

Уход за лихорадящим пациентом



Выполнила Пилютинa Варвара Михайловна.

Понятие о лихорадке

Температура человека остается при любых состояниях относительно постоянной. Поддержание ее в пределах нормы обеспечивается сложными процессами терморегуляции - функциональной системой, включающей в себя периферические (кожа, кровеносные сосуды) и центральные (гипоталамус) терморецепторы, специальные центры терморегуляции, расположенные в головном мозге, и эфферентные пути, регулирующие уровень теплопродукции и теплоотдачи.

Температура тела здорового человека в подмышечной впадине, колеблется в пред



Летальная максимальная температура (т.е. та температура, при которой наступает смерть человека) равна 43С, при этой температуре наступают необратимые изменения обмена веществ в организме, происходят тяжелые структурные повреждения клеток.

Летальная минимальная температура тела человека - 15-23 С

В зависимости от тех или иных условий возможны физиологические колебания температуры тела:

- У детей обменные реакции протекают более интенсивно, а механизмы терморегуляции несовершенны, отмечается более высокая температура тела, чем у взрослых.
- У женщин температура тела определяется фазами менструального цикла: в период овуляции (разрыв зрелого фолликула и выход яйцеклетки) она повышается на 0,6-0,8 С.
- Повышение температуры тела наблюдается после приема пищи, при интенсивной мышечной работе, сильном эмоциональном напряжении (например, у актеров, студентов, спортсменов)

