

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ
ПОТРЕБНОСТИ
ПАЦИЕНТА
(В БЕЗОПАСНОСТИ -
- В ПОДДЕРЖАНИИ
НОРМАЛЬНОЙ
ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА)

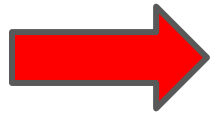


Термометрия

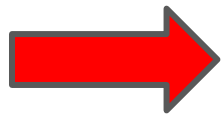


ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

Терморегуляция – совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела.



Сосудистая терморегуляция – осуществляется за счет сужения или расширения просвета кровеносных сосудов.



Физическая терморегуляция - осуществляется за счет изменения теплоотдачи организма.



Химическая терморегуляция (эндокринная)– осуществляется за счет изменения теплопродукции в тканях организма.

Температура тела здорового человека в течение суток подвержена колебаниям и в норме не превышает 37°С.

В подмышечной впадине температура в среднем 36,4 -36,8 °С.

Температура 43 °С является максимальной (летальной), при ней происходят необратимые изменения на клеточном уровне, нарушается обмен веществ и наступает смерть.

Минимальная температура тела, при которой также наблюдаются необратимые процессы, - 23-15 °С.

Физиологические колебания температуры тела в течение дня у одного и того же человека составляет 0,3-0,5 °С.

Наиболее высокая температура в течение дня наблюдается между 17-21 часами, а наиболее низкая – между 3-6 часами утра. Разница температур у здоровых людей не превышает 0,6 °С.

У пожилых людей температура чаще снижена (субнормальная).

Механизмы терморегуляции у детей несовершенны, а обменные процессы протекают более интенсивно, за счет этого отмечается неустойчивость температуры тела с большими колебаниями в течение дня.

В прямой кишке, влагалище, полости рта температура на 0,2-0,4 °С выше, чем в подмышечной впадине.

У женщин температура тела зависит от фазы менструального цикла: в период овуляции повышается на 0,6-0,8 °С.

Температура тела повышается при интенсивной физической и эмоциональной нагрузке, приеме пищи, снижается во время сна.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Термометрия – измерение температуры тела.

С помощью термометрии распознают лихорадочные, гипо- и гипертермические состояния.

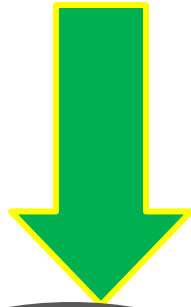
Базальная температура тела — самая низкая температура, достигаемая телом во время отдыха (обычно во время сна). Измеряется сразу после пробуждения, прежде, чем была предпринята любая физическая активность.

Температуру измеряют:

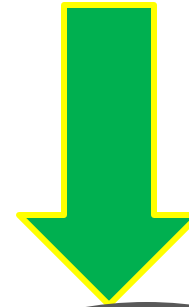
- в подмышечной впадине.
- в паховой складке.
- полости рта.
- прямой кишке.
- влагалище.



МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ

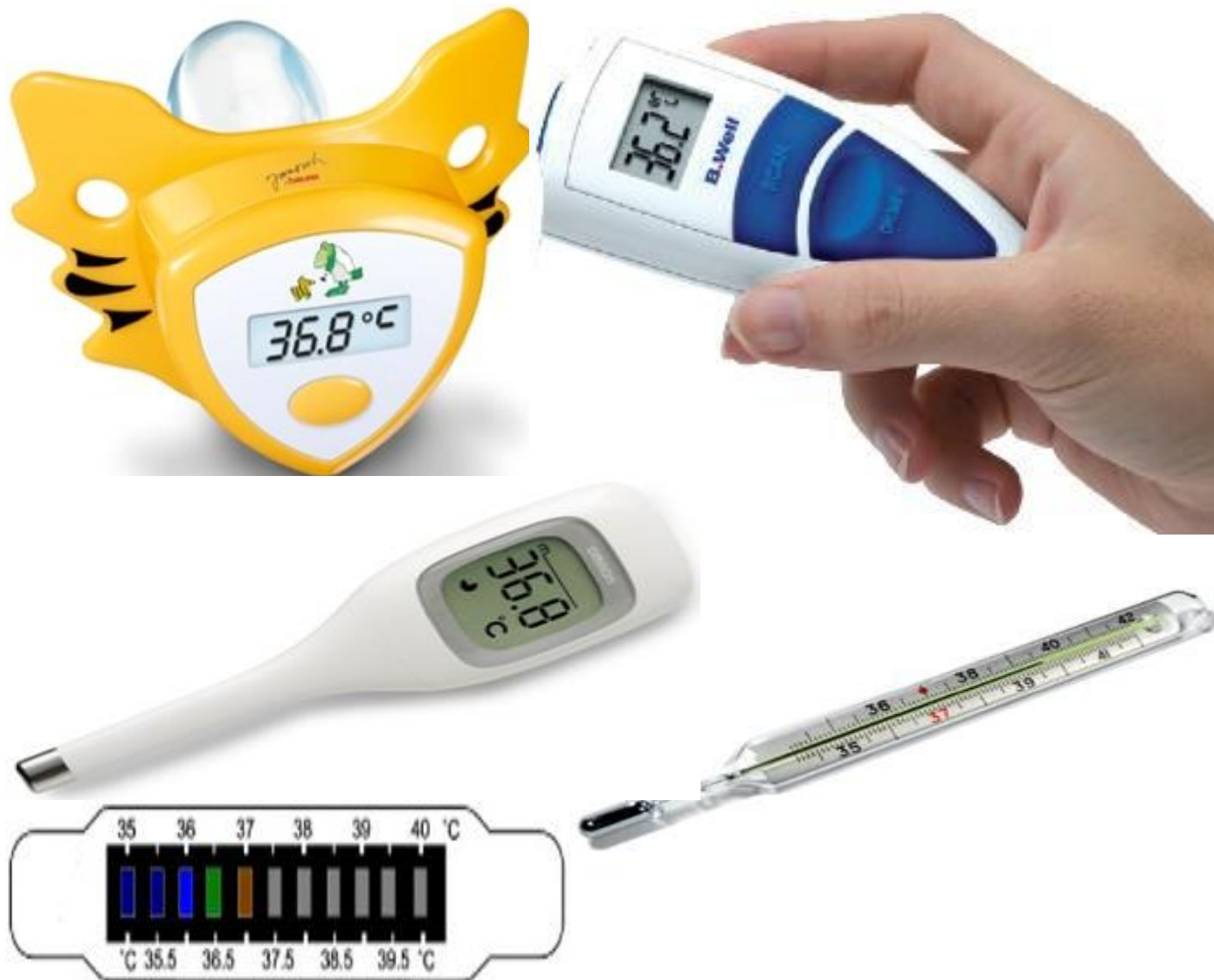


Контактные:
(термометры)
-ртутные
-электронные
-цифровые
-инфракрасные
-ушные
-жидкокристаллические



Бесконтактные –
передача тепла
прибору путем
излучения через
промежуточную
среду, обычно
через воздух.

ТЕРМОМЕТРЫ



ИНФРАКРАСНЫЙ ТЕРМОМЕТР «КЕЛЬВИН-КОМПАКТ 201 (M1)»

Бесконтактный инфракрасный термометр позволяет измерять температуру, не прикасаясь к телу человека. Необходимо просто направить его на объект и держать перед лбом пациента 1 секунду, после чего термометр сообщит температуру. При выявлении повышенной температуры прибор издает звуковой сигнал.



ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

- Температуру тела измеряют два раза в день (6-8 часов утра и 17-19 часов вечера). При необходимости измерение температуры проводят каждые 2 или 4 часа.
- При измерении температуры тела в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует осмотреть на наличие воспаления и протереть досуха. Продолжительность измерения температуры 10 мин.
- Перед введением прямую кишку термометр смазывают вазелином. Продолжительность измерения температуры 5 мин, градусник вводится на глубину 2 см.
- Для измерения температуры в полости рта термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и держат рот закрытым. Длительность измерения 5 мин. Этот способ не используется у детей в возрасте до 4 лет и у возбудимых детей.
- Показания термометра отмечают в температурном листе (дома на обычном листе).

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

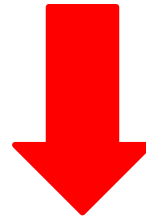
№ карты			Температурный лист														№ палаты	
Фамилия, и. о. больного																		
Дата																		
День болезни																		
День преб. в стационар.			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
П	АД	Т°	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в
140	200	41																
120	175	40																
100	150	39																
90	125	38																
80	100	37																
70	75	36																
60	50	35																
Дыхание																		
Вес																		
Выпито жидкости																		
Суточное колич. мочи																		
Стул																		
Ванна																		

ВИДЫ ЛИХОРАДОК



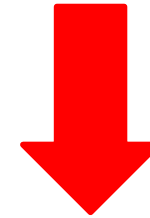
По степени повышения температуры:

- субфебрильная 37-38 °С;
- фебрильная от 38 до 39 °С;
- пиритическая от 39 до 41 °С;
- гиперпиритическая
свыше 41 °С



По длительности течения:

- мимолетная (от
нескольких часов до 1-2
дней),
- острая (до 15 дней);
- подострая (до 45 дней)
- хроническая (более 45
дней)



По видам температурных кривых:

- постоянная;
- послабляющая
(ремитирующая);
- интермитирующая
(перемежающаяся);
- извращенная;
- гектическую
(истощающую);
- неправильная;
- волнообразная

СТАДИИ ЛИХОРАДОК

Лихорадка — защитно-приспособительная реакция организма на воздействие пирогенов.

