

12. évfolyam

Edzésmélet osztályozó vizsga (I.félév)

1. Motoros képességek fejlesztésének szenzitív időszakai
2. Az edzettségi állapot összetettsége, mérhetősége
3. Az izomerő felmérését szolgáló eljárások
4. Az állóképesség felmérését szolgáló eljárások
5. A gyorsaság elmérését szolgáló eljárások
6. Az ízületi mozgékonyág fejlesztésének módszertana

Botka Dóra

tanár

Győr, 2017.10.02

ANGOL NYELV

12. osztály

Nyelvtani szerkezetek - a feladatok minden vizsgarészben ezekre épülnek

- Névelők
- Főnevek
- Melléknevek
- Birtoklás
- Határozószavak
- Elöljárószavak
- Kötőszavak
- Igék
- Segédigék
- Egyszerű jelen
- Egyszerű jelen – szenvedő szerkezet
- Folyamatos jelen
- Befejezett jelen
- Folyamatos befejezett jelen
- Egyszerű múlt
- Egyszerű múlt – szenvedő szerkezet
- Folyamatos múlt
- Befejezett múlt
- Jövő *will*-el
- Jövő *will*-el – szenvedő szerkezet
- Jövő *going to*-val
- Függő beszéd
- Feltételes mellékmondatok
- Vonatkozó mellékmondatok
- Időhatározói mellékmondatok
- Célhatározói mellékmondat
- Utókérdések

Szókincs – a vizsgaszintnek megfelelő szókincs ahhoz, hogy kommunikálni tudjon olyan témában, ami összefügg a mindennapi életével (1. témakörök)

Témakörök – a feladatok minden vizsgarészben tematikusan ezekre épülnek

- Személyes vonatkozások, család
 - Az élet főbb állomásai/fordulópontjai
 - Családi élet, családi kapcsolatok
 - Személyes tervek
- Ember és társadalom
 - A másik ember külső és belső jellemzése
 - Baráti kör
 - A tizenévesek világa
 - Női és férfi szerepek
 - Ünnepek, családi ünnepek
 - Öltözködés, divat
 - Vásárlás, szolgáltatások

- Környezetünk
 - Az otthon, a lakóhely és környéke
 - A lakóhely nevezetességei
 - A városi és vidéki élet összehasonlítása
 - Környezetvédelem
 - Időjárás
- Az iskola
 - Az iskola bemutatása
 - Tantárgyak, órarend, tanulmányi munka
 - A nyelvtanulás fontossága
- A munka világa
 - Diákmunka, Nyári munkavállalás
 - Pályaválasztás
- Életmód
 - Napirend, időbeosztás
 - Egészséges életmód
 - Étkezési szokások a családban
 - Ételek
 - Gyakori betegségek, sérülések
 - Gyógykezelés

Az osztályozó vizsga összetevői

- Írásbeli rész
 - Olvasott szöveg értése (a szöveg gondolatmenetének követése, tényszerű részinformációk kiszűrése)
 - Hallott szöveg értése (a szöveg gondolatmenetének követése, tényszerű részinformációk kiszűrése)
 - Nyelvhelyesség (gyakran használt nyelvtani szerkezetek és szókincs-egységek felismerése, kiegészítése, létrehozása)
 - Íráskészség (hivatalos levél, személyes hangvétellű e-mail, blog- és naplóbejegyzés, üzenet, meghívó)
- Szóbeli rész (társalgás, szituáció, önálló témakifejtés)

Ajánlott feladatok

- [Korábbi vizsgaidőszakok vizsgaanyagai](#) (angol nyelv kiválasztása)
- Bármilyen B1 szintű szöveg feldolgozása (internet, gyakorlókönyvek stb.)

GIMNASZTIKA ELMÉLET - 12. ÉVFOLYAM - I. FÉLÉV

Ismerje a gimnasztika alapfogalmait:

Alapformák

statikus (kiinduló helyzetek), dinamikus (egyszerű mozdulatok)

Egyszerű és összetett gyakorlatok

Ismerje a gimnasztikai gyakorlatok formai felosztását:

- rendgyakorlatok
- szabadgyakorlati alapformájú gyakorlatok
- természetes gyakorlatok
- testnevelési játékok gimnasztikai feladatokkal

és funkcionális felosztását.

Ismerje a gimnasztikai gyakorlatok szaknyelvét.

A test tengelyeit, síkjait, a tornász helyzetét a szerekhez viszonyítva. A gimnasztikai gyakorlatok leírásának, közlésének elveit és szabályait.

Ismerje a gimnasztikában használt kéziszerket és egyéb szereket, azok mozgásanyagát.

A gyakorlatok oktatásának menetét, a baleset megelőzésének módját.

Használja helyesen a szaknyelvet

- kiinduló helyzet elrendelése
- a gyakorlat megindítása
- az ütemezés
- hibajavítás

Használja helyesen a

- rövid szóbeli közlés
- utasításos gyakorlatközlési
- vezényszavas gyakorlatközlési módszereket

Ismerje a rajzírás eszközrendszerét.

Ismerje a gyakorlatvariációk célját. Készítsen variációkat az időbeli, térbeli vagy dinamikai jellemzők megváltoztatásával.

Felhasználható elektronikus jegyzet:

<http://www.jgypk.u-szeged.hu/dok/tamopsport/Honfi%20Laszlo%20-%20Gimnasztika/Gimnasztika.pdf>

TESTNEVELÉS - 12. ÉVFOLYAM - I. FÉLÉV

ATLÉTIKA:

- Térdelőrajt
- Kislabdahajítás vagy súlylökés
- Távolugrás
- 2000 méter futás

KOSÁRLABDA:

- Fektetett dobás jobb és bal kézzel
- Büntető dobás
- Labdavezetés szlalom pályán

KONDICINÁLIS TESZTEK:

- Kötélmászás
- Hanyattfekvésből felülés 1 perc alatt
- Fekvőtámaszban karhajlítás-nyújtás 1 perc alatt
- Bordásfalon hátsófüggésben lábemelés vízszintesig 1 perc alatt

Elsősegélynyújtás

Fogalma: Az elsősegély nyújtás olyan egészségügyi beavatkozás, melyet bárki - laikus vagy valamilyen egészségügyi képzettséggel rendelkező személy - elvégezhet a sürgősségi ellátás megkezdése előtt azért, hogy a baleset vagy hirtelen egészségkárosodás következményeit elhárítsa.

A sürgősségi ellátás szimbólumaként régóta elfogadott az ún. Konstantin-kereszt, amelynek hat ága az ellátás egyes részterületeit szemlélteti.

A kereszt első három ága a laikusokra (is) vonatkozik, míg utolsó három ága kifejezetten az egészségügyi dolgozókra. Az első három ágból (felismerés, segélyhívás, segélynyújtás) is jól látható, hogy az elsősegélynyújtás nem feltétlenül jelent azonnali beavatkozást.

A felmérések sok esetben azt mutatják, hogy az életveszélyes sérültek életesélyeit az első 3-5 perc lényegesen meghatározza. Ez az az időintervallum, amikor a szakszerű segítség még feltehetően nincs a helyszínen, így a sérült életesélyei a laikuson múlnak.

A jelenleg érvényes törvényi szabályozás meghatározása szerint: "(mindenkinek) ...kötelessége - a tőle elvárható módon - segítséget nyújtani, és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség, vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez." (1997. évi CLIV tv. az egészségügyről 5.§. e.) pont.)

Rendezvények egészségügyi biztosításának formái, szintjei és módja:

1. Gyalogőrség

Az az egészségügyi ellátási forma, amelynél mentőgépjármű igénybevétele nélkül történik a rendezvény részvevőinek egészségügyi biztosítása.

Az egészségügyi ellátás gyalogőrséggel csak épületben vagy kis területre korlátozott szabadterén szervezett rendezvényen biztosítható, amennyiben a rendezvényen résztvevők száma 500-1000 fő között van. Ezen létszám feletti résztvevő esetén mozgóőrség biztosítása szükséges.

Az ellátást mentőápoló, mentőtiszt, (mentő)orvos, oxyológus szakorvos, vagy ezek közül több személy együttesen végzi.

A rendezvény helyszínén biztosítani kell betegvizsgálatra alkalmas (állandó vagy ideiglenes) helyiséget fektetési lehetőséggel. Gondoskodni kell vezetékes vagy vezeték nélküli hírközlő eszközről, továbbá a szakelsősegély biztosításához szükséges felszerelésről, amelynek összetételét az OMSZ szakmai útmutatóban határozza meg.

2. Mozgóőrség

1000 fő feletti rendezvény esetén szükséges.

Az az egészségügyi ellátási forma, amelynél a mentési készenlét végzése e rendelet szerint meghatározott tárgyi és személyi feltételekkel, továbbá meghatározott helyszínen és ideig történik. Mentési készenlét alatt értendő a várható oxyológiai ellátás helyszínén az orvosi, a mentőtiszt, illetve a mentőápolói szintű ellátás biztosítása.

Kisebbségi létszámú (1000 fő alatti) rendezvény esetén mozgóőrség akkor szükséges, ha a rendezvényt kifejezetten betegek vagy időskorúak számára szervezik, illetve külön jogszabály a (sport)esemény jellegére tekintettel azt kötelezően előírja.

Mentőládák: I (30 fő)-II (50 fő)-III. (100 fő) típusú. Tartalma.

Baleseti helyszín:

Vészvillogó, elakadásjelző háromszög kihelyezése.

Tájékozódni, hogy van-e a helyszínen tűz és robbanásveszély, veszélyes hulladékot szállító gépkocsi esetén a sárga táblán jelzett számokat be kell mondani a mentőknek.

Lakástűz esetén száj elé helyezett nedves textília, a füst miatt hason csúszva kell kimenni a lakásból.

Gázzal, füsttel telített lakásba csak szellőztetés után menjünk be.

Elektromos áram okozta balesetnél áramtalanítani kell először.

Fogalmak:

Eszméletlenség

Klinikai halál

Biológiai halál

Keringés-, légzés, paraméterek

Tájékozódás a sérült(ek)ről:

1. Tudatállapot vizsgálata: megszólítás, kikérdezés, vállát megrázni. Eszméleténél van vagy nincs?

2. Légzés vizsgálata – eszméletlenség esetén

Hajtsd hátra a sérült fejét (homlok, állon a kéz), majd a légzés vizsgálat, fülünket a sérült orrához helyezzük, szemük a mellkas emelkedését nézi.

Hármas érzékelés:

LÁTOM (mellkas emelkedés), HALLOM (kiáramló levegő), ÉRZEM (kiáramló levegő hőmérséklete)

10 másodpercig vizsgáljuk (2-3 légvétel megfelelő légzés 10 mp alatt)

Pulzus vizsgálata: A sérült fejét enyhén hátrahajtván, három ujjával tapintsa ki (az ádámcsutkát, és ezután csúszassa az ujjait maga fele a fejbiccentő izom írákába). Ha légzés nincs, akkor nagy valószínűséggel pulzus sem lesz. **Ezért ennek a vizsgálata nem szükséges!**

3. Sérülések vizsgálata – szükség szerint a ruházat eltávolítása, megglazítása

Panaszok, tapintás vagy a baleset körülményei alapján.

A sérült átvizsgálása (tapintásos betegvizsgálat):

A betegvizsgálathoz csak a szükséges mértékben távolítsuk el a ruhadarabokat. A vetköztetést mindig az ép oldalon kezdjük.

Abban az esetben, ha nem oldható meg kíméletesen a ruha eltávolítása, akkor le lehet vágni ollóval.

Koponya: duzzanat, besüppedés lágyrész sérülés keresése. Figyelje meg a bőrszínét, tapintással vizsgálja meg a hőmérsékletét és nedvességét. Agykoponya-arckoponya-fül véres váladék folyik-e?

Nyak: szorító ruhadarabok eltávolítását követően tapogassa végig a nyaki gerincet, hogy felfedezze az esetleges deformitást vagy érzékenység helyét.

Kulcsfont, felső végtagok: könnyen észlelhetők az egyes deformitások, amelyek elsősorban törésre, vagy ficamra utalnak. A szegcsont jól tapintható felületesen elhelyezkedő csont, ezért a sérülését, könnyen érzékelhetjük a kezünkkel.

Mellkas: Két kézzel vizsgáljuk, nyitott tenyérrel és nyújtott ujjakkal. Oldalról enyhe nyomást gyakorolunk a mellkasra. Normál esetben a bordák rugalmas ellenállást biztosítanak. Törés esetén a sérült bordáknál beesést, rendellenes bordamozgást, illetve mellkas emelkedést észlelünk.

Has: Normál esetben puha betapintható, ellenkező esetben (például belső vérzésnél) a tapintás során „deszka keménynek” találjuk a hasat. Ez az izomvédekezés következménye. Nyílt hasi sérülés esetén, pedig jól láthatók a belek.

Medence: gyengéd mozdulatokkal mozgassa meg a medencét, rendellenességeket keresve.

Alsó végtagok: combcsont tapintása, lábszár tapintása. Lábak helyzetének vizsgálata. Törések esetén a végtagok között hosszkülönbséget, rendellenes tartást (kifelé fordul a comb) találhat.

Gerinc: a sérült oldala alá helyezzük az alkarunkat, kissé megemeljük (hogy a karunk beférjen a gerincig), a nyaki gerinc résztől végigtapintjuk.

Mentőhívás: 104 vagy 112

- ❖ Mi történt?
- ❖ Sérültek állapota, hány sérült van
- ❖ Hol történt?
- ❖ Személyes adataink megadása – név, telefonszám
- ❖ műszaki mentés szükséges-e
- ❖ Mentők megérkezésének megvárása, elsősegélynyújtás

Eszméletlenség:

Külső hatásokra nem vagy alig reagál, elernyed.

A legnagyobb veszélye a fulladás. Stabil oldalfekvő helyzet.

Stabil oldalfektetés:

1. Térdeljen a sérült mellé, egyenesítse ki a végtagokat.
2. A hozzánk közelebb eső kart könyöknél derékszögben behajlítva helyezzük el.
3. A másik kart a mellkason keresztbe helyezzük, a kéz hátát a nyakhoz ér.

4. Másik kezünkkel a távolabb eső felhúzott láb térhajlata alá helyezzük.
5. A sérültet óvatosan magunk felé húzzuk, átfordítjuk a hasára.
6. A sérült fejét óvatosan hátrahajtjuk, keze a fej alatt marad, sz. esetén odahelyezzük a kezét.
7. A lábat a test mellé helyezzük behajlított térdrel.
8. Percenként ellenőrizni a légzést a mentők kiérkezéséig.
9. Betakarni a sérültet – ha van lehetőség.

Stabil oldalfektetést kizáró okok:

- gerincsérült,
- szegycsont-törött,
- sorozat bordatörés (3 vagy több bordatörés),
- nyílt hasi sérülés,
- medence-, combcsonttörés, nyílt lábszártörés esetén.

1. **Sérült tudatállapotának vizsgálata**
2. **Kérem segítsenek! - segítség kérés**
3. **Légzés ellenőrzés**
4. **Hívjanak mentőt megkezdett újraélesztéshez / eszméletlen sérülthöz /**
5. **Betegvizsgálat – ha szükséges.**
6. **Sérülések ellátása / újraélesztés.....**

Felnőttek újraélesztése:

1. Helyezze a beteget kemény alapra, a sérült válla mellé térdelünk.
2. Kinyújtott karral a kezünket a mellkas középvonalának alsó felére helyezzük (férfiaknál kb. a mellbimbók magasságába)
3. 30 X nyomjuk le a kezünket a mellkason.
Mélysége: 5 cm. Percenkénti kb. 100 kompresszió.
4. Ezután a fejet hátrahajtván a sérült szájnyílásába fújunk 2X - orrnyílást befogjuk. A kilégzést minden befújás után elfordított fejünkkel meg tapasztaljuk (Látom, hallom, érzem)
5. Életjelek tapasztalásakor abba kell hagyni, ha nincs életjel, akkor a mentők megérkezéséig folytatni kell.

