

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

**И. М. Змачинская, Т. Т. Копать**

# **ТЕРМОМЕТРИЯ. УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЛИХОРАДКОЙ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2019

УДК 616-052-073.65-083(075.8)  
ББК 54.1я73  
3-69

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве  
учебно-методического пособия 21.03.2018 г., протокол № 7

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. С. Е. Алексейчик; канд. мед. наук, доц.  
В. И. Курченкова

**Змачинская, И. М.**  
3-69 Термометрия. Уход и наблюдение за пациентами с лихорадкой /  
И. М. Змачинская, Т. Т. Копать. – Минск : БГМУ, 2019. – 20 с.  
ISBN 978-985-21-0224-7.

Содержит основные сведения о методике измерения температуры тела человека, особенностях каждой стадии лихорадки и перечень мероприятий по уходу за лихорадящими пациентами в каждой из стадий, типы температурных кривых и методику ведения температурного листа.

Предназначено для студентов 1-го курса лечебного факультета и медицинского факультета иностранных учащихся.

УДК 616-052-073.65-083(075.8)  
ББК 54.1я73

ISBN 978-985-21-0224-7

© Змачинская И. М., Копать Т. Т., 2019  
© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2019

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время занятия:** 3 ч.

Температура тела является одним из главных показателей энергетического обмена в организме. Возникновение лихорадки может быть обусловлено как инфекционными, так и неинфекционными причинами. Изменение температуры тела является важным диагностическим и прогностическим критерием состояния пациента, так как 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 умения своевременно и адекватно реагировать 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:** обучить студентов методике измерения температуры тела и правильного оформления температурного листа; ознакомить с алгоритмом мониторинга состояния пациента; обучить методам ухода за лихорадящими пациентами.

**Задачи занятия:**

1. Овладеть методикой измерения температуры тела человека.
2. Ознакомить студентов с методикой мониторинга состояния пациента в течение суток.
3. Отработать практические навыки по оформлению температурного листа.
4. Освоить методику ухода за лихорадящими пациентами.

**Требования к исходному уровню знаний.** Для подготовки к занятиям студентам следует ознакомиться с материалами из списка использованной литературы, отражающими клинические проявления лихорадочных состояний и основы ухода за лихорадящими пациентами.

**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. При каких цифрах температуру тела называют субфебрильной?
7. Какими изменениями температуры тела характеризуется постоянная лихорадка?

8. Какие изменения температуры тела характерны для возвратной лихорадки?
9. Назовите основные признаки гектической лихорадки.
10. Опишите признаки волнообразной лихорадки.
11. Назовите стадии лихорадки.
12. Перечислите клинические признаки первой стадии лихорадки и мероприятия ухода в этой стадии.
13. Назовите основные особенности второй стадии лихорадки и перечень мероприятий по уходу за пациентами.
14. Опишите проявления третьей 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.

### ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА

Температура тела у здорового человека постоянная с небольшими колебаниями в утренние и вечерние часы.

Различают температуру кожных покровов и температуру внутренней среды организма. Внутри организма температура значительно выше, чем у кожных покровов, в прямой кишке она выше на 0,3–0,4 °С, чем в подмышечной впадине. Неодинакова температура кожи на различных ее участках (рис. 1): выше в подмышечной впадине, несколько ниже на коже туловища, еще ниже на кистях рук и стоп и самая низкая на коже пальцев ног.

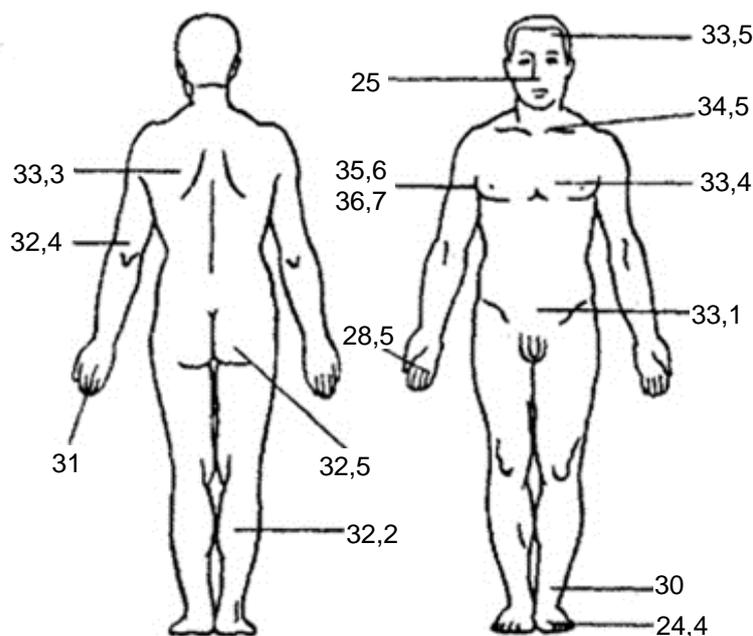


Рис. 1. Средние показатели температуры разных участков поверхности тела, °С

Температура внутренних органов также различна и зависит от интенсивности биохимических процессов, которые происходят в них. Самая высокая температура в печени — около 38 °С.

Механизм терморегуляции — сложный рефлекторный процесс, при котором температурные колебания внешней и внутренней среды воспринимаются рецепторами кожи и кровеносных сосудов, а импульсы от них поступают в центральную нервную систему (центр терморегуляции в продолговатом мозгу).

Теплота, непрерывно вырабатываясь во внутренних органах и мышцах, передается коже преимущественно венозной кровью, которая, мало охлаждаясь в легких, расходится затем по большому кругу кровообращения, согревает периферические ткани и через кожу отдает избыток в окружающую среду. Перегревание организма влечет за собой расширение сосудов кожи, увеличение объема циркулирующей в ней крови и усиление теплоотдачи. Если же отдача теплоты превышает ее выработку (низкая температура, высокая влажность и скорость движения воздуха), периферические сосуды сужаются, вследствие чего снижается теплоотдача. Кроме того, возникает пилоmotorная реакция («гусиная кожа»), может развиваться дрожь, резко увеличивается теплообразование. Сужение сосудов периферических тканей ведет к экономии тепла организмом. Однако не все части человеческого тела обладают этой способностью. Так, сосуды головы не сужаются даже при значительном охлаждении организма, и при температуре окружающего воздуха  $-4$  °С около половины всей теплоты, вырабатываемой в организме в покое, теряется через охлаждаемую голову, если она не покрыта.

Нервная система может оказывать на механизмы терморегуляции как прямое влияние, так и опосредованное через железы внутренней секреции (гипофиз, щитовидная железа, надпочечники).

Температура тела здорового человека, измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах 36,4–36,8 °С. Летальная максимальная температура тела (т. е. та, при которой наступает смерть человека) составляет 43 °С. При этой температуре возникают необратимые нарушения обмена веществ в организме, происходят тяжелые структурные повреждения 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 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, она достигает в подмышечной впадине 37,2 °С. У пожилых людей, напротив, температура тела оказывается нередко 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 часами), а минимальная — рано утром (между 3 и 6 часами). Летом температура тела оказывается обычно 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).

Измерение температуры тела человека носит название термометрии (от греч. *therme* — тепло, *metreo* — измерять).

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

Лихорадочные состояния делят на инфекционные и неинфекционные. Инфекционная лихорадка возникает при инфекционной болезни и обусловлена воздействием на организм продуктов обмена или распада возбудителей, а также эндогенных пирогенов, образующихся в ходе инфекционного процесса. Неинфекционная лихорадка не связана с инфекционным процессом и появляется при наличии очагов повреждения, омертвления тканей, внутренних кровоизлияниях, парентеральном введении чужеродных белков, перегревании.

Лихорадку рассматривают как приспособительную (адаптивную) реакцию организма, стимулирующую необходимые обменные процессы и облегчающую во многих случаях борьбу с проникшими в организм бактериями и вирусами. Не случайно искусственно вызванное повышение температуры тела (пиротерапия) используется иногда в лечебных целях, в частности, при ряде вялотекущих инфекций. Однако во многих случаях (с учетом природ лихорадки, возраста пациентов, сопутствующих заболеваний) лихорадка может играть крайне неблагоприятную роль в течении заболеваний. Поэтому оценка лихорадки в каждой конкретной ситуации требует индивидуального и дифференцированного подхода.

## **ТЕРМОМЕТР, ЕГО УСТРОЙСТВО, ОБРАЩЕНИЕ С НИМ. ТЕХНИКА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

Термометр — это прибор для измерения температуры. Существуют разнообразные типы термометров.

