

UỶ BAN NHÂN DÂN TỈNH KON TUM  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG CỘNG ĐỒNG KON TUM

# TÀI LIỆU BỒI DƯỠNG

CHUYÊN ĐỀ: CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO  
TRẺ MÀM NON

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-CDCTD ngày tháng năm 2022  
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Cộng đồng Kon Tum)

Kon Tum, năm 2022

## MỤC LỤC

<b>TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN .....</b>	<b>5</b>
<b>LỜI GIỚI THIỆU .....</b>	<b>6</b>
<b>CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Vai trò của chuyên đề và một số khái niệm về bệnh học.....</b>	<b>8</b>
<i>1.1. Vai trò của môn bệnh học trẻ em .....</i>	<i>8</i>
<i>1.2. Khái niệm về bệnh trẻ em .....</i>	<i>9</i>
<i>1.3. Khái niệm về phòng bệnh trẻ em .....</i>	<i>9</i>
<b>2. Đặc điểm bệnh lý trẻ em qua các thời kỳ phát triển.....</b>	<b>9</b>
<i>2.1. Thời kỳ phát triển trong tử cung .....</i>	<i>9</i>
<i>2.2. Thời kỳ sơ sinh .....</i>	<i>10</i>
<i>2.3. Thời kỳ bú mẹ .....</i>	<i>10</i>
<i>2.4. Thời kỳ răng sữa .....</i>	<i>11</i>
<i>2.5. Thời kỳ niên thiếu .....</i>	<i>11</i>
<i>2.6. Thời kỳ dậy thì.....</i>	<i>11</i>
<b>3. Tình hình bệnh tật và tử vong của trẻ em.....</b>	<b>12</b>
<i>3.1. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em trong những năm gần đây.....</i>	<i>12</i>
<i>3.2. Tình trạng khuyết tật ở trẻ em .....</i>	<i>13</i>
<i>3.3. Tình hình tử vong ở trẻ em .....</i>	<i>13</i>
<b>4. Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em .....</b>	<b>14</b>
<i>4.1. Định nghĩa về sức khỏe .....</i>	<i>14</i>
<i>4.2. Sự cấp thiết của chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em ...</i>	<i>14</i>
<i>4.3. Nội dung chính của chương trình GOBIFFF .....</i>	<i>15</i>
<b>CHƯƠNG 2. CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa .....</b>	<b>18</b>
<i>1.1. Bệnh do thiếu dinh dưỡng .....</i>	<i>18</i>
<i>1.2. Hiện tượng tăng cân quá mức.....</i>	<i>26</i>
<b>2. Bệnh thuộc hệ tiêu hoá.....</b>	<b>28</b>
<i>2.1. Bệnh tiêu chảy cấp tính .....</i>	<i>28</i>
<i>2.2. Bệnh giun ở trẻ em .....</i>	<i>31</i>

3. Bệnh thuộc hệ hô hấp.....	36
3.1. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) .....	36
3.2. Các bệnh NKHHCT thường gặp .....	39
4. Bệnh thuộc hệ tiết niệu .....	44
4.1. Bệnh nhiễm khuẩn đường tiết niệu .....	44
4.2. Bệnh viêm cầu thận cấp.....	45
<b>CHƯƠNG 3: PHÒNG VÀ SƠ CỨU MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP .....</b>	<b>47</b>
1. Tủ thuốc và cách sử dụng tủ thuốc cho trẻ.....	48
1.1. Định nghĩa.....	48
1.2. Nguồn gốc.....	48
1.3. Phân loại thuốc .....	48
1.4. Tác dụng của thuốc.....	49
1.5. Những yếu tố ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc.....	49
1.6. Một số thuốc thường dùng.....	50
1.7. Tủ thuốc trong trường mầm non.....	51
2. Đề phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp.....	51
2.1. Bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) .....	51
2.2. Bệnh tiêu chảy cấp .....	52
2.3. Bệnh tay – chân – miệng ở trẻ em .....	53
3. Một số kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm .....	54
3.1. Phát hiện sớm trẻ ốm .....	54
3.2. Phát hiện trẻ bị sốt bằng cách sử dụng nhiệt kế .....	54
3.3. Phát hiện trẻ khó thở bằng cách đếm nhịp thở .....	55
3.4. Chăm sóc trẻ ốm .....	55
<b>CHƯƠNG 4. BẢO ĐẢM AN TOÀN VÀ PHÒNG TRÁNH MỘT SỐ.....</b>	<b>58</b>
<b>TAI NẠN THƯỜNG GẶP.....</b>	<b>58</b>
1. Một số tai nạn thương tích có thể xảy ra cho trẻ .....	59
1.1. Trên đường tới trường và về nhà .....	59
1.2. Khi ở trường .....	59
2. Cách phòng tránh và xử trí ban đầu một số tai nạn thương tích.....	59

2.1. Nguyên tắc chung .....	59
2.2. Phòng và xử trí ban đầu một số tai nạn.....	60
<b>CHƯƠNG 5. GIÁO DỤC PHÒNG BỆNH VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN .....</b>	<b>69</b>
<b>CHO TRẺ MẦM NON .....</b>	<b>69</b>
1. Mục tiêu.....	70
2. Nội dung.....	69
3. Hình thức tổ chức.....	71
3.1. Lồng ghép vào hoạt động học tập .....	71
3.2. Đưa vào hoạt động vui chơi.....	71
3.3. Qua các hoạt động theo thời điểm trong ngày, ở mọi lúc, mọi nơi .....	71
3.4. Phối hợp với gia đình để giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ tại gia đình .....	71
4. Một số hoạt động cụ thể.....	72
4.1. Nhận biết một số dấu hiệu khi ốm (trẻ 4 – 5 tuổi).....	72
4.2. Giáo dục an toàn cho trẻ, không chơi ở những nơi nguy hiểm (trẻ 4 – 5 tuổi) .....	72
4.3. Chăm sóc bạn ốm (trẻ 5 – 6 tuổi) .....	73
4.4. Bác sỹ và y tá (trẻ 5 – 6 tuổi).....	73
5. Một số lưu ý trong chăm sóc trẻ khuyết tật.....	73
5.1. Trẻ khuyết tật cần được CSSK như những trẻ khoẻ mạnh bình thường cùng lứa tuổi.....	73
5.2. Khi tổ chức bữa ăn cho trẻ .....	74
5.3. Khi chăm sóc trẻ khuyết tật .....	74
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>75</b>

## TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu bồi dưỡng chuyên đề “*Chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non*” được biên soạn dựa trên Chương trình “Bồi dưỡng nghiệp vụ quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ em tại nhóm trẻ, lớp mẫu giáo độc lập tự thực”. Mục đích của tài liệu là để làm tài liệu chính giúp cho giảng viên và học viên nghiên cứu, giảng dạy và học tập nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

*Tài liệu **Chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non** được biên soạn để đáp ứng nhu cầu giảng dạy và học tập của chuyên đề, nhằm trang bị cho học viên mầm non những kiến thức cơ bản về lý luận và thực hành tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường mầm non.*

*Trên cơ sở tham khảo các giáo trình, tài liệu về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non kết hợp với chương trình “Bồi dưỡng nghiệp vụ quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ em tại nhóm trẻ, lớp mẫu giáo độc lập tư thục”, tác giả đã biên soạn tài liệu với những nội dung cơ bản chủ yếu đề cập đến một số đặc điểm của cơ thể trẻ và giải thích được mối liên hệ giữa các đặc điểm này với việc chăm sóc sức khỏe và bảo đảm an toàn cho trẻ mầm non; các biện pháp chăm sóc, bảo vệ cơ thể trẻ; cách phòng chống ngộ độc thực phẩm, chế biến món ăn phù hợp với độ tuổi và xử lý một số bệnh, tai nạn thường gặp ở trẻ mầm non.*

*Trong quá trình biên soạn, tác giả đã cố gắng thể hiện ngắn gọn, trọng tâm các nội dung cơ bản. Tuy nhiên, do thời gian có hạn nên không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong nhận được sự đóng góp của đồng nghiệp để tài liệu được hoàn thiện hơn.*

Kon Tum, ngày 16 tháng 03 năm 2022

**Biên soạn**



**Ths. Trần Thị Phụng**

**TÀI LIỆU BỒI DƯỠNG**

## **TÊN CHUYÊN ĐỀ: CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO TRẺ MẦM NON**

**Mã chuyên đề: 23090005**

### **Vị trí, tính chất của chuyên đề**

- Vị trí: Là chuyên đề thuộc nhóm các chuyên đề chính trong chương trình đào tạo thường xuyên, được bố trí học trong chuyên đề 1 của chương trình.

- Tính chất:

+ Chuyên đề cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về cách chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non;

+ Nội dung của chuyên đề được bố trí tích hợp giữa dạy lý thuyết và thực hành trong chương trình đào tạo.

### **Mục tiêu của chuyên đề**

#### **1. Về kiến thức:**

- Trình bày được một số đặc điểm của cơ thể trẻ và giải thích được mối liên hệ giữa các đặc điểm này với việc chăm sóc sức khỏe và bảo đảm an toàn cho trẻ mầm non.

- Vận dụng được các biện pháp chăm sóc, bảo vệ cơ thể trẻ; biết cách phòng chống ngộ độc thực phẩm, chế biến món ăn phù hợp với độ tuổi và xử lý một số bệnh, tai nạn thường gặp ở trẻ mầm non.

#### **2. Về kỹ năng:**

- Phân tích được các điều kiện môi trường thuận lợi cho bệnh phát triển từ đó giải thích được các biện pháp phòng bệnh cho trẻ.

- Thực hành thành thạo một số kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm; cách phòng chống và xử lý một số tai nạn thường gặp ở trường mầm non.

- Thực hành thành thạo xây dựng khẩu phần ăn cho trẻ theo từng độ tuổi; cách chăm sóc bữa ăn và giấc ngủ cho trẻ; vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong và ngoài nhóm, lớp mầm non.

#### **3. Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

Tích cực học tập và sẵn sàng, chủ động áp dụng những kiến thức của chuyên đề vào phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường mầm non. Vận dụng tích cực vào thực tế cuộc sống.

## **NỘI DUNG CỦA CHUYÊN ĐỀ**

### **CHƯƠNG 1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG**

**Mã chương: 23090005-01**

#### **GIỚI THIỆU**

Chương 1 giới thiệu cho học viên về những vấn đề khái quát của chuyên đề, cung cấp kiến thức về khái niệm, tầm quan trọng của phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ. Biết được sự tăng trưởng về thể chất và phát triển tâm vận động ở trẻ em, đặc điểm bệnh lý ở trẻ em qua các thời kì phát triển.

#### **MỤC TIÊU**

- Kiến thức
  - + Trình bày được một số kiến thức về bệnh, phòng bệnh trẻ em;
  - + Phân tích được được sự tăng trưởng về thể chất và phát triển tâm vận động ở trẻ em, đặc điểm bệnh lý ở trẻ em qua các thời kì phát triển; tình hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ.
- Kỹ năng
  - + Kỹ năng thảo luận, làm việc nhóm và điều khiển hoạt động nhóm;
  - + Vận dụng tốt chương trình GOBIFFF vào chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ.
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm
  - + Có ý thức bảo vệ trẻ em, giáo dục trẻ em bằng phương pháp tốt nhất;
  - + Vận dụng kiến thức đã học vào chăm sóc trẻ em khi ra trường.

#### **NỘI DUNG**

##### **1. Vai trò của chuyên đề và một số khái niệm về bệnh học**

###### ***1.1. Vai trò của môn bệnh học trẻ em***

- Giai đoạn 0 - 6 tuổi là giai đoạn trẻ phát triển nhanh hơn bất kỳ giai đoạn nào khác trong cuộc đời. Đây là giai đoạn cơ thể trẻ còn rất non nớt, dễ mắc bệnh. Giai đoạn này trẻ chưa ý thức được việc chăm sóc sức khỏe bản thân mà hoàn toàn phụ thuộc vào người lớn.

- Trẻ bị bệnh không những ảnh hưởng tới tính mạng, tới sự phát triển thể chất mà còn ảnh hưởng tới sự phát triển tinh thần và trí tuệ của trẻ.



- Để trẻ phát triển một cách toàn diện cả về thể chất lẫn tinh thần thì nhiệm vụ của người giáo viên mầm non, các nhà chuyên môn và các bậc phụ huynh phải hiểu biết về các đặc điểm sinh lý, bệnh lý và tâm vận động của các thời kỳ phát triển cơ thể của trẻ, ứng dụng vào việc chăm sóc, nuôi dưỡng, bảo vệ sức khỏe cho trẻ.

- Giúp cho học viên ngành mầm non có được kiến thức, kỹ năng cơ bản về bệnh của trẻ em, đảm bảo an toàn cho trẻ để từ đó có thể áp dụng vào công tác tổ chức phòng bệnh, đảm bảo an toàn, phòng tránh tai nạn, biết phát hiện bệnh sớm, xử lý bước đầu và chăm sóc khi trẻ bị ốm, bị tai nạn.

### ***1.2. Khái niệm về bệnh trẻ em***

Cơ thể trẻ em là cơ thể đang lớn và phát triển. Đó là 2 quá trình sinh học cơ bản của trẻ. Khái niệm lớn lên chỉ sự tăng lên về kích thước, số lượng. Khái niệm phát triển chỉ sự hoàn thiện về chức năng, thay đổi về chất lượng.

Khi trẻ bị bệnh tức là sự lớn lên và phát triển của cơ thể trẻ có sự rối loạn, quá trình sinh học của trẻ không bình thường.

### ***1.3. Khái niệm về phòng bệnh trẻ em***

Phòng ngừa bệnh là tổ chức và thực hiện các biện pháp dự phòng cho trẻ không mắc bệnh như: nuôi dưỡng đầy đủ, tiêm chủng, luyện tập sức khỏe, vệ sinh môi trường.

Muốn vậy, cần cung cấp kiến thức cho các bậc cha mẹ, cách chăm sóc giáo dục sức khỏe cho trẻ.

## **2. Đặc điểm bệnh lý trẻ em qua các thời kỳ phát triển**

### ***2.1. Thời kỳ phát triển trong tử cung***

- Đây là thời kỳ hình thành phát triển thai nhi, trung bình 280 - 290 ngày.

- Thai nhi phát triển hoàn toàn phụ thuộc vào người mẹ. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi như: tuổi mẹ, điều kiện về lao động, trạng thái tinh thần,... có thể làm cho thai nhi phát triển không bình thường (dị tật, quái thai,...)

- Sự tăng cân của thai nhi phụ thuộc vào sự tăng cân của bà mẹ. Sự tăng cân của bà mẹ diễn biến như sau:

+ Quý 1 của thai kỳ tăng từ 0 - 2kg.

+ Quý 2 của thai kỳ tăng từ 3 - 4kg.

+ Quí 3 của thai kỳ tăng từ 5 - 6kg.

Tính chung đến cuối thai kỳ người mẹ tăng từ 8 đến 12 kg. Nếu người mẹ không tăng đủ cân sẽ làm tăng nguy cơ mẹ bị suy kiệt, cân nặng trẻ sơ sinh thấp và nguy cơ tử vong cao.

### **Các bà mẹ mang thai cần:**

- Khám thai định kỳ, ít nhất 3 lần trong thời kỳ thai nghén.
- Thận trọng khi dùng thuốc, tránh tiếp xúc với các yếu tố độc hại.
- Chế độ lao động hợp lý, tinh thần thoải mái.
- Chế độ dinh dưỡng đầy đủ, đảm bảo từ 2400 - 2500kcal/ngày.

### **2.2. Thời kỳ sơ sinh**

#### **\*. Đặc điểm sinh học:**

- Trẻ bắt đầu thích nghi với cuộc sống ngoài tử cung. Bộ máy hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá và các cơ quan khác trong cơ thể bắt đầu hoạt động nhưng chưa hoàn chỉnh.

- Một đặc điểm sinh học nổi bật là chức năng của các bộ phận chưa hoàn thiện nhưng nó biến đổi rất nhanh, đặc biệt trong tuần đầu sau khi trẻ ra đời.

#### **\*. Đặc điểm bệnh lý:**

- Trước khi sinh: các dị tật bẩm sinh, các rối loạn chuyển hoá,...
- Trong khi sinh: sang chấn, ngạt,...
- Sau khi sinh: các bệnh nhiễm khuẩn toàn thân hoặc tại chỗ (rốn, hô hấp, da,...). Bệnh thường nặng và dễ gây tử vong.

### **2.3. Thời kỳ bú mẹ**

#### **\*. Đặc điểm sinh học:**

- Trẻ lớn nhanh, nhu cầu dinh dưỡng cao. Thức ăn chủ yếu là sữa mẹ, từ tháng thứ 4 - 5 trở đi trẻ ăn dặm.

- Chức năng các bộ phận phát triển nhanh nhưng chưa hoàn thiện, đặc biệt là chức năng tiêu hoá, tình trạng miễn dịch thụ động giảm nhanh, khả năng tạo miễn dịch còn yếu.

#### **\*. Đặc điểm bệnh lý:**

- Bệnh về dinh dưỡng và tiêu hoá: suy dinh dưỡng, còi xương, tiêu chảy cấp,...

- Bệnh nhiễm khuẩn: viêm phổi, viêm màng não,...

#### **2.4. Thời kỳ răng sữa**

##### **\*. Đặc điểm sinh học:**

- Tốc độ tăng trưởng chậm hơn trước.
- Răng sữa bắt đầu mọc từ 6 tháng tuổi, đến 3 tuổi trẻ có đủ 20 răng, 6 tuổi bắt đầu thay răng sữa bằng răng vĩnh viễn.
- Các chức năng cơ bản của các bộ phận hoàn thiện dần.
- Chức năng vận động phát triển nhanh, hệ cơ phát triển, trẻ có khả năng phối hợp động tác khéo léo hơn.
- Trí tuệ phát triển nhanh, đặc biệt về ngôn ngữ.

##### **\*. Đặc điểm bệnh lý:**

- Xuất hiện các bệnh có tính chất dị ứng: hen phế quản, nổi mề đay,...
- Do tiếp xúc rộng rãi nên trẻ dễ mắc một số bệnh lây truyền nhưng nhờ tiêm phòng tốt nên hiện nay đã giảm rõ rệt.

#### **2.5. Thời kỳ niên thiếu**

##### **\*. Đặc điểm sinh học:**

- Về mặt hình thái và chức năng của các bộ phận phát triển hoàn toàn.
- Tốc độ tăng trưởng nhanh, trẻ gái tăng sớm hơn trẻ trai 1 - 2 năm.
- Hệ cơ phát triển mạnh, răng vĩnh viễn thay thế cho răng sữa.
- Chức năng vỏ não phát triển mạnh và phức tạp hơn. Trí tuệ phát triển và hình thành rõ rệt sinh lý giới tính.

##### **\*. Đặc điểm bệnh lý:**

Gần giống như người lớn. Trẻ dễ mắc bệnh như thấp tim, viêm cầu thận cấp và các bệnh xuất hiện trong quá trình học tập.

#### **2.6. Thời kỳ dậy thì**

##### **\*. Đặc điểm sinh học:**

- Thời gian: 12 - 15 tuổi ở bé gái; 13 - 16 tuổi ở bé trai.
- Tốc độ phát triển khác hoàn toàn đối với các giai đoạn khác.
- Tốc độ tăng trưởng tăng rõ rệt: chiều cao tăng 5 - 8 cm/năm, cân nặng tăng 4 - 8kg/năm.

- Các xương tứ chi phát triển, xương sườn không phát triển nên lồng ngực lép → trẻ dài ra, chân tay lẻo khoèo, nhịp thở khó.
- Trẻ vụng về, nóng tính nhưng tiếp thu các động tác khá tốt.
- Phổi phát triển hoàn chỉnh → dung tích phổi tăng → hình thành kiểu hô hấp đặc trưng theo giới (nam thở bụng, nữ thở ngực).
- Tim phát triển nhanh, hệ mạch phát triển chậm → tăng huyết áp, nhịp tim bị rối loạn → trẻ làm việc chóng mặt.
- Hệ tuần hoàn phát triển không tương xứng → thiếu năng tuần hoàn não → đói oxy. Do vậy trẻ kém tập trung, kém nhạy cảm và trí nhớ giảm.
- Hệ tuần hoàn còn làm ảnh hưởng đến sự phát triển của hệ thần kinh. Trẻ dễ bị tác động về tình cảm, gây ra hiện tượng rối loạn thần kinh chức năng (thường bị điên).

**\*. Đặc điểm bệnh lý:**

Dễ rối loạn chức năng tim mạch và nhiều tâm.

