh giá sự cải thiện tình trạng của trẻ sau mỗi lần vỗ.

Phương pháp Heimlich: Áp dụng khi dị vật chưa ra sau 5 lần vỗ lưng:

- Để trẻ đứng, đầu cúi phía trước, miệng há
- Người SCC đứng quỳ phía sau trẻ, vòng 2 tay qua eo trẻ
- Một tay nắm đặt vào vị trí giữa rốn và mũi ức, tay kia bọc ra ngoài tay trước

Ép vào bụng đột ngột, dứt khoát tối đa 5 lần từ trước ra sau, lên trên.

Lưu ý: Nếu dị vật chưa ra: Xen kẽ phương pháp vỗ lưng và ép bụng đến khi dị vật bật ra ngoài

Phòng tránh: Khi trẻ chơi

- Người chăm sóc trẻ cần quan tâm, quan sát trẻ mọi lúc, mọi nơi.
- Không cho trẻ chơi đồ vật có kích thước nhỏ như: đồng xu, khuy áo, kim băng, hạt lạc, hạt trái cây,...
- Để ngoài tầm với của trẻ các vật dụng có thể gây nguy hiểm cho trẻ.

***Khi trẻ ăn**

- Cho trẻ ăn các thức ăn đã được nghiền nhuyễn, không lẫn xương, hạt.
- Với trẻ nhỏ: Khi cho ăn, không để trẻ ngả đầu về phía sau; không ép trẻ ăn, uống khi trẻ đang khóc; không để trẻ cười đùa trong khi ăn.
- Với trẻ lớn: Nhắc trẻ không được cười đùa trong khi ăn.

***Khi trẻ bị nôn, trớ**

- Đặt trẻ ở tư thế đầu thấp, nghiêng về một bên để tránh hít, sặc phải đờm dãi, chất nôn.

***Khi trẻ uống thuốc**

- Nên cho trẻ uống thuốc dạng lỏng; thận trọng khi cho trẻ uống thuốc, đặc biệt là thuốc viên. Với trẻ nhỏ, không cho trẻ uống cả viên thuốc.

****Khi trẻ ngủ***

- Không cho trẻ đi ngủ ngay khi vừa ăn xong.
- Kiểm tra miệng trẻ trước khi đi ngủ để đảm bảo trẻ không còn ngậm thức ăn.
- Không để các vật dụng như túi nilon, chăn, gối, đệm,... ở xung quanh trẻ.

B/ Xử trí khi trẻ bị điện giật

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

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

- Nếu có vết thương bỏng, nhanh chóng phủ kín vết thương bằng cách băng khô vết bỏng trước khi chuyển đi.

C/ Xử trí khi trẻ bị đuối nước: Ngay sau khi vớt được trẻ lên phải làm nhanh các việc sau:

- Cởi nhanh quần áo ướt.

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

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

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

C/ Phòng tránh và xử trí khi trẻ bị bỏng:

***Nguyên nhân:** Có rất nhiều nguyên nhân gây bỏng. Trong đó, những nguyên nhân gây bỏng cho thường gặp ở các cơ sở giáo dục mầm non như:

- Do nước sôi, thức ăn nóng đổ vào người trẻ trong quá trình tổ chức cho trẻ ăn, uống.

- Do các đồ vật nóng chạm vào người trẻ.
- Do hóa chất (xút, acid,...) đổ vào người trẻ.
- Do trẻ nghịch lửa.
- Do tia bức xạ khi trẻ ở ngoài trời nắng lâu.

***Cách xử trí:** Nhanh chóng đưa trẻ ra khỏi tác nhân gây bỏng (dập lửa, ngắt nguồn điện,...).

- Hạ nhiệt vùng bỏng: Ngâm rửa vùng bị bỏng vào nước sạch hoặc để phần da bị bỏng dưới vòi chảy nhẹ hoặc đắp khăn ướt lên vết bỏng. Thời gian ngâm rửa cho tới khi hết đau rát từ 5 đến 15 phút.
- Nếu vùng bỏng bị che lấp bởi quần áo, phải vén hoặc cởi bỏ quần áo trước khi vết bỏng phồng lên. Nếu quần áo bị dính vào vết bỏng, dùng kéo cắt để tránh làm chột da trên vết bỏng.
- Băng vết bỏng bằng băng / gạc sạch. Nếu không có gạc sạch, có thể dùng vải, khăn sạch để quấn phủ lên hoặc dùng túi nilon sạch để bọc vết bỏng. Với bỏng mặt, vùng sinh dục, chỉ cần phủ một lớp gạc.
- Chuyển tới cơ sở y tế gần nhất.

Lưu ý:

- ***Không có lấy bất cứ vật gì bám trên vết bỏng.***
- ***Không làm vỡ hay chọc thủng các nốt phỏng nước.***
- ***Không ngâm vết bỏng bằng nước đá hoặc nước ấm.***
- ***Không đắp các loại thuốc mỡ, dầu, nước mắt, nước tương hoặc bất kì chất gì khác khi không có chỉ định của nhân viên y tế.***
- ***Không dùng băng dính, bông để băng vết bỏng.***
- ***Cần giữ ấm phần cơ thể không bị bỏng, nhất là về mùa đông.***
- ***Đối với bỏng nắng, đa số là bỏng nhẹ, nông: Chỉ cần cho trẻ nghỉ ngơi, bôi kem dưỡng ẩm lên vùng da bị bỏng, mặc quần áo mềm, tránh cọ xát, hạn chế ra nắng cho đến khi da lành hẳn.***

***Biện pháp phòng tránh:**

- Kiểm tra thức ăn, đồ uống trước khi cho trẻ sử dụng. Tránh cho trẻ ăn, uống những thức ăn, đồ uống quá nóng.
- Khu vực chia thức ăn bố trí xa vị trí trẻ ngồi ăn. Nhắc trẻ không chạy nhảy gần khu vực chia thức ăn.
- Không vừa ăn, uống những thức ăn, đồ uống nóng vừa bế trẻ.

- Không để trẻ nghịch diêm, bật lửa và các chất khác dễ gây cháy, bỏng.
- Không để đồ vật đựng nước nóng trong tầm với của trẻ (nồi canh, phích nước, vòi nước nóng,...). Khi bê nồi thức ăn vừa nấu, tránh trẻ để không va đụng
- Bố trí bếp nấu ăn hợp lí. Khu vực bếp cần có vách ngăn không cho trẻ tới gần. Không cho trẻ chơi, nô đùa ở khu vực đang nấu ăn.
- Để những vật dễ gây cháy, bỏng ngoài tầm với của trẻ. Quản lí chặt chẽ chai lọ đựng hóa chất như chất tẩy rửa, acid,...
- Không để trẻ tự tắm với vòi nước nóng lạnh.
- Giáo dục trẻ kĩ năng đảm bảo an toàn như: cách nhận biết những đồ vật nguy hiểm và nơi nguy hiểm để trẻ tránh xa; kĩ năng tự bảo vệ khi xảy ra cháy, ...

D/ Phòng tránh tai nạn, thương tích gây rách da, tổn thương phần mềm, gãy xương:

***Nguyên nhân:**

- Trẻ ngã va phải các vật có cạnh sắc nhọn như: cạnh bàn, cạnh ghế, gạch vỡ,... hoặc giẫm phải đinh, mảnh sành, gai nhọn,... gây chảy máu.
- Trẻ chơi các đồ vật sắc nhọn hoặc có cạnh sắc nhọn: thước kẻ, dao, kéo, que tính, cành cây,...
- Trẻ cầu véo, cào, cắn nhau khi chơi gây xước da, chảy máu.
- Trẻ trượt ngã trên nền cứng, va đập vào vật cứng dẫn đến bong gân, gãy xương.
- Trẻ chơi các trò chơi, đồ chơi ngoài trời không đảm bảo an toàn.
- Trẻ bị tai nạn giao thông gây rách da, vết thương phần mềm, gãy xương.

***Xử trí vết thương phần mềm, chảy máu:**

- Rửa sạch tay (đeo găng tay y tế) trước khi sơ cứu.
- Rửa vết thương bằng nước sạch, nước muối sinh lí (nếu có).
- Nếu vết thương chỉ trầy xước da, để hở cho vết thương tự khô. Nếu vết thương có chảy máu, đặt gạc vô khuẩn lên vết thương và băng lại.
- Làm mát vùng bị thương bằng cách chườm nước đá, đắp gạc lạnh để giảm sưng nề, bầm tím.
- Động viên, trấn an trẻ trong quá trình sơ cứu.
- Chuyển đến cơ sở y tế gần nhất nếu vết thương chảy máu nhiều.

Lưu ý:

- **Không xoa dầu, dán cao hoặc nắn bóp mạnh vào vùng bị thương.**
- **Không bôi cồn trực tiếp vào vết thương.**

- Không rắc thuốc bột kháng sinh vào vết thương.

***Xử trí khi bị gãy xương:**

Khi nghi ngờ trẻ bị gãy xương với những dấu hiệu như: chi (chân / tay) biến dạng, gấp góc, đầu xương nổi gồ dưới da; không cử động được chi hoặc có cử động bất thường; có tiếng lạo xạo khi cử động,... cần thực hiện các việc sau:

- Gọi hỗ trợ y tế càng sớm càng tốt.

- Dùng nẹp cố định một khớp phía trên, một khớp phía dưới ổ gãy. Nếu không có nẹp, có thể dùng thanh gỗ, miếng bìa cứng để cố định.

- Bất động chi ở tư thế cơ năng, để các bó cơ ở tư thế chùng nhất:

+ Tay: Tư thế gấp 90 độ.

+ Chân: Tư thế duỗi thẳng.

- Không cởi quần áo vì dễ gây di lệch xương nhiều hơn.

- Không nắn chỉnh, không co kéo chỗ gãy xương.

- Không lấy dị vật, mảnh xương vỡ ra khỏi ổ xương gãy hở.

- Không đẩy đầu xương gãy bị chòi ra ngoài vào trong ổ gãy.

***Phòng tránh:**

- Thường xuyên quan tâm tới trẻ, để mắt tới trẻ mọi lúc, mọi nơi.

- Hướng dẫn trẻ nhận biết khu vực hoặc đồ dùng nguy hiểm.

- Đồ dùng, đồ chơi của trẻ đảm bảo chắc chắn, an toàn, không có cạnh sắc, nhọn.

- Không để trẻ tiếp xúc, chơi với các vật sắc nhọn (dao, kéo,...).

- Nhắc nhở trẻ không chạy, đuổi nhau khi đang âm các vật dễ vỡ; cẩn thận khi lên xuống cầu thang; không leo trèo lên bàn, ghế, cửa sổ; đi giày dép khi chơi ngoài trời,...

- Rà soát, kiểm tra đồ chơi ngoài trời, kịp thời khắc phục các đồ chơi bị hư hỏng.

- Hướng dẫn trẻ cách chơi an toàn.

E/ Phòng tránh và xử trí khi bị ngộ độc:

***Nguyên nhân:**

- Ngộ độc thực phẩm do trẻ ăn phải thức ăn bị ôi thiu, thức ăn chưa được nấu chín, nhiễm vi sinh vật, nấm mốc,...

- Ngộ độc thuốc khi trẻ uống thuốc quá liều, uống nhầm thuốc,... do sự bất cẩn của người lớn.

- Ngộ độc hóa chất khi trẻ uống nhầm các nước tẩy rửa, hóa chất gia dụng,... do người lớn bảo quản hóa chất không cẩn thận.

***Xử trí ban đầu: Khi nghi ngờ trẻ bị ngộ độc, cần thực hiện các biện pháp sau:**

- Bảo quản mẫu thức ăn (nếu nghi ngờ ngộ độc thực phẩm); giữ lại vỏ bao bì thuốc, hóa chất.
- Động viên, trấn an trẻ.
- Báo ngay cho cơ quan y tế và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế.
- Khi nghi ngờ trẻ uống nhầm hóa chất, nếu trẻ còn tỉnh, cho súc miệng ngay bằng nước sạch.
- Nếu trẻ bị nôn, đặt trẻ nằm nghiêng để tránh hít, sặc phải đờm dãi, chất nôn.
- Nếu môi trường có khí độc, nhanh chóng đưa trẻ ra khỏi môi trường nhiễm chất độc, đặt trẻ nằm ở nơi thoáng đãng, an toàn.
- Nếu trên da, đầu tóc, quần áo của trẻ có dính chất độc: thay quần áo, tắm gội sạch chất độc cho trẻ.

***Phòng tránh:**

- Chế biến thức ăn cho trẻ đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm; cho trẻ ăn chín, uống sôi, không ăn những thức ăn đã ôi thiu.
- Chai, lọ đựng hóa chất phải có nhãn mác, cất giữ ở vị trí an toàn, xa tầm với của trẻ. Không để hóa chất gần nơi để thực phẩm.
- Không tận dụng vỏ chai, lọ thực phẩm để đựng hóa chất.
- Cất thuốc cẩn thận, ngoài tầm với của trẻ, có dán nhãn mác đầy đủ. Để riêng loại thuốc dành cho người lớn và trẻ em.
- Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ.

F/Xử trí khi bị chảy máu mũi:

- Động viên, để trẻ ngồi thẳng lưng, cúi đầu về phía trước để tránh máu chảy vào họng sẽ kích thích gây nôn hoặc ho và làm tắc nghẽn đường thở.
- Hướng dẫn trẻ nhổ máu ra ngoài nếu máu chảy vào họng sẽ kích thích gây nôn hoặc ho và làm tắc nghẽn đường thở.
- Dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ bóp nhẹ hai bên cánh mũi trong khoảng 10 đến 15 phút (thở bằng miệng). Tay kia cầm khăn cotton để dưới mũi, ngăn máu chảy xuống sàn sẽ làm trẻ hoảng sợ.
- Nếu máu cầm được, lấy nước ấm rửa mũi nhẹ nhàng.

- Đưa trẻ đến bệnh viện nếu máu chảy kéo dài trên 30 phút

G/Xử trí khi bị co giật:

***Nên:**

- Đỡ trẻ nằm xuống sàn để tránh bị chấn thương.
- Chuyển các đồ vật xung quanh chỗ nằm của trẻ để tránh rơi vỡ làm chấn thương trẻ.
- Đặt gối hoặc gấp áo, khăn làm gối kê dưới đầu trẻ. Độ dày của gối không quá 5 cm, tránh làm gập cổ, cản trở đường thở của trẻ.
- Liên hệ với cơ sở y tế hoặc người nhà của trẻ để có hướng xử trí tiếp theo.
- Nếu có thể, dùng điện thoại ghi lại cơn co giật để bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân co giật.

***Không nên:**

- Giữ hoặc ghì mạnh trẻ trong cơn co giật để tránh làm trật khớp, gãy xương trẻ.
- Nhét bất cứ thứ gì vào miệng trẻ để tránh làm cản trở đường thở vì nguy cơ cắn phải lưỡi trong cơn co giật là rất thấp.
- Cho trẻ ăn, uống bất cứ thứ gì sau cơn co giật khi chưa đảm bảo trẻ hoàn toàn tỉnh táo vì có nguy cơ gây sặc đối với trẻ.

H/Xử trí khi bị tổn thương mắt:

***Nguyên nhân:**

- Đụng dập mắt do ngoại lực tác động: bị bạn đấm, ném đồ chơi vào mắt,...
- Vết thương mắt do vật sắc nhọn: mảnh thủy tinh, bàn cào vào mắt,...
- Bỏng mắt: do hóa chất, nước sôi, dầu sôi,...
- Dị vật trong mắt: do hạt bụi, mùn cưa, côn trùng,... bay vào mắt.

***Nên:**

- Đụng dập mắt: Dùng đá lạnh bọc trong khăn sạch chườm nhẹ nhàng xung quanh mắt để giảm đau tạm thời và giảm sưng nề, sau đó chuyển tới cơ sở y tế.
- Vết thương mắt: Lau vết thương bằng nước sạch, sau đó băng nhẹ một lớp gạc hoặc vải mỏng lên mắt rồi chuyển tới trung tâm y tế.
- Bỏng mắt: Cho trẻ nằm nghiêng về phía mắt tổn thương, rửa mắt liên tục bằng nhiều nước muối sinh lý hoặc nước sạch, có thể giội nước thành dòng trong ít nhất 5 phút. Sau đó băng nhẹ nhàng và chuyển tới cơ sở y tế.
- Dị vật trong mắt:

+ Nếu dị vật nhỏ, hướng dẫn trẻ cúi xuống chớp mắt liên tục cho đến khi nước mắt trào ra để đẩy dị vật ra ngoài

+ Nếu dị vật lớn: Cho trẻ nằm nghiêng về phía mắt có dị vật, nhỏ nước muối sinh lý liên tục để rửa mắt cho dị vật trôi ra.

+ Nếu dị vật không ra: Đưa trẻ đến cơ sở y tế chuyên khoa mắt để lấy dị vật ra.

*Không nên:

- Búng ép quá mạnh hoặc ấn mạnh vào mắt tạo áp lực lên nhãn cầu khi bị đung dập mắt, vết thương mắt.

- Dùng các chất sát trùng nhỏ vào mắt khi bị vết thương mắt.

- Dùng tay dụi mắt khi bị dị vật.

2/ Ý kiến

- Đ/c Thịnh có ý kiến xin bổ sung thêm 1 số đồ dùng thiết bị y tế như bông băng, cồn sát khuẩn.

- Các đ/c còn lại nhất trí với các nội dung trên.

3. Kết luận của đ/c PND

- Nhất trí với các nội dung của đ/c Thịnh.

- Đề nghị các đ/c có mặt thực hiện nghiêm túc các nội dung đã triển khai.

Buổi họp kết thúc vào hồi 10h cùng ngày.

CHỦ TỌA

THƯ KÝ