

**Т. Т. КОПАТЬ, И. М. ЗМАЧИНСКАЯ**

**НАБЛЮДЕНИЕ  
И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД  
ЗА ЛИХОРАДЯЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Минск БГМУ 2017

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Т. Т. Копать, И. М. Змачинская**

# **НАБЛЮДЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД ЗА ЛИХОРАДЯЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2017

УДК 616.1/4-083(075.8)  
ББК 54.1я73  
К65

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 18.05.2016 г., протокол № 9

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. В. И. Курченкова; канд. мед. наук, доц. Ж. В. Антонович

**Копать, Т. Т.**

К65 Наблюдение и гигиенический уход за лихорадящими пациентами : учеб.-метод. пособие / Т. Т. Копать, И. М. Змачинская. – Минск : БГМУ, 2017. – 20 с.

ISBN 978-985-567-666-0.

Содержит основные сведения о методике измерения температуры тела человека, особенностях каждой стадии лихорадки. Описаны мероприятия по уходу за лихорадящими пациентами в каждой из стадий, типы температурных кривых и правила заполнения температурного листа.

Предназначено для студентов 2-го курса лечебного факультета и медицинского факультета иностранных учащихся при изучении учебной дисциплины «Основы ухода за больными» для специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

УДК 616.1/4-083(075.8)  
ББК 54.1я73

ISBN 978-985-567-666-0

© Копать Т. Т., Змачинская И. М., 2017  
© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2017

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время занятий:** 2 часа.

Температура тела является одним из главных показателей энергетического обмена в организме. Лихорадка может быть обусловлена как инфекционными, так и неинфекционными причинами. Изменение температуры тела является важным диагностическим и прогностическим критерием состояния пациента, т. к. именно этот клинический симптом во многих случаях свидетельствует о развивающемся заболевании, особенностях его течения и реакции организма пациента на патологический процесс.

Лихорадочное состояние сопровождается нарушением функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что требует своевременного и адекватного реагирования на изменения в состоянии пациента.

Правильный уход за лихорадящими пациентами позволяет не только качественно оказать первую доврачебную помощь, но и предотвратить развитие осложнений заболевания.

**Цель занятия:** научиться измерять температуру тела, правильно оформлять температурный лист, освоить методы ухода за лихорадящими пациентами.

**Задачи занятия:**

1. Овладеть методикой измерения температуры тела человека.
2. Ознакомиться с методикой мониторинга состояния пациента в течение суток.
3. Отработать практические навыки по оформлению температурного листа.
4. Изучить мероприятия по уходу за пациентами в каждой стадии лихорадки.

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Перечислите основные физиологические причины повышения температуры тела человека.
2. Опишите суточный ритм колебаний температуры тела здорового человека.
3. Дайте определение термину «лихорадка».
4. Укажите основные показатели мониторинга состояния пациента.
5. Назовите показатели, которые отражаются в температурном листе.
6. Поясните, при каких цифрах температуру тела называют субфебрильной.
7. Перечислите изменения температуры тела при постоянной лихорадке.
8. Укажите изменения температуры тела, характерные для возвратной лихорадки.

9. Назовите основные признаки гектической лихорадки.
10. Опишите признаки волнообразной лихорадки.
11. Назовите стадии лихорадки.
12. Перечислите клинические признаки 1-й стадии лихорадки и мероприятия по уходу за пациентами в этой стадии.
13. Назовите основные особенности 2-й стадии лихорадки и перечислите мероприятия по уходу за пациентами в этой стадии.
14. Опишите проявления 3-й стадии лихорадки и методику ухода за пациентами в этой стадии.
15. Охарактеризуйте основные клинические изменения дыхательной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем у лихорадящих пациентов.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Температура тела человека (как показатель теплового состояния организма) при любых условиях остается относительно постоянной. Это обеспечивается сложными процессами терморегуляции — функциональной системой, включающей в себя периферические (кожа, кровеносные сосуды) и центральные (гипоталамус) терморцепторы, специальные центры терморегуляции, расположенные в головном мозге, и эфферентные пути, регулирующие уровень теплопродукции и теплоотдачи.

Так, при повышении температуры окружающей среды происходит расширение кровеносных сосудов кожи, увеличение ее теплопроводности (конвекции) и теплоизлучения, усиление потоотделения, что приводит к повышению теплоотдачи и уменьшению теплопродукции. Это предохраняет организм человека от перегревания. Напротив, при снижении температуры окружающей среды уменьшается теплоотдача за счет уменьшения теплопроводности кожи и сужения ее кровеносных сосудов, повышается теплопродукция вследствие усиления сократительной активности скелетных мышц, что предотвращает снижение температуры тела.