**3. Tình hình bệnh tật và tử vong của trẻ em**

**3.1. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em trong những năm gần đây**

**3.1.1. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em trên thế giới**

- Trẻ em trên toàn thế giới chiếm gần 40% dân số (1991), ở các nước phát triển là 25%, trong đó 1/3 là trẻ từ 0 - 4 tuổi.
- Tình hình mắc bệnh chung của trẻ em phụ thuộc vào sự phát triển về kinh tế và những hiểu biết về y học và xã hội.
- Ở các nước phát triển, trẻ em thường mắc các bệnh do dị tật bẩm sinh, ung thư, còn các bệnh nhiễm trùng và do thiếu dinh dưỡng không đáng kể.
- Ở các nước đang phát triển, trẻ em thường mắc các bệnh do nhiễm trùng và do thiếu dinh dưỡng, các bệnh truyền nhiễm, các bệnh do ký sinh trùng.

**3.1.2. Tình hình mắc bệnh ở trẻ em Việt Nam (26 triệu)**

Việt Nam nằm trong khối các nước đang phát triển, nền kinh tế của ta còn nghèo, quá trình phát triển kinh tế - xã hội còn gặp nhiều khó khăn cho nên trẻ em Việt Nam thường bị mắc một số bệnh như: bệnh suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, tiêu chảy, truyền nhiễm, giun sán. Các bệnh do dinh dưỡng rất nặng đã giảm rõ rệt nhưng số trẻ suy dinh dưỡng nặng và vừa còn cao. Bệnh khô mắt do

thiếu vitamin A đã giảm rõ rệt. Bên cạnh đó, lại gia tăng tình trạng thừa cân, béo phì, bệnh tiểu đường, tim mạch, ung thư, tai nạn.

### **3.2. Tình trạng khuyết tật ở trẻ em**

Nghiên cứu của Viện Bảo vệ sức khỏe trẻ em (1993) ước tính có 1,2 triệu trẻ em dưới 16 tuổi bị khuyết tật. Có nhiều loại khuyết tật: tật thị giác, tật thính giác, tật vận động, khó khăn về nói, chậm phát triển trí tuệ và các loại khác. Mỗi năm có khoảng 6000 trẻ em từ 6 đến 59 tháng tuổi bị mù do thiếu vitamin A.

Nguyên nhân gây ra khuyết tật ở trẻ em:

\* **Nhóm bẩm sinh di truyền:** thường xảy ra ở thời kỳ bào thai gồm có các bệnh như: bệnh Down, hở môi, hở hàm ếch, biến dạng ngón tay, ngón chân, bệnh cứng khớp bẩm sinh,...

\* **Nhóm nguyên nhân mắc phải:** các dị tật mắc phải có thể xảy ra trước, trong và cả sau khi sinh, liên quan đến sự nghèo đói, thiếu kiến thức trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như:

- Trong thời kỳ mang thai, người mẹ thiếu ăn sẽ đẻ non hoặc đẻ con thiếu cân (dưới 2,5kg), đó là nguyên nhân làm cho não của trẻ kém phát triển.
- Do nuôi dưỡng không đúng cách gây ra suy dinh dưỡng, tạo điều kiện cho bệnh nhiễm khuẩn phát triển, gây sốt cao, đôi khi tổn thương đến não.
- Do vệ sinh kém, điều kiện sống chật chội tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh lao phát triển (lao màng não, lao xương, lao cột sống).
- Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ các bệnh như: ho gà, uốn ván, bạch hầu, bại liệt, lao.
- Trẻ mù do thiếu vitamin A hoặc phát triển kém do thiếu iốt trong bữa ăn của trẻ và do bà mẹ không dùng muối iốt trong khi mang thai.
- Do bị tai nạn gây chấn thương sọ não hoặc gãy tay, chân.
- Do sử dụng thuốc bừa bãi, tiếp xúc nhiều với các chất độc hại dễ gây đẻ non hoặc con bị dị tật. Trẻ điếc do lạm dụng kháng sinh (streptomycin).

Ngoài ra, nguyên nhân do chiến tranh cũng làm cho nhiều bà mẹ và trẻ em bị thương tổn, tàn phế, gây thiếu ăn, thiếu chăm sóc y tế cơ bản.

### **3.3. Tình hình tử vong ở trẻ em**

Tỉ lệ tử vong của trẻ em dưới 1 tuổi còn rất cao. Toàn thế giới là 61‰, các nước công nghiệp là 7‰, các nước đang phát triển là 67‰, các nước kém phát

triển là 109%. (số liệu của tổ chức Y tế thế giới, 1977). Hằng năm, có khoảng hơn 12 triệu trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển bị chết (trong đó 2/3 trẻ bị tử vong trong năm đầu).

Nguyên nhân gây tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển chủ yếu là suy dinh dưỡng và các bệnh nhiễm khuẩn trong đó đứng hàng đầu là nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (25%), tiêu chảy (23%), uốn ván sơ sinh (5%), sốt rét (8%), sởi (9%).

#### **4. Chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em**

##### ***4.1. Định nghĩa về sức khỏe***

Năm 1946, Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa về sức khỏe như sau: “Sức khỏe là một trạng thái thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không phải thuần túy chỉ là tình trạng không có bệnh tật”.

Như vậy muốn có một đứa trẻ khỏe mạnh phải chú trọng đến các yếu tố phát triển thể chất, tâm lý và môi trường sống lành mạnh.

##### ***4.2. Sự cấp thiết của chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em***

Phân tích tình hình mắc bệnh và nguyên nhân gây tử vong của hàng triệu trẻ em, đặc biệt trẻ em ở các nước đang phát triển cho thấy:

- Các bệnh nhiễm khuẩn (viêm phổi, tiêu chảy,...) và suy dinh dưỡng là những bệnh phổ biến, là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong cho trẻ dưới 5 tuổi.

- Đa số các bệnh này có thể đề phòng và chữa khỏi bằng các biện pháp đơn giản, rẻ tiền và có hiệu quả. Vì vậy, Quỹ Nhi đồng liên hợp quốc (UNICEF) đã đề xướng một chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em gồm 7 nội dung, viết tắt bằng tiếng anh là GOBIFFF.

Bảy nội dung GOBIFFF đó là:

- Theo dõi biểu đồ tăng trưởng (Growth chart).
- Bù nước bằng đường uống (Oral rehydration).
- Bú sữa mẹ (Breast feeding).
- Tiêm chủng (Immunization).
- Kế hoạch hóa gia đình (Family planning).
- Cung cấp thực phẩm cho bà mẹ và trẻ em (Food Supplement).
- Giáo dục sức khỏe cho bà mẹ (Female Education).

Theo Bộ Y tế Việt Nam có thêm nội dung: phòng thiếu vitamin A và phòng các tai biến sản khoa.

### **4.3. Nội dung chính của chương trình GOBIFFF**

#### *4.3.1. Theo dõi biểu đồ tăng trưởng (Growth chart)*

\* *Mục đích của việc theo dõi biểu đồ tăng trưởng là:*

- Phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng để kịp thời chăm sóc và điều trị.
- Phát hiện tình trạng mất nước khi trẻ em bị tiêu chảy để kịp thời bù nước cho trẻ.

\* *Cách đánh giá kết quả qua biểu đồ:*

Dựa vào hướng đi của biểu đồ:

- Nếu đường biểu đồ đi lên là bình thường.
- Đường biểu đồ nằm ngang là đe dọa.
- Đường biểu đồ đi xuống là nguy hiểm.

Dựa vào vị trí của đường biểu diễn:

- Khi cân nặng ở kênh A là bình thường.
- Khi cân nặng ở kênh B là suy dinh dưỡng vừa (độ 1).
- Khi cân nặng ở kênh C là suy dinh dưỡng nặng (độ 2).
- Khi cân nặng ở kênh D là suy dinh dưỡng rất nặng (độ 3).

Khi thấy trẻ suy dinh dưỡng, việc đầu tiên là phải điều chỉnh lại chế độ ăn cho trẻ, sau đó phải theo dõi tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn và cần điều trị sớm các bệnh mắc phải.

#### *4.3.2. Bù nước bằng đường uống (Oral rehydration)*

Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong cho trẻ em các nước đang phát triển. Tử vong trong tiêu chảy là do trẻ bị mất nước và mất muối nặng gây trụy tim mạch và nhiễm toan máu. Vì vậy khi trẻ em bị tiêu chảy thì phải kịp thời bù nước bằng đường uống, góp phần hạ thấp tỉ lệ tử vong ở trẻ. Dung dịch được sử dụng rộng rãi và có hiệu quả cao là oresol. Nên cho trẻ uống ngay khi trẻ bị tiêu chảy.

#### *4.3.3. Đảm bảo cho trẻ được bú sữa mẹ (Breast feeding)*

Sữa mẹ là loại thức ăn tốt nhất đối với trẻ dưới 1 tuổi. Nó cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ mà các loại thức ăn khác không có được. Sữa mẹ

là loại thức ăn dễ tiêu hóa, dễ sử dụng, đảm bảo vệ sinh và còn cung cấp kháng thể, nội tiết tố. Vì vậy, đảm bảo cho trẻ bú đầy đủ, bú sớm và kéo dài đến trên 1 tuổi là biện pháp có hiệu quả kinh tế, đơn giản, góp phần làm giảm tỉ lệ mắc các bệnh nhiễm khuẩn và suy dinh dưỡng, giúp trẻ phát triển bình thường, khỏe mạnh.

#### 4.3.4. Tiêm phòng (*Imumnization*)

Tiêm phòng là đưa vacxin vào cơ thể bằng đường tiêm hoặc đường uống để cơ thể sinh ra kháng thể chống lại mầm bệnh tương ứng khi xâm nhập vào cơ thể, nghĩa là cơ thể có khả năng miễn dịch, tránh mắc bệnh.

Tiêm phòng là biện pháp phòng bệnh tích cực, chủ động, có hiệu quả và ít tốn kém.

Khi tiêm phải tiêm đủ liều, tiêm đúng kỹ thuật để gây được miễn dịch cơ bản và củng cố miễn dịch.

#### 4.3.5. Kế hoạch hóa gia đình (*Family planning*)

Nội dung kế hoạch hóa gia đình là vận động mỗi gia đình chỉ nên có từ 1 đến 2 con, đẻ cách nhau 3 - 5 năm, không nên đẻ trước tuổi 22 và sau tuổi 35. Có như vậy mới đảm bảo được sức khỏe cho các bà mẹ và trẻ em, đảm bảo được sự giáo dục con cái một cách hoàn hảo, đảm bảo hạnh phúc gia đình.

#### 4.3.6. Cung cấp đầy đủ thực phẩm cho các bà mẹ và trẻ em (*Food Supplement*)

Cần cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai và cho con bú, có như vậy trẻ mới khỏe tránh được các bệnh suy dinh dưỡng và các bệnh nhiễm khuẩn. Ở vùng nông thôn, cần khuyến khích các gia đình phát triển chăn nuôi, trồng trọt để sẵn sàng có thêm nguồn thực phẩm bổ sung cho trẻ.

#### 4.3.7. Giáo dục sức khỏe cho các bà mẹ (*Female Education*)

Vai trò của bà mẹ rất quan trọng trong việc nuôi dưỡng trẻ. Các bà mẹ cần phải có trình độ về văn hóa, sự hiểu biết những kiến thức khoa học và nhận thức được chăm sóc giáo dục sức khỏe cho trẻ em là rất cần thiết như: chế độ nuôi trẻ, chăm sóc giấc ngủ cho trẻ, vệ sinh phòng bệnh,... Vì vậy cần hướng dẫn cho các bậc phụ huynh chăm sóc giáo dục trẻ, biết thế nào là một trẻ khỏe mạnh và có nhiệm vụ theo dõi sự phát triển của trẻ, phát hiện sớm và dự phòng cho trẻ, hạn chế được tỉ lệ mắc bệnh và giảm được tỉ lệ tử vong của trẻ.



Ngoài những biện pháp phòng bệnh bảo vệ sức khỏe cho trẻ thì việc phòng các bệnh thiếu vitamin A và phòng các tai biến sản khoa như: đẻ khó, đẻ non là rất cần thiết và quan trọng.

Muốn thực hiện các biện pháp này có hiệu quả cao phải có sự phối hợp với các ngành, các cấp, có chế độ chính sách cụ thể của Nhà nước và có những biện pháp của chính quyền.

Vậy, chăm sóc sức khỏe trẻ em là trách nhiệm của toàn xã hội, mọi người trong cộng đồng đều phải tham gia thực hiện.

## **TÓM TẮT CHƯƠNG**

Chương 1 trình bày những vấn đề khái quát của chuyên đề, cung cấp kiến thức về khái niệm, tầm quan trọng của phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ. Biết được sự tăng trưởng về thể chất và phát triển tâm vận động ở trẻ em, đặc điểm bệnh lý ở trẻ em qua các thời kì phát triển.

## **CÂU HỎI ÔN TẬP**

1. Các yếu tố sau đây của người mẹ ảnh hưởng như thế nào đến thai nhi:
  - Tuổi của người mẹ
  - Chế độ dinh dưỡng
2. Nêu đặc điểm bệnh lý và biện pháp phòng bệnh cho trẻ qua các thời kỳ phát triển.

## **CHƯƠNG 2. CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM**

**Mã chương: 23090005-02**

## **GIỚI THIỆU**

Chương 2 giới thiệu cho học viên kiến thức về một số bệnh thường gặp và cơ chế phòng các bệnh này; biết cách chăm sóc trẻ khi trẻ mắc các bệnh về dinh dưỡng, tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu. Từ đó, giúp học viên nhận biết về các bệnh và chăm sóc trẻ bị bệnh ở trường mầm non.

## **MỤC TIÊU**

- Kiến thức
  - + Trình bày được một số kiến thức về một số bệnh thường gặp và cơ chế phòng các bệnh này;
  - + Biết cách chăm sóc trẻ khi trẻ mắc các bệnh về dinh dưỡng, tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu.

- Kỹ năng
  - + Kỹ năng thảo luận, làm việc nhóm và điều khiển hoạt động nhóm;
  - + Thực hành thành thạo kỹ năng chăm sóc trẻ khi bị bệnh;
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm
  - + Có ý thức bảo vệ trẻ em, giáo dục trẻ em bằng phương pháp tốt nhất.
  - + Vận dụng kiến thức đã học vào chăm sóc trẻ em khi ra trường.

## **NỘI DUNG**

### **1. Các bệnh liên quan đến dinh dưỡng và chuyển hóa**

#### ***1.1. Bệnh do thiếu dinh dưỡng***

##### *1.1.1. Bệnh suy dinh dưỡng*

###### **1.1.1.1. Định nghĩa**

Bệnh suy dinh dưỡng là tình trạng cơ thể thiếu protein – năng lượng và các vi chất dinh dưỡng.

Suy dinh dưỡng là tình trạng bệnh lý thường gặp ở trẻ dưới 3 tuổi, biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau nhưng ít nhiều đều có ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần, vận động của trẻ. Trẻ suy dinh dưỡng cơ thể suy yếu, dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn và diễn biến thường nặng có thể dẫn đến tử vong.

###### **1.1.1.2. Nguyên nhân**

- Do việc chăm sóc bà mẹ khi có thai và khi cho con bú chưa tốt.
- Do sai lầm trong cách nuôi con.
- Nhiều bà mẹ trẻ chưa được chuẩn bị đầy đủ kiến thức nuôi con.
- Ảnh hưởng của các phong tục, tập quán, thói quen lạc hậu.
- Do hậu quả của các bệnh như tiêu chảy, viêm phổi, sỏi, lao, giun,... gây rối loạn chuyển hoá các chất, làm cho trẻ biếng ăn, sụt cân.
- Các nguyên nhân cơ bản khác có liên quan đến suy dinh dưỡng, đó là: trình độ kinh tế, văn hoá xã hội kém phát triển dẫn đến nghèo nàn, lạc hậu; tỉ lệ mù chữ cao, thiên tai mất mùa,...

###### **1.1.1.3. Phân loại**

- Có nhiều cách phân loại suy dinh dưỡng: căn cứ vào chỉ tiêu cân nặng so với tuổi, chiều cao so với tuổi hoặc cân nặng so với chiều cao và so với chuẩn quy định.

- Ở nước ta hiện nay thống nhất sử dụng cách phân loại của Tổ chức Y tế thế giới năm 1981 đó là đánh giá suy dinh dưỡng dựa vào tiêu chuẩn cân nặng theo tuổi, quần thể tham khảo là NCHS (National Center of Health Statistics) có các mức độ:

+ Suy dinh dưỡng độ 1: Cân nặng dưới -2SD đến -3SD tương đương với cân nặng còn 70 - 80% so với cân nặng của trẻ bình thường.

+ Suy dinh dưỡng độ 2: Cân nặng dưới -3SD đến -4SD tương đương với cân nặng còn 60 - 70%.

+ Suy dinh dưỡng độ 3: Cân nặng dưới -4SD tương đương với cân nặng còn dưới 60%.

- Hiện nay, người ta sử dụng “biểu đồ phát triển” để giúp các bà mẹ và cô bảo mẫu phát hiện và theo dõi suy dinh dưỡng ở trẻ. Trên biểu đồ có chia 4 kênh kí hiệu A, B, C, D và căn cứ vào chỉ số nhạy nhất là cân/tuổi:

Kênh A: trẻ khỏe mạnh bình thường;

Kênh B: Suy dinh dưỡng độ 1;

Kênh C: suy dinh dưỡng độ 2;

Kênh D: suy dinh dưỡng độ 3, trọng lượng dưới 60%, trẻ gầy, da bọc xương, có thể có phù nề.

#### 1.1.1.4. Các dấu hiệu để phát hiện tình trạng suy dinh dưỡng

##### **\*. Suy dinh dưỡng độ 1:**

- Cân nặng dưới -2SD đến -3SD tương đương với cân nặng còn 70 - 80% so với cân nặng của trẻ bình thường.

- Lớp mỡ dưới da bụng mỏng.

- Trẻ vẫn thèm ăn và chưa có biểu hiện rối loạn tiêu hóa.

##### **\*. Suy dinh dưỡng độ 2:**

- Cân nặng dưới -3SD đến -4SD tương đương với cân nặng còn 60 - 70%.

- Mất lớp mỡ dưới da bụng, mông, chi.

- Rối loạn tiêu hóa từng đợt.

- Trẻ có thể biếng ăn.

**\*. Suy dinh dưỡng độ 3:**

Có thể thiếu máu nhiều, hạ thân nhiệt, hạ đường máu, rối loạn tim mạch, có thể gây nguy hiểm đến sức khỏe trẻ và dễ dẫn đến tử vong. Có 3 thể suy dinh dưỡng độ 3:

- Suy dinh dưỡng thể teo đét: trẻ gầy đét, da bọc xương, bộ mặt giống như ông già, mất toàn bộ lớp mỡ dưới da, cân nặng giảm đến 49%, không phù.
- Suy dinh dưỡng thể phù: cân nặng giảm ít hơn (từ 20 - 40%), phù nhiều, đặc biệt là 2 chân, có mảng sắc tố màu nâu ở ngoài da về sau bong ra để lại lớp da màu đỏ, rỉ nước; các bắp thịt nhão và teo nhỏ.
- Suy dinh dưỡng thể kết hợp (vừa teo đét vừa phù): cân nặng giảm dưới 40%, lớp mỡ dưới da mỏng, cơ teo nhỏ, rối loạn tiêu hoá, phù nhẹ.

**1.1.1.5. Phòng và điều trị bệnh**

**\*. Phòng bệnh:**

- Làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe người mẹ khi có thai và thời kỳ cho con bú.
- Đối với trẻ sau khi sinh: nuôi trẻ đúng phương pháp; thực hiện tiêm chủng đầy đủ đúng lịch qui định; điều trị kịp thời bệnh tiêu chảy và các bệnh nhiễm khuẩn, ký sinh trùng,... để loại trừ nguy cơ gây suy dinh dưỡng; theo dõi cân nặng thường xuyên bằng biểu đồ phát triển.
- Ba biện pháp cộng đồng và gia đình cần thực hiện: tuyên truyền giáo dục dinh dưỡng cho các bà mẹ và phổ cập giáo dục cơ sở cho phụ nữ và trẻ em gái; thực hiện kế hoạch hoá gia đình; thực hiện ô dinh dưỡng gia đình, trường học, thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm.

**\*. Điều trị:**

- Phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm khuẩn.
- Suy dinh dưỡng độ 1,2: đảm bảo cho trẻ ăn đủ số lượng và chất lượng thức ăn, chế độ ăn hợp lí.
- Suy dinh dưỡng thể nặng: là một bệnh cấp cứu, đưa ngay trẻ đến bệnh viện và cần chăm sóc đặc biệt.

- Biện pháp điều trị chung: bù nước và điện giải, điều chỉnh chế độ ăn, bồi phụ vitamin A và muối kali, chống thiếu máu và nhiễm khuẩn, chống hạ đường huyết, hạ thân nhiệt, chăm sóc vệ sinh thân thể.

Việc phục hồi suy dinh dưỡng phải kiên trì, cần thời gian.

### 1.1.2. Bệnh còi xương

#### 1.1.2.1. Định nghĩa

Trẻ em bị còi xương là do cơ thể bị thiếu hụt vitamin D làm ảnh hưởng đến quá trình hấp thu và chuyển hóa canxi và photpho. Hai chất này cần thiết cho sự phát triển của xương.

Bệnh không những làm xương chậm phát triển, gây biến dạng xương còn làm cơ thể trẻ chậm tăng trưởng.

#### 1.1.2.2. Nguyên nhân

- Do trẻ em sống trong những căn nhà chật chội, thiếu ánh nắng, do tập quán kiêng không cho trẻ ra ngoài trời.
- Do chế độ ăn uống không hợp lý.
- Trẻ đẻ non, sinh đôi do dự trữ vitamin thấp, hoặc do hệ thống enzym tham gia vào quá trình chuyển hóa vitamin có hoạt tính yếu.
- Trẻ bị nhiễm khuẩn, nhất là các bệnh nhiễm khuẩn ở hệ hô hấp và hệ tiêu hóa.
- Những trẻ bị rối loạn tiêu hóa kéo dài hoặc tắc đường mật bẩm sinh cũng rất dễ bị còi xương, vì việc hấp thu canxi và vitamin D bị cản trở.

#### 1.1.2.3. Triệu chứng của bệnh

Trẻ bị còi xương không những ảnh hưởng tới xương mà còn ảnh hưởng đến các hệ cơ, thần kinh, máu,... thường hay xuất hiện các triệu chứng vào cuối năm đầu hoặc năm thứ hai. Các triệu chứng đó là:

- Các biểu hiện thần kinh: thường xuất hiện sớm, trẻ hay quấy khóc, ngủ không yên giấc, hay giật mình, vã mồ hôi trộm.
- Các biểu hiện ở xương: xương sọ mềm, thóp trước rộng, chậm kín thóp; có các bướu đỉnh và trán làm đầu to; chậm mọc răng, chậm phát triển vận động; ngực nhô kiểu ngực gà; chân tay cong, cột sống có thể gù, vẹo; khung chậu hẹp.
- Bắp thịt nhão, bụng to bè, da xanh, thiếu máu thường gặp ở trẻ còi xương nặng, dễ bị rối loạn tiêu hóa.

- Chụp X quang xương và xét nghiệm thấy photpho, canxi giảm và enzym photphatasa kiềm trong máu tăng.

#### 1.1.2.4. Phòng và điều trị bệnh

##### **\*. Phòng bệnh:**

- Nuôi trẻ bằng sữa mẹ. Nếu trẻ bú sữa bò phải cho thêm vitamin D liều 400 đv/ngày, uống suốt năm đầu sau khi sinh và nhất là vào mùa đông.

- Cho trẻ tắm nắng vào mỗi buổi sáng, chú ý để chân tay, mặt, lưng, bụng lộ ra ngoài.

- Ăn uống đủ chất.

- Chăm sóc bà mẹ lúc mang thai và cho con bú. Người mẹ cần tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Vào tháng cuối nên ăn nhiều các thức ăn có vitamin D, canxi, photpho và nếu có điều kiện thì uống thêm dầu cá.

- Khi trẻ có biểu hiện sớm nghi ngờ còi xương cần khuyên cha mẹ đưa con đến y tế khám và chữa bệnh kịp thời

##### **\*. Điều trị:**

Chủ yếu cho trẻ tắm nắng và uống vitamin D theo đơn của bác sĩ.

#### 1.1.3. Bệnh khô mắt do thiếu vitamin A

##### 1.1.3.1. Nguyên nhân

Nguyên nhân do thiếu vitamin A là do trẻ không được bú sữa non và không được nuôi bằng sữa mẹ đầy đủ, do chế độ ăn thiếu các chất dinh dưỡng có nguồn gốc động vật và thực vật, hoặc do ăn thiếu dầu mỡ.

Ngoài ra, trẻ thiếu vitamin A do trẻ bị tiêu chảy cấp kéo dài gây rối loạn hấp thu, hoặc bị nhiễm khuẩn gây kém ăn.

##### 1.1.3.2. Triệu chứng

- Trẻ biếng ăn, mệt mỏi, chậm lớn.

- Biểu hiện nhẹ (XN): quáng gà do mắt kém thích nghi với bóng tối. Trẻ đi từ bóng tối ra sáng có biểu hiện loạng choạng, vấp ngã.

- Khô mắt, khô màng tiếp hợp, giác mạc (X1A) nên trẻ hay nhắm mắt sợ ánh sáng.

- Trên kết mạc có những vết màu trắng xám, phủ một chất như bột xà phòng do kết mạc bị khô, sừng hóa dày lên từng đám và bong vảy gọi là vệt Bi - to (X1B).

- Khô giác mạc (X2), dấu hiệu giác mạc như sương mù.
- Loét giác mạc (X3A).
- Nhuyễn giác mạc (X3B), hoại tử nhanh, mắt bị xẹp.
- Sẹo giác mạc (XS) gây mù.
- Ngoài ra còn có các biểu hiện thần kinh, da, niêm mạc: da khô, tóc khô dễ gãy, đổi màu.

#### 1.1.3.2. Phòng và điều trị bệnh

- Thực hiện chế độ ăn uống hợp lí: chú trọng cho trẻ ăn dầu, mỡ hằng ngày.
- Chăm sóc trẻ bị tiêu chảy hoặc sỏi.
- Cho uống viên nang vitamin A liều cao 2.000.000 đơn vị, một năm 2 lần cho trẻ từ 6 tháng đến 60 tháng.
- Ngay khi trẻ có biểu hiện quáng gà cần đưa trẻ đến khám và chữa trị tích cực để tránh các biến chứng nặng.

#### 1.1.4. Bệnh thiếu máu do thiếu sắt

##### 1.1.4.1. Nguyên nhân

##### **\*. Do cung cấp thiếu sắt:**

- Chế độ ăn thiếu sắt như: thiếu sữa mẹ, ăn bột nhiều kéo dài, thiếu thức ăn có nguồn gốc động vật.
- Trẻ đẻ non, thiếu cân, sinh đôi, lượng sắt dự trữ được cung cấp qua tuần hoàn nhau thai ít.

##### **\*. Do hấp thu sắt kém:**

Giảm độ toan dạ dày, tiêu chảy kéo dài, hội chứng kém hấp thu, dị dạng ở dạ dày, ruột.

##### **\*. Mất sắt quá nhiều:**

Do chảy máu từ từ mạn tính như: bị giun móc, loét dạ dày - tá tràng, polip ruột, chảy máu cam, chảy máu ở đường sinh dục.

##### **\*. Nhu cầu sắt cao:**

Giai đoạn cơ thể lớn nhanh, trẻ đẻ non, tuổi dậy thì mà cung cấp sắt lại không tăng.

Thường xảy ra ở trẻ từ 6 tháng tuổi, có thể sớm hơn từ tháng thứ 2 - 3 ở trẻ đẻ non.

#### 1.1.4.2. Triệu chứng

Thường xảy ra ở trẻ từ 6 tháng tuổi, có thể sớm hơn từ tháng thứ 2 - 3 ở trẻ đẻ non.

- Da xanh, niêm mạc nhợt nhạt từ từ.
- Trẻ mệt mỏi, ít hoạt động.
- Trẻ kém ăn, ngừng phát triển cân nặng, hay bị rối loạn tiêu hóa.
- Trẻ dễ mắc bệnh nhiễm khuẩn.
- Hb và số lượng hồng cầu giảm hơn so với Hb và số lượng hồng cầu trẻ bình thường cùng tuổi.

#### 1.1.4.3. Điều trị

- Khi thấy trẻ có biểu hiện thiếu máu cần đến khám bác sĩ.
- Điều trị nguyên nhân gây thiếu máu:
  - + Điều chỉnh chế độ ăn thích hợp với lứa tuổi. Cho trẻ ăn uống bổ sung hợp lý, các thức ăn có nhiều sắt (rau xanh, trứng, thịt,...)
  - + Chữa nguyên nhân gây rối loạn tiêu hóa và chảy máu mãn tính.
- Điều trị thiếu sắt:
  - + Cho trẻ uống các loại muối sắt: sulfat sắt 20mg/kg/ ngày chia 2 - 3 lần hoặc gluconat sắt 40mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần, cho thêm vitamin C 0,1 x 3 viên/ngày
  - + Thời gian điều trị từ 8 - 12 tuần.

#### 1.1.4.3. Phòng bệnh

- Các bà mẹ có thai cần có chế độ ăn giàu sắt. Các bà mẹ có thai bị thiếu máu, thiếu sắt cần điều trị bằng các phế phẩm sắt.
- Giáo dục dinh dưỡng cho các bà mẹ nuôi con, đảm bảo cho con được bú sữa mẹ, cho ăn bổ sung đầy đủ chất và cân đối.
- Trẻ đẻ non, sinh đôi, trẻ thiếu sữa mẹ nên dùng sữa, thức ăn có bổ sung sắt hoặc điều trị dự phòng bằng các phế phẩm sắt 20mg/ngày từ tháng thứ 2.



- Theo dõi sự tăng trưởng của trẻ để phát hiện thiếu dinh dưỡng.
- Điều trị sớm các bệnh làm giảm hấp thu như: bệnh giun, sán, tiêu chảy, các bệnh gây chảy máu mãn tính.

#### 1.1.5. Bệnh bướu cổ do thiếu iot

##### 1.1.5.1. Nguyên nhân

- Thiếu hụt iốt trong nước ăn và thực phẩm. Tỷ lệ mắc bệnh bướu cổ ở vùng núi cao vì mưa làm xói mòn đất đưa lượng iốt ra biển. Ở vùng trung du và đồng bằng, nhất là ở các nơi có tập quán sử dụng nước mưa trong ăn uống.

- Thiếu iốt không chỉ gây ra bướu cổ mà còn làm giảm sự phát triển trí tuệ, dẫn đến thiếu năng trí tuệ và đàn độn.

- Theo điều tra của Bộ Y tế, tỉ lệ bướu cổ ở các tỉnh miền núi rất cao. Ví dụ: Bắc Cạn, Thái Nguyên có 80% dân số bị bướu cổ ở các mức độ khác nhau.

Ở đồng bằng xuất hiện bướu cổ ở nhiều tỉnh như: Hải Dương, Hưng Yên: 18 - 30%, Tiền Giang: 25 - 28%.

##### 1.1.5.2. Triệu chứng

- Bình thường không nhìn thấy và sờ thấy tuyến giáp. Khi bị bệnh bướu cổ, tuyến giáp sẽ to ra nên có thể nhìn và sờ thấy được.

- Có 3 mức độ:

+ Độ 1: Nhìn thấy hình tuyến giáp khi nuốt.

+ Độ 2: Có thể nhìn thấy khi ngồi gàn.

+ Độ 3: Có dấu hiệu chèn ép, làm biến dạng hình dáng và kích thước của cổ.

- Bướu cổ tăng sinh, lan tỏa, các thùy to đồng đều, sờ nhẵn và mật độ mềm, không có nhân.

- Bình thường không có các rối loạn chức năng. Khi bướu phát triển to sẽ có thể gây khó thở, khó nuốt.

- Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào dấu hiệu tuyến giáp sưng to ở vùng có bướu cổ lưu hành.

##### 1.1.5.3. Phòng bệnh và điều trị

##### **\*. Phòng bệnh:**

- Bổ sung iốt cho mọi người dân sống trong các vùng thiếu iốt, chú ý đặc biệt đến trẻ em và phụ nữ có thai.

- Có nhiều phương pháp bổ sung iốt như: ăn các thực phẩm có chứa iốt (cá mòi, tôm, trứng, rau cần, các loại tảo biển,...), sử dụng các loại thuốc cung cấp hàm lượng iốt,...

Từ năm 1995, Chính phủ đã phát động phong trào toàn dân ăn muối iốt hằng ngày nhằm thanh toán bướu cổ vào năm 2010.

### **\*. Điều trị**

Điều trị bướu cổ bằng tinh chất hormon tuyến giáp. Trường hợp bướu to cần cắt bỏ 1 phần tuyến giáp bị phì đại.

## **1.2. Hiện tượng tăng cân quá mức**

### **1.2.1. Xác định trẻ bị béo phì**

- Muốn biết trẻ béo phì hay không thì dựa vào chiều cao và cân nặng của trẻ, có thể sử dụng phương pháp cân đo để xác định béo phì (dựa vào biểu đồ tăng trưởng).

- Đối với trẻ lớn (tuổi thiếu niên) chúng ta dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI để xác định:

**Cân nặng (kg)**

**BMI= \_\_\_\_\_**

**Chiều cao<sup>2</sup> (m)**

Trung bình chỉ số BMI trong khoảng từ 20 - 25, trên 25 là thừa cân và trên 30 là béo phì.

### **1.2.2. Nguy cơ và tác hại của béo phì**

- Trẻ cảm thấy bức bối về mùa hè, cảm thấy mệt mỏi toàn thân làm cho cuộc sống của trẻ thiếu thoải mái.

- Về mặt hoạt động thể lực: trẻ thường hoạt động chậm chạp.

- Về sức khỏe: lớn lên trẻ có nhiều nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường, sỏi mật, khớp, rối loạn tiêu hoá,...

- Về tâm lý: trẻ dễ bị mặc cảm do bạn bè trêu chọc làm ảnh hưởng đến khả năng học tập của trẻ.

### **1.2.3. Nguyên nhân**

- Chủ yếu liên quan đến dinh dưỡng: ăn quá mức tiêu thụ, mất cân bằng trong khẩu phần ăn (nhiều béo, ít đạm).

- Do rối loạn chuyển hoá trong cơ thể thông qua vai trò của hệ thần kinh và các tuyến nội tiết.

- Hoạt động thể lực ít.
- Cũng có thể là do yếu tố di truyền.

#### *1.2.4. Điều trị cho trẻ bị béo phì*

Nguyên tắc chính là điều chỉnh khẩu phần ăn thích hợp của trẻ theo lứa tuổi kết hợp với hoạt động thể lực. Cụ thể:

##### **\*. Khẩu phần ăn:**

- Hạn chế lượng dầu, mỡ trong bữa ăn.
- Hạn chế các loại bánh kẹo ngọt, sữa đặc có đường, sữa béo.
- Ăn đủ đạm, vitamin và muối khoáng.
- Khuyến khích trẻ ăn nhiều rau xanh, hoa quả ít ngọt.
- Không nên để trẻ bỏ bữa, cho trẻ ăn nhiều vào buổi sáng, giảm nhẹ về chiều tối.
- Không sử dụng thuốc giảm béo cho trẻ.

##### **\*. Tăng cường hoạt động thể lực cho trẻ:**

- Khuyến khích trẻ chơi những trò chơi vận động có tính tập thể.
- Tìm hiểu những trò chơi trẻ ưa thích để tổ chức cho trẻ hoạt động.
- Khuyến khích trẻ lao động tự phục vụ, giúp đỡ bố mẹ, cô giáo,...
- Không nên bắt trẻ ngồi học quá nhiều, hạn chế trẻ ngồi xem ti vi.

#### *1.2.5. Phòng ngừa béo phì ở trẻ em*

- Trước hết phải thay đổi quan niệm cũ là mập mới đẹp.
- Trẻ em cần được nuôi dưỡng một cách khoa học để trẻ phát triển đúng qui luật.
- Thường xuyên luyện tập thể dục thể thao.
- Luôn theo dõi cân nặng, phát hiện sớm nguy cơ thừa cân của trẻ để tìm cách chống béo phì.

## **2. Bệnh thuộc hệ tiêu hoá**

### **2.1. Bệnh tiêu chảy cấp tính**

#### *2.1.1. Nguyên nhân*

##### **\*. Do ăn uống**

- Do mẹ thiếu sữa hoặc cai sữa sớm nên trẻ ăn những thức ăn không thích hợp như: ăn bột sớm, bột đặc, ăn nhiều hoặc thành phần prôtêin, lipit trong thức ăn không phù hợp với tuổi.

- Dinh dưỡng không tốt dẫn đến tiêu chảy, tiêu chảy là nguyên nhân suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng lại làm tiêu chảy tăng lên.

##### **\*. Do nhiễm khuẩn**

###### *- Do vi rút:*

Vi rút Rota là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe dọa tính mạng trẻ em dưới 2 tuổi. Có 1/3 số trẻ em dưới 2 tuổi ít nhất bị 1 đợt tiêu chảy do vi rút Rota gây ra.

###### *- Do vi khuẩn:*

+ Do nhiễm khuẩn tại đường ruột: các vi khuẩn này lây nhiễm qua đường thức ăn, nước uống và các dụng cụ cho trẻ ăn, uống. Bệnh có thể lây qua bàn tay bẩn ở người phục vụ trẻ. Các loại vi khuẩn thường gặp: trực khuẩn E.coli đường ruột, trực khuẩn lỵ (Shigella), phẩy khuẩn tả, trực khuẩn thương hàn.

+ Do nhiễm khuẩn ngoài đường ruột: trẻ có thể bị nhiễm khuẩn sau khi trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như: nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, viêm mũi, họng, viêm tai giữa, viêm phổi nhất là sau các bệnh lây cấp tính như sởi, ho gà,...

+ Do kí sinh trùng: thường các loại đơn bào như amip.

##### **\*. Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh**

- Do môi trường vệ sinh kém, khí hậu nóng tạo điều kiện cho các vi sinh vật phát triển và gây bệnh.

- Trẻ bị suy dinh dưỡng dễ mắc tiêu chảy, các đợt tiêu chảy kéo dài hơn, dễ bị tử vong hơn, nhất là ở những trẻ bị suy dinh dưỡng nặng.

- Trẻ dưới 2 tuổi, nhất là trẻ từ 6 tháng đến 12 tháng hay bị bệnh.

#### *2.1.2. Triệu chứng của bệnh*

##### **\*. Hệ tiêu hóa**

- Tiêu chảy xuất hiện đột ngột: trẻ đại tiện phân lỏng nhiều nước, đi trên 3 lần trong 24 giờ. Phân mùi chua, trường hợp do lỵ, phân có nhầy máu.
- Nôn: thường xuất hiện đầu tiên trong trường hợp tiêu chảy do vi rút Rota hoặc tiêu chảy do tụ cầu. Nôn liên tục hoặc vài lần, làm trẻ mất nước và điện giải.
- Biếng ăn: có thể xuất hiện sớm hoặc khi trẻ tiêu chảy nhiều ngày. Trẻ thường từ chối những thức ăn thông thường mà chỉ thích uống nước.
- Trong tiêu chảy kéo dài, trẻ đại tiện phân lỏng từ 2 tuần trở lên thường dẫn đến suy dinh dưỡng.

### **\*. Hệ thần kinh**

Trẻ quấy khóc, vật vã, co giật, có khi mệt lả, li bì, hôn mê. Ngoài ra, trẻ có thể bị sốt do nhiễm khuẩn.

### **\*. Dấu hiệu mất nước**

Dấu hiệu mất nước là triệu chứng quan trọng vì mất nước là nguyên nhân gây tử vong ở trẻ. Vì vậy, khi trẻ bị tiêu chảy cần phải đánh giá đúng mức tình trạng mất nước để quyết định tiến hành bù nước.

- Mất nước nhẹ: cân nặng của trẻ giảm  $< 5\%$  khối lượng cơ thể, trẻ chưa có dấu hiệu mất nước: không khát nước, môi không khô, mắt không trũng,... Những trẻ này cần đề phòng các dấu hiệu mất nước xuất hiện bằng cách điều trị theo phác đồ A tại nhà.
- Mất nước vừa: cân nặng của trẻ giảm từ 5 - 9% khối lượng cơ thể, trẻ khát nhiều, vật vã, mắt trũng, miệng khô, môi se, khóc không có nước mắt, nhịp thở nhanh, mạch nhanh, da mất đàn hồi. Những trẻ này điều trị theo phác đồ B.
- Mất nước nặng: cân nặng mất trên 9% trọng lượng cơ thể, khát nước nhiều, lơ lơ mệt mỏi, thóp trũng, môi se, miệng khô, khóc không có nước mắt, da mất đàn hồi, nước tiểu ít, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ. Cần điều trị cấp cứu tại các cơ sở y tế theo phác đồ C.

#### **2.1.3. Điều trị**

##### **+ Nguyên tắc 1:**

Cho trẻ uống nước và điện giải nhiều hơn bình thường. Dung dịch tốt nhất cho trẻ dùng là oresol. Một gói oresol pha với 1 lít nước đun sôi để nguội, uống trong 24 giờ.

- Trẻ dưới 2 tuổi cho uống từ 50 - 100ml sau mỗi lần tiêu chảy.

- Trẻ từ 2 đến 10 tuổi cho uống từ 100 - 200ml sau mỗi lần tiêu chảy.
- Trẻ trên 10 tuổi có thể cho uống cho tới lúc hết khát.

Nếu trẻ nôn, đợi sau khi trẻ nôn 10 phút cần cho trẻ uống tiếp nhưng cho uống từ từ từng ngụm nhỏ. Nếu chưa có oresol thì dùng các loại nước khác như:

- Nước cháo muối: 50g gạo tẻ (1 nắm) + 3,5 g muối (1 nhúm) + 1 lít nước, đun sôi 4 - 5 phút đun cho nhừ hạt gạo, chắt đủ 5 bát nước cho trẻ uống.
- Nước mận ngọt: 3g muối + 18g đường + 1lít nước đun sôi để nguội.
- Nước dừa muối: 1 lít nước dừa + 3g muối.

