

GRÁFICA ENFERMERA

I. OBJETIVO

Registrar las constantes vitales y balance de líquidos.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS APARTADOS

En este registro, el anverso y reverso tienen la misma configuración, salvo en la identificación del registro y del Hospital que figura en el anverso.

II.A. ANVERSO.

En el anverso del registro de gráfica enfermera, se pueden identificar cinco bloques:

- **Bloque 1:** Anagrama del Hospital, identificación del paciente e identificación del registro.
- **Bloque 2:** Identificación de unidad, interfono, cama, gráfica nº, año, mes y alergias.
- **Bloque 3:** Fecha/día de hospitalización, peso, talla, dieta, oxígeno, índice de Norton y niveles de dependencia.
- **Bloque 4:** Registro de las constantes vitales.
- **Bloque 5:** Identificación del balance, ingresos, pérdidas y balance total.

Bloque 1:

- **Anagrama del Hospital:** en el espacio superior izquierdo del registro, figura el anagrama del Hospital.
- **Identificación del Paciente:** en este apartado, situado en el ángulo superior derecho, se coloca una pegatina actual del paciente o en su defecto, se le identificará con: nombre, apellidos, nº de historia y teléfono de contacto.
- **Identificación del Registro:** figura el nombre del registro “Gráfica Enfermera”.

Bloque 2:

- **Unidad:** se reflejará la unidad en la cual está ingresado el paciente, con el nombre de dicha unidad y la localización en el Hospital (ejemplo: Psiquiatría 8^a C/C).
- **Tlf.:** se identificará el nº de interfono o de teléfono de la unidad.
- **Cama:** se anotará el nº de habitación que ocupa el paciente, así como el nº de cama si procede (ejemplo: 935-2).
- **Gráfica nº:** se anotará el número ordinal que corresponda.
- **Año y mes:** se anotará el que corresponda al ingreso.
- **Alergias:** se pondrá un aspa en el cuadro NO CONOCIDAS, cuando no se hayan identificado por el paciente o la enfermera. Se cumplimentará la casilla del SI A:, con un aspa en el recuadro, en color rojo y se identificarán las citadas alergias (medicamentos, alimentos, contacto, etc.).

Bloque 3:

- **Fecha/Día de hospitalización:** se anotará la que identifique al día del registro de datos y a continuación, separado por la línea discontinua, el nº ordinal que corresponde a su hospitalización, éste último anotado en rojo.
- **Peso/Talla:** se reflejará el peso en Kg. y la talla en cm.
- **Dieta:** se identificará la dieta y el código de dietética.
- **Oxígeno:** se anotará porcentaje y caudal de O₂.
- **Índice de Norton:** se reflejará el valor según la escala.
- **Nivel de dependencia:** se reflejará el nivel que corresponda al paciente.

Bloque 4:

- **Constantes vitales:** en el espacio milimetrado se anotarán las constantes tomando como valores de referencia las columnas en el espacio diferenciado a la izquierda. Está subdividido cada día en tres espacios que corresponden a los turnos de mañana, tarde y noche:
 1. **Respiración:** se reflejará con un punto negro, que identifique su valor, uniéndose con su correlativo y con el mismo color.
 2. **Tensión:** se reflejará con una flecha vertical de color verde, que se abrirá en la sistólica y se cerrará en la diastólica.
 3. **Pulso:** se reflejará con un punto azul, que identifique su valor, uniéndose con su correlativo y con el mismo color.
 4. **Temperatura:** se reflejará con un punto rojo, que identifique su valor, uniéndose con su correlativo con el mismo color.

No se debe anotar ninguna constante en valor numérico.

Bloque 5:

- **Ingresos:** se reflejarán los aportes realizados al paciente y que contribuyan a realizar el balance. **Los registros de fluidos:** se anotará la cantidad expresada en cc. de los fluidos administrados. **Transfusiones:** se anotarán en rojo, especificando el tipo de producto. **La ingesta:** se anotarán los cc. que correspondan en la hora administrada. **Entradas:** se anotará la suma de ingresos en cc.
- **Pérdidas:** se reflejarán las salidas de líquidos expresadas en cc. por las vías mencionadas (vómitos, aspiración, diuresis, heces y drenajes); en el sudor, se estima la pérdida normal en 24 horas de 1.000 cc., en caso de estar alterada se seguirá la siguiente regla:
 - A. Sudoración leve, (gotas en la frente): se sumarán 300 cc.
 - B. Sudoración moderada, (cabello mojado): se sumarán 600 cc.
 - C. Sudoración profusa, (sábanas mojadas): se sumarán de 1.000 a 2.000 cc.
 - D. También varía en caso de taquipnea y fiebre.**Salidas:** se anotará la suma de pérdidas en cc.
- **Balance:** se expresará con números y con signos “+” y “-”, el resultado del balance en cc.



UNIDAD ITT/TLF CAMA GRAFICA N°.....

AÑO Mes ALERGIA: NO CONOCIDAS SI A

Fecha/Día Hospitalización							
Peso – Talla							
Dieta							
Oxígeno							
Índice Norton							
Nivel dependencia							
R 50 TA 270 P 140 T 40 40 30 20 10 5	220 20 170 120 110 100 80 60 35	120 39 38 37 36 35					
Suero Salino							
Trasfusiones							
Ingesta							
Entradas. TOTAL:							
Diuresis							
Vómitos – Asp.							
Sudor							
Expectoración							
Deposiciones							
Drenajes A B C							
Salidas. TOTAL:							
Balance							