Температура тела измеряется при помощи медицинского (максимального) термометра. Он состоит из резервуара, нижняя суженная часть которого заполнена ртутью; металлической шкалы с делениями; капиллярной трубки, припаянной к резервуару с ртутью и закрепленной на шкале. Шкала медицинского термометра включает в себя диапазон измерений температуры от 34 до 42 °С с ценой одного деления 0,1 °С.

В нижней части капилляра имеется сужение, которое препятствует самостоятельному возвращению ртути в резервуар. Это обеспечивает фиксацию ртутного столбика на максимальной высоте после прекращения теплового воздействия. Возвратить ртуть в резервуар можно только встряхиванием. Не рекомендуется встряхивать термометр сразу после измерения температуры, поскольку нагретая ртуть не может вместиться в резервуар и встряхивание может привести к разрыву капилляра.

Чаще измеряют температуру тела в подмышечной впадине, которую предварительно следует досуха протереть, так как при влажной коже точность показаний термометра будет искажена. Кроме того, необходимо убедиться в отсутствии покраснения кожи в этой области, исключить наличие вблизи пациента грелки, пузыря со льдом или нагревательных приборов.

**Действия медицинской сестры при измерении температуры тела пациента** в подмышечной области медицинским цифровым термометром регламентированы постановлением № 73 Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Измерение температуры тела пациента медицинской сестрой отделения проводится утром (в 7.00) и вечером (в 17.00), при необходимости и в другое время, с целью оценки функционального состояния организма пациента.

Оснащение:

1. Перчатки защитные.
2. Термометр медицинский цифровой.
3. Антисептик (спиртосодержащий).
4. Ватные шарики.
5. Емкость с рабочим раствором химического средства дезинфекции, разрешенного к применению в Республике Беларусь, приготовленным по вирулицидному режиму, промаркированная «Опасные отходы. Группа Б (Отработанный материал)».
6. Температурный лист.

### **Последовательность действий:**

1. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.
2. Предупредить пациента, что:
  - в течение 30 минут перед измерением температуры тела не следует есть или пить ничего горячего или холодного, чтобы не исказить результат измерения;
  - при измерении температуры тела следует принять удобное положение (сидя, лежа);
  - перед измерением температуры тела и во время него не следует совершать активных движений (для получения точного результата).
3. Провести гигиеническую антисептику рук в последовательности согласно Европейскому стандарту обработки рук EN-1500.
4. Вынуть термометр из пластмассового футляра.
5. Осмотреть термометр, убедиться в его целостности.
6. Подготовить термометр к измерению:
  - нажать и подержать кнопку «Вкл./Выкл.» на корпусе термометра — включится питание термометра и температурный датчик откалибруется, на дисплее корпуса высветится и будет мигать специальный символ;
  - отпустить кнопку «Вкл./Выкл.».
7. Попросить пациента (или помочь ему) осушить пеленкой или салфеткой подмышечную область.
8. Поместить измерительный датчик (металлический кончик) термометра в подмышечную впадину пациента, зафиксировать его, плотно прижав руку к телу. Проконтролировать, чтобы между кожей и датчиком не находилась одежда.
9. Выдержать время измерения (как правило, 3–4 минуты) — термометр начнет подавать звуковые сигналы, а на дисплее перестанет мигать символ «°C» и установится максимальное значение измеренной температуры.
10. Вынуть термометр. Убедиться в окончании измерения температуры и посмотреть результат измерения — максимальное значение измеренной температуры фиксируется на дисплее и сохраняется в течение последующих 3 минут до автоматического отключения термометра.
11. Зафиксировать показание термометра в температурном листе.
12. Выключить термометр, нажав на кнопку «Вкл./Выкл.».
13. Протереть сенсорную часть термометра (до дисплея) ватным шариком, смоченным в спиртосодержащем антисептике, выдержать экспозицию 30 секунд. Выбор средства дезинфекции, его концентрации и метода дезинфекции производится согласно рекомендациям производителя термометра.
14. Поместить использованный ватный шарик в емкость.

15. Поместить термометр в пластмассовый футляр, убрать в отведенное для хранения место.

16. Снять перчатки, поместить в емкость.

17. Провести гигиеническую антисептику рук.

Обычно измеряется температура кожи. Термометр при этом должен соприкасаться с кожей со всех сторон.

В некоторых случаях измеряется температура слизистых оболочек (полости рта, влагалища, прямой кишки).

Если необходимо измерить температуру в полости рта, термометр помещают между нижней поверхностью языка и дном ротовой полости, удерживая его сомкнутыми губами или за щекой.

При ректальном измерении термометр смазывают вазелином, вводят в задний проход за внутренний сфинктер, после чего сближают ягодичы, фиксируя положение термометра. Температура, измеренная в полостях, обычно превышает температуру подмышечной области на 0,5–0,8 °С.

Держать термометр в подмышечной ямке и полости рта надо не менее 10 минут, а в прямой кишке — не менее 5 минут (при измерении температуры ртутным термометром).

Если необходимо установить кратковременные изменения температуры или произвести более точный анализ ее суточных колебаний, температуру измеряют чаще — 3–4 раза в день, а иногда через каждые 2 часа или даже час (температурный профиль).

Для графического изображения суточных колебаний температуры тела заполняют температурные листы (рис. 2), образуется температурная кривая.

По оси абсцисс температурного листа откладывают дни болезни, при этом каждый день болезни рассчитывается на двукратное измерение температуры тела. По оси ординат располагают температурную сетку, каждое деление которой составляет 0,2 °С. На температурный лист соответствующими точками наносят результаты ежедневной двухразовой термометрии. Эти точки соединяют затем между собой, образуя так называемые температурные кривые, отражающие при наличии лихорадки тот или иной ее тип.

На температурном листе, кроме температуры тела, отмечают показатели частоты пульса и дыхания, величина артериального давления, дни санитарной обработки и смены белья. В зависимости от специфики лечебного учреждения и характера заболевания на нем могут делаться и другие отметки (количество выделенной за сутки мочи и выпитой жидкости, данные лабораторных и других исследований и др.). Температурный лист облегчает врачу ознакомление с состоянием пациента, дает наглядное представление о течении болезни и способствует проверке эффективности примененных методов и средств лечения.