+ Nguyên tắc 2:

- Tiếp tục nuôi dưỡng trẻ thật tốt để chóng hồi phục và chống suy dinh dưỡng.
- Trẻ đang bú thì vẫn cho bú bình thường hoặc nhiều hơn càng tốt.
- Trẻ nuôi bằng sữa bò hoặc bột chú ý pha loãng gấp đôi và cho ăn nhiều lần trong ngày.

- Khi trẻ ăn thức ăn bổ sung: cho trẻ ăn lỏng, thức ăn nấu nhừ ít chất xơ, đủ chất dinh dưỡng, tăng lượng protein, dầu thực vật. Số lượng thức ăn một bữa ít hơn nhưng số bữa ăn trong ngày tăng lên. Khi hết tiêu chảy vẫn cho ăn tăng mỗi ngày một bữa trong một vài tuần cho tới khi cân nặng của trẻ trở về bình thường.

- Chú ý không nên dùng nước cháo để thay thế bữa ăn. Ngoài ra, cần bổ sung vitamin, nhất là vitaminA. Với trẻ tiêu chảy kéo dài thì thiếu vitamin rất trầm trọng. Cho trẻ ăn thêm các muối khoáng như đồng, sắt, những vi chất này cần cho việc tái tạo niêm mạc ruột.

+ Nguyên tắc 3:

Đưa trẻ đến trạm y tế ngay nếu sau 2 ngày chữa tại nhà mà không đỡ hoặc có các triệu chứng sau:

- Trẻ đi tiêu nhiều lần, phân có nước hoặc có máu.
- Trẻ bị sốt cao, ói nhiều lần, ăn, bú kém.
- Khát nước nhiều, mắt trũng, không có nước mắt.

#### 2.1.4. Phòng bệnh

**\*. Dinh dưỡng:**

Cần cho trẻ bú sữa ngay từ khi mới sinh, đảm bảo thời gian cho trẻ bú từ 18 đến 24 tháng vì trong sữa mẹ có yếu tố phòng bệnh tiêu chảy tốt và sữa mẹ sạch sẽ, không bị nhiễm khuẩn. Từ tháng thứ 6 cho trẻ ăn bổ sung, thức ăn phải đảm bảo đủ chất dinh dưỡng, tỉ lệ thích hợp với từng lứa tuổi.

**\*. Vệ sinh ăn uống:**

Phải đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phải thường xuyên rửa tay cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, sau khi chơi. Phải cắt ngắn móng tay cho trẻ. Không cho trẻ ăn những thức ăn chưa nấu chín, thức ăn bị ôi thiu; Rau quả tươi phải rửa sạch, gọt vỏ; Nước uống phải nấu chín, sạch, nhất là mùa hè.

**\*Vệ sinh môi trường:**

Phải xử lý phân đúng cách, khi có cháu bị tiêu chảy phải xử lý phân của trẻ bị bệnh hợp lý, tránh bệnh lây lan qua các cháu khác: Phải dùng riêng xô cho mỗi cháu, đổ vào nơi qui định.

Nước phải là nguồn nước sạch như nước máy, nước giếng, nước mưa, không dùng nước ao, hồ bẩn đục.

Nước thải phải có cống ngầm, ở nông thôn nên xử lý nước thải đúng, không nên để thấm vào giếng và chảy vào ao hồ.

**\*Diệt ruồi, nhặng:**

Ruồi, nhặng là vật chủ trung gian truyền bệnh, không để ruồi, nhặng đậu vào thức ăn của trẻ. Tuyệt đối không dùng phân tươi để bón cây.

**\*Tiêm phòng:**

Trước khi vào hè nên tiêm phòng cho trẻ bệnh tả, lị. Tất cả trẻ em đều được tiêm phòng theo lịch nhất là dịch sởi vì trong khi trẻ bị sởi có thể bị tiêu chảy.

Ngoài ra, cần phải điều trị các ổ nhiễm khuẩn khác có thể đưa đến tiêu chảy như viêm phổi, viêm mũi, họng, viêm tai giữa. Tủ thuốc ở nhà trẻ - mẫu giáo và gia đình cần thường xuyên có oresol. Giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng cho bà mẹ và cô nuôi dạy trẻ.

## **2.2. Bệnh giun ở trẻ em**

Trẻ em ngay từ tuổi nhà trẻ đã có nhiều giun đặc biệt là giun đũa và giun kim. Trẻ lớn hơn có thể mắc thêm giun móc, sán. Bệnh giun ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ em và gây biến chứng nặng nề dẫn tới tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

### 2.2.1. Giun đũa

#### 2.2.1.1. Hình thể

Giống chiếc đũa tròn, có màu trắng hồng như sữa hoặc hơi hồng, hai đầu nhọn con đực nhỏ hơn con cái và đuôi thường cong về phía bụng, đuôi con cái thon và nhọn.

Con cái dài 20 - 25cm, con đực dài 15 - 17cm. Trứng hình bầu dục hoặc hơi tròn, phần ngoài xù xì có màu vàng, trong nhân có màu sẫm. Mỗi ngày giun cái đẻ trên 2 vạn trứng.

#### 2.2.1.2. Chu kỳ

Giun đũa sống ở ruột non người, giun cái đẻ trứng, trứng theo phân ra ngoài gặp điều kiện thuận lợi có ôxy và sau một thời gian phát triển thành trứng mang ấu trùng. Trứng sống lâu trong đất (1 - 5 năm), người ăn phải trứng có mang ấu trùng qua bộ máy tiêu hoá ấu trùng thoát ra khỏi vỏ theo máu tới gan, tim, vào phổi. Ở đây ấu trùng lột vỏ 2 lần theo phế quản lên họng rồi theo thực quản xuống ruột non thành giun trưởng thành.

Chu kỳ từ lúc nhiễm trứng tới khi phát triển thành giun trưởng thành cần có thời gian là 60 - 75 ngày. Giun sống được khoảng 13 tháng.

#### 2.2.1.3. Triệu chứng và tác hại

- Kém phát triển về tinh thần và thể chất: Giun đũa trưởng thành sống ở ruột non chiếm thức ăn của cơ thể sống, sinh sản, tác hại ngấm ngấm làm cơ thể trẻ gầy yếu, ngủ ít hay quấy khóc, suy dinh dưỡng.

- Rối loạn tiêu hoá: Giun còn tiết ra chất độc làm trẻ biếng ăn, khó ngủ, buồn nôn, đau bụng quanh rốn.

- Trường hợp nhiều giun, có thể gây những biến chứng như: tắc ruột do quá nhiều giun, viêm ruột thừa do giun, giun chui lên ống mật gây viêm đường mật, sỏi mật, áp xe gan. Trẻ nhiều giun dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, giun đũa có thể gây lồng ruột, thủng ruột.

- Khi nhiều ấu trùng di chuyển đến phổi có thể gây viêm phổi, làm trẻ ho, sốt kéo dài, cơ thể gầy sút, có thể ho ra máu. Nếu ấu trùng cư trú ở não, tuỷ sống, mắt thì gây hậu quả nghiêm trọng hơn.

#### 2.2.1.4. Phòng bệnh và điều trị

##### **\*. Phòng bệnh:**



+ *Vấn đề quản lý phân:*

- Xây nhà vệ sinh đúng quy cách, hợp vệ sinh phù hợp với từng vùng.
- Ủ phân tại chỗ để đạt tới mức diệt được trứng giun, không dùng phân tươi để trồng trọt.

+ *Vệ sinh ngoại cảnh:*

Phòng trẻ ở phải được thông thoáng, sạch sẽ, tạo điều kiện cho ánh sáng chiếu vào càng nhiều càng tốt để diệt trứng giun.

+ *Vệ sinh ăn uống và thân thể:*

Cho trẻ ăn chín, uống sôi, vệ sinh thực phẩm, rửa tay bằng xà phòng, chống bụi, chống ruồi nhặng.

**\*. Điều trị:**

- Phải điều trị hàng loạt cho từng vùng.
- Điều trị đi đôi với tăng cường vệ sinh phòng chống tái nhiễm.
- Dùng thuốc điều trị giun đũa theo bác sĩ.
- Dùng thuốc đông y: hạt cây keo dậu, hạt bí đỏ có tác dụng hạn chế sự phát triển của giun đũa.

### 2.2.2. Giun kim

#### 2.2.2.1. Hình thể

Có hình ống, nhỏ, màu trắng hồng, hai đầu nhọn. Đầu giun kim phần cuối thực quản có ụ phình thực quản. Đây là đặc điểm quan trọng để nhận ra giun kim. Giun đực nhỏ hơn con cái rất nhiều. Đuôi con cái thon nhọn, đuôi con đực cong về phía trước.

Con đực dài từ 2 - 5mm, con cái dài 9 - 12mm. Trứng giun giống hình hạt gạo, con cái đẻ trứng rất nhiều (16.888 trứng/con).

#### 2.2.2.2. Chu kỳ

Giun sống ký sinh ở ruột già, đẻ trứng ở hậu môn. Trứng phát triển nhanh, sau khi đẻ 6 – 8 giờ trứng phát triển thành ấu trùng. Người ăn phải trứng có ấu trùng vào ruột, ấu trùng thoát vỏ và phát triển khoảng 2- 4 tuần trở thành giun kim trưởng thành. Ngoài ra ấu trùng cũng có thể trực tiếp chui vào hậu môn đi ngược vào khung đại tràng và phát triển thành giun trưởng thành. Đời sống giun thường chỉ 1 - 2 tháng.

### 2.2.2.3. Triệu chứng và tác hại

- Gây ngứa hậu môn, gây mất ngủ ảnh hưởng đến sức khỏe.
- Gây tình trạng viêm nhiễm ở ruột làm cho trẻ đi tiêu thất thường, giun có thể kích thích dạ dày gây buồn nôn, hoặc chui vào ruột thừa gây viêm ruột thừa.
- Với bé gái nếu gãi nhiều gây lở loét viêm nhiễm bộ phận sinh dục. Nếu mắc giun trong thời gian dài, trẻ gầy xanh, bụng to, biếng ăn, chậm lớn.

### 2.2.2.4. Phòng bệnh và điều trị

#### **\* Phòng bệnh:**

- Rửa hậu môn nhiều lần trong ngày bằng xà phòng, nhất là buổi sáng ngủ dậy, rồi bôi vaselin quanh hậu môn để trứng khỏi rơi ra giường chiếu.
- Quần áo phải phơi nắng hay giặt bằng nước sôi. Không sờ tay vào hậu môn.
- Rửa tay trước khi ăn, đặc biệt là buổi sáng ngủ dậy.
- Hằng tuần, dội chiếu bằng nước sôi, không để trẻ lê la dưới đất sàn nhà không sạch hay chiếu bẩn.
- Vệ sinh nơi ngủ của trẻ.

#### **\*Điều trị:**

- Nguyên tắc: bệnh giun kim có tính chất gia đình và tập thể, bệnh nhân dễ bị nhiễm nên phải điều trị hàng loạt và chú ý kết hợp các phương pháp vệ sinh để phòng bệnh.
- Thuốc: thuốc điều trị giun kim phải uống nhiều ngày mới đạt hiệu quả tốt, thuốc điều trị bao gồm: pyperazyn, decaris, vermox.

### 2.2.3. Giun tóc

#### 2.2.3.1. Hình thể

Có màu hồng nhạt. Con đực và con cái dài gần bằng nhau( từ 3-5cm). Phần đầu nhỏ, phần thân to. Đuôi con đực cong về phía bụng. Trứng có màu vàng, vỏ dày hình bầu dục, hai đầu có nút.

#### 2.2.3.2. Chu kỳ

Giun sống ký sinh ở đại tràng. Nó cắm phần đầu vào niêm mạc ruột để hút máu, giun đẻ trứng, trứng thụ tinh theo phân ra ngoài, gặp ngoại cảnh điều kiện thuận lợi phát triển thành ấu trùng và nhiễm lại người qua đường ăn uống. Ấu

trùng vào ruột phát triển trở thành giun trưởng thành. Chu kỳ khoảng 1 tháng. Giun sống từ 5 - 6 năm.

#### 2.2.3.3. Triệu chứng và tác hại

- Nếu nhiễm ít triệu chứng biểu hiện không rõ ràng.
- Nếu mắc nhiều giun tóc thì có triệu chứng giống hội chứng lị. Nếu tình trạng này kéo dài dẫn đến hậu quả lòi dom, trĩ và có thể viêm ruột thừa.
- Một số bệnh nhân nhiễm nhiều giun tóc có thể mất máu nặng

#### 2.2.3.4. Phòng bệnh và điều trị:

##### **\*Phòng bệnh:**

Do chu kì và đặc điểm dịch tễ học của giun tóc giống giun đũa nên biện pháp phòng chống giống giun đũa: chủ yếu vệ sinh ăn uống.

##### **\*Điều trị:**

Phần đầu của giun tóc cắm sâu vào niêm mạc ruột để hút máu làm thuốc khó ngấm vào cơ thể giun.

- Thuốc có thể dùng vermoz (mebendazol) viên 100mg.
- Ngày uống 2 viên chia 2 lần, uống 1 - 3 ngày.

#### 2.2.4. Giun móc

##### 2.2.4.1. Hình thể

Màu trắng sữa hoặc hơi hồng, con cái dài 10 - 13cm, con đực dài 8 - 10cm. Miệng có 4 móc sắc bố trí làm 2 bên cân đối. Phần đuôi cái thon, đuôi giun đực xoè rộng như chân vịt.

Trứng giun móc hình bầu dục vỏ mỏng, trong. Trong trứng có từ 2 – 4 nhân sẫm màu.

##### 2.2.4.2. Chu kỳ

Giun móc sống ở tá tràng, đẻ trứng ở ruột non. Mỗi ngày giun móc đẻ 7.000 trứng, trứng theo phân ra ngoài phát triển thành ấu trùng. Ấu trùng sống ở đất, ăn các chất hữu cơ, lớn rất nhanh và thay vỏ 3 lần để thành ấu trùng giai đoạn 3 và nó có khả năng xuyên qua da vật chủ để vào cơ thể. Khi vào cơ thể ấu trùng sẽ phát triển thành giun móc trưởng thành.

##### 2.2.4.3. Triệu chứng và tác hại

##### **\*. Giai đoạn ấu trùng xâm nhập:**

Có triệu chứng ở da và hô hấp:

- Da: chỗ ấu trùng xâm nhập sẽ nổi lên những nốt hồng ban, gây ngứa, khi gãi gây bội nhiễm, thường gặp ở kẽ ngón chân, bàn chân.

- Hô hấp: có thể gặp ho khan hoặc ho có đờm, viêm họng, sốt thất thường. Các triệu chứng này chỉ tồn tại trong vài ngày.

**\*. Giai đoạn toàn phát:**

Triệu chứng thiếu máu: thiếu máu trầm trọng, nếu mắc nhiều giun trẻ mệt mỏi, gầy yếu. Khi hút máu giun còn tiết độc tố có tác dụng ức chế, phá hoại khả năng sinh hồng cầu của cơ quan sinh huyết.

**\*. Triệu chứng tiêu hoá:**

Hay đau vùng thượng vị, chán ăn, hay đầy bụng. Khi giun móc ngoạm vào niêm mạc ruột hút máu, làm chảy máu tại chỗ và tổn thương đến niêm mạc ruột, tạo điều kiện nhiễm khuẩn tại chỗ các tổn thương. Do đó gây nên tình trạng phân nát và có máu đen.

**2.2.4.4. Phòng bệnh và điều trị**

**\*. Phòng bệnh:**

- Quản lý và sử lý phân tốt: giáo dục, tuyên truyền, các vùng trồng rau phải ủ phân kỹ trước khi tưới cây. Ở trường mầm non phải có chế độ vệ sinh bô và phòng bô tốt (ngâm và cọ rửa bằng cloramin 2%).

- Vệ sinh cá nhân: không đi chân đất, hạn chế tiếp xúc với phân và đất.

- Lao động phải có bảo hộ lao động (găng tay, ủng, giày).

- Vệ sinh hoàn cảnh: thường xuyên quét dọn nhà cửa, diệt ruồi, nhặng, gián.

- Tẩy giun định kỳ cho trẻ 6 tháng một lần.

**\*. Điều trị:**

Dùng thuốc chống thiếu máu, phối hợp vệ sinh ngoại cảnh. Các thuốc sử dụng như: Etilentetra clorua, Vermox, Levamisol.

**3. Bệnh thuộc hệ hô hấp**

**3.1. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT)**

**3.1.1. Nguyên nhân**

**\*. Nguyên nhân chính:**

NKHHCT ở trẻ em là do virus và vi khuẩn, nhưng phần lớn là do virus vì đa số virus có ái lực với đường hô hấp, khả năng lây lan của virus rất dễ dàng, tỉ lệ người lành mang virus cao, khả năng miễn dịch đối với virus yếu và ngắn. Các virus thường gặp là virus hợp bào, virus cúm, virus sởi,... Các vi khuẩn thường gặp như liên cầu, tụ cầu, phế cầu,...

**\*. *Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh:***

- Do dinh dưỡng không tốt dẫn đến suy dinh dưỡng, sức đề kháng giảm, trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm trùng và nhiễm trùng lại là nguyên nhân gây suy dinh dưỡng. Do đó, dinh dưỡng không tốt và nhiễm khuẩn là một vòng khép kín làm tăng tỉ lệ tử vong ở trẻ.

- Yếu tố tuổi và cân nặng: trẻ càng nhỏ càng dễ mắc bệnh. Trẻ đẻ non, đẻ thiếu cân có nhiều nguy cơ mắc bệnh và khi mắc thường rất nặng, dễ tử vong.

- Ô nhiễm không khí: không khí có nhiều bệnh dễ gây bệnh. Trong các hộ gia đình, khói bếp củi, bếp than, khói thuốc lá cũng là nguy cơ làm tăng nhiễm khuẩn hô hấp ở trẻ em.

- Do điều kiện sinh hoạt thiếu thốn, nhà ở chật chội, tối tăm, điều kiện vệ sinh kém.

- Thời tiết khí hậu lạnh, không khí thay đổi đột ngột làm mất nhiệt trên da gây phản ứng co mạch. Ở trẻ em, diện tích da so với cơ thể lớn hơn ở người lớn, cho nên trẻ em dễ bị nhiễm lạnh hơn, dễ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

**3.1.2. *Triệu chứng***

**\*. *Triệu chứng NKHHCT ở đường hô hấp trên:***

- Sốt nhẹ dưới 38,5°C, kéo dài vài ngày đến 1 tuần.
- Viêm họng, chảy nước mắt, nước mũi, ho nhẹ.
- Không có biểu hiện khó thở, trẻ vẫn ăn và chơi bình thường.

**\*. *Triệu chứng NKHHCT ở đường hô hấp dưới:***

NKHHCT dưới ít gặp hơn, khoảng 20 - 30%, nhưng thường nặng, gồm: viêm thanh quản, viêm khí quản, viêm phổi,....

- Trẻ sốt cao từ 38,5°C trở lên (ở trẻ sơ sinh hoặc suy dinh dưỡng có thể không sốt hoặc sốt nhẹ).

- Ho có đờm.

- Nhịp thở nhanh, cánh mũi phập phồng, co kéo lồng ngực, tím tái, tình trạng mệt mỏi, bỏ bú, quấy khóc.

Xác định trẻ thở nhanh khi:

- Trẻ dưới 2 tháng: nhịp thở 60 lần/phút trở lên.
- Trẻ 2 - 12 tháng: nhịp thở 50 lần/phút trở lên.
- Trẻ 1 - 5 tuổi: nhịp thở 40 lần/phút trở lên.

### 3.1.3. Phòng và điều trị

#### **\*. Phòng bệnh:**

- Cần làm tốt việc quản lý thai sản để đảm bảo cho trẻ không bị đẻ non, đẻ yếu, cân nặng thấp.

- Đảm bảo tiêm phòng đầy đủ cho trẻ trong những năm đầu.

- Chăm sóc nuôi dưỡng trẻ tốt: nuôi dưỡng trẻ bằng sữa mẹ, ăn sam đủ lượng, đủ chất để phòng suy dinh dưỡng và tăng cường sức đề kháng cho cơ thể.

- Giữ vệ sinh nhà ở, nhà trường mầm non, đảm bảo không khí thoáng mát, có ánh sáng. Không để trẻ hít thở khói thuốc lá, bụi. Đảm bảo vệ sinh cá nhân sạch sẽ.

- Tránh để trẻ cảm lạnh đột ngột, không nên cho trẻ ngủ trực tiếp dưới sàn nhà lạnh.

- Giáo dục kiến thức cho bà mẹ biết cách phát hiện sớm và xử lý đúng các trường hợp mắc bệnh, đặc biệt là NKHHCT trên và phát hiện sớm viêm phổi.

