

	<p align="center">PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”</p>	<p align="center"><i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i></p>	<p align="center">Rev. 1</p>
---	--	--	------------------------------

Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi

Rev	Data	Progetto e Redazione	Verifica	Approvazione
0	2011	Responsabile UO Gestione del Rischio Clinico Dr. Valter De Nitto		Direttore Sanitario Aziendale Dr.ssa Graziella Di Bella
1	Marzo 2016	Responsabile UO Gestione del Rischio Clinico Dr. Valter De Nitto Dirigente Medico UO Gestione del Rischio Clinico Dr.ssa Anna Patrizia Barone	Direttore Farmacia Ospedaliera di Brindisi Dr. Giovanni Licciulli Direttore UOC Anestesia e Rianimazione di Brindisi Dr. Franco Caputo Direttore UOC Cardiologia – UTIC di Brindisi Dr. Gianfranco Ignone	Direttore Sanitario Aziendale Dr. Angelo Greco

U.O. Gestione del Rischio Clinico
 Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*
 Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott. Antonio Carusi
Dott. Giuseppe Lecce
 Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*
 E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
 Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

INDICE

PREMESSA.....	3
1. SCOPO.....	3
2. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3. ACRONIMI.....	4
4. COMPITI E RESPONSABILITÀ.....	4
4.1 Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero.....	4
4.2 Altri Direttori.....	4
4.3 Farmacista Ospedaliero.....	5
4.4. Dirigente Medico.....	5
4.5 Coordinatore infermieristico.....	5
4.6 Infermiere.....	5
5. MODALITÀ OPERATIVE.....	7
5.1 FASI DEL PROCESSO.....	7
5.1.1. <i>Approvvigionamento</i>	7
5.1.2. <i>Conservazione</i>	8
5.1.3. <i>Prescrizione</i>	8
5.1.4. <i>Preparazione e somministrazione</i>	9
6. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI.....	12
7. SEGNALAZIONE EVENTO AVVERSO/SENTINELLA.....	12
8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE.....	12
9. REVISIONI.....	13
10. MONITORAGGIO.....	13
11. BIBLIOGRAFIA.....	13
ALLEGATO 1.....	14

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

PREMESSA

L’esperienza e la letteratura internazionale riconoscono che l’inappropriato utilizzo di soluzioni concentrate di potassio (K) per uso endovenoso comporta un grave rischio per il paziente ed è una delle cause di incidenti mortali nelle Unità Operative ospedaliere.

Gli errori che più frequentemente si associano all’uso improprio di KCl sono lo scambio di fiala, la mancata diluizione, la non corretta preparazione del prodotto da infondere e l’errata identificazione del paziente.

Al fine di uniformarsi alle indicazioni di cui alla Raccomandazione n. 1 del Marzo 2008 del Ministero della Salute “Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio”, la presente procedura disciplina il corretto approvvigionamento ed utilizzo di tali soluzioni all’interno delle UU.OO. ospedaliere dell’ASL di Brindisi.

L’efficace implementazione della stessa prevede l’attivo coinvolgimento dell’intero contesto organizzativo e pertanto si rivolge alla Direzione aziendale, alla Direzione sanitaria, a medici, farmacisti ed infermieri.

Questo documento rappresenta la revisione 1 della procedura redatta nel 2011.

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è:

- Uniformare ed implementare il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio in tutte le UU.OO ospedaliere della ASL BR;
- Ridurre il rischio di sovradosaggio accidentale di K derivante dall’uso improprio di soluzioni concentrate di KCl e di altre soluzioni ad elevato contenuto di K, garantendo nel contempo la tempestiva disponibilità del farmaco in caso di bisogno;
- Favorire l’utilizzo di soluzioni già diluite contenenti KCl.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

2. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutto il personale coinvolto nell’assistenza sanitaria nelle Unità Operative ospedaliere della ASL BR e si applica alle soluzioni contenenti KCl ed alle altre soluzioni contenenti K per uso endovenoso.

3. ACRONIMI

DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione

KCl: Cloruro di Potassio

mEq: milliequivalenti

SIMES: Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità

U.U.O.O.: Unità Operative

4. COMPITI E RESPONSABILITÀ

4.1 Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero

Il Direttore Sanitario di presidio:

- provvede alla capillare diffusione della procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di K;
- vigila sull’applicazione della stessa.

4.2 Altri Direttori

I Direttori di U.O./DEA/Servizio provvedono alla diffusione della procedura a tutto il personale operante nelle rispettive UU.OO./Servizi. Sono responsabili dell’effettiva applicazione della stessa alla pratica assistenziale e del monitoraggio nel tempo dei livelli di conoscenza e di adesione del personale alle presenti indicazioni.

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

4.3 Farmacista Ospedaliero

Il Farmacista ospedaliero è responsabile della corretta applicazione della procedura, con particolare riferimento allo stoccaggio e approvvigionamento ai reparti/servizi sia delle soluzioni concentrate che di quelle diluite di K.

4.4. Dirigente Medico

Il Dirigente Medico:

- è responsabile della corretta applicazione della procedura per la parte di propria competenza, come descritta nell’ambito della procedura;
- provvede a segnalare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/sentinella correlabili al non corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di K.

4.5 Coordinatore infermieristico

Il Coordinatore infermieristico:

- è responsabile della corretta applicazione della procedura per la parte di propria competenza, come descritta nell’ambito della procedura;
- vigila sulla conservazione in luogo apposito delle soluzioni concentrate di K e dell’eventuale segnaletica di avvertimento;
- provvede a segnalare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/sentinella correlabili al non corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di K.

4.6 Infermiere

L’infermiere:

- è responsabile della corretta applicazione della procedura per la parte di propria competenza, come descritta nell’ambito della procedura;
- provvede a segnalare alla U.O. Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi avversi/sentinella correlabili al non corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di K.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

Si riporta di seguito la matrice delle attività/responsabilità degli operatori coinvolti nell'applicazione della procedura.

ATTIVITÀ	Direzione Sanitaria Strategica (U.O. Gestione Rischio Clinico)	Direttore Sanitario di Presidio	Direttore U.O./Servizio	Direttore Farmacia Ospedal.	Dirigente medico	Coordinat. Infermier.	Infermiere
Progettazione, promozione e diffusione procedura a DS	R						
Diffusione procedura		R	R	C	C	C	C
Applicazione procedura			R	R	R	R	R
Vigilanza su applicazione procedura		R	C	C	C	R	I
Monitoraggio applicazione procedura			R				
Segnalazione eventi avversi/sentinella			R	R	R	R	R
Monitoraggio eventi avversi/sentinella	R	I					

R: responsabile; C: collabora; I: informato

La U.O. Gestione del Rischio Clinico progetta, promuove e diffonde la procedura alle Direzioni Sanitarie di Presidio della ASL BR.

Le suddette Direzioni sono responsabili della capillare diffusione ed applicazione della procedura nonché del relativo monitoraggio.

Il Farmacista Ospedaliero e il Personale Sanitario coinvolto nell'assistenza ai pazienti hanno la responsabilità dell'applicazione delle indicazioni contenute nella presente procedura.

La U.O. Gestione del Rischio Clinico monitora eventuali eventi avversi/sentinella correlabili al non corretto utilizzo delle soluzioni concentrate contenenti K.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 FASI DEL PROCESSO

Le fasi del processo gestite dalla procedura sono:

- ✓ L’approvvigionamento delle soluzioni concentrate di potassio;
- ✓ La conservazione delle soluzioni concentrate di K;
- ✓ La loro prescrizione;
- ✓ La preparazione delle soluzioni diluite contenenti K e loro somministrazione.

5.1.1. Approvvigionamento

Le fiale di soluzioni concentrate di Potassio sono stoccate nella FARMACIA OSPEDALIERA e possono essere richieste dalle Unità Operative/Servizi utilizzando l’apposita modulistica.

Le UU.OO./Servizi che utilizzano queste soluzioni possono essere distinte in:

a. Aree critiche di assistenza

- ✓ Rianimazione;
- ✓ UTIC;
- ✓ UTIN;
- ✓ Nefrologia/Emodialisi;
- ✓ Sala Operatoria;
- ✓ Pronto Soccorso.

b. Aree non critiche (tutte le altre)

Solo le aree critiche possono richiedere il Potassio concentrato come scorta da detenere.

Le aree non critiche devono utilizzare le formulazioni commerciali già diluite e pronte all’uso, ossia le sacche pronte da 20 mEq/500 ml e, solo se queste non corrispondono ai requisiti del numero di milliequivalenti di Potassio e del volume da infondere, possono effettuare, utilizzando l’apposita modulistica predisposta dalla UOC di Farmacia, una **richiesta nominativa** di fiale concentrate, nella quantità necessaria per il singolo paziente.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

In condizioni di eventuale urgenza e negli orari di chiusura della Farmacia, le aree critiche possono eccezionalmente cedere, dietro **richiesta motivata**, ad un reparto non critico le fiale di K concentrato (utilizzando la modulistica predisposta), in quantità sufficiente fino alla riapertura della Farmacia, da cui il suddetto reparto si rifornirà come di prassi, rendendo quanto anticipato.