Újraélesztés 1, illetve 2 személyes pozícióban.

Csecsemő és gyermek újraélesztés:

Babaágyból kivenni, kemény alapra fektetni, mellkasát szabadabbá tenni.

A légutak szabadabbá tétele: száj kitisztítása, fej egyenes, áll megemelése

Ha továbbra sem lélegzik, **nézzünk bele a szájába, hogy nem látunk-e benne hányadékot** (anyatejet vagy tápszert), vagy a szájba került idegen testet, ami a légzést akadályozná. Ha esetleg látunk ilyent, azt ruhával töröljük ki vagy óvatosan távolítsuk el.

A légutak megnyitásához, átjárhatóvá tételéhez **fordítsuk a baba fejét középre, egyenes állásba, az állát pedig emeljük fel.** Arra ügyelni kell, hogy a baba fejét ne hajtjuk hátra, mivel ez a légcső



megtöretését okozza, és ezáltal lehetetlenné teszi a hatékony lélegeztetést.

Légzésvizsgálat (10 másodperc)

Lélegeztetés (5 befújás szájból szájba-és-orrba)

Amennyiben a baba saját légzése még mindig hiányzik, **mesterséges lélegeztetéssel kell levegőt** (és a benne lévő oxigént) a csecsemő tüdejébe juttatni. Ez otthoni környezetben, segédeszközök hiányában csak saját szánkval tudjuk kivitelezni, a magunk által beszívott levegőt „adjuk át” a babának.

Csecsemők lélegeztetésére az ún. **„szájból szájba-és-orrba” módszer alkalmazható:** vegyünk egy nagy levegőt, majd az átjárható légút fenntartása mellett (a csecsemő feje középállásban, álla felfelé emelve) szánkval egyszerre fogjuk körbe a baba orrát és száját, és fújuk be a levegőt a tüdőbe. **A befújás 1 másodperc alatt történjen, és ne legyen túl erős.** A befújás után fejünket-arcunkat kissé emeljük el a baba arcától, és mellkasára pillantva ellenőrizzük, hogy a lélegeztetésünk hatékony volt-e (ha a levegő valóban a baba tüdejébe került, akkor a kicsi mellkasa a befújás alatt megemelkedik, a befújások közötti szünetben pedig visszasüllyed). **Kezdetben végezzünk 5 mesterséges lélegeztetést** a fentiek szerint, mindegyik után ellenőrizve annak hatékonyságát.



Mellkaskompresszió (30 mellkasnyomás; 100-120/perc)

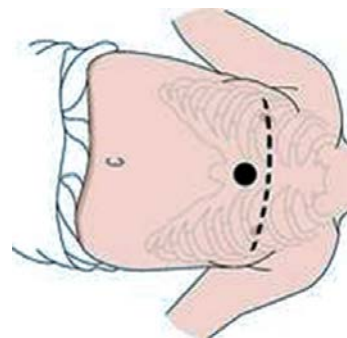
Ha nem tapasztalunk semmilyen életjelenséget, vagyis a baba továbbra is mozdulatlanul fekszik, a hiányzó szívműködés pótlására azonnal kezdünk mellkaskompressziót (ismertebb nevén „szívmasszázs”). **A mellkaskompresszió lényege, hogy a mellkasban, a szegycsont alsó része és a gerinccsigolyák között lévő szív gyors, ritmikus összenyomásával a szívműködés és ezáltal a vérkeringés bizonyos fokig pótolható.**

Fontos: a megfelelő mellkaskompresszióhoz kemény alap (pelenkázó asztal, vagy szőnyeg) szükséges, ágyban, matracon újraélesztés hatékonyan nem végezhető!

A mellkaskompresszió helye:

A felül levetkőztetett, szabaddá tett mellkasú csecsemőn megkeressük a szegycsont alját, ahol az alsó bordaívok közepén, a szegycsontnál összefutnak. E felett 2 harántujjal (3-4 cm), a szegycsont alsó harmadában kell a mellkaskompressziót végezni.

A szívmasszázs ideális helye más módon is meghatározható: a baba mellkasán, az emlőbimbókat összekötő képzeletbeli vonal alatt egy harántujjal ujjaink ugyancsak a szegycsont alsó harmadára kerülnek.



A mellkaskompresszió technikája:



Az említett helyen egyik kezünk két ujjával (mutató- és középső ujjunkkal) **végezzünk 30 kompressziót egymás után, gyorsan és ritmusan** (kb. 100-120/ perc ütemben, tehát másodpercenként 2 mellkasi nyomással).

Hatékony kompressziók eléréséhez a mellkas benyomásának mélysége a mellkas teljes átmérőjének kb. 1/3-ad része kell, hogy legyen, ez csecsemők esetén 3-4 centimétert jelent.

