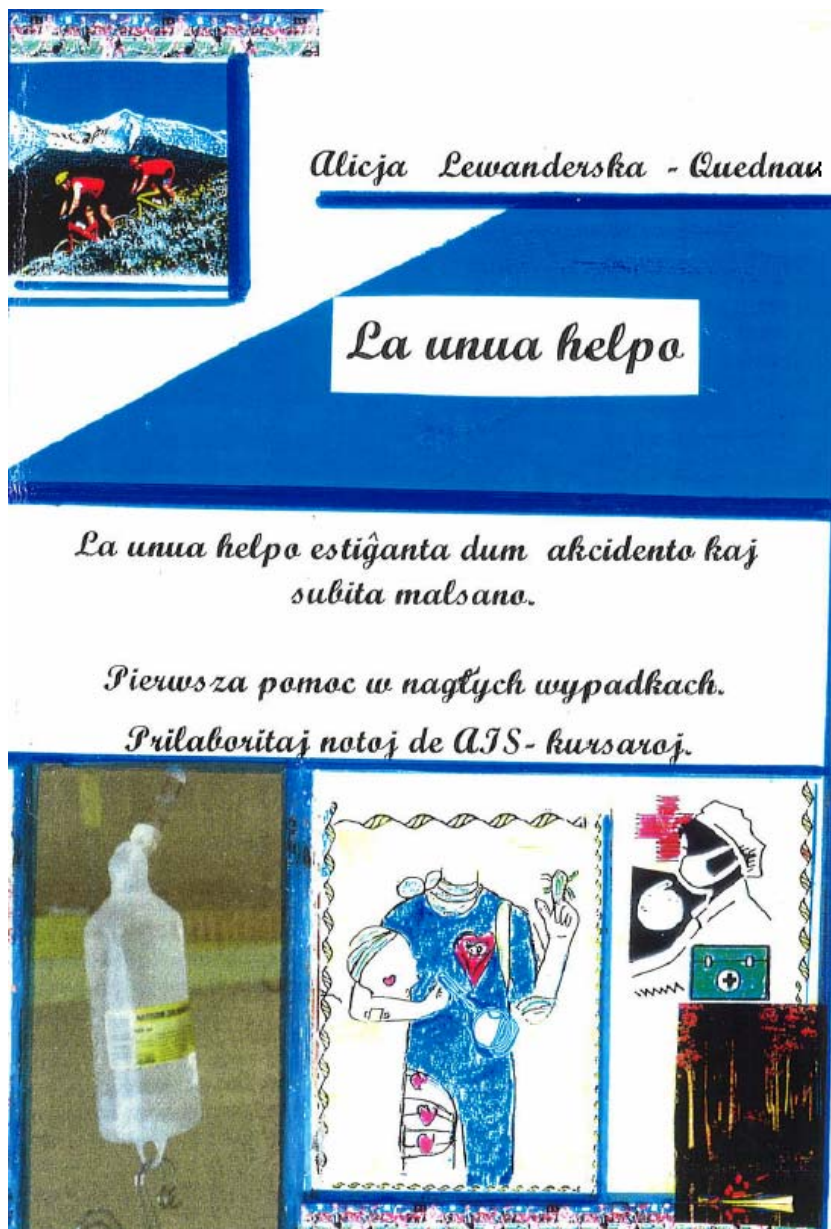
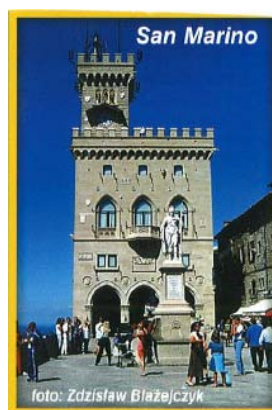
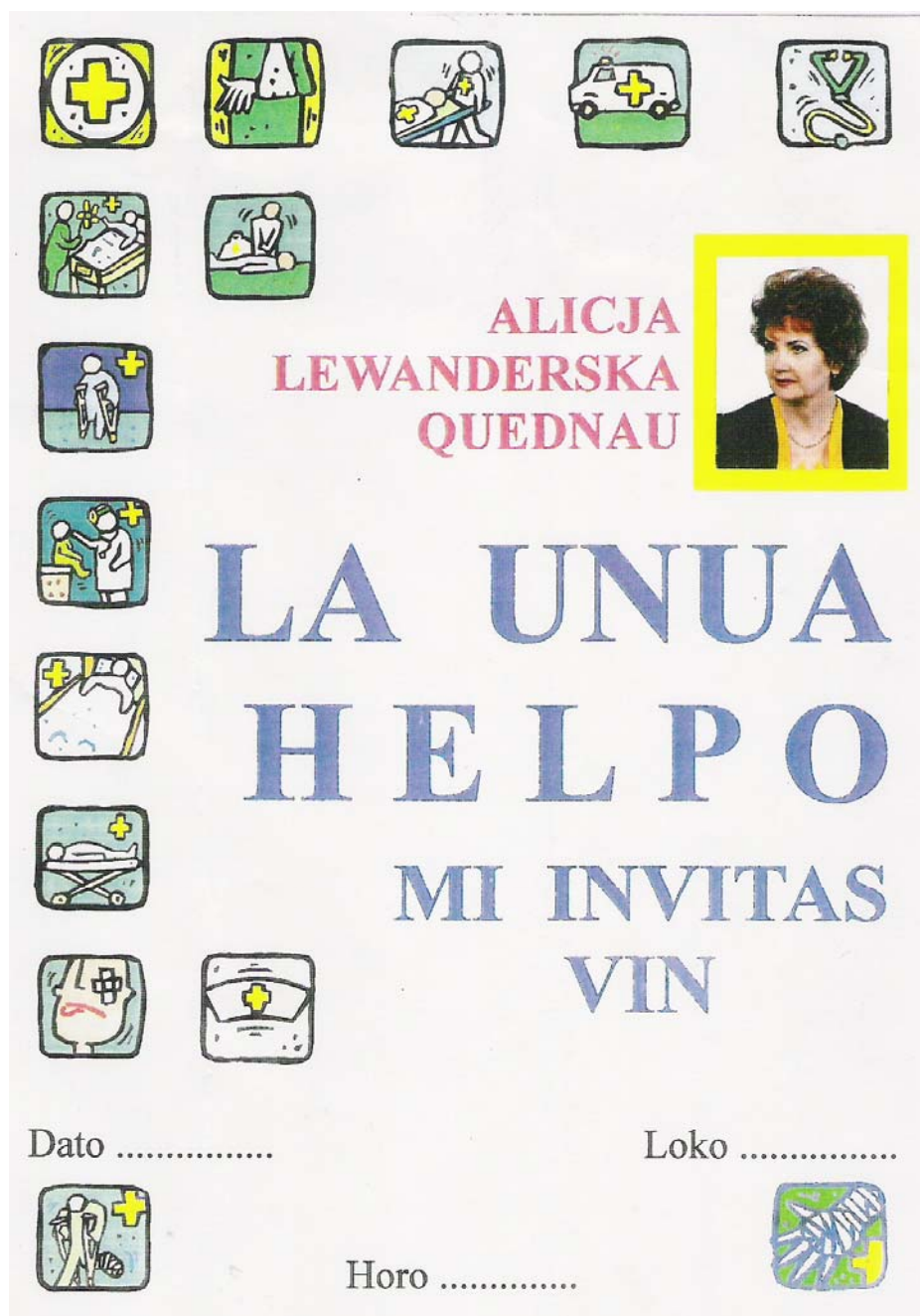




Kurso – en instruteko por AIS-studentoj- Sekurecaj kaj medicinaj lernejoj en PL,BG kaj DE
 kadre de sekcioj 5 kaj 6 .validas 3 STU.



Enkonduko al temo turismiko, anatomio de homo kaj
aplikado de unua helpo en turismo kaj ripozado.



La afiŝon kaj ĉiujn skemojn por la tuta verko
projektis kaj desegnis artistino el Pollando –Aleksandra Żółkowska

La unua helpo dum turismaj ekskursoj kaj ripozado
ENKONDUKO AL ANATOMIO KAJ FIZIOLOGIO DE LA HOMO KUN KELKAJ KONSILOJ
PRI HIGIENO KAJ SEKURA AGADO EN TURISMO

KURSOJ DE LA S.5 kaj S6 de AIS-en esperanto, pola, germana, rusa kaj franca.

Pierwsza pomoc w turystyce oraz
WPROWADZENIE DO ANATOMII I FIZJOLOGII CZŁOWIEKA WRAZ Z PORADAMI
Z ZAKRESU HIGIENY ORAZ BEZPIECZNEJ PRACY W TURYSTYCE.

La unua helpo – je subitaĵ malsanoj, akcidentoj kaj vojaĝaj malsanoj.

**Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach i niespodziewanych zachorowaniach. Choroby
lokomocyjne.**

de Alicja Urszula Lewanderska-Quednau, Gliwice (PL) / Freising (DE)

departamentvicestro de la S. 6 – pri medicino kaj naturkuracado.

Vicdekano de S6 kaj vicrektoro de IUK BG

PRILABORITAJ NOTOJ POR KURSOJ dum LA UNUA BUS – AIS-studadsesio de San Marino en Bydgoszcz – Pollando ekde la 27-a de aprilo – ĝis la 5-a de majo 1997 kaj dum SUS 18 en Rimini / San Marino ekde la 30-a de aŭgusto – ĝis la 5-a de septembro 1997. Daurigo okazis dum diversaj esperantaj, medicinaj kaj AIS aranĝoj ĝis la fino de 2008

Taŭgaj por gestudentoj de Medicinaj Postmaturaj Lernejoj en Katowice, Gliwice, Kraków, Poznań, Wrocław, Częstochowa, Kędzierzún-Koźle, Sosnowiec., testitaj en Bavara Fachhochschule für Freiwillige Feuerwehr en Munkeno – dank’ al helpo de dip ing vic. Departamentestro pri Mediprotektado Franz Donauer (vidu fotojn malsupre, kiujn faris Franz Donauer- DE)

Materiaĵoj opracowane dla kursów odbywanych podczas Pierwszej Sesji Bakalarskiej – Międzynarodowej Akademii Nauk – San Marino w Bydgoszczy w okresie od 27-go kwietnia do 5-go maja 1997 oraz dla 18-tej Uniwersyteckiej sesji San Marino w Rimini – San Marino w okresie od 30-go sierpnia do 5-go września 1997, regularnie powtarzane w PL; BG i DE. Przydatnych również dla słuchaczy Pomaturalnych Szkół medycznych w Katowicach, Gliwicach, Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu, Częstochowie, Kędzierzynie-Koźlu, Sosnowcu.



Karaj Studentoj! Karaj legantoj !

Estimataj kaj karaj legantoj, karaj studentoj; amikoj – esperantistoj el diversaj landoj

Jen mi prezentas kaj donas al Vi la libron necesan kaj taŭgan en simpla vivo. Mi opinias, ke ĝi povas esti necesa kaj utila. Precipe nun! Nia unua tempo karakterizas per grandskalaj ŝanĝoj. Ili estas profitaj aŭ malprofitaj.

Inter aliaj en lernejoj kaj vilaĝaj klubejoj (ekzemple en Pollando), oni jam ne organizas la kursojn pri unua helpo estiĝanta dum akcidento aŭ subita malsano.

Ĝenerale oni opinias kaj konstatas, ke ĉiukaze necesas kaj sufiĉas, ke helpas kuracistoj. Tamen la moderna homo devas koni la bazajn informojn pri malsano kaj helpo al bezonato.

En mia materialo titolita: „La unua helpo” – mi bazinte je programoj de postmaturaj lernejoj kaj universitatoj skize prezentas informojn - kiujn mi iam pli frue teorie kaj praktike, instruis. Uzu ilin!

Se mi ne plene kontentigas vin aŭ ŝanjas al vi, ke io mankas, skribu al mi viajn rimarkojn kaj proponojn – kiujn mi konsideros en estonta edicio.

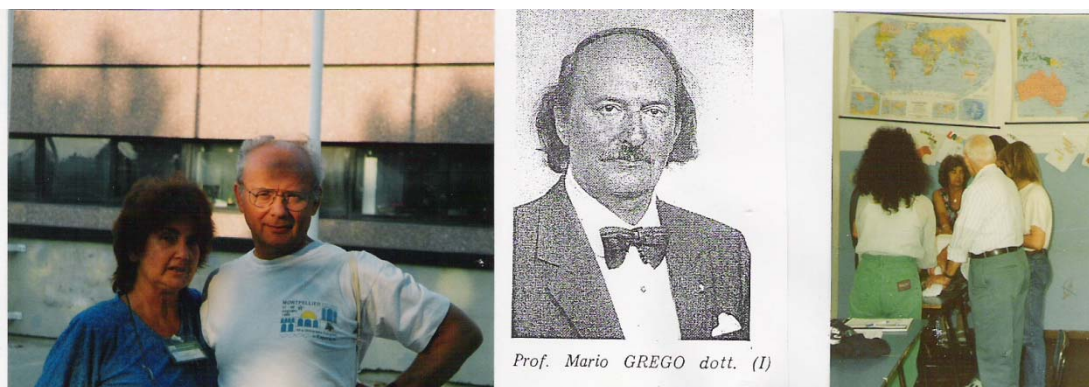
KAREGAJ, mi penas doni al vi eblecon riĉigi la temon kaj variigi informojn necesajn por sekurigi la homon dum vojaĝoj, feriadoj kaj ripozo.

En nuna tempo la amasa turismo forigas individua ripozado. Oni devas komforte kaj sekure eviti danĝeron kaj se iu malagrablaĵo okazas, tuj mem scii, kiamaniere helpi al akcidentulo.

Mi deziras al vi profiton en praktiko el miaj informoj kaj la sukceson.

Krome mi elkore kaj sincere dankas al ĉiuj, kiuj helpis al mi korekti la instrumaterialojn. Ankaŭ mi estas dankema pro ebligo fari surloke enkondukon testokontrolon.

– via Alicja



GLIWICE – BYDGOSZCZ – FREISING – SAN MARINO – KARLOVO – SZCZECIN - CIESZYN

la 21-an de decembro 2008

Drodzy Studenci!

Moi Drodzy i Szanowni Czytelnicy oraz Przyjaciele esperancy: z Bulgarii, Polski, Niemiec, Rumuni, Mongoli, Ukrainy, Chin, Kazachstanu i Albani.

Mam zaszczyt zaprezentować i ofiarować Wam materiał, może on Wam przydać się w praktyce. Współczesne czasy charakteryzują się zmianami na ogromną skalę. Na ogół zmiany te są pożyteczne, ale pojawiają się też niekorzystne skutki. Tak na przykład w Polsce w szkołach i istniejących jeszcze (nielicznych wprawdzie) wiejskich klubach nie są już organizowane kursy udzielania pierwszej pomocy podczas zaistnienia nagłych wypadków i niespodziewanych zachorowań. Powszechnie utarła się opinia, że przy wszystkich sytuacjach konieczna jest wyłącznie pomoc medyczna. Pogląd jest słuszny, lecz nie zawsze lekarz znajduje się na miejscu.

Z tego zatem powodu współczesny człowiek powinien dysponować zasobem podstawowych informacji o schorzeniach i o tym jak udzielić podstawowej pomocy osobie poszkodowanej. W moim opracowaniu opieram się na programach obowiązujących w pomaturalnych szkołach i uczelniach wyższych oraz przekazuję moim zdaniem niezbędną wszystkich wiedzę z tego zakresu. Jeśli Państwo nie jesteście z tego w pełni zadowoleni, bądź uważacie, że należałoby coś uzupełnić czy zmienić, proszę przysłać do mnie swoje opinie czy uwagi, a ja uwzględnię je w kolejnej edycji.

Moi Drodzy! Biorąc pod uwagę bezpieczeństwo człowieka podczas odbywania podróży, w czasie wakacji czy podczas wypoczynku – staram się umożliwić Państwu wzbogacenie tematyki łączącej się z tym zagadnieniem. A za pomoc serdecznie z góry dziękuję.

Obecnie turystyka zorganizowana wypiera indywidualną. Należy zatem starać się zapewnić komfort i bezpieczeństwo wypoczynku, a jeśli jednak nieszczęście się wydarzy, wiedzieć należy w jaki sposób udzielić pomocy osobie będącej w potrzebie. Korzystając z okazji pragnę szczerze i serdecznie podziękować wszystkim, którzy pomogli mi zebrać materiały. Dziękuję też za uwagi i wskazówki merytoryczne wszystkim osobom, których nazwiska podaję na kolejnych stronach. Jestem wdzięczna też za umożliwienie mi praktycznego sprawdzenia testów kontrolnych. W SL AM i Fachhochschule München. To zdjęcie niech nam przypomina wspólną pracę.

Tiu-çi foto rememorigu al ni nian komunan laboron.

– Alicja



Antaŭparolo

KARAJ AMIKOJ!

La libro „La unua helpo”, eldonita en la jaro 1997, aperis en malgranda kvanto de nur 80 ekzempleroj. Evidentiĝis, ke ĝi estis bone akceptita de studentoj, legantoj kaj gvidantoj, kiel ankaŭ de recenzantoj. DE 1997 ĝis 2004, estis plurfoje reeldonitaj kaj regule mi prelegis au ni kuntestis cu praktike aplikis rimedojn en PL; DE; BG kaj en Banja Luka (Bosnio)

Miaj amikoj kaj studentoj atentigis al mi, ke pro la uzebla karaktero la libron bezonas ne nur – E-biblioteko, sed ankaŭ estu je dispono de vojaĝgvidantoj, studentoj kaj turistoj.

Mi, kiel autorino dankas al ĉiuj pro afablaj rimarkoj kaj konsiloj, precipe mi devas substreki la helpon de Fajro - Brigado el Freising kaj Haag, pro ili mi havis eblon partopreni al ekzercoj en Fachhochschule. Dankon ankaŭ al afablo de direktoro de departapendo pri media sekurado en Bavario dipl. ing. Franz Donauer, kiu persone gvidis nin en lernejo.

Mi opinias, ke la korektita kaj reviziita, iom kompletigita nova versio, ĉifoje aperanta en instruteko de AIS - estos utila kaj bone servos al vi veturi sekure. Ankaŭ mi kredas, ke la informoj estos utilaj al ĉiuj, kiuj instruas pri turisma agado, laboras en turismaj oficejoj, vojaĝas kaj ripozas. en grupo cu sole au en familia rondo. Eble, ĝi helpas vin dum diverspecaj malsanaj problemoj. Mi deziras al ĉiuj sanan, sekuran kaj agrablan ripozon. Sekve: al homoj, kiuj gvidas grupon oni deziras eksterordinarajn kaj agrablajn partoprenantojn. Reciproke al turistoj por ke la gvidantoj estu ĉarmaj kaj afablaj. Bonan, sekuran kaj agrablan komunan veturadon kaj restadon kun esperanto aŭ pere de Esperanto (ILO). Elkore kaj sincere mi ankaŭ dankas pro amikaj rilatoj al mi konsultantojn kaj recenzintojn (Prof Meszaros, Haszpra, Sachs, Quednau, Tolpa, Tyblewski .).

Suba foto : 1990-Gliwice, Klubo de E- Nevidantoj. Gvidantoj K. Roznowska kaj Bazyli Kluczak.

Meze Direktorino pri Sano el Urba Reistaro de Gliwice D. Skaluba kaj ankaŭ A. Lewanderska

Foto: RT Lewanderski Gliwice- .



ENHAVO:

I. Enkonduko.

1. Antaŭparolo al legantoj.
2. Enkondukaj informoj.

II. Ĉefa parto.

1. Fakuloj de AIS.
2. Opinio pri akcidento kaj malsano laŭ specialistoj. Perturbo en agado de organismo kaj iliaj simptomoj. Malsanoj.
3. Difino de la turismo kaj Secureco de Laboro (SHL).
4. Minacoj de secureco, kiuj plej ofte aperas en la praktika turismo.
Memhelpo, la unua helpo, malsanoj kaŭzitaj de vojaĝo, venenigo pro manĝaĵo, venenigiloj, alergioj. Helpapoteko.
5. Informoj pri anatomio kaj fiziologio de la homo.

III. Temoj de skribtaskoj kaj ekzamendemandaj testoj.

Aldono, Bildoj, Mapoj kaj aliaj informoj.

IV. Literaturo.

ZAWARTOŚĆ PRACY:

I. Wstęp.

1. Przemowa do czytelnika.
2. Informacje wstępne.

II. Zawartość zasadnicza.

1. Specjaliści z MAN.
2. Opinie specjalistów międzynarodowych dotyczące terminów: wypadek i choroba. Zaburzenia w działalności organizmu i ich symptomy. Choroby.
3. Pojęcie turystyka oraz Bezpieczeństwo i Higiena Pracy.
4. Najczęściej występujące zagrożenia w turystyce – w ujęciu ogólnym.
Samoleczenie, pierwsza pomoc, choroby lokomocyjne, zatrucia pokarmowe, trucizny, alergię.
Apteczka podróżna.
5. Użyteczne wiadomości z anatomii i fizjologii człowieka.

III. Tematy prac pisemnych oraz testy egzaminacyjne.

IV. Literatura.

En la nuna materialo mi prezentas:

- 1) kelkajn informojn pri malsano, difinojn pri turismo, veturado kaj akcidentoj,
- 2) diferencojn (laŭ mia opinio) inter akcidento, malsano pro veturado (aeroplana, busa, ŝipa) subita malsano,
- 3) simptomojn de trafikakcidentaj malsanoj kaj metodojn de provizora sekurigado,
- 4) informojn ĝenerale pri sano, malsano kaj homa anatomio,
- 5) kelkajn regulojn pri memhelpo kaj memsanigado je subitaj akcidentoj,
- 6) skizajn informojn pri naturrimedoj, por uzi ilin dum urĝa bezono,
- 7) la fakan literaturon,
- 8) temojn de skribaj taskoj kaj testajn ekzamendemandojn.

Preezentuj:

- 1) informacjie na temat chorób, definicje dotyczące terminów: turystyka, wycieczka, wypadek,
- 2) różnicę (z mojego punktu widzenia): czym jest wypadek, choroba lokomocyjna, nagłe zachorowanie,
- 3) opisuję symptomy wypadków i podaję sposoby asekuracji oraz pierwszej pomocy,
- 4) kilka informacji na temat zdrowia, choroby, anatomii człowieka,
- 5) zasady samopomocy, samolecznictwa w nagłych zachorowaniach,
- 6) wiadomości z zakresu samoleczenia i samopomocy, które można zastosować w nagłych przypadkach,
- 7) literaturę przedmiotu,
- 8) tematy prac pisemnych i testów egzaminacyjnych.

LA CELO:

1. Komence mi donas kelkajn necesajn difinojn.
2. Poste mi priskribas pli oftajn malsanojn kaj rimedojn kontraŭ ili.
3. Mi bildigas kelkajn eblojn de akcidentoj kiuj povas okazi dum la vojaĝo. Por ke oni povu esti certa mi indikas kion oni devas necese fari kaj kion oni ne rajtas fari.
4. Precipe mi celas kompletigi jam pli frue konatajn sciojn de studentoj.

CEL:

1. Na wstępie podaję kilka niezbędnych definicji.
2. Kolejno opisuję najczęstsze zachorowania oraz zasady asekuracji.
3. Opisuję najczęstsze możliwości wypadków jakie zdarzają się w podróży i podaję co należy robić a czego wykonywać nie wolno.
4. Staram się uzupełnić już przerobiony wcześniej przez słuchaczy materiał.

TEZARO:

1. Pro diversa interpretado de terminaro, komence estas bezonataj kelkaj precizigoj.
2. Konstatante, ke mia kurso kompletigas jam pli fruajn informojn, mi prezentos la materialojn skize.
3. Laborado en sociaj servoj de Sekurdepartamento pri higieno kaj laboro en POCH-CIECH Secureco en Politekniko Silezia kaj en Instituto pri Onkologio permesas al mi klarigi diversflanke la temaron.
4. Sur la fundamento de konataj kaj akceptitaj teorioj de polaj, anglaj kaj usonaj specialistoj pri akcidento (i.a. Larsen, Arbous, Poisson, Górski, Jędryczko, Sokołowska, Pietrański) oni povas starigi la sciencan hipotezon: ĉu akcidento estas kaŭzita de cirkonstancoj, ĉu havas la sortan karakteron psikologie kaŭzitan, aŭ ĉu ĝi estas hazarda ĉu dependas de konkretaj kialoj.
5. Por praktika agado kaj ebleco eviti akcidentojn – sciencistoj proponas empiriajn esplorojn kun matematikaj, statistikaj kaj psikologiaj, socioteknikaj ĉu eĉ soziologiaj ergonomikaj parametroj.
6. Opinioj de Maritz, Hakkiner kaj Kerr – kiuj iomete alie opinias al Larsen.
7. Simileco de opinioj inter Larsen kaj Steinhaus.
8. Logiko kaj realeco de opinioj (malbona busŝoforo, gvidanto, malfavora vojo, malbona aŭro, klimato).
9. Dum vojaĝo aperas specifaj malsanoj (lokomocia malsano, marmalsano, aviadmalsano).
10. Akcidentoj plej ofte dependas de:
  - a) reflekso, kapablecoj kontraŭ manko de ĝi, koncentriĝkapableco aŭ disekvido de atento de la ŝoforo lia laceco, aŭ malsano, kvereloj kun pasaĝeroj,
  - b) vetero kaj klimato,
  - c) bona aŭ malbona etoso inter veturantaj ekskursanoj, aŭ miskompreno inter ilij kaj gvidantoj.
11. Subitajn malsanojn ĉu teknikajn avariojn dum vojaĝo, oni povas eviti aŭ lamenaŭ mildigi zorgante pri kondiĉoj de vojaĝo: oni evitu fumadon, regulu varmecon, ne manĝu konservojn, ne trinku akvon aŭ sukron gaso aŭ koka0kola-on, ne manĝi glaciaĵojn ktp.

TEZY:

1. W związku z różną interpretacją terminów, niezbędne wydaje się tu wprowadzenie uściśleń.
2. Zakładając, że mój skrypt stanowi uzupełnienie wiadomości, niniejszy materiał jest przedstawiony zwięźle.
3. Praca w służbach BHP i Pracowni Socjotechnicznej POCH-CIECH oraz Instytucie Onkologii, umożliwia mi wieloaspektowe zrozumienie zagadnień.
4. Opierając się na znanych i akceptowanych teoriach można postawić hipotezę czy wypadek powodują losowe okoliczności czy konkretne przyczyny.
5. W celu uniknięcia wypadków naukowcy proponują specjalne badania w oparciu o znajomość prawideł matematycznych, znajomość statystyki, psychologii, socjotechniki i ergonomii.
6. Opinie Maritza i Kerra różnią się od zdania Larsena.

7. Zbieżność opinii Larsena i Steinhausa.
8. Logika i realność opinii: fatalny szofer (feralny – pechowy) przewodnik niesprzyjający klimat itp.
9. W trakcie podróży występują specyficzne schorzenia tzw. choroba lokomocyjna, morska czy lotnicza.
10. Wypadki przeważnie uwarunkowane są przez:
  - a) zdolności refleksyjne (lub ich brak) czy zdolność koncentracji bądź podzielności uwagi kierowcy, jego zmęczenie, choroba czy kłótnie z pasażerami,
  - b) klimat i pogoda,
  - c) nastroje wśród uczestników wycieczki (dobra czy zła atmosfera wycieczki) czy w odniesieniu do przewodnika.
11. Nagłe zachorowania, usterki techniczne można załagodzić czy uniknąć poprawiając komfort podróży (regulacja temperatury, klimatyzacji, wentylacji). Ponadto sami uczestnicy powinni zadbać by nie palić w pojeździe, nie spożywać konserw, nie jeść lodów ani pić napojów gazowanych.

INDIKOJ PRI LA APLIKADO DE UNUA HELPO:

Akcidentojn oni disdividas laŭ kriterioj:

1. Laŭ ĝeneralaj priskriboj de fakuloj oni dispartigas:
  - a) akcidento,
  - b) malsanoj tipaj por vojaĝoj,
  - c) subitaj ekmalsanoj sendependaj de veturado.
2. Se okazas akcidento oni estas devigitaj:
  - a) konkreti la situacion,
  - b) certigi la respondon, por jenaj demandoj: kion fari, kiamaniere agi, kion oni ne rajtas fari,
  - c) havante konkretan supozon, post rapida priesploro de situacio oni povas apliki la memkurachelpon, unuan helpon.
3. Malsanojn dum vojaĝo oni grupigu laŭ specimenoj:
  - a) tipa veturada malsano,
  - b) malsano kaŭzita pro akcidento,
  - c) subita malsano sendependa de vojaĝo,
  - d) influo de klimato, kondiĉoj, manĝaĵo ktp.,
  - e) ŝanĝo de vivritmo.
4. Malsanoj estas kaŭzitaj de:
  - a) materiaj kondiĉoj (vojaĝilo, ĝia teknika stano nivelo de vojoj),
  - b) psikaj faktoroj (komuna restado kun nekonataj homoj, malakcepto de fremdaj, nekonataj homoj, ŝanĝo de vivstilo kaj vivritmo),
  - c) aliaj faktoroj: klimato, aero, temperaturo premado, akvo, manĝaĵo, alergenoj ktp.

5. Kuracrimendoj:
  - a) psika influo,
  - b) uzado de medikamentoj,
  - c) alvoko de faka helpo,
  - d) naurmedicinaj aŭ memstimulaj helpoj.
6. Tipoj de kuraciloj:
  - a) farmakologiaj,
  - b) herbaĵaj,
  - c) medicinhelpiloj,
  - d) memstimulado
7. FUNDAMENTAJ REGULOJ por agado kaj por unua helpo:
  - a) trankvile sed rapide kaj logike pritaksu la situacion,
  - b) kontrolu la spiradon, sangopremon, sangocirkuladon kaj konscion,
  - c) ne ŝanĝu la pozicion de malsanulo ĉu akcidentulo(lau A. Golonka : akcidentito) antaŭ vi konstato ke oni:
    - tion postulas,
    - tio ne estas por li danĝera,
    - oni povas sekure tion fari,
  - d) oni devas sekurigi akcidentulojn por ke ne aperu kromaj sekvaj detruoj,
  - e) ne ŝovu la akcidentulojn, prefere nur garantiu por ili komfortan kaj sekuran, vaometon kaj trankvilan restadon,
  - f) tuj apliku la priskribojn pri la necesa unua helpo kaj samtempe voku la kuraciston aŭ medicinan helpon.
8. La sanstato kaj konscion de akcidentuloj pricertigu kaj pritaksu laŭ simptomoj:
  - a) pulsbato (ĉu estas kaj kiel ofta),
  - b) spirado,
  - c) konscio.
9. Alvokante la medicinan helpon (doktoron aŭ rapidoservon) oni devas informi:
  - a) anoci la nomon de buso,
  - b) gvidanton, urbon kaj landon de kie venis la ekskurso, nomon de asekurejo,
  - c) indiki kiom da malsanuloj (akcidentuloj) estas,
  - d) simptomojn de malsanoj aŭ vundoj.

