

БЛОК "ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ В ГАРЯЧЦІ "

Температуру тіла в стаціонарі вимірюють медичним термометром 2 рази на добу: вранці натще з 6 до 8 години та з 16 до 18 години по вечері. В цей час спостерігається максимальне коливання добової температури. У разі таких захворювань як пневматизм, туберкульоз, сепсис температуру тіла вимірюють через кожні 2-3 години. При вимірюванні температури тіла трапляються випадки симуляції хворим підвищеної температури тіла або навпаки приховування її. А тому медична сестра повинна стежити за діями хворого під час вимірювання температури.

Показники температури тіла хворих записують у спеціальний температурний листок, який заповнюється на кожного хворого, що поступає в стаціонар. Медична сестра повинна знати, що підвищення температури тіла на ГС супроводжується збільшенням частоти пульсу на 10 ударів за хвилину. Утворюючи в температурному листі графічне зображення кривих частоти пульсу і температури тіла, потрібно на не звернути увагу. Так у разі виникнення гострих хірургічних захворювань черевної порожнини підвищення температури тіла на 1°C викликає збільшення частоти пульсу більше ніж на 10 ударів, тобто спостерігається невідповідність кривих частоти пульсу та температури. Цей симптом має назву симптом "ножиць" і наявність його допомагає пікаряю в встановленні діагнозу.

Блок "Вимірювання температури тіла. Догляд за хворими в гарячці" включає практичні навички:

п/п	Назва практичного навичку	кількість балів
А.	Вимірювання температури тіла в пахвовій ділянці.	3
Б.	Особливості вимірювання температури тіла у дітей грудного віку.	3
В.	Вимірювання температури тіла в порожнині рота.	3
Г.	Вимірювання температури тіла у прямій кишці.	3
Г.	Особливості вимірювання базальної температури.	3
Д.	Дезінфекція та зберігання медичних термометрів.	3
Е.	Реєстрація даних вимірювання температури тіла.	3
Є.	Догляд за хворими у стадії підвищення температури тіла.	3
Ж.	Догляд за хворими у стадії збереження температури тіла на високому рівні.	3
З.	Догляд за хворими у стадії зниження температури тіла.	4

Оснащення блоку:

Меличний термометр, ниркополібний потік, банка ємністю 0,5 л, промаркована ємність з темного скла для дезінфекційних розчинів, бинт, вата, чиста серветка, рушник, стерильний шпатель. Грілка, міхура з льодом, система для постановки очисної клізми: кувалда, Фемарха із наконечником і крапом, вола 1-1,5 л, вазелін, суцільно клеїюнка, гумові рукавички, фартух. Вазелінова олія, розчин бури в гліцерині (10%), оптико-вогний розчин Мелікаменти, кислота апетитсапінінова, парацетамол (в таблетках), розчини: аніпегін, лиметтол, аміназин, кофеїн-бензонат натрію, корпіамін (в ампулах). Розчини: 0,1% дезоксон, 0,5%, 1% хлорамін, 3% перекис водню, 96° етиловий спирт.

СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ

- I. Місце проведення
- II. Оснащення робочого місця
- III. Попередня підготовка до виконання навичку.
- IV. Основні етапи виконання навичку.

A. ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА В ПАХВОВІЙ ДІЛЯНЦІ. /.

I. Місце проведення:

стаціонар, кабінет доклінічної практики, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Ниркополібний потік
2. Меличний термометр.
3. Банка ємністю 0,5 л.
4. Бинт.
5. Вата
6. Рушник, чиста серветка.
7. Температурний лист.
8. Ручка.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- в стаціонарі температуру тіла вимірювати вранці натще з 6 до 8 години та з 16 до 18 години по вечері;
- якщо необхідно виміряти температуру тіла на протязі дня, то вимірювати її слід після прийняття їжі через 30-40 хв. Проволити термометрію одразу ж після прийняття їжі не бажано, оскільки її показники будуть дещо вищими;
- запитати у хворого, чи він безпосередньо перед вимірюванням температури не пив гарячі напої (каву, чай);
- бажано, щоб хворий був у стані спокою, краще, щоб лежав у ліжку;
- звернути увагу на те, чи не розташовується ліжко хворого біля гарячої батареї (взимку);
- звернути увагу на те, чи не має у хворого грілки, міхура з льодом на момент вимірювання температури тіла;
- вимити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником.

IV. Основні етапи виконання навичку:

1. Перевірити, чи вся ртуть в резервуарі термометра (на рівні поділки 34°C), коли ні — струсити термометр.
2. Провести огляд шкіри пахвової ділянки: при наявності гіперемії місцевих запальних процесів не можна проволити вимірювання температури тіла в цій ділянці, тому що показання термометра буде вищим, ніж температура усього тіла.
3. При відсутності місцевих запальних процесів протерти шкіру сухим рушником, оскільки вологість охолоджує ртуть, і показання термометра буде нижчим.
4. Встановити термометр так, щоб весь ртутний резервуар з усіх боків ніжно прилягав до тіла пахвової ділянки: при підозрі на симуляцію розмістити одночасно два термометри в лівій і в правій пахвових ділянках.
5. Запропонувати хворому притиснути плече до грудної клітки, а перелпича розмістити таким чином, щоб долоня розміщувалася у протилежній пахвовій ділянці.
6. Через 10 хвилин вийняти термометр.
7. Показання термометра занести в температурний лист.
8. Проздезінфікувати термометр (навик "Д").

B. ОСОБЛИВОСТІ ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА У ЛІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ.

I. Місце проведення:

дитяче відділення стаціонару, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Ниркополібний потік
2. Меличний термометр.
3. Банка ємністю 0,5 л.
4. Бинт.
5. Вата
6. Рушник, чиста серветка.
7. Температурний лист.

8. Ручка.

III. Попелелня підготовка до виконання навиків:

- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником;
- вимірювати температуру тіла потрібно перед голубанням литини;
- запечатати грудну дитину слід так, щоб верхній кінець термометра виходив назовні.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Перевірити чи вся ртуть в резервуарі термометра (на рівні поділки 34°C), коли ні — струсити термометр
2. Провести огляд шкіри в паховій ділянці, де найчастіше і вимірюють температуру тіла в літній гнучкого віку
3. При відсутності в пахвинній ліяній опрілостей, дерматиту витерти ділянку м'яким сухим рушником методом "промокання"
4. Встановити термометр в пахвинній ліяній ногі литини лешо зігнути в кульшовому суглобі так щоб термометр заховався в утвореній складці шкіри. Притримати в такому положенні ногі дитини.
5. Через 10 хвилин вийняти термометр
6. Показання термометра занести в історію розвитку новонародженого.
7. Продезінфікувати термометр (навик "Д").

В. ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА В ПОРОЖНИНІ РОТА.

Вимірювання температури тіла в порожнині рота дає дуже точні результати незалежно від температури навколишнього середовища вологості шкіри тощо. Так наприклад вимірювання температури тіла в порожнині рота показане у надто виснажених та знесилених хворих. В них термометр в паховій ліяній не щільно охоплюється м'якими тканинами, тому результати такого вимірювання є неточними. / Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Нипкополібний поток
2. Індивідуальний медичний термометр.
3. 96° позичив етипового спирту.
4. Степильний шпатель.
5. Температурний лист.
6. Ручка
7. Футляр для зберігання термометра.

III. Попелелня підготовка до виконання навиків:

- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником;
- для вимірювання температури тіла у порожнині рота хворий повинен користуватися індивідуальним термометром.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Перевірити чи вся ртуть в резервуарі термометра (на рівні поділки 34°C), коли ні — струсити термометр
2. Провести огляд слизової оболонки шік мигдаликів, язика та ділянки під язиком за допомогою степильного шпателя
3. При відсутності запальних хвороб порожнини рота (стоматиту гінгівиту тонзиліту тощо) резервуар термометра помістити під язиком хворого і попросити його губами притримувати корпус термометра.
4. Через 5 хвилин вийняти термометр
5. Показання термометра занести в температурний лист.
6. Продезінфікувати термометр (навик "Д").

Г. ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА У ПРЯМІЙ КИШКІ.

Вимірювання температури тіла в прямій кишці найчастіше застосовують в інфекційній практиці. Так в разі діагностичних затрулнень необхідно порівняти температуру в паховій ліяній та в прямій кишці. В нормі різниця температури не перевищує $0,5^{\circ}\text{C}$. Більша різниця вказує на наявність запального процесу в черевній порожнині (наприклад, на наявність перитоніту).

/ Місце проведення:

стаціонар, домашні умови. //.