Majd 2 befújás, 30 mellkasnyomás folyamatosan

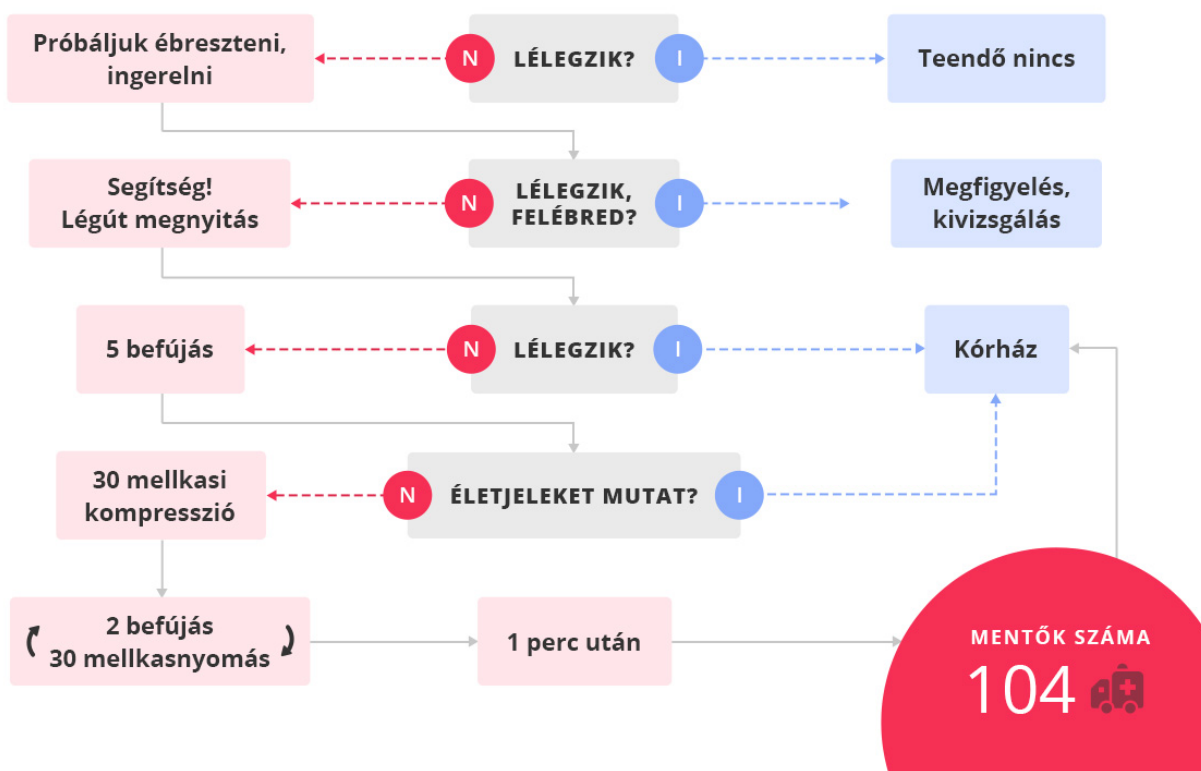
30 mellkaskompresszió után ismét lélegeztetnünk kell a babát a fent megbeszéltek szerint (tehát a légutak szabadrá tétele követően befújás szájból szájba és orrba), **ezúttal azonban már csak két alkalommal**. A lélegeztetések eredményességét, vagyis a baba mellkasának emelkedését-süllyedését most is minden befújásnál ellenőrizzük!

A két lélegeztetést ismét 30 mellkaskompresszió követ, majd megint két lélegeztetés, 30 mellkaskompresszió, két lélegeztetés és így tovább. **Nagyon fontos, hogy a mellkaskompressziók (30) és a lélegeztetések (2) folyamatosan, gyors váltásokkal történjenek, a köztük lévő szünet minél rövidebb legyen!** Ha az újraélesztésnél több személy van jelen, a feladatok megosztása könnyebbé és hatékonyabbá is teszi a folyamatot: a 30:2 arány betartásával egyikük végezheti a mellkaskompressziókat, a másik pedig a befújásos lélegeztetéseket, majd egy idő után cserélnek.



1 perc után segélyhívás (OMSZ tel:104)

CSECSEMŐ ÚJRAÉLESZTÉSE



Defibrillátor használata:

A defibrillátor egy életmentő eszköz, de nem pótolja az újraélesztést.

A HELP program keretében mind több helyen mindenki számára elérhetők az életmentő készülékek, az AED-k (automata külső defibrillátorok), melyek elektródákkal a beteghez csatlakoztatva képesek a szívritmus elemzésére, kommunikálnak az elsősegélynyújtóval, kamrafibrilláció észlelése esetén

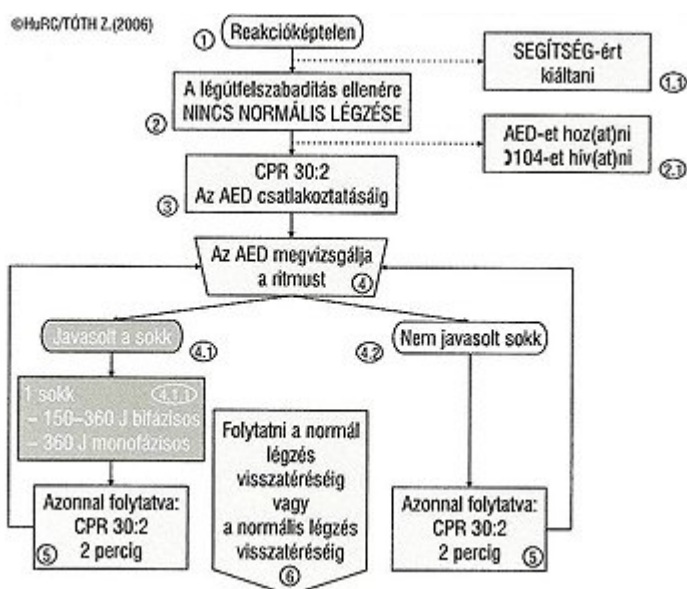
figyelmeztetnek az elektrosokk szükségességére, és nekünk, életmentőknek csak engedélyezni kell egy gomb megnyomásával az életmentő áramütést.

