




# PROCEDIMIENTO DE UTILIZACIÓN DEL CLORURO POTÁSICO

Mónica Granero López. Servicio de Farmacia  
Comité de Farmacia y Terapéutica



La administración incorrecta de potasio intravenoso es uno de los problemas más reconocidos y tratados en el campo de la seguridad del paciente

MedicamentoSALTORIESGOISMP.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

1 / 1 106% Buscar

Navegación de página

### Relación del ISMP de medicamentos de alto riesgo en hospitales (2).

Grupos terapéuticos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agentes de contraste IV</li> <li>- Agentes inotrópicos IV (ej. digoxina, milrinona)</li> <li>- Agonistas adrenérgicos IV (ej. adrenalina, dopamina, L-noradrenalina)</li> <li>- Anestésicos generales inhalados e IV (ej. ketamina, propofol)</li> <li>- Antagonistas adrenérgicos IV (ej. esmolol, labetalol, propranolol)</li> <li>- Antiagregantes plaquetarios IV (ej. abciximab, eptifibatida, tirofiban)</li> <li>- Antiarrítmicos IV (ej. amiodarona, lidocaína)</li> <li>- Anticoagulantes orales (ej. acenocumarol)</li> <li>- Antidiabéticos orales (ej. glibenclámda)</li> <li>- Bloqueantes neuromusculares (ej. suxametonio, rocuronio, vecuronio)</li> <li>- Citostáticos, parenterales y orales</li> <li>- Heparina y otros antitrombóticos (ej., antitrombina III, enoxaparina, heparina sódica, fondaparinux, lepirudina)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos para sedación moderada IV (ej. midazolam)</li> <li>- Medicamentos orales para sedación moderada en niños (ej. hidrato de cloral, midazolam)</li> <li>- Medicamentos que tienen presentación convencional y en liposomas (ej. anfotericina B)</li> <li>- Medicamentos para vía epidural o intratecal</li> <li>- Opiáceos IV, transdérmicos y orales (todas las presentaciones)</li> <li>- Soluciones cardioplégicas</li> <li>- Soluciones de glucosa hipertónica (<math>\geq 20\%</math>)</li> <li>- Soluciones para diálisis (peritoneal y hemodiálisis)</li> <li>- Soluciones para nutrición parenteral total</li> <li>- Trombolíticos (ej. alteplasa, estreptoquinasa, tenecteplasa)</li> </ul>
Medicamentos específicos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua estéril para inyección, inhalación e irrigación en envases de volumen <math>\geq 100</math> mL (excluyendo botellas)</li> <li>- Cloruro potásico, IV (solución concentrada)</li> <li>- Cloruro sódico hipertónico (<math>\geq 0,9\%</math>)</li> <li>- Epoprostenol IV</li> <li>- Fosfato potásico IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insulina IV y subcutánea</li> <li>- Metotrexato oral (uso no oncológico)</li> <li>- Nitroprusiato sódico IV</li> <li>- Oxitocina IV</li> <li>- Prometazina IV</li> <li>- Sulfato de magnesio IV</li> </ul>

2 Explora... Ofertas de... Microsoft... 3 Interne... Document... Medicame... ES 17:35




# ANTECEDENTES

- La elaboración de este procedimiento parte de una estrategia del SERGAS promovida desde la Subdirección de Desarrollo e Calidad Asistencial
- En el ASF se creó un Grupo de Trabajo del Potasio Intravenoso (Coordinador de Calidad, Docencia e Investigación; Facultativo Urgencias; Facultativo Pediatría; Enfermera Urgencias; Enfermera UCI; Supervisor de Calidad; Farmacéutica Hospitalaria)
- Este Grupo ha adaptado a las características del Área Sanitaria un “Protocolo de Utilización del Cloruro Potásico para un hospital” propuesto por el programa “Recomendaciones Uso Seguro de Potasio Intravenoso” del Ministerio de Sanidad y Política Social



# OBJETIVO


Definir las pautas para la prescripción, preparación, dispensación y administración de cloruro potásico intravenoso (ClK) en el Área Sanitaria de Ferrol, garantizando la seguridad en su utilización con la máxima eficiencia.






# ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todas las unidades asistenciales de los centros hospitalarios y extrahospitalarios, incluyendo las áreas críticas.



