

Daniel Ornyi, vedúci
Sekcie privátneho
ošetrovateľstva

ZISTIL SOM, PREČO som na tomto svete

zom, že ste sa prihlásili na strednú zdravotnú školu, ktorá bola v minulosti skôr doménou žien, sestričiek?

Úplne presne to neviem definovať. Bol to pocit, že som potrebný. Že viem pomôcť ľuďom v núdzi. Nerád sa rozprávam o sebe, všetci sme na tomto svete pre niečo, dôležité je zistiť prečo. Ja som to zistil a som rád. Hlavným impulzom napredovať je cieľavedomosť. Ísť si za cieľom by mal vedieť každý. Mojm cieľom je niečo v tejto krajine v budúcnosti ovplyvniť pre dobro pacientov. Možno raz niečo vymyslím a bude to osožné mnohým. Čas ukáže...

V nemocniciach sa dnes stretávame skôr s akýmsi rutinným postojom lekárov a zdravotníkov k pacientom. Akoby poniektorým chýbala tá druhá časť človeka – ľudskosť. Je to aj tým, že pacientov a práce je veľa a personálu málo?

V našej krajine sa za ostatných dvadsať, tridsať rokov celkový počet nemocníc a tým aj lôžok rapídne nezmenil, rozmenené na drobné – nemocnice sme nenafúkli, čiže stále máme relatívne rovnaký počet lôžok, profil chorôb sa tiež nezmenil, preto si aj ja kladiem často túto otázku. Odpoveď na ňu je možno veľmi prostá. Všetko je v nás. Začína sa to od samotného štúdia. Keďže Slovenská republika je od 1. mája 2004 členom Európskej únie, nastali aj legislatívne zmeny súvisiace s výkonom povolania zdravotná sestra. Ľudia, ktorí si ešte pamätajú obdobie medzi

1980 –1990 vedia, že zdravotnou sestrou sa stal študent po štúdiu na strednej zdravotnej škole. Na strednej škole študovali budúce sestry od šestnásteho roku svojho života, bola to lukratívna škola, kde boli prijímacie pohovory a prijal sa obmedzený počet študentov, hlavne takých s výnimočným prospechom. Počas štúdia mladé budúce sestričky praxovali na oddeleniach, kde sa stretávali s množstvom pacientov, ktorí boli vyliečení, ale aj s veľkým utrpením a aj so smrťou. Tam si mnohé povedali, že toto nedokážu a nezvyknú si na to, a preto zo školy odišli. A boli aj také, čo sa v danom povolaní a poslaní našli a neodradila ich ani smrť staršieho či starkej v jej službe. Potichu sa osamote vyplakala a dnes je z nej výnimočná sestra s dlhoročnou praxou, ale takmer pred dôchodkom. Po vstupe do EU začal platiť zákon, že k lôžku pacienta sa

dostane iba plnoletý študent, a to je podľa mňa kameň úrazu. Dospelý človek po štúdiu vysokej školy vo veku 24 rokov má iné citové a emocionálne vnímanie ako 15 – 16-ročný študent. Vytráti sa puto medzi pacientom a sestrou. Čo sa týka lekárov, mnohí lekári začínali ako sanitári v nultom ročníku, pomáhali na každom oddelení so všetkým, čo bolo treba a popritom boli v príprave na ďalšie štúdium. Počas nultého ročníka sa naučili robiť všetko okolo pacienta, čo následne využili po úspešnom ukončení štúdia. V neposlednom rade je to aj výchovou z rodiny. Úcta k staršiemu, pokora a schopnosť načúvať v dnešnej dobe chýbajú. Dá sa to síce naučiť v dospelosti, ale nie je to prirodzenou súčasťou človeka.

Áno, úcta chýba... Ale pribúda agresivita. S tým asi máte tiež

svoje skúsenosti... Je nejaký návod, ako vrátiť tejto spoločnosti spolupatričnosť, empatiu, súdržnosť? V čom je to, že sme sa ako spoločnosť ešte stále nepoučili z toho, že teraz aktuálne máme pred sebou veľmi silného súpera – vírus – a musíme ťahať za spoločný koniec?

Hlavným problémom je dostupnosť informácií a aj tých nepravdivých. Ľudia si apriori vyberajú uveriteľnejšie riešenia neuveriteľných problémov, vyberajú si ľahšiu cestu k cieľu. Tak ako sme si na začiatku očkovania povedali, že očkovanie je sloboda, nie každý občan Slovenska pochopil slovo „sloboda“ rovnako, najmä v súvislosti s vírusom. Každý človek má v sebe predátora, a teda má aj rôzne stupne agresivity. Niektorí ju vie potláčať a niektorí nie. Agresivita môže prameniť z frustrácie, z ekonomického úpadku, z pocitu menejcennosti a iných skutočností, ktoré sa v tejto dobe vynárajú. Na agresívneho pacienta neplatí krik alebo brachiálny útok. Agresívni pacienti boli, sú a budú. Treba prísť na to, prečo sú agresívni, v čom pramení ich zloba. Či je to z objektívnej alebo subjektívnej príčiny. Bez ohľadu na to je však dôležité zostať pokojným a vypočuť si človeka v núdzi alebo s ťažkosťami. Nakoniec, keď opadne zúrivosť, nastúpi plač a pokora a zistíme, že ten človek potrebuje pomoc, napríklad podporu, lebo mu zomrel niekto blíz-

Zvykli sme si na testovanie, očkovanie, aj na opačné názory. S covidom však pribúdajú rôznorodé ľudské trápenia a bolesti, voči ktorým nie sme, našťastie, ešte celkom imúnni. Čo robiť, aby sme zvládali každodenné problémy, ako sa zodpovedne postaviť k náročnej situácii, ako nepodľahnúť rôznorodým konšpiráciám a tlakom, a nakoniec, ako byť osožný svojim blízkym, sa rozprávame so zakladateľom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti MEDI ADOS, dlhoročným zdravotníkom DANIELOM ORNYIM.

Keď sme s vami pred rokom robili rozhovor, hovorili sme aj o tom, že s covidom sa budeme musieť naučiť žiť, dodržiavať opatrenia, ktoré s tým súvisia, ale kým sa vrátíme do „normálu“, ešte to potrvá... Čím to je, že návrat do normálneho života trvá tak dlho?

Myslím si, že hlavnou príčinou prolongovaného trvania pandé-

mie je nejednotné riadenie pandemickej situácie na lokálnej a aj na globálnej úrovni. Každá krajina má iné – vlastné pravidlá a aj iné obmedzenia. EÚ má svoje pravidlá, USA a americký kontinent má svoje, a tak ďalej. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ako nadnárodná spoločnosť by mala zakročiť a vyjednať jednotnú stratégiu na ochranu

obyvateľov planéty. Stále sa však hovorí o „boji“, ale už v predchádzajúcom rozhovore som uviedol, že nebojujeme. Covid nezizne. Treba sa s ním naučiť žiť. Myslím si, že by sme sa mali riadiť jednoduchými pravidlami, ktoré boli na začiatku pandémie zavedené a na ktoré sa nejako pozabudlo. R-O-R. Ale to bolo najúčinnnejšie. Išlo v podstate o ochra-

nu rúškom, odstupom a čistými rukami. R-O-R môžeme voľne vysvetliť aj ako: „NIČ SEM NECHCEM PRINIEST A ANI SI NIČ NECHCEM ODNIEŠŤ“.

V spomínanom rozhovore ste podotkli, že by ste si po roku a pol aj rád užili dovolenku... Podarilo sa vám to?

Áno, na veľmi krátkučku. Sedem dní som sa snažil odpútať od práce. Snažil...

Vy ste zdravotník telom aj dušou. Vyštudovali ste Vysokú školu zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, ale v nemocnici ste prešli všetkým, čo sa vyžaduje od sanitárov a zdravotníkov. Čo bolo vo vašom živote impul-

Daniel Ornyi a Stanislava
Mattová, vedúca Sekcie
privátnej lôžkovej
starostlivosti a asistovanej
mobility po prezretí
fotodokumentácie pacienta
dohadujú následnú
starostlivosť



ky, koho mal rád a on touto stratou stratil všetko. Za každým agresívnym človekom je príbeh.

Aký je váš názor na to, že niektorí ľudia, teraz nemyslím tých, ktorí sa po konzultácii so svojím lekárom nemôžu dať zaočkovať, stále a vehementne bojujú proti očkovaniu? Ako je to možné, že ich nepresvedčilo to strašné množstvo úmrtí?