Температура тела здорового человека, измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах 36,4–36,8 °С. Летальная максимальная температура тела (при которой наступает смерть человека) составляет 43 °С. При этой температуре возникают необратимые нарушения обмена веществ в организме, происходят тяжелые структурные перерождения клеток. Летальная минимальная температура тела человека колеблется в пределах 15–23 °С. В то же время искусственно вызванное охлаждение организма (искусственная гипотермия), сопровождающееся повышением устойчивости клеток к кислородному голоданию, применяется (например, при нейрохирургических операциях и операциях на сердце).

В зависимости от тех или иных условий возможны физиологические колебания температуры тела. Так, нормальная температура, измеренная в прямой кишке, влагалище, паховой складке, полости рта, оказывается на 0,2–0,4 °С выше, чем таковая в подмышечной впадине. У детей, у которых обменные реакции протекают более интенсивно, а механизмы терморегуляции еще несовершенны, отмечается более высокая температура тела, чем у взрослых. У новорожденных, например, в подмышечной впадине она достигает 37,2 °С. У пожилых людей, напротив, температура тела нередко оказывается несколько сниженной (субнормальной). У женщин температура тела определяется еще и фазами менструального цикла: в период овуляции (разрыв зрелого фолликула и выход яйцеклетки) она повышается на 0,6–0,8 °С.

Почти у всех людей можно обнаружить суточные колебания температуры тела, составляющие обычно 0,1–0,6 °С. Максимальная температура тела регистрируется во второй половине дня (между 17 и 21 часом), а минимальная — рано утром (между 3 и 6 часами). Летом температура тела обычно оказывается на 0,1–0,5 °С выше, чем зимой. Повышение температуры тела наблюдается после приема пищи, при интенсивной мышечной работе, сильном эмоциональном напряжении (например, у актеров, студентов во время экзаменационной сессии, спортсменов перед стартом).

## МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Измерение температуры тела человека носит название термометрии (от греч. *therme* — тепло, *metreo* — измерять), которая проводится с помощью медицинского ртутного термометра. Он представляет собой стеклянный резервуар, куда впаяны шкала и капилляр, имеющий на конце расширение, заполненное ртутью. При нагревании ртуть начинает поступать в капилляр, оставаясь затем даже при охлаждении на уровне максимального подъема и опускаясь только при стряхивании. Шкала медицинского термометра включает в себя диапазон температуры от 34 до 42 °С с ценой одного деления 0,1 °С.

Температуру тела наиболее часто измеряют в подмышечной впадине, реже в паховой складке (у детей), полости рта, прямой кишке и во влагалище. Перед измерением температуры в подмышечной впадине кожу в ней тщательно вытирают от пота, т. к. во-первых, жидкость плохо проводит тепло от кожи к термометру, а во-вторых, испарение пота отнимает часть тепла. В процессе измерения плечо пациента должно быть плотно прижато к грудной клетке, при этом тяжелобольным, ослабленным пациентам помогают удерживать руку в необходимом положении.

Продолжительность измерения температуры составляет 8–10 минут.

Измеряется температура тела 2 раза в день: утром натощак (от 6 до 8 часов) и вечером перед последним приемом пищи (от 17 до 19 часов). В ряде случаев, например при лихорадке, возникает необходимость в более частом измерении температуры тела (каждые 2–3 часа).

**Методика измерения температуры тела в подмышечной впадине** следующая:

1. Встряхнуть термометр до показания 35 °С или ниже.
2. Уложить или усадить пациента.
3. Осмотреть подмышечную впадину, чтобы исключить местный воспалительный процесс.
4. Насухо протереть полотенцем подмышечную впадину пациента.
5. Поместить термометр в подмышечную область так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента (между термометром и телом не должно попадать белье), прижать плечо пациента к грудной клетке.
6. Извлечь термометр из подмышечной области через 10 минут и снять показания измерения.
7. Сообщить пациенту результаты термометрии.
8. Прозеинфицировать термометр по вирулицидному режиму, затем промыть чистой проточной водой, насухо вытереть и поместить для хранения в чистую сухую емкость, дно которой выстлано слоем ваты.

*Результат измерения необходимо зарегистрировать в журнале и в температурном листе пациента.*

При проведении термометрии в **прямой кишке** пациент поворачивается на бок. Термометр, предварительно смазанный вазелином, вводят в просвет прямой кишки на глубину 2–3 см. При измерении температуры тела в **паховой складке** ногу ребенка несколько сгибают в тазобедренном суставе. В тех случаях, когда температуру измеряют в **полости рта**, термометр помещают под язык.

В настоящее время очень часто используют электронные термометры.

## **ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ И ПРАВИЛА ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ**

Для графического отображения суточных колебаний температуры тела составляют температурные листы. В них графа «День пребывания в стационаре» разделена пополам: на графы «у» (утро) и «в» (вечер). Утренняя температура регистрируется в графе «у», вечерняя — в графе «в».

В температурной сетке каждое деление составляет 0,2 °С. На температурный лист соответствующими точками наносят результаты ежедневной двухразовой термометрии. Затем эти точки соединяют между

собой, получая температурные кривые, отражающие наличие лихорадки, тот или иной ее тип.

В температурном листе также ведут контроль артериального давления и частоты дыхания и пульса, для выделяют соответствующие шкалы и графы, совмещенные со шкалой температуры, отмечают вес пациента, суточное количество выделенной мочи (диурез), наличие стула (рис. 1).

Температурный лист заводят при поступлении каждого пациента и хранят в его истории болезни.

№ карты		Температурный лист		№ палаты					
Фамилия, и. о. больного									
Дата									
День болезни									
День преб. в стационар.			1	2	3	4	5	6	7
П	АД	Т	У	В	У	В	У	В	У
140	200	41							
120	175	40							
100	150	39							
90	125	38							
80	100	37							
70	75	36							
60	50	35							
ЧД									
ЧСС									
АД									
Суточное кол. мочи									
Стул									
Вака									

Рис. 1. Температурный лист



## ЛИХОРАДКА И ЕЕ ВИДЫ

В физиологических условиях температура тела здорового человека колеблется в пределах 36–36,9 °С. Утром она несколько ниже, вечером — выше.

Повышение температуры тела более 37 °С при патологических состояниях организма называется лихорадкой. Она обусловлена нарушением и перестройкой процессов терморегуляции.

Лихорадка — защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на действие патогенных раздражителей для поддержания более высокого, чем в норме, уровня теплосодержания и температуры тела.

Лихорадочные состояния делят на инфекционные и неинфекционные.

Инфекционная лихорадка возникает при инфекционной болезни. Она обусловлена воздействием на организм продуктов обмена и распада возбудителей, а также эндогенных пирогенов, образующихся в зоне инфекционного процесса.

Неинфекционная лихорадка появляется при наличии очага повреждения, омертвления тканей, при внутренних кровоизлияниях, парентеральном введении чужеродных белков, перегревании.

Появление лихорадки связано с образованием в организме специфических веществ (пирогенов), изменяющих функциональную активность центров терморегуляции. Чаще всего в роли пирогенов выступают различные патогенные бактерии и вирусы, а также продукты их распада. В связи с этим лихорадка является ведущим симптомом многих инфекционных заболеваний.

Лихорадочные реакции могут наблюдаться и при воспалениях неинфекционной природы (асептических), которые вызываются механическими, химическими и физическими повреждениями. Лихорадкой сопровождается также и некроз тканей, развивающийся в результате нарушения кровообращения, например, при инфаркте миокарда. Лихорадочные состояния наблюдаются при злокачественных опухолях, некоторых эндокринных заболеваниях, протекающих с повышением обмена веществ (тиреотоксикоз), аллергических реакциях, нарушении функций центральной нервной системы (термоневрозы) и т. д.

Лихорадку рассматривают как приспособительную (адаптивную) реакцию организма, стимулирующую необходимые обменные процессы и облегчающую во многих случаях борьбу с проникающими в организм бактериями и вирусами. Не случайно искусственно вызванное повышение температуры тела (пиротерапия) иногда используется в лечебных целях, в частности, при ряде вялотекущих инфекций. Однако во многих случаях (с учетом природы лихорадки, возраста пациентов, сопутствующей

щих заболеваний) лихорадка может играть крайне неблагоприятную роль в течении заболеваний и их исходе. В связи с этим оценка лихорадки в каждой конкретной ситуации требует индивидуального и дифференцированного подхода.

Выраженность лихорадочной реакции зависит не только от вызвавшего ее заболевания, но и в немалой степени от реактивности организма. Так, у пожилых людей, ослабленных пациентов некоторые воспалительные заболевания, например острая пневмония, могут протекать без выраженной лихорадки. Кроме того, пациенты субъективно по-разному переносят повышение температуры.

Некоторые пациенты испытывают тяжелое недомогание уже при субфебрильной температуре, другие вполне удовлетворительно переносят даже значительную лихорадку.

По степени повышения температуры тела различают (рис. 2):

- субфебрильную (не выше 38 °С);
- умеренную (38–39 °С);
- высокую (39–41 °С);
- чрезмерную, или гиперпиретическую (свыше 41 °С), лихорадку.

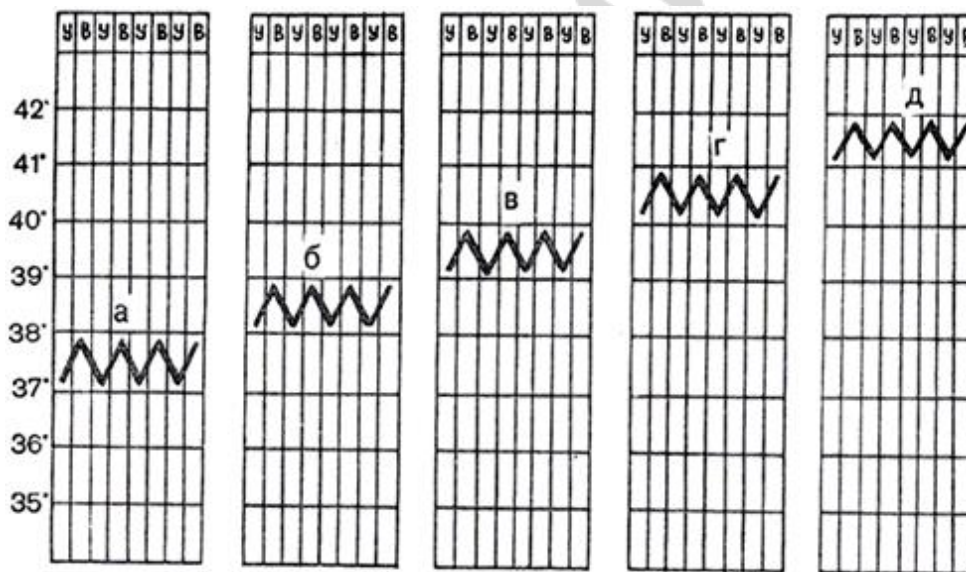


Рис. 2. Виды лихорадки по степени повышения температуры:  
*a* — субфебрильная; *б* — умеренная; *в, г* — высокая; *д* — гиперпиретическая

По длительности течения различают мимолетную (продолжительностью несколько часов), острую (до 15 дней), подострую (15–45 дней) и хроническую (свыше 45 дней) лихорадку.

При длительном течении лихорадочного заболевания наблюдаются различные *типы лихорадки* (типы температурных кривых):

- постоянная (*febris continua*): температура обычно высокая, держится длительно, суточные колебания в пределах 1 °С. Такая температура встречается при крупозной пневмонии, сыпном и брюшном тифах;

– ремиттирующая (послабляющая) (*febris remittens*): разница температуры вечером и утром — более 1 °С. Такая лихорадка характерна для гнойных заболеваний;

– перемежающаяся, или интермиттирующая (*febris intermittens*): повышение температуры до 39–40 °С и более с последующим быстрым (через несколько часов) падением до нормы или несколько ниже нормы. Колебания повторяются через каждые 1–3 дня. Этот тип лихорадки характерен для малярии;

– возвратная (*febris recurrens*): смена внезапного подъема температуры до 40 °С и более ее падением через несколько дней до нормальной, которая держится в течение нескольких дней. Затем кривая температуры повторяется. Такой тип лихорадки характерен для возвратного тифа;

– волнообразная (*febris undulans*): чередование постоянного нарастания температуры с постепенным ее падением до нормы и ниже и последующим периодом без лихорадки. Затем начинается новое повышение с последующим снижением температуры. Такая температура встречается при лимфогранулематозе, бруцеллезе;

– извращенная (обратный тип лихорадки) (*febris inversa*): подъем утренней температуры в большей степени, чем вечерней. Такая температура встречается при туберкулезе, сепсисе;

– неправильная (*febris atypica*): неправильные суточные колебания температуры разнообразной величины и длительности. Такая температура встречается при ревматизме, дизентерии, гриппе и т. д.;

– гектическая, или истощающая (*febris hectica*): колебания температуры в течение суток от 2 до 5 °С с быстрым падением до нормы и ниже. Такое падение температуры сопровождается изнуряющей слабостью и обильным потоотделением. Гектическая лихорадка наблюдается при тяжелых формах туберкулеза, сепсисе и лимфогранулематозе. У некоторых пациентов также возникают температурные скачки («свечи») несколько раз в сутки, значительно ухудшая состояние пациентов (рис. 3).

Предложенные еще в прошлом веке, эти типы температурных кривых сохраняют определенное диагностическое значение и в настоящее время, однако далеко не при всех лихорадочных заболеваниях. Широкое применение антибактериальных и жаропонижающих лекарственных средств уже с первых дней заболевания приводит к тому, что температурная кривая быстро утрачивает ту форму, которую сохраняла бы при естественном течении болезни.

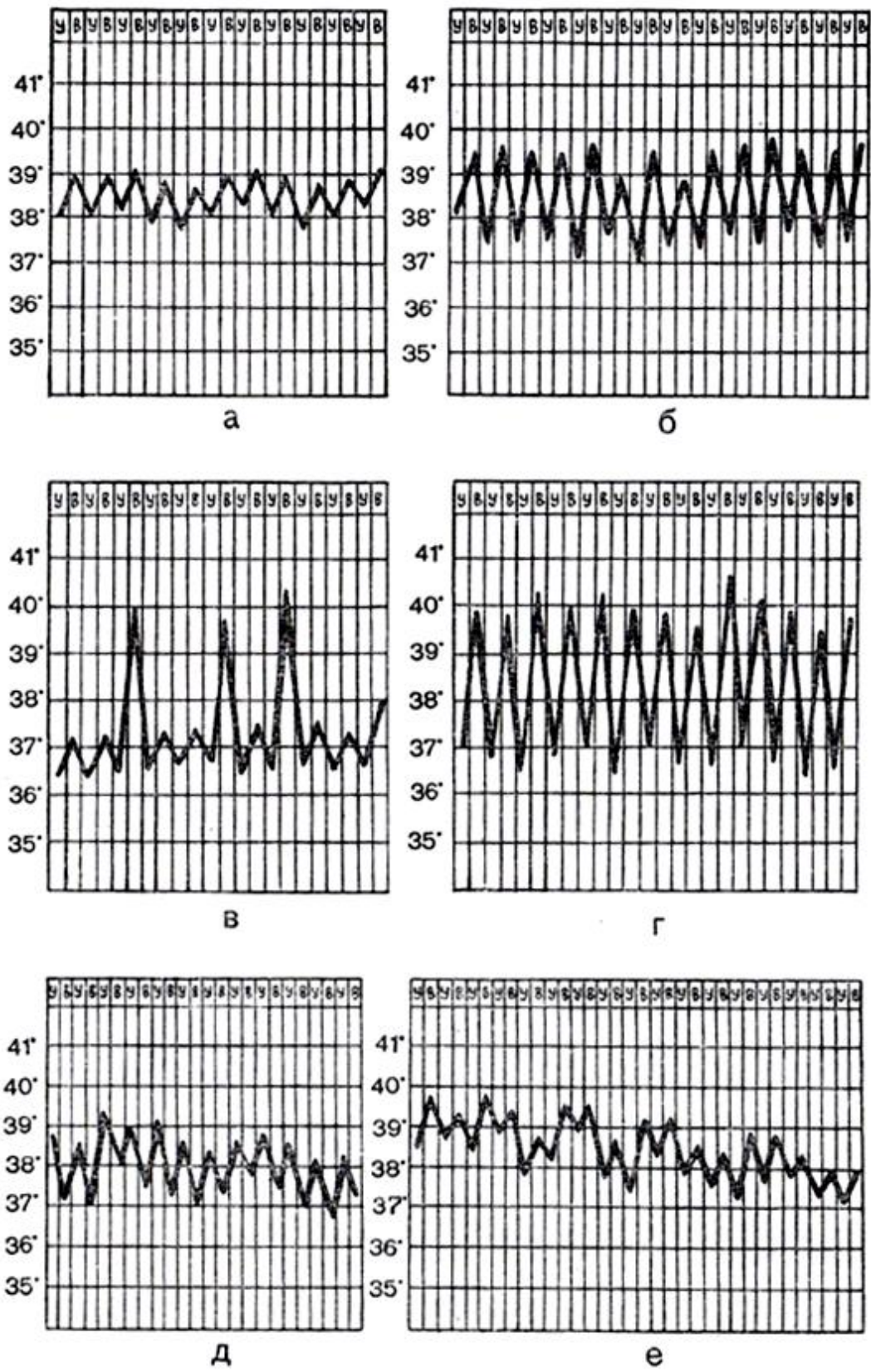


Рис. 3. Температурные кривые:  
*a* — при постоянной лихорадке; *б* — послабляющей лихорадке; *в* — перемежающейся лихорадке; *г* — гектической лихорадке; *д* — извращенной лихорадке; *е* — неправильной лихорадке

## **СТАДИИ ЛИХОРАДКИ. УХОД ЗА ЛИХОРАДЯЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Уход за лихорадящими пациентами определяется стадиями лихорадочного периода. В течении лихорадок различают 3 стадии.