5.1.2. Conservazione

- A. La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni ad elevato contenuto di K per uso endovenoso deve essere limitata esclusivamente alla Farmacia e alle aree critiche designate.

Le Unità Operative diverse dalle aree critiche non possono detenere scorte di fiale concentrate di potassio, se non quelle previste in terapia per i pazienti per i quali sono state richieste. Eventuali eccedenze devono essere restituite alla Farmacia.

- B. Nella Farmacia e nelle Unità Operative in cui è prevista la conservazione, le soluzioni concentrate di K per uso endovenoso devono essere conservate in apposito spazio dedicato, esclusivo e chiuso, e quindi separatamente da altri farmaci, con esplicita indicazione esterna del contenuto e la specifica dicitura **“DILUIRE CORRETTAMENTE E AGITARE VIGOROSAMENTE PRIMA DI SOMMINISTRARE!!! MORTALE SE INFUSO NON DILUITO”**, così come previsto dalla Raccomandazione Ministeriale.

In alternativa, si può prevedere la conservazione del farmaco in appositi contenitori dedicati, esclusivi e chiusi.

Tutti i reparti utilizzatori devono esporre con evidenza il contenuto in mEq per ml delle fiale contenenti potassio, **le loro diluizioni e le velocità di infusione**.

5.1.3. Prescrizione

Deve essere assicurata la tracciabilità nella documentazione clinica del paziente della prescrizione da parte del medico (dose, frequenza e velocità di infusione, firma, data e ora).

Particolare attenzione deve essere prestata dal Medico prescrittore, che deve calcolare la dose totale e la velocità di somministrazione.

U.O. Gestione del Rischio Clinico
Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*
Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott. Antonio Carusi
Dott. Giuseppe Lecce
Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*
E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

In caso di IPOKALIEMIA con grave deplezione di potassio (< 3mEq/l) oppure in caso di forma moderata (>3mEq/l) con impossibilità di assunzione orale per la presenza di disturbi gastrointestinali, si impone la somministrazione endovenosa.

Per questa occorre tenere presenti 2 fattori:

- A. la concentrazione del potassio nella soluzione
- B. la velocità di infusione.

La concentrazione varia se il potassio viene infuso in vena periferica o in vena centrale.

La velocità non deve superare i 10 mEq/ora per il rischio di aritmie ventricolari potenzialmente fatali. Solo in casi di estrema necessità, con paziente monitorato e sorvegliato dal medico, si può raggiungere la velocità di 40 mEq/ora, con infusione in vena centrale.

È ovvio che, per infondere correttamente il Potassio endovena, occorre una temporizzazione preferenzialmente attraverso l'utilizzo delle apposite pompe infusionali.

5.1.4. Preparazione e somministrazione

La Farmacia Ospedaliera dispone di formulazioni commerciali già diluite e pronte all'uso.

Ciò per evitare errori mortali dovuti alla mancata diluizione e alla mancata omogeneizzazione tramite miscelazione vigorosa della soluzione concentrata nella soluzione di grande volume da infondere.

Le sacche pronte da 20 mEq di potassio in 500 ml possono essere presenti in tutti i reparti. Esse dovrebbero essere usate come tali, senza ulteriori aggiunte di potassio, e infuse sempre con pompa volumetrica infusionale a velocità controllata.

Qualora le condizioni cliniche del paziente richiedano l'utilizzo di soluzioni con diluizione commercialmente non disponibile, le soluzioni possono essere preparate nelle Unità Operative, con l'impiego di:

- Potassio cloruro 2 mEq/ml fiale da 10 ml;
- Potassio aspartato 3 mEq/ml fiale da 10 ml (K flebo);
- Potassio fosfato 2 mEq/ml fiale da 10 ml.

Gli operatori devono prelevare le fiale solo al momento dell'impiego e leggerne attentamente l'etichetta nelle fasi di preparazione.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

Va assolutamente evitato tenere le confezioni inutilizzate sul carrello dei farmaci.

