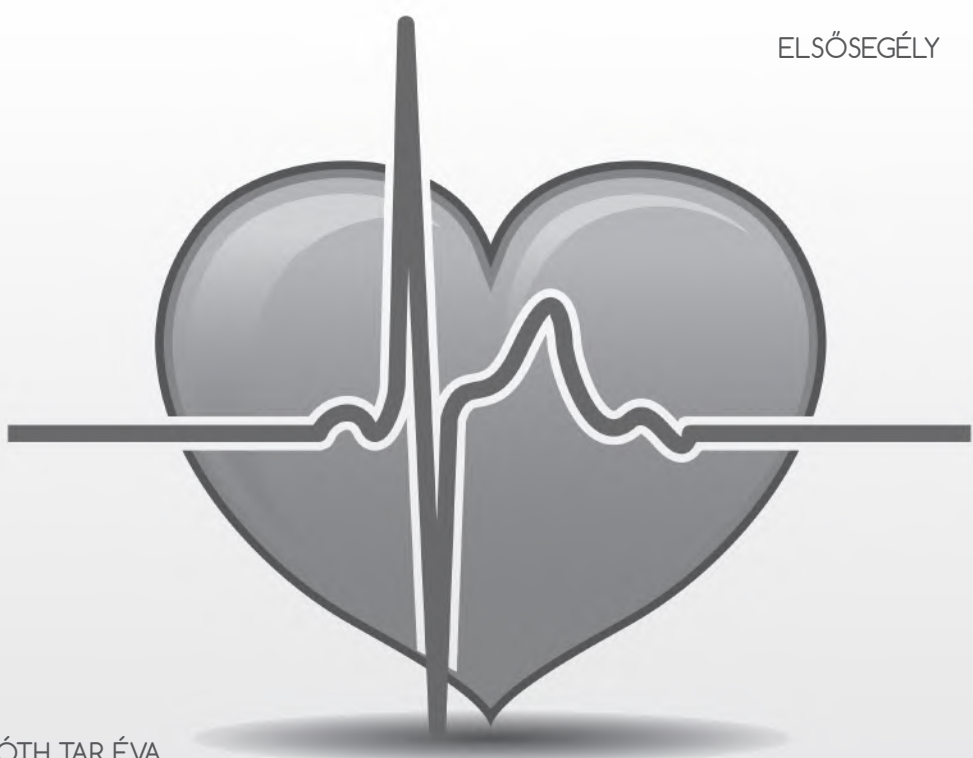


a szituációkat, és hamar észre vesszük, hogy szinte folyékonyan beszélünk. Így lehet leküzdeni a „nyelvi lámpalázat”, amely 90%-át teszi ki a nyelvtanulót akadályozó tényezőknek. A maradék a nyelv maga – nyelvtan, kiejtés, szókincs. Ezek általában azért okoznak gondot, mert mindent egyszerre, rendszer és prioritások nélkül akarunk megtanulni. Dr. Quinn szerint, amire szükségünk van, az nem más, mint a nyelv működésének megértése. Tudjuk jól, hogy a „Mondd utánam...” nem működik. Azért nem, mert hiányzik a megértés. Egy az anyanyelvünk számára nem ismert hang kiejtését bárki el tudja sajátítani, de ahhoz előbb tudnunk kell, hogyan mozgassunk az ajkaink és a többi hangformáló szervünk. A nyelvtan, a nagy mumus, szintén könnyedén elsajátítható, ha elemeire nem önkényes egységekként, hanem egymásba ágyazott ökoszisztémaként tekintünk. Ne izoláljuk a nyelvtani egységeket. A szókincs se ijesszen meg minket, főleg mivel egy kis szókészlet is elég ahhoz, hogy elvont fogalmakat is ki tudjunk fejezni. Az alapvető szavakból álló szókinccsel már be tudjuk magunkat biztosítani, szinte bármit körül tudunk írni, amire egy hétköznapi konverzációs helyzetben szükségünk lehet. A szókincs többi részét pedig prioritások alapján tudjuk fokozatosan megtanulni, ahol az elsőbbséget mindig az interakcióhoz szükséges kifejezések adják. Dr. Quinn hangsúlyozza, hogy egy idegen nyelv elsajátítása nemcsak egy új kommunikációs lehetőséget biztosít számunkra, hanem egy teljesen új nézőpontot is, amellyel saját magunk világlátását gazdagítjuk.

