|  |  |
| --- | --- |
| UBND HUYỆN THANH OAI | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **TRƯỜNG THCS TAM HƯNG** | **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |

 Số: /PA- THCS TH *Tam Hưng, ngày tháng năm 2021*

**PHƯƠNG ÁN**

**Dự phòng xử lý khi xảy ra tai nạn thương tích, thiên tai, hỏa hoạn, ngộ độc**

**Năm học: 2021 - 2022**

Thực hiện Thông tư số 13/TT-BGD&ĐT ngày 15/4/2010 Ban hành quy định về xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trong trường phổ thông;

Căn cứ Quyết định số 4458/QĐ-BGDĐT ngày 22/8/2007 về xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn, thương tích trong trường phổ thông;

Căn cư kế hoạch thực hiện nhiệm vụ năm học. trường THCS Tam Hưng xây dựng phương án phòng chống tai nạn thương tích, ứng phó thiên tai, hỏa hoạn, ngộ độc trong năm học như sau:

1. **MỤC ĐÍCH, YÊU CẦU**

- Tất cả CB-GV-NV của trường đều được cung cấp những kiến thức về yếu tố nguy cơ và cách phòng ngừa tai nạn thương tích, ứng phó thiên tai – hỏa hoạn – ngộ độc, có ý thức trách nhiệm chấp hành công việc, vị trí đã được phân công;

- Có biện pháp tích cực trong việc phòng, chống tai nạn thương tích nhằm đảm bảo sức khỏe cho giáo viên và học sinh.

- Nhanh chóng xác định vị trí TNTT, bị hỏa hoạn, thiên tai…

 - Liên hệ ngay với các cơ sở cấp cứu, chuyển tất cả các trường hợp có dấu hiệu tai nạn chấn thương để các cơ sở y tế can thiệp kịp thời.

 - Điện thoại báo ngay đến lãnh đạo các cấp và cơ quan cần thiết để hỗ trợ.

 - Thông báo nhanh cho phụ huynh (bằng mọi phương tiện liên lạc nhanh nhất để trấn an tâm lý phụ huynh).

 - Đề phòng ngộ độc thực phẩm xảy ra trong nhà trường. Hạn chế tối đa không để xảy ra bất cứ trường hợp ngộ độc nào gây ảnh hưởng sức khoẻ học sinh và công tác giảng dạy của nhà trường.

**II. PHƯƠNG ÁN DỰ PHÒNG XỬ LÝ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

1. **KHI CHƯA XẢY RA TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

Không để xảy ra tai nạn thương tích bằng cách loại bỏ các yếu tố nguy cơ hoặc không tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây nên tại nạn thương tích.

1. Củng cố cơ sở vật chất của trường phòng chống té ngã cụ thể:

Sân trường cần bằng phẳng và không bị trơn trượt.

Cửa sổ, hành lang, cầu thang phải có tay vịn, lan can

Bàn ghế hỏng, không chắc chắn phải được sửa chữa ngay.

Dụng cụ thể dục thể thao phải chắc chắn, đảm bảo an toàn.

2. Phòng ngừa đánh nhau, bạo lực trong trường học:

Giáo dục ý thức cho các em không được gây gổ, đánh nhau trong trường. Không cho các em mang đến trường các vật sắc nhọn nguy hiểm như dao, súng cao su và các hung khí…

Giáo viên với học sinh; học sinh với học sinh; học sinh với người lớn phải thân thiện, cởi mở, chân thành.

 Xây dựng trường, lớp tự quản, đoàn kết.

3. Phòng ngừa tai nạn giao thông:

Trường phải có cổng, hàng rào, giáo viên ra vào phải đóng cửa.

Trong giờ ra chơi phải đóng cổng, không cho học sinh chạy ra đường chơi khi trường ở gần đường.

Hướng dẫn học sinh thực hiện Luật an toàn giao thông. Tổ chức các buổi tuyên truyền trong các buổi sinh hoạt dưới cờ; phát thanh măng non; pa nô, áp phích, truyền thông...

4. Phòng ngừa bỏng, nhiễm độc:

 Phòng học, các phòng chức năng khác phải có nội quy hướng dẫn sử dụng an toàn hóa chất, an toàn điện cho các em.

5. Phòng ngừa đuối nước:

Nơi có ao hồ, sông suối phải chú ý mùa nước lũ học sinh đi học qua cầu tràn rất nguy hiểm cần phải đảm bảo an toàn. Bể nước trong trường phải có nắp đậy an toàn.

6. Phòng ngừa điện giật:

Hệ thống điện trong lớp phải an toàn: không để dây trần, dây điện hở, bảng điện để cao, có biển cảnh báo nguy hiểm.

 **B. MỘT SỐ KĨ NĂNG SƠ CỨU KHI XẢY RA TAI NẠN THƯƠNG TÍCH**

 **1: Học sinh đang chơi đá bóng ở ngoài sân trường bị ngã gẫy tay.**

Sơ cứu:

 **Đối với trường hợp gấp được khớp khuỷu**:

Nếu gãy xương cánh tay, cần để cánh tay bị gãy sát thân mình bệnh nhân, cẳng tay vuông góc với cánh tay (tư thế co). Tiếp theo đặt 2 nẹp, nẹp trong từ hố nách tới quá khuỷu tay, nẹp ngoài từ bả vai đến quá khớp khuỷu. Có thể dùng nẹp Cramer làm thành góc 90 độ đỡ cả cánh tay và cẳng tay băng lại. Dùng 2 dây rộng bản buộc cố định nẹp: một ở trên và một ở dưới ổ gãy. Dùng khăn tam giác đỡ cẳng tay treo trước ngực, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay cao hơn khuỷu tay, bàn tay để ngửa. Dùng băng rộng bản băng ép cánh tay vào thân mình. Thắt nút phía trước nách bên lành.

 Nếu gãy xương cẳng tay, cần để cẳng tay bị gãy sát thân mình bệnh nhân, cẳng tay vuông góc cánh tay. Lòng bàn tay ngửa. Dùng hai nẹp, nẹp trong từ lòng bàn tay đến nếp khuỷu tay, nẹp ngoài từ đầu các ngón tay đến quá khuỷu. Dùng 3 dây rộng bản buộc cố định nẹp bàn tay, thân cẳng tay (trên, dưới ổ gãy).  Dùng khăn tam giác đỡ cẳng tay treo trước ngực.

Sau khi sơ cứu xong nhân viên y tế nhà trường cần phải báo với gia đình, cùng gia đình đưa học sinh đến trạm y tế gần nhất hoặc đến bệnh viện để xử lí tiếp theo.

 Đối với trường hợp không thể gấp khuỷu tay được:

 Không được cố dùng sức để gấp khuỷa tay. Hướng dẫn nạn nhâ dùng tay lành đỡ tay bị thương vị trí đó nếu có thể. Đặt một miếng đệm dài vào giữa tay bị thương và thân. Buộc tay bị thương vào cơ thể bằng 3 dải băng rộng bản ở các vị trí: Quanh cổ tay va đùi; Quanh cánh tay và ngực; Quanh cẳng tay và bụng. Đặt nạn nhân nằm xuống và đặt tay bị thương dọc theo thân rồi đưa nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất để được kiểm tra, đánh giá và điều trị.

 Những lưu ý:

 Nẹp phải đảm bảo đủ độ dài, rộng và dày, đối với nẹp gỗ có kích thước 35-45cm, rộng 5-6cm, nếu không có thì có thể xử dụng nẹp bằng tre hay bất kỳ vật liệu gì có sẵn

 Đối với băng dùng để buộc cố định nẹp, băng phải đảm bảo; Rộng bản, dài vừa phải, bền, chắc. Nếu không có băng thì có thể dùng các dải dây buộc.

 Nếu sương chồi ra ngoài vết thương không kéo đầu xương gãy vào trong, băng bó vét thương rồi mới cố định theo tư thế gãy. Cầm máu bằng cách ép mép vết thương sát vào đầu xương. Nhẹ nhàng đặt một miếng gạc hoặc miếng vải sạch lên đầu xương chồi ra. Đặt một vành khăn hoặc một đẹm bong hình bán nguyệt lên trên vết thương. Băng cố định gạc vào vùng đệm bằng băng cuộn. Xử lí các bước tiếp theo như gãy xương kín. Sau đó chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế gần nhất và theo sát tình trạng toàn thân của nạn nhân.