Per la ricostituzione della soluzione, ricordare che:

- Il K Aspartato va diluito in soluzione Fisiologica;
- Il KCl va diluito con soluzione di glucosio al 5% o Fisiologica e altre soluzioni di largo volume, purché compatibili;
- Il K Fosfato va diluito con soluzione di glucosio al 5% o Fisiologica e altre soluzioni di largo volume, purché compatibili.

La preparazione deve avvenire effettuando in modo corretto i seguenti passaggi:

- 1) l'identificazione del prodotto contenente K (dosaggio da somministrare);
- 2) il calcolo della diluizione;
- 3) la miscelazione dei preparati occorrenti (previa individuazione della soluzione da infondere).

La soluzione ottenuta va **AGITATA VIGOROSAMENTE** per assicurarsi che il K sia uniformemente diluito nella stessa, **ANCHE** in caso di somministrazione tramite pompa volumetrica in vena centrale: l'omissione di questo atto può portare a somministrare accidentalmente un bolo di cloruro di potassio al paziente.

Controllare che la soluzione ottenuta sia limpida, incolore e priva di particelle.

Appena ultimata la preparazione, deve essere apposta su di essa un'etichetta autoadesiva con chiara descrizione del prodotto e la sua concentrazione.

Si procede al trattamento solo dopo aver verificato effettuato i seguenti controlli in doppio (con un secondo operatore, medico o infermiere):

- ✓ durante la fase di preparazione, la corretta identificazione del prodotto, la dose, la via di somministrazione, la correttezza del calcolo della diluizione rispetto alla prescrizione data, la miscelazione con agitazione vigorosa e ripetuta almeno 10 volte, la corretta etichettatura del prodotto preparato.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

- ✓ Prima della somministrazione, la verifica dell'identità del paziente e la predisposizione della corretta velocità di infusione.

L'infusione dovrà avvenire, preferenzialmente, tramite pompa di infusione volumetrica a velocità controllata.

La prescrizione e l'avvenuta somministrazione devono essere registrate sia nella cartella infermieristica che nel Foglio Unico di Terapia riportando dose, via di somministrazione, velocità di infusione, data, ora e firma dell'operatore.

Per un'ulteriore controllo della corretta esecuzione della procedura, dalla prescrizione alla somministrazione del farmaco, la verifica delle varie fasi sarà annotata sulla “Check List per la preparazione e somministrazione delle soluzioni concentrate contenenti Potassio” (Allegato 1) e la somministrazione sarà firmata da due operatori, a dimostrazione del controllo in doppio della stessa. La check list dovrà essere inserita in cartella clinica.

In alternativa all'utilizzo della check list, è sufficiente l'esistenza di una procedura interna di Unità Operativa - di cui vi sia evidenza formale e la presa d'atto da parte di tutti gli operatori- che preveda la tracciatura dei controlli incrociati che precedono la somministrazione del farmaco.

Trattamento di emergenza dell'iperpotassiemia

Il trattamento di emergenza è necessario se la concentrazione sierica di potassio è superiore a 6,5 mmol/L.

La procedura è la seguente:

1. Si deve somministrare 10 ml di calcio gluconato al 10% per via endovenosa per almeno due minuti per stabilizzare il muscolo cardiaco. Ripetere se necessario, in base all' ECG.
2. Abbassare rapidamente la potassiemia somministrando insulina solubile, ad esempio Humalog in soluzione glucosata.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	<p>PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”</p>	<p><i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i></p>	<p>Rev. 1</p>
---	---	---	---------------

6. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Nell’ambito dei programmi di formazione continua per il personale sanitario coinvolto in attività assistenziali, devono essere previsti specifici richiami sui rischi connessi con la conservazione, la prescrizione, la preparazione e la somministrazione delle soluzioni concentrate contenenti K e sulle procedure atte a minimizzare i rischi.

7. SEGNALAZIONE EVENTO AVVERSO/SENTINELLA

In caso di avverso correlabile a non corretto utilizzo di soluzioni concentrate di potassio, qualsiasi operatore sanitario (medico, infermiere od altro professionista coinvolto nell’evento o che ne sia venuto a conoscenza) comunica quanto accaduto al proprio Responsabile ed invia la segnalazione alla U.O. Gestione del Rischio Clinico.

Se l’accadimento soddisfa i criteri per essere definito evento sentinella, l’operatore sanitario invia la segnalazione alla U.O. Gestione del Rischio Clinico, secondo la procedura prevista a livello aziendale e l’apposita scheda di segnalazione (scheda A del Protocollo Ministeriale per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella).

La U.O. Gestione del Rischio Clinico provvede ad inserire l’evento nel flusso SIMES. Successivamente promuove un’indagine interna, volta a raccogliere ed analizzare, mediante la *Root Cause Analysis* o altro metodo, tutte le informazioni necessarie ad approfondire le cause dell’evento, i fattori contribuenti, il piano d’azione da intraprendere per la rimozione dei rischi. Al termine dell’analisi, ed entro 45 giorni dalla data in cui si è verificato l’evento, inserisce nel SIMES le informazioni raccolte nella scheda B del Protocollo Ministeriale.

8. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE

Il presente documento deve essere diffuso a tutti gli operatori. La sua conservazione va effettuata, in luogo accessibile a tutti gli operatori, presso il Dipartimento di Emergenza e Accettazione, la Sala Operatoria e tutte le Unità Operative.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

9. REVISIONI

Eventuali revisioni, a carico della U.O. Gestione del Rischio Clinico, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

10. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato da parte dei Direttori Sanitari di presidio.

11. BIBLIOGRAFIA

- AIFA. Comunicazione AIFA sul corretto utilizzo delle soluzioni infusionali contenenti potassio (21/06/2010). Informazioni discusse nella Sottocommissione di Farmacovigilanza del 24/05/2010 e approvate nella seduta della CTS del 26/05/2010.
- ASL BAT. Protocollo Aziendale “Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio”, Marzo 2014.
- JCAHO. Sentinel Event Alert. High-Alert Medications and Patient Safety, November 1999.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 1 “Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCL– ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio”, Marzo 2008.
- National Patient Safety Agency. Patient Safety Alert - Potassium solutions: risks to patients from errors occurring during intravenous administration, October 2002.
- Regione Puglia - Azienda ospedaliera Ospedale Policlinico Consorziale Ospedale Giovanni XXIII. Protocollo operativo per l'utilizzo ospedaliero di soluzioni concentrate di potassio – Bari. Rel. n° 1/2007.
- Sweetman SC, ed. Martindale. The complete drug reference 38 edition, London: Pharmaceutical Press, 2014.

U.O. Gestione del Rischio Clinico

Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott. Antonio Carusi

Dott. Giuseppe Lecce

Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

ALLEGATO 1

CHECK LIST PER LA PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO

UNITÀ OPERATIVA

Cognome e Nome del paziente Data di nascita

- **Controllo/verifica della prescrizione:**

- dose
- tipo di soluzione da utilizzare per la diluizione
- correttezza del calcolo della diluizione rispetto alla prescrizione (e conseguente concentrazione del farmaco)
- via di somministrazione
- velocità di infusione (dedotta dal tempo di infusione)

- **Preparazione della infusione:**

- prelievo della/e fiala/e di K necessarie alla preparazione della soluzione dall'apposito spazio destinato alla conservazione del farmaco o dal carrello delle urgenze
- controllo attento del nome e dosaggio del farmaco contenuto nella fiala prelevata dall'apposito spazio destinato alla conservazione del farmaco o dal carrello delle urgenze
- preparazione del solvente (soluzione polisalina, glucosata.....)
- miscelazione del farmaco
- etichettatura del prodotto preparato contenente: cognome e nome del paziente, nome e dose del farmaco diluito, data

- **Somministrazione della soluzione:**

- riverifica della prescrizione
- verifica dell'identità del paziente prima della somministrazione
- reperimento di una vena idonea alla somministrazione
- verifica che l'ago cannula sia in vena
- somministrazione dell'infusione
- verifica della velocità di infusione

- **Documentazione della avvenuta somministrazione**

L'avvenuta somministrazione deve essere registrata in cartella infermieristica (diario infermieristico) riportando:

U.O. Gestione del Rischio Clinico
 Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*
 Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott. Antonio Carusi
Dott. Giuseppe Lecce
 Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*
 E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
 Tel/fax: 0831/536659

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio nella ASL di Brindisi”	<i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i>	Rev. 1
---	--	--	--------

- dose somministrata
- via di somministrazione
- velocità di infusione
- data e ora di inizio della somministrazione
- firma dell'operatore che ha eseguito il processo di somministrazione del farmaco (controllo/verifica della prescrizione, preparazione della infusione, somministrazione della soluzione).

Firma dell'infermiere

Firma del 2° operatore
(Medico o Infermiere che controlla la fase di somministrazione della soluzione)