Toto je dosť ťažká otázka na krátku odpoveď. Existujú dve skupiny ľudí, ktoré očkovanie odmietajú. Prvá skupina združuje takzvaných ortodoxných antivaxerov. Sú to ľudia, ktorí neveria účinkom liečiv podávaných vo forme vakcín. Tým, že sú vakcíny na Sars CoV2 na trhu krátko, je ich odpor voči nim veľmi silný... Druhá skupina ľudí združuje všetkých, ktorí sú akýmkoľvek spôsobom spriaznení so skupinou jedna, čiže manželky alebo manželia, blízki priatelia a podobne. Sú to ľudia, ktorí sa nedajú zaočkovať hlavne preto, lebo nevedia „čo by na to povedal sused“, alebo „manžel s tým nesúhlasí“. Majú strach z dôvodov, ktoré presne nevedia identifikovať, je to neistota, nedostatok informácií alebo naopak prebytok informácií, ktoré nevedia spracovať a tým u nich vzniká informačný chaos. Sústrediť by sme sa mali na ľudí zo skupiny dva. Tí nie sú rozhodnutí, lebo sa nevedia

orientovať v záplave informácií, tabuliek a grafov, ktoré neraz okrem autora, povedzme si úprimne, nikomu nič nehovoria. Dnes každý zodpovedá za svoj život a za svoje rozhodnutia, a preto by sa nemal riadiť iným rozumom ako svojím. Ľudí presvedčených o škodlivosti vakcín ťažko presvedčíte o opaku.

Vy sa s rôznym ľudským správaním stretávate denne. Pred piatimi rokmi ste založili agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti MEDI ADOS, a to znamená, že ste každý deň konfrontovaný so životom, s jeho peknými, ale aj smutnými stránkami. Zmenilo sa oproti minulosti správanie detí voči svojim rodičom?

To je pravda, denne sa stretávame spolu s mojimi kolegynami s rôznymi ľuďmi v rôznych životných situáciách. Našou povinnosťou je zistiť zdroj problémov a následne navrhnúť riešenie. Preto takmer so všetkými našimi pacientmi – klientmi máme veľmi osobné vzťahy založené na dôvere a úcte. Od mnohých domácností máme kľúče, aby sme mali

okamžitý prístup k chorému, ktorý nás potrebuje. Je jasné, že k práci zdravotníka na akejkoľvek pozícii patria aj príjemné chvíle, ale aj tie menej príjemné, smutné, drsné chvíle. Myslím si, že nie sme v tom sami. Každý človek, ktorý má svoju prácu rád a robí ju s láskou a srdcom, má počas svojho pôsobenia rôzne chvíľky. Aj tie veselé a aj tie menej.

Pamätáte si to aj vy – do dôchodku sa išlo pred šesťdesiatkou, podľa počtu detí, a bol čas aj na dospelujúce deti, vnúčatá aj na starých rodičov. Dnes sa koexistencia niekoľkých generácií vytratila. Je ešte čas, aby sme zastali a viac vnímali svojich blízkych?

Lebo veď, rovnaký údel v starobe môže čakať aj nás. Väčšinou platí, čo dávame, to aj dostaneme späť...

Máte pravdu, kedy si bola povinnosť dochovať svojich rodičov. Tak ako sa doma rodilo a všetci čakali na nový život – dieťaťko, tak

isto aj na sklonku života ležal umierajúci človek na takzvanej smrteľnej posteli. Sústreďovali sa okolo neho jeho najbližší, rodina a známi, ktorí spomínali na mi-

nulosť a na časy, ktoré spolu zažili. Keď sa zdravotný stav zhoršil a rodinný lekár uzavrel diagnózu ako nezvratný koniec, nastúpili na rad plačky, ktoré nebožtíka oplakávali. Následne nastal pohreb a kar. Na kare sa viac smialo a spomínalo ako plakalo. Dnes je to úplne inak. Veľa detí svojich rodičov „umiestni“ do rôznych zariadení, ktoré majú rôzny stupeň sociálneho štandardu. Od toho sa generuje aj cena za umiestnenie. Niektorí si môže dovoliť drahé ubytovanie, iní nie. Rozhodnutie umiestniť rodiča do zariadenia je vždy ovplyvnené niekoľkými faktormi. Sú to hlavne: zdravotný stav, ekonomický a sociálny status, strach, vyťaženosť a nedostatok času na starostlivosť. Každá domácnosť a rodina má individuálne dôvody na takéto nie jednoznačné rozhodnutie. Hlavne v tomto čase, v období pandémie, keď nevieme, či sa opäť brány zariadení nezatvoria na neurčito a možno vidíme svojich najbližších naposledy.

Vy ste dnes špecialista na dekubity. Čo všetko to obnáša? S čím sa na vás ľudia najviac obracajú a v čom dokážete vyjsť v ústrety ľuďom, ktorí sa chcú o svojich blízkych – ak sa to ešte dá – postarať v domácom prostredí?

Špecialista nie je objektívne vyjadrenie. Pravdou je, že sa dlho venujem problematike vzniku rán, hojenia rán a čo je najekonomickejšie, hlavne predchádzaniu vzniku chronických rán. Pri tejto téme je nutné si uvedomiť, že rana vzniká už vtedy, keď to ešte nevidíme. Do praxe by som chcel zaviesť pojem „ranový triangel“, ktorý by sa stal hodnotiacim štandardom na prevenciu vzniku defektov. Ide o tri hlavné príčiny vzniku tkanivového defektu: 1. hydratacia, 2. nutricia, 3. mobilizácia. Pri absencii ktorejkoľvek z týchto troch zložiek, dovoľm si tvrdiť, že na 95 % hrozí vznik chronickej rany. Hojenie v domácom prostredí si vyžaduje praktické zručnosti a odborné znalosti z tejto oblasti. Sestra musí mať veľký

prehľad o nových materiáloch a o technikách ošetrovania, musí vedieť analyzovať ranu a komunikovať s ošetrovateľom a spoločne nastaviť adekvátnu liečbu pacienta, nakoľko nie je viac ako jeden pokus. Ak sa to nepodarí na prvý raz, pacient môže prísť o končatinu, alebo celé hojenie sa môže skončiť aj smrťou.

Čo vám konkrétne táto práca dáva, ale aj berie?

Neviem si predstaviť, že by som do práce chodil s odporom, tak ako mnohí ľudia v dnešných časoch. Nerozumím situácii, keď človek ráno vstane a ide do práce so slovami, že to bude zase deň a nevie sa dočkať, kedy padne a pôjde zase domov, kde ho zase čaká nejaký problém. Príde deň výplaty a po pípnutí sms v telefóne má poznámky na výšku výplaty a ako sa na to môže vykašľať a ako ho to prestáva baviť a toto vraví roky a nakoniec ide do dôchodku nespokojný, lebo nič v živote nedokázal. Ako niek-



to dokáže takto žiť? Dôležité je vlastné rozhodnutie. Keď nie som spokojný s tým, čo robím, aké mám výsledky, alebo s kým robím, zmením to. Ja som to zmenil a robím to, čo ma baví. Pacienti mi dávajú pocítiť, že

som na tomto svete potrebný, že ma majú radi a mám pocit, že som tu pre niečo. Jediné, čoho mám nedostatok, je čas. To je konštanta, ktorú nikde nekúpim. Plyní bez ohľadu na naše túžby a potreby.

Možno obyčajná otázka, ale aj teraz vidíme, že dosť podstatná. Čo vám najviac robí radosť? Aký je váš vnútorný recept na obyčajnú ľudskú spokojnosť?

Radosť mám z množstva vecí, čo sa počas dňa dejú. Teším sa, keď sa niekomu v mojom okolí niečo podarí, keď zahojíme pacienta, keď mi zavolá kolegynia a dohodneme si spoločný obed, ktorý apropro nestihneme, ale aspoň sa potom smeje z toho, ako sme sa zase dnes „najedli“ (pozdravujem týmto Stanku a Veroniku). Ale som v podstate šťastný človek, robím to, čo ma baví, a to mi robí radosť. Večer sa teším domov a aj to mi robí radosť. Vnútorný recept na spokojnosť musí každý nájsť sám. Každého uspokojuje niečo iné. Niektorí majú rád rýchlu jazdu, iní pohárik kvalitného vína v kruhu priateľov, alebo dobrú hudbu či film. Dôležité je však to, aby sme žili. Vlastne, aby sme už začali konečne žiť.

Pripravila: MÁRIA MIKOVÁ
Foto: Ramon Leško, Ivan Medveď

ZMEŇ SVOJ ŽIVOT VĎAKA PROJEKTU slovenka VEĽVYSLANECTVO mladých

SI ŠTUDENT VYSOKEJ ŠKOLY?

Vypracuj projekt na tému: **VRÁŤME PRÍRODE TO, ČO SME JEJ ZOBRAĽI**
a pošli nám ho v slovenskom a anglickom jazyku
do **15. mája 2022.**

www.velvyslanectvo-mladych.sk