

GRÁFICA DE CUIDADOS INTENSIVOS - REANIMACIÓN

I. OBJETIVO

Registrar las constantes vitales, balance líquido, control de vías y drenajes, resultados de pruebas analíticas y otras complementarias, así como parámetros respiratorios e indicadores de la situación hemodinámica y neurológica, así como el evolutivo general del paciente.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS APARTADOS

En este registro, el anverso y el reverso tienen diferente configuración.

II.A. ANVERSO.

En el anverso del registro de Gráfica de Reanimación – Cuidados Intensivos, se pueden identificar nueve bloques:

- **Bloque 1:** Anagrama del Hospital e identificación del registro. Identificación del Servicio, interfono, cama, nº de hoja, fecha de ingreso, fecha actual, diagnóstico e intervención, alergias (en color rojo), peso y talla. Identificación del paciente y teléfono de contacto con la familia.
- **Bloque 2:** Firma de la enfermera/o responsable.
- **Bloque 3:** Registro de las constantes vitales, diferenciadas en tres columnas correspondientes a los turnos M, T, N.
- **Bloque 4:** Parámetros.
- **Bloque 5:** Identificación de las pérdidas.
- **Bloque 6:** Identificación de ingresos y medicación.
- **Bloque 7:** Cultivos.
- **Bloque 8:** Datos analíticos y otras pruebas especiales.
- **Bloque 9:** Control de catéteres, tubos, balance diario y acumulado.

Bloque 1:

- **Anagrama del Hospital:** en el espacio superior izquierdo del registro, figura el anagrama del Hospital.
- **Identificación del Registro:** figura el nombre del registro “Gráfica de Reanimación – Cuidados Intensivos”.
- **Servicio:** se reflejará el servicio en el cual está ingresado el paciente, con el nombre de dicha unidad.
- **Cama:** se anotará el nº de cama que ocupa el paciente.
- **Hoja Nº:** se anotará el nº ordinal que corresponda.
- **Fecha de Ingreso:** se reflejará la fecha en la que el paciente ingresó en la unidad.
- **Fecha actual:** se reflejará la fecha del día en curso.
- **Diagnóstico/Intervención:** se rellenará con el diagnóstico clínico de ingreso y/o intervención quirúrgica realizada y diagnóstico secundario si procede.
- **Alergias:** este apartado se cumplimentará en caso de existir alergias conocidas, anotándose en color rojo dichas alergias (medicamentos, alimentos, por contacto, etc.)
- **Peso:** se anotará el peso del paciente.
- **Talla:** se anotará la talla del paciente.
- **Identificación del paciente:** en este apartado situado en el ángulo superior derecho, se colocará una pegatina actual del paciente, o en su defecto, se anotarán nombre, apellidos y nº de historia.
- **Teléfono de contacto:** siempre se solicitará a la familia un teléfono de contacto, además del que figure en la pegatina y se anotará en éste espacio.

Bloque 2:

Firma de enfermería: en estos apartados firmará la enfermera/o responsable del paciente en cada turno. La firma deberá ser perfectamente legible.

Bloque 3:

Zona de recogida de constantes: en esta zona están reflejadas las 24 horas del día, de las nueve horas a las ocho horas del día siguiente. En el espacio milimetrado se anotarán las constantes, tomando como referencia las columnas situadas inmediatamente a su izquierda, entre éste y el bloque 2.

1. **TENSIÓN ARTERIAL (TA):** Se reflejará con una línea vertical terminada en punta de flecha por ambos lados. Los vértices se situarán en la sistólica y en la diastólica. Si el valor no estuviese dentro del rango de la escala, se anotará en dígitos. La representación se hará en color verde.
2. **PULSO (P):** Se reflejará con un punto azul que identifique su valor. Los puntos se unirán con una línea continua del mismo color.
3. **RESPIRACIONES (R):** Se representará con un asterisco en color negro que identifique su valor. Los asteriscos se unirán por una línea discontinua del mismo color.
4. **TEMPERATURA (Tª):** Se anotará con un punto en color rojo que identifique su valor. Los puntos se unirán con una línea continua del mismo color.
5. **PREVISIÓN VENOSA CENTRAL (P.V.):** Se anotará con un punto de color negro que identifique su valor. Los puntos se unirán con una línea continua del mismo color.

Bloque 4:

Parámetros: apartado para la recogida de datos denominado Parámetros. Según lo requiera el paciente, se pueden anotar datos tales como:

- ✓ **G.C.:** Gasto cardiaco.
- ✓ **P.A.P.:** Presión arterial pulmonar
- ✓ **SvO₂:** Saturación venosa.
- ✓ **SaO₂:** Saturación mixta de O₂.
- ✓ **P.I.C.:** Presión cubeta pulmonar.
- ✓ **Dextrostix:** Niveles de glucemia.
- ✓ **Drogas y ritmo de su perfusión continua** (se anotarán en rojo).

Todos aquellos parámetros que se consideren importantes de destacar.

Bloque 5:

- Se registrarán las salidas de líquidos expresadas en ml., por los siguientes conceptos:

- ✓ **Vómitos/Aspiración S.N.G.:** se anotarán en mililitros las cantidades eliminadas por vómitos, por sonda nasogástrica conectada a la bolsa o por aspiración de SNG.
- ✓ **Drenajes:** se reflejarán las cantidades drenadas por tubo de tórax, redón, kher, uréter, etc. Las pérdidas hemáticas se anotarán en rojo. Cuando se pinza un drenaje se reflejará la hora con un apunta de flecha hacia la derecha (**>**) y hacia la izquierda (**<**) al despinzar. En los comentarios de enfermería, se dejará escrito si tiene o no vacío o aspiración.
- ✓ **Sudor:** se estima una pérdida normal en 24 horas de 1.000 ml. En el caso de adultos. Si estuviese alterada, se seguirá la siguiente regla:
 1. Sudoración leve, (gotas en la frente): se sumarán 300 ml.
 2. Sudoración moderada, (cabello mojado): se sumarán 600 ml.
 3. Sudoración profusa, (sábanas mojadas): se sumarán de 1.000 a 2.000 ml.
- ✓ **Heces:** se reflejará la cantidad correspondiente a este concepto.

- ✓ **Diuresis:** se reflejará la cantidad en ml. Correspondiente a este concepto.
- La línea de separación entre el apartado de parámetros y el de pérdidas, está trazada con una línea discontinua. Esto es así para que en el caso de ser insuficiente la zona destinada a pérdidas, pueda utilizarse algún renglón de los previstos para parámetros, si fuera posible.
- **TOTAL: Balance de pérdidas:** a las 15h., 22h. y 8h., se sumarán las pérdidas de cada apartado en sentido horizontal, anotando el total en el hueco situado al finalizar el turno. Se escribirá en color azul si es está escribiendo en negro y viceversa. El total de pérdidas, se hará sumando los totales parciales mencionados en el punto anterior y se anotarán bajo éstos, en el último renglón del total de pérdidas se escribirá en verde.

Bloque 6: Este bloque está destinado a la anotación de INGRESOS.

- **Ingesta/S.N.G.:** se anotará la cantidad que en concepto de ingesta tome el paciente, especificando si es agua o alimentos al tomarlos por vía Oral o la cantidad de dieta y agua, si se administra por S.N.G.

La dieta se abre y cierra del mismo modo que se hace con los sueros, en la línea de la derecha de la hora correspondiente, con un apunta de flecha hacia la izquierda para abrir (<) y hacia la derecha para cerrar (>).

Se anotará entre paréntesis la cantidad de dieta que le ha pasado. En la gráfica del día siguiente se anotará la cantidad que al terminar el día aún le quede por pasar.

- **Fluidos:** se anotarán los sueros, sangre, hemoderivados, etc. (expresado en ml.):
 1. Las transfusiones se anotarán en rojo, especificando el producto y las cantidades:
 - Concentrado de hematíes (CH) 375 – 400 ml.
 - Plaquetas 50 – 70 m.
 - Plasma fresco lo indicado en la bolsa.
 - Plasma viejo lo indicado en la bolsa.
 - Crioprecipitados 10 – 15 ml.
 - Sangre total (ST) 450 ml.

2. **Los sueros** se abren con una punta de flecha seguida de un segmento, en la línea derecha correspondiente. Se cierran con una punta de flecha en sentido contrario. **La medicación diluida**, se anotará dentro de la hora correspondiente. En la zona de la izquierda se anotará el tipo de suero, es decir, glucosado 5%, hipertónico, hemoce, etc.

Al abrir el suero, se anotarán en el renglón correspondiente los fármacos que lleve incluidos y en qué cantidad. Así mismo se anotará el volumen de suero a infundir.

Cuando se retira un suero sin haber finalizado por cambio de tratamiento, por ejemplo, se anotará entre paréntesis la cantidad que ha pasado para luego incluirlo en el balance. Cuando se haga el balance del día, se dejará anotado en una nueva gráfica la cantidad de suero que queda por pasar.

En caso de Diálisis, Ultrafiltración, etc. Se anotará el total de los ingresos y de las pérdidas.

- **Medicación:** en la zona de la izquierda, se anotará únicamente el nombre del producto y en el cuadro correspondiente a la hora, se anotará la dosis y vía de administración. Ejemplo: 1 ampolla I.M.; 10 mg. I.V.; S.C.: S.N.G.; V.O.

Cuando alguna medicación vaya diluida en glucosado o salino, por ejemplo, se anotarán los ml. de la dilución en un renglón al efecto en la parte de los sueros y se rotulará como Fisiológico + Medicación.

La línea que separa la zona de fluidos de la de medicación, está trazada de un modo discontinuo por si fuera necesario ampliar el espacio reservado a sueros con el de la medicación y viceversa, siempre que sea posible.

- **TOTAL: Balance de ingresos:** al igual que en el apartado de pérdidas, se anotarán los totales de cada entrada por turno, a las 15h., 22h. y 8h.

Si está escribiendo en azul, pondrá el total parcial del turno en negro, y viceversa.

Si alguno de los ingresos es de sangre o derivados se apuntará en rojo.

El total por turno se obtiene haciendo la resta entre las entradas y salidas. Se anotará la cantidad resultante precedida de un signo “+” o “-“. Se utilizará el color verde y se anotará en la zona destinada al balance situada en el Bloque 5. La escritura se efectuará en vertical.

El balance del día, resulta de sumar en la última columna los totales de los tres turnos, obteniendo el total de I y P, cuya diferencia será a su vez el balance diario. Se anotará la cantidad precedida de signo “+” o “-”, en el espacio destinado para este fin situado en la parte inferior derecha de la gráfica.

En este mismo espacio, hay un apartado donde se anotará el balance acumulado, es decir, la suma del balance del día con respecto a los anteriores. Se escribirá en rojo.

Bloque 7:

Cultivos: bloque destinado a recoger información sobre cultivos, ya sean de sangre, orina, heces, aspirado bronquial, esputo, L.C.R., punta de catéter, drenado de heridas, etc. Para saber en qué parte del proceso nos encontramos, se seguirá el siguiente código:

- **O** = pedido. Se pondrá fecha y turno. Ejemplo: **O** 17-9 T.
- **⊖** = obtenido. Ejemplo: **⊖** 17-9 N.
- **⊕** = recibido el resultado. Ejemplo: **⊕** 21-9 M.

Bloque 8: Apartado destinado a la recogida de datos analíticos y de otras exploraciones especiales:

- **Analíticas:** en el renglón de la hora se anotará la de la obtención de la muestra. En el cuadro correspondiente se anotará el resultado analítico, en aquellos servicios que así lo necesiten. En los servicios donde éstos resultados se anoten en una hoja al efecto, se señalará con una cruz para saber que dicha determinación se ha cursado.
- **Exploraciones especiales:** coincidiendo con las horas de las determinaciones analíticas, se anotará con una cruz la realización de otras pruebas especiales, tales como: Rx., TAC, Resonancia Magnética, EEF, ECG, ECO, Potenciales Evocados, Arteriografía, Urografía, Endoscopia, etc.; si el espacio superior de las horas estuviera completo, se anotará la hora de realización de las pruebas en el cuadro.

Bloque 9:

- **Control de catéteres:** se recogen datos sobre vías, sondas, tubos, cánulas, drenajes, etc. En la columna de localización y nº del tamaño del catéter, se anotará el lugar de inserción cuando corresponda. Por ejemplo:

- ✓ SUBD Subclavia dcha.
- ✓ SUBI Subclavia izda.
- ✓ YUGD Yugular dcha.
- ✓ YUGI Yugular izda.
- ✓ FEMD Femoral dcha.
- ✓ FEMI Femoral izda.
- ✓ RAD Radial.
- ✓ CEF Cefálica.
- ✓ BAS Basílica.
- ✓ MSD Miembro superior dcho.
- ✓ MSI Miembro superior izdo.
- ✓ MID Miembro inferior dcho.
- ✓ MII Miembro inferior izdo.
- ✓ OT Oro-traqueal.
- ✓ NT Naso-traqueal.
- ✓ Pericardio.
- ✓ Peritoneo.
- ✓ Hemitórax derecho.
- ✓ Hemitórax izdo.

En las siguientes columnas se anotarán la fecha y turno de inserción y retirada, cuando estas se produzcan. Esta información se reflejará en la gráfica de cada día, para saber en cualquier momento desde cuándo está colocado un catéter. Una vez que se retire no hace falta seguir anotándolo.

- **Balance diario:** se anotará el cómputo de ingresos y pérdidas diarias.
- **Balance acumulado:** se anotará el cómputo de ingresos y pérdidas acumuladas.

II.B. REVERSO.

En el reverso del registro de Gráfica de Reanimación – Cuidados Intensivos se pueden identificar cinco bloques:

- **Bloque 1:** Datos de ventilación y parámetros del respirador.
- **Bloque 2:** Valoración neurológica.
- **Bloque 3:** Planes de cuidados.
- **Bloque 4:** Comentarios de enfermería.
- **Bloque 5:** Espacio reservado pegatinas de analítica y sangre.

Bloque 1:

Parámetros de ventilación: destinado a recoger datos sobre la ventilación del paciente y los parámetros del respirador. Se anotará si el paciente está respirando espontáneamente, como Vmk, Gafas nasales, O₂ en T y los litros o concentración de O₂ o bien se registrará el modo de ventilación mecánica, IPPV, SIMV, etc.

Se anotarán datos como:

- ✓ VM Volumen minuto.
- ✓ VC Volumen corriente.
- ✓ FR Frecuencia respiratoria.
- ✓ PP Presión pico.
- ✓ PEEP Presión positiva al final de la espiración.
- ✓ ASB Presión de soporte.
- ✓ FiO₂ Concentración de oxígeno.

Bloque 2:

- **Valoración neurológica:** en este apartado se recogen datos sobre la valoración neurológica, como son la escala de Glasgow y el tamaño y reactividad de las pupilas.

	PUNTOS
APERTURA DE OJOS (O)	
Espontánea	4
A la orden verbal	3
Al dolor	2
Nula	1
RESPUESTA MOTORA (M)	
Obediencia de órdenes	6
Localización del dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal al dolor	3
Extensión al dolor	2
Nula	1
RESPUESTA VERBAL (V)	
Orientada	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Nula	1

Se sumarán los puntos obtenidos de la escala y el resultado se anotará en la gráfica. En la valoración de la respuesta motora en los miembros, se valorará el de peor respuesta. Se sombrearán las pupilas dcha. e izda., al tamaño que muestren realmente. La reactividad se anotará según el código:

- ✓ F Fija.
- ✓ L Lenta.
- ✓ N Normal.

Bloque 3:

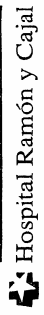
Plan de Cuidados: se cumplimentará según el protocolo interno de cada unidad.

Bloque 4:

Comentarios de enfermería: se anotarán todas las intervenciones enfermeras y la evolución del paciente que no hayan sido reflejadas en el resto de las gráficas durante el turno (M, T, N).

Bloque 5:

Este espacio quedará reservado para pegar la numeración de las analíticas con los códigos de barras. Puede utilizarse para pegar las etiquetas de control de Banco de Sangre y otras demandas.



GRÁFICA REANIMACIÓN - CUIDADOS INTENSIVOS

ENFERMERA / O	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	
MAÑANA	30	41	70	200	255	25	40	50	175	175	20	39	50	150	150	15	38	40	125	125	10	37	50	100	100
TARDE																									
NOCHE																									

SERVICIO: DR.: HOJA N.º: CAMA: ALERGIAS: PESO: TALLA:
 Diagn6stico / Intervenci6n:
 FECHA: FECHA INGRESO:
 N.º HISTORIA:
 Poblaci6n:
 Fecha de nacimiento:
 Edad:
 TLFNO. FAMILIA:
 Tel6fono:

1.º Apellido:
 2.º Apellido:
 Nombre:
 N.º HISTORIA:
 Direcci6n:
 Poblaci6n:
 Fecha de nacimiento:
 Edad:

BALANCE 3.º TURNO:	BALANCE TOTAL 24 H.
--------------------	---------------------

ANALÍTICAS ESPECIALES	HORA
Hb	
Hto	
Na	
K	
CO2T	
Urea	
Cre	
PCO2	
PH	
CO3H	

EXPLORACIONES ESPECIALES	Rx	TAC
--------------------------	----	-----

BALANCE DIARIO	BALANCE ACUMULADO
----------------	-------------------

PARAMETROS	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	
SNG / VÓMITOS																									
Drenajes																									
A																									
B																									
C																									
SUDOR																									
HECES																									
DIURESIS																									
TOTAL																									
INGESTA / SNG																									

SUROS																									
INGRESOS																									
MEDICACIÓN																									
TOTAL																									

CONTROL CATÉTERES	LOCALIZA. N.º	INSERCIÓN	RETIRADA
VIA			
CENTRAL 1			
CENTRAL 2			
S. GANZ			
PERIFÉRICA			
ARTERIAL			
T. ENDOTRA			
C. TRAQÜEO			
T. TORAX			
S.V.			
S.N.G.			
DRENAJE			

BALANCE DIARIO	BALANCE ACUMULADO
----------------	-------------------

PEGATINAS SANGRE Y ANALÍTICA

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
RESPIRACIÓN TIPO																								
FiO ₂																								
VOLUMEN MINUTO																								
VOLUMEN CORRIENTE																								
RESPIRACIONES MINUTO																								
PRESIÓN PICO																								
PEEP																								
PRESIÓN SOPORTE																								
GLASGOW																								
PUPILA DCHA.																								
REACTIVIDAD (F L N)																								
PUPILA IZDA.																								
REACTIVIDAD (F,L,N)																								

PLAN DE CUIDADOS	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
PROBLEMAS																								
OBJETIVOS																								
ACTIVIDADES																								
HORARIO																								

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS DE ENFERMERÍA