Cikksorozatunk következő részében Dr. Christopher McCormick megállapításait foglalkozunk majd össze arról, hogy az életünk milyen területeit képes pozitívan befolyásolni egy új nyelv elsajátítása.

FORRÁSOK:

■ Dr. Conor Quinn, *Hacking Language Learning*, TEDxDirigo, elérhető: <https://www.youtube.com/watch?v=6a6vVIdQBd0>.



TÓTH TAR ÉVA

ÉLETEK MÚLHATNAK RAJTA

– AZ ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS ALAPJAI A KÖZÉPISKOLÁSOK BIOLÓGIAOKTATÁSÁBAN (1. RÉSZ)

Az utóbbi időben eleget hallottuk már, hogy mennyi folyadékot kell fogyasztanunk naponta, mikor nem ajánlatos a napon tartózkodni, és ha valaki megvágja magát vagy lehorzsolja a térdét, akkor nagy valószínűséggel el tudjuk látni a sebeit is. Felnőttként számtalan tanfolyamon veszünk részt, ami az elsősegélynyújtás módszereit tanítja, de bizony elenyésző azok száma, akik ténylegesen is tudnának, illetve mernének életet menteni. Pedig szükség esetén mindenkinek kötelessége a legjobb tudása szerint segítségben, illetve elsősegélyben részesíteni a bajba jutottakat, ami nem csupán a sérülések ellátásából áll, hanem helyzetfelismerésből, helyszínbiztosításból, betegvizsgálatból, segélyhívásból és segélynyújtásból, legvégül a beteg átadásából a szakképzett mentőszolgálatnak.

Ezen okokból kifolyólag fontos a kisgyermek és később a kamaszok ismereteit bővíteni és megerősíteni, hogy az elsősegélynyújtás természetes dolog legyen, és ne csak elméletben, hanem a való életben is cselekedni tudjanak – és merjenek is. Az elsősegélynyújtás alapjaival a tanulók először az alapiskola 7. osztályában találkoznak, mégpedig a különböző szervrendszerek működésének megismerése után. A középiskolások számára az állami oktatási program (ISCED 3A) szerint a 3. évfolyamos tanulónak 5 tanítási óra áll rendelkezésükre az elsősegélynyújtás begyakorlására, mégpedig vagy minden szervrendszer megismerése után, vagy külön oktatási témában az egészség és mozgás témakör keretén belül. Fontos, hogy a diákok az elmondott és bemutatott témák és szituációs játékok által ne csak a segélynyújtás alapjait tanulják meg, de a kialakult helyzet megelőzését, elkerülését, tetteik következményét is.

A legnagyobb hangsúlyt az alapfogalmak megmagyarázása, tisztázása kapja. Ki kell emelni az egészségügyi (tudatos cselekedetek sorozata, mely által a sérültet stabilizáljuk) és a technikai (a fizikai és kémiai faktorok eltávolítása), valamint a laikus és a szakember által végzett elsősegély közötti különbségeket is. Nagyon fontos megtanítani a gyerekeknek, hogy melyek a segélyhívó számok (112 – európai segélykérő hívás, 150 – tűzoltóság, 155 – mentőszolgálat, 158 – rendőrség), hogyan kell bejelenteni egy balesetet, mentőt hívni vagy esetleg a mentők megérkezéséig segítséget kérni a beteg sérüléseinek ellátásában. A bejelentés során fontos elmondani a teljes nevünket, hol történt a bal-

eset, mi történt pontosan, hány sebesült van, milyen jellegű sebesülésekről beszélünk. Soha ne tegyük le elsőként a telefont, mindig várjuk meg a másik fél reakcióját!

Minden háztartásban, munkahelyen, illetve a gépjárművekben is lennie kell egy érvényes elsősegélynyújtó készletnek. Fontos, hogy a diákok megtanulják, mit tartalmaz az alapfelszerelés, és azt is, hogy mit milyen sebesülés esetén használunk. A készlet többek között egyesével csomagolt steril ragtapaszokat, különböző méretű steril kötszereket, biztosítótűket, kötőkendőket, egyhasználatos kesztyűket tartalmaz, továbbá ajánlatos még az elasztikus kötszer, olló, pinzetta, cellulózvatta, törülköző, szalagsebtapasz, steril arcmaszka, takaró és védőfólia bekészítése is.

A legfontosabb kiindulópont megértetni az eszméletvesztés és ájulás közötti különbséget. Az ájulás során a beteg reflexei továbbra is működnek, életjelei tapinthatóak, láthatóak, élesztgetés, felrázás után újra érzékeli a külvilágot, kommunikál. Az eszméletvesztés akkor következik be, ha az alany agysérülést szenved, nagyobb mennyiségű vért veszít, oxigénhiányos állapotba kerül, esetleg mérgezés vagy gyógyszer-túladagolás lép fel nála. A beteg ilyen állapotban zavarodott, külső ingerekre nem reagál. Ilyenkor célszerű a sérültet stabil oldalfekvésbe tenni, mely három lépésben végezhető el: a hozzánk közelebb lévő kart nyújtva a test mellé helyezzük, a másik kart könyék tájon a hozzánk közelebb lévő lábbal térd alatt megfogva magunk felé fordítjuk, a kézfejet a fej alá tesszük és a fejet kicsit hátra billentjük. Mindig ellenőrizzük a légutak átjárhatóságát!

Az öt tanítási óra közül az első modell a fentebb említett alapfogalmak, alapelvek oktatását, valamint a légzőrendszer károsodása miatti légzésleálláskor fellépő elsősegélynyújtás alapelveit foglalja magába. A légzéskimaradást több tényező is kiválthatja, pl. valamilyen akadály zárja el a levegő útját (vér, beesett nyelv, ételmaradékok, stb.), továbbá kiválthatja idegrendszeri probléma, keringési probléma, neuromuszkuláris rendellenesség (tetanusz, bénulás), oxigénhiány, mérgező gázok belégzése, és a vízben való fuldoklás is mind fulladásos tünetekhez vezet. Első és legfontosabb lépés légzésleálláskor felismerni a légzéskimaradás jeleit (a mellkasi mozgások kimaradása, a nyálkahártya és a kö-

römágyak, később a perifériás testrészek kékes elszíneződése – cianózis), majd az akadályok eltávolítása a légutakból. Itt tudjuk kihasználni a hármasszéllel elvét: fülünkkel érzékeljük a légáramlást, észleljük a légző hangokat, megfigyeljük a mellkas mozgását.

Amennyiben az akadályt nem tudjuk eltávolítani a légutakból, alkalmazzuk a leggyakrabban használt módszert, az úgynevezett Heimlich-fogást, melyet leghatékonyabban videón keresztüli megfigyeléssel és személyes kipróbálással tudjuk elsajátítani. Lényege, hogy a fuldoklót hátulról fogjuk meg, a mellkasa előtt összekulcsoljuk a karokat, és egy hirtelen gyors mozdulattal felfelé és egyidejűleg magunk felé húzzuk. Nagyon fontos elmagyarázni, hogy a csecsemőknél és kisgyermekknél hogyan végezzük helyesen ezt a fogást. Egy éves korig a gyermeket az alkarunkra fektetjük, arccal lefelé fordítva, ezután a gyermek hátát a lapockák között párszor, nem túl erősen, a tenyerünkkel megütjük. Nagyobb gyermekek esetében ugyanígy járunk el azzal a különbséggel, hogy a gyermeket a térdünkre fektetjük, arccal lefelé. A tényleges újraélesztést csak az idegentest eltávolítása után lehet elvégezni. Ezt is leginkább videón keresztül érdemes először megfigyelni, majd gyakorolni. Az interneten találunk olyan kisfilmeket is, melyeket a Vöröskereszt kifejezetten e téma feldolgozására készített, illetve középiskolás diákok filmeztek különböző projektek keretén belül.