A bekapcsolást követően valamennyi készülék öntesztet végez, ezt követően figyelmeztet az elektródák felhelyezésére.

Tegyük szabaddá a beteg mellkasát, ha nedves töröljük szárazra és az öntapadó elektródákról a védőfóliát eltávolítva, azokat ragasszuk a megfelelő pozícióba a beteg mellkasára. Ellenőrizzük, hogy az elektróda kábel helyesen csatlakozik-e a készülékhez, ha igen indulhat az életmentés.

Az AED-k hang-/szöveges üzenetekkel irányítják a felhasználót a segítségnyújtás során “NE ÉRJEN A BETEGHEZ! RITMUSELEMZÉS FOLYIK.” – a készülék elemzi a beteg szív működését, EKG-t készít, és az eredmény alapján dönt helyettünk. Az elemzés alatt nem szabad a beteghez érni, mert saját szív működésünk megzavarja a vizsgálatot, téves eredményre vezethet.

Kamrafibrilláció, illetve más sokkolható ritmuszavar esetén a készülék figyelmeztet minket: “SOKK JAVASOLT. TÖLTÉS.”, a töltés során sípoló hang hallható, majd a teljes energia elérése után újabb üzenet érkezik: “NE ÉRJEN A BETEGHEZ! NYOMJA MEG A VILLOGÓ GOMBOT A SOKK LEADÁSÁHOZ.” A sokk engedélyezése előtt még egyszer ellenőrizzük, hogy senki ne érjen a beteghez, mert áramütés veszélyének vagyunk kitéve. Ha minden rendben van, nyomjuk meg a sokk gombot. Az ütés során hirtelen összerándul a beteg, majd a készülék visszaigazolja a beavatkozást: “SOKK LEADVA.”, “MOST MÁR HOZZÁÉRHET A BETEGHEZ.”



Kimentés – Rautek féle műfogás:

Közúti baleseteknél előfordul, hogy a sérült – sérülése jellege miatt (eszmélet vesztés) egyedül nem tud kiszállni a gépkocsiból. Ilyenkor lehetőleg – ha az ellátás elvégezhető a gépkocsiban, illetve további veszély nem fenyegeti a sérültet – ne emeljük ki a kocsiból.

Ha azonban az ellátás miatt ki kell venni – légzése elégtelen, ezért újra kell éleszteni – akkor **rautek-féle műfogással** kell kiemelni a gépkocsiból. A Rautek-féle műfogás a kiemelés legkíméletesebb módja.

Kiemelést kizáró okok:

- § **Beszorult sérült**
- § **Medencecsonttörés**
- § **Gerinctörés**
- § **Mellkas-, medence-, Combcsont-, Nyílt hasi sérülés**
- § **Sorozat bordatörés**

Lépései:

1. Kapcsoljuk ki a biztonsági övet
2. Ellenőrizzük, hogy a sérült lába nem szorult-e be a pedálok közé
3. Vizsgáljuk át a sérültet (törések, sérülések).
(Amennyiben vészhelyzet alakul ki, akkor vizsgálat nélkül, azonnal ki kell menteni a sérültet!)
4. A sérültet a csípőjénél fogva fordítsuk oldalra, és megkezdjük a kiemelést
5. Két hóna alatt átnyúlva kezeinkkel a balesetes ép alkarját fogjuk meg (csukló fölött, könyökhajlat alatt), fordítsuk oldalra és megkezdhetjük a kiemelést
6. Combunkra húzzuk a sérültet, a hát a mellkasunkon támaszkodik. Ha van segítségünk, társunk ekkor már megfoghatja a sérült lábát. Együtt eltávolodunk az autótól biztonságos távolságba.
7. Megkezdhetjük a sérült ellátását.



Légúti idegen test eltávolítása – Heimlich féle műfogás

Az alapgondolat, hogy mesterségesen hirtelen nyomásemelkedést kell okoznunk a tüdőkben és az ennek következtében kialakuló hirtelen légáramlás kilöki, ki sodorja a légúti idegentestet.

1. Köhögésre felszólítás.
2. Lapockák közé mért ütés 5 X
3. Hátról hónajl alatt átnyúlva, két öklünket átfogva, felfelé befelé irányuló mozgással. 5 X

Eszméletlen földön fekvő beteg esetén guggoljunk a combjai fölé arccal a feje felé és a fentiekben leírt hasra gyakorolt és fej felé irányuló nyomással végezzük a Heimlich-műfogást.

Légúti idegen test eltávolítása csecsemő és kisgyermekkorban:

Tünetek:

- torkához kap,
- arca eltorzul,
- nehezen vesz levegőt,
- nem vagy, alig tud hangot kiadni,
- fuldoklik,
- bőre kékes, szürkéslila lehet,
- eszméletét veszti.

Csecsemő esetén:

1. A köhögés HATÉKONY, eszméletzavar NINCS

Hatékony köhögés esetén bízassa a gyermeket köhögésre, egyéb teendő nincs, tehát ne üsse meg a hátát!

2. Hatékony köhögés NINCS, eszméletzavar NINCS

A **csecsemőt** fektesse alkarjára hasával lefelé, tenyerében tartva az arcát, majd csapja hátba! Ezt maximum ötször ismételje!

Ha nem járt eredménnyel fektesse hátára és alkalmazzon mellkasi (szegycsont alatt 2 ujjal) lökéseket, a mellkas kompresszióhoz hasonló technikával, de lassabb ütemben. maximum öt alkalommal! Ha a légút felszabadult, ne alkalmazzon több lökést! Hívjon mielőbb segítséget!

A fenti beavatkozást addig lehet alkalmazni, amíg a csecsemő eszméleténél van. Amennyiben eszméletét veszítette kezdje el az újraélesztést!

Kisgyermek esetén:

A **kisgyermek** mellkasát támassza meg vagy fektesse saját combjára keresztbe és csapja hátba lapockái között, határozottan, de nem túl durván. Ezt a légúti akadály távozásáig vagy maximum ötször ismételje.

Ha ez eredménytelen alkalmazzon hasi lökéseket. Egyik kezét szorítsa ökölbe, kiálló hüvelykujját helyezze a szegycsont alsó része és a köldök közötti területre, majd másik kezével átkulcsolva végezzen magafelé, illetve enyhén felfelé irányuló mozdulatokat! Ezt addig alkalmazza, amíg az idegentest nem távozik, de legfeljebb 5 alkalommal!

Shock:

keringési elégtelenséget jelent, amely az életfontosságú szervek oxigénhiányos állapotához és anyagcsere-folyamataiban kialakult súlyos károsodáshoz vezet. A sokk által kiváltott reakciók a folyamat kezdetén visszafordíthatók, ám hosszabb fennállásuk esetén egyes szervek visszafordíthatatlan károsodása jön létre.

Tünetek:

- verejtékezés,
- hányás, hányinger
 - fejfájás,
 - szédülés,
 - szapora légzés,,
 - szapora pulzus,
 - sápadtság,
 - vérnyomáscsökkenés,
 - szájszárazság,
 - nehézlégzés
 - tudatzavar

Ok: - vérvesztés

- allergia

- szív eredetű

A sokk kezelése (elsősegélynyújtási szinten):

- a beteg lefektetése, alsó végtagjainak megemelése,
- a légutak szabaddá tétele

Fektetési módok.

Koponyasérülések:

Leggyakoribbak a **lágyrész** sérülések. Erős vérzés tapasztalható.

Az agykoponya leggyengébb része a **koponyaalap**, amelyen számos nyílás, járat található, ezeken keresztül erek és idegek futnak. Ennek megfelelően a koponyaalap igen sérülékeny, baleset következtében törései könnyen kialakulhatnak.

Koponyalapi törésre utalhat:

- vérzés a hallójáratból,
- vérzés az ornyílásból,
- vérzés a garatfalon.

A vér gyakran az agyfolyadékkal keveredik.

Tünetek:

- duzzanat, dudor,
- vérzés az ütés helyén,
- pápaszem hematóma (koponyaalapi törés)
- fejfájás,
- szédülés,
- fáradtság, aluszékonyság,
- hányinger, hányás,
- görcsroham - epilepszia
- zavart tudat,
- emlékezet kiesés,
- rövid ideig tartó vagy tartós eszméletlenség,
- légzési és/vagy keringési zavar.

Ellátás: ne mozgassuk!

Vérzés ellátás. Sapka kötés, gyakorlás.

Bukósisak eltávolítás:

2 személlyel!

Mérlegeljük a sisak levételét, ha:

1. A sérültnek hányingere van.
2. A bajbajutottnak feltehetően nem jelentős fejevérzése van.
3. El tudjuk látni így is.

Irányelv, hogy ne vegyük le!

A sisak eltávolításának lépései:



Kezeivel rögzítse minél előbb a sérült fejét és nyakát!



A másik segélynyújtó kapcsolja ki a sisak rögzítőjét! Ügyeljenek a fej és a nyak mozdulatlanságára!



A fej és a nyak mozdulatlanságának figyelembe vételével enyhén billentse hátra a sisakot, hogy a bajba jutott orra ne akadályozza a sisak lehúzását.



A sisakot fogó segélynyújtó óvatosan kezdje meg a sisak lehúzását, míg a másik segélynyújtó a kezeivel biztosítsa a fej és a nyak mozdulatlanságát!



Törekedjen a fej és a nyak
mozdulatlanságára!



Térdeit óvatosan csúsztassa a sérült
feje alá, ha szükséges biztosítson
légutat az áll előre emelésével!
Vagy tartsa meg a fejet a mentők
megérkezéséig (ne helyezze vissza a
földre)

Gerincsérülés:

Gerincvizsgálat ismétlés.

Baleseti mechanizmusok.

Ha nem szükséges ne mozgassuk! Elv

Tálcafogás kivitelezése, gyakorlása.



Bordasérülés: A legtöbb bordatörés gépkocsibalesetből és elesésből származik. Az idősebbek ez utóbbi szempontjából különösen veszélyeztetettek. A focisták és a kontakt-sportot űző sportolók körében szintén magas a bordatörés veszélye. Ha azonban a törött borda átlukasztja a tüdőt, életveszélyes légmellet okozhat. Ha a bordatörés nyílt, és a tört vég áthatol a bőrön, a komoly fertőzésveszély miatt sürgős orvosi beavatkozásra van szükség.

Sorozat bordatörés, ablakos bordatörés.

Tünetei:

- Erős mellkasi fájdalom a bordákat ért ütés után.
- A fájdalmat növeli a mozgás, a köhögés, a nevetés és a mély lélegzetvétel.

Betegvizsgálat.

Fektetési módok, stabil oldalfektetés bordasérülés esetén.

