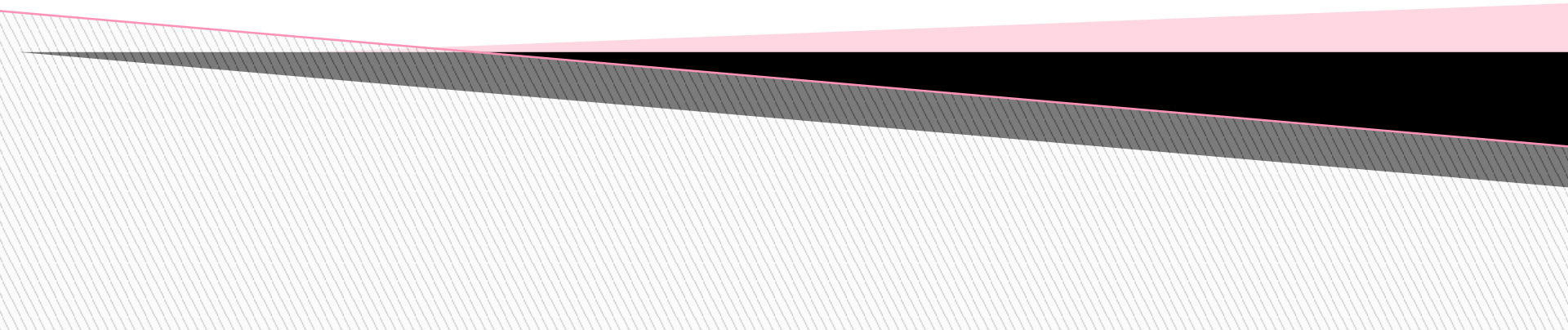


***Сестринское
обследование пациента.
Термометрия.
Уход при лихорадке***






Субъективное обследование подразумевает опрос пациента.

Проводя его необходимо создать конфиденциальную обстановку, вежливо задавать вопросы по определенной схеме.

При первой встрече с пациентом собираются анкетные данные: возраст, место жительства, место работы.

При субъективном обследовании выясняются:

- жалобы - что заставило пациента обратиться за медицинской помощью;
 - данные из анамнеза болезни – история возникновения той или иной проблемы, начало заболевания, как оно протекало, как лечился пациент;
 - данные из анамнеза жизни – как развивался, чем болел, какова наследственность, аллергический анамнез. Кроме того - взаимоотношения в семье, финансовый статус, окружающая обстановка;
 - есть ли у пациента нарушения зрения, речи, памяти, сна;
 - данные о духовном развитии – отношение к религии, привычки, обычаи;
 - как пациент сам оценивает свое состояние, как относится к процедурам.
- 

Объективное обследование – непосредственный осмотр - необходимо проводить в теплом помещении без сквозняков, соблюдая условия уединения. Руки медсестры должны быть чистыми, теплыми. Исключить неприятные для пациента ощущения.

Методы объективного сестринского обследования пациента:

- *Осмотр*
- *Пальпация (ощупывание)*
- *Перкуссия (простукивание)*
- *Аускультация (выслушивание)*
- *Дополнительные обследования и измерения (антропометрические).*

Осмотр – визуальная оценка общего состояния, сознания пациента, положения его относительно постели, выражения его лица, его телосложения. Осмотреть необходимо видимые слизистые, кожу, волосистые участки тела.



Пальпация (ощупывание) – оценка состояния кожи (влажность, эластичность), подкожно-жирового слоя, лимфатических узлов, мышц; определение участков болезненности, свойств пульса, выявление отеков.



Перкуссия (простукивание) – определение границ внутренних органов, патологических изменений в них.



Аускультация (выслушивание) – определение звуковых явления в ряде работающих органов (сердце, легкие), величины артериального давления.