KILKA WSKAZÓWEK SŁUŻĄCYCH DO UDZIELENIA PIERWSZEJ POMOCY.

1. Nieszczęśliwe wypadki rozróżnia się wg kryteriów:
  - a) wypadek,
  - b) typowe choroby lokomocyjne,
  - c) nagłe zachorowania niezależne od podróży.
2. Gdy zaistnieje nieszczęśliwy wypadek należy:
  - a) skonkretyzować sytuację,
  - b) spróbować odpowiedzieć na pytania: co robić, w jaki sposób postępować, dlaczego, czego nie wolno czynić,
  - c) spostrzegając wypadek lub zachorowanie udzielić szybkiej wstępnej samopomocy czy pierwszej pomocy.
3. Zachorowania w trakcie podróży klasyfikuje się:
  - a) typowe, charakterystyczne dla tego typu podróży,
  - b) spowodowane wypadkiem drogowym,
  - c) nagłe zachorowanie, niezależne od podróży,
  - d) wpływ klimatu, warunków podróży, nieodpowiedniego jedzenia itp.,
  - e) zmiany trybu i rytmu życia.
4. Zachorowania spowodowane są poprzez:
  - a) czynniki materialne (rodzaj środka lokomocji, jego stan techniczny, stan dróg),
  - b) psychiczne uwarunkowania (wspólny pobyt przypadkowych osób, brak umiejętności asymilacyjnych i adaptacyjnych, zmiany rytmu i trybu życia),
  - c) inne czynniki: klimat, powietrze, temperatura, ciśnienie, woda, jedzenie, alergen).
5. Środki lecznicze:
  - a) psychologiczne oddziaływanie,
  - b) aplikowanie leków,
  - c) wezwanie fachowej pomocy,
  - d) leki roślinne (medycyna naturalna).
6. Rodzaje leków:
  - a) farmakologiczne,
  - b) roślinne,
  - c) zastosowanie narzędzi medycznych,
  - d) memstymulacja.(samopopoc)
7. Podstawowe zasady postępowania i udzielania pierwszej pomocy:
  - a) spokojnie, ale szybko przemyśl sytuację, oceń ją,
  - b) skontroluj u chorego czy jest oddech, ciśnienie krwi, krążenie, jak też czy ma świadomość (czy jest przytomny),

- c) nie przesuwaj go, nie ruszaj z zastanej pozycji – zanim stwierdzisz, że można to bezpiecznie wykonać:
    - chory wymaga tego,
    - nie zagraża to jego bezpieczeństwu,
    - można to bezpiecznie wykonać,
  - d) zabezpiecz go przed dodatkowymi zranieniami,
  - e) nie przesuwaj go, zapewnij mu tylko spokój i ciepło,
  - f) natychmiast zastosuj przepisy BHP i pierwszej pomocy, równocześnie wzywając lekarzy czy pogotowie (pomoc doraźna).
8. Przytomność i stan zdrowia oceń wg:
- a) istnienia i częstotliwości pulsu,
  - b) czy oddycha,
  - c) czy jest przytomny.
9. Wzywając pogotowie czy lekarza należy podać:
- a) nazwę autobusu,
  - b) nazwisko przewodnika lub osoby wzywającej pomocy, nazwę miejscowości i kraju skąd przybywa wycieczka, nazwę posiadanego ubezpieczenia,
  - c) ilość chorych czy rannych,
  - d) objawy choroby czy zranienia

Sposób układania w pozycji bocznej ustalonej



Pozycja boczna ustalona (bezpieczna)



ENKONDUKO

1. Antaŭparolo al legantoj. Przedmowa do czytelnika.

La nuna studenta kurslibro estas la provo prezenti konkretajn instrukciojn por helpantoj, kiuj gvidas vojaĝon aŭ respondecas pri ĝi kaj ankaŭ bildigi kelkajn problemojn ligitajn kun tiu temo.

Ĝi estas materialo kiu kovras ekzemple kelkajn taŭgajn informojn pri psikologio, sociologio, ergonomiko (sociotekniko), higieno, medicino (precipe hommedicino). Tiu-ĉi verko baziĝas i.a. sur la bazaj informoj de PIV-o, esperanta Bildvortaro, Medicina Terminaro ktp. kaj el pola faka literaturo por gestudentoj kaj lernantoj kiuj celas akiri la permeson por gvidi aŭton. Ĝi sekvas ambaŭ al skemoj ĉu bildoj el (PIV-o BV-o), pro tio aperas duoblaj platoj kun similaj, sed tamen diferencigaj terminaroj. Por komparo kaj pli bona kompreno al gestudentoj, parte estas indikitaj ankaŭ polaj kaj germanaj signifoj. Ĝis nun bedaŭrinde en nia faka literaturo ekzistas aŭ manko aŭ diverseco de definoj. Pluraj bezonataj, ne ekzistantaj terminoj estas prenitaj laŭ la modelo de vortaro de T. Michalski (PZE – 1965 kaj 1991) kaj K. Strzelecki aŭ vortaro ĉu gramatiko de A. Pettyn (ano de Esperanta Akademio).

Mi agnoskas tre konsiderindan ŝuldon al jam menciitaj verkoj, precipe al kora konsultacio de A. Pettyn kaj K. Kauffmann, Profesoro S. Tołpa kaj ankaŭ Profesoro H.D. Quednau, la Dekano de S-5 kaj Direktoro de la Klerigofico de AIS San Marino. Sen iliaj helpinspiroj, certe la kreado de jena kurslibro estus multe pli malfacila. Plej ofte mi uzas la PIV-on, Esperantan Medicinan Terminaron de J. Hradil kaj Malgrandan Medicinan Vortaron (sep lingvan) de E.J. Kucharz (Katowice 1985).

Mi ne volas farĉi la kurslibron per bagatelaj terminoj – ankaŭ ĉi-tie la loko ne sufiĉas – pro tio mi ne kunpilas specialas glosaron, opinianta, ke ĝis la definitiva decido de Esperanta Akademio la homoj rajtas ilin elekti libervole laŭ taŭgeco kaj bezono. En teksto aperas kelkaj malfacile tradukeblaj vortoj, do, mi povis ilin priskribi delate aŭ bildigi pre grafikaĵoj – por igi ilin uzeblaj. Jes, la kreado de novaj vortoj aŭ de novaj slavismoj estas tro multaj. Tamen, se la vorto simile sonas en kelkaj lingvoj, kaj ofte jam en naciaj vortaroj estas proponita de iu alia, ĝi estas intermaciismo. Multfoje mi hezitas inter diversaj esperantaj terminoj, kaj mi lasas la elekton al la uzantoj, supozante ke pli poste fakuloj pri leksikonoj certigos ĝin.

Multe helpis al mi K. Kauffmann kaj J. Hradil, sendante siajn verkojn, al ili mi precipe dankas. Ankaŭ jam aperis tre bona faklibro kiu temas pri la homanatomio kaj malsano (bedaŭrinde pri mia temo mankas la informoj) kiu ankaŭ povas helpi al gestudentoj.

Povas esti, ke iu havas dubojn aŭ aliopinias, b. v. sendi la informojn al mi, mi antaŭdankas, same mi antaŭdankas al legantoj, kiuj sendos al mi informojn aŭ interŝanĝos kun mi informojn, sugestojn, ĉu aliajn precizajn terminarojn, kiuj povus anstataŭi la nunajn terminojn.

Niniejszy materiał dla studentów stanowi próbę przedstawienia skondensowanych pomocy naukowych dla ratowników oraz przewodników wycieczek krajowych i zagranicznych oraz wychowawców kolonijnych, a także upogładowienie niezbędnych dla nich informacji i instrukcji postępowania.

Zatem zawarte są tu elementarne wiadomości z psychologii, ergonomii, BHP i higieny oraz medycyny (głównie z anatomii).

W opracowaniu oparłam się na zweryfikowanych terminach i wiadomościach, umieszczonych w *Plena Ilustrita Vortaro* oraz w *Bildvortaro* – słowniku, który opracował J. Hradil, jak też na materiałach pomocniczych dla studentów Akademii Medycznych i słuchaczy Pomaturalnych Szkół Medycznych. W związku z rozbieżnościami terminologicznymi pojawiającymi się w pracach fachowców esperantystów, w kilku miejscach cytuję podwójne określenia, wybór pozostawiając studentom. Aby tekst był klarowny, cytuję też polskie i niemieckie określenia. Brak lub podwójne bądź paralelne określenia występują dość powszechnie w fachowej literaturze. W kilku przypadkach cytowałam terminy opracowane przez T. Michalskiego, K. Strzeleckiego czy A. Pettyna. W oparciu o opracowaną przez A. Pettyna gramatykę języka esperanto.

Posiadam dług wdzięczność wobec tychże autorów, gdyż bez ich dzieł nie byłabym w stanie opracować swego skryptu. Na ogół starałam się możliwie wiernie trzymać danych zawartych w *PIV*. Aby nie przeładować zbytnio informacjami słuchaczy, jak też by nie rozszerzać objętości niniejszej pracy, nie dodałam tu (glosaro) – słownika – glosariusza. Uważam, że do momentu podjęcia decyzji przez kompetentnych członków Międzynarodowej Akademii Esperanckiej czytelnicy bądź słuchacze według własnego uznania dokonają selektywnego wyboru. W materiale występują skomplikowane fachowe określenia (często zrutynowane), próbuję je opisać bądź zilustrować.

Może ktoś uzna to za neologizowanie bądź wpływy slawizmu. Uznałam jednak, że skoro określenia powtarzają się w kilku językach, są fachowymi terminami międzynarodowymi, a zatem niezbędnymi.

Ogromną pomoc uzyskałam od wymienionych powyżej naukowców, a szczególnie wdzięczna jestem K. Kauffman i J. Hradil, za udostępnienie mi swoich prac, jak też profesorom S. Tołpie i H.D. Quednau, Prof R Sachs i Prof O. Hszpra – Dziekanom S-V (MAN) za pomoc i konsultację.

Wdzięczna jestem za pomoc Prof T. Tyblewskiemu- Dziekanowi SVI- AIS

Jak w wielu przypadkach prezentowany tu materiał może wzbudzić czyjeś obiekcje, bądź znajdzie się osoba dysponująca innymi materiałami, będę wdzięczna za konfrontację i wymianę materiałów. Zainteresowanymi szczegółowymi informacjami (w języku esperanto – ILO) – z zakresu anatomii człowieka, polecam bardzo interesującą pracę H. Schicke.

Oczekując na listy czytelników, z góry za nie dziękuję.

2. Enkondukaj informoj. Informacie wstępne.

Ĝenerale laŭ PIV-o oni pritaksas *turismon* tiel, kiel vojaĝado aŭ ekskursado por plezuro aŭ sporto. Krome oni diras, ke al ĝi apartenas tuto de la financaj, kulturaj kaj ekonomikaj demandoj, ligitaj kun la vastiĝo de tia plezurmigrado en ĉiuj landoj. Homoj veturas por plezuro aŭ sporto. En sia libro Profesoro T. Tyblewski, la Dekano de S-6 (specialisto pri psikologio kaj pri Turismiko) larĝe pritraktas tiun temon, do bonvolu legi ĝin, ĉar ĉi-tie mi ne havos lokon por detale preparolin ĝin.

Ogólne PIV (Plena Ilustrita Vortaro) słownik terminów esperanckich, determinuje określenie *turystyka* – jak podróż czy wycieczkę w celach sportowych czy dla przyjemności. Również podaje, że do turystyki zalicza się całość finansowej, kulturalnej czy ekonomicznej działalności, która jest związana z organizacją wycieczek.

Pola vortaro de fremdaj vortoj komparas la francan kaj germanan signifojn kaj konstatas ke ĝi estas aktiva formo de ripozado, per piedoj, kajakoj, skioj, aŭtoj kaj busoj, ĝi kunigas la elementojn de ekkono pri pejzaĝo kun la sporto.

Słownik Wyrazów Obcych – PWN, Warszawa 1989 (s. 784) podaje: „*turystyka*” (od rzeczownika turysta) i porównująco podaj fran. touristique, niem. Touristik – forma czynnego wypoczynku realizowana przez odbywanie wycieczek: pieszych, kajakowych, narciarskich, samochodowych. Ta forma wypoczynku łączy cele poznawcze (krajoznawcze) z elementami sportu.

Normala sana homo povas vojaĝi kaj grimpi. Tamen ofte ankaŭ vojaĝas ne tute sanaj homoj, kaj krome dum ekskurso povas okazi neatenditaj malfacilaĵoj, kaj ne ĉiam al organizantoj akompanas fakuloj: kuracistoj kaj flegistinoj. Ankaŭ eĉ se ili estos, aperas esceptokazoj dum kiuj gvidantoj devas ofte tuj reagi kaj helpi al homoj.

Przeciętny, zdrowy człowiek może wypoczywać aktywnie – podróżując (jeżdżąc) lub wybierając się na wspinaczki górskie. Jednak w większości zorganizowanych wycieczek również uczestniczą ludzie z pewnymi dolegliwościami zdrowotnymi. Ponadto w trakcie podróży mogą pojawić się nieoczekiwane dolegliwości, czy nawet może zdarzyć się wypadek. A nie zawsze w grupie znajdzie się lekarz czy pielęgniarka. Nawet jeśli grupa dysponuje takimi osobami, mogą być w innym miejscu, zatem przewodnik (pilot) jest zobowiązany do natychmiastowej pomocy.

Ĉi-tie ankoraŭfoje mi citas ambaŭ ekspertojn T. Tyblewski kaj T. Tomati, samtempe mi konstatas, ke amaseco de turismiko pligrandiĝas, precipe la internacia turismiko fariĝis strikte gvidorganizata. Tio samtempe larĝiĝis kaj komplikigas signifon de la nocio turismiko, rilate ĝian klasikan komprenon.(tio estas efektiva formo de ripozado.)

Jeszcze raz w tym miejscu powołują się na Tyblewskiego i Tomatego stwierdzić należy, że w obecnej dobie turystyka (wycieczki) stają się coraz bardziej wypoczynkiem zorganizowanym i występującym na dużą skalę. Przy czym w turystyce międzynarodowej jest to zjawiskiem nagminnym. Poszerza to jej zasięg, ale i zarazem komplikuje sprawy w odniesieniu do klasycznego zrozumienia.

„Malaperas, pli kaj pli sola (eta) turismiko kaj disvantiĝas la amasgrupa (amasa) kaj la Turismaj Oficejoj okupiĝas pri organizataj aranĝoj.” (T. Tyblewski)

„Coraz bardziej zanika turystyka indywidualna, a poszerza się turystyka grupowa, gdzie wszelkie świadczenia i sprawy organizacyjne załatwia Biuro Turystyczne.” (T. Tyblewski)

Dum ĉiuj pli seriozaj ekskursoj, oni uzas eĉ devas uzi gvidantojn (ĉiĉeronojn). En Pollando oni dispartigas funkciojn inter gvidanto kaj organizanto de vojaĝoj kaj ekskursoj. Por plenumi tiun taskon (funkcion) oni devas partopreni la specialajn kursojn, aŭ studi en mezaj ĉu postamturaj turismaj fakaj lernejoj kaj fari ŝtatan ekzamenon. Apartajn kvalifikaĵojn devas atingi en Monda Turismo la lektoro (instruisto de la lingvo). Ekzistas ankaŭ feriad edukisto kaj instruitoro pri kulturaj aranĝoj.

Za wszystkie wycieczki w oficjalnych i renomowanych Biurach, odpowiedzialni są wykwalifikowani i z odpowiednią praktyką przewodnicy. W Polsce rozróżnia się funkcje: przewodnika i organizatora turystyki. Aby uzyskać te tytuły i związane z posiadaniem przez nie uprawnienia, należy ukończyć roczny kurs lub odbyć czteroletnie lub dwuletnie studia (szkoła średnia z maturą, studia podyplomowe) oraz zdać egzamin państwowy. Osobno można uzyskać uprawnienia wychowawcy kolonijnego oraz instruktora kulturalno-oświatowego.

Plej ofte ŝtataj profesiaj gvidantoj kolektas bezonatajn sciojn depende de siaj konoj de fremdlingvoj. Tio simpligas, sed ankaŭ samtempe komplikigas la situacion.

Naogół zawodowi przewodnicy, specjalizują się w zależności od znajomości języków obcych. Natomiast w przypadku osób ze znajomością ILO (esperanto) sprawy z jednej strony się upraszczają, ale i zarazem komplikują.

Volontuloj por profesio de esperantlingva (gvidanto), devas por prepari sin al profesio ne nur regi la lingvon sed ankaŭ ekkoni la bazan fundamenton de la scio pri geografio, historio kaj specifeco de regionoj kien ili devas gvidi la homojn. Aliaj bezonoj estas neceso kapabli legi mapon. Sendepende de tio oni bezonas striktajn informojn pri psikologio, sociologio, medicino; precipe pri la homa korpo (anatomio) kaj praktikajn sciigojn pri necesaj rapidhelpoj kaj helpiloj. Aparta, sed ankaŭ grava estas rapideco de refleksoj kaj logika, trankvila pensado dum malfacilaj situacioj, por ne krei aŭ eviti panikan ĥaoson.

Kandydat na przewodnika wycieczek esperanckich, który ubiega się o uzyskanie uprawnień międzynarodowych musi nie tylko władać j. esperanto (ILO) ale również orientować się w sytuacji politycznej danego kraju, znać jego geografję, historię oraz zwyczaje. Ponadto wymaga się od niego znajomości specyfiki zwyczajów lokalnych regionów, ich klimatu itp., umiejętności pracy z mapą i planem (topografia). Niezależnie od tego, podejmując się trudnej pracy z różnymi ludźmi, wymagana jest znajomość podstaw socjologii, psychologii i medycyny (w tym anatomii człowieka) oraz umiejętności udzielania natychmiastowej pierwszej pomocy poszkodowanym oraz refleksyjności decyzji oraz spokojnego opanowania sytuacji trudnych, aby opanować panikę czy chaos.

Ĉiuj indikitajn programdevojn, kiuj troviĝas supre – plenumas an siaj studaprogramoj AIS Klerigejoj Karlovo kaj Bydgoszcz kaj aliaj kie n mi estis invitita..

Wszystkie wymienione wymogi programowe, umieszczone powyżej, realizowane są w programi zajęć w uczelniach związanych z AIS(Klerigejoj) Bydgoszcz(PL) i Karlovo BG oraz innych szkołach gdzie mogłam zapoznać się z tą tematyką. .

Tiu ankaŭ kaŭzas, ke dum mia kurso en jena kurslibro mi pri la neatenditaj malsanoj kaj necesaj helpoj, priparolos tre skize kaj ankaŭ pro nur 8-hora daŭro de la kurso oni traktas la tutajn kiel helpiloj en Pollando por eksterstudentaj homoj. Tial mi krome jam frue sendis al studentoj temojn de skribtaskoj kaj preparis por ekzercado de testajn demandojn. En kurslibro troviĝas la necesaj informoj kun bildoj, demandoj kaj literaturoj. Estas ankaŭ kelkaj taŭgaj por turismiko informoj el kuracrimedoj de naturkuracado kaj memkuracado – ne pro lasta modo, sed pro simplaj kaj nedanĝeraj efikoj. Terminojn mi uzas laŭ PIV-o kaj Plena Ilustrita Vortaro kaj laŭ Medicina Termina Vortaro. Polajn kaj germanajn priskribojn mi prenis de aktualaj platoj (planŝoj – tabuloj) el Silezia Medicina Alternejo – Katedro pri Anatomio.kaj ankaŭ Bild- Vortaro.

W związku z powyższym w prezentowanym materiae zarówno w trakcie wykładów jak i również w skrypcie, podaję skrótowo opisy symptomów schorzeń, które mogą pojawić się w trakcie wycieczek i opisuję niezbędne czynności ratownicze. Ograniczenie czasowe (8 godzin kursowego wykładu) również obliguje do skrótów. Z tego powodu wzorując się na metodach przygotowania skryptów na polskich studiach dla studentów pogłębiających wiedzę systemem zaocznym czy eksternistycznym – traktuję ten skrypt jako podstawowy, zwięzły materiał pomocniczy. W oparciu o modele z praktyki akademickiej, podałam wcześniej słuchaczom zarówno literaturę przedmiotu jak i pytania testowe oraz tematy prac kontrolnych. W skrypcie znajdują się również tablice (plansze) oparte o dane z PIV – oraz Esperanta Bildvortaro uzupełnione materiałami uzyskanymi z Katedry Anatomii Śląskiej Akademii Medycznej – (w tym zarówno nazwy polskie i niemieckie). W wersji esperanckiej często podaję za dwoma autorytetami również dwie różne nazwy (w opisach rysunków).

Pri la esprimo „akcidento” en PIV-o tekstas: „malfeliĉa okazaĵo, kaŭzanta materiajn aŭ korpajn damagojn.

Poprzez „wypadek” wg PIV – przyjęte jest określenie: „ nieszczęśliwe wydarzenie, które spowodowało materialne lub cielesne szkody”.

ĈEFA PARTO

1. Fakuloj de AIS. Specjaliŝci z MAN.

Pri *turismo* detale priskribis T. Tyblewski en citita de mi jam libro. Tie-ĉi mi mallonge ripetos kelkajn terminarojn pri akcidento kaj malsano, laŭpolaj kaj eksterlandaj sciencistoj. Malsanojn traktas de diversaj aspektoj sciencistoj en medicinaj fakaj libroj. Kelkajn gravajn mi rekomendas en la bibliobiografio.

2. Opinio pri akcidento kaj malsano laŭ specialistoj. Perturbo en agado de organismo kaj iliaj simptomoj. Malsanoj. Opinie specialistów międzynarodowych dotyczące terminów: wypadek i choroba. Zaburzenia w działalności organizmu i ich symptomy. Choroby.

Pri akcidentoj oni raportas pli ofte en libroj por vojaĝgvidantoj kaj ŝoforoj amatoroj ĉu profesiuloj. Pli ofte estas nur solaj priskriboj – kion fari kaj kio kaŭzas vojaĝmalsanojn. Laŭ PIV-o oni diras, ke *sano* estas tia stato de organismo, ke ĉiuj ĝiaj organoj normale funkcias. Inverse *malsano* – estas la stato de organismo, en kiu io nenormale funkcias – difinita perturbo en organismo (p. 955). Pri *akcidento* estas: malfeliĉa okazaĵo kaŭzanta materiajn aŭ korpajn damaĝojn (PIV-o p. 20).

Vundo: ekstera aŭ interna difekto de la organismo. *Vundi* – difekti vivan korpon per tranĉo, piko aŭ kontuzo. *Vundito* – homo kun vundo aŭ vunditulo, homo vundita (p. 1208). Interese kaj alimaniere traktas la malsanon Profesoro d-ro. Günter el AIS. J. C. Larson en la libro „*The Human Element in Industrial Accident Prevention*” – „*La homelementoj pri prevento en industriaj akcidentoj*” kaj A. G. Arbous „*Accident Statistics and the Concept of Accident Proccenness*” – „*Statistikaj konceptoj pri preventoj dum akcidentoj*”. La unua aŭtoro priskribis diversajn kondiĉojn sed ne donis la konkretajn difinojn pri akcidento kaj Arboust skribis, ke dum diversaj planitaj kaj kontrolitaj okazintaĵoj aperas iu okazaĵo, kiu estis la efiko de ne ĝusta agado de iu homo kaj povas havi diversajn kaŭzojn, povas sed ne devas efiki la vundigon de la homkorpo. Tiu-ĉi okazaĵo estas akcidento. „Do li konstatas, ke difektigo de la homkorpo estas ne akcidento sed la efiko de akcidento”.

Na temat turystyki szczegółowo pisze T. Tyblewski w cytowanej już pracy. W tym miejscu zatem jedynie krótko zacytuję kilka terminów w oparciu o opinie polskich i zagranicznych naukowców. Na temat terminu choroba jak też typów różnorodnych schorzeń można znaleźć sporo materiału w specjalistycznych pracach medycznych. Kilka ważniejszych podaję w bibliografii.

Odnosnie wypadków informacje umieszczone są z kolei w specjalistycznych książkach służących jako pomoce do nauki dla przewodników oraz kierowców amatorów oraz zawodowych. Przeważnie jednak jest to opis wypadku i podane instrukcje co należy w takich przypadkach uczynić. W PIV – znajduje się informacja, że **zdrowie** jest takim stanem organizmu, kiedy wszystkie organy człowieka są zdrowe. Przeciwnie **chorobę** charakteryzuje zaburzenie funkcjonowania organów człowieka. Z kolei jako **wypadek** podaje się: nieszczęśliwe wydarzenie, które powoduje materialne szkody albo uszkodzenie organizmu. **Rana** – określona jest tu jako zewnętrzne lub wewnętrzne uszkodzenie organizmu. **Zranienie** znaczy wg PIV- uszkodzenie żyjącego organizmu spowodowane przez cięcie, ułucie lub kontuzję. **Ranny** – zraniony człowiek (posiadający ranę). Interesująco i nieco inaczej interpretuje chorobę profesor dr Günter z AIS.

J. C. Larson w pracy: „Czynnik ludzki w zapobieganiu wypadkom przy pracy w przemyśle” oraz A.G. Arbous w pracy pt. „Statystyczne ujęcie prewencji wypadkowej” omawiają szczegółowo to zagadnienie. Przy czym Larsen opisuje szereg sytuacji, ale nie konkretyzuje definicji wypadku. Z kolei Arboust uważa, że w: „łańcuchu zaplanowanych lub kontrolowanych zdarzeń, zachodzi zdarzenie nie zaplanowane, które będąc wynikiem jakiegoś niewłaściwego (non-adjustive) czynu jednostki i mogąc mieć różne przyczyny, może lecz nie musi, spowodować uszkodzenia ciała. Zdarzenie to jest wypadkiem”.

A zatem uszkodzenie ciała nie jest wypadkiem, tylko konsekwencją wypadku.

3. Difinio de la turismo kaj Secureco de Homa Laboro (SHL). Pojęcie turystyka oraz Bezpieczeństwo i Higiena Pracy.

En la nuna teksto mi cele uzas la difinon de la turismo: la vorto **turismo** devenas de la agla kaj germana lingvoj, kaj tradicie signifas:

- partopreno en landaj kaj eksterlandaj ekskursoj,
- organizado de ekskursoj (piede aŭ per transportilo) ekster la loko de la konstanta restado, kun ripoza aŭ distra celoj,
- vizitado de la naturaj objektoj, de arkitektaj valoraĵoj kaj objektoj de la arto kaj materia kulturo,
- ekkono de aliaj popoloj aŭ homaj grupoj, ekkono de la propra lando,
- partopreno en kulturaj, sportaj aranĝoj, festenoj kaj aliaj,
- deziron pri kontakto kun naturo, aŭ pri fizika streĉo,

- formojn de akva kaj montara turismo,
- ankaŭ alpinismo, biciklismo, boatado, akvomotora sporto, velboatado kaj ankaŭ speleologio kaj subakva sporto.

En Pollando pri kvalifikita turismo okupiĝas PTTK (Pola Landkoniga Societo).

W obecnym tekście używam pojęcia **turystyki** w znaczeniu tradycyjnym (wg pochodzenia terminu z języków niemieckiego i angielskiego). Tradycyjnie znaczy to:

- odbywanie wycieczek krajowych i zagranicznych,
- wycieczkowanie (termin prawie zapomniany), organizowanie wycieczek pieszych (marsze, tramping) lub przy pomocy pojazdów, poza miejsce stałego pobytu dla rozrywki lub wypoczynku,
- połączone zwykle ze zwiedzaniem obiektów przyrodniczych, zabytków architektonicznych, miejsc sztuki, pomników sztuki materialnej,
- poznawanie innych narodów i grup ludnościowych, własnego kraju,
- udział w imprezach i uroczystościach kulturalnych, sportowych czy innych,
- chęć zetknięcia się z przyrodą lub wyzwanie się w wyniku wysiłku fizycznego,
- rajdy sportowo-turystyczne, np. w formie turystyki wodnej czy górskiej,
- zaliczyć można tu również alpinizm, taternictwo, kolarstwo, sporty motorowe, kajakarstwo, sporty motoro-wodne, żeglarstwo a także speleologię, turystykę podwodną (nurkowanie swobodne)

W Polsce organizowaniem turystyki kwalifikowanej zajmuje się Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze (PTTK).

Sekureco deHoma - Laboro – estas efektivigo de la laboro en konvenaj kondiĉoj, kiuj ne minacas al ŝapo kaj vivo de la homoj dungitaj tie, kaj ankaŭ tuton de la rimedoj kaj iloj por atingi de tia stato. ***SHL*** – antaŭvidas nuligon aŭ almenaŭ malgrandigon de maltaŭgaĵoj, ligitaj kun la proceso kaj medio de la laboro, kiel ekzemple:

- minaco flanke de maŝinoj kaj teknikaj instalaĵoj,
- malsanigaj gasoj, vaporoj kaj polvoj,
- malsekura radiado,
- tro alta aŭ tro malalta temperaturo,
- bruoj,
- skuado,
- apartigo (gvidantoj kaj pasaĝeroj).

Gardi la konvenajn regulojn ĉi-rilate estas devigataj ankaŭ por la oficistoj kaj aliaj dungitoj. Pro malatento de la priskriboj minacas punoj aŭ aliaj administraj rimedoj.

SHL zorgas pri:

- **SHL** – servoj en entrepreno kaj en ministerioj,
- teknikaj kaj sociaj kontrolorganoj, ŝtata sanitara kontrolorgano,
- Oficejo pri Teknika Observo,
- Internacia Labora Organizaĵo, kiu faras esplorojn, konsultojn kaj prilaboras modelajn priskribojn pri SHL por la uzo de landaj membroj.

Sekurecon oni povas dividi je:

- **publika sekureco** – kiu zorgas pri diversaj medioj minacantaj al ĝenerala sankaj viv-stato de civitanoj,
- **grupa sekureco** – estas la leĝa politika sistemo, kiu celas fortigi la internacian pacon.

Pojęcie **bezpieczeństwa i higieny pracy**, kojarzy się z takim stanem pracy, która jest wykonywana w warunkach nie zagrażających zdrowiu i życiu osób przy niej zatrudnionych, a także jest to ogół środków i urządzeń służących osiągnięciu takiego stanu. BHP zakłada usuwanie lub co najmniej ograniczenie szkodliwości związanych z procesem i środowiskiem pracy, takich jak:

- zagrożenie ze strony maszyn i urządzeń technicznych,
- szkodliwe gazy, pary i pyły,
- niebezpieczne promieniowanie,
- zbyt wysoka lub zbyt niska, temperatura,
- hałas,
- wstrząsy,
- hermetyka (piloci i pasażerowie).