Kulcscsont sérülés:

Az egyik leggyakoribb törés sportolóknál, főleg küzdősportokban, téli sportokban, kerékpározás, motorozás közben fordul elő. A mechanizmusát tekintve leggyakrabban vállra vagy nyújtott kézre eséskor alakul ki. Gyakori sérülés a kontakt, a motor és a téli sportok művelőinél.

Megelőzés: Vállvédő sportfelszerelés, esési technika elsajátítása.

Tünetek: A törés felismerése nem nehéz, hiszen a nagyfokú fájdalom mellett, a bőr alatt felszínesen elhelyezkedő csont végig tapintható. Ha a tört végek elmozdulnak egymáshoz képest, akkor a széli részt a kar tömege lefelé húzza, míg a középső részt a nyaki fejbiccentő izom felfelé fogja húzni. Annak érdekében, hogy ez az elmozdulás a lehető legkisebb legyen, a sérült alátámasztja a sérült oldali karját, és fejét is oldalra billenti, hogy az izom ellazuljon.

Rögzítés: háromszögletű kendő használata, gyakorlás.

Tananyag a magántanulók osztályozó vizsgájára 2017/18-as tanév I.félév

12.osztály

Irodalom

A késő modernség prózairodalma

Franz Kafka: Az átváltozás

Bulgakov: A Mester és Margaríta

Bertolt Brecht: Kurácsi mama és gyermekei

Samuel Beckett : Godot-ra várva

Friedrich Dürrenmatt: A fizikusok

Arthur Miller :Az ügynök halála

Holokauszttema a világirodalomban

Radnóti Miklós: Hetedik ecloga

Razglednicák

Pilinszky János: Harmadnapon

Örkény István: In memoriam dr.K.H.G.

Kertész Imre: Sorstalanság

A diktatúrák világa a modernségben

Thomas Mann: Mario és a varázsló

Illyés Gyula: Egy mondat a zsarnokságról

Örkény István: Tóték

Magyar nyelv

A nyelv és az ember

Az írás története

A társalgás

A nyelvrokonság

A kommunikáció zavarai

A reklám

A nyelvekről általában

Tananyag a magántanulók osztályozó vizsgájára 2017/18-as tanév I.félév

10.osztály

Irodalom

A klasszicista dráma

Moliere : Tartuffe

A felvilágosodás irodalmából

Defoe: Robinson Crusoe

Voltaire: Candide

A magyar felvilágosodás irodalmából

Kármán József : Fanni hagyományai

Csokonai Vitéz Mihály költészetének jellemzői, a szentimentalizmus, a klasszicizmus és a rokokó jelenléte költeményeiben

Berzsenyi Dániel elégiái

A romantika epikája

Puskin : Anyegin

A realista regény

Balzac: Goriot apó

Magyar nyelv

A szövegtípusok

Elbeszélő, leíró és érvelő szövegek

Írásos és szóbeli szövegek

A szövegtípusok a kommunikációs színterek szerint

Mi a stílus?

A stílusesszközök

A nem nyelvi stílusesszközök

A stílusrétegek és a stílusárnyalatok

Matematika

12. osztály I. félév

Valószínűségszámítás

A permutáció és az ismétléses permutáció

A variáció

Az ismétléses variációk

A kombináció

Ismétléses kombináció

A binominális tétel

A binominális együtthatók néhány tulajdonsága

Valószínűségszámítás

Eseménytér, eseményalgebra

Műveletek, eseményekkel

Feladatok

A valószínűség-számítás klasszikus modellje

Gyakoriság, relatív gyakoriság

A valószínűség matematikai fogalma

Nevezetes eloszlások: binomiális, hipergeometrikus

Statisztikai mintavétel

2. Sorozatok

A számsorozat fogalma

A számsorozat megadása, ábrázolása

A számtani sorozat n -dik tagjának kiszámítása

A számtani sorozat első n tagjának összege

A mértani sorozat

A mértani sorozat n -dik tagjának kiszámítása

A mértani sorozat első n tagjának kiszámítása

Feladatok a mértani sorozatra

Kamatok kamat kiszámítására vonatkozó feladatok

3. Terület-, felszín-, térfogatszámítás

Területszámítás (sokszögek, kör, körcikk területe)

Tételek kölcsönös helyzete, távolsága, hajlásszöge

A hasáb származtatása

A hasáb felszíne és térfogata

Feladatok a hasábokra

A forgáshenger származtatása, felszíne, térfogata

Feladatok a hengerre

A gúla származtatása

A gúla felszíne és térfogata

A kúp származtatása, felszíne, térfogata

A csonkagúla származtatása, felszíne, térfogata

A forgáskúp származtatása, felszíne, térfogata

A csonkakúp származtatása, felszíne, térfogata

A gömb

Egymásba írható testek

Győr, 2017. szeptember 28.

Hidasiné Dömötör Tímea

Osztályozó vizsga témakörei 2017-2018. tanév első félév 12. évfolyam

Történelem

1. A hidegháború kibontakozása
2. A szovjet tömb kialakulása és jellemzői
3. A hidegháború és az enyhülés kezdete
4. Magyarország 1945-1956 között: a háború után, a Rákosi-korszak, az „új szakasz” politikájától a forradalomig
5. Az 1956-os forradalom és szabadságharc
6. A két világrend versengése
7. A kis hidegháború és a szovjet rendszer felbomlása
8. A kétpólusú világ megszűnése
9. A Kádár-korszak Magyarországon

Jó felkészülést kívánok!

Dubi Andrea