 **2. Học sinh bị dằm hoặc mảnh thủy tinh đâm vào chân:**

Sơ cứu:

Dùng xà phòng và nước để rửa quanh chỗ dằm đâm. Dùng cồn lau sạch một chiếc nhíp và nhẹ nhàng rút cái dằm ra. Rửa lại một lần nữa. Nếu dằm cứng và khó lấy, hãy để nguyên một ngày xem liệu nó có tự ra không. Nếu giẫm phải mảnh thủy tinh và bạn không thể dễ dàng lấy ra được, hãy dùng khăn sạch quấn nhẹ chỗ bị thương và tới ngay cơ sở y tế. Hỏi bác sĩ xem có cần chụp phim không cho dù bạn nghĩ mảnh thủy tinh đã bật ra ngoài; việc chụp phim sẽ phát hiện ra những mảnh vụn có thể dẫn tới nhiễm trùng.

Chăm sóc: Nếu dằm không ra sau vài ngày hoặc khiến người bị đau, chỗ dằm đâm đỏ hoặc có mủ, hãy đến gặp bác sĩ để lấy nó ra một cách an toàn.

Nếu không thể cầm máu sau vài lần thử bằng cách ấn trực tiếp, hãy gọi bác sĩ hoặc đưa học sinh đến phòng cấp cứu.

Nếu da bị lóc một mảng lớn, hãy gói nó vào một mảnh vải sạch, ẩm, cho vào túi và đặt lên miếng đá lạnh – sau đó đưa học sinh đến trạm y tế xã để có thể khâu lại chỗ da đó.

Nếu vết thương có vẻ có mủ hoặc bị sưng, nề hay đỏ, thì cần đưa đến ngay bác sĩ để xử lý nhiễm trùng. Sau khi vết thương đã liền, bôi kem chống nắng có chỉ số 30 cho đến khi nó mờ đi, vì da mới liền dễ bị bắt nắng, khiến cho sẹo lộ rõ hơn

 **3. Xử lý khi học sinh bị chảy máu cam:**

 Sơ cứu:

 Đưa học sinh lên phòng y tế, hướng dẫn học sinh nằm ngửa, kê vật mềm vào cổ (hoặc ngửa đầu ra đằng sau ), thở bằng miệng. Dùng bông, giấy sạch bịt lỗ mũi đang chảy máu cho đến khi máu ngừng chảy.

 **4. Xử lý khi học sinh bong gân tổn thương dây chằng:**

Cách xử lý: Hướng dẫn học sinh cởi giầy, tất chèn ép quanh vùng bị chấn thương đắp khăn có bọc đá để làm bớt sưng và giảm đau. Quấn băng chắc cố định xung quanh phần khớp xương bị bong gân nhưng không được quấn chặt. Đưa đến cơ sở y tế ngay sau khi băng bó xong.

 **5. Xử lí trường hợp chấn thương mắt:**

Sơ cứu:

 Dị vật lọt vào mắt: dùng nước sôi để nguội hoặc nước muối sinh lý nhỏ nhiều vào mắt bị thương để dị vật trôi ra. Có thể dùng tăm bông hoặc bông sạch gạt nhẹ dị vật ra khỏi mắt.

 Mắt bị dập, va chạm: lấy vải sạch nhúng vào nước lạnh/ nước đá vắt khô đắp lên mắt 30p.

 Mắt bị dị vật xuyên qua: Đắp gạt sạch lên cả 2 mắt, băng nhẹ nhàng 2 mắt chuyễn đến cơ sở y tế gần nhất.

1. **Xử lí trường hợp học sinh bị bỏng:**

Sơ cứu:

Tách đối tượng khỏi nguồn gây bỏng

Ngâm chổ bỏng vào nước mát, sạch hoặc để chỗ bỏng dưới vòi nước đang chảy trong 20p.

Cởi bỏ quần áo trước khi phần bị bỏng sưng lên. Chú ý dùng kéo cắt bỏ quần áo trẻ nếu quần áo dính vào vết bỏng. Không được lấy bất cứ vật gì bám trên vết bỏng.

- Băng nhẹ vùng bị bỏng bằng vai, băng hay gạc sạch, tránh làm vỡ nốt phòng, không dùng băng dính vết bỏng.

