Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение

Высшего Профессионального Образования

Уральский Государственный Медицинский Университет

Минздравсоцразвития Российской Федерации

ГБОУ ВПО УГМУ

Кафедра сестринского дела

Реферат

по уходу за терапевтическими больными по теме:

«Температура тела. Методы измерения: история развития и современность»

Исполнитель

Студент 1 курса группы ОЛД-116

Гладких Е.А.

Руководитель:

Подгорнова О.А.

Екатеринбург, 2013г.

Введение

Измерение температуры тела - важная составляющая диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Для установки диагноза и назначения правильного лечения необходимо знать принципы термометрии, поэтому тема реферата актуальна при изучении методов ухода за терапевтическими больными.

Цель реферата:

Охарактеризовать понятие и обобщить методы термометрии.

Задачи:

. Изучить литературу и информационные источники по данному вопросу.

. Изучить и освоить некоторые методы измерения температуры.

Глава 1. История развития термометрии

Еще в античные времена древнегреческий ученый и философ Аристотель написал о теплоте тела человека. «Жизненная теплота» по его учению образовывалась непосредственно в сердце и содержалась в выдыхаемом воздухе.

Первый термометрический прибор для определения “жизненной теплоты” человеческого тела изобрел итальянский врач, физиолог и анатом эпохи Возрождения Санторио (1561-1636).

Он первым из врачей отметил, что тело человека имеет постоянный уровень нормальной теплоты, т.е. нормальную температуру (лат. «temperatura» - нормальное состояние) и оценил отклонение от нее как состояние болезненное.

Громоздкий термоскоп был единичным чудо-прибором.

В середине 17 века в Европе было сконструировано множество оригинальных термометров. Так при дворе Фердинанда II они напоминали лягушат: полость стеклянных резервуаров частично заполнялась жидкостью, на поверхности которой плавали разноцветные шарики разной плотности. Когда жидкость согревалась объем ее несколько увеличивался, а плотность соответственно уменьшалась, и наиболее тяжелые шарики погружались на дно прибора. Чем меньше оставалось шариков, тем выше была температура исследуемого.

В 1709 году Фаренгейт создал первый надежный спиртовой термометр и предложил свою шкалу. По ней нормальной температурой тела было 96° F, точка кипения воды соответствовала 212о F.

Г. Бурхаве был первым врачом, который применил термометрию в клинический практике.

Решающее слово в вопросе градуирования шкалы термометра принадлежит шведскому астроному и физику Андерсу Цельсию (1701-1744).

Современные термометры действуют по принципу максимального - столбик задерживается на максимальном значении вследствие трения ртути о стенки капилляра специальной конструкции и опускается только в результате встряхивания.

температура измерение тело повышение

Глава 2. Методы термометрии

Термометрия тела - измерение температуры тела. Для термометрии тела чаще всего используют медицинский термометр, который имеет шкалу от 35(34) до 42° с делениями на десятые доли градуса.

Температуру тела можно измерять разными способами:

· в подмышечной впадине,

· в паховой складке,

· в ротовой полости,

· в ушном канале,

· в прямой кишке,

· во влагалище.

Измерение температуры в подмышечной впадине.

Подмышечная ямка чаще всего используется в России для измерения температуры тела, так как это практически удобно. Но при этом следует знать, что измерение температуры тела в подмышечной ямке является ненадёжным, потому что при нём получаются наименее точные результаты, чем при измерении в других полостях. Более того, температура может быть неодинаковой в левой и правой подмышечных впадинах (чаше слева на 0,1-0,30 С выше). Если при сравнительном измерении температуры разница больше 0,50 С, то это указывает на воспалительный процесс на той стороне, где наблюдаются более высокие цифры, или же на неточность измерения.

· Перед установкой термометра в подмышечную впадину, необходимо протереть кожу салфеткой (особенно у потливых). Этим предупреждается охлаждение градусника во время измерения температуры вследствие испарения пота.

· Устанавливать термометр надо так, чтобы весь ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом в самой глубокой точке подмышечной впадине, никуда не смещаясь на протяжении всего времени измерения температуры тела.

· Необходимо следить затем, чтобы воздух не попадал в подмышечную ямку, а термометр плотно прилегал к коже. Для этого надо прижать плечо и локоть к телу, чтобы подмышечная ямка была закрыта. При измерении температуры тела у маленьких детей и больных, находящихся в бессознательном состоянии необходимо дополнительно придерживать руку, пока не завершится измерение.

· Время измерения температуры тела в подмышечной впадине: 5 минут (при использовании ртутного термометра - не менее 10 минут).

· Нормальная температура тела при измерении в подмышечной ямке: 36,3-36,90 С.

Измерение температура в паховой складке.

Это не лучший способ измерения температуры тела, но его допустимо использовать у грудных детей. Ребёнка укладывают на спину и сгибают его ногу в тазобедренном суставе, приводя бедро к туловищу. Удерживают бедро в таком положении в течение всего времени измерения температуры тела (в течение 5-10 минут в зависимости от типа используемого термометра).

Измерение температуры тела в полости рта.

Является довольно надёжным. Но он противопоказан: детям до 4-5 лет, детям с повышенной возбудимостью и психическим больным, при наличии у пациентов заболеваний полости рта и/или расстройства носового дыхания. Следует знать, что температура в полости рта может изменяться при недавнем курении или приёме холодных/горячих жидкостей, а увеличение частоты дыхания на каждые 10 дыхательных движений выше нормы может снижать температуру в ротовой полости на 0,50 С.

· Перед измерением температуры тела у пожилых снимают съёмные зубные протезы.

· Наконечник термометра помещают под язык справа или слева от его уздечки.

· Просят больного держать рот плотно закрытым, чтобы не поступал холодный воздух.

· Время измерения температуры тела в полости рта ртутным термометром: 3 минуты.

· Нормальная температура тела при измерении в полости рта: 36,8-37,30 С.

Если пациент случайно откусил кончик ртутного термометра при измерении температуры тела, то беспокоиться не нужно - ртуть в том количестве, в котором она содержится в термометре, при проглатывании не вызывает отравления, а мелкие осколки стекла выходят с калом.

Измерение температуры тела в ушном канале.

Довольно редкий способ, тем не менее он распространён при измерении температуры тела у детей, а также при использовании специального ушного инфракрасного термометра. Мочка уха оттягивается вверх и назад, чтобы выпрямить ушной канал; после чего кончик термометра осторожно вводится в ухо приблизительно на глубину 1 см.

Измерение температуры тела в прямой кишке.

Прямая кишка представляет собой замкнутую анальным сфинктером полость с устойчивой температурой, поэтому при измерении температуры тела в прямой кишке получаются наиболее точные результаты. Кроме того, температура в прямой кишке ближе всего к температуре внутренних органов.

Этот способ измерения температуры широко применяют при термоневрозах, а также у детей до 4-5 лет, истощённых и ослабленных больных (у которых градусник в подмышечной области не плотно охватывается мягкими тканями). Противопоказания: задержка стула (ампула прямой кишки иногда бывает заполнена каловыми массами), понос, заболевания прямой кишки (проктит, геморрой и др.)

· Перед введением в прямую кишку кончик термометра надо смазать вазелином или маслом.

· Взрослый пациент занимает положение на боку, маленького ребёнка укладывают на живот.

· Градусник плавно вводится в прямую кишку на глубину 2-3 см (взрослому больному можно предоставить это сделать самому).

· После введения пациент должен лежать, термометр удерживается пальцами (как сигарета), лежащей на ягодицах кисти. Ягодицы должны плотно прилегать одна к другой, чтобы исключить влияние холодного воздуха.

· Нельзя резко вводить термометр, жёстко фиксировать его в прямой кишке, двигаться во время измерения температуры тела.

· Время измерения температуры тела в прямой кишке ртутным термометром: 1-2 минуты.

· Нормальная температура тела при измерении в прямой кишке: 37,3-37,70 С.

После измерения температуры тела градусник обязательно помещают в дезинфицирующий раствор. Термометр, использованный для измерения температуры в прямой кишке, хранят отдельно от других термометров.

Измерение температуры тела во влагалище.

Этот способ измерения температуры тела используется главным образом для определения времени овуляции.

· Измерение температуры тела проводят утром, не вставая с постели.

· Термометр вводят глубоко во влагалище.

· Время измерения температуры тела во влагалище ртутным термометром: 5 минут.

· Нормальная температура тела при измерении во влагалище (зависит от фазы менструального цикла): 36,7-37,50 С.

После измерения температуры тела градусник обязательно помещают в дезинфицирующий раствор. Термометр, использованный для измерения температуры во влагалище, хранят отдельно от других термометров. Показания термометра заносятся на температурный лист.

Температурный лист.

Температурный лист - это медицинский документ, предназначенный для графической регистрации суточных колебаний температуры тела больных.

На вертикальной шкале температурные кривые обозначены показатели температуры тела от 35 до 41°; на горизонтальной - дата и время измерения. Проставляя точками ежедневные показания термометра против соответствующих обозначений и соединяя их, получают ломаную линию, называемую температурной кривой <http://www.medical-enc.ru/18/temperature.shtml>. Заполнение температурных кривых производится средними медработниками ежедневно после измерения больным температуры в утренние и вечерние часы.

Выделяют следующие типы температурных кривых:

. Постоянная - суточные колебания температуры не превышают 1,00С. Такой тип температурной кривой наблюдается при крупозной пневмонии.

. Ремитирующая - колебания температуры составляют 1,0-2,00С. Наблюдается при туберкулёзе.

З. Интермитирующая - большие размахи температуры: утренняя может снижаться до нормы или даже ниже нормы. Данный тип наблюдается при малярии, каждый подъем температуры сопровождается потрясающим ознобом, а её падение - проливным потом.

. Гектическая - колебания составляют 3,0-5,00С, температура достигает 41,00С, характерна для тяжелых форм туберкулеза.

. Извращенная - утренний подъем температуры и вечерние падения её. Наблюдается при септических заболеваниях.

. Возвратная - периоды подъема температуры до нескольких суток с короткими промежутками нормальной температуры - характерна для возвратного тифа.

Кроме температуры тела, в температурные кривые заносятся результаты некоторых других наблюдений за течением заболевания: частота дыхания и пульса, величина артериального давления, количество выпитой и выделенной жидкости и т. д., а также сведения о проведенных мероприятиях по уходу и лечению больных (гигиеническая ванна, смена белья, специальные процедуры). На стандартной форме температурного листа показатели пульса, дыхания и артериального давления отмечают против соответствующих обозначений на левой вертикальной шкале, остальные показатели - в нижней части температурного листа под температурной кривой.

В некоторых специализированных лечебных учреждениях используют формы температурного листа, отличные от принятых в общих соматических стационарах; в таких температурных листах можно отражать больше показателей.

Температурный лист хранится в истории болезни <http://www.medical-enc.ru/9/istoria\_bolezni.shtml>.

Глава 3. Лихорадочное состояние.

Повышение температуры тела свыше 370С называется лихорадкой. Лихорадка возникает как активная защитно-приспособительная реакция организма в ответ на разнообразные патогенные раздражители. В течении лихорадки различают три периода.

. Период повышения температуры тела.

Теплопродукция превышает теплоотдачу. Симптомами являются озноб, чувство холода, дрожь в мышцах, головная боль, ноющая боль во всем теле. Пациента укладывают в постель, укрывают одеялами, обкладывают грелками, дают горячее питье: кофе, чай.

. Период максимального подъема.

Теплопродукция и теплоотдача уравновешивают друг друга, по происходят на повышенном уровне. На этом этапе проявляются несколько симптомов. При ощущении жара убирают грелки, лишние одеяла. При усиленном потоотделении осуществляют уход за кожей: обтирают ее, меняют нательное и постельное белье, проводят профилактику пролежней. При сухости во рту ухаживают за полостью рта, орошают ее 2 % раствором натрия гидрокарбоната, смазывают трещины на губах вазелиновым маслом, кремом. Часто дают витаминизированное питье (компоты, морсы). Если пациент истощен, его кормят дробно, пища жидкая и полужидкая, высококалорийная. В этот период возникает головная боль. При температуре +39...+40 возможны нарушения сознания, бред, галлюцинации. Над головой пациента вешают пузырь со льдом (привязывают к спинке кровати). Можно создать индивидуальный пост.

. Период снижения температуры.

Теплоотдача резко превышает теплопродукцию. Снижение температуры происходит двумя путями.

Критическое снижение (кризис) - это резкое понижение температуры на несколько градусов в течение 1 ч. Кризис тяжело переносится пациентами. Критическое снижение проявляется слабостью, резкой бледностью, липким потом, снижением АД, нитевидным пульсом. Медицинской сестре следует приподнять ножной конец кровати на 30 - 40 см. убрать подушки из-под головы пациента, вызвать врача. Она должна обложить пациента грелками, дать крепкий горячий чай, укрыть одеялами, приготовить средства, повышающие АД и стимулирующие работу сердца, провести уход за кожей.

При литическом снижении (лизисе) температура нормализуется в течение нескольких суток. Состояние пациента постепенно улучшается, он много спит, у него появляется аппетит. Для пациента создают покой. Постель должна быть удобной. Медицинская сестра меняет белье, ухаживает за кожей пациента, кормит в любое время.

Список литературы

1. В.Н.Ослопов, О.В.Богоявленская. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие.-3-е изд., испр. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008, 464с.

. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. проф. 0-753 учеб. заведений / | И. X. Аббясов, С. И.Двойников, Л. А. Ка- расева и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : Издатель­ ский центр «Академия», 2007. - 336 с.

. Т.П. Обуховец, Т.А.Склярова. Основы сестринского дела: учебное пособие.-6-е издание - Ростов на Дону: Феникс, 2005 - 505с.

. Мухина С.А., Тарновская И.И. М 94 Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела". Учебное пособие.- М.: Рсдник, 2002- 352 с.