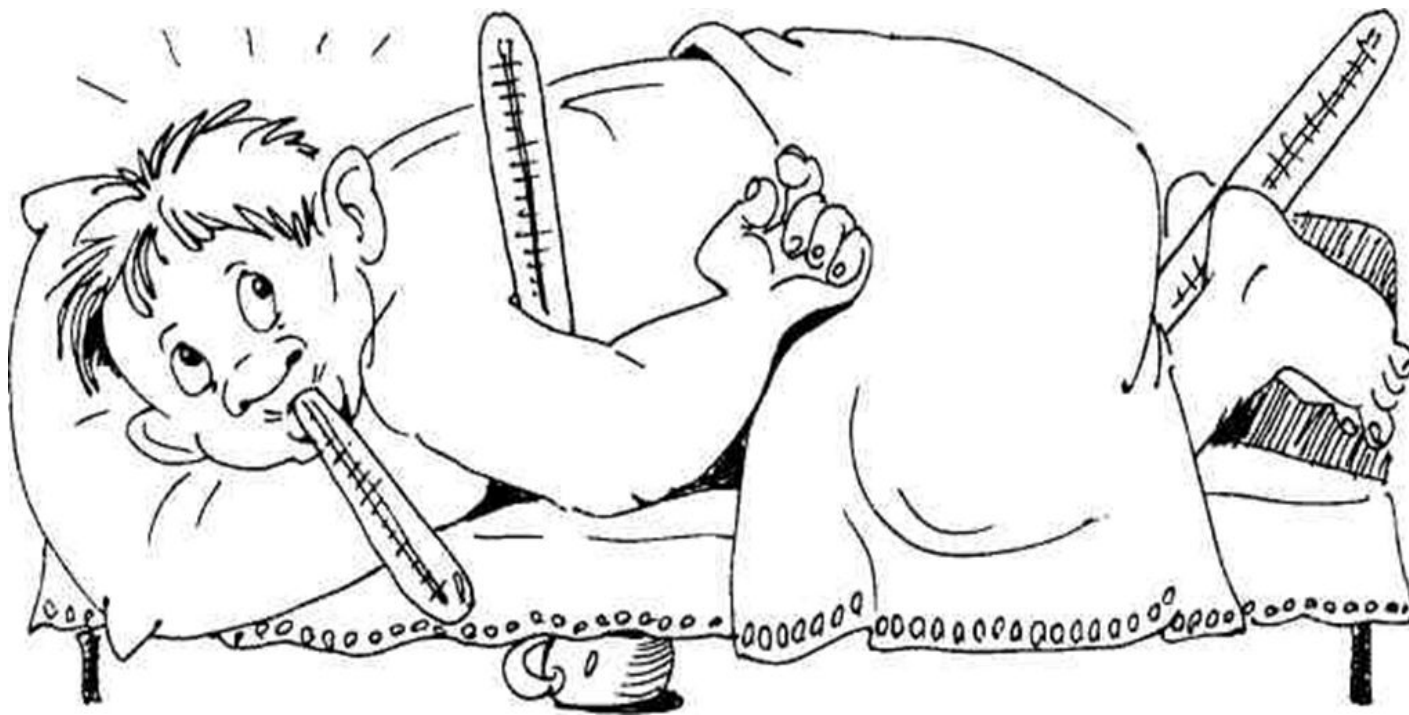


Почти у всех людей можно обнаружить суточные колебания температуры тела, составляющие обычно 0,1-0,6С.

Максимальная температура тела обычно регистрируется во второй половине дня (между 17 и 21 часами), а минимальная - рано утром (между 3 и 6 часами). Летом температура тела человека на 0,1-0,5С выше, чем зимой.

У пожилых людей температура тела 35,0-36,0⁰С, у новорождённых 37,0-37,2⁰С считается нормой.

Нормальная температура, измеренная в прямой кишке, влагалище, паховой складке, полости рта, оказывается на 0,2-0,4 С выше, чем в подмышечной впадине.



Лихорадка (febris) - это повышение температуры тела, возникающее как активная защитно-приспособительная реакция организма в ответ на различные патогенные раздражители, *пирогены* - вещества белковой природы - патогенные бактерии и вирусы, их токсины, а также продукты их распада.

Лихорадка является:

- 1.Симптомом при инфекционных заболеваниях.
- 2.Симптомом при воспалении неинфекционной природы (асептических), которые вызываются механическими, химическими и физическими повреждениями.
- 3.Симптомом некроза тканей, развивающийся в результате нарушения кровообращения (инфаркте миокарда).
- 4.Симптомом при злокачественных новообразованиях
- 5.Симптомом при некоторых эндокринных заболеваниях, протекающих с повышением обмена веществ (тиреотоксикоз)
- 6.Симптомом при аллергических реакциях
- 7.Симптомом при нарушении функции центральной нервной системы (термоневрозах) и т.д.

Лихорадку следует рассматривать как приспособительную (адаптивную) реакцию организма, стимулирующую необходимые обменные процессы и облегчающую во многих случаях борьбу с проникшими в организм бактериями и вирусами.



Пиротерапия (искусственное повышение температуры) используется при некоторых заболеваниях (вялотекущих инфекциях).

Однако во многих ситуациях, высокая лихорадка может играть неблагоприятную роль в течении и исходе заболевания (пожилой или ранний возраст, сопутствующие заболевания и др.).



Виды лихорадок.

Различают по степени повышения температуры:

- 1) субфебрильная температура - 37- 38 °С:
 - малый субфебрилитет - 37- 37,5 °С;
 - большой субфебрилитет - 37,5- 38 °С;
- 2) умеренная лихорадка - 38- 39 °С;
- 3) высокая лихорадка - 39- 40 °С;
- 4) очень высокая лихорадка - свыше 40 °С;
- 5) гиперпиретическая - 41- 42 °С, она сопровождается тяжелыми нервными явлениями и сама является опасной для жизни.



Различают температуры по длительности течения:

1. *миглетную* - в течение нескольких часов;
2. *острую* - до 15 дней;
3. *подострую* - до 45 дней;
4. *хроническую* свыше 45 дней.



По характеру температурной кривой различают лихорадку:

1. **возвратную** (отличается чередованием периодов лихорадки и безлихорадочных периодов), характерна для возвратного тифа;
2. **волнообразную** (отличается периодами постепенного

на
р
п
о
с
б
р
у

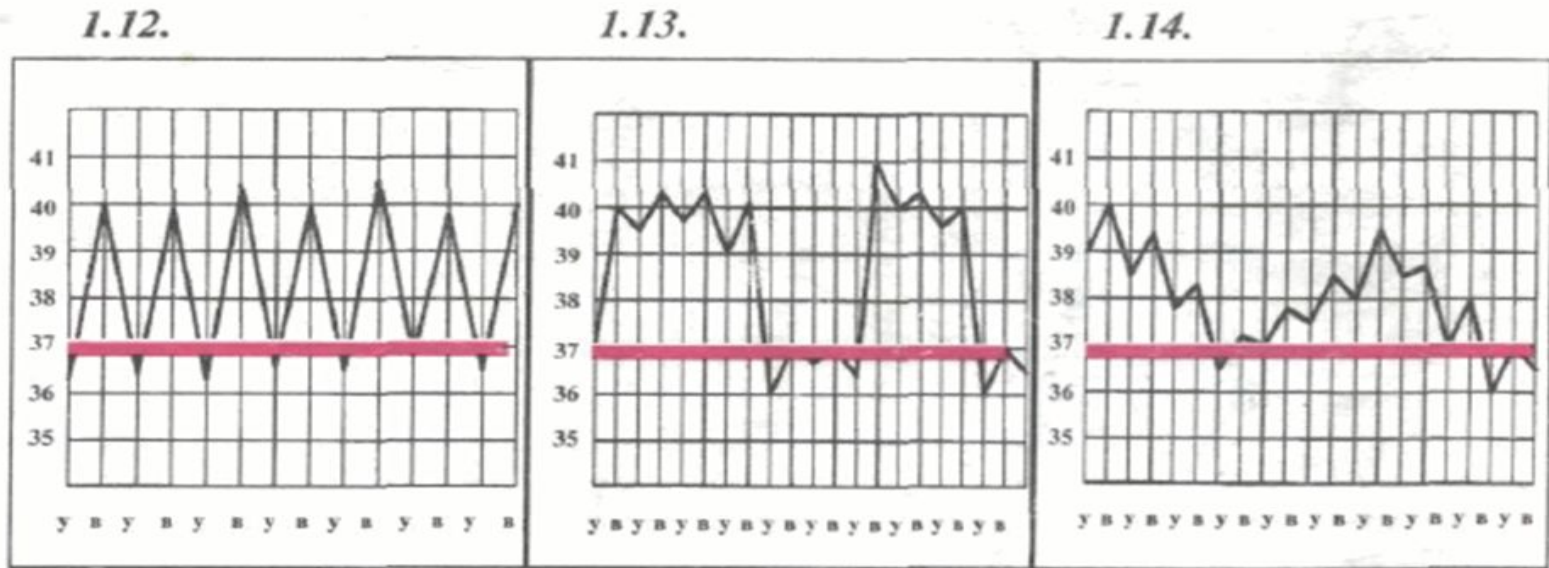


Рис.1.12. Истошающая лихорадка (febris hectica).

Рис.1.13. Возвратная лихорадка (febris reccurens).

Рис.1.14. Волнообразная лихорадка (febris undulans).

По характеру колебания температуры в течение суток различают лихорадку:

1. **постоянную** (колебание между утренней и вечерней температурами не превышает 1°C), характерную для крупозной пневмонии, брюшного тифа;
2. **послабляющую**, или **ремитирующую** (разница между утренней и вечерней температурами находится в пределах $1,5-2^{\circ}\text{C}$), которая бывает при гнойных заболеваниях;
3. **перемежающую** (характеризуется чередованием в течение дня периодов повышенной температуры тела с периодами нормальной и пониженной температуры в утренние часы), которая возможна при малярии;
4. **извращенную** (вечерняя температура ниже утренней);
5. **гектическую**, или **истощую** (резкие суточные колебания температуры $3-5^{\circ}\text{C}$ с падением ее до нормы или ниже), у некоторых такие «свечи» (скачки) наблюдаются несколько раз в сутки, характерно для возвратного тифа;
6. **неправильную** или **атипичную** (характеризуется разнообразными суточными колебаниями), встречается при ревматизме, эндокардите, туберкулезе.

Температурные кривые																	Название лихорадки	Суточные колебания температуры	При каких заболеваниях встречаются
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
40	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	у	в	Постоянная (<i>f.continua</i>)	Не более 1°	Брюшной и сыпной тиф, крупозная пневмония
39																			
38																	Послабляющая (<i>f.remittens</i>)	1-2°	Брюшной тиф, катаральная пневмония, туберкулез
37																			
36																	Перебегающая (<i>f.intermittens</i>)	Большие размахи со снижением утренней t° до нормы и ниже	Туберкулез, болезни печени, септические заболевания, малярия
35																			
40																	Изнуряющая (<i>f.hectica</i>)	3-5°	Сепсис
39																			
38																	Извращенная (<i>f.inversus</i>)	Подъем t° утром, снижение вечером	Септические процессы, туберкулез
37																			
36																	Атипичная (<i>f.atypica</i>)	Незакономерные колебания	Сепсис
35																			
40																	Возвратная (<i>f.resurgens</i>)	Периоды периксии и апирексии длятся по несколько суток	Возвратный тиф
39																			
38																			
37																			
36																			
35																			

По скорости снижения различают:

1. **Кризис** - критическое падение температуры (резкое снижение высоких цифр до низких, например с 40 до 36 °С в течение часа).

Это сопровождается:

- ❖ резким падением сосудистого тонуса,
- ❖ снижением АД
- ❖ появлением нитевидного пульса
- ❖ пациент бледен
- ❖ покрыт холодным, липким потом (профузное потоотделение);
- ❖ наблюдаются цианоз губ, резкая слабость.

Кризис опасен развитием коллапса!!!

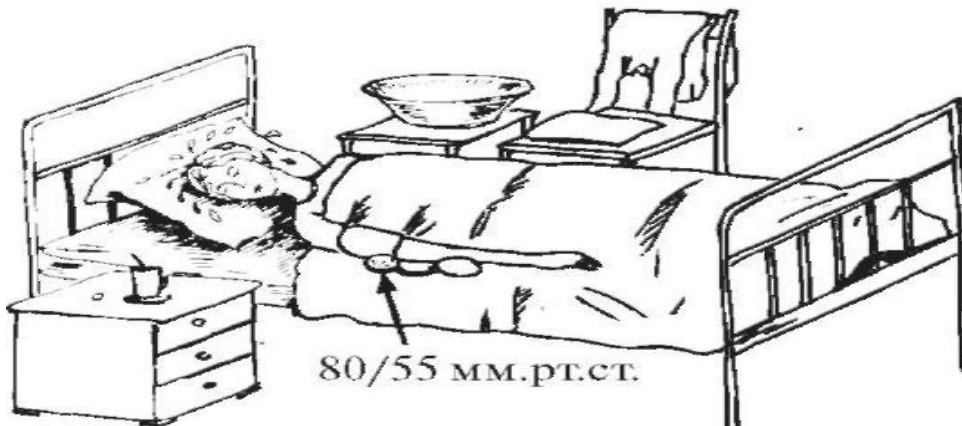


Гифка создана на troll-face.ru



При критическом снижении температуры тела пациента медицинская сестра должна:

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



2. Лизис - литическое падение температуры (постепенное снижение температуры тела в течение нескольких дней), не опасно для пациента и не требует специальных мер.

При литическом снижении температуры тела пациента медицинская сестра должна:

1. Создать пациенту покой.
2. Контроль t° , АД, ЧДД, Рс.
3. Производить смену нательного и постельного белья.
4. Осуществлять уход за кожей.
5. Перевод на диету № 15.
6. Постепенное расширение режима двигательной активности



Периоды лихорадки.

Первый период лихорадки (*Стадия повышения температуры*)

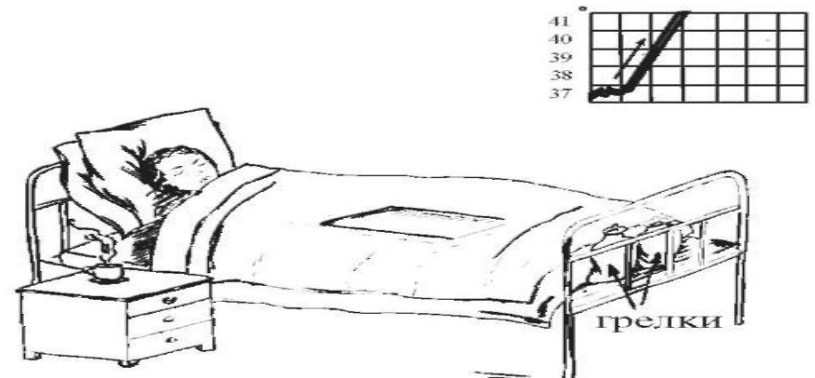
характеризуется превалированием теплообразования над теплоотдачей.

Происходит перестройка терморегуляции, подобная той, что имеет место при снижении температуры окружающей среды. Повышение теплообразования обусловлено усилением окислительных процессов в клетках организма, в первую очередь в мышцах, печени и др. (не сократительный термогенез). Повышается мышечный тонус, иногда он переходит в дрожание (сократительный термогенез).

Клинически проявляется:

- ознобом,
- тянущими болями в мышцах,
- головной болью,
- бледностью и цианозом (синюшностью) конечностей.

Необходимо больного согреть (уложить в постель, укрыть дополнительным одеялом, обложить грелками, напоить горячим чаем), решить вопрос о необходимости медикаментозной терапии, внимательно следить за состоянием различных органов и систем организма.



Второй период лихорадки (*Стадия высокого стояния температуры*)

К началу этой стадии температура тела уже достигает наивысшего уровня, соответствующего смещению «установочной точки». Дальнейшего повышения ее не происходит вследствие того, что устанавливается равновесие между процессами теплообразования и теплоотдачи. Дальнейшему подъему температуры препятствует соответствующее усиление теплоотдачи, «сброс» лишнего тепла. Это происходит за счет расширения сосудов кожи, она становится гиперемированной и горячей. Учащается дыхание. Озноб и дрожь исчезают - т.е. уменьшается теплообразование.

Больные в этот период жалуются:

1. На общую слабость,
2. Головную боль
3. чувство жара
4. сухость во рту.

Могут возникать:

1. *Нарушения функции сердечно-сосудистой* - увеличение частоты пульса (тахикардия), снижение артериального давления (артериальная гипотония),
2. *Нарушения дыхательной систем* - учащение дыхания (тахипноэ), поэтому всегда необходимо решить
3. *Растройств центральной нервной системы* - головные боли, бессонница и др., галлюцинации, бред, а у маленьких детей - судороги.

Необходим:

1. Тщательный уход за полостью рта лихорадящих больных,
2. Смазывание появляющихся в углах рта и на губах трещин вазелиновым маслом или глицерином
3. Рекомендуют частое, дробное, обильное питье (соки, морсы, компоты, минеральные воды) при отсутствии противопоказаний
4. Больным на строгом постельном режиме полагают судно и мочеприемник



Рис. 5-12. Второй период лихорадки.

Третий период лихорадки (*Стадия снижения температуры*)

Переход в эту стадию обусловлен уменьшением или прекращением образования в организме вторичных пирогенов. Их действие на нейроны теплорегулирующего центра ослабевает, «установочная точка» возвращается к нормальному уровню, и повышенная температура «ядра» тела начинает восприниматься как чрезмерная. Это является стимулом для снижения теплообразования и усиления теплоотдачи. Происходит расширение поверхностных сосудов и увеличение потоотделения. Теплообразование возвращается к норме, иногда может быть несколько ниже или выше нормы, но в любом случае имеет место превалирование теплоотдачи над теплообразованием.

В этот период наблюдается:

А) Медленное падение температуры, которое происходит в течение нескольких дней, носит название литического или **лизиса**.

Б) Быстрое, часто в течение 5-8 часов падение температуры с высоких цифр (39-40С) до нормальных или даже субнормальных значений называется

кризисом. Критическое падение энергии



Спасибо за внимание!!!!