I стадия — постепенный подъем, сопровождающийся резким ознобом, посинением губ, конечностей, головной болью, плохим самочувствием.

II стадия характеризуется максимальным повышением температуры, сопровождающимся головной болью, сухостью во рту, гиперемией лица, кожных покровов, бредом, галлюцинациями.

III стадия протекает по-разному: при некоторых заболеваниях наблюдается критическое (резкое) или литическое (постепенное) падение температуры.

Стадии лихора- дочного цикла



**1 — ПОСТОЯННАЯ; 2 — ПОСЛАБЛЯЮЩАЯ; 3 — ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ;
4. — ГЕКТИЧЕСКАЯ; 5 — ВОЗВРАТНАЯ; 6 - ВОЛНООБРАЗНАЯ;
7 — НЕПРАВИЛЬНАЯ; 8 — КРИЗИС; 9 — ЛИЗИС.**

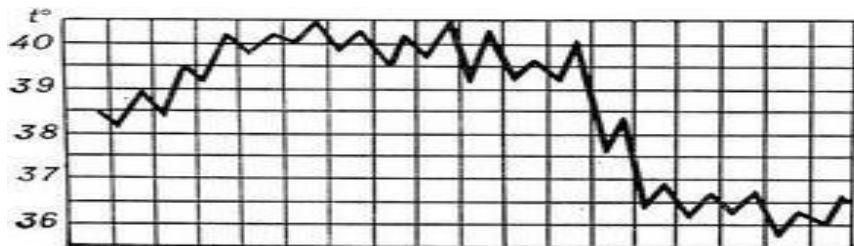


Рис. 1.

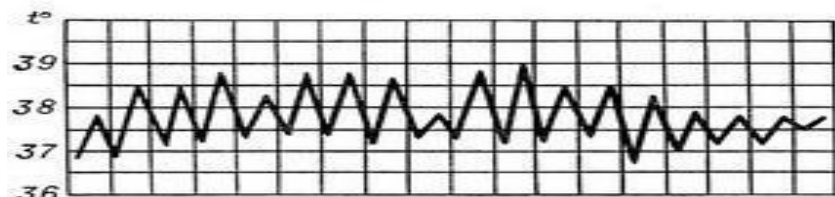


Рис. 2.

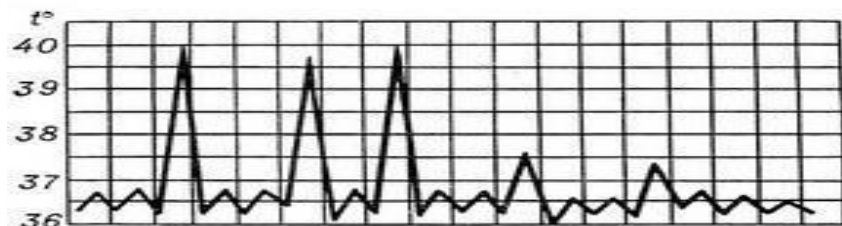


Рис. 3.

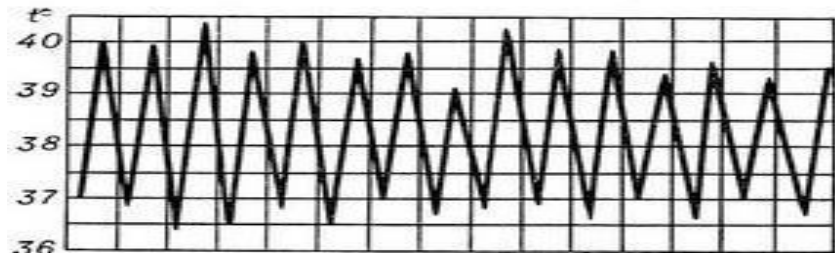


Рис. 4.

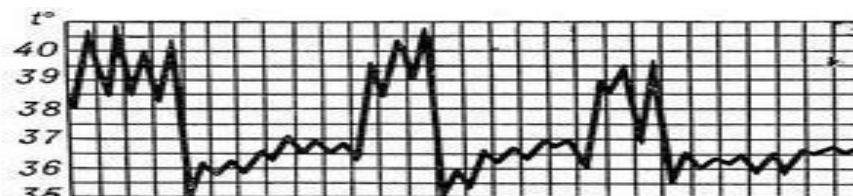


Рис. 5.

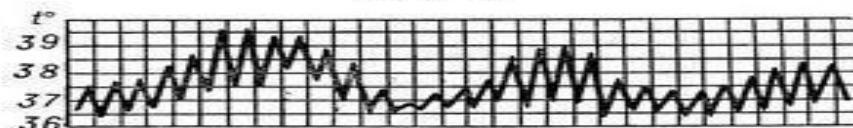


Рис. 6.

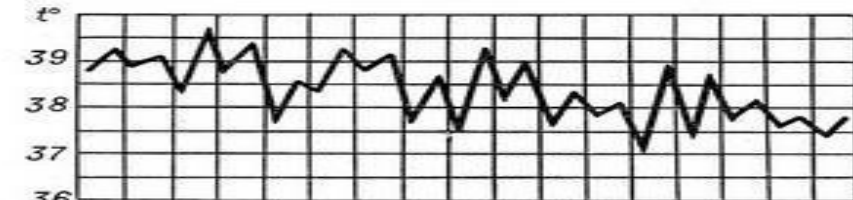


Рис. 7.



Рис. 8.

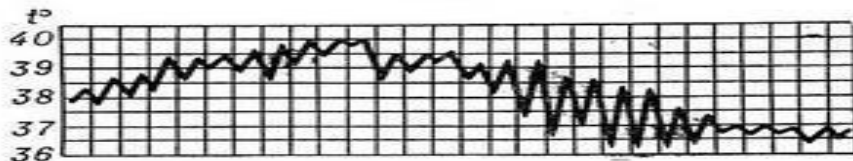


Рис. 9.

По характеру колебаний температуры различают несколько типов лихорадки!

- 1. Постоянная лихорадка (febris continua) — высокая, длительная, с суточными колебаниями температуры не более 1°. Характерна для сыпного и брюшного тифов и крупозного воспаления легких.**
- 2. Послабляющая лихорадка (febris remittens) имеет суточные колебания температуры более 1° с падением ниже 38°. Наблюдается при нагноительных заболеваниях, очаговом воспалении легких.**
- 3. Истошающая, или гектическая, лихорадка (febris hectica) — длительная, с суточными колебаниями 4—5° и падениями температуры до нормальных или субнормальных цифр. Отмечается при тяжелом течении туберкулеза легких, сепсисе (заражении крови), при нагноительных заболеваниях.**
- 4. Извращенная лихорадка (febris inversa). По характеру и степени она сходна с гектической, но утром отмечается максимальная температура, а вечером — нормальная. Встречается при тяжелых формах туберкулеза и сепсисе.**
- 5. Атипичная лихорадка (febris irregularis) характеризуется неопределенной длительностью с неправильными и разнообразными суточными колебаниями температуры. Наблюдается при многих заболеваниях.**

6. Перемежающаяся лихорадка (febris intermittens) бывает при малярии. По характеру и степени колебаний температуры она подобно гектической, но повышения температуры могут длиться от одного до нескольких часов и повторяются не ежедневно, а через 1—2 дня в зависимости от типа возбудителя малярии.

7. Возвратная лихорадка (febris recurrens) отличается закономерной сменой высоколихорадочных и безлихорадочных периодов длительностью по несколько дней. Характерна для возвратного тифа.

8. Волнообразная лихорадка (febris undulans) характеризуется сменой периодов постепенного нарастания температуры до высоких цифр и постепенного снижения ее до субфебрильных или нормальных. Бывает при бруцеллезе и лимфогранулематозе.

Вид температурной кривой часто дает возможность не только определить заболевание, но и ориентироваться в том, какое течение оно приобретает в дальнейшем.

Например, если атипическая температурная кривая при очаговом воспалении легких сменяется гектической, следует подозревать осложнение — начинающееся нагноение в легком.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ЛИХОРАДЯЩИМИ БОЛЬНЫМИ

Принципы ухода за лихорадящими больными в зависимости от стадии (периода) лихорадки можно кратко сформулировать следующим образом:

- в первый период лихорадки необходимо «согреть» больного,**
- во второй период лихорадки следует «охладить» больного,**
- в третий период необходимо предупредить падение АД и сердечно-сосудистые осложнения.**

ПОМОЩЬ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

- **Обеспечить постельный режим.**
- **Тепло укрыть пациента.**
- **К ногам положить грелку.**
- **Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.).**
- **Контролировать физиологические отправления.**
- **Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.**

ПОМОЩЬ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

- Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.
- Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).
- Заменить теплое одеяло на легкую простыню.
- Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).
- На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.
- При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).
- Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, а губы смазывать вазелиновым маслом.
- Питание осуществлять по диете № 13.
- Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.
- Проводить профилактику пролежней.

ПОМОЩЬ В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

При критическом снижении температуры

- Вызвать врача.
- Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы.
- Контролировать АД, пульс.
- Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона.
- Дать крепкий сладкий чай.
- Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки.
- Следить за состоянием нательного и постельного белья (менять бельё по мере необходимости).

При литическом снижении температуры тела

- Создать пациенту покой.
- Контроль t° , АД, ЧДД, PS.
- Производить смену нательного и постельного белья.
- Осуществлять уход за кожей.
- Перевод на диету № 15.
- Постепенное расширение режима двигательной активности.