Оснащення робочого місця:

1. Нипкополібний поток
2. Індивідуальний медичний термометр.
3. Вазелінова олія
4. Гумові рукавички
5. Температурний лист.
6. Ручка
7. Футляр для зберігання термометра.

III. Попелелня підготовка до виконання навиків:

- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником, олягнути гумові рукавички;
- запропонувати хворому лягти у ліжко на лівий бік, підвести ноги до живота;
- для вимірювання температури тіла в прямій кишці хворий повинен користуватися індивідуальним термометром.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Перевернути чи вся ртуть в резервуарі термометра (на рівні поділки 34°C), коли ці — струсити термометр
2. Резервуар термометра змастити вазеліновою олією
3. Розвинути сілнийі хворого і ввести резервуар термометра у пряму кишку до середини його довжини
4. Сілнийі пільно притиснути одна до одної.
5. Через 5 хвилин вийняти термометр
6. Продезінфікувати термометр (навик "Д").

Г. ОСОБЛИВОСТІ ВИМІРЮВАННЯ БАЗАЛЬНОЇ ТЕМПЕРАТУРИ.

1. Вимірювання базальної температури тіла широко застосовується в акушерсько-гінекологічній практиці

2. Для систематичного вимірювання базальної температури тіла значніше і безпечніше користуватися не звичайним скляним медичним термометром, а електричним

3. Вимірювати базальну температуру необхідно, не встаючи з ліжка і не опорюючи сечовий міхур і кипічник

4. Техніка вимірювання описана в навик "Г"

5. Показник термометра записати цифрами на аркуші паперу: перший стовпчик — пата вимірювання, другий стовпчик — цифрове значення базальної температури

6. Оцінка результату: якщо базальна (нектальна) температура коливається в межах 37,1-37,6°C вірогідність завагітніти висока

Роз'яснення: в прямій кишці в нормі температура не перевищує 37°C. Лише один раз в місяць у жінок вона підіймається вище. Це проходить під час овуляції коли яйцеклітина визріла в яєчниках і вона виходить в черевну порожнину, а потім в маткову трубу. Після виходу яйцеклітина златна до запліднення на протязі 1-2 днів: це і є самий найсприятливіший період для того, щоб завагітніти. Саме це і сигналізує підвищення температури в прямій кишці.

Л. ДЕЗІНФЕКЦІЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ МЕДИЧНИХ ТЕРМОМЕТРІВ. /.

Місце провєлення:

маніпуляційний кабінет, кабінет доклінічної практики. II. Оснащення робочого місця:

1. Робочий маніпуляційний стіл.
2. Нипкополібний потік.
3. Медичні термометри
4. Промаркірована ванна для дезінфекції.
5. Гумові рукавички
6. Банка ємністю 0,5 л.
7. Вата
8. Бинт
9. Футляр для зберігання термометра
10. Розчини: 96* етиловий спирт, 0,1% дезоксон, 0,5%, 1% хлорамін, 3% перекис водню.

III. Попередня підготовка до виконання навиків:

- одягнути гумові рукавички, гумовий фартух.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Індивідуальний медичний термометр який розміщується при вимірюванні температури тіла у потовій порожнині протерти двічі чистою серветкою, змоченою 96°розчином етилового спирту, або продезінфікувати у 3% розчині перекису водню

2. Медичний термометр який розміщується при вимірюванні температури тіла у паховій чи пахвинній пілцєнках замочити повністю у одному з дезінфікуючих розчинів в промаркірованій ванні для дезінфекції на дно якої попередньо покласти шар вати щоб не розбити резервуар з ртуттю. Термометри покласти у горизонтальному положенні

3. Витримати необхідний час експозиції:

- а) 0 1% розчин дезоксону — 15 хвилин
- б) 0 5% розчин хлораміну — 30 хвилин;
- в) 1% розчин хлораміну — 15 хвилин
- г) 3% розчин перекису водню — 80 хвилин

4. Індивідуальний медичний термометр який розміщується при вимірюванні температури тіла у прямій кишці, замочити повністю в 3% розчині хлораміну на 60 хвилин

5. Медичні термометри які використовувалися для вимірювання температури тіла в інфекційному вілліпенні та протитуберкульозному диспансері, замочити в 5%розчині хлораміну на 60 хвилин

6. Промаркіровану ванну з термометрами, зануреними у дезінфікуючий розчин, закрити кришкою

7. Вийняти термометри з дезінфікуючого розчину і промити під проточною водою

8. Витерти термометри сухою чистою серветкою від залишків води.

9. Стиснути декілька разів термометр і перевірити, чи вся ртуть опустилася у резервуар (до позначки 34°C)

10. Зберігати у сухому вигляді в банці ємністю 0,5 л на дно якої попередньо покласти шар вати а на горловину банки зробити бинтову покритку з вічками для кожного термометра

11. Індивідуальний термометр зберігати у спеціальному футлярі.

Е. РЕЄСТРАЦІЯ ДАНИХ ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА.

I. Місце проведення:

пост медичної сестри у відділенні стаціонару, кабінет доклінічної практики.

II. Оснащення робочого місця:

1. Медична карта стаціонарного хворого.
2. Температурні листи.
3. Ручка.

III. Попередня підготовка до виконання навиків:

- непередбачена.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. В Україні прийнята температурна шкала за Цельсієм і цифровий запис буде, наприклад таким: 1. — 37,6°C

2. Графічний запис показників температури провести у температурному листі

3. Визначити у температурному листі дані: прізвище, ім'я та по батькові хворого, номер карти стаціонарного хворого, номер палати.

4. Звернувши по горизонталі визначити дату

5. По вертикалі після кожного вимірювання температури нанести крапку що відповідає даті часу вимірювання (ранок або вечір) і показникові температури. Потрібно знати що одна поділлка шкали "Т" дорівнює показникові 0,2°C

6. З'єднати крапки лініями, починаючи з шкали "Т" і таким чином отримати температурну криву

7. Графіки температури, частоти пульсу, артеріального тиску зробити олівцями різного кольору.

Є. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ У СТАДІЇ ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА.

Стадія підвищення температури тіла триває декілька годин іноді — декілька днів. Перша стадія гарячки характеризується тим що теплоутворення в організмі перевищує тепловіддачу. Хворий скаржиться на появу остути, погаче самопочуття, головний біль, ниючий біль у всьому тілі. Спостерігається блідість шкіри, вона холодна на дотик і набуває виду "гусячої". / Місце проведення:

стаціонар, домашні умови

II. Оснащення робочого місця:

1. Піжко
2. Ковпра
3. Медичний термометр
4. Грілка з гарячою водою.
5. Попотнична серветка.
6. Склянка
7. Гарячі напої.

III. Попередня підготовка до виконання навиків:

- підготувати грілку (блок "Найпростіші методи фізіотерапії" навик "Г");

- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником;

- підготувати гарячі напої.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Укласти хворого у піжко.
2. Тепло вкрити ковпкою
3. По нижніх кінцівках прикласти теплі грілки
4. Дати у великій кількості гарячі напої (чай з малиною, калиною, липовим цвітом).

Ж. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ У СТАДІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА НА ВИСОКОМУ РІВНІ.

Стадія збереження температури тіла на високому рівні триває від декількох годин до декількох тижнів залежно від виду хвороби та реактивності організму. Друга стадія гарячки характеризується тим що теплоутворення і тепловіддача в організмі приблизно врівноважена. Хворий скаржиться на відчуття жару, загальну слабкість, сильний головний біль. Спостерігається почервоціння шкіри, вона гаряча на дотик. Пульс прискорений. Лихання прискорене поверхневе. Язик сухий. Герпес на губах. При значному підвищенні температури у хворого можуть з'явитися марення, галюцинації.

/ Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Піжко
2. Ковпра
3. Медичний термометр.
4. Міхур з льодом.

5. Серветка полотняна
6. Апарат для вимірювання артеріального тиску.
7. Столовий оцет
8. 10% розчин бури на гліцерині
9. Кислота ацетилсаліцилова амілопідин (у таблетках)
10. Розчин аніпегін димедрол аміназин (в ампулах)
- 11 Система для постановки очисної клізми: кувалка Есманха із наконечником і крапом, вола 1-1,5 л температурою 10-15°C, вазелін, судно, клейонка, гумові рукавички, фартух.

III. Попередня підготовка до виконання навиків:

- створити рука з хворого повну тишу і встановити індивідуальний пост.
- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим рушником.

IV. Основні етапи виконання навиків:

1. Регулярно стежити за показниками температури, частоти пульсу, артеріального тиску
- 2 Застосувати фізичні заходи: що попереджують гарячку і головний біль: холодне волого-ситові примочки на чоло, міхур з льодом на голову, обтирання тіла хворого водою кімнатної температури з додаванням оцту, вологе обкутування оголеного хворого, оголювання хворого та включення вентилятора
- 3 Пяти жарознижливці препарати: кислоти ацетилсаліцилової по 0,5 г 3 рази на добу, амілопідин 0,5 г на добу чи інші
- 4 При перших ознаках стану марення сповістити лікаря і збільшити пильність у догляді за таким хворим
- 5 За призначенням лікаря ввести хворому медикаменти: 50% розчин аніпегіну — 2 мл, 10% розчин димедролу — 1-2мл, 2,5% розчин аміназину — 2 мл, внутрішньом'язово
- 6 При гіпертензії важкого перебігу після введення хіміотерапевтичних засобів, які знімають спазм судин шкіри, можна застосувати обкислення хворого міхурами з льодом, внутрішньовенне введення охоложеного (до + 10°C) ізотонічного розчину натрію хлориду, застосування очисної клізми з холодною водою
- 7 Пяти у великій кількості пиття (фруктові і ягідні соки, відвар шипшини, лужну мінеральну воду)
- 8 Годувати хворого 6-7 разів на добу висококалорійною, легкозасвоюваною, вітамінізованою їжею
- 9 Після прийому їжі запропонувати хворому прополоскати порожнину рота перевареною водою.
- 10 Здійснювати часткову обробку шкіри, своєчасно змінювати білизну, особливо після потовиділення.

3. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ У СТАДІІ ЗНИЖЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА.

Стадія зниження температури тіла може відбуватися двома шляхами — літичним (протягом 2-3 діб) та критичним (різке зниження температури протягом декількох годин). Третя стадія гарячки характеризується тим, що теплоутворення в організмі знижується, а тепловіддача зростає. При літичному зниженні температури тіла стан хворого поступово поліпшується. Літичне зниження температури тіла безпечно для хворого.

Криза може мати сприятливий перебіг, коли зниження температури супроводжується явним потовиділенням. Пульс і лихання не прискорюються, свідомість не порушується, безсоння змінюється сном. Перебіг кризи може бути й дуже важким. Не свідчить про те, що у хворого виникла гостра судинна недостатність (див. нижче) / Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

II. Оснащення робочого місця:

1. Піжка
2. Ковдра
3. Медичний термометр
4. Гніпки з гарячою водою.
5. Полотняні серветки
6. Апарат для вимірювання артеріального тиску
- 7 Медикаменти: 10% розчин мезатону, 10% розчин кофеїну-бензоату натрію, 10% розчин сульфокамфокаїну, розчин кордіаміну — 1-2 мл.

III. Попередня підготовка до виконання навиків:

- підготувати гніпку (блок "Найпростіші методи фізіотерапії" навик "Г")
- помити руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником
- заповнити шприц необхідним лікарським препаратом (блок "Парентеральне введення лікарських препаратів", навик "Г").

IV. Основні етапи виконання навиків:

- 1 Регулярно стежити за показниками температури, частоти пульсу, артеріального тиску.

2 При пітичному зниженні температури тіла продовжувати теплий туалет шкіри хворого зі зміною натільної і постільної білизни; розширити режим активності; призначити ліку №15

3 У разі критичного зниження температури тіла та при виникненні колапсу (низька слабкість, сильний головний біль, відчуття холоду, остуля: об'єктивно — поверхневе дихання, холодний липкий піт, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску іноді до загрозливих цифр, похолодіння кінцівок).

необхідно:

- а) викликати негайно лікаря до хворого;
- б) дати випити хворому кави або міцного солодкого чаю;
- в) підняти нижній кінець ліжка на 30-40 см;
- г) з-під голови хворого забрати подушку;
- д) до кінцівок прикласти гарячі грівки;
- е) ввести хворому (після призначення лікаря) 1% розчин мезатону або 10% розчин кофеїну — бензоату натрію 1-2 мл, 10% розчин сульфокамфокаїну — 2 мл підшкірно;
- і) при поліпшенні стану хворого витерти шкіру хворого насухо, змінити натільну та постільну білизну

4

Запам'ятайте! Якщо не надати своєчасно невідкладну допомогу хворому у разі виникнення колапсу, — хворий може померти.

