

---

## **II. KOMUNIKACE S VOLAJÍCÍM**

## 1. VOLÁNÍ Z PRVNÍ, DRUHÉ A TŘETÍ RUKY

První z důležitých informací, kterou by si měl call-taker vždy uvědomit, je vztah volajícího k události resp. k osobě, vyžadující pomoc. Podle této relace lze rozlišit **volání z první, druhé nebo třetí ruky**.

### 1.1 VOLÁNÍ Z PRVNÍ RUKY

Hovory z první ruky jsou takové hovory, kde volajícím je sám člověk v tísni. U těchto hovorů se můžeme poměrně dobře spolehnout na informace o zdravotním stavu. Na druhou stranu je třeba mít vždy na mysli, že volající může být na místě sám (a zpravidla bývá). Pro případ kolapsu ještě před příjezdem výjezdové skupiny je **životně důležité** co nejdříve získat adresu místa zásahu a ze stejného důvodu je nejpodstatnější instrukcí na závěr **prosbu o zjednání přístupové cesty**, je-li to potřebné (např. otevření dveří bytu apod.).

Pozor na možné atypické projevy volajících - pacientů s onemocněními jako CMP nebo hypoglykemie – mohou působit zmateným, agresivním nebo „opilým“ dojmem.

„Z první ruky“ je na tísňové linky hlášeno kolem 10 - 20% událostí.

*Volání z první ruky:*

*V: Mně se najednou udělalo špatně...*

V případě, že pacient, který si volal sám, není výjezdovou skupinou na místě nalezen (neotvírá byt apod.), je potřeba věnovat případu mimořádnou pozornost a před opuštěním místa bez kontaktu s pacientem využít všechny dostupné prostředky k ověření a objasnění situace.

Řada záchranných služeb má přesně specifikované postupy, jejichž cílem je zabránit tomu, aby pacient, vyžadující pomoc, byl prohlášen za „nenalezeného“. Pokud tísňová výzva svědčila o takové situaci, kdy je nutné předpokládat možnost náhlého zhroucení životních funkcí, je po vyčerpání všech ostatních možností včetně ověření adresy vůči telefonnímu číslu plně oprávněné násilné vniknutí do příslušného bytu.

### 1.2 VOLÁNÍ Z DRUHÉ RUKY

Hovory z druhé ruky jsou hovory, kdy volající je osoba nacházející se na místě události. I informace takového volajícího lze považovat za relativně spolehlivé, nicméně zde již můžeme častěji narazit na odpověď „nevím“, případně na zkreslené údaje.

Hovory z druhé ruky jsou typické pro události v bytech a na pracovištích, ale setkáme se s nimi i ve všech ostatních situacích. Hovorem z druhé ruky je na tísňovou linku ohlášeno asi 75% událostí.

*Volání z druhé ruky:*

*V: Koukali jsme s manželkou na televizi a ona mi teď říká, že je jí špatně, abych zavolał...*

### 1.3 VOLÁNÍ Z TŘETÍ RUKY

Kříž dispečerů představují **volání z třetí ruky**, tj. hovory od volajících, kteří nejsou přítomni na místě zásahu. Do této skupiny patří i případy předávané z jiných operačních středisek IZS (zejména Policie a TCTV 112, pokud nedojde ke spojení s volajícím), z dispečinků dopravců, taxislužby atd. Často jde o volání příbuzných a přátel pacientů, kterým pacient předtím sám volal.

Dispečer zde často dostává neúplné, matoucí a vysoce nepřesné informace. Přesto jsou tyto hovory denním chlebem pracovníků operačních středisek. Je tedy třeba umět s nimi zacházet a vědět, jak na ně reagovat.

*Koncentrát problémů s hovory z třetí ruky představuje následující ukáзка (D = dispečer, v = volající):*

*D: Záchranná služba Praha, tísňová linka, dobrý den...*

V: Dobrý den, teď jsem volala s kamarádkou... ono je jí strašně špatně, tak jestli byste se tam nezajeli podívat...

D: A kde bydlí kamarádka?

V: No, já teď nevím přesně adresu, ono je to v Budějovicích, jak jedete od Prahy, je to tam, jak je takový ten vysoký komín...

D: A můžete nějak upřesnit, jak je jí špatně?

V: No nevím, ona jen říkala, že je jí nanic, ale nějak se mi zdálo, že vůbec nemůže mluvit, tak jsme si tady říkaly s holkama...

D: Ví vaše kamarádka, že jí voláte sanitku?

V: Neví, ono... ale my jsme to jako myslely tady s holkama, že by to bylo lepší, aby se na ní zajel podívat nějaký doktor...

Volání z třetí ruky jsou velmi typická pro traumata (dopravní a další nehody) a obecně pro zásahy mimo bydliště či pracoviště - např. volání z recepcí hotelů, dozorčí služby obchodních areálů apod. V ostatních případech jsou řídké, byť ne zcela výjimečné.

Nejčastějším omylem je podcenění takového hovoru. Pokud je to alespoň trochu možné, je velmi výhodné vyžádat si telefonní číslo a spojit se přímo s osobou na místě, nebo alespoň volajícího pověřit získáním cílené podrobnější informace. Pokud nelze podrobnější informace velmi rychle zjistit, je třeba vždy postupovat tak, jakoby šlo o nezávažnější, ještě v reálnou úvahu připadající stav.

D: Záchranka, zdravím

V: Dobrý den, policie, mám hlídku na náměstí Svobody a hlásí mi kolaps, tak jestli můžete přijet...

D: Jedeme tam, a prosím vás, zkuste se s nima ještě spojit a zjistit mi přibližný věk toho člověka a hlavně jestli reaguje a dýchá... nebo kdyby chlapi mohli, ať zavolají mobilem přímo na 155ku...

V: Ano, zařídím...

V krajním případě se dispečer může setkat i s volajícím, který nemá žádné konkrétní informace.

D: Záchranka XY, dobrý den...

V: Prosím vás teď tady ke mně do krámu přiběhl nějaký pán z parku naproti a poprosil mě ať volám záchranku!

D: Dobře, a co se stalo?

V: No to nevím, on už zase běžel zpátky...

V některých případech je situace ještě složitější a prakticky není nic, čeho by se šlo při rozhodování přidržet.

D: Záchranná služba, dobrý den...

V: Dobrý den, já jedu autem jako od nádraží kolem parku k náměstí a tam u tý sochy za lavičkama někdo leží...

D: A mohl byste zastavit a podívat se, co s ním je?

V: No to né, nezlobte se, já už jsem pryč a strašně spěchám... já vám proto volám, že jste tu od toho, aby to nebylo něco vážného...

ZOS by mělo mít jasné pokyny jak (jakou výjezdovou skupinou a s jakou naléhavostí vyslat, zda ověřit situaci hlídkou policie apod.) na podobné výzvy reagovat.

Hovorů z třetí ruky je překvapivě množství. Za „banálními“ hlášeními typu „kolaps“ nebo „pád“ se přitom často skrývají ty nezávažnější situace.

D: Záchranka XY, dobrý den, co se stalo?

V: Dobrý den, teď za mnou přišli chlapi, že jim kolega zkolaboval na dílně...

D: Dobře, kde to je... (volající udává adresu)

D: A nevíte o tom nic bližšího?

V: Ne, oni mě jen volali, že mám volat záchranku, já jsem na vrátnici, víte?

D: Tak se jděte na tu dílnu podívat a přijďte mi říct, co se tam děje....

*V: Už jdu... (asi pod třech minutách)... Tak prosím vás je to špatný, von je snad mrtvej... von je úplně modrej a nedejchá...*

*D: Aha, tak dobře, my tam jedeme...*

Vždy je třeba zvážit potenciální rizika vyplývající z okolností volání. Je-li riziko závažné příhody vysoké (závažná okolnost je jistě např. spatřený kolaps nebo významný anamnestický údaj), je potřeba především rychle reagovat vysláním pomoci a až poté zjišťovat případné podrobnosti.

*Srovnej:*

*„Tady na dílně zkolaboval chlap!“ a „Jedu kolem parku a za lavičkou tam někdo leží“*

*případně*

*„Volala mi kamarádka, včera jsme trochu pařili a teď je jí špatně a zvrací“ a „Volal mi kamarád, on je po třech infarktech a teď je mu zase špatně a zvrací“.*

*Někteří autoři ještě odlišují volání z třetí ruky (volající sice není na místě, ale na místě byl – např. automobilista, který jel okolo nehody na dálnici v protisměru a nemohl zastavit) a volání z čtvrté ruky, kdy volající má pouze zprostředkované informace (volá recepční, za kterým přišli, že nahoře se někomu udělalo špatně, nebo dispečerka taxislužby, které jejich řidič hlásí, že viděl dopravní nehodu apod.). Zásady pro nakládání s těmito hovory se ovšem příliš neliší od zásad platných pro hovory z třetí ruky.*

## 2. KOMUNIKACE S VOLAJÍCÍM BĚHEM PŘÍJMU TÍŠŇOVÉ VÝZVY

### 2.1 ŘÍZENÝ ROZHOVOR, PRÁCE S VOLAJÍCÍM

„Tísňová linka“ je pro řadu lidí jediným místem, kam se mohou obrátit v případě zdravotních potíží. Samozřejmě, že zdaleka ne všechny hovory jsou tísňovým voláním – v řadě případů jde zjevně o zcela banální problémy nebo o poskytnutí informací organizačního druhu. V každém případě je však bezpečnější, pokud volající postupuje „shora dolů“ – tj. od tísňové linky například k praktickému lékaři, než ztrácet čas opačným postupem - od praktického lékaře přes „pohotovost“ až k tísňové lince – stejně jako v jiných oborech medicíny je třeba nejdříve vyloučit závažné onemocnění.

Operační středisko musí s takovými hovory počítat a musí být připraveno je řešit stejně vstřícně a přesně, jako „opravdová“ tísňová volání, bez sarkasmu, přezíravosti a zlehčování situace volajícího.

**Jde-li o tísňové volání**, je úkolem ZOS získat **kvalitně a bez zbytečného zdržování** všechny potřebné informace o případu.

**Klíčem k danému případu je pro dispečera volající** – bez ohledu na to, zda sám od sebe dokáže přesně popsat co a jak se kde děje a jakou pomoc „potřebuje“.

Dispečer se nesmí nechat zmást okolnostmi ani prvním dojmem učiněným z hlasu volajícího. To, zda je volající v klidu nebo naopak vysoce rozrušený nemusí být v žádné jasné souvislosti se závažností stavu. Klíčovými jsou fakta! Všeobecnou vlastností dispečera musí být **asertivita**, neboli schopnost nenásilného prosazení svých názorů a schopnost nalezení racionálního konsenzu bez hádek a emocí.

### 2.2 ZÁSADY PRO KOMUNIKACI V PRŮBĚHU TÍŠŇOVÉ VÝZVY

**Základem je rychlá odezva na příchozí volání.** Odezva na příchozí volání by neměla trvat déle, než několik sekund (do 3 zazvonění). Pro volajícího znamená čekání s vyzváněcím tónem nejistotu, zda se vůbec dovolal, kam chtěl, každá sekunda trvá celou věčnost. O něco lepší je, pokud se ozve automatické potvrzující hlášení, nicméně to zase nesmí trvat příliš dlouho, neboť čas plyne nesmírně rychle. Dlouhé čekání na spojení prohlubuje stres volajícího a staví dispečera do nevýhodné pozice „hromosvodu“.

**Obsah a tón první věty často rozhoduje.** Dispečer by měl být tím, kdo dialog od počátku řídí - klidně, ale rozhodně, s jasnou linií. Základem je jasné a srozumitelné **představení**. Součástí představení by měla být fráze směřující k **převzetí aktivity** v hovoru dispečerem (např. „Co se stalo?“, „Jak vám mohu pomoci“ apod.). Obsah, ale i tón první věty je často rozhodující „výhybkou“ ovlivňující spolupráci volajícího. Tón první věty by měl být co nejoptimističtější, vyjadřující pohodu a „radost z možnosti pomoci“. Je až překvapující, jak dokáže vhodně volený tón a způsob přihlášení dispečera potlačit projevy stresu (a naopak).

**Vžijte se do situace volajícího.** Při každém hovoru by si měl dispečer **představit, jaká je asi situace na místě**. Velmi výrazně mu pomůže vžít se do role volajícího a optimalizovat tak kladené otázky. Přistupujte k volajícímu jako k **rovnocennému partnerovi**, nepodceňujte jeho názor, nesnažte se jej kárat a obecně poučovat. Nekladte „řečnické otázky“ (otázky, na které je předem známá odpověď), zejména ne otázky typu „To nevíte, že...“ apod.

V některých případech sami **laici oznamují konkrétní diagnózu**. Na tyto případy obzvláštní pozor, neboť v některých případech vedou dispečera na scestí, když zaměří úvahy nesprávným směrem. V jiných případech naopak vedou k paradoxnímu pocitu dispečera že „laik přece nemůže poznat dané onemocnění“ a – aby si tuto „pravdu“ sám dokázal – vyloučí volajícím uvedené onemocnění ze svých úvah. Jako vždy je tedy nejlepším postupem standardní řízený rozhovor se získáním a ověřením potřebných informací v potřebném rozsahu.

*V: Dobrý den, prosím vás, můžete přijet... tatínek má infarkt...*

*D: Infarkt? Vy jste doktorka?*

V: Nejsem, ale má takové bolesti... jako v zádech a ruka...

D: A neléčí se zádama?

V: No taky měl potíže, byl i na operaci...ale tohle je trochu jiné... nemůže se jako nadechnout... zblednul mi a zvracel, takhle to měl děda a ten právě měl infarkt...

D: To můžou udělat právě ty záda že nemůže jako dodechnout... kdy měl tu operaci?

V: No někdy loni... už nevím přesně... teď sedí v křesle, vůbec nemůže vstát...

Nakonec vyjíždí posádka RZP s výzvou „vertebralgie“. Na místě pacient v bezvědomí, NZO, úmrtí po KPCR. Sekční nález - rozsáhlý AIM. Přijímající dispečerka se opakovaně snaží „dokázat“, že volající přece nemá pravdu, od zjištění pravdy je tu přece ona...

**Dejte najevo, že rozumíte**, kde je problém, v čem volající potřebuje pomoci. Nepoužívejte „pozici síly“ a nestavte volajícího do role prosebníka. Nemusí jít jen o nemístné poznámky – významná je i barva a intonace hlasu.

**Nezlehčujte situaci** volajícího, i když jsou jeho potíže zjevně bezvýznamné nebo celková situace může na nezúčastněného působit humorně. Nezapomeňte, že to, co se jeví dispečerovi, přijímajícímu denně desítky hovorů, jako bezvýznamná událost, může pro volajícího **subjektivně** znamenat závažnou a stresující situaci. Týká se to například reakcí rodičů na onemocnění a úrazy dětí.

**Známkou profesionality je pozitivní, klidný, věcný přístup.** Komunikace by měla za všech okolností probíhat **vstřícně a klidně**. Rozrušení volajícího je třeba tolerovat. Úkolem dispečera je snažit se volajícího **uklidnit**, nikoliv prudkou reakcí budovat komunikační bariéru. Dodržujte zásadu **pozitivního přístupu k volajícímu**. Je vhodné vyvarovat se jakýchkoliv **negativně formulovaných výrazů a sdělení** (ne, nejde to, nemůžeme, nezajímá mě, neříkejte, nedělejte, nesmíte) a imperativních pokynů (musíte apod.).

Srovnej:

„Sanitku vám nepošlu, na tohle nejezdíme, musíte si zajít... zavolat...“ vs. „Mohu vám nabídnout jiné řešení, než je vyslání sanitky...“.

Z vašeho projevu musí být patrná jistota, že **víte, co děláte**. Osvědčená taktika jsou klidné, krátké, jasné věty.

Snažte se nalézt s volajícím společnou řeč, nabídnout mu **vstřícné** řešení, které je reálně proveditelné a pro volajícího dosažitelné (to ale samozřejmě vždy neznamená výjezd vozidla záchranné služby nebo automatické splnění prvotního přání volajícího!).

**Nemůžete-li splnit očekávání** volajícího, srozumitelně mu vysvětlíte důvody a vyjádřete politování. Navrhněte jiné řešení, které je reálné a realizovatelné.

**Rozhodující je, CO volající říká, a ne KDO a JAK to říká.** Vyvarujte se zjednodušujících pohledů na „typické“ situace, na volání „typických“ lidí či sociálních skupin a podobně, přestože vaše zkušenost s danou situací (osobou) je opakovaná. Pozor na „známé firmy“ – opakované uživatele záchranné služby, kteří vždy volají záchranku kvůli „prkotinám“. I tito lidé mohou jednoho dne závažně onemocnět!

Pro volání „**autorit**“ (**zdravotníků, ale třeba i operačního důstojníka Policie, dispečera TCTV 112 apod.**) platí též pravidla, jako pro ostatní volající. „Diagnóza“ vyřčená zdravotníkem na místě nemusí být správná a je třeba počítat i s tím, že může být i účelově zkreslená (např. snahou zajistit přednostní transport pacienta z ambulantního zařízení do nemocnice). Rozhodující je aktuální stav pacienta a **odpovědnost za klasifikaci a indikaci je v každém případě na dispečerovi**. Pozor na nedorozumění vzniklá na základě použití titulu „doktor“ volajícím - nemusí jít nutně o doktora medicíny!

D112: Stodvanáctka, dobrý den, na adrese xxx má paní nějaký psychický problém, posílám tam i policii a předávám...

D155: Dobrý den, (ověření adresy), co se stalo s vaší paní?

V: No manželka dostala jako nějaký záchvat... a teď leží a vůbec nevnímá...

...atd., ve skutečnosti jde o náhlou zástavu oběhu a dispečera TCTV zmátlo slovo „záchvat“...

**Neslyšte to, co chcete slyšet, ale to, co skutečně volající říká.** Nefixujte se na jedinou vytrženou informaci. Nesystematický přístup k příjmu tísňové výzvy s fixací na jeden údaj může vést k „tápání“ ve slepé uličce...

V: Dobrý den, tatínek je diabetik a teď je v bezvědomí...

D: (vyžádá adresu)... Tak... a tatínek se léčí na cukrovku?

V: No, ano...

D: A je opocení?

V: No, opotil se, je úplně bílý...

D: Tak to si asi píchl inzulín a nenajedl se, ne?

V: Ale on si nepíchá inzulín, bere nějaké prášky...

D: Prášky - jako na cukrovku?

V: No já nevím... počkejte... takové růžové, a ještě jedny... (popisuje tabletky a posléze předčítá seznam léků)

D: Aha, a na cukrovku nic nebere?

V: Jenom tyhle co jsem vám četla... a prosím vás... On mi nějak modrá...

D: Modrá? A dýchá vůbec?

V: No mě se hned zdálo, že moc ne...

...atd.

Na místě úmrtí po KPCR, diagnóza AIM... přijímající dispečer vůbec nereaguje na informaci o bezvědomí, kterou dostal už v první větě, postupuje nesystematicky, fixovaný na jednu anamnestickou informaci...

V: Dobrý den, my máme kluka, jsou mu čtyři, a teď má nějaké vysoké teploty, úplně odpadává...

D: A byl u vás váš dětský lékař?

V: Paní doktorka tu byla včera, dala nám paralen, dívala se do krku a říkala, že kdyby to dneska nebylo lepší, ať jí zavoláme, ale teď nebere telefon...

D: A nějaké zábaly jste zkusili?

V: No... nezkoušeli jsme to...

D: Tak ho zkuste ještě ochladit zábalem... a ten paralen... ať se paní doktorka zastaví, my na teploty nejezdíme, víte...?

V: Aha... nezlobte se... děkuji, zkusím jí zavolat...nashledanou...

D: Nashledanou...

Po třech hodinách žádá dětská lékařka z místa urgentní zásah, meningitida, dítě v těžkém stavu transportováno na klinické pracoviště. Dispečerka se vůbec nezajímá o celkový stav, jako hlavní zdravotní potíže fixuje „teploty“. Zmínku, že dítě „odpadává“ nechává bez povšimnutí. Hovor od počátku nepovažuje za tísňovou výzvu...

V: Dobrý den, prosím vás, jestli můžete přijet... tatínkovi se hrozně špatně dýchá, on byl před týdnem u pana doktora, že ho chytly záda, dostal nějaké obštíky, ale moc mu to nepomohlo, a teď ho to zase chytlo...

D: (vyžádá adresu)... a kde ho bolí ty záda?

V: No, jako dole... on má asi plotýnky a vůbec nemůže dýchat...

D: A jak dlouho ho ty záda bolí?

V: Asi dvě hodiny se tady kroutí a vůbec nemůže najít polohu, aby mu bylo líp.

D: A bere něco na ty záda? Nějaké prášky?

V: Dostal brufen, ale moc to nepomáhá...

D: Dobře, přijede k vám sanitka a odveze ho do nemocnice...

Již v první větě - a pak ještě jednou - volající sděluje, že se pacientovi špatně dýchá. Přesto dispečerka tuto informaci zcela ignoruje, zaměřuje se na „bolesti zad“, zcela je opominuto ověření stavu vědomí, stavu

dýchání, nejsou instrukce na závěr. Vysláno vozidlo DRNR, na místě pacient v bezvědomí, úmrtí, pitevní dg. AIM.

**Neočekávejte odpověď na otázku, na kterou se vůbec nezeptáte!** Hovor s volajícím samozřejmě nesmí probíhat stylem „co jsem to jenom chtěl“ resp. „co jsem ještě zapomněl“. Pokud má systém záchranné služby fungovat standardním a reprodukovatelným způsobem, musí mít standardní a reprodukovatelnou formu i přijetí tísňové výzvy. Jinými slovy: výsledek příjmu tísňové výzvy nesmí být závislý na subjektivních postupech či názorech jednotlivých dispečerů – naopak, musí být shodný nezávisle na tom, kdo konkrétně tísňovou výzvu přijímá.

**Hovor musí mít standardní strukturu a jasnou linii,** po které se ubírá a dispečer musí být tím, kdo rozhovor řídí a systematicky získává potřebné informace - **tzv. řízený rozhovor**. Systematičnost je samozřejmě motivována zejména tím, aby nedošlo k vynechání některé podstatné informace, ale také požadavkem na zpětnovazební vyhodnocování účinnosti postupů ZOS. K tomu je systematické třídění výzev podmínkou.

**Hovořte jasně a přesně, ptejte se cíleně.** Vyjadřujte se přesně a jasně. Kladte pouze jednoznačné otázky, formulujte je způsobem odpovídajícím mentálním schopnostem volajícího (např. děti, staří lidé, specifické sociální skupiny, cizinci apod.). Nepoužívejte slangové a odborné medicínské výrazy a neočekávejte, že pokud volající sám tyto výrazy používá, ví, o čem mluví (včetně volání zdravotníků).

*„Tady někdo zkolabovat“ může stejně dobře znamenat skutečný vasomotorický kolaps, jako náhlou zástavu oběhu*

Vhodné otázky	Nevhodné otázky
Řekněte mi, z jakého čísla voláte. Jaké je číslo telefonu, z něhož voláte?	Odkud voláte? Z čeho voláte? Není jasně patrné, jakou přesně informaci vlastně požadujeme.
Na jaké adrese je pacient? Jak se jmenuje ulice, kde je ta nehoda?	Kde jste? Dejte mi adresu! Odkud voláte? Hrozí omyl při určení místa události – volající např. sdělí svoji domácí adresu, ačkoliv je úplně jinde.
Konkrétní a určitý dotaz: Jak dlouho asi trvají ty bolesti? V kolik hodin to začalo?	Neurčité, příliš obecné otázky: Jak na tom je? Co ji schází? Co je jí? Zpravidla následuje mnoho vět s chaotickým obsahem.
Dýchá normálně? Slyšíte nějaké neobvyklé zvuky vázané na dýchání? Dýchá se mu tak špatně, že nemůže ani mluvit? Zvedá se mu při nádechu hrudník?	Jak dýchá?

<p>Vnímá vás? Když na ní promluvíte, odpoví? Když ho poplácáte po tváři, otevře oči?</p>	<p>Je při vědomí? (pojmy „při vědomí“ / „v bezvědomí“ nejsou nijak jasně definované)</p>
--	--

*Příklady nevhodně položených otázek:*

*V: Je tady žena a je jí hrozně špatně.*

*D: A co je jí?*

*V: No to právě nevíme, proto vás voláme.*

*\*\*\*\**

*V: Přijedte, došlo tady k nehodě!*

*D: Kde jste?*

*V: No tady přece!*

Za **žádných okolností neposkytujte nepravdivé informace** („sanitka už vyjela“ a přitom ještě předává předchozího pacienta v nemocnici). Dříve nebo později volající zjistí, že dostal nepravdivou informaci a posádka na místě se stane hromosvodem jeho nespokojenosti... **Nevymýšlejte si**, spoléhaje na to, že volající je neinformovaný o svých právech a/nebo možnostech systému.

*Gramaticky správné oslovení volajícího je v 5. pádě - tj. „Pane Nováku“, nikoliv „Pane Novák“.*

**Kladte jenom jednu otázku, dávejte jenom jeden pokyn.** Otázky musí být položeny jednoznačně a musí být jasné, na co vlastně volající odpovídá. Počítejte s tím, že volající ve stresu odpovídá intuitivně a zpravidla reaguje jen na poslední otázku. Analogicky - pokud dostává více pokynů za sebou, zafixuje často jen ten poslední. Pokud volající neodpoví jasně na to, na co se ptáme, je nutné otázku zopakovat, a ne ji přejít.

*Příklad nevhodné sekvence otázek:*

*D: Jak je na tom? Kde leží? Je při vědomí? Dýchá?*

*V: No ano a pojedte už...*

**Zjišťujte pouze ty informace, které potřebujete pro rozhodování a řízení zásahu.** Zjišťování jakýchkoliv dalších informací je nadbytečné a tedy nesprávné. Je-li zřejmé, s jakou prioritou, kam a jakou výjezdovou skupinu vyslat, předejte případ k vyřízení a ujistěte volajícího, že pomoc je na cestě. Až poté pokračujte v rozhovoru poskytnutím informací před příjezdem a případně zjišťování dalších okolností události, vyžaduje-li to situace. Pokládáme-li jakoukoliv otázku, musíme vědět, PROČ ji pokládáme a musíme být schopni zdůvodnit, jak která odpověď modifikuje další postup ZOS.

*D: Záchraná služba xxx, co se stalo?*

*V: Prosím vás, manžel se najednou zhroutil, on... je úplně bez sebe...*

*D: Kde to je, paní?*

*V: Je to yyyyy, yyyy, yyyyy*

*D: A on se s něčím léčí?*

*V: No on má cukrovku a vysoký tlak taky...*

*D: A není takový úplně zpocený?*

*V: No já nevím... je takový zpocený, já nevím... teď úplně chrčí...*

*D: A on si píchá inzulin?...*

*atd. - následují 2 minuty trvající pokusy zjistit, zda náhodou nejde o hypoglykémii či CMP, přestože po první větě je klasifikace události zřejmá a další zjišťování na tom nic nemění... Aktuálnímu stavu pacienta je naopak věnována minimální pozornost.*

**Nevyčítejte chybné jednání, je-li činěno v dobré víře.** Chcete-li volajícího pověřit jakoukoliv činností, vždy použijte slovo „prosím“, na závěr hovoru mu poděkujte, i když by pomoc nebyla účinná. Neztrácejte čas a

neničte motivaci volajícího vyčítáním případných chyb. Vaším úkolem je společně případné chyby napravit a poskytnout účinnou pomoc. Dokud není posádka na místě a volající je ve stresu, není vhodná situace pro další osvětu.

*V: Haló, rychle přijedte, paní tady upadla a je v bezvědomí.*

*D: (zjistí adresu) a ona stále vůbec nereaguje?*

*V: Ne, leží tady na chodníku, tak jsme jí aspoň podložili hlavu taškou, přijedte rychle...*

*D: No to jste tomu dali, vždyť jste ji možná zabili! Prosimvás, to nevíte, že máte udělat zákon hlavy???*  
*atd...*

**Ukončení hovoru musí být volajícímu jasné.** Dispečer by měl být tím, kdo rozhoduje o ukončení hovoru, a musí to také volajícímu srozumitelně dát najevo. Není chybou, pokud volajícího přímo vyzve k zavěšení telefonu.

*D: Takže - sanitka je na cestě. Kdyby se stav zhoršil, ještě zavolejte, zatím zkuste udělat to, co jsem vám říkal. Teď můžete zavěsit, nashledanou.*

## 2.3 ŘEŠENÍ SPORŮ A STÍŽNOSTÍ

Úkolem call-takera je přijímat tíšňová volání, nikoliv vyřizovat stížnosti a řešit spory. Pokud mezi volajícím a dispečerem začíná z jakéhokoli důvodu **vzrůstat napětí** a komunikace se stává neracionální, je nejlepším řešením zablokovat hovor a předat věc k vyřešení vedoucímu směny nebo jinému kolegovi dříve, než se možnost domluvy zcela zablokuje. Podobně pokud si volající chce **stěžovat**, žádat vysvětlení apod., je nejlépe jej spojit vedoucímu směny či jiné určené autoritě. Provozní pokyny operačního střediska by měly stanovit jasný postup, jak v takových případech postupovat.

## 2.4 VOLÁNÍ „OPILÝCH“ A „PSYCHIATRICKÝCH PACIENTŮ“

**I opilý volající může oznamovat závažnou událost!** Na tíšňovou linku samozřejmě přichází i volání, jejichž obsah může svědčit o akutní psychické poruše volajícího, případně o jeho opilosti či intoxikaci jinou návykovou látkou. Je obecnou tendencí tato volání podceňovat, přitom však, sice výjimečně, ale přece, mohou mít zcela racionální základ.