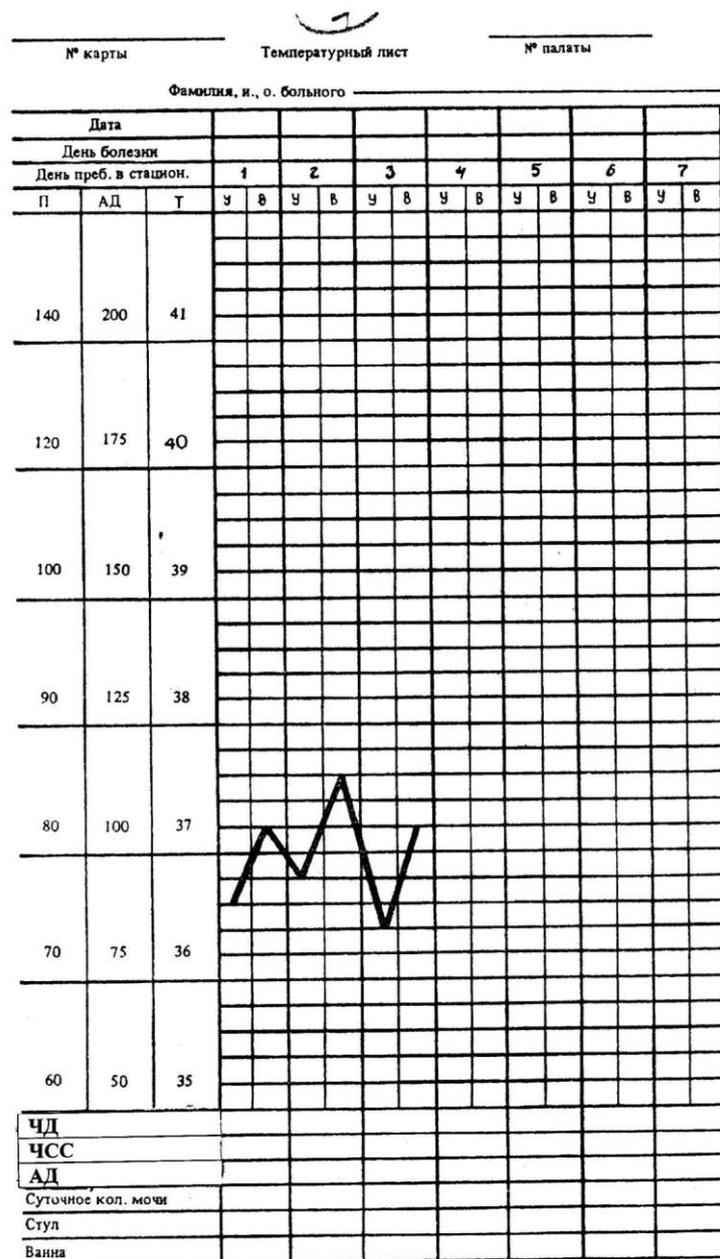


Рис. 2. Температурный лист

## ТИПЫ ЛИХОРАДОК. СТАДИИ ЛИХОРАДКИ И ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ

В связи с тем, что лихорадка — это проявление защитно-приспособительной функции организма, искусственно снижать температуру в каждом случае нецелесообразно, а иногда даже вредно. Назначать жаропонижающие средства должен только врач в тех случаях, когда лихорадка приобретает угрожающий жизни характер. Необоснованное применение жаропонижающих средств приводит к затягиванию болезни и переходу ее в хроническую форму.

По степени повышения температуры тела различают субфебрильную (не выше 38 °С), умеренную (38–39 °С), высокую (39–41 °С) и чрезмерную, или гиперпиретическую (свыше 41 °С), лихорадку. Лихорадка часто подчиняется суточному ритму колебаний, когда более высокая температура отмечается в вечернее время, а более низкая — в утренние часы.

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

По характеру температурной кривой различают лихорадку (рис. 3):

а) постоянная лихорадка (*febris continua*): температура обычно высокая, держится длительно, суточные колебания отмечаются в пределах 1 °С. Встречается при долевой пневмонии, сыпном и брюшном тифах;

б) лихорадка ремиттирующая (послабляющая) (*febris remittens*) с разницей температуры вечером и утром более 1 °С. Характерна для гнойных заболеваний;

в) перемежающаяся, или интермиттирующая лихорадка (*febris intermittens*): температура повышается до 39–40 °С и выше с последующим быстрым (через несколько часов) падением до нормы или несколько ниже нормы. Колебания повторяются через каждые 1–2 или 3 дня. Этот тип лихорадки характерен для малярии;

г) лихорадка извращенная (обратный тип лихорадки) (*febris inversa*): подъем утренней температуры в большей степени, чем вечерней. Встречается при туберкулезе, сепсисе;

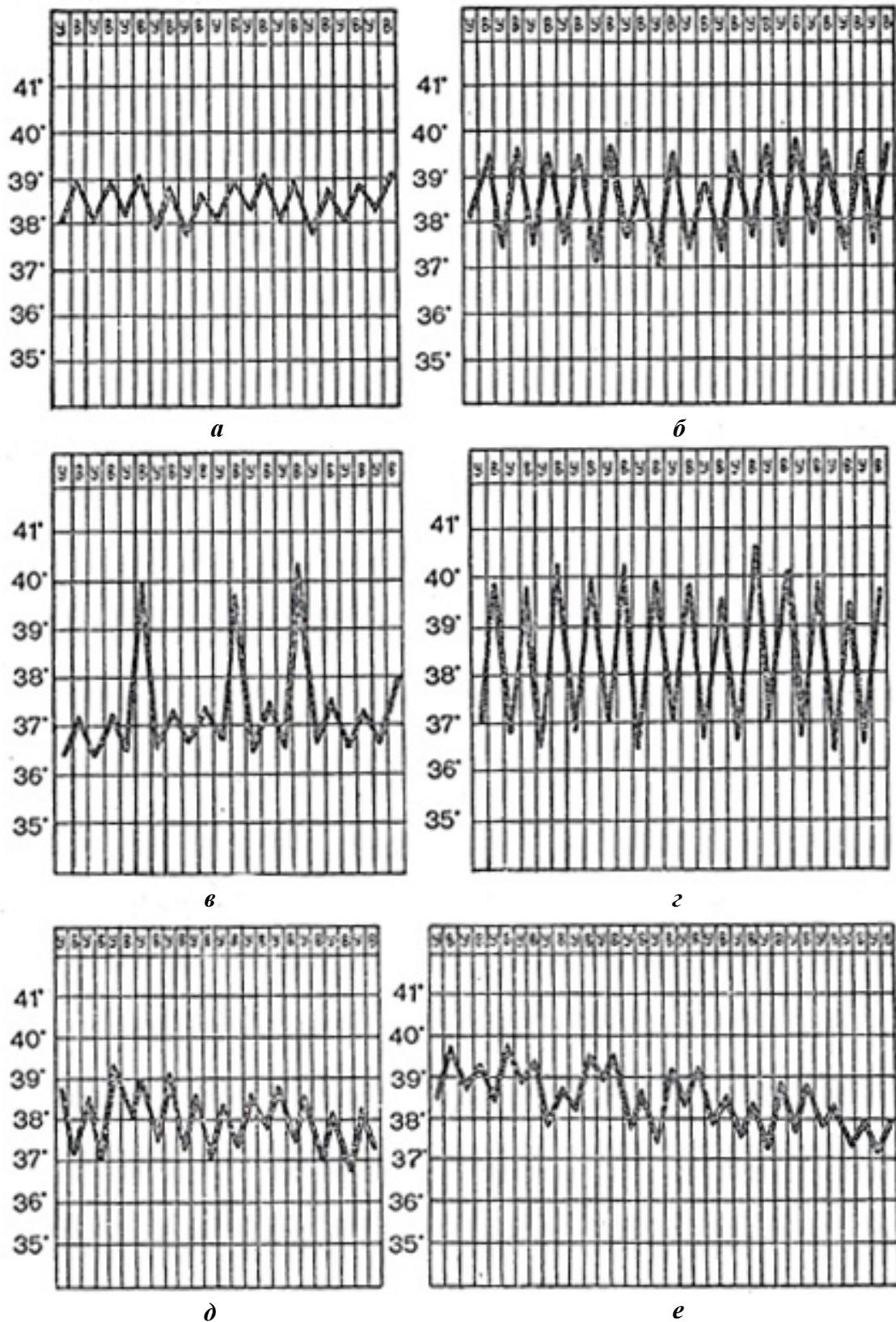
д) неправильная лихорадка (*febris atypica*): неправильные суточные колебания температуры разнообразной величины и длительности. Такая температура встречается при ревматизме, дизентерии, гриппе и т. д.;

е) лихорадка 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 с обильным потоотделением. Наблюдается при тяжелых формах туберкулеза, сепсисе и лимфогранулематозе. У некоторых пациентов также температурные скачки («свечи») возникают несколько раз в течение суток, значительно ухудшая их состояние.

Температурный лист занимает одну из страниц медицинской карты стационарного пациента (форма № 003/у-07).

В течении лихорадки различают три периода:

- 1) нарастания температуры;
- 2) максимального подъема температуры;
- 3) снижения температуры.



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

В первом периоде теплопродукция в организме превышает теплоотдачу. Возникают сильный озноб, чувство ломоты во всем теле, продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, появляются слабость, головные боли. Пациента необходимо согреть: напоить крепким сладким чаем, обложить грелками, тепло укрыть.

Во втором периоде теплопродукция и теплоотдача в организме достигают относительного равновесия. Продолжается этот период от нескольких часов до нескольких недель. В это время нарушается деятельность всех органов и систем. Особенно сильно нарушается обмен веществ, усиливается сгорание углеводов и уменьшается поступление в организм питательных веществ из-за снижения функции пищеварения. Это приводит к тому, что на теплопродукцию расходуются не только углеводы, но и собственные ткани организма, подвергаются распаду белки. Чем выше и длительнее температура, тем больше истощается организм. Для восполнения потерь организма в этом периоде пациент должен усиленно питаться высококалорийными и легкоусвояемыми жидкими и полужидкими продуктами. Из-за резкого снижения аппетита и функции пищеварения пищу следует давать 6–7 раз в сутки, используя для этого и вечернее время, когда температура несколько снижается.