Определение степени тяжести состояние пациента

Состояние	Сознание	Положение относительно постели	Выражение лица	Степень выраженности симптомов	Способность к самообслуживанию
Удовлетворительное	ясное	активное	адекватное обстановке	слабо выражены	сохранена
Средней тяжести	ясное	активное, вынужденное	страдальческое адекватное	выражены	частично утрачена
Тяжелое	ясное или нарушенное	вынужденное, пассивное	страдальческое безразличное, неадекватное	выражены значительно	частично сохранена или утрачена
Крайне тяжелое	Предагональное, агональное				

Оценка сознания

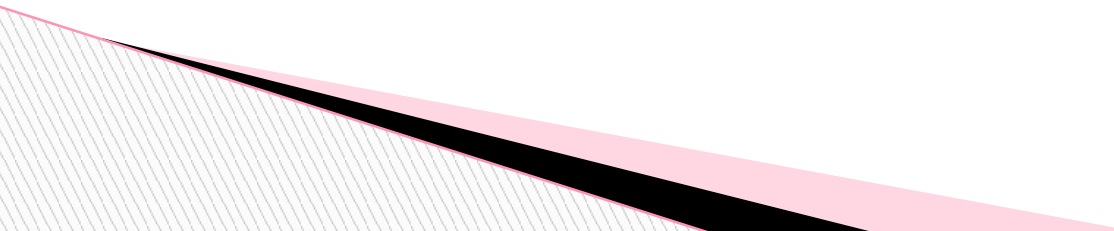
- ▣ **Ясное** – пациент адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в собственной личности, времени, пространстве.
- ▣ **Нарушенное** - по типу угнетения и качественные нарушения сознания.



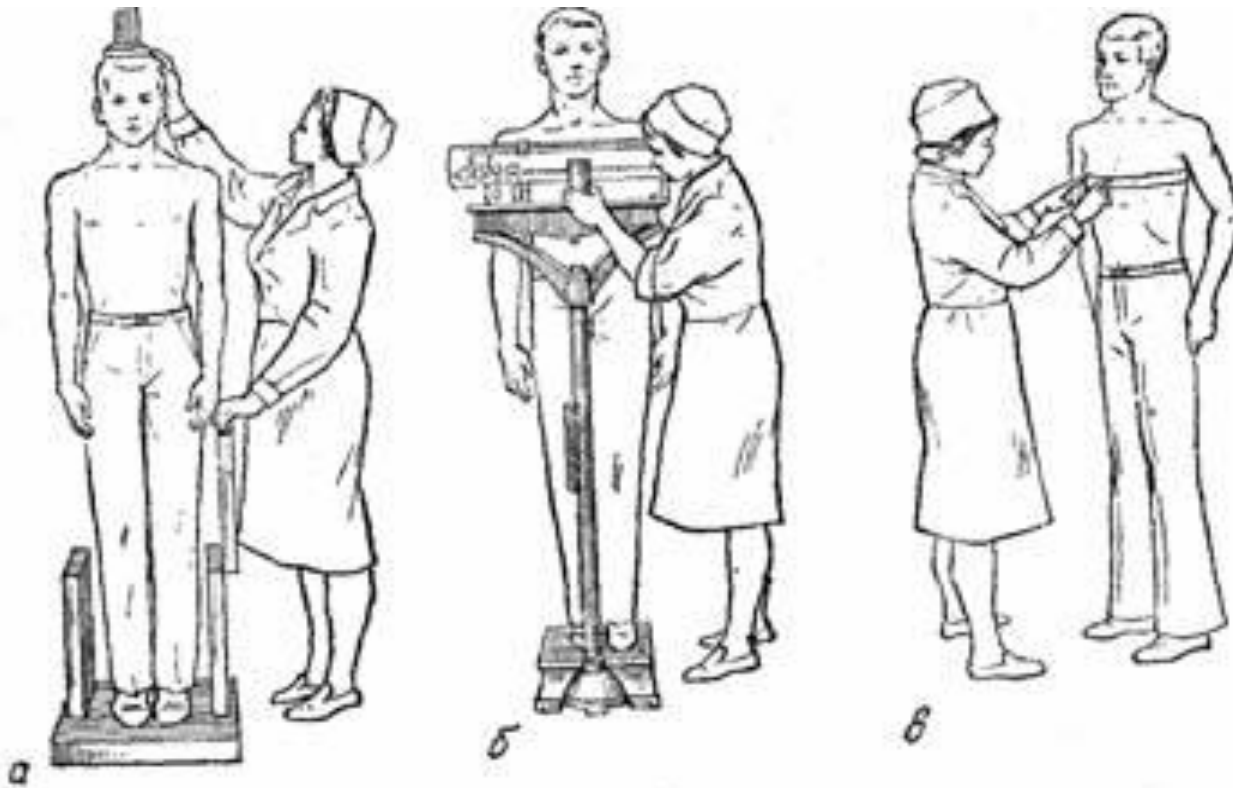
Нарушение сознания по типу угнетения:

- ▣ ***Помраченное сознание*** – пациент заторможен, недостаточно ориентирован, на вопросы отвечает невпопад, с запозданием.
- ▣ ***Ступор (оцепенение)*** – пациент на вопросы отвечает неосмысленно, после окрика или тормошения, плохо ориентирован; рефлексы и реакция на боль сохранены.
- ▣ ***Сопор (спячка)*** – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет. Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены.
- ▣ ***Кома*** – тяжелое поражение ЦНС с полным отсутствием реакции на внешние раздражители, рефлексов, с возможным нарушением функции жизненно-важных органов.

Качественные нарушения сознания:

- ▣ бред,***
 - ▣ галлюцинации,***
 - ▣ дезориентация,***
 - ▣ психомоторное возбуждение.***
- 

Антропометрия – методы определения особенностей телосложения и физического развития человека.



Виды антропометрических измерений:

- ▣ **Измерение роста** - позволяет оценить физическое развитие ребенка, выявить карликовость или гигантизм, проявляемые в эндокринной патологии.
- ▣ **Измерение массы тела** – позволяет выявить избыток или дефицит веса, вести наблюдение за беременностью, за отеками, рассчитать дозу лекарственного препарата.
- ▣ **Определение окружности головы и грудной клетки** – для оценки физического развития ребенка, при обследовании пациентов неврологического и пульмонологического профиля.
- ▣ **Определение окружности живота** – при наблюдении за беременными, при отеке в брюшной полости (асците).
- ▣ **Спирометрия** – определение жизненной емкости легких. Проводится в пульмонологической практике, для оценки физического развития.
- ▣ **Динамометрия** – измерение мышечной силы. Проводится в неврологической практике, для оценки физического развития.

▣

Термометрия – измерение температуры тела при помощи медицинского термометра.

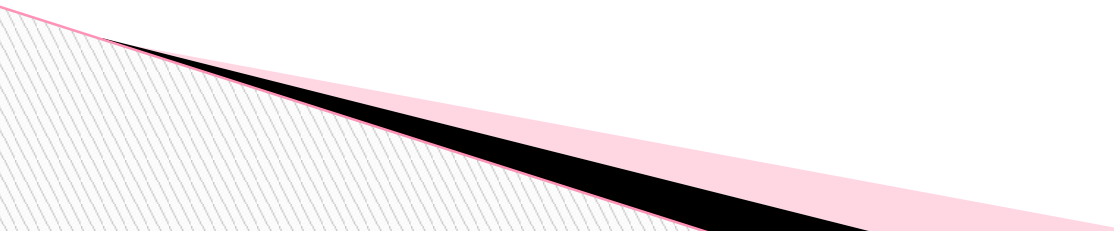
В стационаре температуру измеряют у пациентов при поступлении, в дальнейшем – 2 раза в день: утром в 7-8 часов натощак и вечером в 17-19 часов перед ужином, а по назначению врача иногда проводят чаще.

Места измерения T тела:

- подмышечная впадина;
- прямая кишка;
- ротовая полость;
- паховая складка (у детей).

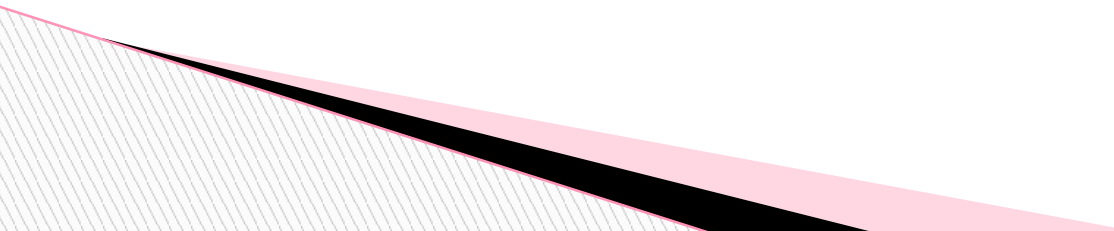
В условиях высоких температур повышается теплоотдача.

Пути теплоотдачи:

- теплоизлучение – расширение кровеносных сосудов (гиперемия кожи - покраснение);
 - испарение влаги – за счет потоотделения;
 - теплопроводение – отдача тепла окружающим предметам.
- 

При снижении T окружающей среды

теплообразование усиливается, а теплоотдача уменьшается:

- уменьшение теплоизлучения за счет усиления сократительной способности мышц (дрожь, озноб, «гусиная кожа») и сужения кровеносных сосудов (бледность кожи);
 - уменьшение испарения - за счет уменьшения потоотделения.
- 

Температура тела человека зависит от возраста:

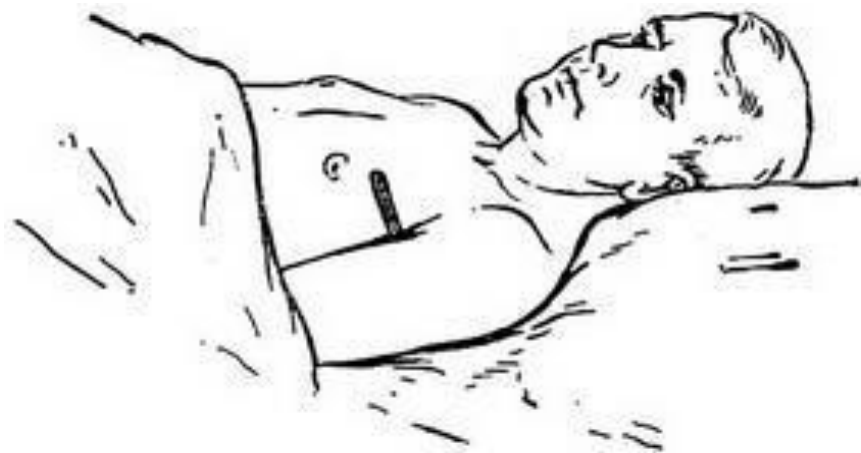
- новорожденные – $36,8-37,2^{\circ}\text{C}$, - обменные процессы интенсивны, а механизмы терморегуляции не совершенны;
- взрослые - $36,0-37,0^{\circ}\text{C}$;
- пожилые – $35,5-36,5^{\circ}\text{C}$ – обменные процессы медленнее.

Т в полости рта и в прямой кишке $36,7-37,3^{\circ}\text{C}$.

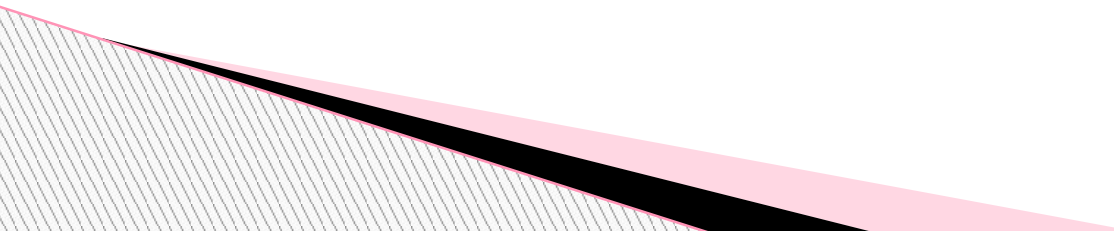
Понижение Т ниже $35,5^{\circ}\text{C}$ – гипотермия.

Лихорадка (гипертермия) - повышение температуры тела выше $37,0^{\circ}\text{C}$. Это – защитно-приспособительная реакция организма в ответ на воздействие «пирогенных факторов» - микробов, токсинов, продуктов распада собственных тканей организма.

Гипертермия приводит к гибели микробов, к выработке факторов защиты организма.