Do przestrzegania przepisów i zasad BHP obowiązani są również poszczególni pracownicy. Za naruszenie powyższych obowiązków grozi odpowiedzialność dyscyplinarna, karno-administracyjna, bądź karna.

Na straży BHP stoją:

- służby BHP w zakładach pracy, w ministerstwach,
- techniczna i społeczna inspekcja pracy, państwowa inspekcja sanitarna,
- Urząd Dozoru Technicznego,
- Międzynarodowa Organizacja Pracy, która prowadzi w tej dziedzinie badania, poradnictwo i opracowuje wzorcowe przepisy BHP na użytek krajów będących członkami Organizacji.

Bezpieczeństwo można podzielić na:

- **bezpieczeństwo publiczne** – chroniące ogół obywateli przed zjawiskami groźnymi dla życia i zdrowia,

- **bezpieczeństwo zbiorowe** – jest to system polityczno-prawny, mający na celu utrwalenie pokoju międzynarodowego.

4. Minacoj de sekureco, kiuj plej ofte aperas en la praktika turismo.

Najczęściej występujące zagrożenia w turystyce – w ujęciu ogólnym.

(Memhelpo, la unua helpo, malsanoj kaŭzitaj de vojaĝo, venenigo pro manĝaĵo, venenigiloj, alergioj. Helpapoteko. Samoleczenie, pierwsza pomoc, choroby lokomocyjne, zatrucia pokarmowe, trucizny, alergię. Apteczka podróżna.)

Minacoj de sekureco, kiuj plej ofte aperas dum la turisma, aranĝoj (praktikado de la turismo):

1. nutrada venenigo,
2. manko da okcigeno en la organismo,
3. trovarmiĝo de la organismo,
4. sunfrapo-suninfarkto,
5. difekto de aŭd – kaj vidkapabloj,
6. postakcidentaj vundoj, rompoj de la ostoj kaj de vertebraro,
7. troa laceco,
8. malvarmiĝo de la organismo,
9. longdaŭra manko de la dormo kaj ripozo,
10. dronigo en la akvo aŭ alia fluidaĵo,
11. manko de la akvo en organismo,
12. manko de nutraĵo,
13. aliaj minacoj dependaj de la cirkonstancoj.

Najczęściej występujące zagrożenia podczas turystyki, w pojęciu ogólnym:

1. zatrucia pokarmowe,
2. niedotlenienie organizmu,
3. przegrzanie organizmu,
4. udar cieplny,
5. uszkodzenie słuchu lub wzroku – przez hałas lub światło,
6. urazy wypadkowe – rany, złamania kości lub kręgosłupa,
7. nadmierne zmęczenie i wyczerpanie,
8. wychłodzenie organizmu,
9. brak snu i odpoczynku przez dłuższy okres,
10. topienie się w wodzie lub innym płynnym środowisku,
11. brak wody w organizmie,

12. brak pokarmu,
13. inne zagrożenia zależne od okoliczności.

Skize kelkaj priskriboj.

(1) Venenigo – povas okazi pro nutrado kaj de aliaj kaŭzoj. (Ekz. la kuraciloj en troaj dozoj narkotaĵoj kaj aliaj kemiaj kuniĝoj, ofta estas pro manĝado de nefreŝaj manĝaĵoj tiel, kiel la konservaĵoj t.n. kolbasveneno (botulismo) viperveneno pro glaciaĵoj ofte pro venenigaj fungoj, nefreŝa akvo, alkoholaĵoj (brando) kaj tro ofta ĉe infanoj – la malsano de malpuraj manoj. Se en organismon venas la entorotoksinoj de (granulopolo-granulomozo) (TRAUBENKOKKUS) aŭ alia toksikaĵo (veneno) okazas terura malsano (pli ofte kaŭzas glaciaĵoj ne freŝaj aŭ kukoj) (Golanka proponas uzi la terminon veneniĝo venena, mi venenigas ratojn – de ekstere, estas jam malsanaj ratoj – venenigo). Venenaj elementoj povas penetri la organismon per diversaj manieroj ekz. ili povas esti englutikaj, injektitaj kaj ankaŭ enkondukitaj laŭ spirvojoj ĉu per la mordo de insekto aŭ venenhava besto. Ĉar nek la savanto nek paciento povas esti certa kiom da veneno eniris organismon kaj kia estas forto, doni la unuan helpon kaze de veneniĝo estas malfacila. Pro tio estas rekomandata tuja telefona anonco al kuracisto kun la peto konsilon kaj oni devas tuj voki ambulancon.

Pli ofte venenigo troviĝas en fungoj, kolbasveneno, ne pura aŭ toksita akvo, konservaĵoj, drinkado da brando.

Kiel la baza rimedo oni devas tuj gargari la stomakon kaj provoki la vomadojn por forĵeti la toksinon el organismo. Al la malsanulo oni aplikas amason da kafo, kiun li devas elvomi.

Jen kelkaj karakterizaj simptomoj: enterotoksino de gropolo aŭ alia pro nefreŝa manĝaĵo: eligo de salivo, spasmoj de stomako, kapdoloro, naŭzoj, vomadoj, lakso. Aperas 1-6 horojn post manĝado de nefreŝaj manĝaĵoj.

Pro fungoj: ventordoloro, naŭzoj, kaj timo. La enaj organoj povas esti atakaj dum tagoj, poste savone polu eblas.

Kolbasveneno: duobla vidado, doloro je kapo, granda malfortigo. Estas tre danĝera ĉar ĝi detruas la nervosistemon kaj aperas neeblo de gluto, senvoĉo kaj finefike – morto.

(2) Manko de oksigeno en organismo, pro laceco, granda varmo, venenigo pro elmotora gaso dum vojo, astma atako, venenigo pro karbono monoksido ktp.

(3) Trovarmigo de la organismo kaj varmatako (sunfrapo). Sunfrapo aperas tiam, kiam la homa organismo ne kapablas memhalti kaj deteni la temperaturon per ŝvitado. Trovarmigo de organismo efikas la mankon de saloj kaj akvo en homorganismo, kiel la efikrezulto de tro laciĝa laboro aŭ marŝado ĉu kurado. Kiel simptomoj de malsano aperas vomadoj kaj lakso, kapturno, spasmoj de muskoloj je la ventro kaj piedoj. La vizaĝo de malsanulo estas pala, spirado kaj pulsado tre

rapida, okazas eĉ sveno. Necese oni devas doni al li teon kun salo (1 kulereto da salo por 1/2 litro de akvo).

Ekestas kapturno, kapdoloro, tron sento de varmo kaj pli ofte eĉ senkonscio. La malsanulon oni devas kuŝigi se estas senkonscia, se kapblas sidigi en malvarma ĉambro senvestigi kaj kovri per malseka, malvarma litotuko. Tuja alvoko de kuracisto kaj helpo estas necesaj.

Dum la bruligado de domoj, eksplodo de kemiaj kaj aŭtaj substancoj, oni devas rapide uzi la enstigilon kaj homan korpon savi per metado de pledo aŭ aliaj tukoj (eĉ mantelo). Brulvundoj kreas diversajn malsanojn, povas esti kaŭzataj de brulo, varma metalo aŭ aliaj substancoj – ekz. elektro, suno, kemiaj substancoj. Pli ofte okazas varmovundoj pro bolanta akvo, aŭ graso. Oni diferencigas kelkajn gradojn de brulvundoj – de ne grava haŭto-ruĝiĝo ĝis la perdo de la haŭto kaj de la histotavoloj troviĝantaj sub ĝi.

Precipe la profundaj, vastaj brulvundoj estas eĉ plej gravaj kaŭzoj por fari la unuan helpon. Ĝenerale se la varmŝvelinta haŭto ne estis detruiĝinta, oni devas tuj malvarmigi la damaĝitan parton de la korpo, ekz. enmeti kaj teni ĝin sub la fluanta pura akvo el krano. Se en brulvundita haŭto restas aliaj ajnaj fragmentoj de vestaĵo fiksiĝintaj en la haŭto devas esti absolute ne tuŝitaj ĝis la alveno de fakuloj-kuracistoj.

Elektroŝoko kaŭzas precipe muskolan tension kaj eĉ la haltigon de korfunkciado. Kompreneble oni devas samtempe alvoki la doktoron kaj krome kontroli, ĉu kurento estas elŝaltita. Poste oni devas rigardi tre zorgeme, ĉu ne ekzistas kontakto inter elektra aranĝo kaj malsanulo. Damagilo kunigita kun elektro povas kaŭzi ĉe savanto danĝeron. En mala kazo ankaŭ ĉe tuŝo pro helpo de akcidentulo, la savanto mem estas danĝerigita de la kurento.

Difekto de aŭd – kaj vidkapablo ovas okazi post subita malvarmumo kaj same post akcidento. Ĉe infanoj kaŭzas tion naŭva ludado, al kiu ankaŭ ofte apartenas la malsanoj je la nazo. Hemoragion je la nazo oni savu per la premo de nazo, spirado per buŝo (lipoj). Paciento ne devas dum kelkaj horoj purigi la nazon por ne detrui koagvlajon.

(6) Postakcidentaj vundoj, rompoj de ostoj kaj de vertebraro. Tre ofte okazas dum akcidento aŭ tutsimple dum falado ĉe maljunuloj kaj infanoj. Ostorompo ne estas tuj facile rekonebla, nur ensepte kiam ties parto elstaras tra disŝirita haŭto aŭ konkreta parto de la korpo. Tiam oni ekscias klare, ke estas io deformita.

Pli ofte la simptomoj venas poste, kaj unu de ili estas doloro, ŝveligo, bluaj makuloj (konuso) fine malebleco movi la difektitan korpoparton. Antaŭ la alveno de kurachelpo aŭ ekesto de ebleco porti lin al sekura loko, devas trankvile pripensi kaj priesplori kio okazis, por ne malhelpi kaj danĝerigi la homon. Komence la rompitan oston oni devas rigidigi per ajna objekto se eblas fakte, se ne ekz. per balaila bastono alligita al rompita kruro. Oni povas ankaŭ uzi ombrelon fiksitan al rompita brako. Tamen ĉiam oni devas memori kaj atentigi, ke la homon kiu estas serioze malsana eblas movi nur en la senduba, necesa situacio de senpera danĝerigo al lia vivo tiel, kiel brulo aŭ eliĝanta gaso.

Kion fari,- kion ne fari?

Kutime en la plimulto de kazoj sufiĉas apogi la damaĝiton per kusenoj aŭ manteloj kaj varmotene kovri lin atendante alvenon de ambulanco. Homojn kun ostorompiĝoj oni devas porti al hospitalo. Ĉar oni neniam estas certa ĉu iu krome interne ne estas difektita, donu al malsanuloj – damaĝitoj nek manĝi nek trinki. Ekzistas ankaŭ alia kaŭzo, ke povas okazi necesa tuja operacio, kaj post totala anesteziigo plifrua konsumo de iu ajn malfruiĝus tion.

(7) Troa laceco – aperas post tro forta emocio, laboro, marŝado, sportado – pli ofte okazas ĉe infanoj kaj maljunuloj, ankaŭ ĉe homoj post longa vojaĝo, sendormo kaj senmanĝo aŭ manko da trinkado, frosto ĉu tro da varmeco, tro longa starado (dum defilado) senmoviĝo tro longa, elĉerpigo de organismo. Povas aperi kapturno, kapdoloro, ŝvitado, frostotremo, kaj sveno. La sveno mem ankaŭ aperas kiel subita malsano. Malsanulon oni devas kuŝiĝi aŭ se tio ne eblas lasi sidante nur klini lian kapon kaj tuj enlasi tra fenestro freŝan aeron, freŝigi per akvo kaj specialaj medikamentoj. Se pli longe daŭras, voki kuraciston.

(8) Malvarmiĝo de organismo. Tio okazas dum grimpadado aŭ tro longa vojo, ĉe infanoj kiuj tro longe estas en malvarma loko, ĉe maljunuloj kaj malsanuloj. Pli ofte oni antaŭe aplikas la malvarman kompreson kaj poste malrapide varmigas per varma trinkaĵo. Malvarmiĝo povas kaŭzi la danĝerajn vundojn kaj pro tiu kaŭzo necesas helpo de kuracisto.

(9) Longdaŭra manko de la dormo kaj ripozo aperas kutime post la longa laboro kaj ankaŭ tro longa vojaĝo kaŭzita pro difekto de buso aŭ nebona vetero. Okazas ankaŭ ĉe homoj kiuj tro multe laboras. Povas esti danĝera por gvidantoj kaj busŝoforoj se dum akcidento la alia kunlaboranto estas malsana, aŭ tutsimple subite malsaniĝis.

(10) Droniĝo en la akvo aŭ alia fluidaĵo. Okazas plej ofte somere kaj precipe temas pri infanoj dum feriado. La detalajn helprimedojn mi priskribas malantaŭ kaj bildigas per specialaj bildoj. Tamen piej grava estas la arta spirado, precipe taŭga se oni rimarkas, ke la spirado haltiĝas. Ekzistas kelkaj manieroj, do tamen plej efika kaj konata estas la metodo „buŝo – buŝo”. Aplikas ĝin unu aŭ du savantoj. Komence oni metas la damaĝinton sur dorsen, klinas lian hapon malantaŭen kaj „pumpas” sian aeron al la pulmoj de damaĝito. Oni scias, ke elspirata aero havas malpli da oksigeno ol la freŝa, en tuja bezono ĝi tamen estas kvanto sufiĉa. Por la probabla efiko oni devas tion ripetadi 10-15 fojon je minuto. Se eblas daŭrigi tiom longe, ĝis kiam la damaĝito denove komencos regule spiri. Ekzistas kazoj kiam metodo „buŝo – buŝo” ne estas konsilinda. Precipe okazas tiam, kiam la damaĝito englutis venenon aŭ acidon. En tiu kazo povas okazi, ke la savanto faranta artefaritan spiradon povas tiam kontaktiĝi kun la danĝera, venena substanco kaj anstataŭ helpi al la aliaj mem fariĝi damaĝiginta. La

savantoj devas bone prepari sin al helpo kaj lerni kiamaniere samtempe zorgi sian sanon por ne plu krei malsanulojn. En tiu kazo oni aplikas alian metodon. Jen priskribo: ĉe la damaĝitoj oni devas movi la brakojn. La movadon oni devas alterne pli kaj malpligrandiĝi la kapo antaŭ la torako. La metodo, kvankam estas utila, kaj oni devas ĝin apliki, ne estas tiel bonefika, kiel la metodo „buŝo – buŝo”.

(11 kaj 12) Manko da la akvo kaj nutraĵo en organismo – havas diversajn kaŭzojn de simpla laceco ĝis la danĝeraj subitaj situacioj.

(13) Aliaj minacoj dependuj de la cirkonstancoj. La koratako, kormalsano, granda sangopremo, nebona sango cirkulado, sangado kaj skuo. Oni pli ofte parolas pri spirado, sangocirkulado ktp. Tamen subita malsano je la koro povas aperi dum turismikaj aranĝoj kaj same kiel la akra atako de blinda intesto devigas tujan helpon. En momento kiam la koro ĉesos funkcias, la sango jam ne cirkulas en la organismo. Dum la ĉeso de laboro, la korpo mem kaj sekve la, tuta organismo estas senigita de oksigeno. Akcidento, subita danĝero povas kaŭzi, ke la koro povas esti difektita aŭ haltigas sian laboron pro la ŝoko. Ankaŭ la koro povas esti malsana, kaj kulpas nebona sangocirkulado aŭ ekestos la rigidiĝo de arterio. Ambaŭ simptomoj de korhaltiĝo kaj atako estas danĝeraj. Kaj dum ili kutime okazigas manko de spirado, manko de pulsado en la manplato kaj pulso de kolo, krome estas tre disigitaj pupiloj. Savanto provos helpi per la masaĝo de koro. Por apliki masaĝon oni devas tuj ĵeti malsanulon dorse sur la malmola (dura) surfaco kaj regule prenadi la sternumon. Dum la premo elfluas de porto la sango, troviĝanta tuj post la sternumo. Post malintensiĝo de premo la koro denove pleniĝas de sango. Tiu ĉi metodo devas esti aplikata alterne je la artefarita spirado. Oni devas scii kaj memori tamen, ke en kelkaj kazoj ĝi estas pli damaĝa ol utila, ĉar ĝi povas danĝerigi la malsanulojn aŭ haltigi funkciadon de la koro, kiu jam frue pro malsano pulsas tre malforte.

Al aliaj danĝeraj situacioj, estas la sangado kaj skuo. Intensa hemoragio – alimaniere nomita sangado – aspektas en praktiko tragike, krome se ĝi daŭras tro longe la damaĝinto dum tiu stato perdas multe da sango, tiam povas manifestiĝi skuo iam kaŭzinta morton.

Oni devas dispartigi la skuon emocian kaj pro manko da oksigeno en sango.

Damaĝinta persono havas palan vizaĝon, gluecan kaj ŝvitiĝintan haŭton, li krome tro intense spiras kaj havas plirapidigitan pulsadon. Tre grave estas certigi al li varmon kaj venigi kuraciston.

Resumante oni devas konstati, ke vere neniam scianta, kiam okazos akcidento aŭ subita malsano, eĉ oni povas riatendite mem ekmalsani. Pro tio baza kono kaj praktika scio kion fari kaj kion ne fari, ne nur mildigos doloron sed ankaŭ povas savi ies vivon. Oni ofte diras pri baza kono-aŭt. „ABC „-de kono pri konkreta temo. Se temas pri informoj je la unua helpo, ĝi estas memorigaj mallarĝigoj, kiujn oni devas koni, poste apliki laŭ saĝa proceduro kaj ĝusta pritaksado kaj diagnozo. Faro de la unua helpo ligiĝas kun plenumo de konkretaj agoj en la ĝusta vico kun la uzo de disponeblaj en tiu tempo kaj loko materialojn kaj instrumentoj. Komencante de malgranda tranĉvundo

por kiu estas bezonata, plastro kaj ĝis serioza trafikakcidento oni devas fari ĉion kun strikta proceduro. Unue oni devas rapide pritaksi la situacion. Elekti kiu plejurge bezonas helpon alvoki kuracistojn intertempe helpi provi. Post diagnozo memkopreneble venas tempo de savado laŭ eblaj rimedoj kaj kompetencoj. La ĉefa devizo estas esti trankvila, pensi kaj trankviligi la malsanulojn. Tre grava estas rapida kontrolo de spirsistemo kaj de spirebleco, aliaj aktivecoj por malsanuloj estas postaj. Antaŭe oni devas priesplori ĉu la paciento povas spiri, kaj se ne povas spiri kio kaŭzas ŝtopadon de aervojoj, kontrolante buŝon, gorĝon kaj traĥeon – fine pulmojn, ĉar se tiuj lokoj estas blokita, al la homo mankas necesa por vivo oksigeno, li ne vivos plu ol kelkajn minutojn. Pro tio oni devas urĝe konstati, ĉu en spirvojoj ne troviĝas iuj baroj – ekz. pecoj de manĝaĵo aŭ vomadoj. Precipe la infanoj povas havi problemojn per enmetitaj en la buŝon etajn ludilojn kaj plenkreskuloj per artefaritaj dentoj.

Blokita spirvojojn simptomas laŭta spirado (anhelado) aŭ spiregado, krome ŝaŭmo ekstere de la buŝo kaj nazo. Kelkfoje okaze de oni necese devas meti la domaĝinton je spino kaj klini la kapon malantaŭen por kiel eble plej rektigi spirvojojn kaj forigi ŝtopobjekton per la fingroj.

5. Informoj pri anatomio kaj fiziologio de la homo

Użyteczne wiadomości z anatomii i fizjologii człowieka.

Enkonduko – La strukturo de la vivantaj organismoj.

Konsistigaj elementoj de la vivuloj. Organikaj kaj neorganikaj kombinaĵoj.

Ĉeloj, histoj. Metabolo.

Kreskado kaj evoluo.

Fekundiĝo kaj regenerado.

Laŭ Profesoro B. Meszaros nun elkreskis la teoria biologio, forte kunigita kun medicino, kiu okupiĝas pri esenco de vivaj sistemoj, iliaj proprecoj, la energiaj fontoj de la vivo, la negentropia produktado de la vivo, la asimetria strukturo de la viva materio, la kaŭzoj de metabolo, moviĝo iritiĝo, kresko, evoluo, plimultiĝo kaj morto.

Al konsistigaj elementoj de vivuloj apartenas: karbono (C), oksigeno (O), hidrogeno (H), nitrogeno (N), sulfuro (S) kaj fosforo (P). Ankaŭ estas necesaj kalcio (Ca), kalio (K), fero (Fe), magnezio (Mg), natrio (Na), kloro (Cl). Krome en vivantaj sistemoj estas en tre malgranda kvanto jolo (J), boro (B), mangano (Mn), kupro (Cu), zinko (Zn), litio (Li), silicio (Si), aluminio (Al), fluoro (F).

Gravaj elementoj de la kosmo estas hidrogeno, heliomo (He) oksigeno. Parolante pri la vivo oni indikas la:

- neorganikaj kombinaĵoj (i. a. akvo),
- organikaj (karbonhidratoj kaj grasoj kaj lipoidoj, albumenoj, nukleaj acidoj).

Al la baza, plejmalgranda vivunuo apartenas ĉelo. En la nova homo la unua homo aperas post fekundo – penetro de semo en la ovoĉelo. Ĝenerale ĉiuj vivuloj konsistas el ĉeloj (eksepte virusoj kaj bakteriofagoj, kiuj ne havas la ĉelan strukturon). Al ĉelorganetoj apartenas: ĉelmembrano (haŭto – citolemo) protoplasto kaj nukleo. La nukleo estas la piej grava vivcentro de la ĉelo, ene ĝi estas la kromosomoj (homo havas 46 kromosomoj – 22 de la patrino, 22 de patro kaj du restaj difinas la sekson).

La ĉeloj kreas la histojn kiuj diferenciĝis el diversaj funkcioj. Ekzistas jenaj histoj: epiteliaj, konektivaj, kartilagaj, ostaj, nervaj kaj muskolaj.

Al la vivfenomeno de vivuloj estas jenaj proprecoj: metabolo, iritiĝemo, moviĝlacapablo, kresko kaj evoluo, plimultiĝo, regenerado, heredeco, ŝanĝiĝemon kaj morto. Metabolo konsistas el asimilado kaj disimilado (fotosintezo, aŭtotrafoj, kemiasintezo).

Por realigado de eksteraj kaj internaj iritoj, permesas iritiĝemo. La fontoj de la iritoj kutime estas la biologiaj, fizikaj, kemikaj kaj mekanikaj.

Al la gravaj elementoj de vivo apartenas kreskado, evoluo, plimultiĝo, fekundigo kaj regenerado. La kreskado estas fakte la sinsekvo de kvantaj ŝanĝoj, la bazo por kresko estas la dividiĝo

de ĉeloj aŭ ilia pligrandiĝo. Evoluo laŭ sciencistoj distingas du formojn (individua-ontogenezo) kaj (de la filono-filogenezo). Vivuloj plej ofte plimultiĝas t.e. reproduktiĝas, ricevas idojn similajn al si. La ĉefa tasko de plimultiĝo – estas konservi kaj disvastigi la speciojn. Post fekundiĝo okazas gravedeco kun la finrezulto – de ido.

Pri regenerado estas diversaj teorioj, tamen ĝenerale temas pri la fenomeno – ke vivo estas la eterna procezo ekde nashiĝo ĝis la morto. Dum tiu procezo multaj ĉeloj naskiĝas kaj mortas sed la individuo restas. Ofte oni parolas pri la heredeco kaj ŝanĝo. Speciale pri ŝanĝigemo okupiĝas la branĉo de biologiaj sciencoj – nomata genetiko (aperis en 1865 dank al G. Mendel).



Fotoj de : Z. Blazejczyk, dum kursoj de A. Lewanderska pri la unua helpo
en Sibiu (RO) kaj Bydgoszcz (PL)

5.1 Anatomio de la homo. Homa osta sistemo: skeleto.

Skeleto de la plenkreska homo konsistas el ĉirkaŭ 206 apartaj ostoj. Tiu nombro tamen estas diferenca: ĉe la infano 15-jara ĝi estas pli granda (je 356) kaj ĉe maljunuloj malpli granda. Diferenco estas en la apartaj ostaj partoj ĉe la infanoj kaj ties kuniĝo en pli posta aĝo. Fundamento (ĉefa parto) de la skeleto estas vertebraro. Bebo naskigas kun 305 ostoj.

5.2 Vertebraro.

La **vertebraro** konsistas el la ostoj nomataj – **vertebroj**. Vertebrojn kunligiĝas inter si, formante elastan akson de la korpo. Supra lino de la vertebraro subtenas kranion, malsupra kuniĝas kun la ostoj de la pelvo.

Interne de la vertebraro estas mjelo (modulla – Mark). VERTEBRARO: konsistanta el 33 aŭ 34 vertebroj, dividiĝas je 5 segmentoj (tab. n-ro 1, 2 kaj apartaj bildoj kun priskriboj).

5.3 Funkcioj de vertebraro.

Vertebraro kiel tuto plenumas tri fundamentajn funkciojn:

- ĝi estas akso kaj ĉefa apogilo de la tuta korpo,
- ĝi estas movorgano,
- ĝi estas ŝirmilo por vertebra ostocerbo (mjelo).

En la fronta vido la vertebraro estas rekta. En la flanka vido ĝi havas formon de la duobla litero „S”.

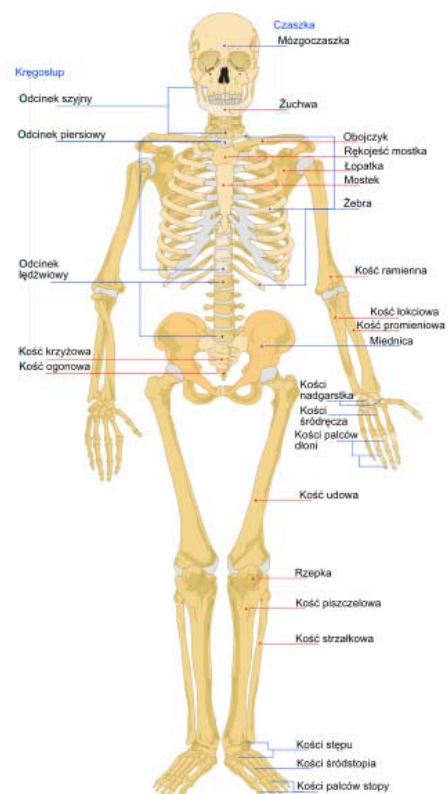
- Kola parto de la vertebraro estas turnita antaŭen per sia konverteco.
- Brusta malrektaĵo estas turnita per sia konverteco malantaŭen.
- Meza segmento estas turnita per sia konverteco antaŭen.
- Sakra segmento estas turnita malantaŭen.

La konstruo de la vertebraro ebligas movojn:

- per la kolo,
- per la korpo.

Oni povas distingi movojn je tri diversaj plataĵoj:

- kurbigado kaj rektigado,
- flanka deklivado,
- tornado.



5.1 Układ kostny człowieka – szkielet.

Szkielet człowieka składa się u człowieka dorosłego z około 206 oddzielnych kości. Liczba ta jednak jest zmienna: u dziecka 15-to letniego jest większa (356) u starców mniejsza. Różnica wynika ze wzrostu poszczególnych części kości u ludzi młodych i ze zrastania się niektórych kości u osób w wieku podeszłym.

Główną osią szkieletu jest **kręgosłup**, z którym połączone są wszystkie inne kości.

5.2 Kręgosłup.

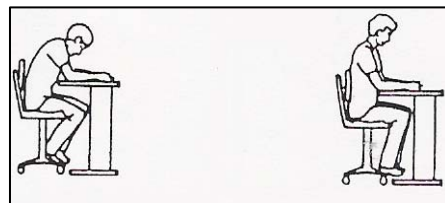
Kręgosłup składa się z kości, zwanych **kręgami**. Kręgi łączą się ze sobą, tworząc elastyczny słup, będący osią tułowia. Górny koniec kręgosłupa podpira czaszkę, dolny łączy się z kośćmi miednicy. Wewnątrz kręgosłupa znajduje się rdzeń kręgowy. Kręgosłup składa się: z 33-34 kręgów i dzieli się na 5 odcinków (tab. 1, 2 i osobne ilustracje z opisem).

5.3 Czynności kręgosłupa.

Jako całość kręgosłup spełnia trzy podstawowe funkcje:

- a) jest osią ciała i jego główną podporą,
- b) stanowi narząd ruchu,
- c) osłania rdzeń kręgowy.

źle / malbone   dobrze / bone



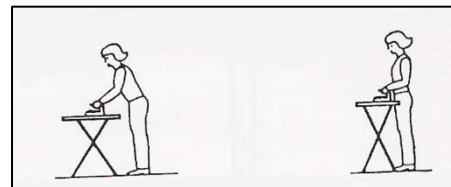
W płaszczyźnie czołowej kręgosłup jest prosty. W płaszczyźnie strzałkowej kręgosłup jest wygięty w kształcie podwójnej litery „S”.

- Część szyjna kręgosłupa zwrócona jest wypukłością ku przodowi.
- Krzywizna piersiowa skierowana jest wypukłością do tyłu.
- Odcinek lędźwiowy kręgosłupa wygięty jest ku przodowi.
- Odcinek krzyżowy ku tyłowi.

Budowa kręgosłupa zezwala na ruchy:

- głową,
- szyją,
- tułowiem.

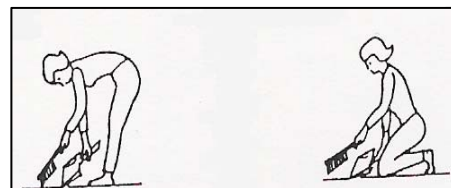
źle / malbone   dobrze / bone



Wyróżniamy ruchy w trzech podstawowych płaszczyznach:

źle / malbone   dobrze / bone

- zginanie i prostowanie,
- pochylanie boczne,
- obracanie.



5.4 Muskola sistemo.

5.4.1 Muskoloj kaj iliaj funkcioj

5.4.2 Muskolspecoj:

- glataj,
- diagonale striitaj,
- kora muskolo (diagonale striita).

5.4.3 Konsisto de la muskoloj.

5.4.4 Genro de la muskoj:

- torako, brustaa kaĝo (oltorakso),
- de la ventro,
- de la kolo,
- de la kapo,
- de la supraj ekstremaj korpopartoj,
- de la malsupraj finaj korpopartoj.

5.4.5 Fiziologio de la muskoloj:

- cirkulado de la materio en muskoloj,
- kuntiriĝo kaj malkuntiriĝo (distiriĝo) de la muskoloj,
- aktivigado de la muskoloj,
- laciĝo de la muskoloj,
- elektraj fenomenoj en la muskoloj.



Al plej evoluintaj formoj de vivuloj apartenas moviĝo per muskuloj. Tio okazas per specialaj kontraŭiĝaj ĉeloj kaj fibroj. La muskulaj ĉeloj formas histojn. Ekzistas en homa organismo tri specoj: glataj, transverse striaj kaj koraj (laŭ B. Meszaros – p. 47–59). La unuaj estas karakterizaj por la senvertebruloj (ensepte de la insektoj kaj por la internaj organoj de la vertebruloj – tio ĉi estas, la vivtena muskolaro), la dua por la muskolara skeleto (skeletmuskolaro), la tria por la koro (kormuskolaro).

La glata muskolaro estas la malplej forta el ili, sed ĝi apenaŭ laciĝas. Ĝia kontraŭiĝo estas malrapida kaj ĝi kontroliĝas per vegetativa nerva sistemo.

La stria muskolaro konsistas el fibroj, kaj la ĉelojn oni povas konstati nur en embria stadio de besto. La fibroj de stria muskolaro tre rapide kontrah ĝas, rapide laciĝas kaj kontroliĝas per la centra nerva sistemo. La kora muskolaro estas speciala transformiĝinta el glataj muskolaj ĉeloj. Fakte ĝi okupas lokon inter la muskolaj histoj. Ĝiaj trajtoj komunaj kun la glata muskolhisto estas la sekvaj: en ĝi estas distingeblaj postrestaĵoj de muskolĉeloj, apartaj ĉelkernoj, tre maldikaj ĉelĥautetoj ktp. Ĝi estas kontrolata de vivtena sistemo kaj la kormuskola histo tre malrapide laciĝas. Ĝiaj trajtoj komunaj kun la stria muskolaro estas ĝiaj ĉeloj ne tute estas memstaraj, ili formas t. n. sincition havas transversajn striojn kaj kapablas rapide kontrahigi.

5.4 Układ mięśniowy – miologia.

5.4.1 Mięśnie i ich funkcje.

5.4.2 Rodzaje włókien mięśniowych:

- mięśnie gładkie,
- mięśnie poprzecznie prążkowane,
- mięsień sercowy (mięśnie poprzecznie prążkowe).

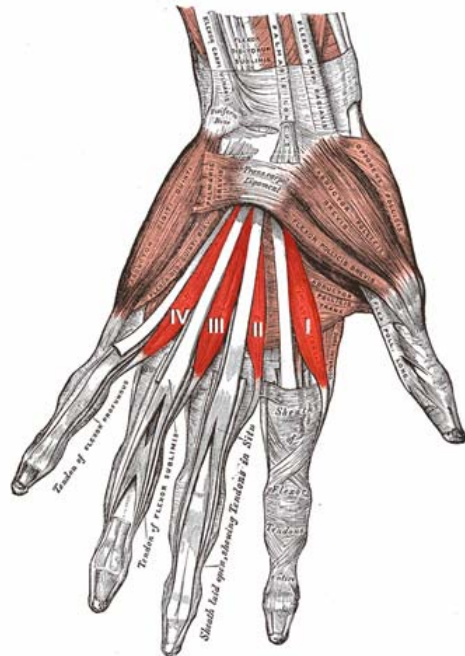
5.4.3 Budowa mięśni.

5.4.4 Miologia szczegółowa – podział mięśni:

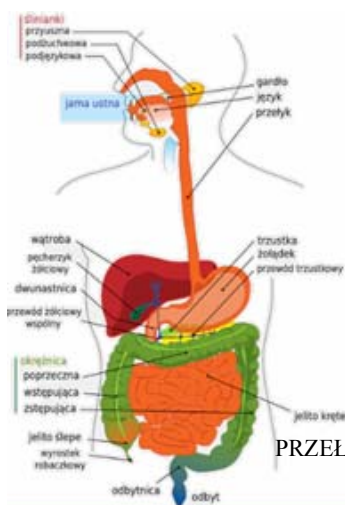
- mięśnie klatki piersiowej,
- mięśnie brzucha,
- mięśnie szyi,
- mięśnie głowy,
- mięśnie kończyn górnych,
- mięśnie kończyn dolnych.

5.4.5 Fizjologia mięśni:

- przemiana materii i energii w mięśniach,
- skurcz i napięcie mięśnia,
- pobudzenie mięśnia,
- zmęczenie,
- zjawiska elektryczne w mięśniu.



5.5 Digesta sistemo. Układ trawienny.



NUTRAJO KAJ AKVO

BUŜA KAVO (SALIVO kaj DIGESTIAJ SUKOJ)

EZOFAGO

STOMAKO (DIGESTAJ ACIDOJ – STOMAKA SUKO)

DUODENO (GALAJ VOJOJ)

MALDIKA INTESTO

DIKA INTESTO

ANUSO

POKARM i WODA (PŁYNY)

JAMA USTNA (ŚLINA i SOKI TRAWIENNE)

PRZEŁYK ŻOŁĄDEK (KWASY POKARMOWE – SOKI ŻOŁĄDKOWE)

DWUNASTNICA (PRZEWODY ŻÓŁCIOWE)

JELITO CIENKIE (*maldika*)

JELITO GRUBE (*intestoj*)

ODBYT (*dika*)

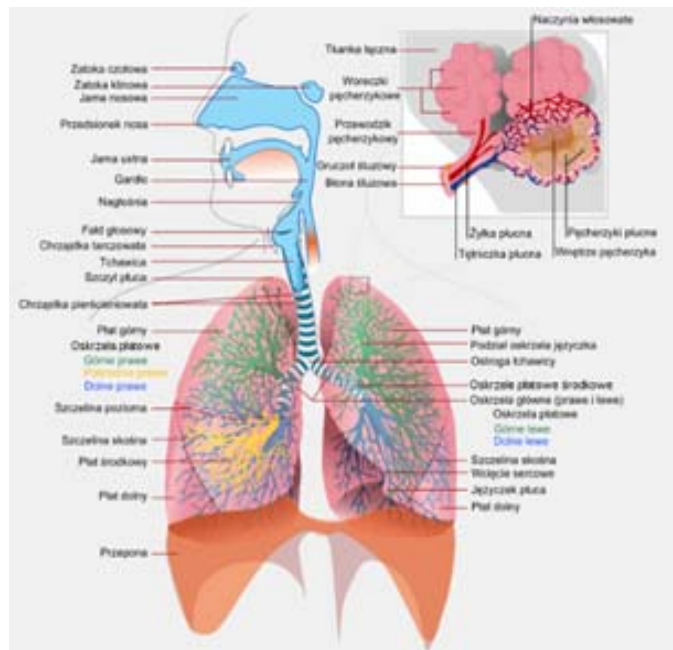
5.6 Spiraj organoj. Układ oddechowy

5.6.1 Spiraj organoj:

- nazgorĝo,
- traĥeo,
- bronkoj,
- pulmoj.

5.6.2 Fizjologio de la spira sistemo:

- pulma spirado,
- mekaniko de spirado,
- kapacito de la pulmoj,
- pulma cirkulado,
- gaza interŝanĝo,
- rolo de la sango en la spirada protezo,
- ĉelhista spiralo,
- regulago de la spirado.

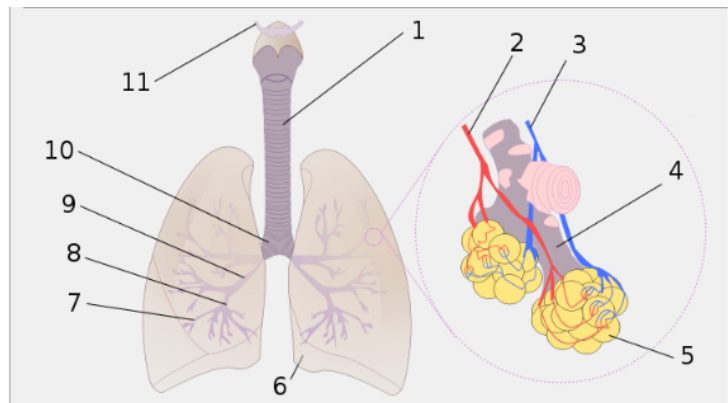


5.6.1 Układ oddechowy. Drogi oddechowe:

- nos i jama nosowa,
- krtań,
- tchawica,
- oskrzela,
- płuca.

5.6.2 Fizjologia układu oddechowego:

- oddychanie płucne,
- mechanika oddychania,
- krążenie płucne,
- wymiana gazów,
- rola krwi w procesie oddychania,
- oddychanie tkankowe,
- regulacja oddychania,



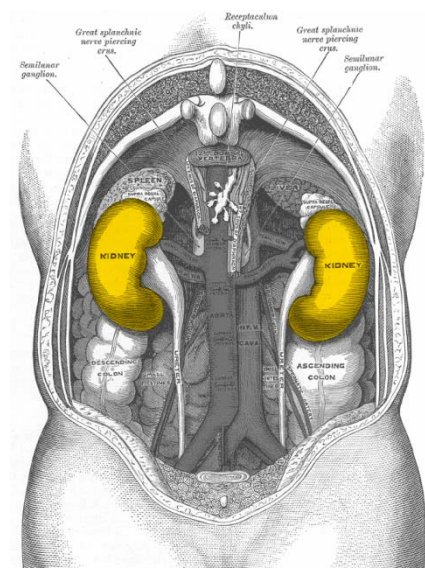
5.7 Urina sistemo. Układ moczowy.

5.7.1 Reno.

5.7.2 Urina vojo.

5.7.3 Urinveziko.

5.7.4 Urina kanalo.



5.7.5 Funkcioj de la renoj:

- trafluo de la sango tra la renoj,
- eligado,
- regulado de la akva agado,
- urino kaj urin-kanaloj, (uretro),
- eksurinado (pisado),
- urina tubeto.

5.7.1 Nerka.

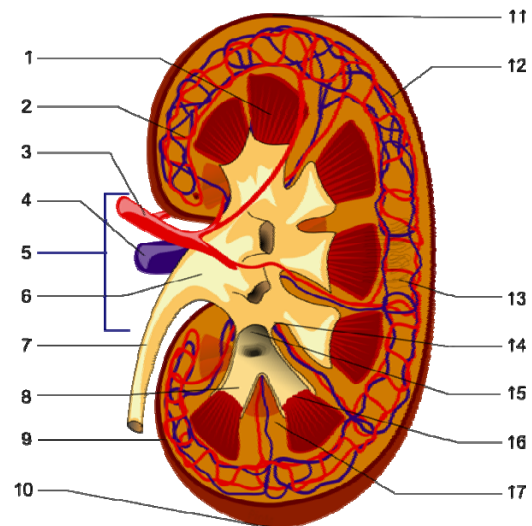
5.7.2 Moczowód.

5.7.3 Pęcherz moczowy.

5.7.4 Kanał moczowy.

5.7.5 Czynność nerek:

- przepływ krwi przez nerki,
- wydzielanie,
- regulacja gospodarki wodnej,
- mocz (urina) i moczowody (ureter),
- oddawanie moczu,
- cewka moczowa.



5.8 Sango – cirkulada sistemo.

Układ krążenia krwi.

5.8.1 Koro, formo kaj konstruo.

5.8.2 Situo de la koro.

5.8.3 Vejneno kaj nerv-retigo de la koro.

5.8.4 Sangoportaj kanaloj – vejnoj.

5.8.5 Arterioj de la granda cirkulado.

5.8.6 Fizjologio de la sang-cirkula sistemo:

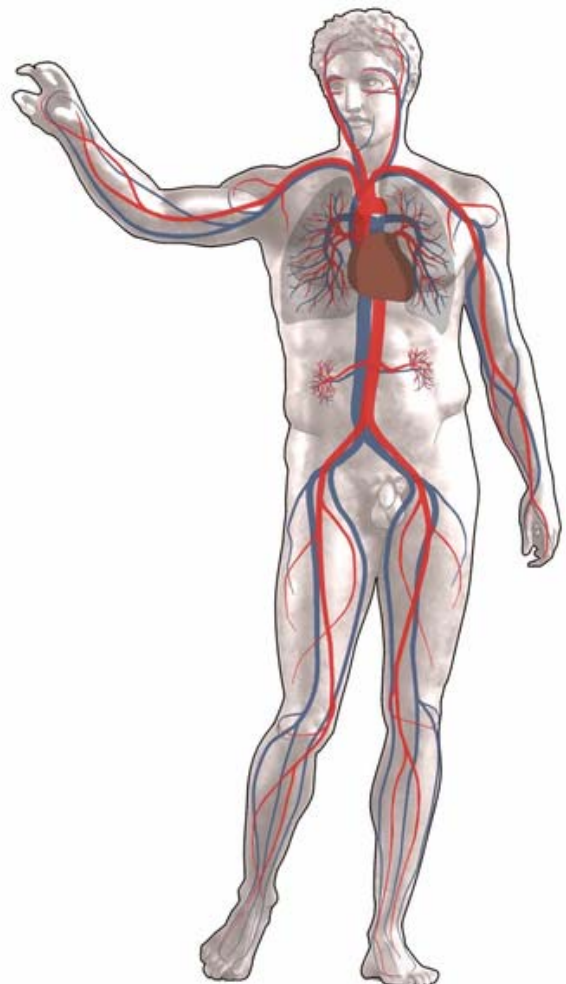
- laboro de la koro,
- aŭtomatismo de la koro.

5.8.7 Sango.

5.8.7.1 Elementoj de la sango.

5.8.7.2 Koagulado de la sango.

5.8.7.3 Rimedoj kontraŭ koagulado kaj elementoj de sango.



5.8.1 Serce. Kształt i konstrukcja.

5.8.2 Położenie serca.

5.8.3 Unaczynienie i unerwienie serca.

5.8.4 Naczynia krwionośne (tętnice, żyły, naczynia włosowate)

5.8.5 Naczynia tętnicze krążenia wielkiego.

5.8.6 Fizjologia układu krwionośnego.

- praca serca,
- automatyzacja.

5.8.7 Krew.

5.8.7.1 Elementy.

5.8.7.2 Koagulacja (krzepnięcie).

5.8.7.3 Środki przeciwkrzepliwe i elementy upostaciowane krwi. (erocyty, trombocyty, limfocyty, monocyty, antygeny, grupy krwi, Rh).

5.9 Nerva sistemo. Układ nerwowy

5.9.1 Ĝeneralaj difinoj.

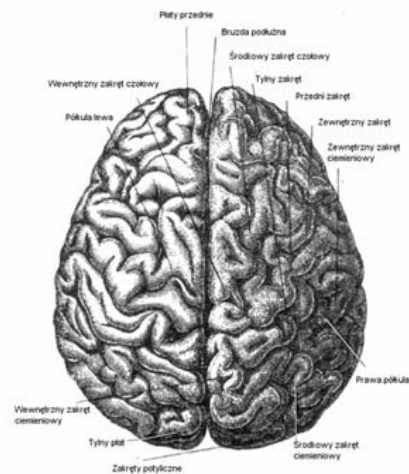
5.9.2 Radikoj en la vertebra mjelo.

5.9.3 Reflekso.

5.9.4 Cerbaro.

5.9.5 Kondiĉa kaj senkondiĉa refleksoj

5.9.6 Dormo.



5.9.1 Definicje ogólne.

5.9.2 Rdzeń kręgowy – ośrodki.

5.9.3 Odruch.

5.9.4 Mózgowie.

5.9.5 Odruchy warunkowe.

5.9.6 Sen.

5.10 Sentaj organa sistemo. Układ narządów zmysłów.

5.10.1 Receptoroj – ilo de sentado.

5.10.2 Receptoroj de gusto.

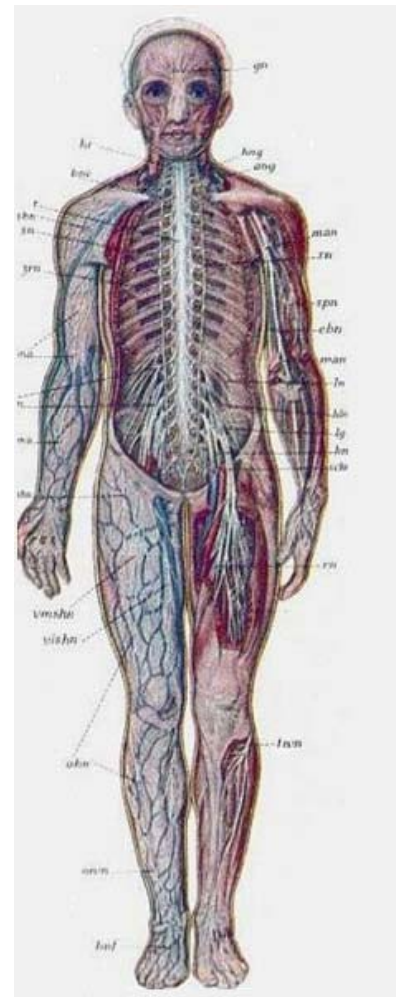
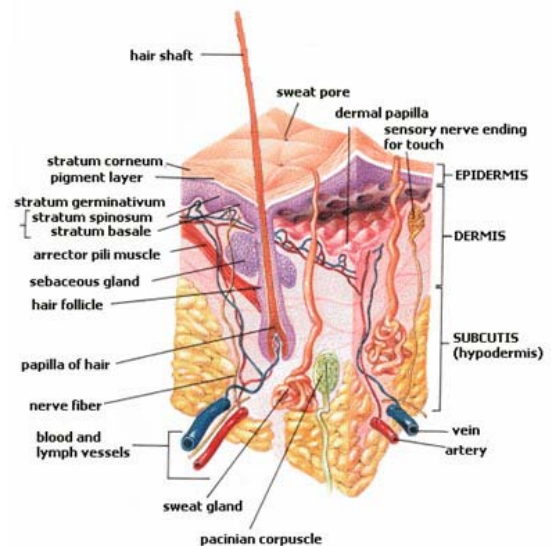
5.10.3 Receptoroj de flaro.

5.10.4 Receptoroj de aŭdsento.

5.10.5 Receptoroj de vidsento.

5.10.5 Narządy wzroku.

- gruczoły potowe,
- gruczoły łojowe,
- gruczoły sutkowe.



5.12 Aliaj kazoj. Inne przypadki.

Brulvundoj (fajro, kemiaj materialoj) helpmetodoj.

Frostumvundoj – helpmetodoj.

Troa akvoperdo.

Alergiaj reakcioj de la haŭto.

Oparzenia: požar (ogień), materiałami chemicznymi, – pomoc.

Przemarznięcia – samopomoc, pomoc.

Utrata wody – z organizmu.

Alergie i reakcje skóry.



I TY MOŻESZ POMÓC!

Pamiętając, że ratownik nie jest lekarzem wolno mu wykonywać tylko te czynności ratownicze, których wynik jest mu znany. Działamy według określonych zasad postępowania ratunkowego:

- ocena stanu świadomości,
- ocena wydolności oddechowej,
- ocena wydolności krążenia.

SZTUCZNE ODDYCHANIE

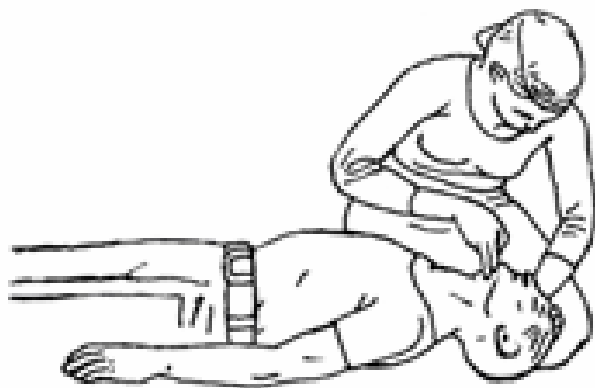
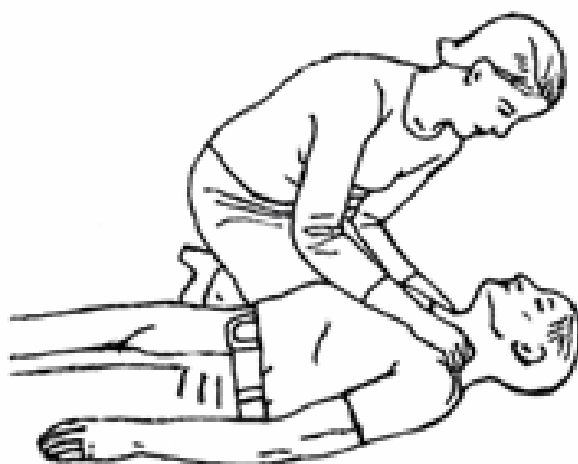
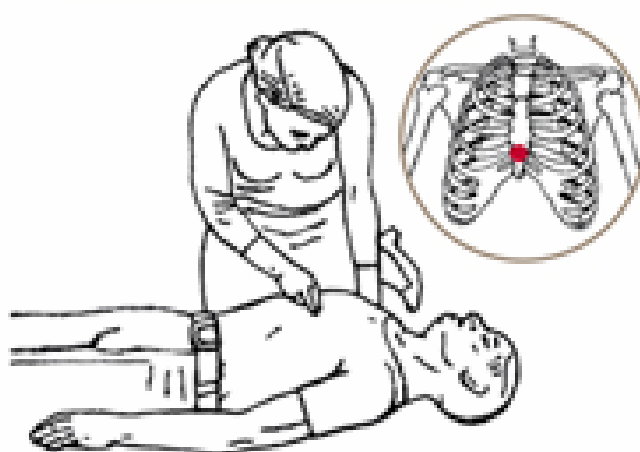
Należy zacząć od zbadania drożności oddechowych. Jeżeli są nie drożne np.: zatkane ciałami obcymi, śluzem, wymiocinami i resztkami pokarmu, należy je usunąć mechanicznie (palcem, chusteczką itp). Jeżeli oddychanie powróci wystarczy podtrzymać drożność dróg oddechowych. Jeżeli nie, to przystępujemy do sztucznego oddychania. Polega ono na wdmuchiowaniu do ust ratowanego wydychanego powietrza z częstotliwością 10 - 15 razy na minutę.

Sprawdzamy jednocześnie istnienie krążenia. Jeśli tak – kontynuuje się sztuczne oddychanie.

Vi memoru, ke savanto cu flegisto au gvidanto ne estas kuracisto.

Pro tio vi nur faru la sekura rimedojn : konstatu konscion, spiradon, kaj sangocirkuladon.

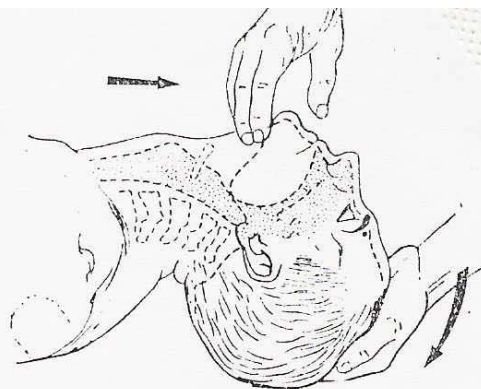
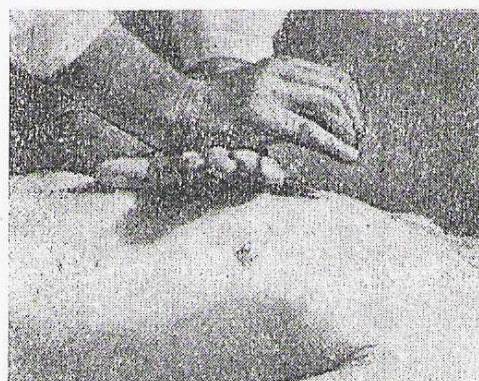
Necesa estas purigado de gorgo, se estis vomado, poste vi apliku la artan spiradon gis alveno de kuracrapidilo kun kuracisto.



Erste hilfe
La unua helpo
Pierwsza pomoc

ćwiczenia
ekzercado

praktyczna
pomoc



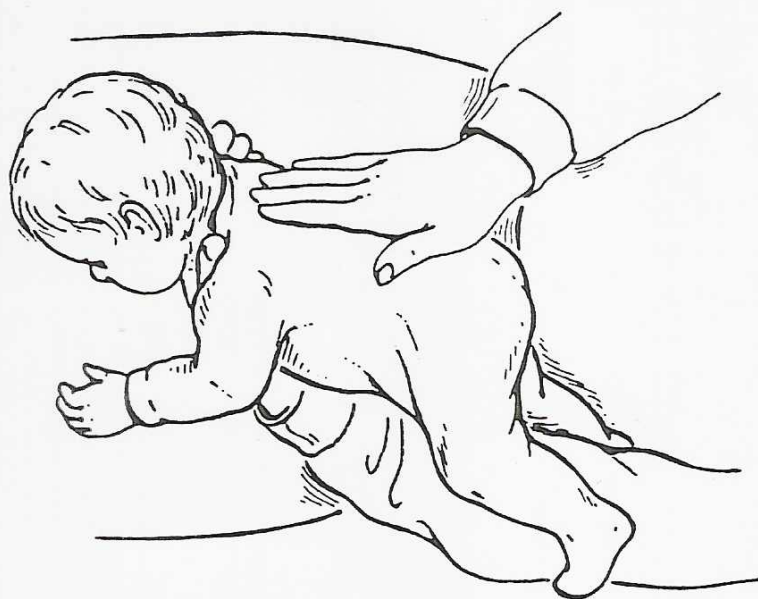
Reanimujemy zawsze aż do przyjazdu lekarza

Oni devas helpi gis alveno de kuracisto au la unua helpbrigado

EKZEMPLOJ POR EKZERCADO

Problemy z dziećmi

Problemoj kun infanoj

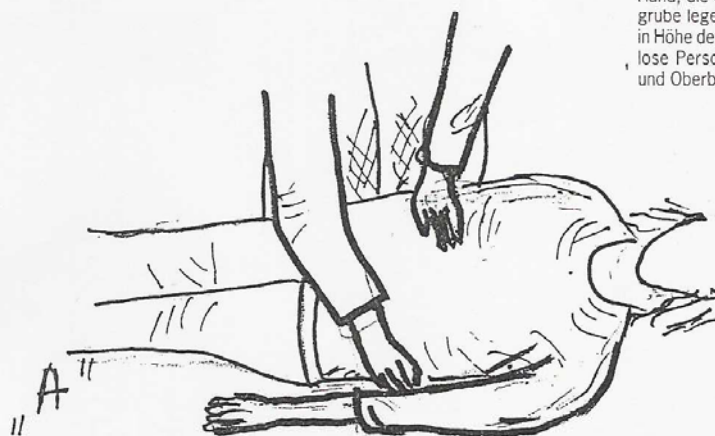


ARTASPIRADO SZTUCZNE ODDYCHANIE.

Atmung feststellen

PRZEBIEG PIERWSZEJ POMOCY.

Seitlich in Hüfthöhe neben dem Verletzten niederknien. Die Hand, die dem Unfallopfer zugewandt ist, auf die Magen-grube legen. Die andere Hand seitlich auf den Brustkorb in Höhe des unteren Rippenrands legen. Wenn die bewußt-lose Person atmet, spüren beide Hände, wie Brustkorb und Oberbauch sich heben und senken.



Atmung
feststellen

WAS TUN?
KION FARI?
CO ROBIĆ?

ETAPY:
(kolejność)

ARTASPIRADO

FARU LAŮ VICE

Fremdkörper
aus dem Mund entfernen.

Nase mit Daumen und Zeigefinger verschließen, tief Atem holen und mit dem eigenen Mund den Mund des Opfers fest umschließen.

Zwölf bis fünfzehn Atemstöße pro Minute genügen für eine ausreichende Beatmung. Zu Beginn der Atemspende jedoch die ersten zehn Atemstöße in kürzerer und schnellerer Folge ausführen.

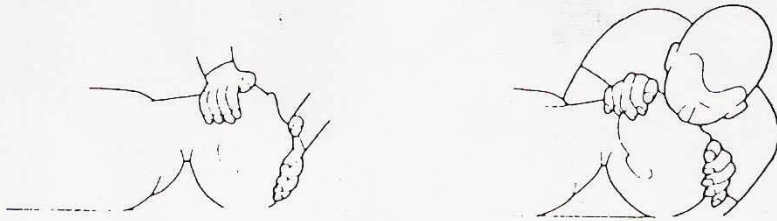
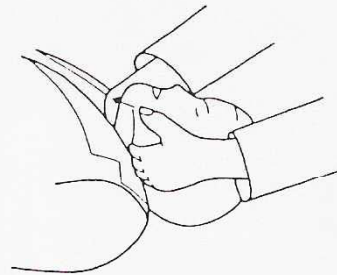
Nach jeder Beatmung den eigenen Kopf heben und dabei beobachten, wie der Brustkorb oder Oberbauch des Bewußtlosen zurücksinkt. Auf die entweichende Luft horchen.

Beatmen Sie solange alle fünf Sekunden weiter, bis ärztliche Hilfe kommt oder der Bewußtlose wieder von allein atmet.

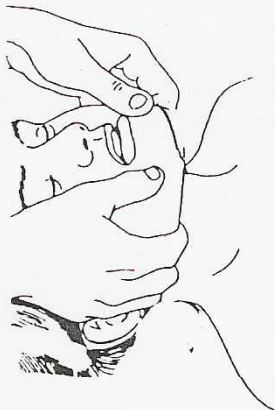
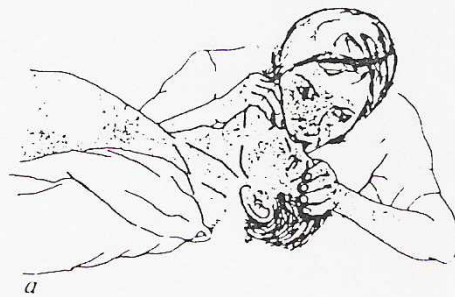
Unterbrechen Sie die Beatmung niemals länger als fünf Sekunden.



Technik der Atemspende.