С нарушением обмена веществ в организме образуются продукты неполного сгорания, или ядовитые вещества, а при инфекционных болезнях еще и микробные яды, или токсины, вызывающие отравление организма. Выводятся они из организма не полностью из-за снижения функции почек. Для усиления их выведения пациенту нужно вводить как можно большее количество жидкости. Каждые 20–30 минут ему предлагают понемногу пить, вместе с жидкостью вводят витамины С и А, потребность в которых у него увеличена. Дают пить овощные, фруктовые и ягодные соки, настои из шиповника, чай, минеральные воды. Для усиления функции мочеотделения следует ограничить в диете поваренную соль.

Головные боли и бессонница в этом периоде обычно являются результатом воздействия на нервную систему недоокисленных продуктов обмена веществ и микробных ядов. Это может приводить к нарушению сознания вплоть до полной его потери. У пациентов возникает возбуждение и бред. В таком состоянии пациент может уйти из отделения и даже выброситься из окна. При уходе за такими пациентами важна бдительность персонала, при возможности устанавливают для наблюдения индивидуальный сестринский пост.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и дыхания в этом периоде лихорадки наблюдается снижение артериального давления и учащение пульса и дыхания. Считают, что повышение температуры на 1 °С сопровождается учащением пульса на 8–10 ударов в минуту, исключение бывает при менингите и брюшном тифе. Степень тяжести пациента можно определить по высоте лихорадки, по частоте пульса и дыхания.

Уход за кожей состоит в своевременной смене влажного белья, обтирании, предупреждении пролежней. Это способствует удалению выделившихся продуктов обмена и усилению выделительной функции кожи. Если позволяет состояние пациента, для усиления потоотделения назначают ванны.

В третьем периоде теплопродукция снижается, а теплоотдача повышается, и температура снижается.

Медленное падение температуры, которое происходит в течение нескольких дней, носит название лизиса (от греч. *lysis* — растворение), а быстрое, часто в течение 8 часов, падение температуры с высоких цифр (39–40 °С) до нормальных и даже субнормальных значений называется кризисом (от греч. *krisis* — переломный момент) (рис. 4). Раньше кризис нередко встречался при различных тяжелых инфекционных заболеваниях.

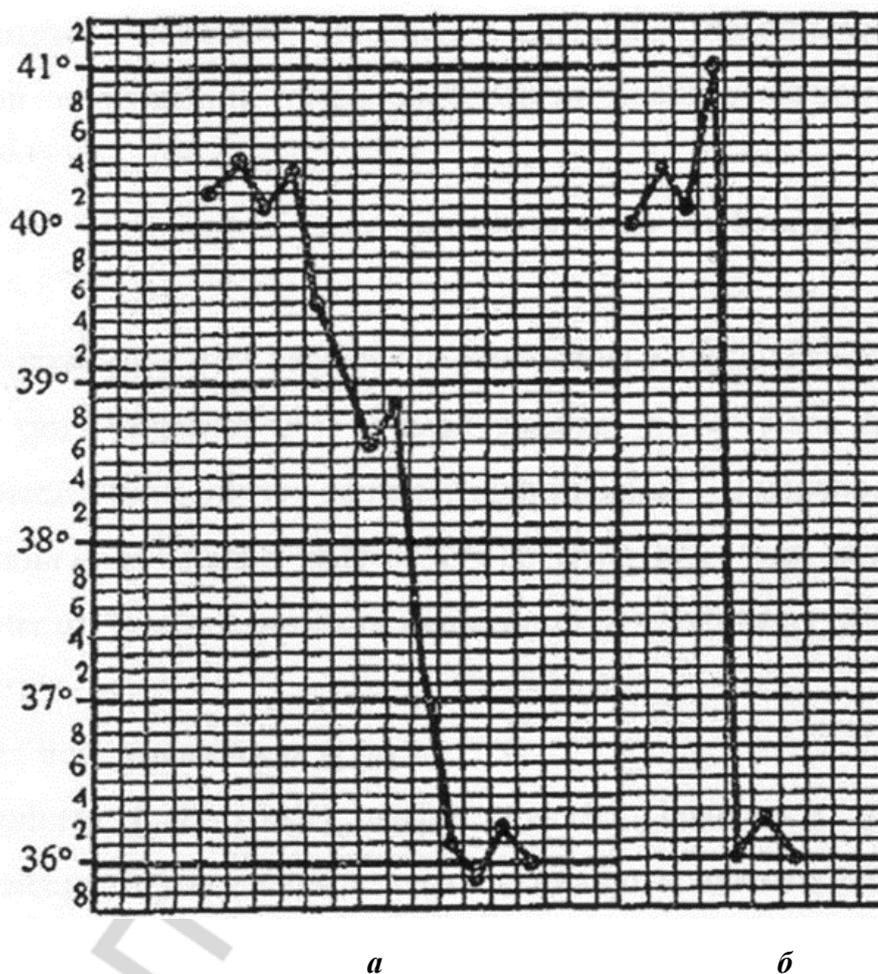


Рис. 4. Падение температуры: а — при лизисе; б — при кризисе

Особенности ухода при критическом падении температуры:

- при резком снижении артериального давления в момент критического падения температуры необходимо 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.