**Kdo hovoří jako opilý, ještě nemusí být skutečně opilý!** „Opilý“ volající může být ve skutečnosti osoba postižená CMP, jejímž vlivem má potíže s výslovností, může dokonce vydávat zcela nesrozumitelné zvuky, ale přitom dobře rozumí.

*Mezi mistrovské kousky call-takera může patřit získání informací o adrese od osoby, která nemůže mluvit a reaguje např. pouze klepáním do sluchátka. Jakkoliv se to zdá nemožné, je takový případ dokumentován u muže stíženého cévní mozkovou příhodou. Call-taker kladl systematické otázky počínající tím, zda se pacient nachází na severu, východě, jihu či západě města, až se postupně dopravoval k místu, kde se pacient nacházel. Muž byl nalezen a zachráněn.*

**Nepovažujeme volajícího za blázna**, pokud nemáte ze spolehlivého zdroje ověřeno, že si vymýšlí. Přestože volající popisuje absurdní a neuvěřitelnou situaci, může mít pravdu.

*Informace o jedné z nezávažnějších leteckých nehod u nás byla po prvním volání vyhodnocena jako případ psychózy poté, co volající starší žena vzrušeně oznamovala, že jí „za barákem asi spadl nějaký čmelák a válí se tam spousta lidí“.*

## 2.5 VULGÁRNÍ JEDNÁNÍ VOLAJÍCÍHO

V případě, že se jednání volajícího zásadně vymyká etickým normám a jsou známy dostatečné údaje pro vyslání pomoci, není nutné pokračovat v hovoru. Je-li nutné získat další údaje, případně poskytnout TAPP, je

nejúčinnější opakovaně stejnou frází vyzvat volajícího ke klidu a spolupráci. V žádném případě se však sami neuchylujeme k eticky nepřijatelným formám komunikace.

## 2.6 BLOKOVÁNÍ A PŘEPOJOVÁNÍ HOVORŮ

Pokud je nutné nějaký hovor zablokovat, je vhodné volajícímu sdělit, proč jej blokujeme. Zdůrazníme, aby vydržel na lince. **Pokud volajícího přepojujeme**, informujeme ho o tom kam a sdělíme mu také příslušné číslo. Současně mu nabídneme možnost zavolat znovu, pokud se na udané číslo z jakéhokoliv důvodu nedovolá.

## 2.7 OSOBNÍ IDENTIFIKACE DISPEČERA

Přestože standardní součástí vstupní fráze na tísňových linkách zpravidla nebývá představení dispečera, volající má mít právo vědět, s kým hovoří. Pokud je dispečer požádán o svoji identifikaci, měl by postupovat podle pravidel přijatých v dané organizaci (sdělení jména, příjmení, osobního číslo apod.).

## 2.8 RYCHLOST PŘEVZETÍ VÝZVY

**Rychlost převzetí výzvy** má samozřejmě svůj význam pro zkrácení doby odpovědi záchranného systému jako celku, nesmí však být modlou. V zásadě platí, že dispečer by měl pracovat **především kvalitně a až dále co nejrychleji**. Zbytečně rychlý, zbrkle vyřízený hovor může mít dalekosáhlé negativní důsledky pro pacienta, ať už kvůli chybné lokalizaci - desetisekundová úspora získaná neověřením adresy může přinést desetiminutové zpoždění pomoci - nebo následkem nesprávné klasifikace a indikace. Prioritou je tedy postupovat pečlivě, pozorně a v souladu se stanovenými postupy.

Časové hledisko hraje sice významnou, ale až druhotnou úlohu. Pro hrubou orientaci se dá říci, že za podmínky automatického načítání čísla volajícího a podpory geografického systému pro určení a ověření adresy lze za dostatečný čas pro identifikaci život ohrožujícího stavu včetně určení odbornosti a naléhavosti považovat maximálně 60 sekund. V případě, že nejde o život ohrožující stav, může být čas podle potřeby i delší.

Pro zkrácení odezvy v život ohrožujících situacích se často používají organizační opatření spočívající např. v „předběžné aktivaci“ výjezdové skupiny ještě před ukončením příjmu tísňové výzvy. Kompletní informace o události je potom výjezdové skupině předána dodatečně.

## 2.9 OPAKOVANÁ VOLÁNÍ K ŘEŠENÝM UDÁLOSTEM

Opakované volání je „ideální“ situace pro vznik nedorozumění a problémů. Vždy se ujistěte, **že jde skutečně o týž případ**, a ne o náhodný výskyt dvou podobných případů v blízké lokalitě. Tato situace příliš nehrozí při zásahu v bytě, naopak není nijak raritní při zásazích „na ulici“ (např. několik dopravních nehod v krátkém úseku komunikace).

Veškeré případné rozpory musí být zcela vyjasněny – pokud volající hlásí „nehodu cisterny na dálnici XY“ a předchozí hlášení hovořilo o „nehodě autobusu“, nelze takový rozpor odbýt tím, že se jeden z volajících spletl.

Obdobně, tedy s maximální ostražitostí, je třeba postupovat v případě, že volající urguje pomoc a výjezdová skupina již ohlásila dosažení místa zásahu. Dispečer se nesmí nechat ukolébat domněnkou, že „záchranáři už musí být v domě“ – situaci je třeba vždy ověřit!

Ještě rizikovější situace nastává, pokud **volající z místa oznamuje, že pomoc již není potřeba** (např. protože pacient po kolapsu již odešel). Je potřeba s úplnou jistotou ověřit, že nemůže jít o záměnu s jinou, paralelně řešenou událostí.

Pokud skutečně jde o již řešený případ, v každém případě se ujistíme, že se stav pacienta nezměnil. V případě potřeby poskytneme doplňující instrukce včetně TAPP, pokud je indikovaná.

## 2.10 PŘERUŠENÁ A „NĚMÁ“ VOLÁNÍ

Zejména při voláních z první ruky se může stát, že dojde k přerušení hovoru ještě před přijetím všech potřebných informací. Je **povinností** dispečera vyvinout maximální možné úsilí alespoň pro zjištění místa události – např. využitím možností lokalizace volané stanice (viz dále). Je nutné si uvědomit, že pokud skutečně došlo k přerušení hovoru pro kolaps pacienta, **je zpětné volání zpravidla neúspěšné**, což ale nesmí vést k rozhodnutí na danou událost nereagovat! Obdobně riziková mohou být volání, kdy sice došlo k navázání spojení, ve sluchátku jsou slyšet okolní ruchy, ale nikdo nehovoří – „**němá volání**“. Naprostá většina z nich sice patří mezi „obtěžující volání“ (viz dále), ale ve výjimečných případech může jít o volání osoby, která v danou chvíli z jakéhokoliv důvodu hovořit nemůže (např. CMP, ohrožení jinou osobou). Některé technicky pokročilé systémy pro příjem tísňových volání proto tyto hovory rutinně přepojují k dalšímu automatickému zpracování, kdy je volající počítačem vyzván k zadání určitého kódu (např. 55). Pokud daný kód zadán není, hovor je automaticky ukončen. Pokud zadán je, dostává volání vysokou prioritu a je přesměřováno k dalšímu zpracování, zpravidla policii.

## 2.11 NEPATŘIČNÁ A ZLOMYSLNÁ VOLÁNÍ

Krátká čísla tísňových linek, některé technické pomůcky (např. možnost vytočení čísla 112 i při zamčené klávesnici u většiny mobilních telefonů), ale také bezplatnost volání na tísňové linky vede k tomu, že velké množství příchozích hovorů na tísňových linkách ve skutečnosti nejsou tísňové hovory, ale nepatřičná volání (omyly), nebo dokonce úmyslná, zlomyslná volání.

Podle dostupných údajů i zkušeností se podíl takových hovorů na tísňových linkách pohybuje v řádech desítek procent - např. u zdravotnických služeb je to obvykle do 30%, zatímco např. univerzální tísňová čísla zaznamenávají až 80 – 90% nepatřičných a zlomyslných volání<sup>21, 23</sup>.

### 2.11.1 NEPATŘIČNÁ VOLÁNÍ

Jde o volání, která majitel telefonu neprovedl úmyslně. Tento fenomén se začal masově vyskytovat s nástupem mobilních telefonů. Při nevhodném uložení mobilu může dojít k náhodnému nechtěnému vytočení čísla tísňového volání. Někteří operátoři těmto chybám navíc napomohli, když na první pozici telefonního seznamu na SIM-kartě umísťují volbu „Ambulance“.

Jakkoliv jsou nepatřičná volání obtěžující a při velkém výskytu mohou být pro personál demotivující, zpravidla neznamenají závažnější kapacitní potíže z hlediska provozu ZOS ani záchranného systému jako celku.

### 2.11.2 ZLOMYSLNÁ VOLÁNÍ

Jde o úmyslně vedené zlomyslné volání na tísňovou linku. Mezi zlomyslná volání patří:

- **Obtěžující volání**

Tato volání jsou zpravidla vedena osobami s psychickou poruchou nebo úchylnou, případně osobami, které si pro svůj věk neuvědomují možné následky svého jednání (zejména děti). Ve většině případů jde o velmi krátké hovory, jejichž obsahem jsou vulgarismy, sexuálně motivovaná sdělení, výčitky či výhrůžky. Často ale také volající neprodukuje nic a pouze naslouchá („němé hovory“). Nebezpečnost těchto volání není velká, pokud nejde o skutečně excesivní jev. Situaci je možné řešit pomocí Policie či Českého telekomunikačního úřadu, ale při taktickém přístupu se často po kratším či delším čase podaří navázat s volajícím – de facto postiženým – určitý kontakt, získat potřebné identifikační údaje a zabránit opakování excesů „nenásilnou“ cestou.

- **Klamavá volání**

Tato volání jsou vedena osobou, jejíž snahou je dosáhnout vyslání sil a prostředků dané složky nebo složek k neexistující události. Důvodem může být jak sociálně patologická „zvědavost“, tak třeba i „vyřizování účtů“ mezi sousedy či jinými znesvářenými osobami, nebo „pomsta“ dané službě.

V krajním případě si ovšem lze i představit cílený pokus o paralyzování daného záchranného systému jeho vytížením klamavými událostmi.

Na rozdíl od obtěžujících volání působí klamavá volání vždy přinejmenším na určitou dobu omezení dostupnosti dané služby a z tohoto důvodu jde o vysoce nebezpečný jev, který může v případě dobře organizovaného útoku vést až ke krátkodobému zahlcení daného tísňového systému.

Zlomyslná volání jsou jednou z nejzákladnějších pastí pro dispečery ZOS. Jsou popsány případy odmítnutí výjezdu k „notorickému lháři“, který byl ovšem nakonec skutečně postižen život ohrožující příhodou a zemřel. Přestože zde cítíme určité morální ospravedlnění postupu ZOS, z právního hlediska je situace neudržitelná.

Pokud hlášení popisuje závažný stav, dispečerovi nezbývá, než reagovat standardním způsobem, přestože s vysokou pravděpodobností tuší, že jde o zlomyslné volání. Situaci je třeba (ovšem důsledně!) řešit ex post. Přestože je to velmi složité a plné formalit (např. podáním trestního oznámení), je to jediná bezpečná cesta.

V případě hlášení méně závažných stavů je přijatelná cesta požádat o ověření situace např. nejbližší policejní hlídku nebo jinou autoritu.

*Současná právní úprava v ČR dovoluje tomu, kdo uskuteční zlomyslné volání na tísňovou linku, uložit pokutu až do výše 100.000 Kč a v úvahu přichází i vznesení obvinění z trestného činu obecného ohrožení. Podle novely Zákona o elektronických komunikacích z roku 2010 je dále možné požádat operátora o zablokování příslušného „koncového zařízení“, nicméně v praxi se zatím nepodařilo jasně stanovit mechanismus blokování a toto ustanovení se nepoužívá.*

## 2.12 CIZINCI A JAZYKOVÁ BARIÉRA

Postupy ZOS by měly počítat se situací, kdy mezi volajícím a dispečerem vznikne jazyková bariéra. Tyto situace jsou relativně řídké, neboť trvale žijících cizinců není v naší zemi zatím příliš velký počet a při události mimo byt je prakticky vždy na blízku osoba schopná komunikovat v češtině. Podobně je tomu v hotelích a firemních budovách.

Pokud jde o hovor v některém z rozšířených jazyků (angličtina, němčina, francouzština, italština, ruština), zpravidla je k dispozici možnost sestavit konferenční hovor s TCTV 112, kde by měl být k dispozici dispečer hovořící jedním z těchto jazyků.

Největším problémem (i v rámci celé Evropy) jsou ovšem hovory příslušníků uzavřených přistěhovaleckých komunit, hovořících exotickými jazyky. Nelze vyloučit, že v budoucnu bude těchto hovorů přibývat i u nás. Překvapivě zde mohou být výborným „komunikačním mostem“ děti, které - pokud navštěvují místní školy – zpravidla rychle ovládnou také jazyk.

Určitou možnost poskytují také firmy, zabývající se tlumočením na komerční bázi. Tato služba je ovšem zpravidla ekonomicky poměrně náročná.

## 2.13 VOLAJÍCÍ S HANDICAPEM SLUCHU A HLASU

Přijetí volání od sluchově handicapované osoby (**což se týká také a zejména starých osob** s percepčními poruchami) vyžaduje od dispečera mimořádnou trpělivost. Spíše než dostatečná hlasitost (kterou mikrofon stejně automaticky víceméně ztlumí na „normu“) je významná **správná artikulace a zejména ne příliš rychlé tempo řeči**. Moderní dispečerské systémy umožňují převzít tísňovou výzvu i od osob handicapovaných v oblasti hlasové komunikace – např. neslyšících apod. – prostřednictvím faxu nebo krátkých textových zpráv (SMS). Je

ovšem třeba počítat s tím, že psaný projev mnoha neslyšících bývá značně nestandardní a vyhodnocení „tísňové zprávy“ může být nesnadné.

*Text zasláný neslyšícím může mít třeba tuto podobu: „PRIJET RYCHLE SOUSED DELAL SPATNE NOVAK KORYTNICE 56“. Pozor na podcenění takové zprávy.*

V každém případě je nutné přijetí tísňové výzvy vhodným technickým prostředkem potvrdit.

## 2.14 NESPRÁVNĚ SMĚROVANÁ (ZBLOUDILÁ) VOLÁNÍ

Pokud se z jakéhokoliv důvodu stane, že se příchozí **tísňové volání** dostane na jiné, než místně příslušné ZOS, je z hlediska volajícího neoptimálnější, pokud „špatné“ ZOS výzvu přijme a samo předá výzvu na místně příslušné ZOS. Za podmínky získání kontaktní informace pro případné zpětné volání je akceptovatelné přepojení hovoru. Z řady důvodů je zcela nevhodné odmítnutí hovoru a požadavek na volajícího, aby volal znova např. „státní“ linku místně příslušného ZOS, použil mobilní telefon jiného operátora apod.

## 2.15 DĚTI

**Nepodceňujte hovory od dětí.** Přestože děti patří mezi nejčastější „zneužívače“ tísňových linek, na každý hovor je třeba nahlížet jako na reálnou výzvu, pokud se neprokáže opak.

Jde-li o tísňovou výzvu, snažte se zjistit jméno dítěte a oslovovat ho křestním jménem. Pokud je to možné, snažíme se dostat k telefonu dospělého. Pokud ne, je třeba komunikaci dispečera přizpůsobit věku dítěte – používat přiměřeně náročné výrazy, specifické orientační body (škola, hřiště apod.).

Paradoxně ovšem v některých případech bývá dítě neklidnější osobou na místě, čehož je možné s výhodou využít.

V některých uzavřených komunitách přistěhovalců je někdy dítě jediná osoba na místě, pomocí níž je možné překonat jazykovou bariéru. Zatímco dospělí žijí uzavřeně a komunikují jen mezi sebou vlastním jazykem, děti se díky školní docházce zpravidla velmi rychle naučí česky.

## 2.16 ÚČELOVÉ JEDNÁNÍ VOLAJÍCÍHO

V některých případech se bohužel záchranná služba stává nástrojem, jehož někteří jedinci využívají k vzájemnému „vyřizování účtů“. Může jít o „mstu“ mezi sousedy (vzbuzením ve tři ráno), o pokus „řešení“ partnerských sporů žádostmi o převezení nepohodlného partnera k psychiatrickému vyšetření, ale také o zatajení významných informací.

Pro dispečera je velmi obtížné resp. zpravidla nemožné spolehlivé rozlišení takových případů. Při pochybnostech, zejména tam, kde by mohla být ohrožena bezpečnost výjezdové skupiny, je nezbytná spolupráce s policií.

## 2.17 VOLÁNÍ S DOTAZEM NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Informační služby jsou přirozenou součástí práce operačního střediska záchranné služby. Při obsluze tísňové linky se dispečer často setká s volajícím, který požaduje informaci o dostupnosti nebo spojení na nějakou zdravotní službu (LSPP, nemocnici, lékárnou apod.). V těchto případech je velmi vhodné zjistit, proč se volající na danou službu obrací resp. zda není důvodem nějaký akutní zdravotní problém a volající pouze netuší, že je plně indikovaný výjezd záchranné služby. Velmi často se s tímto nedorozuměním setkáváme u starších občanů a také při použití nedefinovaných výrazů – např. pod pojmem „pohotovost“ se někdo představí návštěvní službu praktického lékaře pro banální onemocnění, ale týž pojmem chápe jako synonymum pro záchrannou službu.

## 3. STRES VOLAJÍCÍHO A DISPEČERA

### 3.1 STRES VOLAJÍCÍHO

#### 3.1.1 PŘÍČINY STRESU VOLAJÍCÍHO

Obecně oblíbené **tvrzení o tom, že volající** – a zejména pokud jde o život ohrožující stav – **jednají zpravidla excitovaně a nekomunikativně („hystericky“)**, se nezakládá na pravdě. Výzkumy publikované ve Spojených státech a potvrzené i vlastním sledováním autora svědčí o tom, že „průměrná známka“ volajícího na pětistupňové škále (1 = úplně klidný volající, 5 = naprosto hysterický a nespolupracující volající) se pohybuje kolem 1,3. „Průměrný volající“ je tedy překvapivě klidný a spolupracující.<sup>3)</sup> Příznačné je, že horšího skóre často dosahují osoby, oznamující na tísňovou linku méně závažné události.

Nicméně bez ohledu na jejich frekvenci excitování volající bezpochyby existují a dispečer musí být připraven zvládnout i komunikaci s nimi.

Odmyslíme-li si různá škodolibá volání a legrácky, vždy je volání na tísňovou linku projevem toho, že volající, resp. jeho okolí má potíže, které potřebuje vyřešit. Takovou potíží mohou být nejen zdravotní problémy, ale i jiná tíživá situace - pátrání po příbuzném apod. Pravda samozřejmě je, že zdaleka ne všechny zdravotní problémy představují pro pacienta reálné riziko a někdy jde skutečně o problém zcela banální. Musíme ale vyjít z toho, že pro volajícího subjektivně o problém jde a od dispečera očekává, že mu nabídne řešení. Základním předpokladem ovšem je „rozklíčovat“ důvod toho, proč volající volá.

Volající je zpravidla sám o sobě ve stavu stresu (je v tísní a proto koneckonců volá tísňovou linku) a jeho častým a logickým požadavkem je okamžité vyslání maximální možné pomoci. Jakékoliv dotazy dispečera připadají některým volajícím „zbytečné a zdržující“ a pokud se hovor protahuje, volající se nezřídka uchylují i k poměrně nestandardním způsobům komunikace. Volající si přitom ve stresu často není schopen vybit zcela základní údaje, jako je vlastní adresa nebo číslo telefonu.

Nicméně – ačkoliv se to třeba většinou nezdá – je „hysterie“ volajícího v zásadě projev vůle někomu pomoci. Jde jen o to této vůli využít ve prospěch situace.

V žádném případě by se dispečer neměl nechat vyprovokovat k nepřiměřené reakci – vystupňování použitých výrazových prostředků, tempa řeči a hlasitosti na úroveň excitovaného volajícího (tzv. „pacing“). Zvýšeným hlasem křičet na volajícího „Uklidněte se!!!“, „Nebuďte hysterický!!!“ apod. je vcelku spolehlivá cesta, jak definitivně ztratit naději na zklidnění a racionalizaci hovoru.

#### 3.1.2 METODY KOMUNIKACE S NEKOMUNIKATIVNÍM VOLAJÍCÍM VE STRESU

Volající na místě jsou vaše ruce a oči. I v případě, že mezi volajícím a dispečerem vznikne z jakéhokoliv důvodu tenze, snažte se nepřijít o svůj jediný zdroj informací. Snažte projevit **empatii, pochopení, situaci uklidnit, získat volajícího na svou stranu** a získat od něj všechny potřebné informace.

Volající musí z hlasu a obsahu komunikace s dispečerem vycítit, že se dovolal na místo, kde mu bude poskytnuta profesionální pomoc. Z projevu dispečera musí být zřetelné, že ví, co dělá, dělá to účelně, v klidu a pro dobro pacienta. Více než kdy jindy je právě v rozhovoru s „hysterickým“ volajícím nutné přesně dodržet předepsaný postup pro příjem tísňové výzvy, nenechat se svést a odpoutat pozornost od faktů.

Komunikace musí probíhat **přiměřeně schopnostem volajícího**. Můžeme zkusit oslovit volajícího jménem (pokud je znáte) – zejména děti může tato jednoduchá „finta“ významně uklidnit.

**Pozitivní informace** jsou pro volajícího nesmírně důležité a mohou vést k významnému zklidnění situace. Pokud možno ihned (ale pravdivě) informuje volajícího o stavu zpracování „jeho“ případu – zejména o tom, že pomoc

je již na cestě a - pokud to technické vybavení operačního střediska umožňuje – i o očekávaném času příjezdu výjezdové skupiny k postiženému. A naopak - odpověď na otázku týkající se očekávaného příjezdu záchranky typu „Vím já? Musí tam dojet!“ případně „Až tam budou tak tam budou“ působí jako „vynikající“ rozbuška a spouštěcí mechanismus pro ztrátu sebekontroly volajícího, nemluvě o tom, že nesvědčí zrovna o dobrém stavu operačního řízení.

I v případě **negativisticky laděného, nespolupracujícího nebo dokonce agresivního, konfliktního volajícího** je eskalace konfliktu završená - obrazně řečeno - „prásknutím telefonem“, tj. neúplným přijetím výzvy, tím nejhorším možným řešením. Tento postup je samozřejmě nesprávný z odborného hlediska, ale může mít i závažné forenzní důsledky pro dispečera. Ani neadekvátní jednání volajícího není v takové situaci omluvou. V žádném případě také nepoužíváme agresivní „nadstavbové“ poznámky typu „Takhle se ničeho nedoberem“, „S váma je to těžký“, „Mlčte už“, „Nejeďte tam“ apod.

V případě, že se situace z jakéhokoliv důvodu dostává mimo zónu racionálního uvažování, je nanejvýš žádoucí zabránit další eskalaci napětí. I na základě relativně málo významného spouštěcího mechanismu („triggeru“) může napětí exponenciálně gradovat a výsledkem je závažný komunikační problém.

Nejjednodušší metodou je předání problematického případu k vyřízení jinému dispečerovi. Pouze tehdy, pokud je situace zcela neudržitelná a volající zcela nekomunikativní, je v některých případech účinné ukončení hovoru a zpětné volání za několik desítek sekund, během kterých má volající – a koneckonců i dispečer - možnost vypadnout z komunikační „slepé uličky“. V každém případě je nutné všechny informace podstatné pro vyslání pomoci získat během prvního hovoru. Druhý hovor má význam pro jejich upřesnění a především pro předání instrukcí k první pomoci. Tyto metody dávají oběma stranám určitý prostor k tomu zklidnit vnitřní napětí a „začít znova“.

*To s trochou nadsázky vystihuje problematiku „hysterických“ volajících oblíbený bonmot nestora tvůrců metodiky práce ZOS dr. Clawsona, když říká, že nejsou nekomunikativní volající – jsou jenom nekomunikativní dispečeré.*

Všeobecně platí, že **na úspěchu komunikace se z 85% podílí empatické chování** (schopnost vcítit se do situace volajícího a schopnost dát najevo porozumění jeho problémům), **aktivní přístup** a **nabídka reálného řešení**, zatímco vlastní medicínská odbornost se na něm podílí pouze 15%.

## 3.2 STRES DISPEČERA

### 3.2.1 PŘÍČINY STRESU DISPEČERA

Velmi důležitým faktorem, negativně působícím na práci dispečera, je jeho vlastní **stres**. Stres jak známo vzniká zejména tehdy, pokud se člověk dostává do situace, kterou neumí řešit. Je nucen improvizovat, a to často pod tlakem času a odpovědnosti.

Mezi nejobvyklejší příčiny stresu dispečerů patří:

- **Neustále hrozící riziko fatální chyby** resp. nečekaného vývoje situace s nejzávažnějšími důsledky. Často přitom **není možnost opravy** chybného rozhodnutí, resp. správnost či nesprávnost rozhodnutí vyjde najevo až tehdy, kdy už případná chyba nejde napravit.
- **Špatná „firemní kultura“**, špatná či dokonce žádná **organizace práce**, přetížení, nevhodné **pracovní podmínky** (včetně například špatně slyšitelné telefonní linky nebo špatné čitelnosti monitorů atd.).
- **Špatný, nebo dokonce žádný výcvik, chybějící jasná pravidla** a z toho plynoucí **nejistota a tápání** při rozhodování.
- **Systémová chyba v profesní přípravě** - stávající střední zdravotničtí pracovníci resp. „zdravotničtí záchranáři“ jsou systematicky školeni především k tomu pracovat na pokyn a pod dohledem lékaře.

Nejsou tudíž připraveni na zcela samostatnou práci a zejména nejsou připraveni nést za svoje rozhodování faktickou odpovědnost.

- **Operační středisko je hromosvodem**, na němž se střetává očekávání volajícího (pošlete hned to nejlepší, co máte, na nic se neptejte!) s frustrací členů výjezdových skupin (na jakou to zase jedeme „hloupost“?), což obě strany často dávají najevo neadekvátní, ale o to hlasitější kritikou práce operačního střediska.
- **Pocit bezmocnosti** z vědomí kritické situace postiženého, kterému ale dispečer nemůže okamžitě aktivně pomoci.
- **Trvalé nedocenění** práce operačních středisek, pocit „zanedbávané popelky“, které zpravidla nikdo ani nepoděkuje a která se, na rozdíl od členů výjezdových skupin, při mediálně zajímavých případech nevyhřívá v záři reflektorů.

Optimální výkon systému zajistí jenom klidný, věcně komunikující dispečer. Dále uvedené zásady směřují především k tomu, aby si dispečer tento stav mysli udržel.

### 3.2.2 PREVENCE A BOJ SE STRESEM DISPEČERA

Z obecného hlediska je tedy naším primárním **cílem udržet dispečera v duševní pohodě**, ve které je schopen s klidem a přehledem řešit rychle a přesně úkoly, které před něj staví práce na zdravotnickém operačním středisku. Prostředky k dosažení tohoto cíle jsou zejména:

**Adekvátní výcvik a odborná příprava**, včetně nácviku komunikace s volajícím v krizi, je zcela zásadní, ale velmi často také zcela opomíjená podmínka „stres-free“ práce na zdravotnickém operačním středisku.

**Stanovení co nej přesnějších pravidel** pro práci dispečera umožní omezit nutnost improvizace a stresu z pochyb o správnosti rozhodnutí. Pravidla musí být přitom nejen stanovena, ale dispečer je také skutečně musí znát a řídit se jimi. To znamená již zmíněné důkladné vstupní školení, periodické opakovací kurzy, tréninky a v neposlední řadě také systematickou kontrolu a rozborů dodržování postupů včetně hodnocení konkrétních případů (pozitivních i negativních). Je velmi výhodné, pokud tato pravidla znají i členové výjezdových skupin – lze tak předejít řadě sporů a názorových rozmišek, jejichž řešení není úkolem dispečerů, rozptyluje, zdržuje a obtěžuje.

Mimořádně významná je **jistota opory ve vedení organizace**, pokud jsou dodržena pravidla. To ovšem neznamená, že by chyby měly být „zametány pod kobereček“, ale dispečer by si měl být jistý, že pokud bude pracovat v souladu s platnými pokyny, vedení se za něj v případě sporu postaví. To platí nejen ve vztahu vůči pacientům, ale i vůči těm členům výjezdových skupin, kteří někdy velmi hlasitě prezentují svérázné názory na to, jak by mělo ZOS pracovat.

Velmi stresující jsou **zkratovité vstupy vedoucích pracovníků do procesu práce operačního střediska**, a to zejména v krizových situacích. Jen málokdy má vedoucí pracovník, nepřítomný na ZOS, více informací a lepší přehled o situaci, než personál ZOS. Většinou tak rozkazy a příkazy vydávané „mezi dveřmi“ - nebo dokonce telefonicky - případné problémy spíše prohloubí, než by je pomohly efektivně řešit.

Součástí boje se stresem by dále měla být **péče o optimální pracovní podmínky**. To lze málokdy vyřešit jednoduchou zásadní změnou. Daleko častěji vede k cíli mravenčí práce sestávající z řady drobných, dílčích krůčků, působících zásadní změnu až svým společným působením.

V případě dlouhodobých potíží je zcela na místě zásah **profesionálního pracovního psychologa**, který může dispečerovi nabídnout pomoc s analýzou příčin a překonáním těchto kritických momentů profesní kariéry.