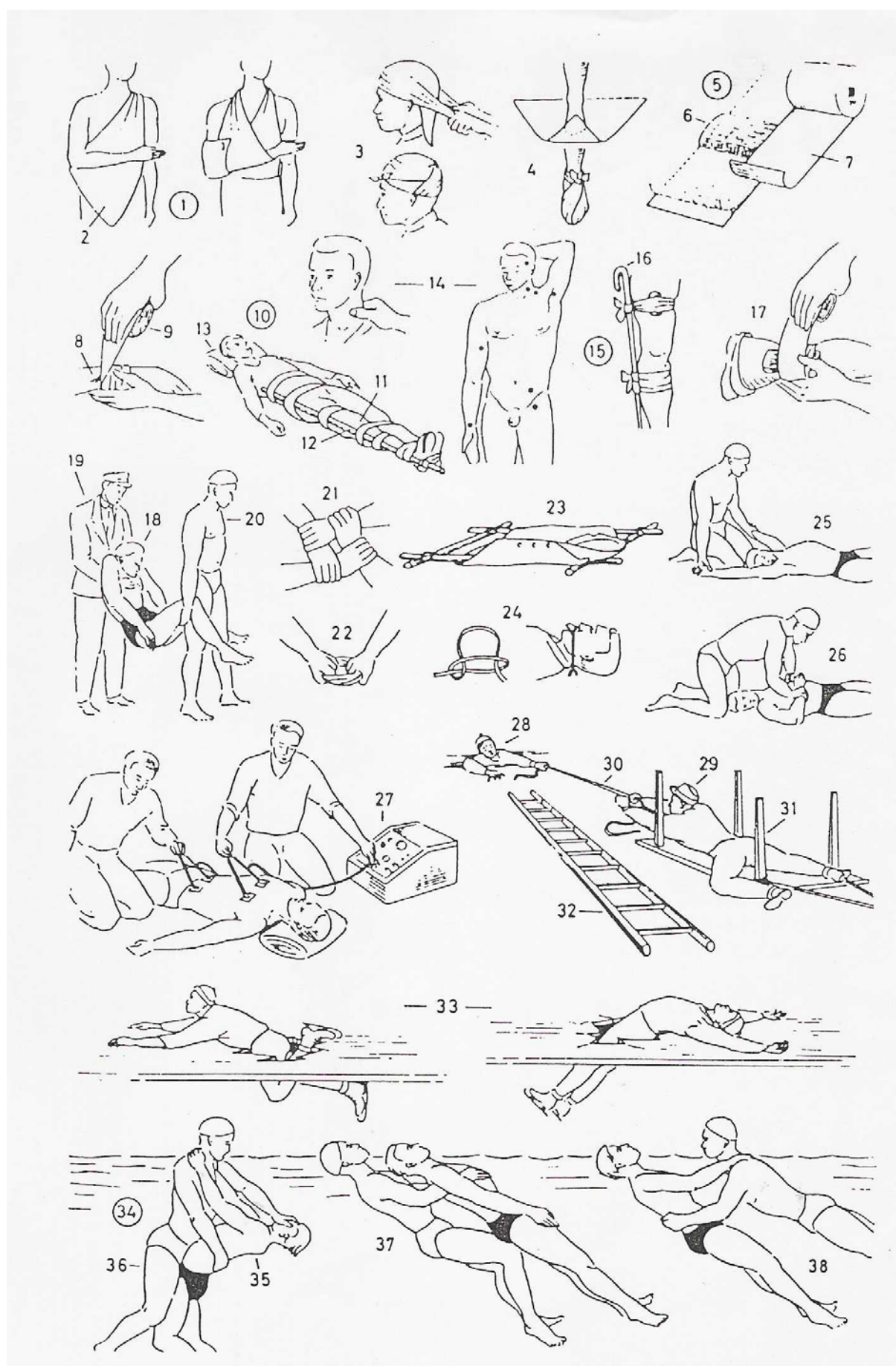


Öffnen des Mundes bei
Bewußtlosen
mit den Daumen.



Sztuczne oddychanie: a wdech;
b wydech.





Sukur ado, unua helpo

1-13 sukuraĵ bandaĝoj 1 antaŭbraka bandaĝo 2 triangula tuko uzata kiel skarpo 3 kapa bandaĝo 4 pieda bandaĝo 5 adhera pret-pansaĵo 6 sterilizita gazo 7 sparadrapo leŭkoplasto 8 vundo 9 panso-benda kun- volvaĵo (vind-bendo) 10 splinta bandaĝo 11 rompita kruro 12 splinto 13 kap-kuseneto 14-17 sukuro pro hemoragio (ligaturo de sanga vaskulo aŭ angio) 14 arteriaj prem-punktoj [maldekstre: la prem- punkto de la karotido] 15 turniketo ĉe la femura arterio 16 bastono uzata por la turniketo 17 prem-bandaĝo 18-23 transporto de vundito 18 senkonsciulo 19 sukuristo 20 helpanto 21 man-kruca sidilo	22 man-ringa sidilo 23 improvizita brankardo el 4 bastonoj kaj 1 jako 24-27 artefarita spirado (reanimado) 24 lango-nodo 25 enspiro 26 elspiro 27 elektra pulmo [spir-aparato] 28-33 savado ĉe glaci-rompiĝo 28 tra glaciiginto [persono falinta en akvon tra glacio] 29 savanto 30 ŝnuro 31 tablo 32 eskalo (ŝtupetaro) 33 memsaviĝo 34-38 savado de dronanto 34 liberiĝo el la ĉirkaŭ- preno de la dronanto 35 dronanto 36 ~~naĝ~~-savanto 37 aksel-preno [transport-preno] 38 lumba preno [por laca naĝanto]

Fonto:
Bildvortaro

Modeloj de pansado kaj direktoj, kiamaniere oni bandagas.

PIERWSZA POMOC PO WYPADKU (przy utracie przytomności - wstrząs mózgu) LA UNUA HELPO



1. Ułożyć chorego na wznak i podwinąć lewą rękę pod pośladek.
1. Malsanulo kuŝas kuŝ la mano sube.

Einen Arm strecken und so weit wie möglich unter den Körper schieben.



2. Podgiąć lewą nogę w/g szkicu.
2. La maldekstra piedo - (laŝ skemo)

Das Bein der selben Seite anwinkeln. Den Fuß an das Gesäß anstellen.



3. Chwyć chorego w celu przewrócenia na lewy bok.
3. Oni provas turni lin maldekstren.

In der gegenüberliegenden Schulter und Hüfte versuchen, den Bewußtlosen herumzudrehen.

WYJMOWANIE RANNEGO z AUTA

Verletzten aus Auto bergen

DEPRENADO
DE VUNDINTO
EL
AŮTO



Einen Arm des Verletzten abwinkel. Unter seinen Achseln hindurchgreifen, den angewinkelten Arm mit beiden Händen umfassen. Nun den Verletzten über das eigene Knie wegziehen.

**OBEJMUJEMY RANNEGO
RAMIENIEM I WYCIĄGAMY OD TYŁU**

Helpo por akcidentulo (VUNDI TA HOMO)

Brakumante de malantaue
oni portas lin.

**RANY PROWIZORYCZNIE OPARTUJEMY
ŚRODKI OPATRUNKOWE**

Hitze, Kälte, chemische Stoffe oder andere Verletzungen zerstören die Schutzfunktion der Haut: Es kann stark bluten. Keime können eindringen.

- Bei allen Hautverletzungen besteht die Gefahr von Wundinfektionen. Jede größere Wunde muß daher wegen der Infektionsgefahr so, wie sie vorgefunden wird, keimfrei bedeckt werden - am besten mit einem Verband
- Nie Watte oder Zellstoff direkt auf eine Wunde legen
- Wunden grundsätzlich nicht berühren, nicht auswaschen, nicht mit Desinfektionsmitteln, Puder, Salben oder Sprays behandeln. Von dieser Regel gibt es nur zwei Ausnahmen: Das Auswaschen von Wunden nach Verätzungen und nach Bissen von Tieren sowie die Wasseranwendung nach Verbrennungen
- Größere Fremdkörper dürfen nur mit ärztlicher Hilfe aus einer Wunde entfernt werden
- Die Behandlung einer größeren Wunde ist immer Sache des Arztes. Er soll innerhalb von sechs Stunden zur Rate gezogen werden

Jeder Verband besteht aus einer keimfreien Wundauflage und deren Befestigung. Je nach Größe der Wunde verwendet man unterschiedliche Verbände:

Pflasterwundverband (Schnellverband)

Pflaster eignen sich für kleine, nicht stark blutende Wunden. Sie haften nur auf trockener Haut und sollten rechtzeitig ausgetauscht werden, da ein altes Pflaster seine Klebekraft verliert.

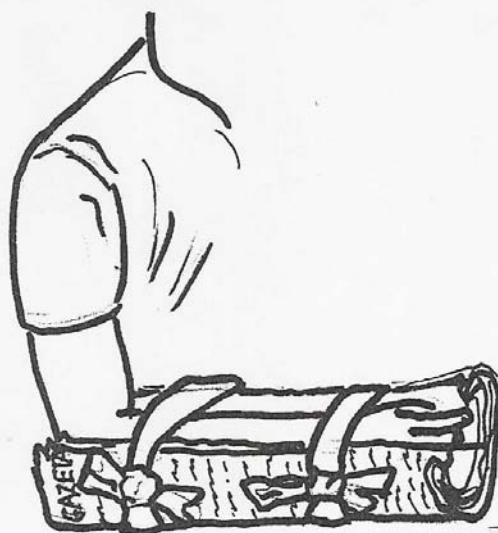
Heftpflasterverbände

Die sterilen Wundauflagen werden mit Heftpflaster befestigt. Das Heftpflaster darf nie direkt mit der Wunde in Berührung kommen oder auf sie aufgeklebt werden.

Dreiecktuchverbände

Mit ihnen können die sterilen Wundauflagen befestigt bzw. festgehalten werden. Es sind Verbände am ganzen

PROWIZORYCZNE USZTYWNIENIE RĘKI (gdy brak szyny)



GAZETAMI

Behelfsschiene
nach einem Unterarm- oder Handbruch

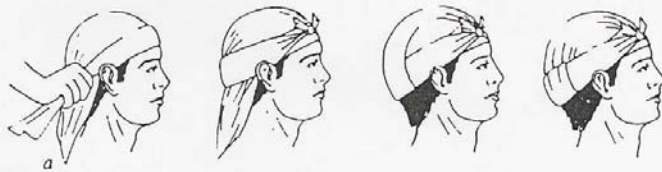
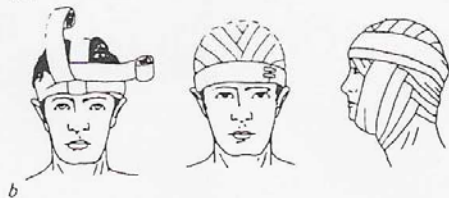


ZAWIESZENIE
NA TEMBLAKU
ARMTREGETUCH
TEMBLAK
BRAKVESTENILO

Provisorische Ruhigstellung
nach einem Oberarmbruch

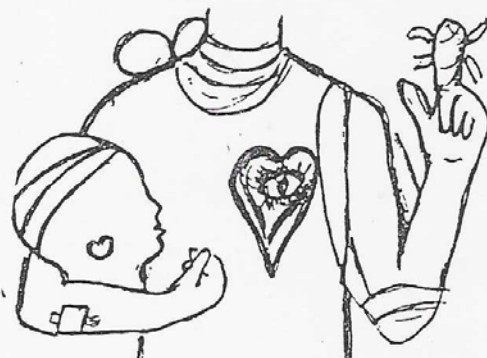
PROVIZORA FIKSIGO - SE NE
ESTAS ALIA EBLECO UZADO DE
BRAKTUKTENILO

Pansado

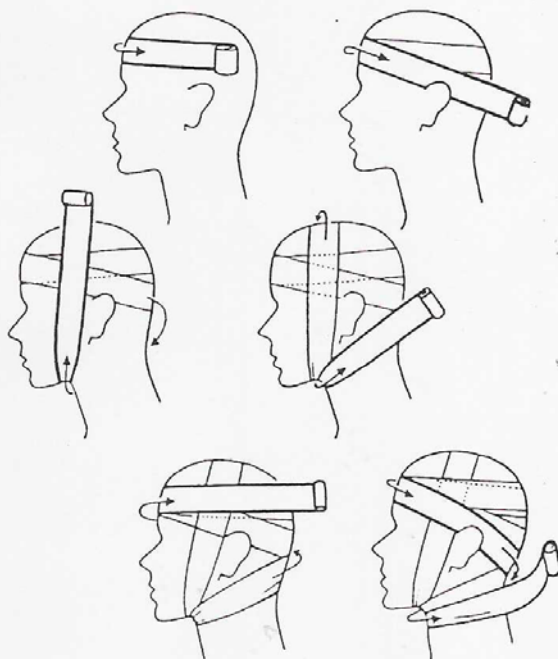
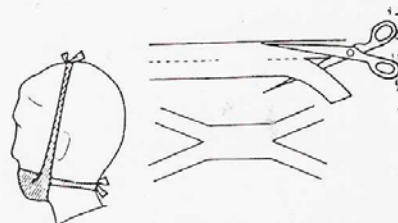


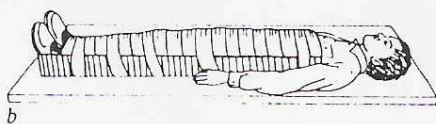
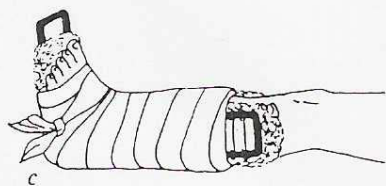
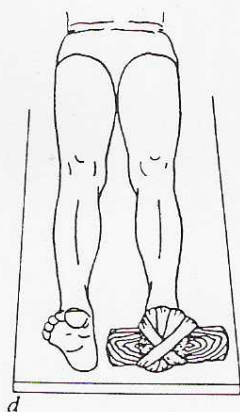
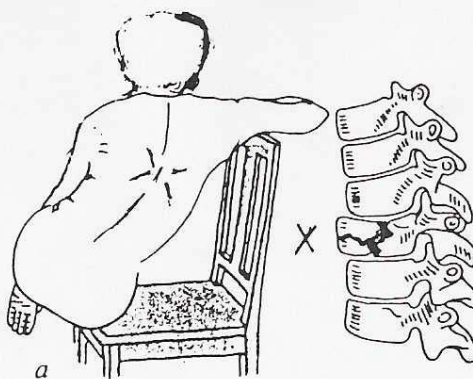
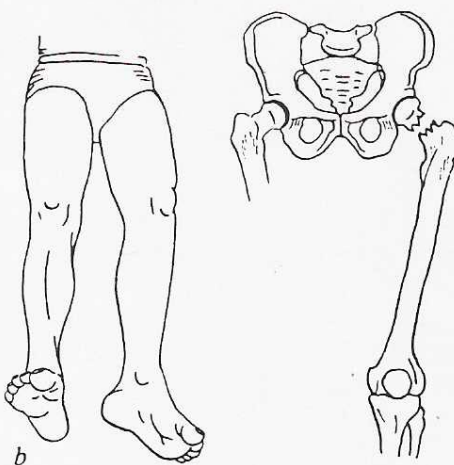
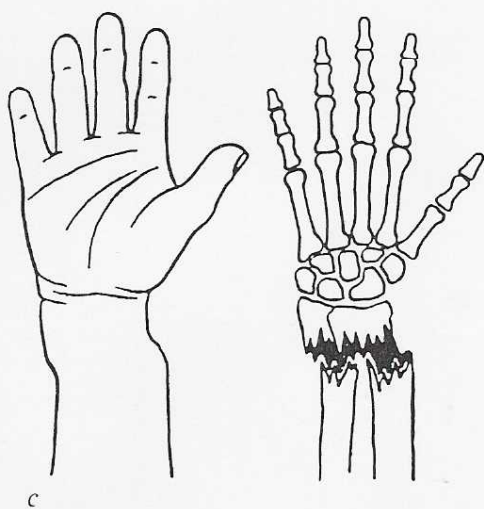
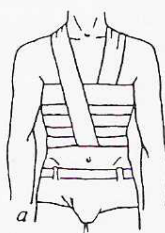
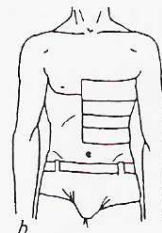
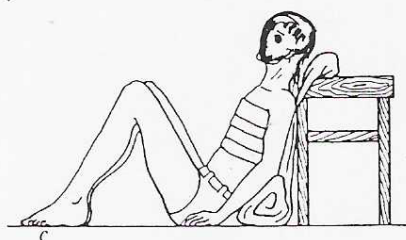
Opatrzenie rany na głowie:

- a) za pomocą chusty
- b) za pomocą bandaża
- c) opatrunek żuchwy
- d) opatrunek oka
- e) opatrunek nosa



Die einzelnen Gänge beim Kopfhalfterverband.

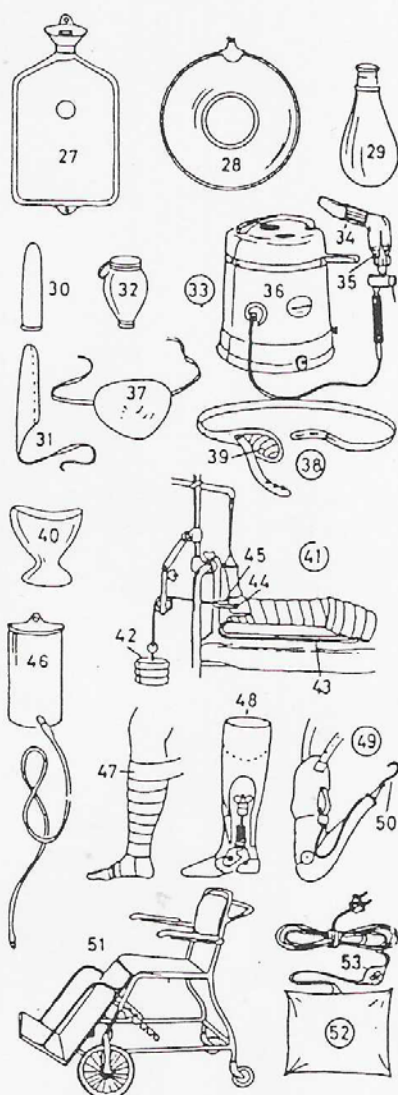
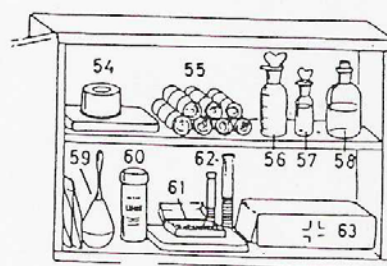




Najczęstsze złamania u ludzi starych:
a -- resyjne złamanie trzonu kręgu; b -- złamanie szyjki kości udowej; c -- złamanie dalszej nasady kości promieniowej.

c. Unieruchomienie klatki piersiowej w przypadku podejrzenia złamania żeber: a b: c -- właściwa pozycja chorego.

Flegado

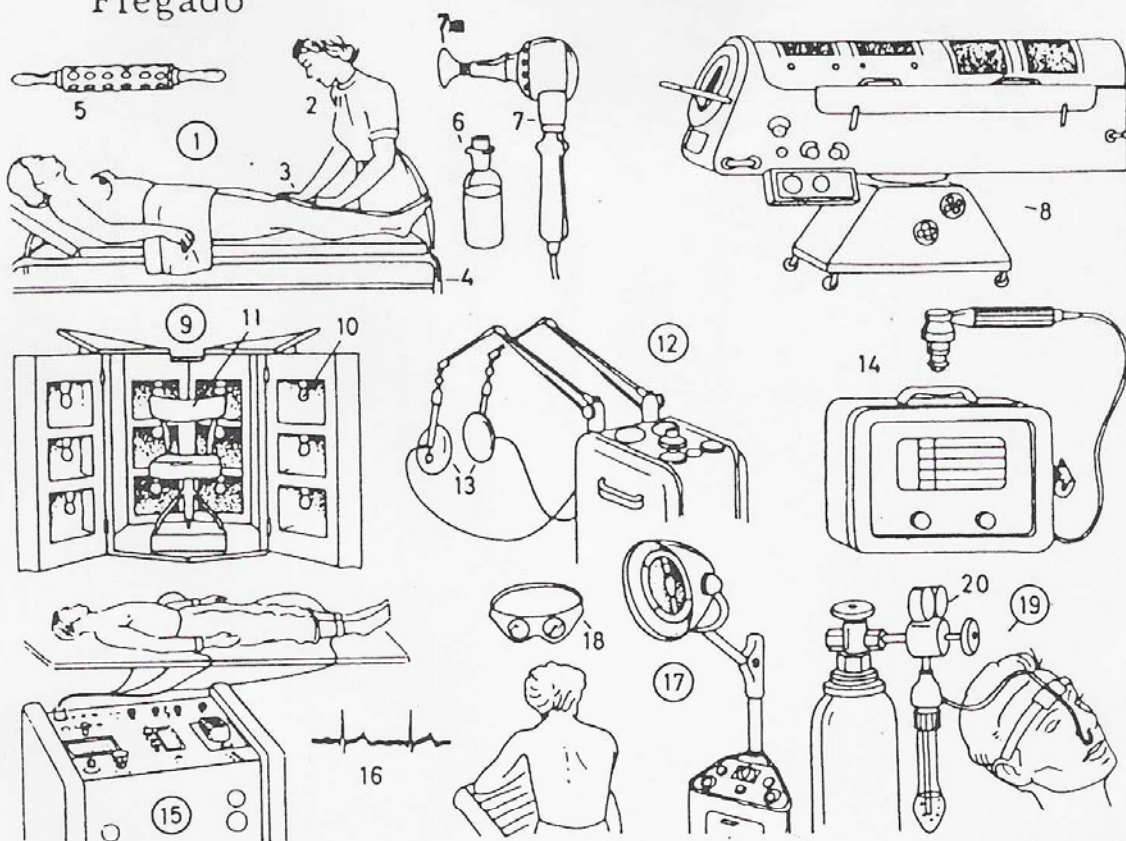


Fonto:
Bildvortaro

- 1 sfigmo -manometro
[aparato por mezuri
arterian tension]
- 2 aer-el_lasa ŝraŭbo
- 3 kaŭĉuka pilko
- 4 kaŭĉuka brak-bendo
- 5 hidrarga manometro
- 6 preskribo (recepto)
- 7 supozitorio
- 8 pilol-skatolo
- 9 pilolo
- 10 tablojdo-tubo
- 11 tablojdo (premaĵo)
- 12 draĝe -skatolo
- 13 draĝeo
- 14 metala varm-botelo
- 15 humida kompreso
- 16 sputujo
- 17 klap-kovrilo
- 18 sonoril-piro
[ĉe-lita prem_kkonektilo
de sonorilo]
- 19 tut_kkorpa en_kvolvaĵo
- 20 humida lito-tuko
- 21 lana lit-kovrilo
- 22 kaŭĉuka subtuko
- 23 flegistino
- 24 lita feko-pelvo
- 25 ĉe-lita feko-seĝo
- 26 ĉambra termometro
- 27 kaŭĉuka varm-botelo
- 28 pneŭmata kuseno
- 29 glaci-saketo
- 30 <kaŭĉuka> fingr_kingo
- 31 leda fingro-ŝirmilo
- 32 poŝa sputujo
- 33 inhaligilo
- 34 nebuligilo
- 35 inhal<-likv>aĵo
(inhal-drogo)
- 36 elektra aer-pumpilo
- 37 okul-kovrilo
- 38 hernia bandaĝo
- 39 prem_kbulo
- 40 okul-banilo
- 41 streĉ-aparato
- 42 streĉ-pezaĵo
- 43 Braŭn-splinto
- 44 drato [tra la tra-
borita ostoj]
- 45 drat-tenilo
- 46 klisterilo (klisterujo)
→ 23/59
- 47 elasta (lasteksa)
bandaĝo
- 48-50 protezoj
- 48 kruro-protezo
(artefarita kruro)
- 49 brak-protezo
(artefarita brako)
- 50 interŝanĝebla pren-hoko
- 51 rad-seĝo (invalido-seĝo)
- 52 varmiga kuseno
(elektra hejt-kuseno)
- 53 temperatur-regilo
[tri-pozicia ŝaltilo]
- 54-63 hejma apoteko
(medicin-ŝranko)
- 54 sparadrapo
- 55 gaza bendo
- 56 gut-flakono → 26/44
- 57 valerian-esenco
- 58 tinkturo
- 59 klister-pilko por infanoj
- 60 vundo-pudrujo
- 61 laksigaj piloloj
- 62 tablojdoj kontraŭ kap-
doloroj (anti_kneŭralgiaj
tablojdoj)
- 63 higienaj (menstruaj) tukoj

Fonto:
Bildvortaro

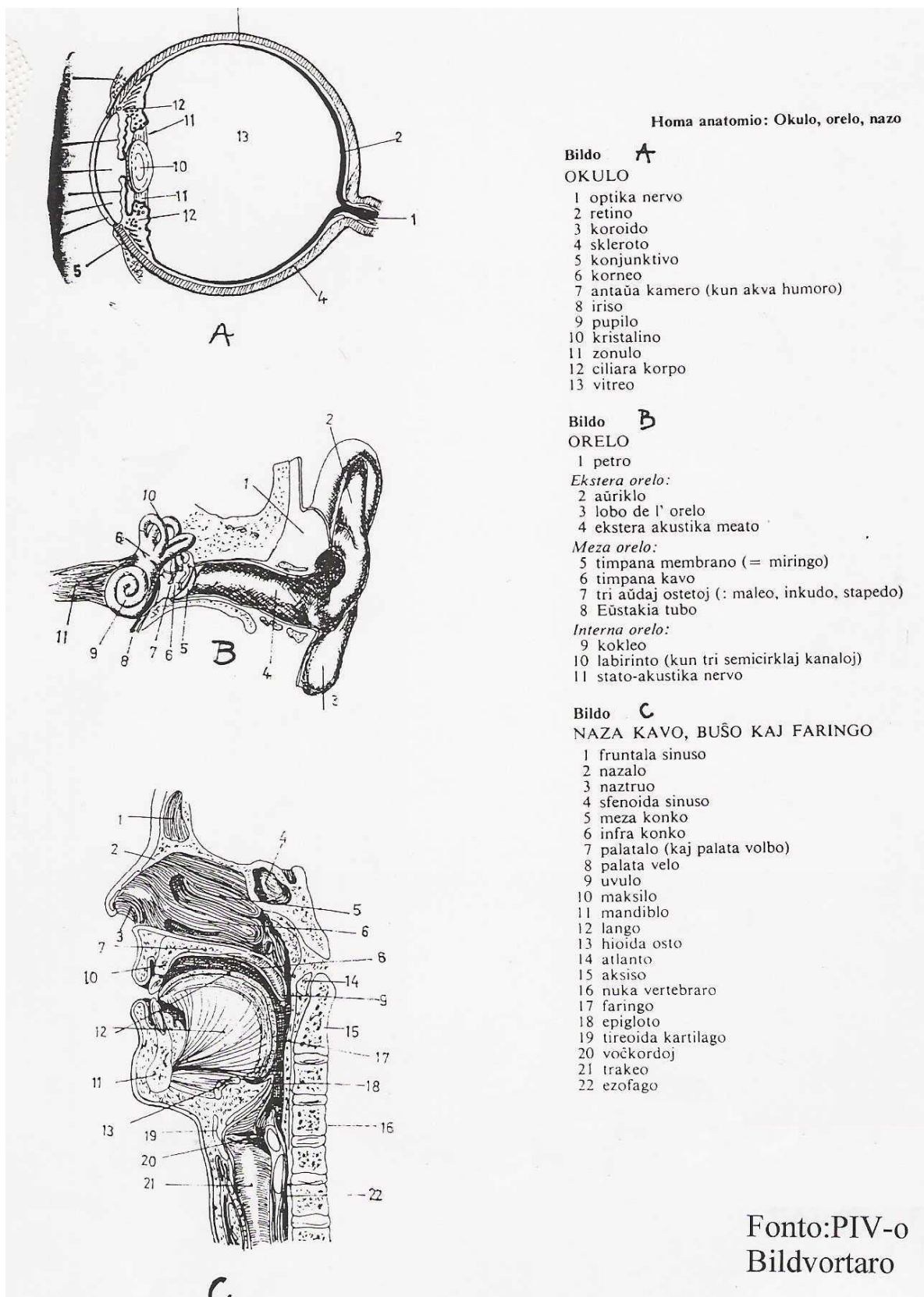
Flegado



1 masago	13 elektrodoj
2 masagistino	14 aparato por
3 frot-masago	ultra_sona traktado
4 masago-stablo	15 elektro-kardi_1o-
5 <kaucuka> alveol-	grafo
rulo (sucrulo)	16 elektro-kardi_1o-
6 masag-oleo	graj_ajo (elektro-
7 vibraa aparato	kardi_1o_1_gramo)
7a vibrigilo	17 ultra_viola lampo
8 stala pulmo	(artefarita suno)
9 lum-bana instalajo	[por terapio per
[por surradiado]	ultra_violaj radioj]
10 inkandeska ampolo	18 sirn-okul_vitroj
11 sego por surradiado	19 oksigen-inhaligilo
12 aparato por kurt-onda	20 oksigena manometro
terapio* (kurt_ondo-	
radiatoro**)	

hejma apoteko (medicin-sranko)

sparadrapo
 gaza bendo
 gut-flakono → 26/44
 valerian-esenco
 tinkturo
 klister-pilko por infanoj
 vundo-pudrujo
 laksigaj piloloj
 tablojdoj kontraŭ kap-
 doloroj (anti_neuralgiaj
 tablojdoj)
 higienaj (menstruaj) tuko



Homa anatomio: Okulo, orelo, nazo

Bildo **A**

OKULO

- 1 optika nervo
- 2 retino
- 3 koroido
- 4 skleroto
- 5 konjunktivo
- 6 korneo
- 7 antaŭa kamero (kun akva humoro)
- 8 iriso
- 9 pupilo
- 10 kristalino
- 11 zonulo
- 12 ciliara korpo
- 13 vitreo

Bildo **B**

ORELO

- 1 petro

Ekstera orelo:

- 2 aŭriklo
- 3 lobo de l' orelo
- 4 ekstera akustika meato

Meza orelo:

- 5 timpana membrano (= miringo)
- 6 timpana kavo
- 7 tri aŭdaj ostetoj (: maleo, inkudo, stapedo)
- 8 Eŭstakia tubo

Interna orelo:

- 9 kokleo
- 10 labirinto (kun tri semicirklaj kanaloj)
- 11 stato-akustika nervo

Bildo **C**

NAZA KAVO, BUŜO KAJ FARINGO

- 1 fruntala sinuso
- 2 nazalo
- 3 naztruo
- 4 sfenoida sinuso
- 5 meza konko
- 6 infra konko
- 7 palatalo (kaj palata volbo)
- 8 palata velo
- 9 uvulo
- 10 maksilo
- 11 mandiblo
- 12 lango
- 13 hioida osto
- 14 atlanto
- 15 aksiso
- 16 nuka vertebraro
- 17 faringo
- 18 epigloto
- 19 tireoida kartilago
- 20 voĉkordoj
- 21 trakeo
- 22 ezofago