 **7. Xử lí trường hợp học sinh không may bị bỏng - hóa chất** ( ví dụ bị bỏng axit H2SO4)

Sơ cứu:

-  Đối với trường hợp Axit bắn vào mắt, người bệnh trước hết cần bình tĩnh, tránh đưa tay lên dụi mắt để hạn chế nguy cơ mù lòa. Giữ nguyên tình trạng mắt và rửa dưới vòi nước bằng cách mở mắt và nghiêng đầu cho nước chảy qua mắt trong tối thiểu 20 phút để nước rửa trôi bớt Axit trong giác mạc. Nếu quá đau đớn, hãy thử dùng nước nóng từ vòi hoa sen phun lên trán để dòng nước chảy qua phần mắt bị tổn thương.

- Đối với trường hợp Axit dính vào da, người bệnh trước hết cần rửa sạch Axit trên da dưới dòng chảy của nước lạnh trong vòng 15 phút. Nếu Axit dính vào quần áo, cần cắt bỏ những vùng dính hóa chất một cách nhanh chóng nhất bằng các vật dụng như kéo hoặc dao.

Sau khi đã rửa bằng nước, dùng băng gạc vô trùng khô rá che phủ lên vùng bị bỏng Axit và đưa nạn nhân đến trung tâm y tế gần nhất để được kiểm tra và chữa trị kịp thời.

##  ****Trong quá trình sơ cứu người bị bỏng Axit Sunfuric, bạn cần nhớ các lưu ý sau:****

- Không sử dụng đá lạnh chườm vết bỏng. Đá có thể khiến vết bỏng bị vỡ ra gây tổn thương mô nặng hơn hoặc gây bỏng lạnh do mô cơ bị thay đổi nhiệt độ một cách đột ngột.

- Không được dùng khăn lau có sợi để lau hoặc chườm bọc vết thương vì các sợi này có thể dính vào gây đau đớn cho nạn nhân, đồng thời gây khó khăn cho nhân viên y tế khi vệ sinh vết bỏng và tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.

- Nếu vết bỏng xuất hiện các bong bóng nước, tuyệt đối không bóp hoặc chọc khiến bong bóng vỡ ra.

**8. Sơ cứu ngất xỉu:**

Sơ cứu:

- Bảo đảm cho bệnh nhân thở nhiều không khí trong lành, nếu cần thì hãy mở cửa sổ ra.

- Khi bệnh nhân tỉnh lại, trấn tĩnh và giúp bệnh nhân ngồi dậy từ từ

- Tìm xem bệnh nhân còn có bị thương tích nào do bị ngã gây ra không và điều trị cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân hồi tỉnh lại nhanh, hãy kiểm tra nhịp thở và mạch đập của bệnh nhân, chuẩn bị hô hấp nhân tạo nếu thấy cần thiết. Đặt bệnh nhân ở tư thế dễ hồi sức và quay số 115 gọi cấp cứu. Nếu bệnh nhân bắt đầu cảm thấy muốn ngất xỉu trở lại, hãy đặt đầu bệnh nhân giữa 2 đầu gối họ và bảo họ hít sâu vào.

**9. Sơ cứu cầm máu vết thương:**

Sơ cứu:

Nâng cao phần đầu bị thương lên.

Dùng khăn sạch ( hoặc dùng tay nếu không có khăn ) ấn chặt ngay vào vết thương. Giữ chặt cho đến khi máu ngừng chảy.

 Nếu máy chảy không cầm được khi ấn chặt vào vết thương hoặc nếu nạn nhân đang mất nhiều máu:

+ Cứ ấn chặt vào vết thương.

+ Giữ cho phần bị thương giơ cao lên, càng cao càng tốt.

+ Buộc ga rô tay hoặc chân, càng gần chỗ vết thương càng tốt. Xiết chặt vừa đủ làm máu cầm lại. Bược ga rô bằng một cái khăn gấp lại hoặc dây lưng rộng, đừng bao giờ dùng một dây thừng mảnh, dây thép

+ Chuyển ngay nạn nhân đến cơ sở y tế

**10. Xử lý khi bị ong đốt:**

Sơ cứu:

 Rút kim châm của ong

Chấm vết đốt bằng dung dịch ammoniac ( nước tiểu ) hoặc dung dịch kiềm- Nếu ngạt thở cho mở khí quản.