- Khi có các vụ dịch xảy ra như cúm, sởi,... trẻ phải được cách li, không được đến các nơi tụ tập đông người và có biện pháp phòng bệnh tích cực như giữ vệ sinh mũi, họng hằng ngày.

- Cần cho trẻ luyện tập thường xuyên để có sức đề kháng tốt trước những thay đổi của môi trường, khí hậu và hoàn cảnh sinh hoạt của gia đình, xã hội.

#### **\*. Điều trị:**

- **Thể bệnh nhẹ:** ho, sốt dưới 38,5°C, trẻ vẫn ăn, chơi bình thường.

+ Không cần dùng kháng sinh.

+ Chăm sóc tại nhà và điều trị triệu chứng.

Cụ thể: Để trẻ nằm nơi thoáng mát, giữ cho cơ thể không bị lạnh và gió lùa, quần tã hoặc mặc quần áo rộng để trẻ dễ thở.

- + Bú mẹ và ăn đủ chất.
- + Uống đủ nước.
- + Thông thoáng mũi, họng cho trẻ dễ thở.
- + Giảm ho bằng thuốc nam.

- **Thể bệnh vừa và nặng:** ho, sốt cao trên 38,5°C, nhịp thở nhanh, co rút lồng ngực, tím tái, cần chuyển ngay đến cơ sở y tế.

### **3.2. Các bệnh NKHHCT thường gặp**

#### **3.2.1. Bệnh NKHHCT đường hô hấp trên**

##### **3.2.1.1. Bệnh viêm mũi cấp**

- Toàn thân: trẻ sốt cao 38 - 39°C, có khi co giật, trẻ mệt mỏi, hay quấy khóc, ngủ kém.

- Đường hô hấp trên: ngạt mũi, tắc mũi, trẻ thường thở bằng miệng.

- Khám: nước mũi chảy, lúc đầu trong, sau đục có mủ đặc, niêm mạc mũi xung huyết, xuất tiết nhiều dịch nhầy đọng ở hốc mũi, có lớp mủ chảy từ trên mũi xuống.

Bệnh khỏi nhanh sau 3 - 4 ngày điều trị.

##### **3.2.1.2. Bệnh viêm Amidan**

##### **\*. Thể cấp tính:**

- Toàn thân trẻ sốt cao, mệt mỏi, kém ăn.

- Có cảm giác nóng rát ở vùng họng, nhất là khi nói, khi ho. Họng vương thờ ngáy về đêm, nói giọng mũi, thở bằng miệng.

- Khám: hốc mũi đầy mủ nhầy phủ lên Amidan mũi họng, Amidan sưng to đỏ có mủ trắng phủ lên, thành sau họng có lớp mủ chảy từ trên xuống, màng tai xung huyết đỏ, mất bong. Các tổ chức hạch bạch huyết ở cổ to và đau.

##### **\*. Thể mãn tính:**

- Toàn thân: thể chất phát triển kém, trẻ gầy yếu, da xanh xao, ít ngủ, tinh thần chậm chạp, hay quên, học yếu.

- Chảy nước mũi nhầy kéo dài, tắc mũi liên tục, đêm ngủ hay ngáy, nghiến răng, thở khò khè, nói giọng mũi, thở bằng miệng, hơi thở hôi. Ho nhiều về đêm và gần sáng, họng ngứa, rát, hay có cảm giác vướng.

- Khám mũi có nhiều mủ nhầy, niêm mạc phù nề.

- Họng: Amidan to, có hang hốc đầy mủ và chất nhầy (có khi teo nhỏ lại). Amidan mũi to thành từng múi, khám tai thấy màng tai xám đục.

### 3.2.1.3. Bệnh viêm họng đỏ

- Trẻ sốt rét run, mệt mỏi, kém ăn, nhức đầu, đau mình mẩy.
- Họng có cảm giác nóng rát, nhất là khi ho, khi nói.
- Mũi chảy nước đục, mủ, tắc mũi.
- Ho từng cơn có đờm, giọng nói khan.
- Khám họng niêm mạc đỏ có những chấm mủ trắng.
- Hạch dưới hàm to và đau.
- Niêm mạc mũi đỏ, màng nhĩ đỏ xung huyết.

### 3.2.2. Bệnh NKHHCT đường hô hấp dưới

#### 3.2.2.1. Viêm thanh quản rít

Là do luồng không khí đi qua chỗ hẹp thường nghe thấy trong các tổn thương của thanh quản như:

- Thở rít thanh quản bẩm sinh, chỉ nghe thấy ở thì thở vào và tăng lên khi trẻ giãy giụa, vật vã, mất đi khi nghỉ yên hoặc ngủ,... thấy rõ từ 3 - 6 tháng, sau 1 năm giảm dần và hết.

- Viêm thanh quản rít thường gặp ở trẻ từ 2 - 6 tuổi đang bị viêm đường hô hấp trên: đang đêm tỉnh giấc lên cơn khó thở, có tiếng thở rít, co lõm, môi tím, kéo dài vài ba phút đến một tiếng, sau đó trẻ ho, húng hắng, tiếng khan như chơi bình thường chỉ cần ủ ấm, xoa đầu là hết. Sau đó điều trị viêm đường hô hấp trên.

- Ngoài ra, còn có thở rít trong viêm thanh quản bạch hầu viêm thanh quản do sỏi, thở rít do dị tật, dị vật đường thở. Đây là những thể nặng cần đi đến bệnh viện ngay.

#### 3.2.2.2. Bệnh viêm phổi

Viêm phổi là tổn thương ở nhu mô phổi gồm các phế quản nhỏ, phế nang và các tổ chức phế nang do vi khuẩn, virus gây nên.

Bệnh hay gặp ở trẻ từ 0 - 3 tuổi, ở trẻ nhỏ mắc bệnh dễ bị nặng hơn so với trẻ lớn. Viêm phổi là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ, đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi, trẻ sơ sinh đẻ non, đẻ yếu, trẻ suy dinh dưỡng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, số tử vong của viêm phổi chiếm tỉ lệ 75,5% tổng số tử vong ở đường hô hấp.



### Nguyên nhân

- Do vi khuẩn và virus có sẵn ở trong vùng họng như: phế cầu, liên cầu, tụ cầu,... hoặc các loại virus cúm: sởi, thủy đậu,...
- Bệnh có thể xảy ra thứ phát sau khi trẻ mắc các bệnh lây cấp tính khác.
- Yếu tố thuận lợi:
  - + Trẻ càng nhỏ tuổi càng dễ mắc.
  - + Cơ địa của trẻ dễ non, trẻ suy dinh dưỡng, còi xương nặng dễ mắc hơn.
  - + Thời tiết hay gặp vào mùa lạnh, nhất là khi thay đổi thời tiết.
  - + Điều kiện sinh hoạt vệ sinh kém.

### Triệu chứng

Gồm 3 loại triệu chứng:

- **Triệu chứng nhiễm khuẩn:** sốt cao dao động 38 – 39°C, ho, nôn, mệt mỏi, quấy khóc, khó chịu, da xanh, môi khô, lưỡi bẩn.
- **Triệu chứng hô hấp:** khó thở, nhịp thở nhanh, nông, có khi nhịp thở không đều, cánh mũi phập phồng, đầu ngật theo nhịp thở, co rút lồng ngực, có thể tím tái ở lưỡi, quanh môi và đầu chi, có thể có cơn ngưng thở.
- **Các triệu chứng khác:** mạch nhanh, tim đập nhanh, nhỏ yếu, có thể có rối loạn tiêu hóa nặng hoặc các triệu chứng thần kinh như co giật hoặc ngủ li bì không đánh thức được. Điều trị không kịp thời có thể dẫn đến tử vong.

### Điều trị

- Phát hiện sớm trẻ bị bệnh và nhất là dấu hiệu trẻ khó thở để kịp thời cấp cứu cho trẻ.
- **Chế độ chăm sóc:** cho trẻ nằm nơi thoáng mát, tránh gió lùa, nói rộng quần áo, tã lót, hút đờm rãi, nhỏ thuốc mũi cho trẻ, nếu sốt cao đắp khăn ướt trên trán.
- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, với trẻ bú mẹ nên dùng thìa tráng gây khó thở vì ăn.
- **Điều trị bằng thuốc:**
  - + Dùng kháng sinh sớm và liều cao.
  - + Các thuốc trợ hô hấp, trợ tim mạch, hạ sốt.

### Phòng bệnh

- Tránh suy dinh dưỡng: cho trẻ ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng. Tránh để non.
- Tiêm phòng triệt để theo đúng lịch quy định.
- Đề phòng các trường hợp nhiễm khuẩn: chú ý chăm sóc vệ sinh. Nhà ở thoáng mát, không khí trong sạch, giữ ấm cho trẻ về mùa đông và khi thời tiết thay đổi.

### 3.2.2.3. Bệnh hen phế quản

#### **Nguyên nhân**

##### **\*. Do dị ứng:**

- Dị ứng với các chất gây dị ứng như thức ăn: tôm, cua hoặc các loại bụi, phấn hoa, lông súc vật.
- Dị ứng với các dị nguyên có trong cơ thể như vi khuẩn, kí sinh trùng, nấm.
- Dị ứng với thời tiết lạnh hoặc khi thay đổi thời tiết.

##### **\*. Những yếu tố thuận lợi:**

- Yếu tố gia đình, yếu tố nội tiết, tuổi, giới, địa dư.
- Các bệnh nhiễm khuẩn, đặc biệt là các bệnh tai - mũi - họng, viêm nhiễm đường hô hấp trở thành gai kích thích đường hô hấp.
- Thần kinh không yên ổn, luôn lo lắng sợ hãi làm cơn hen tái phát.

#### **Triệu chứng**

##### **\*. Thể điển hình:**

Gặp ở trẻ lớn và người lớn.

- Trước khi lên cơn có những dấu hiệu báo trước như: hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, khó chịu hoặc rối loạn tiêu hóa.
- Sau một ngày xuất hiện cơn hen: cơn hen thường xuất hiện về ban đêm, lúc gần sáng. Trẻ đang ngủ bỗng tỉnh dậy, có cảm giác tức ngực, nghẹt thở, ho, ho có đờm, trước và sau cơn hen ra rất nhiều đờm trắng dính, trẻ lo lắng sợ hãi sau đó là cơn khó thở ra, thở vào ngắn, có tiếng khò khè nghe thấy từ xa.
- Lòng ngực rút lõm, dãn ra.
- Cơn hen có thể diễn biến từ 30 phút đến 1 giờ thì hết, sau lại tái phát. Nếu diễn biến nhiều ngày là thể nặng.

- Đối với trẻ nhỏ, hen thường có kèm theo viêm nhiễm nên hen thường không điển hình có thể dẫn đến suy hô hấp nặng.

**\*. *Thể không điển hình:***

Thường gặp ở trẻ nhỏ, cơn hen xuất hiện khi thay đổi thời tiết. Ở trẻ này thường kèm theo có viêm đường hô hấp nên ngoài triệu chứng hen còn có sốt, khó thở và bệnh diễn biến kéo dài nhiều ngày.

Hen ở trẻ em thường khỏi trước tuổi dậy thì, ít có biến chứng nguy hiểm.

**Điều trị**

**- *Trong cơn hen:***

- + Cho thuốc ổn định thần kinh và dẫn phế quản: ephedrin và thuốc an thần.
- + Thuốc chống dị ứng: sirophenergan.
- + Điều trị nguyên nhân.
- + Cho kháng sinh.

**- *Ngoài cơn hen:***

- + Động viên trẻ về tinh thần: Tránh gây lo sợ cho trẻ.
- + Loại trừ các ổ viêm mãn tính.
- + Dùng thuốc kéo dài khoảng cách cơn hen.

**Phòng bệnh**

- Phòng cơn tái phát như điều trị ngoài cơn.
- Phòng mắc bệnh:
  - + Tăng cường thể lực cho trẻ bằng rèn luyện thân thể và các chế độ ăn uống đầy đủ.
  - + Loại bỏ các ổ viêm nhiễm.
  - + Kiêng các chất có thể gây dị ứng, phục hồi chức năng sinh lý.
  - + Tránh tiếp xúc với khói thuốc, khói bếp.
  - + Hạn chế tối đa bụi bặm trong nhà.
  - + Luôn giữ gìn vệ sinh.

## 4. Bệnh thuộc hệ tiết niệu

### 4.1. Bệnh nhiễm khuẩn đường tiết niệu

#### 4.1.1. Nguyên nhân

- Vi khuẩn gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn đường ruột E.coli, vi khuẩn theo đường máu nhưng thường gặp hơn là vi khuẩn theo nước tiểu ngược dòng từ dưới lên.

- Yếu tố thuận lợi cho sự phát triển bệnh:

- + Trẻ gái bị nhiều hơn trẻ trai.
- + Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, trẻ suy dinh dưỡng.
- + Ứ đọng nước tiểu: dị dạng tiết niệu, sỏi, hẹp bao quy đầu.
- + Vệ sinh tiết niệu, sinh dục kém.
- + Quần áo, tã lót của trẻ bị ẩm, không đảm bảo vệ sinh.

#### 4.1.2. Triệu chứng

Dấu hiệu lâm sàng không đặc hiệu và thay đổi tùy theo vị trí tổn thương và tuổi mắc bệnh của trẻ.

##### \*. Ở trẻ nhỏ:

- Sốt cao.
- Kém ăn, khát nước, sụt cân, phân lỏng.
- Trẻ đi tiểu bị đau buốt nên hay khóc khi đi tiểu, đái rắt, nước tiểu đục có mủ.

##### \*. Ở trẻ lớn:

- Trẻ bị sốt cao hoặc rét run, tình trạng nhiễm khuẩn.
- Đau bụng hoặc đau vùng sườn lưng. Đái buốt, đái rắt, nước tiểu đục màu vàng sậm do có nhiều vi khuẩn, bạch cầu.
- Đái máu: máu tươi hoặc nước tiểu có nhiều hồng cầu.
- Đi tiểu nhiều lần, đái dầm.

##### \*. Ở trẻ sơ sinh:

Triệu chứng mơ hồ, nóng sốt hay hạ thân nhiệt, bú kém, da vàng, ói mửa, tiêu chảy.

#### 4.1.3. Điều trị

**\*. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị triệt để nhiễm trùng.
- Điều trị và phòng ngừa tái phát.
- Chuẩn đoán và điều chỉnh những bất thường bẩm sinh hay mắc của niệu bộ.

**\*. Kháng sinh:**

Chỉ cần uống một loại kháng sinh điều trị trong 10 đến 14 ngày.

**\*. Biện pháp tổng quát:**

- Cho trẻ uống nhiều nước. Cho ăn thức ăn lỏng.
- Cho trẻ đi tiểu hết, không để ứ đọng nước tiểu.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục.
- .- Có thể điều trị triệu chứng: giảm sốt, giảm đau nếu có.

Tìm nguyên nhân, phát hiện các bất thường đường tiểu bẩm sinh.

**4.1.4. Phòng bệnh**

- Giữ vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục ngoài, phải lau, rửa đúng kỹ thuật khi trẻ đi vệ sinh, tránh trẻ bị táo bón. Cho trẻ uống đủ nước, không nên bắt trẻ nhịn đi tiểu.

- Phát hiện sớm các trường hợp dị dạng đường tiết niệu và phát hiện sớm sỏi để điều trị ngay.

- Giữ vệ sinh quần áo, tã lót, chăn màn tránh bị ẩm ướt.
- Phòng và chống suy dinh dưỡng cũng góp phần làm giảm xác suất nhiễm trùng.
- Tẩy giun sán định kỳ 6 tháng/lần.

**4.2. Bệnh viêm cầu thận cấp**

**4.2.1. Nguyên nhân**

- Viêm cầu thận tiên phát ở trẻ em là bệnh viêm cầu thận không làm mủ toàn bộ cầu thận cả 2 bên thận. Bệnh thường xuất hiện sau một bệnh nhiễm khuẩn, chủ yếu do liên cầu. Nguyên nhân chính gây bệnh là liên cầu khuẩn  $\beta$  tan huyết nhóm A. Bệnh xảy ra sau khi bị nhiễm liên cầu ở ngoài da (loét da) hoặc ở tai mũi họng (viêm họng cấp). Ngoài ra có thể do virus hoặc vi khuẩn khác.

- Bệnh diễn biến nói chung là lành tính, nhưng số ít cũng có thể gây nguy hiểm

#### 4.2.2. Triệu chứng

##### 4.2.2.1. Thời kỳ khởi phát

Sau khi mắc bệnh viêm da, viêm họng từ 1 đến 3 tuần, trẻ bắt đầu có các triệu chứng khác như: mệt mỏi, sốt nhẹ, đau lưng, da hơi xanh, đái ít, phù nhẹ ở mắt.

##### 4.2.2.2. Thời kỳ toàn phát

- Phù: bắt đầu ở mi mắt, mặt rồi xuống toàn thân, phù tăng khi ăn mặn.
- Tăng huyết áp: hầu hết bệnh nhi đều có cao huyết áp ở mức độ nhẹ và xuất hiện ở tuần lễ đầu.
- Đái ra máu: 50 - 70% trường hợp nhìn thấy nước tiểu có máu, thường gặp những ngày đầu của bệnh.
- Số lượng nước tiểu giảm có khi vô niệu.

*Ba dấu hiệu cổ điển của viêm cầu thận cấp là: phù, cao huyết áp và đái ra máu.*

#### **\*. Tiến triển của bệnh:**

- Khởi hoàn toàn ở trẻ em (75 - 90%): trong 1 - 2 tuần đầu các triệu chứng giảm nhanh, sau đó các triệu chứng xét nghiệm phải từ từ vài tháng đến một năm, chức năng thận sau 6 tháng mới trở lại bình thường.
- Diễn biến xấu dần đưa đến tử vong do: suy tim, phù phổi cấp, co giật do huyết áp cao (huyết áp tối đa trên 140mmHg).
- Có thể kéo dài thành mãn tính.

##### 4.2.2.3. Điều trị

Tất cả bệnh nhi đều được điều trị và theo dõi sát, đặt biệt trong giai đoạn cấp, được điều trị kịp thời sẽ ngăn ngừa và xử lý kịp thời các biến chứng.

#### **\*. Chế độ ăn uống:**

- Lúc đầu cho ăn lỏng (cháo, hoa quả, sữa).
- Phải tuyệt đối hạn chế ăn muối trong 2 - 4 tuần theo mức độ giảm của bệnh.

- Số lượng nước vào cơ thể tương đương với số lượng nước tiểu ngày hôm trước cộng với 200ml.

- Vẫn cho bú và ăn sam không cho ăn bột với muối hay nước mắm.

**\*. Chế độ chăm sóc:**

Bệnh nhân cần nghỉ tại giường từ 2 - 4 tuần. Hằng ngày theo dõi huyết áp, cân nặng và số lượng nước tiểu. Phải theo dõi trong 3 - 6 tháng đến một năm sau khi ra viện.

**4.2.2.4. Phòng bệnh**

Vệ sinh mũi họng, vệ sinh thân thể để tránh các bệnh viêm mũi họng, lở loét ngoài da, chốc đầu cho trẻ, giữ ấm cho trẻ vào mùa đông.

**TÓM TẮT CHƯƠNG**

Chương 2 trình bày về một số bệnh thường gặp và cơ chế phòng các bệnh này; cách chăm sóc trẻ khi trẻ mắc các bệnh về dinh dưỡng, tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu. Từ đó, giúp học viên nhận biết về các bệnh và chăm sóc trẻ bị bệnh ở trường mầm non.

**CÂU HỎI ÔN TẬP**

1. Suy dinh dưỡng ở trẻ em có mấy loại? Hãy trình bày cụ thể.
2. Nêu định nghĩa về bệnh còi xương, bệnh béo phì.
3. Trình bày nguy cơ và tác hại và cách phòng bệnh còi xương, bệnh béo phì.
4. Trình bày 3 dấu hiệu mất nước ở trẻ em khi bị bệnh tiêu chảy cấp.

**CHƯƠNG 3. PHÒNG VÀ SƠ CỨU MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM**

**Mã chương: 23090005-03**

**GIỚI THIỆU**

Chương 3 giới thiệu cho học viên một số kiến thức về thuốc, cách sử dụng thuốc, tử thuốc ở trường mầm non, phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp; biết được cách chăm sóc trẻ khi trẻ ốm. Từ đó, giúp học viên biết phát hiện và chăm sóc trẻ khi bị bệnh ở trường mầm non.

**MỤC TIÊU**

## 1. Kiến thức

- Trình bày được một số kiến thức về thuốc, cách sử dụng thuốc, tử thuốc ở trường mầm non, phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp;
- Mô tả được cách chăm sóc trẻ khi trẻ ốm

## 2. Kỹ năng

- Thực hành thành thạo kỹ năng thảo luận, làm việc nhóm và điều khiển hoạt động nhóm;
- Thực hành thành thạo kỹ năng phát hiện và chăm sóc trẻ khi bị bệnh;

## 3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

- Có ý thức bảo vệ trẻ em, giáo dục trẻ em bằng phương pháp tốt nhất;
- Vận dụng kiến thức đã học vào chăm sóc trẻ em khi ra trường.