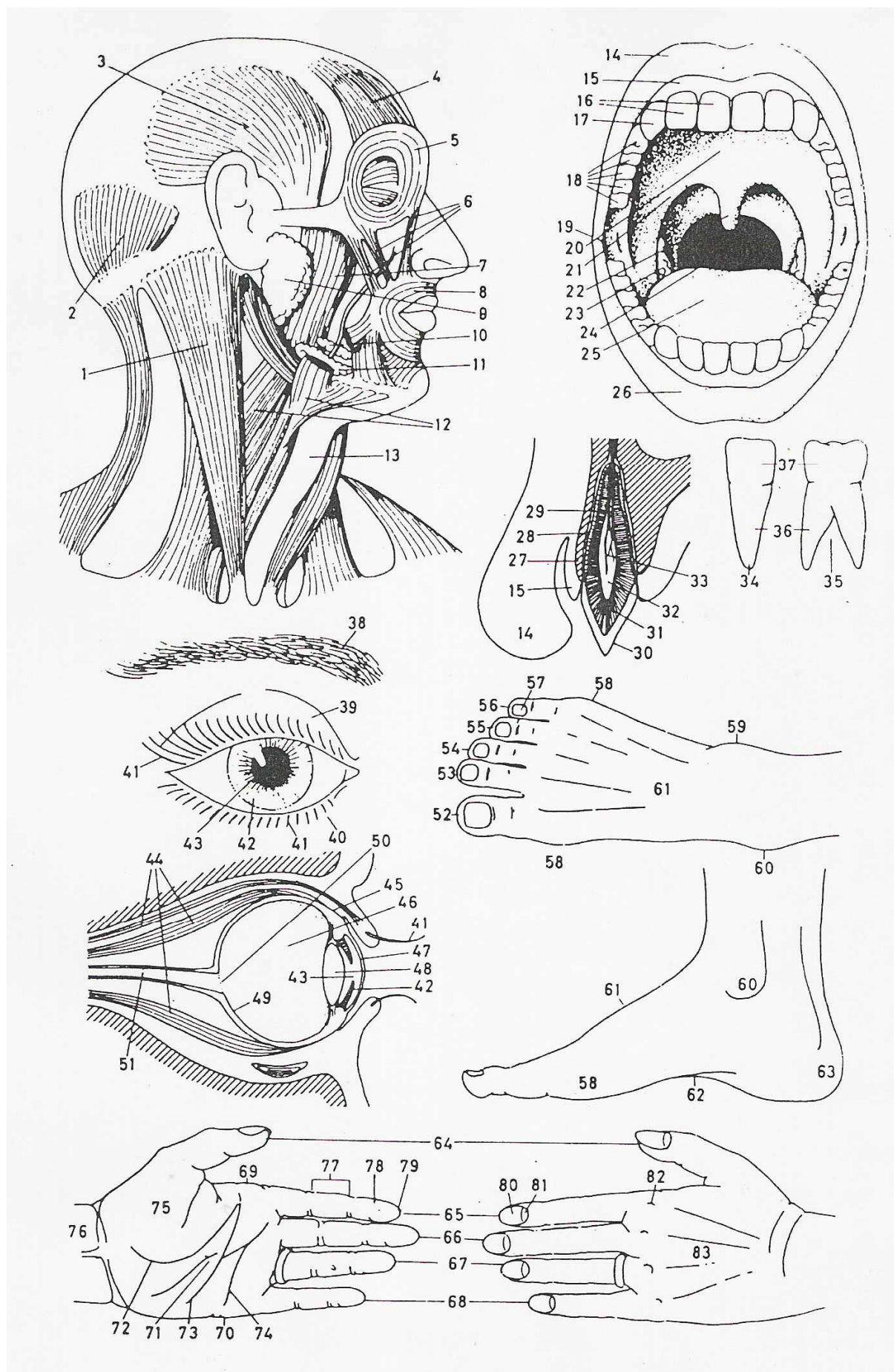
Fonto:PIV-o
Bildvortaro

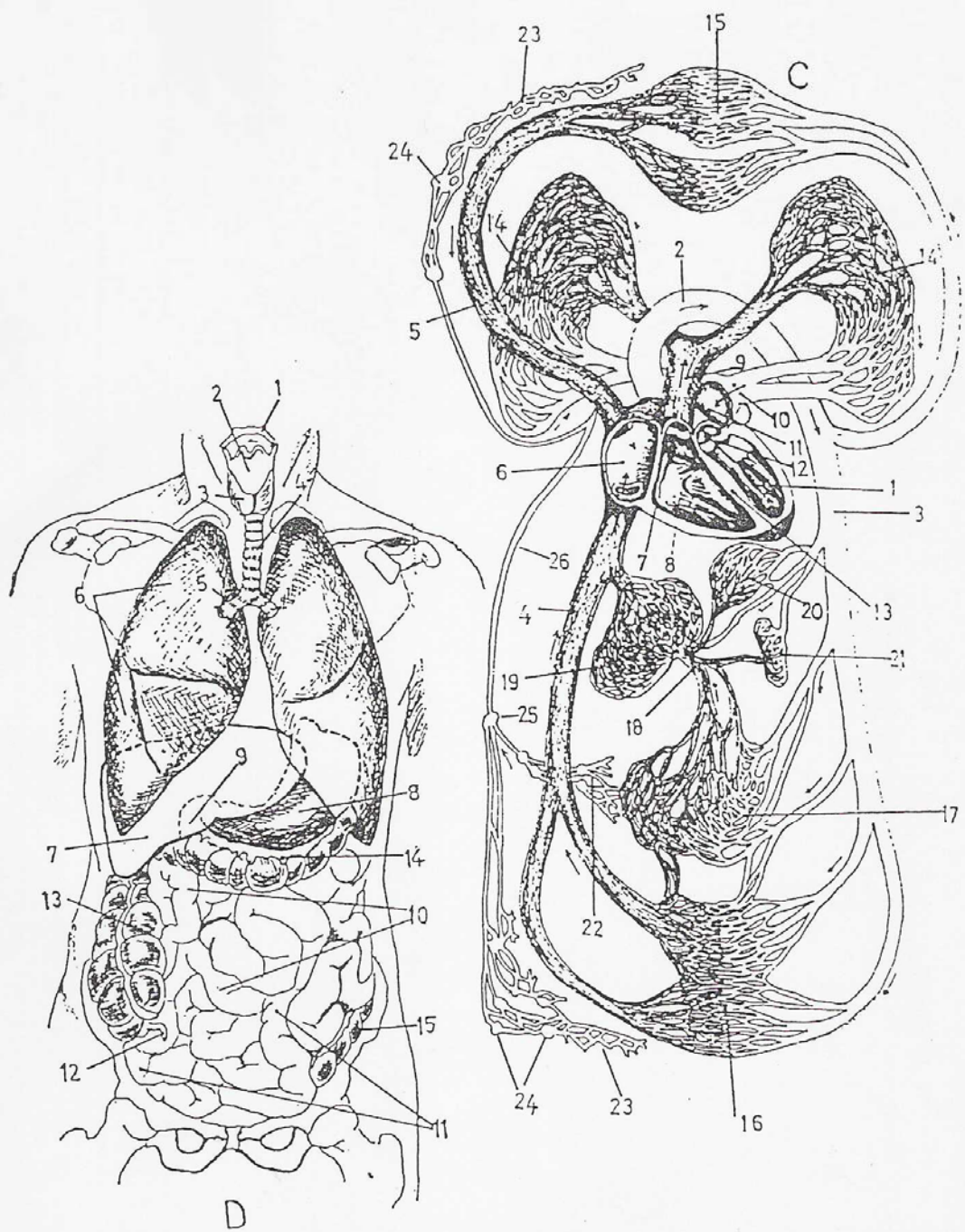
PLATO -

Homa anatomio

1-13 kapaj muskoloj kaj glandoj	23 tonsilo	52-63 piedo
1 sternoklaviomastoida (kap-turna) muskolo	24 faringo	52 dika pied_fingro (halukso ,
2 okcipito-frunta muskolo	25 langa	53 dua pied_fingro
3 tempia muskolo	26 malsupra (infra) lipo	54 tria pied_fingro
4 frunta muskolo	27 maksilo	55 kvara pied_fingro
5 okula orbikulo	28-37 dento	56 kvina (eta) pied_fingro
6 granda zigoma muskolo	28 denta periosto	57 pied_fingra ungo
7 masetero	29 ĉemento	58 pieda tenaro
8 buŝa orbikulo	30 emajlo (adamantino	59 ekstera maleolo
9 parotido	31 dentino	60 interna maleolo
10 limfo-nodo	32 denta pulpo	61 instepo (pied_dorso)
11 sub_mandibla glando	33 nervoj kaj sango- vaskuloj	62 plando
12 kolaj muskoloj (platismo)	34 incizivo	63 kalkano
13 Adam-pomo (gorĝa pomo) [ĉe viroj pli elstara]	35 molaro	64-83 mano
	36 radiko	64 dika fingro (polekso)
	37 krono*	65 montra fingro
		66 meza (longa) fingro
		67 ringa fingro
		68 eta fingro
		69 radiusa rando de la mano
14-37 buŝo kaj faringo	38-51 okulo	70 ulna rando de la mano
14 supra lipo	38 brovo	71 polmo
15 gingivo	39 supra palpebro	
	40 malsupra (infra palpebro	72-74 linioj de la mano
16-18 dentaro	41 okul-haro	72 vivo-linio
16 incizivoj (tranĉo-dentoj)	42 iriso	73 kapo-linio
17 kanino (kojno-dento)	43 pupilo	74 koro-linio
18 molaroj (muel-dentoj)	44 okulo-motoraj muskoloj	75 tenaro
	45 okul-globo	76 pojno (man_radiko)
19 lipa komisuro	46 vitreo	77 falango
20 malmola (dura) palato	47 korneo	78 fingra palp-kuseneto
21 mola palato (palata velo)	48 kristalino	79 fingro-pinto
22 uvulo	49 retino	80 <fingra> ungo
	50 vida (opta) papilo kun blinda punkto	81 luneto (ungo- krescento)
	51 vido-nervo (opta nervo)	82 fingra <baz->artiko
	51a skleroto	83 man_dorso

#





Plato XVI. Homa anatomio: Aparatoj kaj kanaloj

Bildo C

KORO KAJ CIRKULADO

Koro kaj ĉefaj vaskuloj:

- 1 liva ventriklo
- 2 aorta arko
- 3 aorto
- 4 infra kava vejno
- 5 supra kava vejno
- 6 dekstra atrio
- 7 trikuspida valvo
- 8 dekstra ventriklo
- 9 pulma arterio
- 10 pulma vejno
- 11 liva atrio
- 12 mitrala valvo
- 13 interventrikla septo

Ĉefaj partaj cirkuladoj:

- 14 pulma cirkulado
- 15 cirkulado de l' supra korpoparto kaj de l' cerbo
- 16 cirkulado de l' infra korpoparto
- 17 cirkulado de l' intestoj
- 18 porda vejno
- 19 hepata porda sistemo
- 20 cirkulado de l' stomako
- 21 cirkulado de la lieno (kaj de l' pankreato)

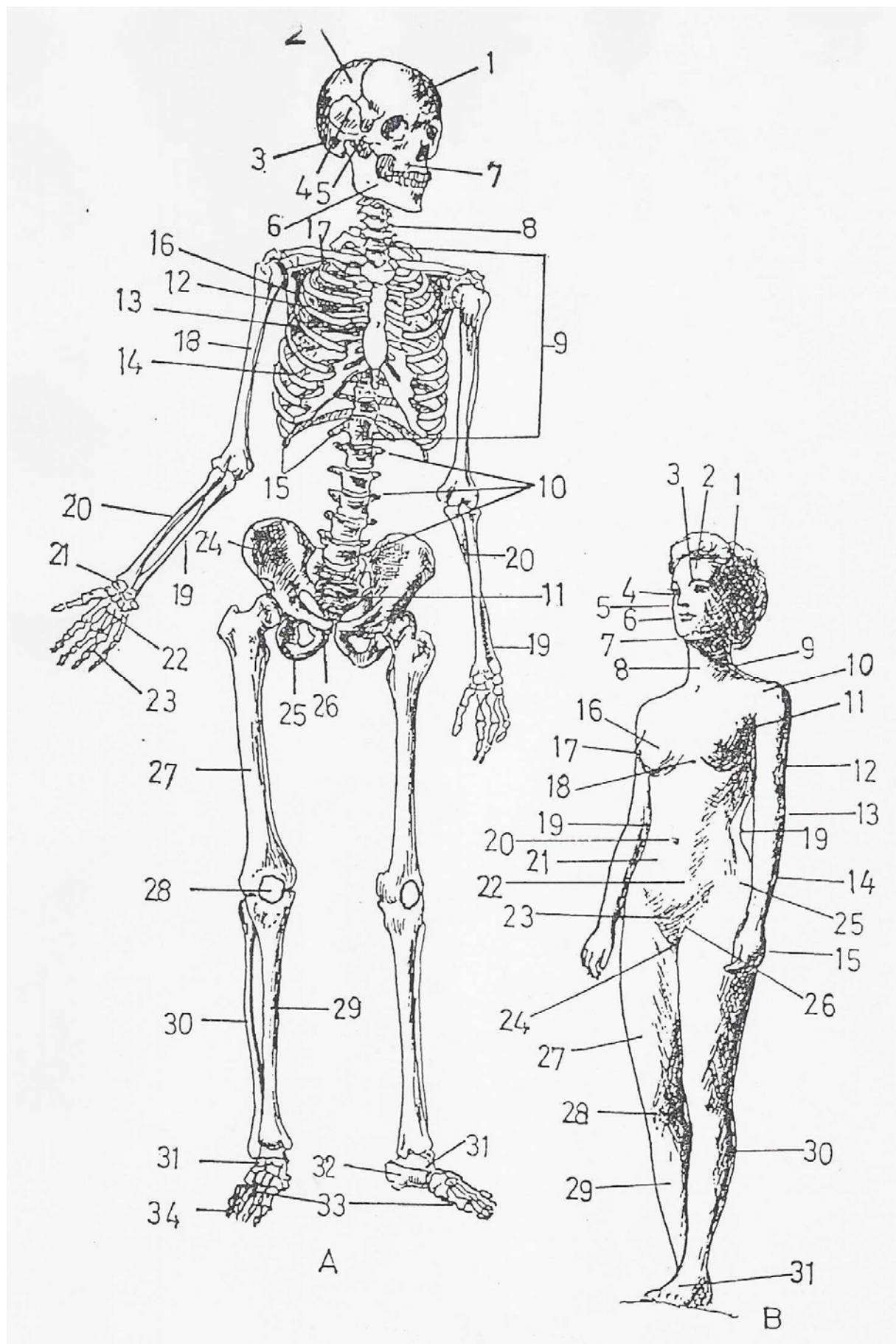
Limfa sistemo:

- 22 ĉiloduktoj
- 23 limfangioj
- 24 limfonodoj
- 25 ĉila cisterno
- 26 toraka dukto

Bildo D

SPIRAPARATO KAJ NUTROKANALO

- 1 hioida osto
- 2 tireoida kartilago
- 3 tiroida glando
- 4 trakeo
- 5 dekstra bronko
- 6 dekstra pulmo
- 7 hepato
- 8 stomako
- 9 duodeno
- 10 jejunio
- 11 ileo
- 12 apendico
- 13 ascenda kojlo
- 14 transversa kojlo
- 15 descenda kojlo



Plato XV. Homa anatomio: Skeleto kaj korpo

Bildo A

SKELETO

Kranio:

- 1 fruntalo
- 2 dekstra parietalo
- 3 okcipitalo
- 4 dekstra temporalo
- 5 zigomo
- 6 mandiblo
- 7 dekstra maksilo

Vertebra kolumno:

- 8 nuka vertebraro
- 9 dorsa vertebraro
- 10 lumba vertebraro
- 11 sakro

Torako:

- 12 sternumo
- 13 sternumaj ripoj
- 14 nesternumaj ripoj
- 15 ŝvebantaj ripoj

Supra membro kaj ŝkapola zono:

- 16 ŝkapolo
- 17 klavi(kl)o
- 18 humero
- 19 ulno
- 20 radiuso
- 21 karpo
- 22 metakarpo (el kvin metakarpaloj)
- 23 falangoj (bazaj, mezaj, ungaj)

Infra membro kaj pelva zono:

- 24 ilio
- 25 ischio
- 26 pubio
- 27 femuralo
- 28 patelo
- 29 tibio
- 30 fibulo
- 31 tarso
- 32 kalkaneo
- 33 metatarso (el kvin metatarsaloj)
- 34 falangoj

Bildo B

KORPO

Kapo:

- 1 hararo
- 2 frunto
- 3 brovo
- 4 okulo
- 5 nazo
- 6 buŝo
- 7 mentono

Kolo:

- 8 gorĝo
- 9 nuko

Supra membro:

- 10 ŝultro
- 11 akselo
- 12 brako
- 13 kubuto
- 14 antaŭbrako
- 15 mano

Brusto:

- 16 mammo
- 17 cico
- 18 ĉebrusto

Abdomeno:

- 19 talio
- 20 umbiliko
- 21 flanko
- 22 ventro
- 23 subventro
- 24 pubo

Infra membro:

- 25 kokso
- 26 ingveno
- 27 femuro
- 28 genuo
- 29 kruro
- 30 suro
- 31 piedo



TEMOJ DE SKRIBTASKOJ KAJ TESTDEMANDOJ

Tematy prac pisemnych. Temoj de skribtaskoj (1–12).

1. Wypadek zdarzył się w lesie, nie ma noszy, a rannego trzeba przetransportować do szpitala. Jak sobie poradzić ?

La akcidento okazis en arbaro, oni ne havas portilon, tamen la akcidentulon oni devas transporti al hospitalo. Kion fari?

2. Autobus, grupa rannych: dziecko, starsza kobieta, kierowca autobusu. Kogo ratować w pierwszej kolejności, dlaczego ?

Turisma buso, grupo de akcidentuloj: (infano, maljuna virino, bus-ŝoforo) kiun oni savu kiel la unuan, kial?

3. Pożar w hotelu. Ogień rozszerza się. Wewnątrz znajduje się grupa wycieczkowiczów: ranni są dorośli i dzieci. Komu udzielamy pierwszej pomocy? Dlaczego?

En la hotelo okazas brulego, fajro pligrandiĝas. En la grupo estas infanoj kaj plenkreskuloj, kiun oni sekurigu kiel la unuan?

4. Na szosie zdarzył się wypadek drogowy. Kierowca uderzył w drzewo, jest nieprzytomny, samochód niesprawny, jest późna noc, pada deszcz. Właśnie wy przejeżdżacie obok. Jesteście spóźnieni, kierowcy kończy się wiza. Do szpitala jest daleko i w przeciwnym kierunku. Co robić? Czy należy też udzielić pierwszej pomocy? Od kogo zaczynamy? Grupa ma różne zdania:

- a) udzielić pomocy i zawieźć rannych do szpitala,
- b) nie, bo kierowca na granicy będzie miał nieprzyjemności,
- c) nie, bo stracimy czas i pieniądze,
- d) dlaczego my,
- e) a może to sfigowana sytuacja i pułapka na nas.

Survoje (ŝoseo) okazis akcidento. Aŭtogvidanto karambolis kun arbo, kaj estas senkonscia. Estas malfrua nokto, pluvegas. Ĝuste tiam aperas via buso. Vi estas malfruiĝintaj, krome post kelkaj horoj la vizo de bus-ŝoforo finiĝas. Al hospitalo estas malproksime kaj en inversa direkto. Oni diras ke oni jam delonge atendas. Kion fari? Al kiuj oni donas la unuan helpon, kial? La grupo diversopinia:

- a) *helpi kaj veturigi al hospitalo,*
- b) *ne, ĉar busŝoforo havos ĉe la landlimo malagrablaĵon,*
- c) *ne, ĉar ni perdos la tempom,*
- d) *kial ni,*
- e) *kaj se tio estas falsa sceno kaj iu deziras stopi nin sur vojo.*

5. Wypadek:

- a) spuchnięta noga, co robimy – wymienić kolejne czynności,
- b) spuchnięta krwawiąca ręka,
- c) obce ciało w oku, uchu, nosie lub krtani,
- d) uraz czaszki – czego nie wolno robić?

Akcidento.:Kion ni faros laŭvice, se estas:

- a) *ekŝvelinta piedo,*
- b) *ekŝvelinta krome (vundita)hemorodia sangoplenta mano,*
- c) *fremda aĵo korpo en okulo, orelo, nazo aŭ laringo,*
- d) *difekto de kranio – kion oni ne devas fari?*

6. Zatrucie pokarmowe. *Venenigo per manĝaĵo.*

7. Omdlenie. *Sveno.*

8. Utonięcie. *Dronado.*

9. Sprzęt ratunkowy i podstawowa zawartość apteczki turystycznej.

Helpinstrumentoj kaj enhavo de la turisma apoteketo.

10. Kolonie, nagłe zachorowanie. Lekarza w tym momencie właśnie niespodziewanie brakuje. Kto i jakiej niezbędnej pomocy winien udzielać?

Infanferiado, (laboro kun infanoj), subita malsaniĝo, estas nokto, kiu kaj kiamaniere helpas, kuracisto momente estas malĉeesta.

11. Jakie znamy metody leczenia roślinami czy z zakresu medycyny naturalnej w przypadku skaleczenia, zatrucia, wstrząsu mózgu i złamania kończyn.

Kiun naturhelpon per herbaĵo kaj aliajn kuracmetodojn per naturmedicino vi konas se subite okazis vundo, venenigo aŭ cerboskuo aŭ rompo de kruroj.

12. Jakie przepisy BHP obowiązkowo musi przestrzegać wychowawca kolonijny?

Kiaj priskriboj pri higieno kaj sekureco devigas feriadinstruistojn?

TESTAJ EKZAMENAJ DEMANDOJ

Test egzaminacyjny.

Rimarko: prenu en krampon nur unu la ĝustan respondon el A, B, C.

Uwaga: zakreśl jedną właściwą odpowiedź z A, B, C.

1) Flankan kuŝadon oni devas apliki al akcidentuloj, se aperas senkonscio: *(tzw. pozycję boczną ustaloną stosuje się u osób nieprzytomnych, jeśli mają: własny, wydolny oddech, obserwuje się brak oddechu, mają utrudnione oddychanie)*

- a) kun bona spirado,
- b) kun senspirado,
- c) kun malfacilaja spirado.

2) Dum la unua helpo sur la loko de akcidento oni devas: *(Udzielając pierwszej pomocy na miejscu + -wypadku należy: przede wszystkim udzielić pomocy najbardziej poszkodowanym, wezwać lekarza, zaaplikować rannym leki uspokajające)*

- a) helpi al malsanuloj, al kiuj minacas danĝero de morto,
- b) voki kuraciston,
- c) boni trankviligajn medikamentojn al vundito.

3) Supozante, ke la vertebraro (spino) estas difektita – en la kola parto, oni devas: *(Jeśli podejrzewamy, że u poszkodowanego jest uszkodzony szyjny odcinek kręgosłupa należy: ułożyć jego głowę w pozycji bocznej, nie ruszać absolutnie chorego, podpierając jemu głowę z obydwu stron – unieruchomić ją)*

- a) kuŝigi la homon per korpo – flanke,
- b) ne tuŝi la malsanulon,
- c) senmovigi la kapon, de ambaŭflanke.

4) Okazas aperta difekto de la kranio, oni devas: *(Nastąpiło otwarte uszkodzenie czaszki, należy: pozostawić ranę otwartą – niczego nie ruszać, wyjąć z rany stłuczone odłamki kostne i nałożyć opatrunek, założyć osłaniający opatrunek na ranę)*

- a) lasi la vundon malfermitan,
- b) forpreni el la vundo rompitaĵojn ostojn kaj bandaĝi ĝin,
- c) nur allasi (almeti) la sekuran bandaĝon.

5) Oni konstatis, ke estas traŭmo je la ventro, kiamaniere oni devas meti la malsanulojn: *(Jeśli nastąpił uraz brzucha, rannego układamy: w pozycji prostej na plecach, również na plecach – tylko podginamy jemu nogi w biodrach, ustawiając go w pozycji półsiedzącej)*

- a) kuŝigi la malsanulon sur la dorso, en la rekta pozicio,
  - b) sur la dorso kun la piedoj klinigitaj en la koksa artiko,
  - c) en duonsidanta pozicio,
- 6) Kian ĝustan pulsbaton havas la plenkreskulo ? *(Prawidłowe tętno u dorosłego człowieka wynosi na minutę następującą ilość uderzeń 40 – 50, 60 – 80, 100 – 120)*
- a) 40 – 50 – b) min,
  - b) 60 – 80 – b) min,
  - c) 100 – 120 – b) min.
- 7) Kion oni faras kun persono post cerboskuo aŭ akcidenta skuo? *(Pomoc dla osoby po wstrząsie pourazowym polega na: natychmiastowym podaniu czegoś do picia, kontroli czy występuje odddech, usadowieniu jej w pozycji siedzącej)*
- a) oni donas al li iom por trinki,
  - b) kontrolas spiradon,
  - c) sidigas lin.
- 8) Kiam ni rimarkis, ke persono estas en skua transo, oni devas lin: *(Ofiara jest we wstrząsie powypadkowym, co robimy: podajemy krople nasercowe, podajemy coś do picia, zapewniamy jej spokój)*
- a) doni al li korgutojn (kormedikamenton),
  - b) doni iom por trinki,
  - c) prizorgi la trankvilan kuŝadon.
- 9) Se estas suspekto pri rompita kruro aŭ mano, oni devas: *(Jeśli nastąpiło złamanie kości kończyny, natychmiast musimy unieruchomić kończynę, podać środek antybólowy, zabandażować złamaną kończynę)*
- a) malmovigi rompitan ekstremajon,
  - b) doni (apliki) la kontraŭdoloran rimedon,
  - c) bandaĝi rompitan parton.
- 10) La ĉefa helpo por la akcidentulo post la skuo estas: *(Poszkodowanemu w wypadku, jeśli jest we wstrząsie podajemy: krople nasercowe, obkładamy jego ciało ciepłymi butelkami starając się aby temp. ciała była powyżej 37°, hamujemy krwotok)*
- a) doni al li korgutojn (kormedikamenton),
  - b) varmigi la korpon per varmaj boteloj, por ekhavi la temperaturon de pli ol 37°.
  - c) haltigi la hemoragion (sangofluon).
- 11) La malsanulon post la skuo oni devas: *(Gdy ofiara wypadku jest we wstrząsie, należy: ułożyć ją płasko, tak by nogi znajdowały się powyżej tułowia, usadowić siedząco, zmusić do poruszania się)*
- a) kuŝigi lin plate kun piedoj supren donitaj – pli alte ol la torso,
  - b) sidigi lin,
  - c) devigi lin moviĝi.

12) Oni konstatas, ke la akcidentulo havas rompitaĵn ostojn, ĉar oni observas: *(Objawem złamania kości jest: zasinienie, ból, luźne ruchy w obrębie złamania)*

- a) bluajn makulojn,
- b) doloron,
- c) liberan movadon en ĉirkaŭo de rompiĝo.

13) La bandaĝon oni uzas kiel: *(Opatrunek na ranę stosuje się, ponieważ: tak się asekuruje przed zakażeniem, zakrywa się ranę przed osobami postronnymi, uśmierza ból)*

- a) sekurecon kontraŭ la infekcio,
- b) por kaŝi vundon kontraŭ aliaj personoj,
- c) kiel helpo kontraŭ doloro.

14) Se oni supozas rompon de la dorso, sed oni ne havas lignan tabulon oni devas: *(U osoby poszkodowanej w wypadku podejrzewa się uszkodzenie kręgosłupa, ale nie ma możliwości ułożyć jej na desce, wobec tego: układa się ją na noszach, układa się w pozycji bocznej ustalonej, nie rusza się poszkodowanego)*

- a) doni lin al portilo (portolito),
- b) kuŝigi lin surflanke,
- c) ne movi (ŝovi) lin.

15) Prembandaĝon oni uzas, kiam okazis: *(Opaskę uciskową należy użyć, gdy nastąpiło: zmiążdżenie kończyn, krwotok żylny, krwotok tętniczy)*

- a) frakaso de piedoj,
- b) hemoragia vejno,
- c) hemoragio de arterio.

16) Se fluas sango – sur vunditan lokon oni necese metas antaŭ ol bandaĝi (pansadas): *(Jeśli jest krwawiąca rana, przed zabandażowaniem trzeba położyć: watę, jałową gazę, ligninę.)*

- a) vaton,
- b) sterilan (muslinan) gazon,
- c) ligninon.

17) Se oni observas, ke estas aperta rompiĝo de piedo, oni devas: *(Nastąpiło otwarte złamanie kończyny, należy po nałożeniu opatrunku, właściwie unieruchomić kończynę, wyłącznie nałożyć opatrunek osłaniający, nie ruszać poszkodowanego)*

- a) bandaĝi kaj senmoviĝi ĝin,
- b) nur doni la sekuran bandaĝon,
- c) lasi la malsanulon senmovan .

18) Se aperas rompiĝo de ostoj kaj sangofluado, oni devas: *(Nastąpiło złamanie kości ręki i krwawienie, należy: unieruchomić kończynę i nałożyć opatrunek, nałożyć opatrunek osłaniający, założyć opaskę elastyczną)*

- a) senmovigi ĝin kaj bandaĝi,

- b) prepari la bandaĝon nur sekuran,
  - c) surmeti elastikan bandaĝon.
- 19) Kiamaniere oni helpas, se okazas vundo kun ne tro granda sangofluo? *(Ranę z małym krwawieniem opatrujemy w sposób następujący: przemywamy utlenioną, wodą lub jodynujemy, nakładamy plaster, ranę przykrywamy jałową gazą i bandażujemy)*
- a) oni desinfekcias,
  - b) metas nur plastron,
  - c) metas gazon kaj bandaĝas.
- 20) Oni rimarkas, ke estas rompita antaŭbrako, oni tuj devas: *(Gdy stwierdzono złamanie kości przedramienia, należy: z miejsca mocno naciągnąć uszkodzoną kończynę, zabandażować złamane miejsce, unieruchomić dwa sąsiadujące ze złamaniem stawy)*
- a) forte streĉi la malsanan lokon,
  - b) bandaĝi la rampitan lokon,
  - c) malmovigi la du proksimajn artikojn.
- 21) Dum haltigo de sangofluo el la piedo, krom premi per bandaĝo la piedon, oni devas: *(Tamując krwotok lub krwawienie kończyny niezależnie od nałożenia opatrunku uciskowego, należy kończynę: trzymać prosto, unieść ją ku górze, pozostawić w pozycji dowolnej)*
- a) rektigi piedon,
  - b) ĝin suprenigi,
  - c) lasi en egala, libera pozicio.
- 22) Senkonsciulon (ŝveninton) post akcidento, kiu tamen spiras, ni kuŝigos korpo flanke, ĉar: *(Nieprzytomną ofiarę wypadku, ale oddychając układamy niezwłocznie w pozycji bocznej ustalonej, gdyż: ułatwia to oczyszczenie dróg oddechowych z obcych ciał i ułatwia krążenie krwi, nieprzytomny ułożony w tej pozycji szybciej odzyskuje świadomość, tak jest najłatwiej dla ratującego ułożyć poszkodowanego)*
- a) tiamaniere oni pli facile purigas la spirvojojn el fremdaj korpoj kaj plifaciligas sangocirkuladon,
  - b) la senkonsciulo pli rapide rericevas konscion,
  - c) tio estas pli facila por la helpanto.
- 23) Eksteran hemoragion sur ekstremaĵo oni haltigas jene: *(Zewnętrzny krwotok na kończynie, tamujemy poprzez: powyżej rany zaciskamy bandaż, krawat lub pasek, nakładamy bandaż osłaniający, oprócz tego nakładamy bandaż i unosimy kończynę do góry)*
- a) pendigante supren per bandaĝo, kravato aŭ zipo,
  - b) donante nur sekurigan bandaĝon,
  - c) lasante bandaĝon sur la hemoriganta vundo kaj subigante ekstreman korpoparton (ekstremaĵon) .

