Prevenção de Troca de Ampolas Look-Alike / Sound-Alike de Cloreto de Potássio Concentrado — Manejo de Reações Adversas e Farmacovigilância Hospitalar (Dia 0265)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 08/11/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Prevenção de Troca de Ampolas Look-Alike / Sound-Alike de Cloreto de Potássio Concentrado. Foco em Farmácia Hospitalar & Gestão de Riscos / Medicamentos de Alta Vigilância e Farmácia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Auditoria de segurança de medicamentos de alta vigilância pelo farmacêutico hospitalar.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica

Versão online e eventuais atualizações:
https://professor.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0265-prevencao-de-troca-de-ampolas-look-alike-sound-alike-de-clo

Farmácia Hospitalar & Gestão de Riscos / Medicamentos de Alta Vigilância · Farmácia Hospitalar & Cuidado Farmacêutico

Prevenção de Troca de Ampolas Look-Alike / Sound-Alike de Cloreto de Potássio Concentrado — Caso Clínico #0265

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 08/11/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Prevenção de Troca de Ampolas Look-Alike / Sound-Alike de Cloreto de Potássio Concentrado, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 36/2013, Portaria MS nº 529/2013 e Lista de Medicamentos de Alta Vigilância do ISMP Brasil, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Quase-erro (near-miss) reportado no posto de enfermagem da UTI: ampola de KCl 19,1% encontrada armazenada na gaveta de diluentes ao lado de ampolas de água para injeção.

Prescrição Médica Auditada: Prescrição de reposição rápida de volume: '1.000 mL de SF0,9% aberto em bolus'.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Auditoria de segurança de medicamentos de alta vigilância pelo farmacêutico hospitalar.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: A injeção inadvertida em bolus intravenoso de cloreto de potássio concentrado é fatal em 100% dos casos por assistolia e fibrilação ventricular instantânea.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Cloreto de Potássio 19,1% vs Cloreto de Sódio 0,9% vs Água Destilada

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A eliminação de eletrólitos concentrados das gavetas de enfermagem é a Meta 3 internacional de segurança do paciente da OMS. O erro humano não se resolve apenas punindo profissionais, mas criando processos à prova de falhas com barreiras físicas e rotulagem diferenciada implementadas pelo farmacêutico.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Implantação de barreiras de sistema pelo farmacêutico hospitalar: remoção completa de estoques livres de KCl concentrado em todas as enfermarias; armazenamento restrito na farmácia central sob chave; identificação com tarja vermelha fosforescente de alerta ('MAV - CUIDADO: DILUIR ANTES DE USAR'); dispensação individualizada já diluída pela central de misturas intravenosas da farmácia.

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · professor.cristianoricardo.com