# RESPONSABILIDADES

- **Dirección del Área**      Implantar y hacer cumplir este procedimiento
- **Unidades asistenciales/supervisores de Enfermería**      Difundir este procedimiento y revisar su cumplimiento.  
Establecer las medidas necesarias para su implantación
- **Profesionales sanitarios implicados en el circuito**
  - El médico en la prescripción
  - El farmacéutico en la validación, dispensación y distribución
  - La enfermera en la preparación y administración
  - El auxiliar/técnico de farmacia en el almacenamiento y preparación de la dispensación




Necesaria la participación  
de los profesionales de  
todas las áreas clínicas.






# CUÁLES SON LAS SOLUCIONES CONCENTRADAS DE POTASIO


- Viales de CLK 1 M y 2 M
- Soluciones que se prepararán en el Servicio de Farmacia (20 mEq y 40 mEq de K en 100 ml)
- Viales de fosfato potásico



Quando adapte su estructura y medios  
(recursos materiales y humanos)



Retirar los viales de CLK  
concentrado de las unidades  
asistenciales y reemplazarlos por  
soluciones diluidas



# UNIDADES AUTORIZADAS PARA DISPONER DE CLK 2 M

Servicio de Farmacia

UCI adultos y UCI pediátrica

Reanimación (**Pyxis**)

Diálisis


Almacenamiento en lugares separados del resto de los medicamentos , en contenedores visiblemente etiquetados y rotulados con la advertencia “Debe ser diluido”



# SOLUCIONES DILUIDAS DE CLK

Estarán disponibles en todas las unidades asistenciales

Se establecerá sistema para almacenar las soluciones diluidas diferenciadas de otras soluciones intravenosas



# CUÁLES SERÁN LAS PRESENTACIONES DILUIDAS DE CLK

PRESENTACIÓN	COMPOSICIÓN	K mEq /envase	K mEq/L
CLORURO SÓDICO 0,9% y CLORURO POTÁSICO 0,15% envase 500 ml	Cloruro sódico 0,9% 500 ml+ CLK 10 mEq	<b>10 mEq</b>	20 mEq/L
CLORURO SÓDICO 0,9% y CLORURO POTÁSICO 0,3% envase 500 ml	Cloruro sódico 0,9% 500 ml+ CLK 20 mEq	<b>20 mEq</b>	40 mEq/L



# CUÁLES SERÁN LAS PRESENTACIONES DILUIDAS DE CLK

PRESENTACIÓN	COMPOSICIÓN	K mEq /envase	K mEq/L
GLUCOSA 5% y CLORURO POTÁSICO 0,15% envase 500 ml	Glucosa 5% 500 ml+ CLK 10 mEq	<b>10 mEq</b>	20 mEq/L
GLUCOSA 5% y CLORURO POTÁSICO 0,3% envase 500 ml	Glucosa 5% 500 ml+ CLK 20 mEq	<b>20 mEq</b>	40 mEq/L






# CUÁLES SERÁN LAS PRESENTACIONES DILUIDAS DE CLK

PRESENTACIÓN	COMPOSICIÓN	K mEq /envase	K mEq/L
GLUCOSALINO 3,3%/0,3% y CLORURO POTÁSICO 0,15% envase 500 ml	Glucosalino 500 ml+ ClK 10 mEq	10 mEq	20 mEq/L
GLUCOSALINO 3,3%/0,3% y CLORURO POTÁSICO 0,3% envase 500 ml	Glucosalino 500 ml+ ClK 20 mEq	20 mEq	40 mEq/L





Las prescripciones de potasio intravenoso deben adaptarse a las presentaciones disponibles.



# Las prescripciones de potasio intravenoso deben indicar:

1. **Dosis de K en mEq o mmol (NUNCA EN AMPOLLAS, VIALES o MILILITROS)**
2. **Volumen de dilución**
3. **Tiempo de administración y/o velocidad de infusión**

# EN LAS UNIDADES AUTORIZADAS PARA DISPONER DE CLK CONCENTRADO.....

Deben seguir una serie de instrucciones en la preparación:

- Usar fluidos compatibles (ClNa 0,9%, ClNa 0,45%, glucosa 5% y glucosalino)
- Concentraciones habituales de 20 mEq de K en 100 ml y excepcionalmente 40 mEq de K en 100 ml. Administración de estas soluciones exclusivamente vía central.
- Nunca añadir K extra a una mezcla ya preparada que contenga K o que se esté administrando al paciente.
- Etiquetar la solución: dosis, volumen final, velocidad de infusión y/o período de administración.

## **LÍMITE SUPERIOR DE CONCENTRACIÓN, VELOCIDAD Y DOSIS DIARIA DE POTASIO EN ADULTOS**

	Infusión IV continua Fluidos de gran volumen		Infusión IV intermitente Fluidos de pequeño volumen
	Vía periférica	Vía central	Vía central
Concentración	<b>40 mEq/L (a)</b>	<b>100 mEq/L</b>	<b>20 mEq en 100 mL 40 mEq en 100 mL</b>
Velocidad (mEq/h)	<b>10 (b)</b>	<b>20 (c) (d)</b>	<b>20 (d)</b>
Dosis (mEq/día)	<b>150</b>	<b>300</b>	<b>60 mEq en 3 h (e)</b>

a- Excepcionalmente **60 mEq/L** durante períodos cortos de tiempo y/o en unidades especiales

b- Excepcionalmente **20 mEq/h** en unidades especiales

c- Excepcionalmente hasta **40 mEq/h**

d- Necesaria la monitorización continua del paciente

e- No es conveniente administrar más de tres dosis consecutivas de 20 mEq.

- 
- DOBLE REVISIÓN POR OTRO PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA PREPARACIÓN

Verificar que tanto el medicamento como la dosis, dilución y etiquetado son correctos

- REGISTRO DEL DOBLE CHEQUEO EN LA “HOJA DE DOBLE REVISIÓN”
- 

TITULO: FOLLA DE REXISTRO DE DOBRE REVISIÓN PARA MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO QUE SE RETIRAN DO BOTIQUÍN DE FARMACIA



FOLLA DE DOBRE REVISIÓN (CHECK-LIST)

ETIQUETA IDENTIFICATIVA	DATA -
Nome e Apellidos _____	FÁRMACO -
Nº Hª _____	DOSE -
Cami _____	VÍA -
	ADMINISTRADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
	OBSERVADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
ETIQUETA IDENTIFICATIVA	DATA -
Nome e Apellidos _____	FÁRMACO -
Nº Hª _____	DOSE -
Cami _____	VÍA -
	ADMINISTRADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
	OBSERVADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
ETIQUETA IDENTIFICATIVA	DATA -
Nome e Apellidos _____	FÁRMACO -
Nº Hª _____	DOSE -
Cami _____	VÍA -
	ADMINISTRADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
	OBSERVADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
ETIQUETA IDENTIFICATIVA	DATA -
Nome e Apellidos _____	FÁRMACO -
Nº Hª _____	DOSE -
Cami _____	VÍA -
	ADMINISTRADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
	OBSERVADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
ETIQUETA IDENTIFICATIVA	DATA -
Nome e Apellidos _____	FÁRMACO -
Nº Hª _____	DOSE -
Cami _____	VÍA -
	ADMINISTRADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)
	OBSERVADO POR: (Nome, apelidos e sinatura)




- 
- SE RECOMIENDA DOBLE CHEQUEO ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN

Verificar que tanto el paciente, la dosis, la vía y la velocidad de administración son correctos



**SI EXEPCIONALMENTE EN LAS  
UNIDADES NO AUTORIZADAS SE  
REQUIERE UNA DOSIS DE POTASIO NO  
DISPONIBLE CON LAS PRESENTACIONES  
COMERCIALES.....**

- 
- Se dispensará desde el Servicio de Farmacia previa prescripción en orden médica/ impreso dispensación individualizada
  - En la unidad clínica se efectuará el doble chequeo en la preparación y administración



# MONITORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Monitorización cardíaca para velocidades de administración de potasio superiores a 10 mEq/h
- Monitorización diaria de los niveles plasmáticos de potasio en pacientes con hipopotasemia o en riesgo de presentar hipo/hiperpotasemia
- Monitorizar las concentraciones de magnesio y aportar en caso necesario ( en situaciones de hipomagnesemia no resulta efectivo la reposición de potasio para corregir la hipopotasemia)



# DIFUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....

- Correo electrónico
- Carteles informativos
- Intranet
- Reunión de Dirección de Enfermería con Supervisores de las unidades
- Reunión de Dirección de Procesos Médicos con Jefes de Servicio

A vertical bar on the left side of the slide, consisting of several colored segments: a small black rectangle at the top, followed by a thin white line, a small grey rectangle, a yellow rectangle, and a long red rectangle at the bottom.

**MUCHAS GRACIAS**

**ESPERAMOS VUESTRA COLABORACIÓN.....**