24) Ni devas post akcidento ĉe akcidentulo: *(Po wypadku, oceniamy stan zdrowia poszkodowanych, poprzez: sprawdzenie czy są przytomni, czy jest tętno oraz czy ranny oddycha, sprawdzamy istnienie odruchów, przeprowadzamy z nim rozmowę)*

- a) kontroli konscion, pulsadon kaj spiradon,
- b) kontroli ĉu ekzistas refleksoj,
- c) fari intervjuon pri sanstato kun la malsanulo.

25) Se ni faras restitucion oni devas: *(Jedna osoba ratująca wykonuje tzw. resuscytację tj. przywracanie czynności oddechowo-kръżeniowych. Jaka powinna być liczba wdmuchnięć powietrza w stosunku do liczby ucisków mostku: (1 : 15, 1 : 10, 1 : 5)*

RESTITUI - RESTYTUOWAĆ - PRZYWRÓCIĆ (resuscytacja)

- a) 1 : 15,
- b) 1 : 10,
- c) 1 : 5.

26) Provojn helpi al akcidentulo oni povas cesigas se ne efikas: *(Kiedy można zaprzestać stosowania zabiegów sztucznego oddychania, jeżeli wysiłki są nieskuteczne: po 5 minutach, po upływie 7 minut, po przybyciu lekarza)*

- a) post 5 minutoj,
- b) post 7 minutoj,
- c) post alveno de la kuracisto.

27) Por sekurigi kontraŭ postakcidenta cerboskuo aŭ malgrandigi ties efikon, oni devas: *(W celu zapobiegania wstrząsom pourazowym ewentualnie, by zniwelować ich skutki, należy: podać choremu dużą ilość płynów, podawać coś do ssania w celu uzyskania rozluźnienia rozkurczenia napięcia mięśni, jedynie ułożyć poszkodowanego na plecach z nogami uniesionymi nieco powyżej tułowia i głowy oraz przykryć go ciepłym kocem)*

- a) doni al malsanulo multegan kvanton da trinkaĵo,
- b) doni iom por suĉi, por liberigi la tension de moskuloj,
- c) kuŝigi lin sur la dorson kun movo piedoj suprenigitaj super la kapo kuj trunko, poste kovri lin per varma pledo.

28) Post terma akcidento oni devas la brulvundon: *(Po oparzeniu termicznym miejsca oparzone natychmiast: splukujemy oliwą lub białkiem z kurzego jaja, ochładzamy zimną wodą, smarujemy masłem lub innym tłuszczem)*

- a) lavi per olivoleo aŭ ovoblanĉo,
- b) malvarmigi per akvo,
- c) ŝmiri per butero aŭ graso.

29) Okazis akcidento, du personoj povas helpi al malsanuloj kaj oni restitucas. Kia devas esti enirado de aero kompare al la premo de sternumo: *(Jest dwóch ratowników, którzy u dorosłych*

poszkodowanych dokonują przywracania czynności oddechowych (restytucja). Jaki powinien być stosunek liczby wdmuchnięć powietrza do liczby ucisków mostka: 1 : 5, 1 : 10, 1 : 15)

- a) 1 : 5,
- b) 1 : 10,
- c) 1 : 15.

30) Oni rimarkas, ke akcidentulo ne spiras, do oni devas tuj apliki la artan spiradon, ĉar: *(Jeżeli ofiara wypadku drogowego nie oddycha decydujemy się natychmiast zastosować sztuczne oddychanie, gdyż jeszcze jest szansa przywrócenia jej do życia: jeśli bezdech trwał nie dłużej niż 3 minuty, nie dłużej niż 4 minuty, tylko wówczas jeśli okres bezdechu był znacznie krótszy)*

- a) estas ŝanco, se senspirado daŭras ĝis 3 minutoj,
- b) ĝis 4 minutoj,
- c) nur pli mallonge.

31) Plej ofte haltado de la spirprocezo ĉe akcidentulo, kreas: *(Niedrożność górnych dróg oddechowych u nieprzytomnych osób po wypadku powoduje: skurcz mięśni, które zaciskają jej szczękę, zapadający się język, zatkanie (bądź zalanie wodą) dróg oddechowych wymiotami lub krwią)*

- a) kuntiniĝon de muskoloj,
- b) enfalon de la lango internen,
- c) ŝtopadon de spirvojo per sango aŭ vomajo (aŭ per akvo).

32) Por certigi la trairon de aero al pulmoj, ĉe la senkonscia persono oni devas: *(Udrożnianie dróg oddechowych u nieprzytomnej ofiary wypadku, uzyskuje się przez: maksymalne odchylenie jej głowy, do tyłu, wyciągnięcie palcami jej języka na zewnątrz, zaaplikowanie jej sztucznego oddychania)*

- a) plejeble malantaŭenigi la kapon,
- b) per fingroj eltiri eksteren la langon,
- c) fari artan spiradon.

33) Kun difekto de korpo estas piej ofte kunigita difekto de: *(Zazwyczaj, z ciężkimi urazami głowy połączone są uszkodzenia: kręgosłupa piersiowego, kręgosłupa szyjnego, żeber)*

- a) sternumo,
- b) kola spino,
- c) ripoj.

34) Se brulas vestaĵo sur la akcidentulo, oni devas: *(Gdy na poszkodowanym pali się odzież, wówczas: owijamy go całego kocem lub płachtą, gasimy płomień wodą, usiłujemy z palącego się zdjąć odzież)*

- a) kovri lin per tuko aŭ pledo,
- b) uzi por malbruligado akvon,
- c) depreni de li vestaĵon.

35) Se aperis ĉe akcidentulo forta hemoragio (sangfluo), oni devas doni prembandaĝon kaj fiksi (firmigi) ĝin, krome: *(Gdy występuje obfite krwawienie, wówczas na ranę nakłada się opatrunek)*

uciskowy i umocowuje się go poprzez: bandażowanie zwojami okrężnymi, zwojami kłosowymi, przylepcem)

- a) bandaĝi ronde (volvante = kreisförmig),
- b) bandaĝi spike (ährenförmig),
- c) bandaĝi (pansadi) per plastro (algluilo).

36) Plej ofte – dum akcidento – aperas la rompo de vertebro ĉe personoj kluj veturis per: *(Uszkodzenie kręgosłupa najczęściej występuje u osób, które jechały: samochodem osobowym, ciężarowym, motocyklem)*

- a) aŭtoj,
- b) kanionoj,
- c) motorcikloj.

37) Se aperis malferma rompo de artikoj, oni devas: *(Jeżeli nastąpiło otwarte złamanie stawu, wówczas należy: nałożyć opatrunek i unieruchomić uszkodzony staw, jedynie nałożyć opatrunek osłaniający, można nałożyć zwykły opatrunek)*

- a) bandaĝi kaj fiksi la rompitajn artikojn,
- b) nur meti sekuran bandaĝon,
- c) apliki normalan bandaĝon.

38) Estas tre suferanta akcidentulo, sed sen vundo sur ventro, ĉu li povas ricevi por trinki iom da akvo: *(Ciężko rannemu, lecz z nieuszkodzoną jamą brzuszną można podać wody do picia w następujących ilościach: 1 łyżeczkę, nie wolno podawać niczego do picia, dowolną ilość)*

- a) kulereton,
- b) absolute ne,
- c) senlime (libervole).

39) Se okazis amputacio de ekstremaĵo aŭ ties parto, oni devas: *(Nastąpiła urazowa amputacja kończyny, albo też jej części, należy ranę: opatrzyć tamując krwawienie oraz zrobić opatrunek uszkodzonych tkanek, założyć opaskę Esmarcha, założyć opatrunek uciskowy)*

- a) desinfekcii, haltigi la hemoragion kaj sekurigi la detranĉitan ekstremaĵon,
- b) meti la pansaĵon de Esmarck,
- c) meti prembendon.

40) Se estas rompo aŭ tordo de artikoj (deartikigo), oni aplikas la unuan helpon: *(W razie złamania czy też zwichnięcia, pierwszej pomocy udziela się: przed poruszeniem poszkodowanego, po przeniesieniu go w dogodne miejsce, po ułożeniu na noszach)*

- a) antaŭ la movigo de akcidentulo,
- b) kiam li jam kuŝas en sekura loko,
- c) kiam li jam estas sur brankardo (portolito).

41) Se estas malaperta detruo de artikoj, oni devas: *(Występuje zamknięte uszkodzenie stawu, wówczas: stosuje się tymczasowe unieruchomienie, nakłada zimny kompres na uszkodzony staw, podaje się środki antybólowe)*

- a) provizore fiksi la artikon,
- b) meti malvarman kompresom
- c) doni kontraŭdolorajn medikamentojn.

42) Prembandaĝon oni malfirmigas (malfirmigi = lockern) post: *(Po jakim czasie rozluźnia się opatrunek uciskowy: po 20 minutach, po 30 minutach, po 40 minutach)*

- a) 20 minutoj,
- b) 30 minttttoj,
- c) 40 minutoj.

43) Akcidentulojn kun vundita kapo oni transportu: *(Rannych w głowę transportuje się: w pozycji leżącej – na plecach oraz należy ich obserwować, w dowolnej pozycji, w pozycji bocznej ustalonej)*

- a) en kuŝanta surdorse pozicio, kaj ĉiam oni devas kontroli sanstaton,
- b) en libera pozicio,
- c) en flanko pozicio fiksitita.

44) Se oni supozas, ke estas rompo de ekstremajoj, oni devas: *(Podejrzewając złamanie kończyny, należy: poruszać kończyną w celu ustalenia czy jest ona złamana, sprawdzić czy ruchy są prawidłowe czy nie, unieruchomić kończynę)*

- a) movi la ekstremaĵon por konstati, ĉu vere estas rompo,
- b) kontroli ĉu aperas neregula (eksterregula) moveblo,
- c) tuj fiksi la ekstremaĵon.

45) Dum apertaĵo de brusto, oni devas: *(Nastąpiło otwarte uszkodzenie klatki piersiowej, wówczas: nakładamy opatrunek hermetyczny – układając rannego po stronie nieuszkodzonej, tak samo tylko układamy go w pozycji pionowej, nakładamy zwykły opatrunek)*

- a) doni la hermetan bandaĝon kaj kuŝigi la malsanulon sur la sanan flankon,
- b) la same, sed lasi ĝin en vertikala pozicio,
- c) doni simplan bandaĝon.

Rimarko: oni uzas la terminojn bandaĝi kaj pansi. Pansi = meti sur vundo iajn substancojn por purigi, kuraci kaj ŝmiri, kontraŭ eksteraj infekcioj, pansaĵo, ĉio kion oni uzas por pansi.

46) Se estas difekto de pluraj organoj al akcidentulo, oni devas: *(Są uszkodzone liczne narządy, wówczas: zapewniamy rannemu podstawowe czynności życiowe, opatrujemy rany zewnętrzne, podajemy środki uśmierzające ból)*

- a) sekurigi la vunditon,
- b) desinfekcii la vundon,
- c) apliki kontraŭdolorajn medikamentojn.

47) Dum la malferma vundo je la ventro, oni devas: *(W razie zaistnienia otwartych uszkodzeń brzucha, należy: osłonić ranę opatrunkiem, podać coś do picia, zaaplikować środek przeciwbólowy)*

- a) meti bandaĝon sur la vundon,
- b) doni iom por trinki,
- c) apliki kontraŭdoloran medikamenton.

48) Se ekestos fremda korpo en konjunktivo de okulo oni devas: *(Gdy w worku spojówkowym oka znajdzie się obce ciało, należy: spróbować usunąć je mechanicznie oraz przepłukać oko wodą, osłonić je opatrunkiem, zakropić 3% roztworem kwasu bornego)*

- a) mekanike forĵeti kaj tralavi per akvo,
- b) meti la sekuran bandaĝon,
- c) enmeti (surŝpruciĝi) 3 boracidajn gutojn.

49) Se estas dum akcidento difektita makzelo oni devas: *(Jeżeli nastąpiło złamanie żuchwy, należy ją: pozostawić bez unieruchomienia, unieruchomić za pomocą chusty trójkątnej (patrz rysunek), unieruchomić za pomocą małej deseczki)*

- a) lasi en senmoviĝo almoviĝo,
- b) fiksi per triangula tuko (saborrimeno = temblak),
- c) fiksi per breteto.

50) Samtempe okazas hemoragio el nazo kaj oreloj, oni devas: *(Wystąpiło równocześnie krwawienie z nosa i ucha: postępujemy podobnie jak przy uszkodzeniu podstawy czaszki, na miejsce krwawiące nakładamy opatrunek, unosimy choremu wysoko do góry głowę)*

- a) simile agi tiel, kiel dum la rompo de bazo de la kranio,
- b) meti bandaĝon sur la vundon sanganta,
- c) suprenigi la kupon.

51) Okazis mekanika trauno je la okuloj, kion oni devas fari: *(Nastąpił mechaniczny uraz oka, wówczas: nakładamy jałowy opatrunek, przemywamy oko wodą zakrapiamy kroplami dezynfekującymi)*

- a) surmeti antiseptaĵojn,
- b) lavi la okulon per akvo,
- c) apliki desinfekcian gutajn-medikamenton (enokuligi gutajn).

52) Dum la brogado (lezo per varmega substanco) je la okuloj, oni devas: *(W czasie oparzeń cieplnych oczu, musimy je natychmiast: po usunięciu przyczyny oparzenia przepłukać zimną wodą, po usunięciu przyczyny oparzenia nałożyć na oko opatrunek, zakropić oko 3 % roztworem kwasu bornego)*

- a) forigi la kaŭzon kaj abundege tralavi la okulojn per malvarma akvo,
- b) forigi kaŭzon kaj surmeti bandaĝon,
- c) ŝpruci al okulo 3 %-an boracidon.

53) Okazis traumigo de la nazo kaj sangofluo. Oni devas. *(Nastąpiło uszkodzenie nosa, należy: po zatamowaniu krwawienia nałożyć opatrunek, tylko nałożyć opatrunek, unieść choremu wysoko do góry głowę)*

- a) haltigi la hemoragion kaj bandaĝi,
- b) nur bandaĝi,
- c) levi la kapon supren .

54) Por ekscii, ĉu akcidentulo spiras, oni devas: *(Kontrolując czy ranny oddycha należy: przyłożyć ucho do ust – obserwować czy porusza się klatka piersiowa oraz wsłuchiwać się w oddech, sprawdzić lusterkiem czy osadza się na nim para, sprawdzić tętno)*

- a) proksimigi la orelojn al buŝo, kontroli ĉu brusto kaj subventro (diafragmo) moviĝas,
- b) kontroli ĉu estas vaporo sur spegulo, metita antaŭ la buŝo de akcidentulo,
- c) kontroli la pulson.

55) Por kontroli ĉu ankoraŭ estas sangocirkulado, oni devas: *(Aby ustalić czy jest krążenie krwi u rannego stosuje się: opuszkami 2 i 3 palca ręki sprawdzić tętno na tętnicy skroniowej, tak samo – ale na tętnicy szyjnej, wysłuchać czy bije serce)*

- a) per bulboj de la dua kaj tria fingroj (Fingerkuppe), kontroli pulsadon sur la pulsarterio de tempio,
- b) per bulboj de dua kaj tria fingroj kontroli la pulsojn sur la kola pulsarterio,
- c) aŭskulti la ritmon (batadon) de la koro.

56) Kiujn aĵojn oni devas havi en vojaĝapoteke - manapoteke : *(W apteczce podróźnej powinny się znajdować bezwzględnie: nożyczki, spirytus salicylowy, gaza i lignina)*

- a) tondilo,
- b) salicila alkoholo,
- c) gazo kaj lignavato

57) La busgvidanto devas fari tuj post akcidento (se ne ekestis akcidentuloj): *(Co musi niezwłocznie zaraz po wypadku uczynić kierowca (nie ma rannych): usunąć autobus z jezdni by nie tamować ruchu, czekać aż zjawi się policja, zabezpieczyć ślady po wypadku)*

- a) depreni la buson el trafiko por ne ĝeni la aliajn,
- b) atendi ĝis alvenos polico,
- c) zorgi, ke ne estu forigitaj ŝpuroj.

58) Ĉu dum fajro en aŭto oni savas per: *(W czasie pożaru auta (samochodu), ratuje się przez: obsypywanie pojazdu ziemią, gasić uderzając pędem czy szmatą używając gaśnicy przeciwpożarowej)*

- a) ĵetado al ĝi teron,
- b) batado per pledo aŭ tuko,
- c) uzante fajro-estingilon.

59) Ĉu gvidanto, kiu uzas medikamentojn, post kiuj aperas manko de reflekso, rajtas gvidi aŭton: *(Czy kierowca zażywający leki powodujące osłabienie refleksu może prowadzić auto (samochód): tak, jeśli się dobrze czuje, tak – jeśli zezwoli na to lekarz, absolutnie nie wolno mu tego czynić)*

- a) jes, se li bone sentas sin,
- b) jes, se permesas kuracisto,
- c) absolute estas malpermesata.

60) Kion oni faras, se etileno venas al okulo? Oni devas: *(Co należy uczynić jeśli etylina dostanie się do oka: należy oko zabandażować, przemyć niezwłocznie wodą, przemyć 2% kwasem bornym)*

- a) pansi la okulon,
- b) lavi ĝin per akvo,
- c) enokuligi gutojn.

RESPONDŜLOSILO:

1-a, 2-a, 3- c, 4-c, 5-b, 6-b, 7-b, 8-c, 9-a, 10- c ,11-a, 12-b, 13-a, 14-c, 15-c, 16-b, 17-a, 18-a, 19-c, 20-c, 21-b, 22-a, 23-c, 24-a, 25-c, 26-c, 27-c, 28-b, 29-a, 30-c, 31-b, 32-a, 33-a, 34-a, 35-b, 36-c, 37-a, 38-a, 39-a, 40-a, 41-a, 42-b, 43-a, 44-c, 45-b, 46-a, 47-a, 48-a, 49-b, 50-a,51-a, 52-a, 53-a, 54-a, 55-a, 56-c, 57-a, 58-c, 59-b, 60-c

La aŭtoro: de verko kaj fruaj libroj:” Pri la unua helpo”,- Alicja Urszul(Krejci)LewanderskaQuednau(PL.UA;DE)
 Helpo kaj fakmedicinaj materialoj de L. Hawrylewicz, D. Hawrylewicz, praktikaj testkontroloj en SportaAkademio— Katowice, R.Lewanderski,Germanlingvajtekstoj kontrolis B. Czekajska,francaj kaj rusajN.Korjenevskaja.Bildoj kaj teknika prilaborado : E. Bogacińska,fotoj L. Wolski, T. Latuskova, Franz Donauer.Konsultis Prof B. Meszaros kaj Prof S Tolpa.,fake kaj lingve kontrolis Prof T Tyblewski **kaj Bac. de AIS –Antoni . Golonka.(la kreinto de la Unua en mondo Esperanta. Instituto en Gliwice,kunredaktinto de TAMEN- bulteno de TEJO- vicprezidanto de Studentaj Esp. Rondo por Supra Silezio.Prezidanto A. Lewanderska, protektanto :Rektoro de Pol SI Gliwice- Prof dr hab. Wojciech Sitko, sekretario M Sitarz- la prezidanto de Asocio de Polaj Studentaj , ce Pol. Slaska -Gliwice , ano de estraro Ewa Rajpert ,reprez . de Med. Altlernejoj-S- Lewanderski por universitatoj,S. Kedzierawski, J Krupp- Lewanderski-- Woj E.Estraro PEA**
 Literaturo:Pierwsza pomoc, skrypt Politechniki Śląskiej, współautor A. Lewanderska, Gliwice 1978

1. Podręcznik do socjologii, psychologii, bhp i ergonomii dla szkół pomaturalnych, A. Lewanderska, Gliwice 1970,i tejze -Pierwsza pomoc - podrecznik dla szkół pomaturalnych1975
2. Anatomia i Fizjologia Człowieka. Skrypt Akademicki W-wa 1985
3. Atlas Anatomii Człowieka
4. Arbous, Accident Statistics an the Concept of Accident Proneness. New York 1960
5. R.Eichholz;Esperanta Bildvortaro, Ontario 1989
6. Enkonduko en bologion/(vivulo,vivularo,vivo)de Stop-Bowitz kaj B. Meszaros, en: Eszperanto Neelv es Biologiaj Szöveggyűjtemeny.Debrecen 1992.
7. J. Hradil :esperanta medicina terminaro.UME-A 1979,
8. E.J.Kucharz: Malgranda Medicina Vortaro, Katowice 1985,
9. JC Larsen :The Human Element in Industrial Accident Prevention, New York 1965,
10. Plena ilustrita Vortaro de Esperanto (PIV-o) Paris 1981- Medicina Atlaso,
11. K. Janicki,W . Rawski: Medycyna naturalna(Pierwsza pomoc) Warszawa 1991

IIIB / TESTFRAGEN ZUR PRÜFUNG:

Anmerkung: Bitte, in Klammern nur eine der richtigen Antworten aus A, B und C anführen!

1) Ein Unfallopfer muß man bei Auftreten von Bewußtlosigkeit seitlich lagern, wenn:

- A die Atmung frei ist,
- B wenn die Atmung ausbleibt,
- C bei schwerer Atmung.

2) Bei erster Hilfe am Unfallort muß man:

- A den Verunglückten helfen, die in Lebensgefahr sind,
- B einen Arzt rufen,
- C Verwundeten Beruhigungsmittel verabreichen.

3) Vorausgesetzt, bei jemandem ist die Wirbelsäule im Nackenbereich beschädigt. Muß man:

- A den Betroffenen seitlich lagern,
- B darf man den Kranken nicht berühren,
- C muß man den Kopf beidseitig fixieren?

4) Besteht eine offene Verletzung am Schädel, muß man:

- A die Wunde offen lassen,
- B aus der Wunde Knochensplitter entfernen und sie verbinden,
- C darf man nur eine Sicherheitsbinde anlegen.

5) Stellt man ein Trauma in der Magengegend fest, wie muß man dann den Kranken lagern:

- A ausgestreckt auf dem Rücken,
- B auf dem Rücken mit im Hüftenbereich abgewinkelten Beinen,
- C in halb sitzender Position?

6) Wie genau ist der Pulsschlag bei einem Erwachsenen:

- A 40-50 Schläge pro Minute,
- B 60-80 - " -,
- C 100-120 - " -?

7) Wie geht man mit jemandem um, der eine Gehirnerschütterung oder sonst eine Prellung davongetragen hat:

- A Man gibt ihm etwas zu trinken,
- B man kontrolliert die Atmung,
- C man setzt ihn hin?

8) Wenn wir merken, daß jemand von einer Erschütterung her benommen ist, muß man:

- A ihm Herztropfen geben.
- B ihm zu trinken geben.
- C für eine ruhige Lagerung sorgen.

9) Wenn Verdacht auf ein Bein- oder Armbruch besteht, so muß man:

- A das beschädigte Glied ruhigstellen.
- B Schmerzmittel verabreichen.
- C das beschädigte Glied verbinden.

10) Die hauptsächliche Hilfe für das Unfallopfer nach einer Erschütterung ist:

- A Herztropfen zu verabreichen.
- B es mit Wärmflaschen zu erwärmen, um seine Körpertemperatur bei 37 Grad zu halten.
- C die Blutung zu stillen.

11) Nach einer Erschütterung muß man solche Patienten:

- A ausgestreckt mit höhergelagerten Füßen hinlegen.
- B sie in sitzender Stellung lagern.
- C sie anhalten, sich zu bewegen.

12) Man stellt fest, ob das Unfallopfer Brüche hat, indem man:

- A blaue Flecken registriert.
- B Schmerz feststellt.
- C Bewegungsspielraum um den Bruch herum feststellt.

13) Einen Verband braucht man:

- A als Sicherheit gegen Infekte.
- B um die Sicht anderer auf die Wunde zu verwehren.
- C als Hilfe gegen Schmerzen.

14) Wenn ein Bruch am Rücken zu vermuten ist, und es steht keine Holzschiene zur Verfügung, so muß man:



Оказание первой помощи

Несчастный случай невозможно предвидеть. Бывают также случаи внезапного заболевания. Поэтому практические знания – что и как делать в подобных случаях – могут не только облегчить страдания, но иногда даже спасти жизнь человека.

Первая помощь может спасти жизнь и облегчить страдания только при том условии, что она оказана правильно. Бывает, что, действуя с самыми лучшими намерениями, человек, не знающий правил первой помощи, только ухудшает ситуацию.

Независимо от того, что мы делаем, – идём в горы, играем в мяч, учимся в школе, работаем на фабрике, – всегда и везде желательно присутствие человека, способного оказать первую помощь. Необходимо учитывать, что, хотя есть книги и учебные пособия по оказанию первой помощи, необходимы также практические навыки и опыт.

Основные цели и задачи первой помощи: спасение жизни человека, препятствие ухудшению его состояния, уменьшение страданий, создание условий для выздоровления.

Оценка ситуации

Оказание первой помощи заключается в выполнении конкретных действий в определённой последовательности с использованием подручных материалов и инструментов. И в случае незначительного пореза, когда нужен только пластырь, и при серьёзных дорожных авариях всё должно делаться в строгой последовательности.

Прежде всего нужно быстро оценить ситуацию. Если случай серьёзный, нужно вызвать скорую помощь. Если поблизости есть люди, кто-то из них должен вызвать скорую помощь или привести врача. Если пострадавших несколько, нужно быстро решить, кто нуждается в помощи и в первую очередь. То есть, нужно понять, в чём дело, поставить диагноз.

Если речь идёт о внешних повреждениях (например, порезах), их легко заметить и распознать. Но возможны также повреждения внутренних органов и внутренние кровотечения.

Если пострадавший внезапно потерял сознание, нужно определить причину. Возможно, у него какое-либо хроническое заболевание. Причиной потери сознания может быть сердечный приступ или иногда шок. Поэтому спасатель должен учиться распознавать симптомы, чтобы понять причину обморока.

Процесс оказания первой помощи.

Поставив диагноз, нужно оказывать помощь. Спасатель использует всё, что есть под рукой, в том числе одежду (куртку, пальто и др.)

В некоторых случаях достаточно укутать пострадавшего и правильно его уложить или усадить (придать ему правильное положение) до прибытия врача, медсестры или других медработников. Даже если кажется, что состояние пострадавшего улучшилось, врач должен обследовать его. Например, человек, ударившийся головой, может через несколько минут выглядеть вполне нормально. Но удар мог вызвать невидимое снаружи кровоотечение внутри черепной коробки. Тогда через несколько часов или дней после получения травмы пострадавший почувствует давление на мозг и последствия могут быть очень серьёзными. Роль спасателя заканчивается, когда он передал пострадавшего медработникам и информировал их о причинах полученных травм.

Основные правила оказания первой помощи.

Основное правило первой помощи – устранить то, что особенно опасно для жизни. Человек должен дышать, ему необходим кислород. Если дыхательные пути – нос, рот, горло, трахеи, лёгкие, – заблокированы, человек не проживёт больше нескольких минут. Нужно быстро проверить, не закупорены ли дыхательные пути, нет ли там кусочков пищи или остатков рвоты. Дети могут засунуть в рот или в нос маленькие игрушки или другие предметы, взрослый может проглотить зубной протез.

Если дыхательные пути заблокированы, появляются следующие симптомы: человек тяжёло дышит, задыхается, на губах или на носу появляется пена. В некоторых случаях нужно положить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову назад, чтобы выпрямить дыхательные пути, и извлечь пальцами предмет, блокирующий дыхательные пути.

Les premiers soins.

On ne peut jamais prévoir un accident. Parfois une maladie arrive aussi d'une façon inattendue. C'est pourquoi il faut savoir que faire et comment faire dans ces cas-là. Cela peut non seulement soulager la douleur, mais aussi sauver la vie humaine.

Les premiers soins peuvent sauver la vie et soulager la douleur seulement s'ils sont dispensés correctement. Parfois une personne agissant avec les meilleures intentions ne fait qu'aggraver la situation. Indépendamment de ce que nous faisons – allons dans les montagnes, jouons au ballon, allons à l'école, travaillons à la fabrique, – il est toujours bon d'avoir à proximité quelqu'un qui peut porter les premiers soins.

Il faut aussi se rendre compte qu'il existe de bons manuels des premiers soins, mais la pratique et l'expérience sont indispensables. Les buts des premiers soins sont les suivants: sauver la vie de l'homme, arrêter l'aggravation de son état, soulager ses douleurs, créer les conditions pour sa guérison.

Estimation de la situation.

Porter les premiers soins cela signifie faire des actions concrètes dans leur juste suite en utilisant tout les matériaux et les instruments dont on dispose. Dès la petite entaille où l'on n'a besoin que de sparadrap et jusqu'au grave accident de circulation, on doit tout faire dans un ordre sévère.

Avant tout il faut estimer la situation. Si l'accident est grave, il faut tout de suite appeler les pompiers et les secours d'urgence. S'il y a des gens à proximité, quelqu'un d'entre eux doit appeler les pompiers et faire venir le médecin. Après il faut établir le diagnostic. Les blessures extérieures, comme par exemple, une entaille, sont faciles à remarquer. Mais le blessé peut avoir aussi des lésions et des hémorragies internes, déchirures ou écrasement des organes.

Si le blessé perd connaissance subitement, il faut en trouver la cause. Parfois c'est une personne qui a déjà une maladie chronique, parfois il s'agit d'une crise cardiaque ou d'un choc. D'autres causes sont possibles, il faut apprendre à définir les symptômes pour comprendre la cause d'un évanouissement.

Procédure des premiers soins.

Ayant établi le diagnostic il faut agir. Les sauveteurs utilisent tout ce dont il disposent, y compris les vêtements (veste, manteau etc;). Dans certains cas les premiers soins se limitent à rechauffer la victime et de lui donner une bonne position jusqu'à l'arrivée du médecin. Finalement les victimes doivent se trouver sous la surveillance des médecins, des infirmières ou d'un autre personnel médical. Même si l'état du blessé paraît s'améliorer, le médecin doit l'examiner. Par exemple, un homme qui s'est évanoui à cause d'un traumatisme crânien peut revenir à un état normal et reprendre son aspect ordinaire déjà quelques minutes après l'accident. Mais le coup qu'il a reçu peut causer une hémorragie invisible à l'intérieur du crâne. Dans quelques heures ou dans quelques jours ce traumatisme non identifié peut causer une pression sur le cerveau et les conséquences peuvent en être vraiment graves. Le rôle d'un sauveteur est fini quand il a transmis le blessé sous la surveillance des médecins et les a informé sur les causes des traumatismes.

L' A B C des premiers soins.

L'ABC des premiers soins est d'éliminer les choses et les circonstances dangereuses pour la vie du blessé. La première nécessité de l'homme est de respirer, il a besoin d'oxygène. Sans oxygène il ne vivra que quelques minutes. Parfois le blessé ou le malade ne peut pas respirer à cause de blocage de ses voies respiratoires. Les voies respiratoires sont la bouche, le nez, les trachées, la trachée-artère, les poumons. Alors il faut vérifier tout de suite qu'il n'y a rien dans les voies respiratoires: des morceaux de nourriture, des restes de vomissement. Des petits enfants peuvent introduire dans la bouche ou dans le nez de petits jouets, des gens âgés peuvent avaler leurs prothèses dentaires. Quand les voies respiratoires sont bouchées, il y a toujours des symptômes évidents: une respiration difficile, le râle, l'écume à la bouche et au nez. Parfois il est nécessaire de mettre le blessé sur le dos et lui renverser la tête pour mettre ses voies respiratoires le plus droit possible, lui ouvrir la bouche et enlever avec les doigts l'objet bloquant la respiration.

Sekvan tekston: Baladon, pri vojagggvidanto- Verkis kaj muzike adaptis : Wacław PILARCZYK.-prezidanto kaj gvidanto de perfekte aganta esperanta Klubo en Katowice. Mi kun li kunlaboris kaj ofte ce ni au en Klubo de Societo Pola- Juda ni organizis plurajn arangojn „precipe Zamenhofan- dum kiuj ciam kantis J. Walaszek- el Sosnowiec.(nomata esperanta Kiepurow). W. Pilarczyk kune kun Prof Ber Rozenzwajg kaj Arc Biskopoj Zimon kaj Piorunek akceptis en siaj lokoj- unuajn kursojn de AIS Suprasilezio en j 1990 1995 , Ili kaj iliaj studentoj, ankaŭ partoprenis la solenan inauguron de malfermo de komuna Studado Uniw -Sl Pol kaj AIS. Poste docentoj de AIS vizitis la universitaton por pastroj- kie oni krome organizis esperantan kurson. **Subaj fotoj : L. Wolski /PL/**
Foto : 1/ studentoj (STELO) el Gliwice kaj Raciborz,-ekskursas , /2-3/ renkontigo en Miedzygorze. I.a Z Wolska, Alicja kaj Tomek Lewanderscy, Maria Zielinska- Ölund kaj Vöne Ölund, Alojz Marcinek

KELKAJ SCIIGOJ PRI LA AGADO DE AIS SM – KONCERNAS STUDADON PRI TURISMIKO
Venas kanzono , de W.Pilarczyk, prezidanto de E-to Klubo en Katowice, de komence ligita kun AIS
SM.-AIS Silezia, li partoprenis solenan inauguron en Katowice(Unw. Slaski)

Teksto: Wacław Pilarczyk
Katowice

Bydgoszcz, 1989-02-12

Balado pri la kurso por vojaĝgvidantoj

/ Melodio laŭ populara kanto: "Du negruloj sur dezerto...", pollingve:
"Dwaj Murzyni na pustyni..." /

Partoprenu mondvagantoj
Kurson por vojaĝgvidantoj.
Pri valoroj de l' studumo
Mallonga sube resumo.

/Refreno post ĉiu strofo/:

Aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj,
Aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj,
Aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj,
Aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj, aj.

Tuj post la matenmanĝado,
Formiĝas laborbrigado,
Ŝvite purigas ni l' urbon
Prò la ekzamenperturboj.

Simpatia kursestrino
Dolĉigas nin kiel vino,
Kvietiga kaj grandioza
Ŝia rideto narkoza.

La lerneja direktoro
Pli valoras ol trezoro,
Sed memoru, sen kolero,
Pri neceseja papero.

/Dua refreno, mel. laŭ "Mono",
pole "Forsa" de M. Rodowicz/:

Ĉar kio nin incitas,
Tio nomiĝas kaseo;
Firmao tre e...fikas
Opulojn kaj amasojn.
Ĉar kio nin ekscitas,
Nomiĝas foje sekso,
Firmao e...fikegas
Turistojn sen komplekso.

Fuŝojn ŝtopas panaceo,
La stultiga filmvideo,
Por metodiko, ideo,
Anstataŭe nur video.

La kazerno tranoktejo,
Kvazaŭ laborkoncentrejo,
Muziksurdaj porditinoj
Kontraŭas kantadon, vinon.

Nervozeta kaj timema,
Ridetanta, tre zorgema,
Boženka, nia ĉefinjo,
Floreto, bordelpatrinjo.

Vi karaj vojaĝgvidantoj,
Ne forgesu pri la kantoj,
Pri la instruoj de Mao,
Riskos vi, ne la Firmao.

Ĉar kio nin incitas,
Tio nomiĝas kaso,
Firmao tre e...fikas
Opulojn kaj amasojn.
Ĉar kio nin ekscitas,
Nomiĝas foje sekso,
Firmao e...fikegas
Turistojn sen komplekso.

En okazo de perdiĝo,
Kun Buroo kontaktiĝo,
Estas via sankta preĝo,
Telefono al la reĝo.

Eĉ se vojaĝ' fuŝojn havas,
Kaso, profito plej gravas,
Do, memoru neofito,
Nur la kaso kaj profito.

Por kontakto kun Buroo,
Ĉu el trajno, ĉu metroo,
Se vi perdis ambaŭ manojn,
Uzu aliajn organojn.

Se vin trafus mort' en Kongo,
Prizorgos firmao Bongo,
Enombigos sub tilion,
Ruinigos familion.

Ĉar kio nin incitas,
Tio nomiĝas kaso,
Firmao tre e...fikas
Opulojn kaj amasojn.
Ĉar kio nin ekscitas,
Nomiĝas foje sekso,
Firmao e...fikegas
Turistojn sen komplekso.

Kaj se mankas al vi klaso,
Ne provoku embarason,
Prikoitos vin la grupo,
Serĉu alian okupon.

Ĉef' de Esperantoturo
Firmas kiel ĉina muro,
El impona lia ventro
Naskiĝas turisma centro.

Ho, karaj vojaĝemuloj,
Laboregu kiel muloj,
Kaj la ĉefoj de la bando
Vizitados eksterlandon.

Kvazaŭ ret' de araneo
Kaptos vin poste video,
Spektos vi kiel elito
Formanĝegas la profiton.

Ĉar kio nin incitas,





Czym jest apteczka pierwszej pomocy?

Apteczka pierwszej pomocy jest zestawem leków, środków opatrunkowych, a także niektórych przyborów i narzędzi lekarskich. Umieszczona w odpowiednim miejscu.

Apotekejo por la unua helpo.

Enhavas la plej taugajn kaj bezonatajn medikamentojn, helpilojn kaj iloraon neesan ekz por kuracisto.

Gdzie powinna się znaleźć apteczka pierwszej pomocy?

Powinna być umieszczona w szafce lub odpowiedniej walizeczce oznakowanej czerwonym krzyżem. Apteczkę musi znajdować się w miejscu łatwo osiągalnym, ale niedostępnym dla dzieci

Gi devas trovigi en valizo au en speciala sranko, signitaj per ruga kruco.

Oni metu gin al loko, kie estas oportuna por priservantaj homoj, sed tiamaniere ke ne estu atingebla por infanoj.

Co ma zawierać apteczka pierwszej pomocy?

Tylko proste leki podstawowe i to w niedużych ilościach. Należy ją okresowo uzupełniać. Natomiast leki o przedawnionej dacie ważności trzeba usunąć i zniszczyć.

Ene devas esti nur bazaj bedikamentoj en ne multa kvanto. Oni devas kontroli gin kaj aktualigi validecon de medikamentoj. Medikamentoj post ne valida periodo, necese oni devas forjeti.

UWAGA: Opakowania, w których przechowywane są leki, muszą być wyraźnie i jednoznacznie oznakowane. Nie wolno przechowywać leków w opakowaniach nieoznakowanych ani umieszczać ich w pustych opakowaniach po innych lekach bez zmiany oznakowania.

ATENTO : Kobrilon por medikamentoj oni necese lasu, por ke estu klafra kio estas ene.

Ne metu aliajn medikamentojn al aliaj malplenaj kovriloj.

Orientacyjny skład apteczki pierwszej pomocy (zestaw domowy):

Baza enhavo de apotekejo .

- **Leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe:** pabialgina, gardan, tabletki od bólu głowy, pyralgina,- kontrau doloraj kaj kontrau temperaturo
- **Leki nasercowe i uspokajające:** kardiamid w kroplach, krople nasercowe, krople walerianowe, neospasmina,
- **Por kormalsano kaj por maltrankviligo**
- **Leki żołądkowe i jelitowe:** tabletki przeczyszczające, sól gorzka, węgiel leczniczy, soda oczyszczona, krople miętowe, czopki rozkurczowe,-por problemoj de digesta organoj
- **Środki odkażające:** jodyna 3%, spirytus salicylowy, płyn Burowa, rywanol, nadmanganian potasu (w kryształkach), woda utleniona 3 %, zasyпка do ran, maść borna, wazelina biała, maść tranowa, jako przydatne w opatrywaniu niektórych skaleczeń, a także jako osłona skóry przy okładach,
- **Disenfekciaj medikamentoj**

- **Środki opatrunkowe:** opaski gazowe różnej szerokości, opaska elastyczna, wata, lignina, rolka przylepca, plaster z opatrunkiem gazowym, środek opatrunkowy w aerozolu (hemostin),
- **Rimedioj por pansi , vato,plastroj**
- **Zioła:** rumianek, zioła wykrztuśne, herbata lipowa i herbata miętowa,
- **Diverspecaj herbaj teoj**
- **Przybory i narzędzia:** termometr lekarski, pinceta, nożyczki, kieliszek do leków, kroplomierz, zakraplacz, termofor.

Ilaroj – termometro,pinceto, trancilo,speciala kaliko por medikamento,termoforoj

Ten przykładowy skład apteczki pierwszej pomocy dla użytku domowego może być modyfikowany w zależności od wieku domowników i ich ewentualnych przewlekłych chorób. Należy przestrzec przed stosowaniem leków, których nazwy nie można zidentyfikować (luźno leżące tabletki lub z opakowań z zatartym, nieczytelnym napisem).

- la sama povas kaj devas sti ne nur enhavo baza de hejma kaj turisma apoteko.
- Pot ciuj busgvidantoj kaj soferoj- devige esti antaŭ forveturado kontroli ku estas kaj kia estas ilia enhavo.

drugi i planimetrični znak	znak drugi i planimetrični znak	znak prirodno usmjeren	znak bez prepreke	znak na drugi bez prepreke
preporučeno na ispravljanje sukoba, drugi	pozivati na pješaka	pozivati bicikliste	pozivati na pješaka i bicikliste na ulazima	znak upozorenja
znak drugi oboznačen	na ulazima	znak oboznačen	znak drugi na ulazima	znak upozorenja
preporučeno na ulazima	znak drugi na ulazima	znak drugi na ulazima	znak drugi na ulazima	znak drugi na ulazima
parking	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima
parking	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima
parking	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima
parking	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima
parking	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima	parking na ulazima

Vojaĝmontriloj

ZNAKI INFORMACYJNE c.d.



DODATKOWE ZNAKI PIONOWE PRZED PRZEJAZDAMI KOLEJOWYMI



Signaloj antaŭ fervoja trafiko

ZNAKI NAKAZU



ZNAKI OSTRZEGAWCZE



ZNAKI UZUPEŁNIAJĄCE



ZNAKI ZAKAZU





Gliwice PL
2000



AV - BULGARIO
aprilo - 1999

MONDA TURISMO

Internacia studumo pri turismo kaj kulturo
klerigejo de la scienca akademio de San Marino

ARIEL MYRAZI

TURISMAJ POTENCIALOJ KAJ LA DISVOLVIG'O DE LA NORDA PARTO DE ALBANIO

Sub la gvido:

E. Prof. Alicja LEWANDERSKA - QUEDNAU

BYDGOSZCZ 2003

POLLANDO

AKADEMIO INTERNACIA DE LA SCIENCOJ SAN MARINO

DAWID SZMATUŁA

*Bicikla itineroj
en Lagoregionoj de Poznań kaj de Leszno*

Bakalaura verko
skribita sub la gvido
E. Prof. Alicja Lewanderska-Quednau

BYDGOSZCZ 2004

Internacia studumo pri turismo kaj kulturo
akademio internacio de la sciencoj san marino

Mongoliin ayalal juulchlal ba tuuh



Elbegzaya Batchimeg

Diplomiin ajliin shuumjlegch
E.Prof.Alicja Lemanderska Quednau

Bydgoszcz 2006

AKADEMIO INTERNACIA DE LA SCIENCJOJ SAN MARINO
INTERNACIA UNIVERSITATO KARLOVO

ALICJA SIERZPUTOWSKA

TURISMIKO POR
HANDIKAPULOJ

TURYSTYKA DLA
NIEPEŁNOSPRAWNYCH

MAGISTRA VERKO

Skribita Subla grido de
E. Prof. Alicja Lewanderska
- Quednau pf. dr

KARLOVO 2005

trampo

NR 6

Bydgoszcz, ~~24.05.2000~~ POLA ESPERANTO JUNULARO 3-a Bakalaŭriga Universitata Studadesio "BUS-3"

En la tagoj 29-a de aprilo ĝis 7-a de majo okazis Tria Bakalaŭriga Studsesio de AIS-o ĉe Internacia Studumo pri Turismo kaj Kulturo en Bydgoszcz kune kun 25-aj Esperantaj Tagoj de Bydgoszcz.

Tiun sesion partoprenis 150 studentoj el diversaj landoj kaj diversaj studniveletoj. Al la sesio alvenis multaj diversnaciaj prelegantoj: el Germanio, Bulgario, Pollando, Latovio, Hispanio, Kroatio, Aŭstralio, Slovakio, Belgio, Rumanio kaj Ruslando.

Dum tiu ĉi sesio kelkaj polaj, latvaj kaj albanaj gestudentoj havis bakalaŭran ekzamenon. Ĉiuj studentoj sukcesis kaj ricevis bakalaŭran titolon de AIS-o. La sesion partoprenis altranguloj de AIS-o: Direktoro de Klerigoficejo O Prof. D-ro habil. Hans-Detrich Quednau, Dekano de la sesa sekcio de AIS-o A Prof. D-ro Gunter Lobin.

Dum tiu sesio oni povis lerni, sed ankaŭ bone amuĝi, kion oni faris.

Zuzanna Kornicka

Profesoro Quednau kaj lia agado.

Unu el gravaj gastoj de la 17-a Studsesio de AIS San Marini en Bydgoszcz en tagoj 29-a aprilo - 7-a majo 2000 estis Profesoro Hans - Detrich Quednau, Direktoro de Klerigejo, patrono de AIS en Pollando, Bulgario kaj Ruslando, kaj ankaŭ direktoro de ekzamena komisiono dum Studsesio de AIS.

Prof. Quednau laboras en Teknika Universitato kaj Maksimiliana Universitato en Munkeno kaj gvidas lekciojn pri GIS (Geografia Informa Sistemo), komputiloj kaj Interreto. Li flue parolas ok fremdaj lingvoj kaj - kiel diras liaj konatuloj - estas relative tolerema.

Prof. Quednau estas aŭtoro de la internacia paĝo de AIS skribita esperante. Tio estas la unua kaj la nura ĝis nun esperanta paĝo en Interreto.

Prof. Quednau proponas prilaboron de esperanta minigazeto Interreto.

Prof. Quednau postulas logikan evoluadon de esperantaj studoj kaj subtenas proponon de aktiva ĉeesto de studentoj de la dua kaj pli altaj jaroj dum lekcioj. Tio signifas, ke - laŭ Prof. Quednau - studentoj havas rajton prepari kaj gvidi lekciojn kune kun profesoroj.

Prof. Quednau ofte vizitas Pollandon, inter alie jam en 1990-a jaro li estis en urboj Katowice kaj Sosnowiec en suda Pollando.

Leszek Sobkowiak

SALUTOJ POR PARTOPRENANTOJ DE LA **STUDSESIO DE AIS SAN MARINO**

Dum la 17-a Studsesio de AIS San Marino en Bydgoszcz la partoprenantoj ricevis gratulojn kaj salutojn de S-ino Danuta Wałęsa, kiu ankaŭ estis invitita por persone partopreni la Sesion, sed bedaŭrinde finfine ne povis alveni al Bydgoszcz. La enhavon de la salutletero prezentis S-ino Alicja Lewanderska -Quednau.

Jen ŝiaj vortoj :

"Karaj gekolegoj,

Nome de S-ino Danuta Wałęsa mi kore dankas pro la invito al Studadsesio de Internacia Akademio de la Sciencoj San Marino en la tagoj 28-a kaj 29-a de aprilo de 2000-a jaro en Bydgoszcz, en kiu S-ino Danuta bedaŭrinde ne povis partopreni.

S-ino Danuta Wałęsa rajtigis min transdoni al partoprenantoj de la renkontiĝo en Bydgoszcz tre sincerajn salutvortojn kaj dezirojn de fruktdonaj diskutoj.

Kiel edzino de politikisto kaj eksprezidento de Pola Respubliko, ŝi ĉiam subtenas la edzon en liaj agadoj - en iu tempo eĉ revoluciaj - ŝi estis lia psika opoko en la plej malfacilaj momentoj kaj opinias, ke tio estas la rolo de virino kaj edzino.

S-ino Danuta Wałęsa transdonis al partoprenantoj *de debatoj* sian vivan moton: Ekde la momento de edziniĝo kaj ligita kun tio miraklo de patrineco - ĉiam esti ĉe edzo, ĉirkaŭigi per zorgo kaj *protekto la infanoj* - neniam perdi kuraĝon kaj en malfacilaj momentoj peti helpon de Dio, en feliĉo danki al Dio pro ĉiuj favoroj."

Alicja Lewanderska - Quednau

Krom la letero de S-ino Danuta Wałęsa la de la Sesio ricevis ankaŭ salutojn el Germanio de D-rino Angela Merker, la prezidantino de CDU kaj samtempe Ministro de Virinaj Aferoj ĉe la germana registaro.

Gratulleteron sendis ankaŭ grupo "Sokoły" kreigita de studentoj de la pola orgino, kiuj studas en Germanio. Indas mencii, ke la studentoj celas reaktivigi agadon de la Studenta Scienca Rondo, kiu havas longan tradicion en Pollando.

Leszek Sobiowiak

En Pollando studas esperantistoj el 22 landoj

Okaze de 660 jaroj de la urbo Bydgoszcz kaj 15 jaroj de Internacia Studumo pri Turismo kaj Kulturo en Bydgoszcz, okazis de la 31-a de marto ĝis la 9-a de aprilo 2006 la 31-aj Esperanto-Tagoj de Bydgoszcz, la 6-a Bakalaŭriga Universitata Sesio, la 24-a Pola kaj la 29-a sesioj de Akademio Internacia de la Sciencoj, kun aliĝintoj el 22 landoj de Afriko, Azio kaj Eŭropo.

Dum la sesioj okazis serio da AIS-kursoj kaj ekzamenoj, sed restis tempo ankaŭ por kulturaj aranĝoj, dum kiuj per E-kantoj prezentigis gestudentoj el Zimbabvo, Senegalio, Kamerunio, Tanzanio kaj Ĉinio. Okazis vizito en la klubo Esperanta Amiko ĉe Pola Asocio de Nevidantoj en Bydgoszcz kaj vizito de ceramika laborejo en Bydgoszcz, kie oni lernis fari ceramikaĵojn, kune manĝis kaj kantis. Post la ekzamenoj la gestudentoj



ricevis atestilojn, diplomojn kaj bakalaŭrajn kaj magistrajn titolojn de Akademio Internacia de la Sciencoj. Dum Jubilea Vespero, okaze de 15 jaroj de Internacia Studumo pri Turismo, la partoprenantoj ricevis jubileajn medalionojn.

La 2-an de aprilo okazis Ĝenerala Kunveno de Internacia Klubo

„Esperantotur“, dum kiu oni diskutis kaj aktualigis la internacian adresaron de la klubo, troveblan interrete ĉe: www.geocities.com/mtimermane/Verda_Ondo. Okaze de la aranĝoj estis eldonita esperantlingva kolora plano de la urbo-centro de Bydgoszcz (10 mil ekz.), senpage ricevebla kun la informoj pri la studado ĉe Internacia Klubo „Esperantotur“, Str. M.Skłodowskiej-Curie 10, PL-85-094 Bydgoszcz, Pollando.

Andrzej Grzębowski

Per tiu-ĉi mallonga bildigo mi prezentis agadon de AIS SM en Pollando en la Studumo pri Turismo kaj Kulturo, kaj nun mi finas la kolekton de materialoj per informo pri lastaj aranĝoj en Bavario, dumkiuj la ĉefan prezentadon, kiel dum la unua Bavara Studadsesio de AIS, faris la teamo :

Prof H-D.Quednau, Prof R Fössmeier kaj Prof A. Lewanderska-Quednau.

La tutaĵon de la materialo fermas bildo pri prezentado de dancoj fare de handikapuloj. Ĝi estis elemento de parto de magistra verko de Alicja Sierzputowska el Pollando. Ŝi povis montri ke turismiko, danco kaj lernado estas ebla ankaŭ por handikapuloj kaj personoj post trafikaj akcidentoj.

Tio estas ankaŭ eduka kaj paca agado de AIS SM en Eŭropo kaj al mondo.



MONATA GAZETO DE E-HANDIKAPULOJ

INFORMILO 5

MAJO 2008

Kol. 277/24

Enhavo: Dialogo en Munkeno

Eŭropo – krizo ....

Ekskurso al UK Bjalistoko

Esperanto en parlamentejo

Somera E-studado

Renkontiĝo en Pisek

El la redakcio

Socia forumo

Junulara kongreso

E-seminario Skokovy

*****

Interkultura dialogo en Munkeno

Daŭrigante preskaŭ 20-jaran tradicion de kunlaboro kun esperantistoj, la pola konsulejo en Munkeno (responso pri la tuta Bavario), kiu ĉiam ekde la ekapero de konsuloj A. Kaczorowski kaj P. Grzazek estis amika kaj malferma al esperantistoj kaj AIS San Marino, okazigis la 4-an de aprilo 2008 en sia kulturcentro inform-vesperon pri Esperanto kun granda impona solenaĵo – sub la titolo:

"Esperanto lingvo de kulturo".

La aranĝo estis ligita kun la Jaro de Interkultura Dialogo kaj la Monda Jaro de lingvoj. Post malfermo de la evento kaj salutoj de partoprenantoj en tri lingvoj: pola, germana kaj Esperanto, konstatis Dr. Grazyna Strzelecka – konsulo RP pri Kulturo en Munkeno: "Oni devas strebi por eŭropeca Eŭropo, amika kunvivado, toleremo kaj paco – inter etnaj grupoj kaj por internacia scienca komunikado". Ŝi ankaŭ informis pri la ĉi-jara jubileo de UEA (100 j.) kaj la kongreso de UEA en Roterdamo kaj la sekvonta UEA-kongreso en 2009 okazonta en Pollando en Bia-listoko (la naskiĝurbo de L. L. Zamenhof).

Ankaŭ la urbo Munkeno festas ĉi-jare la 850-an datrevenon de la fondiĝo, do estis bona eblo enmeti polan-germanan-esperantan aranĝon al la oficiala fest-kalendaro de la urbo – atestante emocian ligan en multkultura socio.

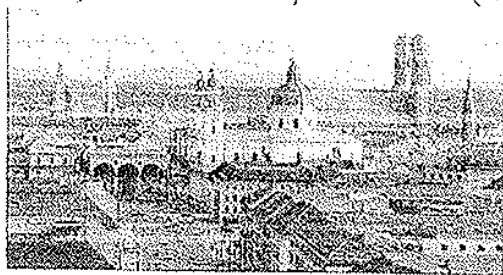
La enkondukan tezon de la konsulino detalis en du prelegoj Prof. Dr. hab. H. D. Quednau kaj Prof. Dr. hab. Reinhard Foessmeier. H. D. Quednau faris 45-minutan prelegon pri la ekesto kaj strukturo de Esperanto kaj pri ĝia rolo kiel ponto inter naciaj literaturoj. Li substrekiis, ke la relativan sukceson de Esperanto, kompare kun aliaj planlingvoj, kaŭzis ne nur la genia strukturo de la lingvo, kiu kombinas

maksimuman lernfacilecon kun miriga esprimivo, sed ankaŭ la "interna ideo", kiun Zamenhof ligis al sia lingvo. Tiu ideo pri frateco de la tuta homaro ebligis travivi ĉiujn persekutojn de faŝismo kaj de stalinismo kaj faris ĝin parto de la homara kulturo – kaj precipe de juda kaj pola kulturoj.

R. Foessmeier prezentis la Akademion Internacian de la Sciencoj (AIS), kies ĉefa laborlingvo estas Esperanto. Li klarigis, ke AIS elektis la Internacian Lingvon de Zamenhof, ĉar ĝi volas agi sur neŭtrala lingva fundamento. Speciale li priparolis la agadon de AIS en Pollando, kie ĝi kreis sian unuan filion ekster San Marino kaj de kie ĝis hodiaŭ venas la plej granda parto de liaj studentoj.

Por la identeco kaj patriotismo de ĉiu individuo estas grava ankaŭ la gepatra lingvo, kaj ĉar nin gastigis la pola konsulejo, la aranĝo komenciĝis per la pola himno – kantata en Esperanto (traduko de A. Grabowski) kaj en lingvo pola.

Tamen, ĉar ni nun vivas en Komuna Eŭropo - Frieder Weigold kaj Georg Moczygamba (la estro de Cantate Deo – kreita en la jaro 1980 en Gliwice/Silezio) kantis en Esperanto la eŭropan himnon (la Odon al la ĝojo).



Memore al eminentuloj, kiuj multe faris por amikeco de Esperanto kun la konsulejo en Munkeno – precipe konsulo Piotr Grzazek, mem esperantisto kaj Jadwiga Moeller – el Asocio Polonia – estis respektata la "memor-minuto" kun solena akompano de la melodio "Silento" per trumpeto. Pere de trumpeta ludo, laŭ la skolta tradicio, estis ankaŭ finita la tuta aranĝo.

Memore al eminentuloj, kiuj multe faris por amikeco de Esperanto kun la konsulejo en Munkeno – precipe konsulo Piotr Grzazek, mem esperantisto kaj Jadwiga Moeller – el Asocio Polonia – estis respektata la "memor-minuto" kun solena akompano de la

Tre simpatia momento estis, kiam la prezidanto de la Esperanto-Klubo el Munkeno – Fritz Hilpert – salutis kaj dankis al la konsulo, enmanigante al ŝi florojn kaj librojn. Li ankaŭ skize informis pri la longa kaj brila historio de la klubo, pri planoj por estonteco, kaj precipe pri la fakto, ke en la munkena klubo sentas sin kiel en hejmo ankaŭ fremdlandanoj, ĉar tie ili havas la Esperantan familion.

Por atesti tion kaj pro la okazanta Jaro de lingvoj, kelkaj ĉeestantoj salutis la kolegojn en sia gepatra lingvo. Dum la aranĝo elkore salutis ankaŭ la konsulo de Francio, kiu estis speciala gasto de MC kaj de la konsulejo kaj kunordiganto de EU por Bavario.

Miksitaj esperantaj edziĝoj ofte okazadas, do dum la aranĝo aperis novgeedzoj de EKM – polino kaj germano – Lucyna kaj Guenter Fuchs.

La fama pola sciencisto Z. Klemensiewicz iam fiere konstatis:

"Esperanto estas la plej grava atingajo de la pola kulturo".

Tio ankaŭ estas atestita en la konsulejo. Ekde la enirejo jam estis signalo pri Pollando kaj pri Esperanto – pere de pendigitaj flagoj, afiŝoj kaj portreto de L. L. Zamenhof.

Fieron pri la granda filo de Pollando ĝuste atestis la ekspozicio (preparita de Alicja Lewanderska, Katarzyna Hawrylewicz kaj Marlena Sajkiewicz), kiu prezentis, krom esperantlingvaj libroj kaj gazetoj, sur afiŝoj tradukojn de la eminentaj poloj (Mickiewicz: Sinjoro Tadeo, Sienkiewicz: Tra dezerto, Orzeszkowa: Marta, verkoj de Johano Paŭlo la 2-a kaj aliaj) kaj tradukon de Günter Grass al Esperanto.

Oni ne forgesis mencii nobel-premiitajn esperantistojn, kaj ankaŭ la ĉi-jaran kandidataton por la nobel-premio.

Raportis: Alicja Lewanderska

SUS - 28 - AIS

(21.08.05 - 30.08.05) Karlovo - BG

KUN PREZENTADO DE ARTISTOJ HANDIKAPULOJ (Dancado)

KAJ KANTOJ DE ENSEMBLO "ROMA"

NI INVITAS VIN ELKORE!

GRZEGORZ GÓRNIAK
MARTA SIKORSKA

MISTRZOWIE ŚWIATA 2000
STYL STANDARDOWY Kl. I
V-CE MISTRZOWIE ŚWIATA 2000
STYL LATINOAMERYKAŃSKI
MISTRZOWIE EUROPY 2001
STYL STANDARDOWY



NASI TRENERZY: IWONA CIOK, WŁODZIMIERZ CIOK, MARIA ZAJDLER