## NỘI DUNG

### 1. Tử thuốc và cách sử dụng tử thuốc cho trẻ

#### 1.1. Định nghĩa

Thuốc là một hoạt chất dùng để điều trị và đề phòng một số bệnh.

#### 1.2. Nguồn gốc

Thuốc có từ nhiều nguồn gốc khác nhau:

- Nguồn gốc thực vật: thuốc trợ tim điều chế từ lá cây trúc đào.
- Nguồn gốc vi sinh vật: các kháng sinh điều chế từ nấm.
- Nguồn gốc động vật: insulin.
- Nguồn gốc từ khoáng chất, kim loại: Ca, K,...
- Nguồn tổng hợp.

#### 1.3. Phân loại thuốc

- Thuốc thông thường: thuốc hạ nhiệt, ho,... là thuốc dùng điều trị hằng ngày, dùng quá liều gây tai biến.
- Thuốc có độc tố: người ta qui ước nhãn thuốc có độc tố như sau:
  - + Thuốc độc bảng A: nhãn có viền đen, là những thuốc với liều nhỏ cũng có thể nguy hiểm tới tính mạng. Chỉ được dùng khi có chỉ định rõ ràng của bác sĩ.



+ Thuốc độc bảng B: nhãn thuốc có màu đỏ hay màu vàng, là những thuốc dễ gây tai nạn ngộ độc và cũng có thể gây nguy hiểm cho tính mạng.

- Không có loại thuốc nào là vô hại nhất là với trẻ em. Vì vậy khi dùng thuốc cần chú ý:

- + Xem kỹ nhãn thuốc.
- + Đọc kỹ tên thuốc.
- + Chỉ định và chống chỉ định.
- + Liều lượng và cách sử dụng.
- + Thời hạn sử dụng.

#### ***1.4. Tác dụng của thuốc***

- Tác dụng tại chỗ và tác dụng toàn thân.
- Tác dụng chính và tác dụng phụ.
- Tác dụng chữa triệu chứng và tác dụng chữa nguyên nhân.
- Tác dụng hiệp đồng, chọn lọc, đối lập.
- Tác dụng hồi phục và không hồi phục.

#### ***1.5. Những yếu tố ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc***

##### ***1.5.1. Đặc điểm của thuốc***

- ***Yếu tố lý học:*** thuốc hoà tan trong nước, thuốc dễ bay hơi có tác dụng nhanh nhưng mất đi nhanh. Thuốc hoà tan trong dầu có tác dụng chậm hơn.

- ***Yếu tố hoá học:*** tác dụng của thuốc phụ thuộc rất nhiều và cấu trúc hoá học của từng loại thuốc. Thuốc nào có cấu trúc dễ vi khuẩn dễ tiếp nhận và khó tạo ra các yếu tố kháng thuốc là thuốc có tác dụng tốt.

Vì thế khi đã xác định bệnh, cần dựa vào tính chất dược lý của thuốc để điều trị đặc hiệu

##### ***1.5.2. Cách dùng thuốc cho trẻ em***

- Liều dùng: có nhiều cách tính. Cách tính theo diện tích da thì phù hợp với trạng thái sinh lý hơn và tính theo công thức:

**Liều người lớn x Diện tích da của trẻ em (m<sup>2</sup>)**

**Liều trẻ em =** \_\_\_\_\_

**1,73 (m<sup>2</sup>)**

Thông thường dễ dễ tính, người ta thường tính theo cân nặng hay theo tuổi.

- Đường đưa thuốc vào: thuốc được đưa vào cơ thể bằng nhiều đường như: đường uống, đường tiêm.

- Đường thải trừ các thuốc: thuốc có thể thải trừ qua thận, qua đường tiêu hoá, hô hấp, các tuyến mồ hôi, sữa, nhau thai, móng, tóc,... Thuốc nào được thải qua nhiều đường và tốc độ thải thuốc nhanh thì tác dụng ít.

- Đặc điểm cơ thể trẻ em: cơ thể trẻ em dễ nhạy cảm với thuốc. Do vậy, khi dùng thuốc cho trẻ cần thận trọng: phải dùng đúng chỉ định, đúng liều nhất là những thuốc bôi ngoài da. Ở trẻ em, tế bào gan, thận còn kém, khả năng thải trừ thuốc chậm nên không dùng thuốc kéo dài và những thuốc gây ngộ độc như thuốc phiện.

### **1.6. Một số thuốc thường dùng**

#### **\*. Thuốc khử khuẩn:**

Là những thuốc ngăn cản sự phát triển và ức chế quá trình sinh sản của vi khuẩn như: các loại axit, muối bạc, phoocmôn,...

#### **\*. Thuốc kháng sinh:**

Là những chất có nguồn gốc vi sinh vật hoặc có nguồn gốc tổng hợp, với liều điều trị thuốc sẽ có tác dụng ngăn cản hay diệt vi sinh vật gây bệnh phát triển trong cơ thể.

Kháng sinh được sử dụng rộng rãi, chiếm 60 - 70% các loại thuốc được sử dụng. Kháng sinh có rất nhiều chủng loại và có hiệu quả trong điều trị nhưng cũng có trường hợp vi khuẩn kháng thuốc làm cho điều trị khó khăn và tốn kém. Vì thế khi sử dụng kháng sinh chúng ta phải tuân thủ nguyên tắc sử dụng để tránh trường hợp vi khuẩn kháng thuốc.

- Nguyên tắc sử dụng kháng sinh:

+ Chỉ sử dụng kháng sinh khi biết rõ nguyên nhân gây bệnh là vi khuẩn.

+ Khi có chỉ định rõ ràng của thầy thuốc về loại kháng sinh, về liều lượng cũng như cách sử dụng.

+ Kháng sinh chỉ dùng để điều trị những bệnh do vi khuẩn và phòng một số bệnh nhất định.

- Cần chọn kháng sinh đặc hiệu và cần dễ sử dụng, ít tác dụng phụ.

- Luôn luôn phải kiểm tra kết quả của kháng sinh để xem xét lại việc chuẩn đoán bệnh, liều lượng, lựa chọn kháng sinh nếu thấy cần thiết thì thay đổi kháng sinh.

- Khi điều trị kháng sinh, tiến hành biện pháp phòng bệnh song song tránh khả năng bội nhiễm thêm vi khuẩn.

### ***1.7. Tủ thuốc trong trường mầm non***

- **Mục đích:** giúp cho cô giáo có thể xử trí ban đầu khi trẻ ốm, khi gặp một số tai nạn bất ngờ hoặc trong việc phòng dịch bệnh cho trẻ ngay tại trường.

- **Nội dung tủ thuốc:** gồm những loại thuốc thông thường và dụng cụ y tế thiết yếu.

#### ***- Bảo quản tủ thuốc:***

- + Tủ thuốc phải có cửa bằng kính, có ổ khoá. Có nhiều ngăn để đựng.
- + Treo cao trên tầm tay với của trẻ.
- + Các loại thuốc viên phải để trong lọ, đậy nắp chặt.
- + Mỗi lọ phải nhãn dán bên ngoài và ghi rõ: tên thuốc, cách dùng, liều lượng, hạn dùng.
- + Phải được vệ sinh sạch sẽ, không để lẫn bất kỳ thứ gì khác vào tủ.

## **2. Đề phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp**

### ***2.1. Bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC)***

- Trẻ bị nhiễm khuẩn đường hô hấp do nhiều nguyên nhân: bụi, lạnh, không khí ô nhiễm gây viêm amidan, viêm VA, viêm họng, viêm phổi. Đặc biệt là những trẻ sống trong môi trường có nhiều khói, bụi.

- Đa số các trường hợp NKHHC, trẻ có biểu hiện ho, sốt nhẹ, sổ mũi, kém ăn không chịu chơi,... Vấn đề chúng ta cần chú ý từ những viêm nhiễm thông thường có thể biến chứng thành viêm phổi với những biểu hiện sau:

- + Thở nhanh hơn bình thường.
- + Ho kéo dài, mệt mỏi, chán ăn có thể bị co giật, ngủ li bì, thở rít khi nằm yên, thở khò khè, kèm theo sốt hoặc hạ nhiệt độ.
- + Co rút lồng ngực.

#### ***1.1.1. Xử trí ban đầu***

- Nếu chỉ ho, sốt nhẹ không có dấu hiệu viêm phổi: cho trẻ uống thuốc ho, hạ sốt, cho trẻ uống nhiều nước. Nếu ho vì lạnh thì chống lạnh cho trẻ và để trẻ ở nơi có không khí trong lành tránh xa nơi khói bụi nhất là khói thuốc lá.

- Nếu có dấu hiệu viêm phổi thì cần chuyển ngay tới trung tâm y tế gần nhất đồng thời báo cho phụ huynh đến chăm sóc và đón trẻ.

### *1.1.2. Phòng bệnh*

- Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.
- Giữ vệ sinh nhà ở, nhóm, lớp, môi trường không khí. Không để trẻ hít thở khói bếp, khói thuốc lá, bụi.
- Tránh nhiễm lạnh đột ngột. Không để nằm trực tiếp xuống sàn nhà.

## **2.2. Bệnh tiêu chảy cấp**

### *2.2.1. Xử trí ban đầu*

- Uống nhiều nước hơn bình thường. Tốt nhất là uống dung dịch Oresol. Một gói pha với 1 lít nước đun sôi để nguội.

Cách uống: thông thường trẻ em có thể cho uống như sau:

- + Trẻ dưới 2 tuổi: 50 - 100ml sau mỗi lần đi ngoài.
- + Trẻ từ 2 đến 10 tuổi: 100 - 200ml sau mỗi lần đi ngoài.

Nếu không có Oresol có thể cho trẻ uống nước cháo muối, nước muối đường, nước hoa quả,...

- Chế độ ăn uống đối với trẻ: đa số các trường hợp tiêu chảy thường nhẹ, nếu xử trí như trên có thể tự khỏi. Khi trẻ bị tiêu chảy không bắt trẻ nhịn ăn, nhịn uống mà trái lại cho trẻ ăn, uống nhiều bữa hơn để tránh trường hợp trẻ suy dinh dưỡng. Chỉ dùng kháng sinh khi có chỉ định của bác sĩ.

### *2.2.2. Các dấu hiệu nguy hiểm cần chuyển ngay đến cơ sở y tế*

- Phân toé nước dù không mắc rặn (dấu hiệu của tả).
- Nôn liên tiếp, sốt.
- Khát nước liên tục mà không ăn uống được.
- Phân có máu.
- Tiêu chảy liên tục 3 ngày không cầm.

### *2.2.3. Cách phòng bệnh*

- Hướng dẫn trẻ giữ vệ sinh thân thể, nhất là rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi tiêu.

- Giữ vệ sinh ăn uống: ăn sạch, uống sạch, đảm bảo các yêu cầu về vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Sử dụng nguồn nước sạch.

- Khuyến các bà mẹ cho con dưới một tuổi đi tiêm phòng sởi vì sởi dễ biến chứng tiêu chảy.

### **2.3. Bệnh tay – chân – miệng ở trẻ em**

- Bệnh tay - chân - miệng là một bệnh thường gặp ở trẻ em do một nhóm virus đường ruột gây ra.

- Đây là một bệnh dễ lây lan. Đường lây truyền từ người sang người do tiếp xúc các dịch tiết mũi họng, nước bọt, chất dịch từ các bọt nước hoặc phân của người bệnh. Giai đoạn lây lan mạnh nhất là tuần đầu tiên bị bệnh. Đây là bệnh không phải lây từ động vật sang người.

- Bệnh tay - chân - miệng xảy ra chủ yếu ở trẻ em dưới 10 tuổi tuy nhiên cũng có thể gặp ở người lớn. Mỗi người đều có thể nhiễm virus nhưng không phải tất cả những người nhiễm virus đều biểu hiện bệnh. Trẻ em và thiếu niên là những đối tượng dễ nhiễm bệnh và biểu hiện bệnh nhất vì chúng chưa có kháng thể chống lại bệnh này.

- Thời kỳ ủ bệnh từ 3 đến 7 ngày. Bệnh thường được đặc trưng bởi sốt, đau họng và nổi ban có bọt nước. Biểu hiện đầu tiên thường là sốt nhẹ, biếng ăn, mệt mỏi và đau họng. Một đến 2 ngày sau khi xuất hiện sốt trẻ bắt đầu đau miệng.

- Nhận biết bệnh thường dựa trên biểu hiện với vị trí đặc trưng của ban (tay – chân – miệng – mông).

<b>VỊ TRÍ BAN</b>	<b>DẠNG BAN</b>	<b>CẢM GIÁC</b>
- Lòng bàn tay - Khuỷu tay	Đỏ mụn nước, hồng ban, màu xám, hình bầu dục, khi lành để lại sẹo	Không đau, không ngứa

#### **\*. Xử trí:**

Khi nghi ngờ trẻ mắc bệnh tay - chân - miệng cần đưa đến cơ sở y tế để khám và điều trị theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

#### **\*. Một số lưu ý về bệnh trong nhà trẻ:**

Các vụ bùng phát dịch trong nhà trẻ - mẫu giáo thường xảy ra vào mùa hè và mùa thu và thường đồng thời với hiện tượng tăng các trường hợp nhiễm bệnh trong cộng đồng. Không có biện pháp cụ thể nào đảm bảo chắc chắn giảm thiểu các trường hợp mới mắc nếu dịch bùng phát trong nhà trẻ, tuy nhiên các biện pháp sau đây thường được khuyến cáo:

- Thường xuyên thông thoáng lớp học, mở cửa sổ cho ánh sáng vào phòng học của trẻ vì virus có thể tiêu diệt dưới ánh sáng mặt trời.
- Rửa tay sạch sẽ, nhất là sau khi đi vệ sinh, thay tã hoặc dọn dẹp các vật dụng có phân trẻ.
- Che miệng khi ho và hắt hơi.
- Vệ sinh đồ dùng, đồ chơi cho trẻ.
- Cho nghỉ tại nhà những trẻ có biểu hiện sốt hoặc có biểu hiện loét miệng hoặc trẻ chảy nước bọt nhiều và nói với phụ huynh cho trẻ đi khám bệnh.
- Khi có từ 2 trẻ trở lên trong lớp bị mắc bệnh trong vòng 7 ngày, thì nên cho lớp học nghỉ 10 ngày kể từ ngày khởi bệnh của trường hợp cuối cùng để cắt đứt đường lây truyền. Cần cho trẻ mắc bệnh ở nhà, không đến lớp ít nhất 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết loét miệng và các phỏng nước.
- Tuyên truyền cho phụ huynh nên thường xuyên mở cửa sổ, thông thoáng nhà, giữ vệ sinh thân thể, đồ dùng, đồ chơi của trẻ.

### **3. Một số kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm**

#### **3.1. Phát hiện sớm trẻ ốm**

Khi đón trẻ và chăm sóc trẻ hằng ngày, nếu thấy trẻ có những biểu hiện khác thường như: kém ăn, mệt mỏi, buồn bã, không chịu chơi, ít tham gia vào các hoạt động hoặc có những triệu chứng như sốt, ho, đau đầu,... có thể trẻ bị ốm. Chúng ta cần quan tâm, chú ý theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ để có biện pháp xử lý phù hợp.

#### **3.2. Phát hiện trẻ bị sốt bằng cách sử dụng nhiệt kế**

- Trước khi đo thân nhiệt của trẻ, bạn cần kiểm tra nhiệt kế và điều chỉnh cột thủy ngân xuống dưới 35°C bằng cách: cầm đầu tròn nhỏ của ống nhiệt kế quay xuống dưới và vẩy mạnh cho tới khi cột thủy ngân xuống dưới vạch 35°C.

- Khi đo nhiệt độ của trẻ, trẻ có thể ngồi hay nằm trên giường, một tay cô cầm nhiệt kế, dựng đầu tròn nhỏ ở phía trên, tay kia nhắc cách tay trẻ lên, đặt nhiệt

kế vào nách (đầu tròn nhiệt kế chạm vào đỉnh hố nách), sau đó cô khép cánh tay của trẻ sát vào thân trẻ và giữ nhiệt kế trong hố nách khoảng 1 - 2 phút.

- Đánh giá: trẻ sốt khi nhiệt độ cơ thể tăng trên 37°C. Nếu nhiệt độ 37 – 38°C là sốt nhẹ; nhiệt độ 38 – 39°C là sốt vừa; nhiệt độ 39 – 40°C là sốt cao. Trẻ có thể sốt do mắc các bệnh nhiễm trùng, do mất nước, mặc quá nhiều quần áo, do trời nóng và khát nước.

### ***3.3. Phát hiện trẻ khó thở bằng cách đếm nhịp thở***

Khi trẻ có nhịp thở nhanh hơn bình thường là biểu hiện của trẻ bị khó thở, muốn biết trẻ có thở nhanh hay không, cần đếm nhịp thở của trẻ bằng cách:

- Đặt trẻ nằm ngửa trên giường, vén áo trẻ để lộ toàn bộ vùng ngực, quan sát lồng ngực của trẻ và đếm nhịp thở trong một phút.

- Một trẻ được coi là thở nhanh khi:

+ Trẻ dưới 2 tháng tuổi: 60 lần/phút.

+ Trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng: 50 lần/phút.

+ Trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi: 40 lần/phút.

### ***3.4. Chăm sóc trẻ ốm***

#### ***3.4.1. Một số nguyên tắc chung chăm sóc trẻ ốm trong trường mầm non***

- Nếu chẳng may trẻ bị ốm trong trường mầm non, cô giáo nên ân cần động viên trẻ, kiểm tra thân nhiệt, trò chuyện với trẻ để biết được tình trạng sức khỏe của trẻ. Tạo mọi điều kiện để trẻ nghỉ ngơi, vui chơi ở nơi không khí trong lành, thoáng mát. Thực hiện chăm sóc vệ sinh cá nhân cho trẻ, giúp trẻ tăng sức đề kháng chống đỡ bệnh tật.

- Đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để khám và điều trị nếu thấy trẻ có dấu hiệu bất thường, đồng thời thông báo cho phụ huynh để có biện pháp can thiệp kịp thời.

- Theo dõi sát sao tình trạng sức khỏe của trẻ.

- Chú ý cho trẻ uống nước đầy đủ (nhất là trẻ bị sốt, nôn, tiêu chảy,...).

- Chọn những thức ăn dễ tiêu hoá và động viên trẻ ăn, uống một cách kiên nhẫn.

- Tuỳ theo tình trạng ở trẻ mà có biện pháp chăm sóc trẻ phù hợp.

#### ***3.4.2. Chăm sóc trẻ bị sốt***

- Khi trẻ bị sốt, đặt trẻ nơi yên tĩnh, cởi bớt quần áo, lau mình cho trẻ bằng nước ấm. Nếu trẻ toát mồ hôi cần lau khô, thay quần, áo nếu bị ướt.

- Cho trẻ uống nhiều nước hơn bình thường.

- Cho trẻ uống thuốc hạ sốt Paracetamol theo chỉ dẫn của cán Bộ Y tế.

- Tiếp tục theo dõi trẻ, nếu sau 1 giờ trẻ không hạ sốt cần báo ngay cho cha mẹ và đưa trẻ đến cơ sở y tế.

- Có biện pháp phòng tránh mũi đốt để đề phòng sốt rét, sốt xuất huyết, viêm não gây sốt cao. Khi trẻ chơi ở ngoài nắng cần có mũ nón, tránh để trẻ chơi ngoài nắng lâu hoặc nóng quá có thể sốt do say nắng, say nóng. Khi trẻ bị sốt cao không nên ủ kín trẻ trong chăn.

### 3.4.3. Chăm sóc trẻ nôn

- Đặt trẻ nằm nghiêng hoặc ngồi dậy, đề phòng trẻ hít phải chất nôn gây ngạt thở.

- Lau sạch chất nôn trên người trẻ, thay quần áo nếu cần, ân cần động viên trẻ, tránh để trẻ bị lạnh.

- Sau mỗi lần trẻ nôn nên cho trẻ uống một cốc nước ấm để tránh mất nước do nôn. Nên cho trẻ uống từ từ để tránh trẻ bị nôn tiếp.

- Thu dọn chất nôn và quan sát chất nôn để báo với y tế và cha mẹ trẻ.

- Nếu trẻ nôn nhiều cần đưa đến cơ sở y tế gần nhất và báo cho phụ huynh.

- Nhắc nhở cha mẹ chăm sóc trẻ, tiếp tục cho trẻ ăn thêm bữa và đầy đủ dinh dưỡng cho đến khi hồi phục.

### 3.4.4. Cách cho trẻ uống thuốc

Cô chuẩn bị sẵn ly nước và thuốc cần cho trẻ uống. Cô ngồi đối diện trẻ, đưa thuốc cho trẻ và động viên trẻ tự uống sau đó bảo trẻ há miệng ra để kiểm tra xem trẻ nuốt thuốc chưa.

### 3.4.5. Chăm sóc trẻ sau khi ốm

- Đối với trẻ sau khi ốm dậy: trẻ còn yếu, mệt, hay quấy khóc, ngủ ít, cô giáo nên quan tâm chăm sóc trẻ nhiều hơn.

- Cho trẻ ăn uống từng ít một nhưng nhiều lần hơn trong ngày, tăng cường giữ vệ sinh sạch sẽ và điều độ trong ăn uống. Nhắc nhở phụ huynh tiếp tục cho trẻ ăn thêm bữa và dinh dưỡng tốt cho đến khi trẻ hồi phục sức khỏe.

- Cho trẻ ngủ nhiều hơn bình thường.



## **BÀI TẬP THỰC HÀNH**

### **1. Mục đích, yêu cầu**

#### **1.1 Mục đích**

- Trình bày được một số kiến thức chung về tử thuốc và cách sử dụng thuốc cho trẻ; phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp; chăm sóc trẻ ốm.

- Có ý thức và thái độ trong việc thực hiện bài thực hành, tích cực học tập, tìm tòi nâng cao nhận thức của bản thân.

#### **1.2 Yêu cầu**

- Nắm vững lý thuyết, chuẩn bị đầy đủ tài liệu đồ dùng đồ chơi theo sự phân công.

- Thực hành nghiêm túc, đảm bảo an toàn phù hợp với từng độ tuổi.

- Dọn dẹp sạch sẽ nơi thực hành, tắt điện, quạt trước khi ra khỏi phòng.

### **2. Phương tiện thực hành (vật liệu, thiết bị, mẫu vật)**

Đồ dùng, tranh ảnh, đồ chơi, phương tiện trực quan và giáo trình chuyên đề

### **3. Nội dung thực hành**

- Thực hành sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp

- Thực hành kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm

### **4. Cách tiến hành**

*Bước 1. Phân nhóm, giao bài tập cho từng nhóm.*

- Yêu cầu học viên chia thành các nhóm nhỏ (4-6 học viên/nhóm).

- GV giao nội dung bài tập cho từng nhóm, quy định thời gian thực hành, thời gian báo cáo, đưa ra các yêu cầu cho các nhóm thực hành.

*Bước 2. Tổ chức thực hành*

- Kiểm tra đồ dùng thực hành, phương tiện thực hành đã được giao.

- Giảng viên hướng dẫn, quan sát học viên thực hành, giải đáp những vướng mắc của học viên.

- Học viên tiến hành thực hiện nhóm nội dung bài tập theo yêu cầu.

- Tổ chức cho học viên từng nhóm trình bày, tổ chức hoạt động. Một nhóm trình bày các nhóm khác chú ý quan sát, ghi chép.

*Bước 3: Nhận xét, đánh giá*

- Tổ chức cho học viên nhận xét, góp ý, tự đánh giá, rút kinh nghiệm.
- Giảng viên nhận xét, kết luận và đánh giá

### **5. Báo cáo kết quả và đánh giá**

- Thực hành được các nội dung đã giao ở trên.
- Đánh giá bằng cách theo dõi hoạt động thực hiện của từng nhóm và kết quả của nội dung bài tập.

### **TÓM TẮT CHƯƠNG**

Chương 3 trình bày một số kiến thức về thuốc, cách sử dụng thuốc, tử thuốc ở trường mầm non, phòng và sơ cứu ban đầu một số bệnh thường gặp; biết được cách chăm sóc trẻ khi trẻ ốm. Từ đó, giúp học viên biết phát hiện và chăm sóc trẻ khi bị bệnh ở trường mầm non.

### **CÂU HỎI ÔN TẬP**

1. Nêu định nghĩa: Thuốc chữa bệnh là gì?
2. Trình bày nội dung trong tử thuốc cho trẻ ở trường mầm non.
3. Trình bày các kỹ năng phát hiện sớm và chăm sóc trẻ ốm.

## **CHƯƠNG 4. BẢO ĐẢM AN TOÀN VÀ PHÒNG TRÁNH MỘT SỐ TAI NẠN THƯỜNG GẶP**

**Mã chương: 23090005-04**

### **GIỚI THIỆU**

Chương 4 giới thiệu cho học viên một số kiến thức về một số tai nạn thường gặp và cách phòng tránh các tai nạn này ở trẻ; biết cách sơ cứu ban đầu khi trẻ bị một số tai nạn thường gặp trong nhà trường. Từ đó, giúp học viên có kỹ năng chăm sóc trẻ khi bị tai nạn ở trường mầm non.

### **MỤC TIÊU**

- Kiến thức
  - + Trình bày được một số kiến thức về một số tai nạn thường gặp và cách phòng tránh các tai nạn này ở trẻ;
  - + Mô tả được cách sơ cứu ban đầu khi trẻ bị một số tai nạn thường gặp trong nhà trường.
- Kỹ năng

+ Thực hành thành thạo kỹ năng thảo luận, làm việc nhóm và điều khiển hoạt động nhóm

+ Thực hành thành thạo kỹ năng chăm sóc trẻ khi bị tai nạn

- Năng lực tự chủ và trách nhiệm

+ Có ý thức bảo vệ trẻ em, giáo dục trẻ em bằng phương pháp tốt nhất.

+ Vận dụng kiến thức đã học vào chăm sóc trẻ em khi ra trường.

## **1. Một số tai nạn thương tích có thể xảy ra cho trẻ**

### **1.1. Trên đường tới trường và về nhà**

Liên quan đến giao thông, ngã, chết đuối, động vật cắn, say nắng,...

### **1.2. Khi ở trường**

#### **\*. Giờ chơi:**

- Chơi ngoài trời: giờ chơi tự do ở ngoài trời, trẻ có thể gặp các tai nạn như tổn thương phần mềm, rách da, bầm tím, chảy máu, gãy xương,...

- Chơi trong lớp: khi chơi trong lớp trẻ có thể bị dị vật đường thở, đường tai, chấn thương khi va vào bàn, tủ, ghế,...

\*. **Giờ học:** trẻ có thể đùa nghịch, chọc các dụng cụ học tập vào nhau gây thương tích.

\*. **Giờ ăn:** sặc thức ăn, dị vật đường ăn, bỏng thức ăn.

\*. **Giờ ngủ:** trẻ có thể bị ngạt thở, hóc dị vật do ngậm thức ăn, đồ chơi, ngộ độc nếu hít phải khí độc,...

## **2. Cách phòng tránh và xử trí ban đầu một số tai nạn thương tích**

### **2.1. Nguyên tắc chung**

- Cô giáo phối hợp với nhà trường và phụ huynh tạo cho trẻ một môi trường an toàn về thể chất và tâm thần.

- Trẻ ở lứa tuổi mầm non phải luôn luôn được chăm sóc, trông coi của người có trách nhiệm. Cô giáo phải thường xuyên theo dõi, bao quát cháu mọi lúc, mọi nơi.

- Cô giáo phải có kiến thức về phòng và xử trí ban đầu một số tai nạn thường gặp. Khi trẻ bị tai nạn phải bình tĩnh xử trí sơ cứu ban đầu tại chỗ, đồng thời báo cho cha mẹ và y tế nơi gần nhất để cấp cứu kịp thời, tại chỗ cho trẻ.

- Giáo dục về an toàn cho trẻ: những đồ vật gây nguy hiểm và những nơi gây nguy hiểm trẻ không được đến gần.

- Giáo viên cần nhắc nhở và tuyên truyền cho phụ huynh: thực hiện các biện pháp an toàn cho trẻ, đề phòng những tai nạn có thể xảy ra tại gia đình, khi cho trẻ đến trường hoặc đón trẻ từ trường về nhà.

## **2.2. Phòng và xử trí ban đầu một số tai nạn**

### **2.2.1. Dị vật đường thở**

#### **\* Phòng**

- Không cho trẻ cầm các đồ chơi quá nhỏ có thể cho vào miệng, vào mũi.
- Khi cho trẻ ăn các loại quả có hạt cần được bóc vỏ, bỏ hạt trước khi cho trẻ em. Ăn cá phải gỡ hết xương.
- Không cho trẻ vừa ăn, vừa đùa nghịch, nói chuyện.
- Không ép trẻ ăn, uống khi trẻ đang khóc. Lưu ý khi cho trẻ uống thuốc, đặc biệt các dạng thuốc viên.
- Giáo viên là người chăm sóc trẻ cần nắm vững cách phòng tránh dị vật được ăn, đường thở cho trẻ và biết làm một số thủ thuật đơn giản giúp trẻ tống dị vật được thở ra ngoài.

#### **\* Nhận biết**

Trẻ đang ăn, uống, chơi đột ngột ho sặc sụa, ngộp thở, trợn mắt, giãy dụa, da tái nhợt rồi tím xám.

#### **\* Xử trí ban đầu**

##### ***Đối với trẻ nhỏ:***

- Giữ trẻ ở tư thế mặt úp, đầu chúc xuống hoặc là giữ trẻ lộn ngược đầu bằng cách nắm hai mắt cá chân. Vỗ mạnh vào giữa hai xương bả vai của trẻ bốn lần.
- Nếu trẻ vẫn còn bị sặc, hãy để trẻ nằm nghiêng và hơi ngửa đầu ra phía sau, một tay đỡ lấy lưng, tay kia đè mũi ức, ấn vào trong lên phía trên bằng động tác nhanh và thúc mạnh. Lau sạch miệng trẻ.
- Nếu đã lấy được dị vật ra mà trẻ không thở được thì hô hấp nhân tạo ngay lập tức.

##### ***Đối với trẻ lớn:***

- Người cấp cứu ngồi trên ghế, đặt đầu trẻ trên đầu gối dốc xuống, 1 tay đỡ ngực trẻ, tay kia vỗ nhẹ 1 - 5 lần giữa 2 xương bả vai.

- Nếu làm như vậy mà dị vật không ra thì lay ngón tay ngoài vào miệng trẻ và cố móc dị vật từ trong họng ra.

- Nếu trẻ vẫn tiếp tục bị sặc, hãy đặt trẻ vào lòng, một tay đỡ lấy lưng trẻ, tay kia nắm lại thành quả đấm, ngón cái nằm trong, ấn mạnh vào trong và lên trên ở giữa rốn và mũi ứ 4 lần.

- Nếu vẫn không lấy được dị vật, áp miệng mình vào miệng trẻ và thổi nhẹ để không khí lọt qua chỗ bị tắc. Đồng thời, nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu.

- Nếu đã lấy dị vật ra mà trẻ vẫn không thở được thì tiến hành hô hấp nhân tạo.

### 2.2.2. *Vết thương phần mềm*

#### **\* Phòng**

- Cất giữ vật dụng sắc, nhọn ngoài tầm với của trẻ. Nếu trẻ lớn có thể hướng dẫn trẻ sử dụng một cách an toàn.

- Loại bỏ các vật sắc, nhọn bằng kim loại, mảnh thủy tinh, gốm sứ,... khỏi nơi vui chơi của trẻ.

- Giải thích cho trẻ về sự nguy hiểm của các vật sắc nhọn khi chơi, đùa nghịch hay sinh hoạt.

#### **\* Xử trí**

##### ***Vết thương rách ở da, cơ:***

- Rửa vết thương bằng nước đun sôi để nguội.

- Bôi cồn xung quanh vết thương, băng lại trường hợp vết thương rộng hay ở mặt nên đưa đến bệnh viện.

- Không rắc các loại thuốc bột, thuốc mỡ lên vết thương.

##### ***Xử trí vết thương ở các mạch máu lớn:***

- Cầm máu tạm thời bằng băng ép tại chỗ.

- Garo phía trên chỗ bị thương.

Cách đặt Garo: dùng băng cao su mềm, mỏng, đàn hồi, to bản (chiều rộng 3 - 5cm, dài 1,2 đến 2cm với chi trên; rộng 5 - 8cm, dài 2 - 3m với chi dưới) chặn trên đường đi của động mạch cách vết thương 2 - 3cm, phải lót vải mềm ở da.

***Tổn thương mạch máu ở trong nội tạng:***

- Băng ép vết thương phía ngoài.
- Chuyển trẻ đến y tế, bệnh viện một cách nhanh nhất.

***2.2.3. Phòng tránh ngộ độc***

**\* Cách phòng**

- Không để bếp than tổ ong, bếp củi đang đun hoặc đang ủ gần nơi sinh hoạt của trẻ.
- Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Thuốc chữa bệnh để ngoài tầm với của trẻ.
- Không cho trẻ chơi đồ chơi có hóa chất.
- Không đựng các hóa chất độc vào các chai nước ngọt, nước khoáng, lon bia, cốc uống nước,...

**\* Biểu hiện nghi ngộ độc**

Tình trạng ngộ độc thay đổi tùy theo chất độc, thông thường trẻ có một số biểu hiện sau:

- Trẻ hoa mắt, chóng mặt, ù tai.
- Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng.
- Hôn mê, li bì, co giật.
- Xanh tím, rối loạn nhịp thở.
- Sốt hoặc không sốt.

**\* Xử trí**

- Theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ, xem trẻ còn tỉnh hay mê, nếu trẻ còn tỉnh, tìm cách gây nôn nếu trẻ mới bị ngộ độc. Nếu trẻ hôn mê, tím tái, ngừng thở, cần làm hô hấp nhân tạo.

- Tìm hiểu nguyên nhân ngộ độc để có can thiệp phù hợp: trẻ ngộ độc do cái gì? Ăn uống gì? Thời gian nào? Chất nôn của trẻ có gì?....

- Không tìm cách rửa dạ dày hoặc gây nôn hay cho uống thuốc, uống nước khi trẻ đã hôn mê.

- Chuyển trẻ đến cơ sở y tế gần nhất, nhớ mang theo tang vật (nếu có) đồng thời thông báo cho phụ huynh.

#### 2.2.4. Bỏng

##### \* Cách phòng

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho trẻ ăn uống. Tránh cho trẻ ăn thức ăn và uống nước còn quá nóng.

- Không cho trẻ đến gần nơi đun bếp ga, bếp củi, nồi canh hoặc phích nước nóng, ống xả xe máy,...

- Không để cho trẻ nghịch diêm, bật lửa và các chất khác gây cháy bỏng. Để diêm, bật lửa, nến, đèn dầu, bàn là, vật nóng xa tầm tay của trẻ hoặc nơi an toàn đối với trẻ. Giáo dục cho trẻ biết đồ vật và nơi nguy hiểm.

##### \* Cách xử trí

- Loại trừ nguyên nhân gây bỏng.

- Phòng chống sốc: ủ ấm cho trẻ, cho trẻ uống nhiều nước.

- Tránh gây thương tổn tuột da, chảy máu vết bỏng làm trẻ đau.

- Nếu trẻ có phỏng nước không làm vỡ nốt bỏng, sau khi dội nước sạch, phủ lên một lớp gạc hoặc vải mỏng mềm sạch, rồi băng cố định lại.

- Nếu phỏng nước đã vỡ, bỏng tuột ra, rửa nhẹ bằng nước đun sôi để nguội hoặc nước muối sinh lý 0,9%. Dùng khăn sạch phủ kín vết bỏng, không bôi bất cứ thứ gì lên vết bỏng.

- Chuyển đến cơ quan y tế gần nhất. Khi vận chuyển phải nhẹ nhàng, tránh gây thương tổn và đau vết bỏng. Trên đường vận chuyển vẫn tiếp tục cho trẻ uống nước và giữ ấm.

##### \* Điều không được làm khi xử lý bỏng

- Không được cố lấy ra bất cứ thứ gì bám vào vết bỏng.

- Không được bôi mỡ hay dầu lên lớp bỏng.

- Không được đặt bông thấm nước trực tiếp lên lớp bỏng.

- Không được dùng băng dính để che vết bỏng.

- Không được chọc thủng các nốt bỏng.

- Không được đổ bất kỳ loại thuốc gia truyền nào vào chỗ bỏng.

#### 2.2.5. Điện giật

##### \* Phòng tránh

- Đặt ổ điện, bảng điện ngoài tầm với của trẻ. Luôn đậy nắp các ổ điện.
- Khi thiết bị điện bị hỏng, hư hỏng không được sử dụng.
- Giáo dục trẻ không được nghịch, chọc tay vào các ổ điện, không nghịch phích cắm, không được tự động cắm phích cắm vào ổ điện.

##### \* Xử trí ban đầu

- Cứu trẻ thoát ra khỏi dòng điện bằng cách cắt cầu dao, rút cầu chì; dùng gậy gỗ khô gỡ dây điện ra khỏi cơ thể trẻ, hoặc kéo trẻ khỏi nguồn điện (dùng tay được quấn ni lông hoặc vải khô, chân đi guốc, dép hoặc đứng trên tấm ván khô).
- Nếu ngạt thở, tim ngừng đập thì phải khẩn trương hà hơi, thổi ngạt, xoa bóp tim ngoài lồng ngực.
- Nếu có vết thương bỏng phải phủ kín vết thương bằng cách băng khô vết bỏng trước khi chuyển đi đến cơ sở y tế.
- Nhanh chóng chuyển đến cơ sở y tế gần nhất.

#### 2.2.6. Đuối nước

##### \* Phòng

- Phải tập cho trẻ biết bơi sớm.
- Rào chắn các ao, hồ, hố nước, kênh mương gần trường, gần nhà.
- Không bao giờ được để trẻ một mình ở dưới nước hoặc gần nơi nguy hiểm.
- Tại lớp học, giáo viên chú ý không cho trẻ một mình đi đến gần xô nước, bể nước nguy hiểm.
- Giếng nước, bể nước phải xây thành cao và có nắp đậy chắc chắn, các dụng cụ đựng nước như chum, vại,... cũng cần có nắp đậy.

##### \* Xử trí ban đầu

- Khi vớt trẻ lên phải cởi nhanh quần áo ướt.
- Làm thông thường 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, 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 dầu cho nóng toàn thân, quấn chăn ấm và chuyển ngay đến cơ sở y tế gần nhất.

- Trên đường đưa trẻ đến trạm y tế, phải theo dõi sát, nếu cần thì phải tiếp tục thổi ngạt và xoa bóp tim ngoài lồng ngực.

#### 2.2.7. Rắn cắn

##### \* Nhận biết

*Nhìn vết rắn cắn, nếu chỉ có 2 vết răng nanh thì đó là rắn độc, phải xử lý ngay. Nếu vết rắn cắn là 2 hàm răng nhỏ và đều thì là rắn không độc.*

Chỉ sau vài phút rắn độc cắn, xung quanh vết cắn bị phù nề, tấy đỏ. Trẻ thấy nhức buốt chỗ cắn và dọc theo đường bạch mạch xung quanh vết cắn.

Sau 30 phút hay một giờ, trẻ vã mồ hôi, mặt tái nhợt, nôn, ỉa chảy, mạch nhanh.

##### \* Xử trí

Nếu nghi ngờ rắn độc cắn thì:

- Ngay sau khi rắn cắn nên buộc 1 garo lên phía trên vết cắn khoảng vài cm, không cần buộc chặt lắm.

- Rửa sạch và rạch rộng vết cắn, nếu có thể làm ngay giác hút để hút máu lẫn nọc độc ra bớt, có thể rửa bằng dung dịch thuốc tím loãng.

- Nếu có điều kiện thì tiêm 20 ml dung dịch novocain 1% quanh chỗ rắn cắn.

- Chuyển gấp trẻ đến y tế để tiêm huyết thanh chống nọc rắn.

#### 2.2.8. Chó cắn

- Tìm cách bắt, nhốt con chó đã cắn và theo dõi trong vòng 10 ngày. Nếu thấy chó có biểu hiện lạ như run rẩy, xù lông, hung dữ, thè lưỡi và dãi lòng thòng, tần công đột ngột đồng loại hay người đến gần là biểu hiện chó dại.

- Rửa ngay vết cắn bằng nước xà phòng rồi băng lại và chuyển trẻ đến cơ sở y tế có huyết thanh và vacxin phòng dại để điều trị càng sớm càng tốt.

#### 2.2.9. Xử trí một số tai nạn khác

- **Trẻ hóc xương:** nên mang ngay đến bệnh viện; không nên chữa theo mẹo hoặc móc tay vào cổ họng trẻ.

- **Gãy xương:** giữ chỗ xương gãy ở tư thế bất động bằng cách: dùng 2 nẹp bằng gỗ hoặc thanh tre to bản, có chiều dài lớn hơn khoảng cách hai khớp lân cận,

đặt sát vào 2 bên xương gầy rồi dùng cuộn băng vải, cuộn chặt 2 miếng nẹp lại suốt từ đầu này đến đầu khác của nẹp và nhẹ nhàng đưa trẻ tới bệnh viện.

#### *2.2.10. Hướng dẫn động tác hô hấp nhân tạo*

Nhiều tai nạn có thể dẫn đến ngưng thở, ngừng thở và tim ngừng đập. Khi trẻ bị tình trạng trên, cô cần bình tĩnh để xử lý cấp cứu ngay tại chỗ bằng cách: làm thông đường thở, hà hơi thổi ngạt, bóp tim ngoài lồng ngực. Nếu được cấp cứu ngay và chính xác trẻ có thể sẽ sống lại, muộn quá 5 phút bộ não bị tê liệt khó hồi phục.

