



ZÁCHRANÁR
**VILIAM
DOBIÁŠ**

*Zabíja nás ľahostajnosť
k sebe i druhým*





Inšpirujúci

ZÁCHRANÁR VILIAM DOBIÁŠ
Zabíja nás ľahostajnosť k sebe i druhým
(v rozhovore s Martinom Ližičiarom)

ZÁCHRANÁR
VILIAM
DOBIÁŠ

*Zabíja nás ľahostajnosť
k sebe i druhým*

ZÁCHRANÁR VILIAM DOBIÁŠ
Zabíja nás ľahostajnosť k sebe i druhým
(v rozhovore s Martinom Ližičiarom)

© **BeneMedia**

Všetky práva vyhradené.

Žiadna časť tejto knihy nesmie byť reprodukováaná,
uložená do informačných systémov ani inak rozširovaná
(elektronicky alebo mechanicky) bez predchádzajúceho
písomného súhlasu vydavateľa.

Spoluautor a redakčné spracovanie © Martin Ližičiar

Fotografie © Ing. Matúš Hasil

Jazyková korektúra © PhDr. Alžbeta Mráková

Grafická úprava a sadzba © BcA. Milan Pleva

Tlač: Alfa print, s.r.o.

Prvé vydanie (2018)

192+8 strán

ISBN 978-80-972587-4-0

*Dostal som už všelijaké významné ocenenia.
Mám z nich trochu výčítky svedomia, pretože
veľa kolegov vykonalo množstvo trvalej práce,
ale umreli skôr, ako by ich ocenili.*

OBSAH

1. Dobrý záchranár
– 11 –
2. Fotia si nás a natáčajú
– 25 –
3. Medicína alebo teológia?
– 37 –
4. Najprv svokra, potom manželka
– 53 –
5. 40 rokov na záchranke
– 65 –
6. Kedysi a dnes
– 81 –
7. Úmrtie detí sa dotkne každého záchranára
– 91 –
8. Zdravý životný štýl
– 105 –
9. Žiť mierne a zdravo
– 117 –
10. Smrť a zomieranie
– 129 –
11. Boh a Stvoriteľ
– 139 –
12. Pokorne prijať situácie, ktoré nás presahujú
– 153 –
13. Nechcem rezignovať
– 169 –

1.

Dobrý záchranář





Mal som však šťastie, že som sa učil základný medicíny
v čase, keď ešte neboli cétečky, ultrazvuky ani kamery.
Museli sme robiť diagnózu ušami, očami, rukami.
To je moja výhoda, že som to dodnes nezabudol
a viem to odovzdať aj iným.

*Mal som však šťastie, že som sa učil
základy medicíny v čase, keď ešte neboli
cétečká, ultrazvuky ani kamery. Museli sme
robiť diagnózu ušami, očami, rukami. To je
moja výhoda, že som to dodnes nezabudol
a viem to odovzdať aj iným.*

Meno Viliam znamená v nemčine „muž pevnej vôle“. Je Viliam Dobiáš zásadový muž?

(Ticho)... Asi nie, lebo dlhé roky som fajčil a nevedel som sa toho vzdať. Možno som sa toho ani nechcel vzdať, teda neviem, či to bola lenivosť, nedostatok motivácie alebo pevnej vôle.

Mám sklon skôr veci odsúvať – ak napríklad prídu e-maily, tie dôležité vybavím hneď, ale tie, čo nesúria, odložím o deň, dva či týždeň.

Na druhej strane si môžem povedať, že mám taký bohatý program – škola, záchranka, Červený kríž, knižky – mnoho povinností, ktoré som si na seba zobral, že je to viac ako celoštátny priemer. (úsmev) Ak mám niečo v diári, že to spraviť musím, tak to urobím. Neviem však, či je to kvôli časovým okolnostiam, alebo je za tým pevná vôľa. Takto vznešene si to netrúfam pomenovať. (smiech)

Ľudia vás najviac poznajú ako záchranára. Aké vlastnosti by mal mať dobrý záchranár?