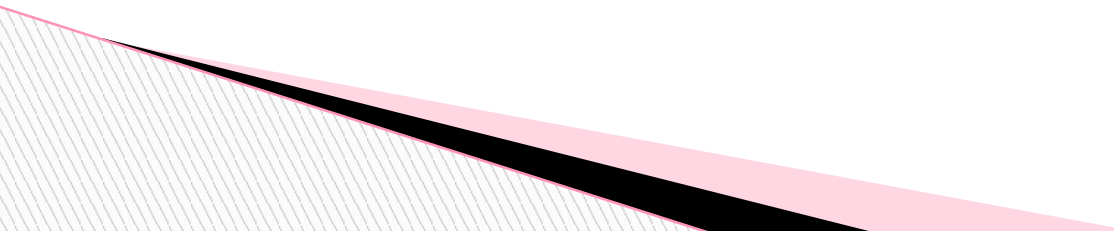
Виды лихорадки по высоте T тела:

- ▣ Субфебрильная - 37,1-38,0⁰С.***
 - ▣ Фебрильная - 38,1-39,0⁰С.***
 - ▣ Пиретическая (высокая) - 39,1-41,0⁰С.***
 - ▣ Гиперпиретическая (сверхвысокая) – выше 41,0⁰С.***
- 

Периоды лихорадки:

1 период – подъема температуры тела.

Теплопродукция преобладает над теплоотдачей.

- У пациента озноб, общее недомогание, разбитость, ломота в теле.
 - При осмотре дрожь, кожа бледная, холодная на ощупь.
- 

План сестринских вмешательств:

Цель сестринского ухода: облегчить состояние пациента.

- Создать покой (постельный режим, тишина, приглушенный свет)
- Укрыть, применить грелки к ногам, обеспечить горячее питье
- Вести наблюдение за общим состоянием, Т, АД, пульсом, ЧДД.

2 период – относительного постоянства температуры. Теплопродукция уравнивается с нарастающей теплоотдачей.

- У пациента жар, снижение аппетита, сухость во рту.
- При осмотре гиперемия лица, кожа горячая. При высокой T возможны бред, галлюцинации.

План сестринских вмешательств:

Цель сестринского ухода: способствовать снижению Т, предотвращать осложнения.

- Обеспечить условия для соблюдения постельного режима
- Укрыть пациента легкой простыней,
- Обтирать кожу легкоиспаряющимися жидкостями, применять пузырь со льдом или холодный компресс к голове
- Обеспечить витаминизированным питьем – не менее 1,5-2л
- Кормить жидкой, полужидкой легкоусвояемой пищей 5-6 раз в день
- Орошать слизистую полости рта и губы водой, смазывать губы глицерином,
- Вести динамичное наблюдение за общим состоянием, Т, АД, пульсом, ЧДД
- Контролировать физиологические отправления (особенно диурез)
- По назначению врача при Т выше 39⁰С вводить жаропонижающие средства

3 период – снижение температуры тела.

Теплопродукция уменьшена по сравнению с теплоотдачей.

Температура тела может снижаться постепенно (**лизис**) – оптимально для пациента.

Другой вариант - снижение T резко, в течение нескольких часов (**кризис**) – может осложниться снижением сосудистого тонуса, резким падением АД, вплоть до коллапса.

Сестринские вмешательства при лизисе:

Цель сестринского ухода: создание комфортных условий, не допустить осложнений

- Обеспечить смену нательного и постельного белья при необходимости, исключить сквозняки
- Обеспечить адекватное питье и питание
- Вести наблюдение за общим состоянием, Т, АД, пульсом, ЧДД.

Сестринские вмешательства при кризисе:

Цель сестринского ухода: не допустить острую сосудистую недостаточность

- Вызвать врача через посредника
- Уложить пациента горизонтально, без подушки
- Укрыть, приложить к ступням грелку
- Напоить горячим кофе, крепким чаем
- Контролировать гемодинамические показатели (пульс, АД)
- Приготовить и ввести по назначению врача препараты, повышающие АД
- Сменить нательное, постельное белье, исключить сквозняки

Коллапс – проявление острой сосудистой недостаточности с резким снижением АД и расстройством периферического кровообращения. Проявления коллапса: слабость, головокружение, шум в ушах, снижение остроты зрения. Кожа пациента бледная, липкий пот, пульс учащен, нитевидный, АД резко снижено (систолическое до 80мм. рт. ст.)..