**Содержание:**

1. Введение
2. Термометрия и ее виды
3. Лихорадка и ее виды
4. Уход за лихорадящими больными
5. Список литературы

##  Введение

Измерение и наблюдение за температурой тела является обязательной ежедневной процедурой, связанной с уходом за больным человеком, так как изменения и колебания температуры тела, в особенности ее повышение, говорят о начале заболевания.

У здорового человека температура тела является постоянной с небольшими колебаниями в утренние и вечерние часы (36-37° С). Утром температура ниже на несколько десятых градуса, а вечером выше. Считается, что она не должна превышать 37°С, а колебания находятся в пределах от 0,3 до 1° С. Такое постоянство температуры зависит от процессов теплопродукции и теплоотдачи. У пожилых людей температура немного ниже. В прямой кишке, паховой складке, полости рта, влагалище температура на 1° С выше, чем температура кожи в подмышечной области. У детей, имеющих более интенсивные обменные процессы и менее совершенную терморегуляцию температура также может быть повышена. У женщин температура тела определяется фазой менструального цикла: в период овуляции она немного повышается. Это так называемые физиологические колебания температуры.

Почти у всех людей обнаруживаются суточные колебания температуры, обычно составляющие 0.1-0.6 градусов Цельсия. Максимальная температура тела регестрируется во второй половине дня между 17 и 21 часами, а минимальная – рано утром между 3 и 6 часами. Летом температура тела обычно выще на 0.5 чем зимой. Повышается температура также после приема пищи, интенсивной мышечной работе, сильном волнении.

##  Термометрия и ее виды

Измерение температуры тела носит название термометрии.

Измеряют температуру тела медицинским термометром. Наиболее широко применяется термометр, состоящий из стеклянной трубки с капиллярным просветом, на конце которой имеется резервуар, заполненный ртутью. Трубка прикреплена к шкале, на которой нанесены деления - от 34 до 42° С. Медицинский термометр является максимальным, так как его капилляр имеет сужение, препятствующее обратному движению ртути в резервуар при окончании тепловых воздействий на него. Для возвращения ртути в резервуар термометра его необходимо несколько раз встряхнуть. Делать это надо осторожно, чтобы не уронить термометр или не ударить его о близстоящие предметы. После использования термометр необходимо вымыть теплой водой с мылом, насухо вытереть и, стряхнув ртуть до начального уровня, поместить в специальный футляр. Перед подачей больному термометра необходимо осмотреть подмышечную впадину и насухо вытереть ее. Наличие влаги может занизить показания термометра. Термометр надо положить так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом в самой глубине подмышечной впадины, не смещаясь в течение всего времени измерения. Длительность измерения температуры не менее 10 мин. Между термометром и телом не должно попадать белье. Ослабленным больным при измерении температуры необходимо придерживать руку. У очень истощенных и тяжелобольных можно измерять температуру в прямой кишке, где она будет на 0,5-1° С выше. Противопоказаниями к измерению температуры таким способом служат задержка стула, понос, заболевания прямой кишки. Перед введением в прямую кишку термометр надо смазать вазелином или любым другим жиром, а затем вставить на половину длины при положении больного на боку. Ягодицы должны плотно прилегать одна к другой. После каждого измерения температуры в прямой кишке термометр тщательно моют теплой водой и дезинфицируют в спирте или в 0,5% растворе хлорамина. Температуру тела измеряют дважды в сутки: между 6 и 8 ч утра и в 16-18 ч дня. Больной при этом должен лежать или сидеть. В указанные часы можно судить о максимальной и минимальной температуре. В случае необходимости более точного представления о суточной температуре можно измерять ее каждые 2-3 ч. Повышение температуры выше 37°С называется лихорадкой. О повышении температуры необходимо сообщить врачу.

Помимо ртутных медицинских термометров, применяют электротермометры, удобные для определения местной температуры кожи и слизистых оболочек. К сожалению, большинство электротермометров "одноразовые", т.е. в них невозможно заменить батарейку.. Имеются также термометры, позволяющие регистрировать температуру тела в течение длительного времени.

Для графического изображения суточных колебаний температуры тела составлябт температурнве листы. По оси абсцисс откладывают дни болезни, а по оси ординат располагают температурную сетку. Причем каждое деление соответствует 0.2 градуса Цельсия. Соответствующими точками в лист вносят результаты, которые соединяют температурными кривыми. В температурный лист также вносят сведения о контроле АД, пульса, частоты дыхания.

##  Лихорадка и ее виды

Лихорадка представляет собой повышение температуры тела, обусловленное нарушением и перестройками процессов терморегуляции. Проявленеи лихорадки связывают с образованием в организме специфических веществ – пирогенов, изменяющих активность терморегуляторных центров. Чаще всего в роли пирогенов выступают различные патогенные бактерии и вирусы, а также продукты их распада. Поэтому лихорадка – ведущий симптом многих инфекций. Лихорадочные реакции могут наблюдаться и при воспалениях неинфекционной природы (септических), которые вызваются механическими, физическими или химическими повреждениями. Лихорадкой также сопровождается некроз тканей в результате нарушения кровообращения (например при инфаркте миокарда), некоторые эндокринные заболевания, злокачественные опухоли, аллергические реакции, нарушения функций ЦНС.

Лихорадку рассматривают как приспособительную реакцию организма, стимулирующую необходимые обменые процессы и облегчающую борьбу с проникшими в организм бактериями и вирусами. Искусственное повышение температуры используется при вялотекущих инфекциях в лечебных целях (пиротерапия). Однако во многих случаях лихорадка может играть крайне неблагоприятную роль в течении болезни и ее исходе. Поэтому оценка лихорадки требует индивидуального и дифференцированного подхода.

По степени повышения температуры тела выделяют лихорадку:

1. Субфебрилльную ( не выше 38)
2. Умеренную ( 38-39)
3. Высокую (39-41)
4. Гиперпиретическую (свыше 41)

Лихорада часто подчиняется суточным колебаниям ритмов, когда более высокая температура отмечается в вечернее время. А более низкая – утром.

Выраженность лихорадочной реакции зависит не только от характера вызвавшего ее заболевания. Но и от реактивности организма. Так у пожилых и ослабленных людей некоторые вопсалительные процессы могут течь без выраженной лихорадки, например -–острая пневмония. Кроме того больные субъективно по-разному переносят повышение температуры. У некоторых тяжелое недомогание возникает даже при субфебрильных температурах, другие хорошо переносят даже очень высокие.

По длительности течения выделяют лихорадку:

1. Мимолетная(несколько часов)
2. Острая(до 15 суток)
3. Подострую(15-345)
4. Хроническую( свыше 45 суток)

При длительном течении лихорадочного заболевания выделяют различные типы лихорадок:

* Постоянная – суточные колебания температуры не превышают 1С (крупозная пневмония)
* Ремиттирующая – суточные колебания температуры превышают 1С, причем периоды нормализации температуры отсутствуют
* Перемежающаяся - суточные колебания температуры более 1С, но в утренние часы наблюдается снижение до нормального уровня
* Гектическая – колебания достигают 4-5С в сутки, характеризуется резким подъемом и быстрым спадом температуры(сепсис)
* Извращенная – смена суточного ритма температуы, когда более высокая температура регестрируется утром, а более низкая – вечером.
* Неправильная – отсутствие закономерностей колебания в течении суток.
* Возвратная – с четким чередоваанием лихорадочных и безлихорадочных периодов
* Волнообразная – постепенное нарастание и плавное снижение температуры

По скорости снижения температуры:

* Критическое падение
* Литическое падение

 **Уход за лихорадящими больными**

Выделяют 3 стадии лихорадки:

1. Период нарастания температуры – преобладание теплопродукции над теплоотдачей (сужение сосудов и уменьшение потоотделения), мышечная дрожь, озноб,боли в мышцах,недомогание, головная боль, иногда побледнение и цианоз конечностей. Больного необходимо уложить в постель и согреть (грелкки, дополнительное одеяло).
2. Период сохранения температуры – ослабевают озноб и мышечная дрожь, бледность кожи сменяется гиперемией, оющая слабость, головная боль, чувство жара, сухость во рту, тахикардия, тахипноэ, иногда – снижение АД. В ряде случаев состояние сердечно-сосудистой системы имеет решающее значение в прогнрозе олихорадочного заболевания. Возможны головные боли, бессоница, бред, судороги у маленьких детей.

 При сильной головной боли на лоб возможно приложиь пузырь со льдом. Необходим уход за полостью рта. Появляющиеся трещины на губах смазывают вазелиновым маслом. Целесообразно частое дробное питание, стараясь организовывать кормление в периоды более низкой температуры. Учитывая наличие интоксикации больным необходимо обильное питье, часто, но небольшими глотками. При возниконовении запоров следует своевременно назначать клизму или слабительное. Больным подают судно и мочеприемник, при длительном постельном режиме проводят профилактику пролежней.

1. Период спада температурыы - преобладание теплоотдачи над теплопродукцией в следствии расширения периферических кровеносных сосудов и значительного потоотделения. Резкое падение температуры может привести к коллаптоидному состоянию – острая сердечная недостаточность, резкая слабость, обильное потоотделение,падение АД, учащение пульса и снижение его наполнения его вплоть до нитевидного. Это требует срочных мероприятий от медицинских работников.

Больного обкладывают грелками, согревают, дают крепкий сладкий чай или кофе, своевременно меняют нательное и постельное белье.

 **Список литературы**

1. Введение в клиническую медицину. Основы ухода за больными. СПб., 2000.
2. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. М., 1991
3. Маколкин В.И. с соавт. Сестринское дело в терапии. М., 2000.
4. Мурашко В.В. с соавт. Общий уход за больными. М., 1988.
5. Современный справочник медицинской сестры. Автор - составитель Садикова Н.Б. Минск, 1999.
6. Справочник медицинской сестры по уходу. М., 1994.
7. Старухин. А. Секреты старой сиделки. М., 2001.
8. Комли М. Учиться слушать. Азбука общения для работающих с пожилыми людьми. М., 1999.
9. Корюхин Э.В. Уход за престарелыми на дому. Пособие для патронажных работников. М., 1999.