Byť záchranárom je iné, ako pracovať v nemocnici. Diagnózy sú v podstate tie isté – rovnaké prípady nájdeme aj v domácnostiach, na pracoviskách či na ulici. Filozoficky je však iný postup.

Čo to znamená?

Ak je pacient v nemocnici, je čas vyšetrovať. Neumenšujem intelektuálnu úroveň alebo úsilie doktorov tam, ale väčšinou už majú k dispozícii nejaké podklady. V nemocnici si môže lekár

zavolať odborníkov z rôznych špecializácií a oddelení. Majú tam možnosť kompletnej laboratórnej diagnostiky: krv, moč, likvor, akékoľvek šťavy a tekutiny. Lekári môžu poslať pacienta na množstvo zobrazovacích metód: ultrazvuk, cétečko, röntgen či magnetickú rezonanciu. Môžu vidieť zábery pomocou kamery zo žalúdka, z konečníka, čriev.

Na záchranke je to ako?

Prichádzam k pacientovi, ktorého vidím väčšinou prvýkrát. Často nemám žiadnu dokumentáciu, neviem o ňom nič. Musím vychádzať z toho, čo mi povie sám, prípadne čo doplní rodina, príbuzní či kamaráti. Ak je v bezvedomí, čo povie okolie či svedkovia dopravnej nehody. Napríklad: Padol zo stromu. Zrazilo ho auto. Našli sme ho ležať na chodníku.

Vyšetrujem tým, čo mám: očami, ušami, fonendoskopom, tlakomerom. Môžem zmerať teplotu, nasýtenie krvi kyslíkom, môžem urobiť dvanásťzvodové EKG a fonendoskopom môžem počúvať srdce. To je všetko, žiadna krv, moč, cétečko či magnetická rezonancia. Plúca môžem skontrolovať ušami, brucho poklopať a prehmatať.

Koľko času potrebujete na stanovenie diagnózy?

Na rozdiel od nemocnice mám na to desať, pätnásť či dvadsať minút, aby som pacienta vyšetril, urobil si pracovnú diagnózu a začal liečiť.

Samozrejme, pomáhajú mi pri tom kolegovia záchranári – ja sa pýtam, oni merajú, odoberajú EKG. Vždy je to tímová práca.

Ten čas je limitovaný z nejakého dôvodu?

Nie, vychádza nám to – keď to analyzujeme spätne – z priemeru. Nikdy sa nepozerám na hodinky, ako dlho sme na mieste, na tom nezáleží. Keď mi pacient povie, že sa cíti dobre, môže zostať doma a odchádzame. Ak nenastala zmena, ideme do nemocnice.

Máte možnosť sa s niekým poradiť o pacientovom stave?

Ako záchranár sa nemám s kým poradiť, musím sa rozhodovať sám. Práve toto niektorých lekárov desí, iným sa tieto obmedzenia páčia a sú pre nich výzvou a túto prácu vyhľadávajú. Niektorí robia na záchranke na plný úväzok, iní si len odsťahujú, inak pracujú v nemocnici.

Čo ešte potrebuje dobrý záchranár, aby mohol zachraňovať ľudí?

Dobrý záchranár má tiež vedomosti a odborné sebavedomie. Možno má aj túžbu po nejakom type adrenalínu. Sú totiž ľudia, ktorí dávajú veľké peniaze, aby mali adrenalínovú dovolenku, my máme adrenalín v práci a ešte sme za to aj platení. (smiech)

Tiež, ak robím v nemocnici na internom, prichádzajú za mnou pacienti s chorým srdcom, pľúcami, obličkami či pečťou. Keď som na záchranke, neviem, či pôjdem o päť minút obhliadať mŕtvolu, alebo na výjazd k pôrodu, alebo nás zavolajú k úrazu mladého človeka či k starému mužovi s infarktom. Pestrosť diagnóz, vekových skupín a pohlaví je na záchranke nevypočítateľná, čiže sa zide aj vlastnosť improvizácie a rýchleho prispôbenia sa.

Je potrebné byť aj flegmatikom?

V istej miere áno.

Čo sa ešte od záchranára, teda aj od vás, očakáva? Aké ďalšie vlastnosti?

Treba mať odvahu, pretože sa musím rozhodovať relatívne rýchlo. Niekedy aj skôr, ako by som mal dostatok informácií na spoľahlivú diagnózu, pretože je lepšie urobiť rozhodnutie skôr a skôr začať liečbu, lebo potom už môže byť neskoro. Musím vedieť nájsť správnu mieru, koľko informácií ešte potrebujem mať.

Nazval by som to paralelné uvažovanie, pretože na záchranke musím robiť vyšetrovanie, diagnostiku a aj liečbu zároveň. Niekedy začínam liečbu s diagnostikou – ak je pacient v bezvedomí a nedýcha, začnem okamžite oživovať. Nevieme ešte, aká je príčina, ako dlho bezvedomie trvalo a ako vzniklo. Musím však konať. Záchranár teda musí vedieť v rámci jednej zmeny riešiť aj niečo urgentné, aj niečo chronické.

Je to pre mňa intelektuálna zábava, lebo v nemocnici môžem aj zakrpatieť. Mám tam k dispozícii všetko, čo si poviem.

Hovorili sme o vlastnostiach záchranára. Na čo ste hrdý vy u seba a v čom by ste sa chceli zlepšiť?

Možno by som mohol mať väčšiu trpezlivosť, pokojne vyčkať, keď sa niekto nevie vykoktať. Lezú mi na nervy pacienti, ktorí opakovane volajú a nie sú to stavy pre záchranku. Nie preto, že mňa vyrušia a musíme vyraziť, či prší alebo sneží, ale preto, lebo niektorým by sa nič nestalo, kebyže ešte pol roka počkali s návštevou lekára. Niekedy mám pocit, že sa neviem vždy tak ukontrolovať, aby som mal nežný tón v hlase. (smiech)

Inokedy viem, že na ľudí pôsobím až príliš seriózne a mal by som sa častejšie usmievať, pretože keď som sústredený, vyzerám, ako keby som sa mračil. Môžem pôsobiť až chladne a namyslene. Niektorí kolegovia mi povedali po viacerých rokoch, keď ma videli v inej situácii: „Veď ty si celkom zábavný človek, doteraz som ťa tak nevnímal...“ Iní zasa: „Mysleli sme si, že si namyslený a nie je to pravda.“

Začali ste negatívne. Čo pozitívne vlastnosti?

Neviem, či som na niečo hrdý, to je silné slovo. Mal som však šťastie, že som sa učil základy medicíny v čase, keď ešte neboli cétečká, ultrazvuky ani kamery. Museli sme robiť diagnózu ušami, očami, rukami. To je moja výhoda, že som to dodnes nezabudol a viem to odovzdať aj iným.

Ak dnes medik skončí medicínu, zvykne si v nemocnici na všetky technické vymoženosti a je biologický zákon, ktorý hovorí, že orgán, ktorý sa nepoužíva, zakrpatie. Ak niekto nerozpráva, zabudne formulovať myšlienky. Tým, že neboli podmienky na rozmaznávanie sa technickými vymoženosťami, dnes sa viem viac dotknúť pacienta a pacienti to cítia ako niečo výnimočné, nezažívajú často.

Ak príde dnes lekár do terénu a nemá tam nič z prístrojov, cíti sa ako nahý v trní. Mám byť na to hrdý? Asi nie, lebo som to dostal v časoch, keď nič iné nebolo k dispozícii.

Na čo si ešte spomeniete?

Myslím si, že viem dobre formulovať myšlienky, možno lepšie ako iní. Už 37 rokov učím, a tak mám 37 rokov skúsenosti s prednášaním: Viem rozprávať. Viem, či mi poslucháči neza-