**11. Xử lý khi bị rắn cắn:**

Đặt ga rô trên chỗ rắn cắn không quá chặt, không để ga rô không quá 30’.

 Rạch nhẹ da ở vết rắn cắn, nút máu bằng ống giác…., rửa vết thương bằng dung dịch KMnO4 1%

**12. Xử lý vết thương do động vật cắn:**

- Những điều nên làm:

 Cố gắng cầm máu lại.

 Giảm tối đa nguy cơ bị nhiễm trùng.

 Chăm sóc vết thương.

- Đối với vết cắn nông:

 Rửa sạch vết thương bằng xà bông và nước ấm.

 Lau khô vết thương.

 Khuyên nạn nhân nên đi khám bác sĩ.

**13. Xử lý vết rách da hoặc trầy xước:**

Sơ cứu: Nếu có chảy máu, trước tiên hãy dùng một chiếc khăn sạch ấn chặt vào vết thường cho đến khi máu hết chảy (khoảng từ 3 - 15 phút). Rửa sạch vết thương dưới vòi nước ấm và thấm nhẹ cho khô. Nếu vết thương bị dính bụi bẩn hoặc do động vật cào, hãy rửa bằng nước và xát nhẹ với xà phòng. Nếu da bị rách, bôi một lớp mỏng mỡ kháng sinh thông thường (như Neosporin hoặc Bacitracin), sau đó che vết thường bằng băng hoặc băng dính.

**14. Xử lý khi bị dằm hoặc mảnh thủy tinh đâm:**

Sơ cứu:

Dùng xà phòng và nước để rửa quanh chỗ dằm đâm. Dùng cồn lau sạch một chiếc nhíp và nhẹ nhàng rút cái dằm ra. Rửa lại một lần nữa. Nếu dằm cứng và khó lấy, hãy để nguyên một ngày xem liệu nó có tự ra không. Nếu giẫm phải mảnh thủy tinh và bạn không thể dễ dàng lấy ra được, hãy dùng khăn sạch quấn nhẹ chỗ bị thương và tới ngay cơ sở y tế. Hỏi bác sĩ xem có cần chụp phim không cho dù bạn nghĩ mảnh thủy tinh đã bật ra ngoài; việc chụp phim sẽ phát hiện ra những mảnh vụn có thể dẫn tới nhiễm trùng.

Chăm sóc: Nếu dằm không ra sau vài ngày hoặc khiến người bị đau, chỗ dằm đâm đỏ hoặc có mủ, hãy đến gặp bác sĩ để lấy nó ra một cách an toàn.

Nếu không thể cầm máu sau vài lần thử bằng cách ấn trực tiếp, hãy gọi bác sĩ hoặc đưa bé đến phòng cấp cứu.

Nếu da bị lóc một mảng lớn, hãy gói nó vào một mảnh vải sạch, ẩm, cho vào túi và đặt lên miếng đá lạnh - bác sĩ có thể khâu lại chỗ da đó. Vết cắn của động vật khiến da bị rách sâu cần được bác sĩ xem xét.

Nếu vết thương có vẻ có mủ hoặc bị sưng, nề hay đỏ, thì cần đưa đến ngay bác sĩ để xử lý nhiễm trùng. Sau khi vết thương đã liền, bôi kem chống nắng có chỉ số 30 cho đến khi nó mờ đi, vì da mới liền dễ bị bắt nắng, khiến cho sẹo lộ rõ hơn.

**III. PHƯƠNG ÁN ỨNG PHÓ KHI XẢY RA NGỘ ĐỘC, THIÊN TAI, HỎA HOẠN:**

 **1. Đối với trường hợp ngộ độc**

 **Phát hiện kịp thời trường hợp ngộ độc:**

- Giáo viên theo dõi các trường hợp sau để đưa ngay học sinh xuống phòng y tế xử lý.

- Học sinh ăn phải thức ăn bị nhiễm khuẩn. sau khi ăn bị nôn, chóng mặt, tiêu chảy và có thể bị đau bụng quằn quại.

- Xem xét có dấu  hiệu xảy ra loại trừ các trường hợp đơn lẻ xảy ra do thức ăn sáng CMHS tự mua, tách ngay học sinh xuống phòng y tế để tránh hiện tượng lây lan do tâm lý.

- Nếu xảy ra đồng thời trên nhiều học sinh thì  phải báo toàn trường thực hiện phương án dự phòng.

 **Xử lí khi có ngộ độc:**

- Đưa ngay học sinh có dấu hiệu ngộ độc xuống phòng y tế, bố trí đủ chổ cho học sinh nằm theo dõi. Bù nước, điện giải. Sau đó phố hợp với cha mẹ học sinh đưa học sinh đến bệnh viện.

- Trong trường hợp xảy ra hàng loạt, gọi các số điện thoại sau để được tiếp ứng:

+ Cấp cứu 115, Trạm Y tế xã Tam Hưng: 0977293178, Trung tâm Y tế Huyện Tanh Oai: 02433874282 để cấp cứu, di chuyển đến bệnh viện.

+ Gọi công an 113, công an xã Tam Hưng để giải quyết an ninh trật tự.

Điều hành phương tiện vận chuyển học sinh đến các bệnh viện:

+ Bằng xe cấp cứu của 115. Trong trường hợp số đông gọi tiếp xe của Trung tâm Y tế huyện Thanh Oai và huy động Taxi

+ Phân công giáo viên  theo các nhóm học sinh từng bệnh và thực hiện thông tin liên lạc phản hồi.

+ Chuyển trước số học sinh có dấu hiệu nặng, cử giám thị hoặc giáo viên đi cùng để theo dõi báo cáo. Các bệnh viện chuyển đến:

 Bệnh viện đa khoa Thanh Oai

 Bệnh viện 103

 Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

 Trung tâm Y tế huyện Thanh Oai

+ Phân công người theo dõi và cập nhật danh sách học sinh tại bảng thông báo để CMHS theo dõi

+ Bố trí người giải thích, hướng dẫn CMHS

+ Bố trí người kiểm tra các vị trí, các tầng lầu để phát hiện tất cả học sinh bị ngộ độc.

 Điều hành quản lí và theo dõi học sinh tại chỗ

+Bố trí GV quản lí các học sinh còn lại và tiếp tục theo dõi

 **Phân công cụ thể**

*- Hiệu trưởng:*

+ Gọi số cấp cứu, báo ngay cho cơ quan công an, báo cho lãnh đạo Quận, PGD bằng số báo cáo nhanh để được hỗ trợ. Điều hành nhân viên thực hiện phương án chuyển học sinh đến các bệnh viện và theo dõi diễn tiến để đưa ra cách giải quyết kịp thời. Trấn an CMHS để đảm bảo trật tự.

 *- Phó Hiệu trưởng:*

+ Gọi số cấp cứu 115, gọi xe chuyển học sinh đến bệnh viện, điều động giáo viên đi cùng để nắm thông tin phản hồi từ các bệnh viện tại bảng thông báo để CMHS biết.

 *- Chuyên trách y tế:*

+ Di chuyển học sinh từ lớp học về phòng y tế hoặc điểm thuận lợi để chuyển đến bệnh viện. Kiểm tra chính xác số lượng và nắm tình hình sức khoẻ học sinh để báo cáo.

+ Giao mẫu thức ăn cho Trung tâm y tế Dự Phòng huyện (nếu có).

 *- Giáo viên chủ nhiệm:*

Chuyển học sinh của lớp đến bệnh viện theo điều hành của Hiệu trưởng, báo cáo tình hình  học sinh từ các bệnh viện và báo cáo tình hình cho gia đình học sinh.

 *- Bảo vệ:*

Chốt cửa chính nắm số liệu học sinh đã chuyển đi, phối hợp công an giải quyết trật tự

 *- Phục vụ và nhân viên văn phòng:*

+ Phối hợp chuyển học sinh trật tự an toàn. Kiểm tra tất cả các vị trí trong trường để phát hiện học sinh kịp thời để giải quyết. Theo dõi số em còn lại tại trường và giữ trật tự trấn an PHHS để tiện giải quyết.

+ Trực điện thoại nhận thông tin nắm tình hình để báo cáo Lãnh đạo.