##### *2.2.10.1. Kiểm tra nhịp thở, nhịp đập của tim thật nhanh*

###### ***Kiểm tra nhịp thở:***

- Đặt trẻ nằm ngửa lên mặt phẳng cứng.
- Ghé tai gần miệng, mũi để nghe hơi thở của trẻ.
- Nhìn lồng ngực xem có di động không.

Nếu không có dấu hiệu còn thở, hô hấp nhân tạo ngay, đồng thời người khác phải gọi xe cấp cứu hoặc y tế.

###### ***Kiểm tra nhịp đập của tim:***

Làm thật nhanh trong vòng 5 giây bằng cách: nghe nhịp đập của tim hoặc bắt mạch các mạch máu lớn ở tay, cổ; nếu không thấy tim đập hoặc không bắt được mạch thì phải tiến hành bóp tim ngoài lồng ngực ngay.

##### *2.2.10.2. Hô hấp nhân tạo*

###### ***\*. Nhanh chóng làm thông đường thở:***

- Nới rộng quần áo, mở rộng miệng trẻ và lấy các vật lạ, đờm dãi ra khỏi miệng. Nếu trẻ nôn, lật trẻ nằm nghiêng và lau sạch chất nôn.
- Đặt bàn tay xuống dưới gáy, còn tay bên kia đặt ở trán làm cho trẻ ngửa đầu ra phía sau tối đa. Theo dõi xem trẻ có thể thở được không, nếu không thì phải hà hơi thổi ngạt ngay cho trẻ.

###### ***\*. Hà hơi thổi ngạt:***

Sau khi đã làm thông đường thở, cô quỳ bên trái ngay đầu trẻ. Cô hít vào một hơi dài, bịt hai lỗ mũi trẻ, sau đó áp miệng mình vào miệng trẻ, thổi nhẹ nhàng rồi bỏ miệng mình ra để cho hơi thở ở lồng ngực trẻ thoát ra, lấy hơi thổi tiếp lần nữa. Cứ như vậy, mỗi phút khoảng 20 - 25 lần, cho đến khi trẻ thở được.

###### ***\*. Chú ý khi hà hơi thổi ngạt:***

- Quan sát khi thổi vào lồng ngực trẻ phồng lên là được, nếu lồng ngực ko nhô lên là có dị vật làm tắc đường thở, cần lấy dị vật ra và móc lại miệng cho trẻ để hết đờm dãi.

- Thổi vừa phải, không thổi quá mạnh, nếu thổi mạnh sẽ làm rách phế nang gây chảy máu.

- Đầu trẻ trong suốt thời gian thổi ngạt phải để ngửa hết ra sau.

### 2.2.10.3. Xoa bóp tim ngoài lồng ngực

#### **\*. Trường hợp tim ngừng đập phải xoa bóp tim:**

- Đặt trẻ nằm ngửa trên nền cứng (giường hoặc ván).  
- Xác định vị trí để bóp tim: điểm giữa của phần mũi ức với phần đáy của cổ.

#### **\*. Bóp tim ngoài lồng ngực:**

Dùng gót bàn tay ấn sâu và vị trí bóp tim 2,5 - 3 cm rồi thả ra, nhịp 3 lần/2 giây (một lần ép đếm từ 1 đến 5). Chỉ ép lồng ngực sau một động tác thổi ngạt và xoa bóp tim, thấy trẻ hồi tỉnh lại là tốt. Tiếp tục làm như vậy cho đến khi tim đập đều và trẻ thở được.

*Chú ý:* Khi ấn xương ức xuống nên làm vừa phải, nếu mạnh quá dễ gãy xương trẻ, nếu nhẹ quá thì ko có kết quả:

- Nếu có 2 người thì 1 người thổi ngạt, 1 người bóp tim.
- Có thể phối hợp sau 1 lần thổi ngạt thì tiếp theo 5 lần xoa bóp tim.
- Nếu có 1 người thì tay phải bóp tim, tay trái giữ đầu trẻ ngửa ra sau để hà hơi thổi ngạt.

## **BÀI THỰC HÀNH 2**

### **1. Mục đích, yêu cầu**

#### **1.1 Mục đích**

- Trình bày được một số kiến thức chung về các tai nạn thương tích có thể xảy ra cho trẻ.

- Có ý thức và thái độ trong việc thực hiện bài thực hành, tích cực học tập, tìm tòi nâng cao nhận thức của bản thân.

#### **1.2 Yêu cầu**

- Nắm vững lý thuyết, chuẩn bị đầy đủ tài liệu đồ dùng đồ chơi theo sự phân công.

- Thực hành nghiêm túc, đảm bảo an toàn phù hợp với từng độ tuổi.

- Dọn dẹp sạch sẽ nơi thực hành, tắt điện, quạt trước khi ra khỏi phòng.

## **2. Phương tiện thực hành** (vật liệu, thiết bị, mẫu vật)

Đồ dùng, tranh ảnh, đồ chơi, phương tiện trực quan và giáo trình chuyên đề

## **3. Nội dung thực hành**

- Thực hành các tai nạn thương tích có thể xảy ra cho trẻ trong giờ chơi, giờ học, giờ ăn, giờ ngủ tại trường

- Thực hành xử trí ban đầu một số tai nạn: điện giật, đuối nước,

- Thực hành hô hấp nhân tạo.

## **4. Cách tiến hành**

*Bước 1. Phân nhóm, giao bài tập cho từng nhóm.*

- Yêu cầu học viên chia thành các nhóm nhỏ (4-6 học viên/nhóm).

- GV giao nội dung bài tập cho từng nhóm, quy định thời gian thực hành, thời gian báo cáo, đưa ra các yêu cầu cho các nhóm thực hành.

*Bước 2. Tổ chức thực hành*

- Kiểm tra đồ dùng thực hành, phương tiện thực hành đã được giao.

- Giảng viên hướng dẫn, quan sát học viên thực hành, giải đáp những vướng mắc của học viên.

- Học viên tiến hành thực hiện nhóm nội dung bài tập theo yêu cầu.

- Tổ chức cho học viên từng nhóm trình bày, tổ chức hoạt động. Một nhóm trình bày các nhóm khác chú ý quan sát, ghi chép.

*Bước 3: Nhận xét, đánh giá*

- Tổ chức cho học viên nhận xét, góp ý, tự đánh giá, rút kinh nghiệm.

- Giảng viên nhận xét, kết luận và đánh giá

## **5. Báo cáo kết quả và đánh giá**

- Thực hành được các nội dung đã giao ở trên.

- Đánh giá bằng cách theo dõi hoạt động thực hiện của từng nhóm và kết quả của nội dung bài tập.

## **TÓM TẮT CHƯƠNG**

Chương 4 trình bày một số kiến thức về một số tai nạn thường gặp và cách phòng tránh các tai nạn này ở trẻ; biết cách sơ cứu ban đầu khi trẻ bị một số tai nạn thường gặp trong nhà trường. Từ đó, giúp học viên có kỹ năng chăm sóc trẻ khi bị tai nạn ở trường mầm non.

## **CÂU HỎI ÔN TẬP**

1. Trình bày những tai nạn thương tích thường xảy ra cho trẻ ở trường mầm non trong lúc các cháu đang chơi.
2. Trình bày những tai nạn thương tích thường xảy ra cho trẻ ở trường mầm non trong khi trẻ ăn tại lớp.
3. Nêu cách phòng bỏng cho trẻ.
4. Hãy nêu những tai nạn làm gãy xương cho trẻ khi trẻ ở tại trường.
5. Trình bày cách xử trí khi trẻ bị điện giật.
6. Trình bày cách xử trí khi trẻ bị dị vật ở đường thở.

## **CHƯƠNG 5. GIÁO DỤC PHÒNG BỆNH VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN CHO TRẺ MẦM NON**

**Mã chương: 23090005-05**

## **GIỚI THIỆU**

Chương 5 giới thiệu cho học viên một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường và ở nhà; nội dung, phương pháp, hình thức chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non. Từ đó, giúp học viên biết xây dựng khẩu phần ăn cho trẻ theo từng độ tuổi; cách chăm sóc bữa ăn và giấc ngủ cho trẻ; vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong và ngoài nhóm, lớp mầm non.

## **MỤC TIÊU**

- Kiến thức
  - + Trình bày được một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường và ở nhà;
  - + Phân tích được các nội dung và hình thức tổ chức các hoạt động bảo đảm an toàn cho trẻ tại lớp học;
- Kỹ năng

+ Thực hành thành thạo xây dựng khẩu phần ăn cho trẻ theo từng độ tuổi; cách chăm sóc bữa ăn và giấc ngủ cho trẻ; vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong và ngoài nhóm, lớp mầm non.

+ Vận dụng kiến thức để giảng dạy các nội dung có liên quan đến phòng và đảm bảo an toàn cho trẻ.

- Năng lực tự chủ và trách nhiệm

+ Có ý thức bảo vệ trẻ em, giáo dục trẻ em bằng phương pháp tốt nhất;

+ Vận dụng kiến thức đã học vào chăm sóc trẻ em khi ra trường.

## **NỘI DUNG**

### **1. Ích lợi của ăn uống đối với sức khỏe**

- Ăn uống đầy đủ hợp lý, sạch sẽ giúp con người khỏe mạnh, phòng tránh bệnh tật.

- Dạy cho trẻ biết:

+ Lợi ích của thực phẩm đối với sức khỏe con người.

+ Dạy trẻ biết cách chọn thức ăn và bảo quản thức ăn 1 cách đơn giản.

+ Dạy trẻ biết các bữa ăn trong ngày.

- Dạy trẻ làm quen cách bảo vệ và chăm sóc các bộ phận cơ thể, các giác quan.

### **2. Rèn luyện nề nếp, thói quen tốt trong giữ gìn vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường**

- Dạy trẻ làm quen với cách đánh răng, lau mặt, rửa tay bằng xà phòng,...

- Dạy trẻ tập rửa đồ chơi.

- Dạy trẻ cách giữ vệ sinh môi trường xung quanh.

- Dạy trẻ biết lợi ích việc giữ gìn sức khỏe.

- Dạy trẻ nhận biết mặc trang phục phù hợp với thời tiết.

- Dạy trẻ 1 số hiểu biết ban đầu về cách biểu hiện đơn giản khi bị ốm.

### **3. Nhận biết những nơi không an toàn, hành động nguy hiểm và cách phòng tránh**

- Giúp trẻ nhận biết những nơi không an toàn và những vật dụng nguy hiểm như: bếp lửa, nước sôi, ổ cắm điện, dao, hồ ao,... Không chơi những vật sắc nhọn, không được ngậm hạt, không trêu chọc, mèo,...

- Dạy trẻ biết không tự mình đến trường khi không được phép của cha mẹ. Không được về cùng người lạ khi cô giáo chưa cho phép.

- Không tự uống thuốc khi chưa được phép của người lớn.

Để thực hiện được các nội dung giáo dục trên cho trẻ cần phải tích hợp vào các lĩnh vực giáo dục theo các chủ đề phù hợp trong năm học và lồng ghép vào các hoạt động của trẻ trong ngày.

### **3. Hình thức tổ chức**

#### ***3.1. Lồng ghép vào hoạt động học tập***

Lồng ghép 1 cách trực quan cụ thể, dễ nhớ, dễ hiểu,... làm phong phú cho nội dung, phương pháp học tập.

#### ***3.2. Đưa vào hoạt động vui chơi***

Chơi các trò chơi lô tô, chuyện kể, thơ ca, đồng dao, đóng vai, tập tô, vẽ, xé dán,...

#### ***3.3. Qua các hoạt động theo thời điểm trong ngày, ở mọi lúc, mọi nơi***

Tùy theo hoàn cảnh có thể thực hiện lồng ghép giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn:

- Thời điểm đón, trả trẻ: cô đàm thoại với trẻ để cho trẻ biết không được tự ý đến trường 1 mình hoặc theo người lạ khi chưa được phép của giáo viên, cha mẹ.

- Trong giờ dạo chơi ngoài trời: cô hướng dẫn trẻ 1 số nguyên tắc an toàn khi chơi ngoài trời.

- Hướng dẫn trẻ rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, khi tay bẩn: cô vừa làm vừa giải thích cho trẻ hiểu tại sao phải rửa mặt, rửa tay,...

#### ***3.4. Phối hợp với gia đình để giáo dục phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ tại gia đình***

Giúp hình thành thói quen tốt về vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, biết tự chăm sóc sức khỏe và an toàn cho bản thân (ăn nhiều loại thức ăn, mặc ấm, đội mũ khi ra nắng, không sờ vào điện, quạt,...).

#### **4. Một số hoạt động cụ thể**

##### **4.1. Nhận biết một số dấu hiệu khi ốm (trẻ 4 – 5 tuổi)**

**\*. Mục tiêu:**

- Trẻ biết được dấu hiệu khi ốm như: mệt mỏi, đau đầu, ho, kém ăn,...
- Trẻ thể hiện được sắc thái khi ốm.

**\*. Chuẩn bị:**

- Câu hỏi đàm thoại về một số dấu hiệu khi ốm.
- Tranh, ảnh một số trẻ biểu hiện khi ốm.
- Giấy màu, sáp, kéo, hồ dán.

**\*. Tiến hành:**

Cô cho trẻ điểm danh số bạn đến lớp, vắng bạn nào (có nêu nguyên nhân bạn nghỉ vì lý do ốm).

- Cô đàm thoại cùng trẻ: khi ốm, các cháu thấy trong người như thế nào (trẻ tự kể). Cô tóm tắt cho trẻ những triệu chứng đơn giản khi ốm (mệt mỏi, nhức đầu, ngạt mũi, kém ăn). Sau đó, cô hỏi trẻ muốn không bị ốm, chúng ta phải làm gì (cho trẻ tự nói). Cuối cùng, cô cho trẻ biết cách phòng tránh để không bị ốm như: ăn đầy đủ, đi ngoài trời nắng, mưa phải đội mũ. Mặc quần áo phù hợp với thời tiết.

- Cuối cùng, chuyển sang hoạt động cắt, dán các bạn đang buồn, đang bị đau,...

##### **4.2. Giáo dục an toàn cho trẻ, không chơi ở những nơi nguy hiểm (trẻ 4 – 5 tuổi)**

**\*. Mục tiêu:**

Trẻ hiểu là không được phép chơi ở những nơi dễ xảy ra tai nạn.

**\*. Chuẩn bị:**

Tranh, truyện có hình ảnh về những nơi dễ xảy ra tai nạn như: hồ, ao, sông, ngòi, một số vật dụng nguy hiểm như bếp lửa, bàn là, ổ điện,...

**\*. Tiến hành:**

Cho trẻ quan sát tranh và nhận xét của trẻ từng tranh. Qua tranh, cô có thể sáng tác một số câu chuyện liên quan đến an toàn, giáo dục cho trẻ phải biết nghe lời dạy của cha mẹ và cô giáo.



### **4.3. Chăm sóc bạn ốm (trẻ 5 – 6 tuổi)**

**\*. Mục tiêu:**

Trẻ biết cộng tác với các bạn trong trò chơi đóng vai, nhận biết một số biểu hiện khi ốm, nguyên nhân bị ốm và phòng bệnh.

**\*. Tiến hành:**

Cho trẻ liên hệ cách bảo vệ sức khỏe bản thân, chăm sóc người thân trong gia đình khi bị ốm.

### **4.4. Bác sỹ và y tá (trẻ 5 – 6 tuổi)**

**\*. Mục tiêu:**

Trẻ biết cộng tác với các bạn trong khi chơi và trải nghiệm những kinh nghiệm của bác sỹ, y tá.

**\*. Chuẩn bị:**

Góc chơi phòng khám bệnh với các đồ chơi hoặc dụng cụ y tế thật (ống nghe, đèn lưôi, bông băng, cặp nhiệt độ bằng nhựa, áo choàng), giấy, bút để ghi chép và kê đơn.

**\*. Tiến hành:**

Giáo viên gợi cho trẻ nhớ lại những lần đi khám bệnh, trò chuyện về công tác của bác sỹ và y tá.

Giáo viên giúp trẻ nghĩ ra nhiều ý tưởng trong khi chơi, trò chuyện với trẻ về chuyên môn khác nhau của bác sỹ (bác sỹ nhi, ngoại khoa, răng, tai – mũi – họng, mắt), nhiệm vụ của bác sỹ, y tá.

## **5. Một số lưu ý trong chăm sóc trẻ khuyết tật**

### **5.1. Trẻ khuyết tật cần được CSSK như những trẻ khoẻ mạnh bình thường cùng lứa tuổi**

Tuỳ theo từng loại tật mà ta chú ý cho trẻ ăn nhiều hơn một số loại thức ăn:

- Trẻ khiếm thị cần ăn những thức ăn giàu A.
- Trẻ kém vận động ăn những thức ăn giàu Ca, vitamin D, đạm.
- Trẻ khó khăn về học thì thức ăn giàu dinh dưỡng.

### **5.2. Khi tổ chức bữa ăn cho trẻ**

Nên bố trí chỗ ngồi cố định cho trẻ, đảm bảo thuận tiện cho trẻ, bảo mẫu và các trẻ khác để có thể bao quát, giúp đỡ trẻ. Đồ dùng, các món ăn cũng cần được sắp xếp một cách thống nhất.

### **5.3. Khi chăm sóc trẻ khuyết tật**

Chúng ta không nên chiều chuộng trẻ quá mức sẽ làm cho trẻ trở nên ỉ lại, tự cao, không nghe lời mọi người.

## **BÀI THỰC HÀNH 3**

### **1. Mục đích, yêu cầu**

#### **1.1 Mục đích**

- Trình bày được một số kiến thức chung về nội dung, phương pháp, hình thức chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ.
- Có ý thức và thái độ trong việc thực hiện bài thực hành, tích cực học tập, tìm tòi nâng cao nhận thức của bản thân.

#### **1.2 Yêu cầu**

- Nắm vững lý thuyết, chuẩn bị đầy đủ tài liệu đồ dùng đồ chơi theo sự phân công.
- Thực hành nghiêm túc, đảm bảo an toàn phù hợp với từng độ tuổi.
- Dọn dẹp sạch sẽ nơi thực hành, tắt điện, quạt trước khi ra khỏi phòng.

### **2. Phương tiện thực hành (vật liệu, thiết bị, mẫu vật)**

Đồ dùng, tranh ảnh, đồ chơi, phương tiện trực quan và giáo trình chuyên đề

### **3. Nội dung thực hành**

Thực hành tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường mầm non.

### **4. Cách tiến hành**

*Bước 1. Phân nhóm, giao bài tập cho từng nhóm.*

- Yêu cầu học viên chia thành các nhóm nhỏ (4-6 học viên/nhóm).
- GV giao nội dung bài tập cho từng nhóm, quy định thời gian thực hành, thời gian báo cáo, đưa ra các yêu cầu cho các nhóm thực hành.

*Bước 2. Tổ chức thực hành*

- Kiểm tra đồ dùng thực hành, phương tiện thực hành đã được giao.
- Giảng viên hướng dẫn, quan sát học viên thực hành, giải đáp những vướng mắc của học viên.
- Học viên tiến hành thực hiện nhóm nội dung bài tập theo yêu cầu.
- Tổ chức cho học viên từng nhóm trình bày, tổ chức hoạt động. Một nhóm trình bày các nhóm khác chú ý quan sát, ghi chép.

### *Bước 3: Nhận xét, đánh giá*

- Tổ chức cho học viên nhận xét, góp ý, tự đánh giá, rút kinh nghiệm.
- Giảng viên nhận xét, kết luận và đánh giá

### **5. Báo cáo kết quả và đánh giá**

- Thực hành được các nội dung đã giao ở trên.
- Đánh giá bằng cách theo dõi hoạt động thực hiện của từng nhóm và kết quả của nội dung bài tập.

### **TÓM TẮT CHƯƠNG**

Chương 5 trình bày một số kiến thức về chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ ở trường và ở nhà; nội dung, phương pháp, hình thức chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non. Từ đó, giúp học viên biết xây dựng khẩu phần ăn cho trẻ theo từng độ tuổi; cách chăm sóc bữa ăn và giấc ngủ cho trẻ; vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường trong và ngoài nhóm, lớp mầm non.

### **CÂU HỎI ÔN TẬP**

1. Trình bày các nội dung chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ.
2. Phân tích các hình thức chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ.
3. Trình bày một số lưu ý trong chăm sóc giáo dục trẻ khuyết tật.
4. Thiết kế và tổ chức một số hoạt động chăm sóc sức khỏe và đảm bảo an toàn cho trẻ?

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lê Thị Mai Hoa Trần Văn Dần. Giáo trình phòng bệnh và đảm bảo an toàn cho trẻ mầm non. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục; 2008.
2. Phạm Ngọc Yến Trần Minh Kỳ Nguyễn Thị Dung. Đặc điểm giải phẫu sinh lý trẻ em. Hà Nội: NXB Đại học quốc gia; 2001.