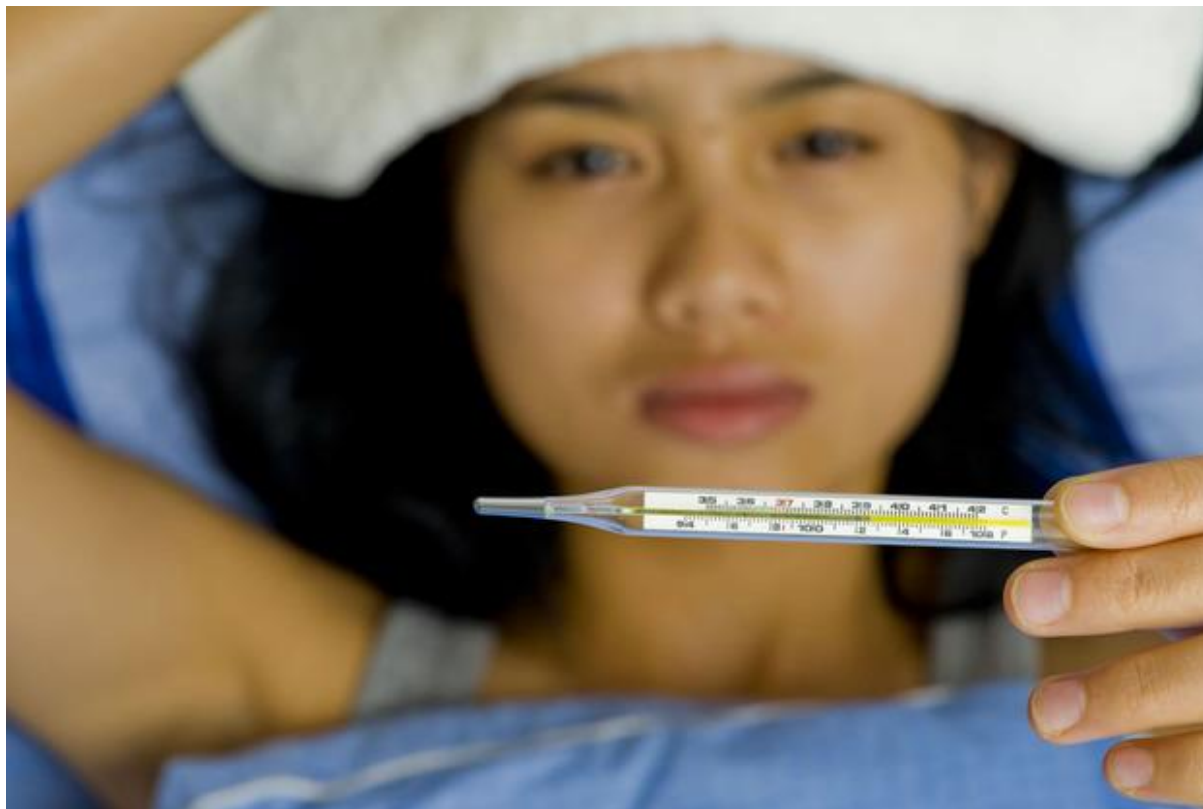


Лихорадка

**Сестринская помощь
пациенту
в каждом периоде**

Лихорадка — это повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей.



Условная классификация лихорадок:

По высоте подъема температуры:

Лихорадка	°С
субфебрильная	37,1– 38,0
фебрильная	38,1 – 39,0
пиретическая	39,1- 41,0
гиперпиретическая	выше 41,0

По

длительности:

Лихорадка	Время
мигрирующая	несколько часов
острая	до 15 дней
подострая	до 45 дней
хроническая	более 45 дней

3. По характеру колебаний суточной температуры тела



Название	Суточные колебания температуры	При каких <u>заболеваниях</u> <u>встречаются</u>	Температурные кривые
Постоянная	Длительное повышение температуры с суточным колебанием в пределах 1°C	Орви , пневмония, брюшной, сыпной тиф	
Послабляющая (ремитирующая)	Суточные колебания в пределах 1-1,5°C без снижения до нормального уровня	Очаговая пневмония, плеврит, гнойные заболевания	
Гектическая (истощающая)	Суточные колебания в пределах 3-5°C, значительный подъем и быстрый спад до нормальных, субнормальных величин	Сепсис, абсцессы (легких и др. органов).	
Извращенная	Утренняя температура выше вечерней	Туберкулез легких	
Переменная	Чередование периодов высокой температуры с периодами нормальной или пониженной	Туберкулез печени, септические заболевания, малярия.	



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПО ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ЛИХОРАДКЕ

В развитии лихорадки различают три периода:

1-й – период подъема температуры

2-й – период относительного постоянства температуры

3-й – период снижения температуры



Первый период

Период подъема температуры –

продолжительность этого периода от нескольких часов до нескольких дней. Холод, озноб, головной болью, чувством ломоты в костях, мышцах.



Первая помощь. В этот период необходимо уложить пациента в постель, тепло укрыть, положить к его ногам теплые грелки, дать горячий сладкий чай.

Второй период - период относительного постоянства температуры

На повышенном уровне может продолжаться от нескольких часов до нескольких недель.



В этот период пациенту жарко, его беспокоят: усиленное потоотделение, слабость, сухость во рту, снижение аппетита, головная боль. При температуре 39-41 гр. возможно нарушение сознания (бред, галлюцинации).

Первая помощь.

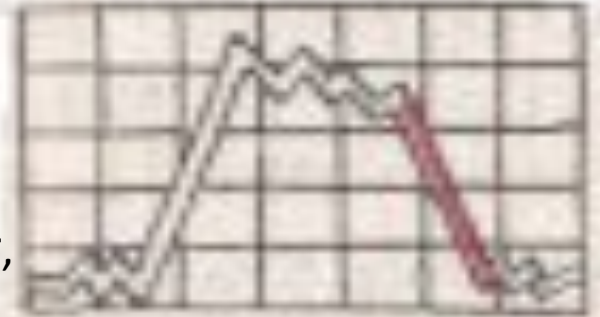
1. Для улучшения теплоотдачи не следует тепло укрывать пациента.
2. Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное питье, достаточное кол-во жидкости.
3. Кормить пациента надо 6-7 раз в сутки небольшими порциями легкоусвояемой пищей.
4. При выраженной сухости слизистых оболочек полости рта и образования трещин на губах, ротовую полость обязательно протирают или орошают водой.
5. При бреде и галлюцинации, он может травмировать себя и окружающих.
6. Об ухудшении состояния пациента (учащение дыхания, пульса, снижение АД) немедленно сообщить врачу.
7. Тщательно проводить туалет кожи пациента (обтирание, обмывание), чаще менять нательное и постельное белье.
8. Проветривая палату, нельзя устраивать сквозняков.
9. При нарушении сознания, а также выраженной головной боли, на лоб пациенту кладут пузырь со льдом (через полотенце) или холодный компресс.
10. В течение всего периода высокой температуры пациент должен соблюдать строгий постельный режим, так как в любую минуту может начаться резкое снижение температуры

Третий период - период снижения температуры –

снижение температуры тела может быть резким в течение часа (**кризис**) и постепенным – в течение нескольких дней (**лизис**).

Критическое снижение температуры тела пациенты переносят тяжело: возникает значительная слабость, наблюдается обильное потоотделение, кожа бледнеет, покрывается липким холодным потом, конечности холодеют.

В этом случае пациенту необходима экстренная помощь.



Первая помощь.

Запомните! При резком снижении АД в момент критического падения температуры необходимо:

1. Приподнять ножной конец кровати на 30-40 см, убрать подушку из-под головы;
2. Вызвать врача третьим лицом;
3. Обложить пациента грелками, укрыть его, дать крепкий сладкий чай;
4. При улучшении состояния протереть кожу пациента насухо, сменить нательное и постельное белье.

При литическом снижении температуры – снижение температуры сопровождается, как правило, постепенным улучшением общего состояния пациента. Продолжают тщательный туалет кожи, расширяют режим двигательной активности.