A fürdőzés alapszabályait is fontos kiemelni, mivel sokszor felelőtlen bal-esetek történnek a vízben, melyeket egy kis odafigyeléssel meg lehetne akadályozni. Ne fürdőzzünk rögtön evés után, ne ugráljunk ismeretlen mélységű vízbe, ne ugorjunk a vízbe felhevült testtel, ne ússzunk távol a parttól, és ne ússzunk rágógumival a szánkban! A mesterséges lélegeztetést már a vízben meg kell kezdeni, feltéve, ha a mi életünk nincs veszélyben. A lélegeztetés több módon is történhet, természetesen csak abban az esetben, ha a sérült valóban nem lélegzik, és nem csak elájult. Történhet szájból szájba való lélegeztetéssel, szájból orrba (ha a száj megsérült, vagy ha görcsösen szorítja), vagy egyidejűleg mindkettő alkalmazásával, főleg az újszülöttek esetében. A szájból szájba történő lélegeztetéskor az egyik kézzel befogjuk mindkét orrlyukat, és lazán szélesre nyitott szájjal belefújunk a sérült szájába (a lélegez-

tetés frekvenciája 12-16 lélegzés/perc, idősebb gyermekek esetében 20 lélegzés/perc). Ha az orron át történik a lélegeztetés, az orrot szabadon hagyjuk, és a száját szorítjuk össze, miközben az orrba fújunk a levegőt a fentebb leírt módon. Ezt a módszert 10 év alatti gyermekeknek alkalmazzuk, csecsemőknél 40-50 belégzés/perc frekvenciával.

Nagyon sok jó módszer alkalmazható ezen ismeretek elsajátítására, begyakorlására. Rendelkezésünkre állnak kiváló poszterek, videók, élethű babák, szövetek preparátumai, melyeken akár az egyes szervek működését is át tudjuk ismételni. Mivel a diákok szeretik a játékos feladatokat, ezért érdekessé tehetjük a tanórát keresztretjévény kialakításával, vagy akár képregények alkotására is buzdíthatjuk őket, melyben saját maguk találhatnak ki különböző történeteket. A képregénykészítéshez remek segédeszközként használhatjuk a Bitsrips, Pixton, Witty Comic, Marvel-Super Hero Squad programokat, saját fényképekből pedig a Pikistrips-szel készíthetünk képregényt. Az okostelefonok világában a legegyszerűbb módja a tanulásnak az applikációk letöltése (például a Helyzetek, Mobil segítség, First Aid, American Red Cross, British Red Cross), melyekkel akár még angol nyelvtudásukat is bővíthetik a diákok. Szituációs feladatokat is adhatunk a diákoknak, melyeket kisebb, 3-5 fős csoportokban dolgozhatnak fel. Néhány helyzetgyakorlat-ötlet, melyek segítenek az elővigyázatosságra való nevelésben is:

■ Telefonos segélyhívás

Barátoddal együtt mentek biciklitúrara, mikor egy óvatlan pillanatban kanyarodás közben nem néz körül az úton, és elüti egy autót. Eszméletlenül fekszik az úttesten, és te telefonon hívod a mentőket. Hogyan bonyolítod le a telefonhívást?

■ Csomagkészítő

Az asztalra helyezzünk el többféle elsősegélynyújtáshoz szükséges eszközt, kötszert, fáslit, takarót stb. Versenyezzenek a csoportok egymás ellen, ki tudja gyorsabban és egyúttal helyesen összeállítani az elsősegélynyújtó készlet csomagját.

■ Stabil oldalfekvés

Egy diák az iskolában megbotlik, leesik a lépcsőn, esés után mozdulatlan. Mi a teendő, ha nem reagál? Hogyan helyeznéd az oldalfekvésbe?

ELLENŐRIZD MAGAD!



■ Heimlich-fogás

Padtársad cukorkát szopogat, mikor valaki hátulról megijeszti, ő félrenyel, és a cukorka elzárja a légutait. Mit tenél? Gyakoroljátok egymáson az életmentést!

■ Mesterséges lélegeztetés

Kutyát sétáltatsz a tóparton, mikor hangos kiabálást hallasz. Megpillantasz egy segítségért kiabáló nőt és egy férfit, mozdulatlanul a víz felszínén. Úgy néz ki, eszméletlen. Kit mentesz meg először, és hogyan folytatod a sérültek ellátását?

■ Kártyázás

Készítsünk kártyákat különböző rajzokkal, melyek valamilyen eseményt ábrázolnak, például valaki eszméletlenül fekszik és nem lélegzik, vagy belepottyant a hajóból a vízbe. Ha mindenki húzott egy kártyát, elmondja, hogyan oldaná meg az elsősegélynyújtást az adott szituációban.

1. Melyik elem NEM tartozik a segélynyújtás első 3 elemébe?

- Helyszínbiztosítás
- Kórházi ellátás
- Légútbiztosítás
- Betegvizsgálat

2. Életveszélyes sérült ellátása esetén milyen időtartamot nevezünk „kritikus időnek”?

- 1-2 perc
- 3-5 perc
- 5-10 perc
- 10-15 perc

3. Párosítsd a segélyhívó számokat!

- | | |
|--------|---|
| 1) 112 | a) európai egységesített segélyhívószám |
| 2) 158 | b) mentőszolgálat |
| 3) 150 | c) rendőrség |
| 4) 155 | d) tűzoltóság |

4. Alakítsd ki a megfelelő sorrendet:

- Mentőhívás
- Helyszínbiztosítás
- Tájékozódás

5. Mi az első teendő, ha a sérült szólításra, rázásra nem reagál?

- Mentőt hívunk
- Légutakat biztosítunk
- Elkezdjük a mellkaskompressziót
- Segítségért kiáltunk

6. Mennyi ideig végezzük a légzésvizsgálatot?

- Legalább 10 másodpercig
- Legfeljebb 10 másodpercig
- Akár 20 másodpercig
- Amíg nem észlelünk legalább egy mellkasmozgást

7. Mi a stabil oldalfekvés utolsó lépése?

- A fej hátraszegése
- A légzés ellenőrzése
- A felül levő láb térdben történő behajlítása
- A nyelv pozicionálása

8. Mely korcsoportban a leggyakrabban a légúti idegentest kialakulása?

- Csecsemő és kisgyermek
- Serdülő
- Felnőtt
- Időskor

9. Milyen tünet NEM utal általában légúti idegentest kialakulására?

- Köhögés
- Nehezített légvétel
- Sápadt arc
- Fuldoklás

10. Maximum hány háti ütés javasolt gyermekeknél?

- 1
- 3
- 5
- 7

11. Melyik NEM légútbiztosítási lehetőség?

- A fej oldalra fordítása, háton fekvő helyzetben
- A fej hátra szegése, áll előre emelése
- Stabil oldalfekvés

12. Melyik a leggyakoribb életveszélyes állapot gyermekekben?

- Artériás vérzés
- Légúti idegentest
- Gerinc sérülés
- Égési sérülés

13. Melyik NEM tipikus tünete a légúti akadálnak?

- Lilás vagy szürkés arcszín (cianózis)
- A beteg nem tud hangot kiadni
- Hangosan, erőteljesen köhög
- Alig hallható vagy néma köhögés

14. Milyen módszerrel távolítanátok el a légúti akadályt egy csecsemő esetében?

- A felnőtteknél tanult hasi nyomással (Heimlich-fogás)
- Hátára fektetjük, és ujjunkkal vagy tenyerünkkel hasi nyomást végzünk
- Lábainál lógatva körültekintően megrázzuk
- Alkarunkra fektetve tenyerünkkel hasi nyomást gyakorolunk, fejfelé tartva hátára határozott, de nem túl erős ütést mérünk

15. Melyik tünet NEM életveszélyes?

- Lilásszürke arc
- Alkarból távozó pulzáló vér
- Rángógörccsök
- Több, mint 5 percen át tartó folyamatos, hangos sírás

Megoldókulcs:

- ① b ② b ③ 1a|2d|3c|4b ④ c|a|b ⑤ d ⑥ b ⑦ b
 ⑧ a ⑨ c ⑩ c ⑪ a ⑫ b ⑬ c ⑭ d ⑮ d