**1-я стадия лихорадки** (*stadium incrementi*) — кратковременная стадия нарастания температуры, характеризующаяся преобладанием теплопродукции над теплоотдачей. Охлаждение поверхностного слоя кожи рефлекторно вызывает дрожь. При повышении температуры обычно учащается дыхание и сердцебиение: при ее повышении на 1 °С пульс учащается на 8–10 ударов, а дыхание — на 4 дыхательных движения в минуту. При повышении температуры появляется озноб, ноющая боль во всем теле, головная боль, становится холодной на ощупь кожа, уменьшается потоотделение.

*Уход за пациентами в 1-й стадии лихорадки* заключается в следующем:

- создать покой, уложить в постель, хорошо укрыть, к ногам положить грелку;
- напоить теплым сладким чаем;
- следить за физиологическими показателями организма (частота сердечных сокращений и дыхания, артериальное давление).

**2-я стадия лихорадки** (*stadium fastigii*) — стадия постоянно выраженной температуры с установившимся определенным уровнем повышенной теплоотдачи и теплопродукции, который более высокий, чем у здорового человека. Роль потоотделения понижена. С прекращением подъема температуры значительно ослабевают озноб и мышечная дрожь, уменьшается и исчезает спазм сосудов кожи, вследствие чего бледность кожных покровов сменяется их гиперемией. Появляются жалобы на общую слабость, головную боль, чувство жара, сухость во рту. У пациентов отмечаются нарушения функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем: увеличение частоты пульса (тахикардия), учащение дыхания (тахипноэ), иногда снижение артериального давления.

Во 2-й стадии лихорадки могут наблюдаться выраженные расстройства со стороны центральной нервной системы (головные боли, бессонница и др.). На высоте лихорадки у некоторых пациентов возможны бред и галлюцинации, а у маленьких детей — судороги. Такие нарушения иногда наблюдаются при острой пневмонии у пациентов с хроническим алкоголизмом как проявление белой горячки. В таких случаях необходим постоянный контроль за состоянием и поведением пациентов, вплоть до установления около них индивидуального сестринского поста.

**Уход за пациентами во 2-й стадии лихорадки** заключается в следующем:

- обеспечить покой (строгий постельный режим);
- часто менять постельное и нательное белье, тепло не укрывать пациента;
- часто давать обильное питье (компот, сок, морс, негорячий чай, минеральная вода);
- кормить пациента 6–7 раз в сутки небольшими порциями жидкой или полужидкой легкоусвояемой пищи;
- при сухой слизистой оболочке полости рта и трещинах на губах полость рта протирать или орошать водой, трещины смазывать вазелиновым маслом или глицерином;
- проводить туалет кожи пациента (обтирание, обмывание);
- при сильной головной боли на лоб пациента положить холодный компресс или пузырь со льдом;
- постоянно следить за пульсом, артериальным давлением, частотой дыхания;
- при высокой температуре тела (41 °С и выше) постоянно находиться около пациента, т. к. у него могут возникнуть галлюцинации и бред, вследствие чего он может травмировать себя и окружающих;
- при длительном пребывании пациента в постели проводить профилактику пролежней.

При кормлении лихорадящих пациентов приходится учитывать нередкое отсутствие у них аппетита, поэтому целесообразно назначать частое дробное питание, стараясь кормить пациентов в периоды более низкой температуры. Учитывая наличие при лихорадке явлений общей интоксикации, пациентам (при отсутствии противопоказаний) рекомендуют обильное питье, частое, но небольшими глотками.

В тех случаях, когда у пациентов возникают запоры вследствие вынужденного пребывания в постели и питания легкоусвояемой пищей, следует своевременно назначить слабительные или очистительную клизму. Поскольку пациенты часто находятся на строгом постельном режиме, им подают судно и мочеприемник.

**3-я стадия лихорадки (stadium decrementi)** — стадия падения температуры, характеризующаяся снижением продукции тепла и нарастанием его отдачи. Постепенное снижение температуры до нормы в течение нескольких дней называют литическим, или лизисом (от греч. lysis — растворение), резкое падение температуры в течение 1–5 часов — критическим, или кризисом (от греч. krisis — переломный момент) (рис. 4). В последнем случае происходит значительное расширение периферических кровеносных сосудов и увеличение потоотделения. Кризис может привести к развитию коллаптоидного состояния — резкой слабости,

обильному потоотделению, падению артериального давления, учащению пульса и снижению его наполнения, бледности кожных покровов, покрытых холодным липким потом.

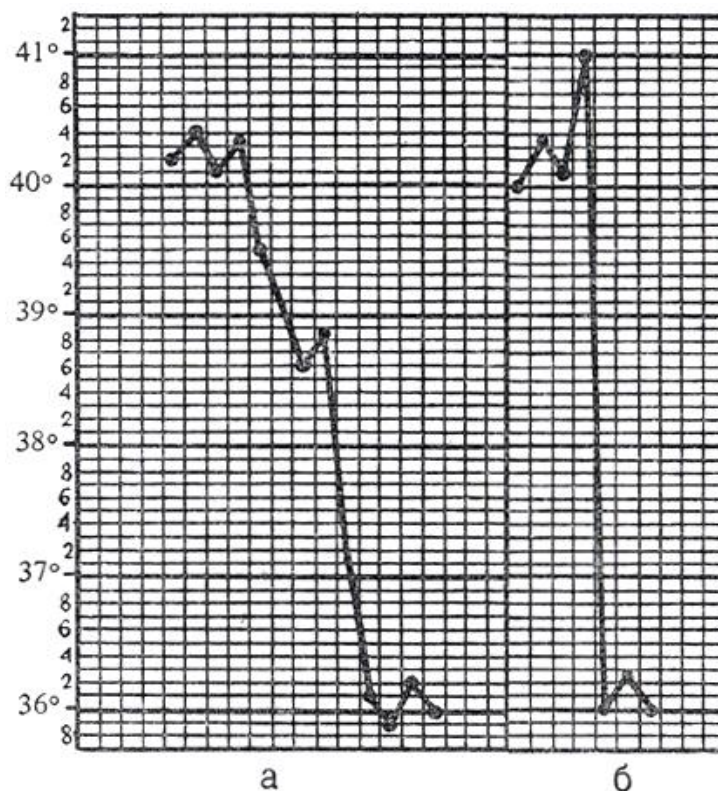


Рис. 4. Падение температуры:  
а — литическое; б — критическое

**Уход за пациентами в 3-й стадии лихорадки** заключается в следующем:

- при резком снижении артериального давления в момент критического падения температуры срочно вызвать врача;
- приподнять ножной конец кровати на 30–40 см, убрать подушку из-под головы; обложить пациента грелками, укрыть его, дать крепкого сладкого чая;
- сменить нательное и постельное белье, провести туалет кожи.

Если лихорадочный приступ заканчивается через несколько часов, то указанные стадии проявляются четко. При более длительных заболеваниях лихорадочные колебания температуры подчиняются суточному ритму. Суточный ритм колебаний температуры тела у здорового человека двухфазный: максимум приходится на 17–20 часов, минимум — на 4–6 часов.

Соблюдение всех требований по уходу за лихорадящими пациентами, постоянное наблюдение за их состоянием, прежде всего за функциями органов дыхания и кровообращения, позволяет вовремя предотвратить развитие тяжелых осложнений и способствует скорейшему выздоровлению пациентов.

## САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

**1. Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела:**

- а) мышечные усилия;
- б) сон;
- в) прием пищи;
- г) эмоциональные нагрузки;
- д) инфекционные заболевания?

**2. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину:**

- а) из гигиенических соображений;
- б) для того, чтобы термометр находился в более устойчивом положении;
- в) для того, чтобы не получить заниженных результатов?

**3. Какой суточный ритм колебаний температуры тела у здорового человека:**

- а) двухфазный с максимумом в 17–20 часов и минимумом в 4–6 часов;
- б) двухфазный с максимумом в 6–8 часов и минимумом в 16–18 часов;
- в) постоянный температурный ритм?

**4. Более каких значений повышение температуры тела при патологических состояниях организма называется лихорадкой:**

- а) 37 °С;
- б) 38 °С;
- в) 39 °С?

**5. Какая температура тела человека считается субфебрильной:**

- а) 37,1–38,0 °С;
- б) 38,1–39,0 °С;
- в) 36,6–37,0 °С?

**6. Что отражено в температурном листе:**

- а) графическое изображение температурной кривой;
- б) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, артериального давления, массы тела, диурез;
- в) графическое изображение температурной кривой, данных лабораторных исследований;
- г) графическое изображение температурной кривой, ежедневные показатели частоты дыхания, числа сердечных сокращений, артериального давления?



**7. У пациента в течение двух недель утренняя температура тела была в пределах 36,0–36,5 °С, вечерняя — в пределах 37,2–37,8 °С. Как называют такую температуру тела:**

- а) нормальной;
- б) субфебрильной;
- в) умеренной;
- г) высокой?

**8. У пациента температура тела высокая, держится длительно, суточные колебания в пределах 1 °С. Какой тип лихорадки у пациента:**

- а) постоянная;
- б) возвратная;
- в) гектическая;
- г) волнообразная?

**9. У пациента выраженный подъем температуры тела до 40 °С и более сменяется ее падением через несколько дней до нормальной температуры, которая держится несколько дней. Затем кривая температуры повторяется. Какой тип лихорадки у пациента:**

- а) возвратная;
- б) гектическая;
- в) волнообразная;
- г) постоянная?

**10. У пациента наблюдается чередование нарастания температуры тела с ее падением до нормы и последующим периодом без лихорадки в течение нескольких дней. Затем наступает новое повышение температуры с последующим снижением. Какой тип лихорадки у пациента:**

- а) волнообразная;
- б) гектическая;
- в) возвратная;
- г) постоянная?

**11. У пациента отмечаются колебания температуры тела в течение суток от 2 до 5 °С с быстрым падением до нормы и ниже. Какой тип лихорадки у пациента:**

- а) гектическая;
- б) возвратная;
- в) волнообразная;
- г) постоянная?

**12. Укажите стадии лихорадки:**

- а) стадия нарастания температуры, стадия постоянно повышенной температуры, стадия падения температуры;
- б) стадия повышенной температуры, стадия снижения температуры;
- в) стадия повышения температуры до 38 °С, стадия повышения температуры тела до 39 °С.

**13. Как изменяются процессы терморегуляции в 1-й стадии лихорадки:**

- а) теплопродукция преобладает над теплоотдачей;
- б) теплоотдача преобладает над теплопродукцией;
- в) суживаются кровеносные сосуды кожи;
- г) увеличивается потоотделение;
- д) уменьшается потоотделение?

**14. Как изменяются процессы терморегуляции в 3-й стадии:**

- а) увеличивается теплопродукция;
- б) увеличивается теплоотдача;
- в) снижается теплопродукция;
- г) снижается теплоотдача;
- д) увеличивается потоотделение;
- е) уменьшается потоотделение?

**15. Что характерно для стадии нарастания температуры тела:**

- а) холодная кожа на ощупь, дрожь;
- б) гиперемия кожных покровов, чувство жара;
- в) увеличение частоты дыхания;
- г) падение артериального давления;
- д) учащение пульса?

**16. Что происходит при повышении температуры тела на 1 °С:**

- а) учащение пульса на 8–10 ударов;
- б) увеличение частоты дыхания на 4 дыхательных движения;
- в) увеличение числа сердечных сокращений до 100–110 в 1 минуту;
- г) уменьшение числа сердечных сокращений до 50 в 1 минуту?

**17. Какие мероприятия по уходу за пациентами следует проводить в 1-й стадии лихорадки:**

- а) напоить теплым сладким чаем;
- б) тепло укрыть, положить к ногам грелку;
- в) сменить постельное белье;
- г) положить пузырь со льдом или спиртовой компресс?

**18. Какие мероприятия по уходу за пациентами следует проводить при снижении температуры:**

- а) обложить пациента грелками, укрыть;
- б) использовать пузырь со льдом;
- в) дать крепкого сладкого чая;
- г) сменить нательное и постельное белье?

**19. Что необходимо постоянно контролировать у лихорадящих пациентов:**

- а) частоту пульса, число сердечных сокращений;
- б) частоту дыхания;
- в) уровень артериального давления;
- г) массу тела;
- д) аппетит?

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Заликина, Л. С.* Уход за больными : учеб. / Л. С. Заликина. М. : Медицинское информационное агентство, 2008. 201 с.
2. *Юпатов, Г. И.* Общий уход за пациентами / Г. И. Юпатов, Э. А. Доценко, В. В. Ольшанникова. Витебск, 2007. 68 с.
3. *Мурашко, В. В.* Общий уход за больными : учеб. пособие / В. В. Мурашко, Е. Г. Шеранов, А. В. Панченко. М. : Медицина, 1988. 224 с. : ил.
4. *Фролов, Л. А.* Общий уход за больными : учеб. пособие / Л. А. Фролов. Минск : Новое знание, 2002. 95 с. : ил.

Репозиторий БГМУ

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы .....	3
Введение .....	4
Методика измерения температуры тела.....	5
Температурный лист и правила его заполнения .....	6
Лихорадка и ее виды .....	8
Стадии лихорадки. Уход за лихорадящими пациентами .....	12
Самоконтроль усвоения темы .....	15
Литература.....	18

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

Учебное издание

**Копать Тересса Тадеушевна**  
**Змачинская Ирина Михайловна**

## **НАБЛЮДЕНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УХОД ЗА ЛИХОРАДЯЩИМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. А. Доценко  
Редактор О. В. Лавникович  
Компьютерная верстка С. Г. Михейчик

Подписано в печать 18.05.16. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,9. Тираж 99 экз. Заказ 82.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.