

## Manejo de potasio intravenoso según estándares Joint Commission International



Gómez Sánchez A, Faus Felipe V, Ferrer Soler F, Escudero Santos I, Moreno Haro JL  
Área de Farmacia y Nutrición. Hospital Costa del Sol.

### OBJETIVOS

Descripción, implantación y evaluación de un protocolo de manejo de potasio parenteral de acuerdo a los estándares Joint Commission internacional.



### MATERIALES Y MÉTODO

Hospital de 350 camas con sistema de dosis unitarias. La Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) estableció en 2006 las directrices para el manejo de potasio intravenoso en el centro. El procedimiento se evalúa de forma anual en la CFT a partir del registro de comunicación anónima de errores de medicación. Las medidas propuestas para la mejora del circuito se incorporaron al procedimiento en un protocolo específico redactado al efecto.

### RESULTADOS

#### Principales aspectos definidos en el procedimiento:

- 1- Eliminación de ClK y Fosfato potásico de todas las unidades de atención al paciente salvo UCI.
- 2- Preparación centralizada de las mezclas con potasio en farmacia. Dispensación mediante DU. Criterios en la preparación: aporte total diario múltiplo de 10 mEq, adición de potasio preferentemente en mezclas de 1 litro, protocolo de intercambio automático a envases de 1 litro con el criterio de mantener similar cantidad de agua libre e igual volumen total.
- 3- En unidades sin DU (RECU, partos, urgencias, pediatría y UCI), preparación mediante stock de mezclas estandarizadas. En pediatría, para el debut diabético se protocolizaron 3 mezclas con distintas cantidades de glucosa y concentración electrolítica. En UCI, se dispone, además, de un stock de ampollas de ClK en el dispensador automatizado (dispensación con testigo). Las mezclas individualizadas se preparan en farmacia enviando la prescripción.
- 4- Límites de seguridad: concentración máx, dosis máx diaria y velocidad máx de administración.

#### Evaluación:

Se comunicaron 9 errores relacionados con el potasio. 4 de estos errores de elevada gravedad, sin que finalmente el error alcanzara al paciente:

- 1 caso de prescripción de ClK iv directo
- 1 caso de transcripción en la hoja de enfermería de una mezcla de SF 500 ml + 6 amp de ClK en lugar de 6 de ClNa 20%
- 1 caso de transcripción en la hoja de enfermería de SF 500 ml + 60 mEq de ClK vía periférica cada 8 horas, en vez de 60 mEq de ClK repartidos
- 1 caso de prescripción a paciente equivocado de SF 100 ml + 20 mEq ClK en UCI, que la enfermera detectó a tiempo.

Todos los errores descritos fueron evitados gracias a la implantación del protocolo salvo el de paciente equivocado, error que el protocolo no permitía detectar. El protocolo se modificó con un apartado que obligaba a una confirmación de la analítica por el enfermero previo a la administración, en caso de dosis de ClK de 20 mEq en 100 ml, o superiores a 100 mEq día.

### CONCLUSIONES

El procedimiento descrito permitió mejorar la seguridad del paciente asociada al uso de potasio intravenoso.