

Уход за лихорадящими пациентами

Термометрия-измерение температуры тела.

- Термометрию проводят дважды в сутки- утром натощак (в 7-8 утра) и вечером перед последним приёмом пищи (в 17-18).

- Основная область измерения температуры тела - подмышечная впадина. Кожа должна быть сухой, так как при наличии пота термометр может показать температуру на $0,5^{\circ}\text{C}$ ниже реальной. Длительность измерения температуры тела 10 минут.

- Места измерения температуры тела: на коже (подмышечная впадина);
- На слизистых (полость рта, прямая кишка, влагалище).
- На слизистых температура выше на $0,5-0,8^{\circ}\text{C}$.

- Алгоритм выполнения манипуляции
- 1. Информировать пациента
- 2. Встряхнуть градусник до отметки 35*С
- 3. Осмотреть подмышечную впадину, вытереть кожу насухо салфеткой.
- 4. Поместить градусник в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар был полностью окружен складками кожи. (при необходимости м/с помогает больному удерживать руку).
- 5. Через 10 минут вынуть термометр и снять показания. Норма – 36-37 *
- 6. Поместить термометр в емкость с дезраствором.
- 7. Зафиксировать результат в температурном листе.

- Лихорадка-повышение температуры тела выше 37*С
- Лихорадка – один из механизмов адаптации человека к условиям меняющейся среды.
- Защитная функция лихорадки состоит в том, что при подъеме температуры выше определенного уровня:
 - Гибнут патогенные микробы:
 - Усиливается синтез интерферонов (противовирусная защита);
 - Усиливается фагоцитоз;
 - Активируются другие иммунные реакции.

Классификация лихорадки

- *По степени температурной реакции различают:*
- 1. Субфебрильную лихорадку (до 38°C).
- 2. Фебрильную (умеренную) лихорадку (38° - 39°C).
- 3. Пиретическую (высокую) лихорадку (39° - 41°C).
- 4. Гиперпиретическую (чрезмерную) лихорадку (свыше 41°C).

Периоды лихорадки (Стадии развития температурной реакции)

- **1 Стадия** (период) подъема температуры.
- Теплопродукция преобладает над теплоотдачей. Эта стадия может длиться от нескольких часов (при гриппе, малярии, сыпном тифе) до нескольких суток (при сыпном тифе, бруцеллезе).

- **2 Стадия** (период) разгара; относительного постоянства температуры на высоком уровне.
- Повышается теплоотдача и устанавливается новое равновесие между теплопродукцией и теплоотдачей. Эта стадия продолжается от нескольких дней, до многих дней, даже недель (при сепсисе).

- **3 Стадия** (период) снижения температуры.
- Теплоотдача преобладает над теплопродукцией. Эта стадия может протекать в двух вариантах:
 - температура снижается постепенно (в течение нескольких дней) - литически и
 - температура резко снижается в течении дня (в течение часа) – критически.



1 период подъема температуры

- Жалобы на:

- Головную боль;

- Ломоту в теле;

- Озноб;

- Плохое самочувствие, слабость.

- Пациент не может согреться. Не смотря на подъем температуры, кожа на периферии холодная на ощупь, имеет вид «гусиной кожи»;

Пульс, в большинстве случаев учащен

Дыхание учащено;




■ Уход:


- Постельный режим, положение в постели – с приподнятым изголовьем, тепло укрыть, грелки к конечностям, напоить сладким горячим чаем.


Период относительного постоянства температуры


- Жалобы на:
 - Головную боль;
 - Ломоту в теле;
 - Сухость во рту, жажду;
 - Снижение аппетита;
 - Чувство жара;
 - Периодически потливость разной степени выраженности (могут быть «проливные поты»).

- Пациенту жарко, кожа гиперемирована, горячая на ощупь;
- Могут быть трещины на губах (при некоторых заболеваниях герпетические высыпания), изъязвления слизистых;
- Пульс, в большинстве случаев учащен
Дыхание учащено;
- Возможны нарушения сознания – потеря ориентировки в пространстве и времени, галлюцинации, бред.

- 
- **Уход:**
 - Строгий постельный режим, положение в постели с приподнятым изголовьем. При необходимости индивидуальный пост.
 - Регулярное проветривание. Оптимальная температура в помещении 21- 22С.
 - Пациент должен быть укрыт тонким одеялом (покрывалом).

- 
- Холодный компресс (пузырь со льдом) на голову, на крупные сосуды.
 - Можно обтирать холодной водой или водой с добавлением уксуса.


- 
- При потливости сменить нательное и постельное белье.
 - Уход за кожей, профилактика пролежней согласно стандарту.
 - Проводить обработку полости рта, трещин.
 - Обеспечить возможность удовлетворения естественных потребностей в постели.


- 
- Обильное питье: морсы, разбавленные соки, минеральная вода без газа (объем жидкости до 3 литров в день).
 - Кормить 6 – 7 раз в день малыми порциями высокобелковой пищей, диета № 13.


Период снижения температуры

- Может протекать в двух вариантах: температура снижается постепенно (в течение нескольких дней) – литически
- и температура резко снижается в течение дня (в течение часа) – критически.

- При литическом снижении температуры пациент отмечает постепенное улучшение состояния параллельно снижению температуры.
- Необходимо помнить, что при снижении температуры у пациента появляется склонность к ***ортостатическому коллапсу.***

- 
- Необходимо научить пациента правильно вставать.
 - Плавно перейти из лежачего положения в сидячее, посидеть на кровати с опущенными на пол ногами 5 – 10 минут и, только затем, встать на ноги, опираясь на что-нибудь.

- 
- Продолжать уход как во втором периоде, постепенно расширяя двигательный режим пациента и его возможности самохода.
 - Помните, что быстрое расширение двигательной активности так же опасно, как и неоправданная задержка пациента в постели.


- 
- При **критическом снижении** температуры пациент нуждается в неотложной помощи.
 - Жалобы на:
 - Резкую слабость;
 - Головокружение;
 - «Проливные» поты;

- Пациент заторможен, возможна потеря сознания;
- Кожа холодная, бледная, «мраморная», покрыта холодным липким потом;
- Пульс на периферии плохо определяется, нитевидный, тахикардия;
- Дыхание учащено, возможны патологические виды;
- АД снижено, может не определяться.



- **Уход:**

- 1. Уложить в постели с приподнятыми ногами, подушку из-под головы убрать.
- 2. Вызвать врача через третье лицо.
- 3. Сменить нательное и постельное белье, предварительно протереть кожу пациента насухо.

- 
- 4. Обложить пациента грелками, дать выпить горячий крепкий сладкий чай (если может пить).
 - 5. Приготовить к приходу врача сосудосуживающие препараты (кофеин, кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин).