INGESTA DE MEDICACIÓN CON INTENCIÓN AUTOLÍTICA EN URGENCIAS: UN INCIDENTE QUE ENSEÑA

1. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE



LLEGADA

Acude solo, con intoxicación etílica y refiere ingesta de seis comprimidos de Lormetazepam de 2 mg.



TRASLADO

Se gestiona ambulancia hacia el hospital de referencia para valorar la intoxicación y posible ingreso.



BAÑO

Durante la espera solicita al psiquiatra ir al baño (se lleva su mochila donde tenía guardada la medicación prescrita)



NUEVA INGESTA

Durante su estancia en el baño el paciente ha ingerido más comprimidos de Lormetazepam, manifestándolo al salir a enfermería.



PERTENENCIAS

Se solicita autorización para revisar sus pertenencias. Inicialmente se niega, pero posteriormente accede. Se localizan medicación y cubiertos, entre ellos un cuchillo.



CONTINUIDAD

Monitorización; aparecen mareo y somnolencia. Traslado por equipo del 112 y comunicación a urgencias y psiquiatría del hospital de referencia.

Incidente que llegó al paciente, no causó daño, pero precisó monitorización o intervención para comprobar que no había sufrido daño.

2. ANÁLISIS DE CAUSAS (FACTORES CONTRIBUYENTES)

FALTA DE COMUNICACIÓN

- No se transmitió de forma concreta a enfermería que el paciente llevaba su medicación en la mochila
- Falta de indicaciones claras de supervisión del paciente y sus pertenencias.
- Información relevante no compartida entre profesionales.

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

- Estado de intoxicación por alcohol e ingesta previa de lormetazepam.
- Ideación autolítica.
- Intención de ingreso en este hospital (no era su hospital de referencia).
- Negativa inicial a entregar sus pertenencias.

MEDICACIÓN Y OBJETOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS

- Acceso a su propia medicación (lormetazepam) durante la estancia en urgencias
- Presencia de un cuchillo (junto a cuchara y tenedor) en la mochila.



FACTORES DEL EQUIPO Y ORGANIZACIÓN

- Necesidad de gestionar la ambulancia desde el exterior por falta de cobertura.
- Limitación de recursos para el acompañamiento continuo.

ENTORNO FÍSICO E INFRAESTRUCTURAS

- Acceso sin supervisión al baño.
- Posibilidad de permanecer solo, sin acompañamiento.
- Falta de barreras o medidas de control en urgencias.
- Espacios que pueden dificultar la supervisión de pacientes de alto riesgo.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

- Ausencia de un procedimiento específico para la atención de pacientes con ideación autolítica en urgencias.
- No estandarización del registro y revisión de pertenencias (mochila, bolsillos, objetos) en urgencias.
- Necesidad de mejorar la continuidad de cuidados a la espera del traslado.
- Falta de criterios claros sobre el tipo de acompañamiento y la supervisión.

3. APRENDIZAJE

01 VALORAR EL RIESGO AUTOLÍTICO

Implantar una valoración sistemática del riesgo autolítico en unidad de urgencias, adaptando las medidas de supervisión, vigilancia y seguridad al nivel de riesgo identificado

02 ORGANIZACIÓN Y PROCESOS

Establecer procedimiento para la revisión y custodia de objetos potencialmente peligrosos, el acompañamiento del paciente y el control de acceso a espacios de riesgo, preservando su intimidad.

03 CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Reforzar la comunicación estructurada entre profesionales y garantizar la transmisión de información relevante sobre riesgos y medidas de seguridad durante toda la atención y los traslados.

4. CONCLUSIONES

La seguridad del paciente con riesgo autolítico requiere una valoración individualizada, medidas preventivas estandarizadas y una comunicación eficaz entre profesionales desde su atención en urgencias.