Соблюдение всех требований ухода за лихорадящими пациентами, постоянное наблюдение за их состоянием, прежде всего за функциями органов дыхания и кровообращения, позволяют 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) чтобы термометр находился в более устойчивом положении;
- в) чтобы не получить заниженных результатов?

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

- а) двухфазный с максимумом в 17–21 часов и минимумом в 3–6 часов;
- б) двухфазный с максимумом в 6–8 часов и минимумом в 16–18 часов;
- в) постоянный температурный ритм?

**4. Лихорадкой называется повышение температуры тела при патологических состояниях организма:**

- а) выше 37 °С;
- б) выше 38 °С;
- в) выше 39 °С.

**5. Какие показатели отражены 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?

**6. 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.

**7. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры:**

а) преобладание теплопродукции над теплоотдачей;

б) преобладание теплоотдачи над теплопродукцией;

в) суживаются кровеносные сосуды кожи;

г) увеличивается потоотделение;

д) уменьшается потоотделение?

**8. Как изменяются процессы терморегуляции в стадии падения температуры:**

а) усиливается теплопродукция;

б) увеличивается теплоотдача;

в) снижается теплопродукция;

г) снижается теплоотдача;

д) увеличивается потоотделение;

е) уменьшается потоотделение?

**9. Для стадии нарастания температуры тела характерны:**

а) холодная кожа на ощупь, возникновение дрожи;

б) гиперемия кожных покровов, чувство жара;

в) увеличение частоты дыхания;

г) падение артериального давления;

д) учащение пульса.

**10. При повышении температуры тела на 1 °С происходит:**

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.

**11. Какие мероприятия по уходу за пациентами следует применять в первой стадии лихорадки:**

а) напоить пациента теплым сладким чаем;

б) тепло укрыть пациента, к ногам положить грелку;

- в) сменить постельное белье;
- г) положить пузырь со льдом или спиртовые компрессы?

**12. Какие мероприятия по уходу за пациентами следует применить при снижении температуры:**

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

**13. У лихорадящих пациентов необходим постоянный контроль:**

- а) частоты пульса, числа сердечных сокращений;
- б) частоты дыхания;
- в) уровня артериального давления;
- г) массы тела.

**Ответы:** 1 — а, в, г; 2 — в; 3 — а; 4 — а; 5 — б; 6 — а; 7 — а, в, д; 8 — б, в, д; 9 — а, в, д; 10 — а, б; 11 — а, б; 12 — а, г; 13 — а, б, в.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Заликина, Л. С.* Уход за больными : учеб. / Л. С. Заликина. Москва : Медицинское информационное агентство, 2008. 201 с.

2. *Санитарно-эпидемиологические* требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях [Электронный ресурс] : Санитарные нормы и правила : утв. постановлением № 73 М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 5 июля 2017 г. Режим доступа : [minzdrav.gov.by](http://minzdrav.gov.by). Дата доступа : 12.12.2017.

Репозиторий БГМУ

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы .....	3
Физиологические аспекты терморегуляции организма .....	4
Термометр, его устройство, обращение с ним. Техника измерения температуры тела .....	7
Типы лихорадок. Стадии лихорадки и особенности ухода за пациентами.....	10
Самоконтроль усвоения темы.....	15
Список использованной литературы.....	18

Репозиторий БГМУ

Учебное издание

**Змачинская** Ирина Михайловна  
**Копать** Тереса Тадеушевна

# **ТЕРМОМЕТРИЯ. УХОД И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ЛИХОРАДКОЙ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. А. Доценко  
Старший корректор А. В. Царь  
Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 14.01.19. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,83. Тираж 99 экз. Заказ 33.

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.