



PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA:
Para Demandas Asistenciales por **RELLAMADAS**
Aprobada en Julio 2012
RELLAM
Versión_1
22/01/2019

PUERTA DE ENTRADA:

Este protocolo complementa a lo establecido en la Fase II del proceso asistencial “Gestión de la Demanda

Rellamadas: Llamadas posteriores del mismo usuario o Reiteraciones (llamadas de otros usuarios sobre el mismo caso):

1. **Se solicitará siempre escucha al coordinador**, en los Servicios Provinciales donde hay más de un coordinador se solicitará al que ha gestionado previamente la demanda.
2. **Se preguntará siempre por el estado del paciente.**
3. Si existe un recurso asignado se contactará con el mismo para obtener información fiable de su estado e informar al alertante de dicha situación.
4. Será necesaria la asignación de recurso de mayor nivel si la situación del paciente se transforma en crítica u otro recurso distinto al asignado previamente, si se detecta algún problema insalvable con el recurso inicialmente enviado.

Aplicaremos este protocolo ante cualquier rellamada producida sobre una demanda en curso en la que el recurso asignado aún no ha llegado al lugar. El objetivo es **reevaluar el estado del paciente**. Ante cualquier rellamada confirmaremos con el demandante un resumen de lo registrado en el caso, como por ejemplo: “llamo usted hace una 20 minutos por que su familiar presentaba vómitos y mareos desde hace un par de horas, nos dijo que era diabético pero que no tomaba ninguna medicación, es así ¿no?”. Tras el breve resumen iniciaremos el cuestionario. Este breve resumen se puede demorar al final del interrogatorio si el demandante pone de manifiesto un problema mayor e inicialmente se muestra especialmente nervioso o preocupado por la situación del paciente.

PREGUNTAS:

1.- ¿Como se encuentra el paciente?

- a) Ha empeorado desde la última llamada.
- b) Sigue igual.
- c) Se encuentra mejor.



2.- ¿Está consciente?

- a) Si.
- b) No.

3.- ¿Como respira?

- a) Sin dificultad.
- b) Presenta dificultad para respirar (respira rápido, sensación de falta de aire, ruidos al respirar, etc.)
- c) No respira.

4.- ¿Presenta algún nuevo síntoma?

Anotaremos en medidas el/los síntomas de nueva aparición. Si cualquiera de los síntomas se asocia a un tipo de demanda de prioridad superior se modificará el TD y se aplicará el plan específico.

CONSEJOS

- Se aplicarán los consejos específicos al tipo de demanda.
- Se recordará siempre el tipo de recurso asignado y la demora del mismo.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS

Estas demandas parten de la **Prioridad** asignada en la tipificación realizada en la llamada inicial y podrá verse alterada si se cumple alguna de las siguientes reglas.

- Cambios a **Prioridad 1** y activación de Recurso **R1**:

Regla 1: **2b + 3b**

Regla 2: **2b + 3C**

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible **EMERGENCIA**, active rápidamente **Equipo de Emergencia 061** o **ECA** si está más próximo, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (DCCU, TSC, etc.)

Si sospecha de PCR: modificar a TD específico e iniciar RCP telefónica mientras llega el Recurso.

- Cambio de **TD** y de **Plan**:

Regla 3: **2b + 3a** cambio automático a **Plan Inconsciente** (A0303)

Regla 4: **2a + 3b **** cambio automático a **Plan Disnea** (A04)

**** Esta regla no se aplicará en el Plan del TD A0410 (Disnea/ Rellamada)**