 **Trách nhiệm giải quyết**

- Sau khi đã giải quyết cho học sinh an toàn, Ban giám hiệu có trách nhiệm cung cấp đầy đủ các chi tiết với các cơ quan chức năng để làm rõ nguyên nhân xảy ra ngộ độc thực phẩm và qui trách nhiệm cụ thể.

- Cơ quan chức năng cùng Ban giám hiệu làm việc trực tiếp với cơ sở nấu ăn và những người có liên quan để giải quyêt hậu quả

- Ban Giám hiệu có trách nhiệm tiếp và giải quyết các trường hợp phản ánh, thắc mắc của Cha Mẹ Học sinh để tạo sự an tâm và nhanh chóng ổn định hoạt động của nhà trường trong thời gian sớm nhất.

 **2. Đối với trường hợp thiên tai – hỏa hoạn**

Thông báo phương án này đến từng CB-GV-NV trong trường biết phân công cụ thể:

 - Ban giám hiệu:

+ Phụ trách hướng dẫn, chỉ huy và trực tiếp sử dụng điện thoại liên lạc đi đến.

+ Hướng dẫn di chuyển bệnh nhân bị tai nạn thương tích bằng các phương tiện cấp cứu ở cổng chính.

 - Các bộ phận khác:

+ Nhân viên y tế: Phụ trách việc cấp cứu tạm thời những học sinh có hiện tượng bị chấn thương như đã nêu trên tại phòng y tế, hành lang văn phòng

+ Nhân viên bảo vệ cổng chính, phụ và giáo viên: Di chuyển học sinh khi bị cháy nổ, chấn thương xuống sân ra các cổng để cấp cứu sau đó

+ Đồng thời hướng dẫn phụ huynh tìm con em mình

+ Tùy tình hình sĩ số di chuyển đi cấp cứu trước nhiều hay ít mà phân công số thầy cô giáo đi theo chăm sóc và thầy cô giáo ở lại trường chăm sóc cho học sinh. 20HS/1GV

**Lưu ý:**

 Khi di chuyển học sinh cần kiểm tra tất cả các nơi: Nhà vệ sinh, khu vực ăn, phòng thể chất,.. để không bỏ sót 1 học sinh nào, sau khi chuyển học sinh đến bệnh viện cần thông báo tình hình sức khỏe của học sinh đến CMHS (dán danh sách, điện thoại, hoặc phát thanh), tránh tâm lý bất an cho CMHS gây náo loạn trong giải quyết sự cố.

 Để phục vụ kịp thời công tác sơ cấp cứu, trường niêm yết các số điện thoại khẩn cấp như: Trung tâm Y tế huyện Thanh Oai, Trạm Y tế xã Tam Hưng, Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện Thanh Oai , Công an xã Tam Hưng, Ủy ban Nhân Dân xã Tam Hưng và bệnh viện gần nhất:

|  |  |
| --- | --- |
| **CẤP CỨU Y TẾ THÀNH PHỐ** | **115** |
| **CỨU HỎA THÀNH PHỐ** | **114** |
| **CÔNG AN HUYỆN THANH OAI** | **02433242047** |
| **TT Y TẾ HUYỆN THANH OAI** | **02433874282** |
| **TRẠM Y TẾ XÃ TAM HƯNG** | **0977293178** |
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA THANH OAI** | **0966081616** |
| **BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG** | **0966461616** |
| **BỆNH VIỆN QUÂN Y 103** | **0967811616** |
|  |  |

        Trên đây là phương án phòng chống tai nạn thương tích, ứng phó khi xảy ra thiên tai – hỏa hoạn – ngộ độc của trường THCS Tam Hưng năm học 2021-2021, đề nghị CB-GV-NV cùng phối hợp thực hiện đúng theo kế hoạch nhằm đảm bảo an toàn cho học sinh và CB-GV-NV trong công tác dạy và học tại trường

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi nhận:**- PGD (để bc);- Các tổ chức đoàn thể( t/h);- Lưu: VT. | **HIỆU TRƯỞNG** |

**BÁO CÁO KẾT QUẢ THỰC HIỆN PHƯƠNG ÁN VÀ BỔ SUNG PHƯƠNG ÁN (** nếu có**).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Ngày** | **Nội dung** | **Ghi chú** |
| **1** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **2** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **3** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **4** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **5** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **6** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **7** | …/…/20.. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |