

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

Филимонова Т.А.

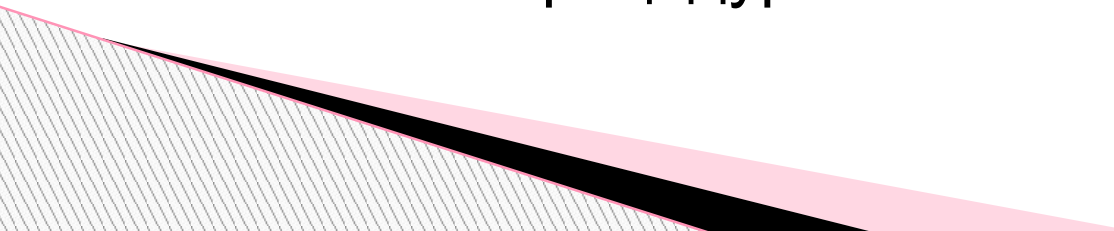


**Субъективное  
исследование**  
подразумевает опрос  
пациента.

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
<b>Удовлетворительное</b>	ясное	активное	адекватное обстановке	слабо выражены	сохранена
<b>Средней тяжести</b>	ясное	активное, вынужденное	страдальческое адекватное	выражены	частично утрачена
<b>Тяжелое</b>	ясное или нарушенное	вынужденное, пассивное	страдальческое безразличное, неадекватное	выражены значительно	частично сохранена или утрачена
<b>Крайне тяжелое</b>	Предагональное, агональное				

# Оценка сознания

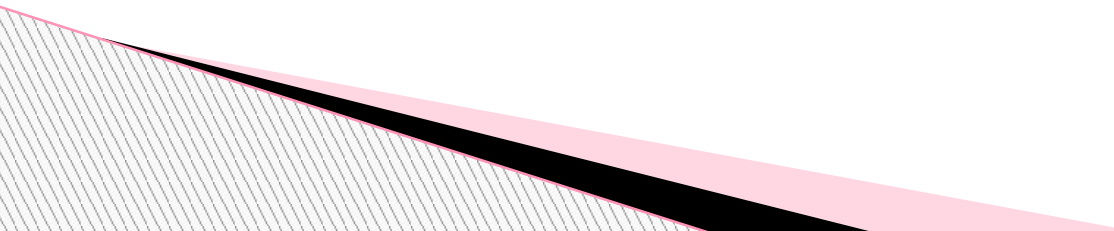
- ▣ **Ясное** – пациент адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в собственной личности, времени, пространстве.
- ▣ **Нарушенное** - по типу угнетения и качественные нарушения сознания.



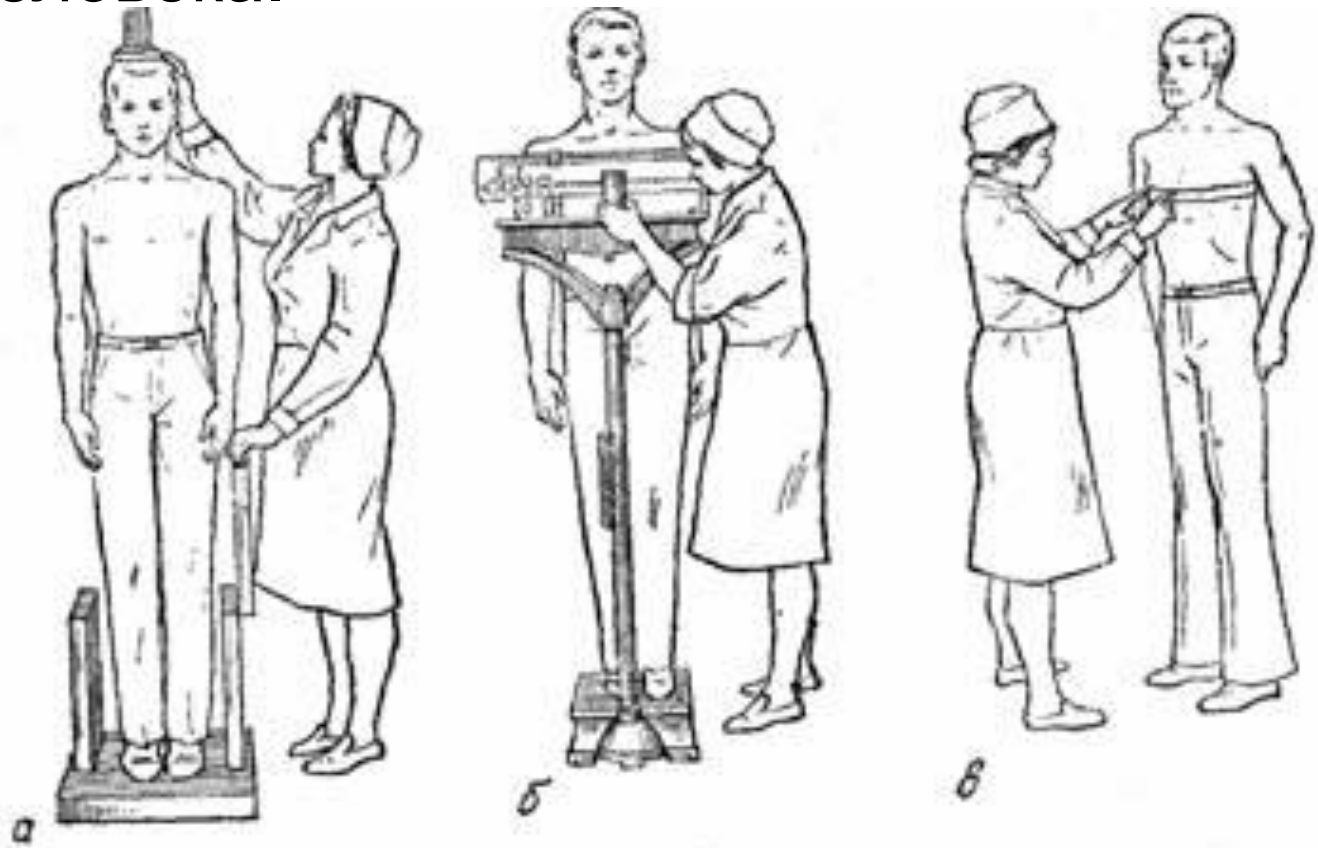
# **Нарушение сознания по типу угнетения:**

- ▣ **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; рефлексy и реакция на боль сохранены.
- ▣ **Сопор (спячка)** – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет. Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексy 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.

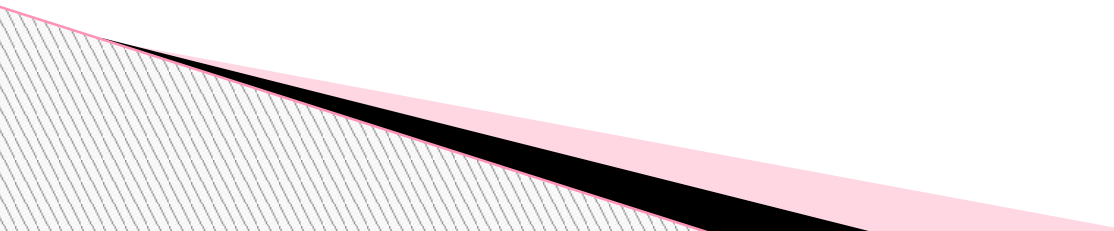
### **Места измерения T тела:**

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

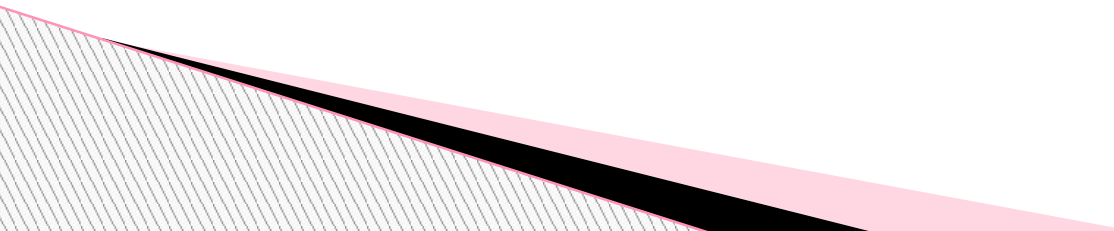


В условиях высоких температур повышается теплоотдача.

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.
- 

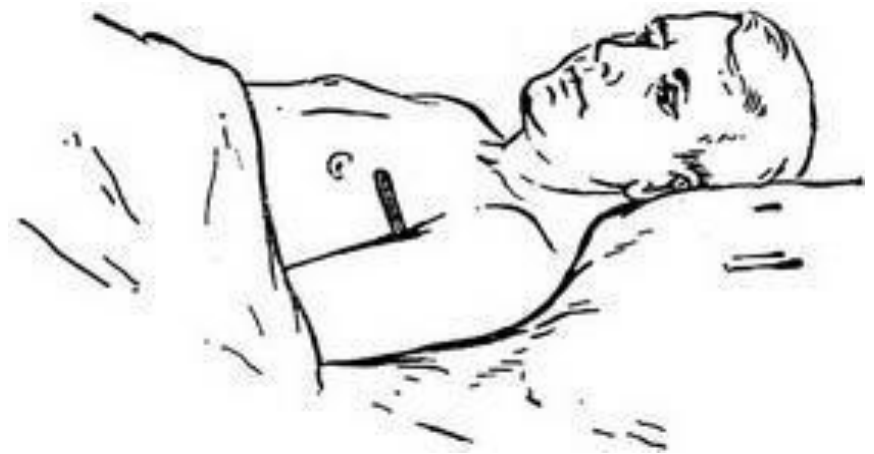
# Температура тела человека зависит от возраста:

- 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.

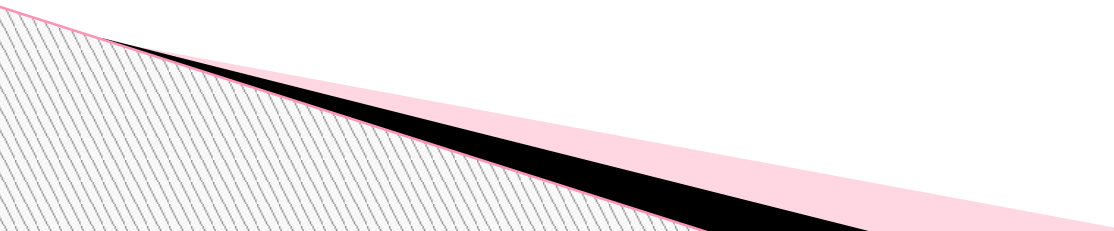
Т в полости рта и в прямой кишке  $36,7-37,3^{\circ}\text{C}$ .  
Понижение Т ниже  $35,5^{\circ}\text{C}$  – гипотермия.

***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.

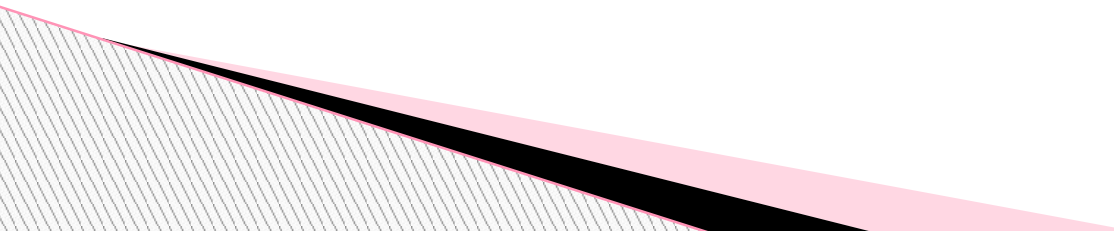


## ***Виды лихорадки по высоте T тела:***

- ▣ Субфебрильная - 37,1-38,0<sup>0</sup>С.***
  - ▣ Фебрильная - 38,1-39,0<sup>0</sup>С.***
  - ▣ Пиретическая (высокая) - 39,1-41,0<sup>0</sup>С.***
  - ▣ Гиперпиретическая (сверхвысокая) – выше 41,0<sup>0</sup>С.***
- 

## 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:

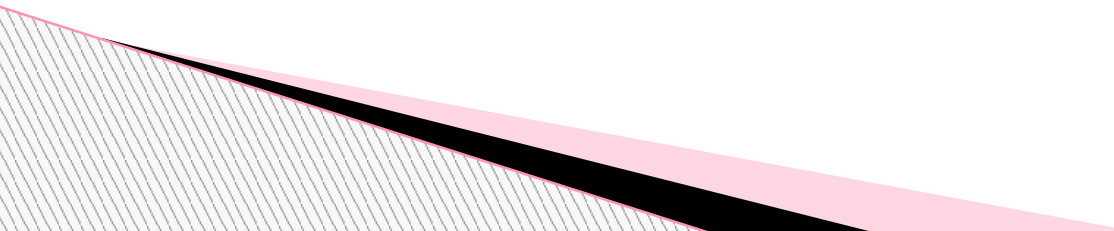
**Цель сестринского ухода:** способствовать снижению Т, предотвращать осложнения.

- 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  $38,3^{\circ}\text{C}$  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.)..

**БЛАГОДАРЮ  
ЗА  
ВНИМАНИЕ**

