

Тема 2.10. Технология выполнения медицинской услуги «Измерение температуры тела». Физиологические и патологические значения

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ

1. Учебные цели:

- формировать профессиональные компетенции

Специальность 060501 Сестринское дело:

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

Специальность 060101 Лечебное дело:

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

- формировать знание о технологии оказания медицинских услуг – об измерении температуры тела, о физиологических и патологических значениях; формировать умение оказывать помощь медсестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям – к измерению температуры тела.

Качественная оценка функционального состояния организма пациента является основанием для составления программы эффективного лечения. Для определения функционального состояния здоровья пациента используется термометрия – измерение температуры тела. Данная манипуляция с одной стороны является простой и не требует специальных знаний, но при этом необходимо знать некоторые аспекты её проведения для получения достоверных результатов. Чаще всего при выполнении данной манипуляции медицинская сестра играет роль медсестры-педагога. При этом необходимо провести детальный инструктаж пациента или его родственников, убедиться, что пациент правильно понял полученную информацию, чтобы избежать погрешностей в измерении и, соответственно, в лечении.

Термометрия – измерение температуры тела. Температура тела человека является показателем теплового состояния организма и остается относительно постоянной. Поддержание постоянства температуры тела обеспечивается процессами терморегуляции: теплопродукцией и теплоотдачей.

Образование тепла в организме происходит в результате окислительных процессов в клетках. Чем выше интенсивность обменных процессов, тем больше теплопродукция. Теплоотдача в окружающую среду может осуществляться путем теплопроводения, теплоизлучения и испарения. Способность организма изменять уровень теплоотдачи зависит от сети кожных кровеносных сосудов, которые могут быстро и значительно изменять свой просвет. При недостаточной выработке тепла в организме (охлаждение) рефлекторно происходит сужение сосудов кожи и уменьшается теплоотдача. Кожа становится холодной, сухой, иногда появляется озноб (мышечная дрожь), что способствует некоторому увеличению теплопродукции скелетными мышцами. При избытке тепла (перегревании) наблюдается рефлекторное расширение кожных сосудов, увеличивается кровоснабжение кожи и соответственно растет отдача тепла проведением и излучением. Если этих механизмов теплоотдачи недостаточно (например, при большой физической работе), резко усиливается потоотделение: испаряясь с поверхности тела, пот обеспечивает интенсивную потерю тепла организмом.

В норме температура тела человека, измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах от 36 до 36,9 °С. Физиологические колебания температуры тела в течение суток у здорового человека составляют 0,5 – 0,6 °С. У новорожденных температура тела в подмышечной впадине может достигать 37,2 °С. При измерении температуры тела в прямой кишке, влагалище, ротовой полости она на 0,2 – 0,4 °С выше, чем в подмышечной впадине. У женщин температура тела зависит от менструального цикла: в период овуляции она повышается на 0,6 – 0,8 °С. Измерение температуры тела каждые три часа называется температурным профилем. Температура тела повышается при интенсивной физической и эмоциональной нагрузке, приеме пищи. Во время депрессии, напротив, отмечается её снижение.

Температуру измеряют в подмышечной впадине, реже в паховой области, во рту и прямой кишке максимальным медицинским термометром (рис. 1). Максимальный медицинский термометр – это стеклянный резервуар, в который

впаяны шкала и капилляр, имеющий на конце расширение, заполненное ртутью. Ртуть, нагреваясь и увеличиваясь в объеме, поднимается по капилляру до определенной отметки на шкале термометра. Максимальная высота подъема столбика ртути и определяет название термометра – максимальный. Опуститься в резервуар самостоятельно ртуть не может, так как этому препятствует резкое сужение капилляра в нижней части. Возвращают ртуть в резервуар встряхиванием.

Шкала термометра рассчитана на определение температуры тела с точностью до $0,1^{\circ}\text{C}$ – от 34 до 42°C

Обычно температуру измеряют в подмышечной впадине 2 раза в день: минимальную утром натощак (7-9 часов) и вечером максимальную - перед последним приемом пищи (17-19 часов).

Необходимо помнить о том, при повышении температуры тела на 1°C выше 37°C частота дыхательных движений увеличивается на 4 дыхания у взрослых и детей, а пульс – у взрослых на 8-10 ударов в минуту, у детей – на 20 ударов в минуту.

Футляр для термометра

Шкала термометра

Капилляр

Ртутный резервуар



Рис. 1. Медицинский термометр

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ – ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ

(Технологии выполнения простых медицинских услуг (Медико-технологические протоколы) 2009 г.

Стандарты профессиональной деятельности палатной медицинской сестры ГБУЗ «Барабинская ЦРБ»;

Обуховец Т.П. Основы сестринского дела/Т.П.Обуховец – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007)

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМ ТЕРМОМЕТРОМ

1. Термометр необходимо хранить в специальном футляре с целью обеспечения инфекционной безопасности, а также для сохранения его целостности
2. Встряхивать термометр необходимо вдали от предметов мебели, чтобы случайно не ударить его
3. Если целостность ртутного резервуара или капилляра все же нарушена, необходимо произвести демеркуризацию.

Код технологии		Название технологии	Практическое занятие (+/-)
A02.31.001		Термометрия общая	
1.	Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая требования		
1.1	Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: 060101 Лечебное дело 060102 Акушерское дело 060501 Сестринское дело	
1.2	Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Отсутствуют	
2.	Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала		
2.1	Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До проведения исследования и после необходимо вымыть руки с мылом или обработать их антисептическим раствором. В случае повреждения ртутного термометра собрать ртуть и остатки термометра, и провести демеркуризацию, поместить в отходы класса «Г».	
3.	Условия выполнения простой медицинской услуги: Амбулаторно-поликлинические Стационарные Санаторно-курортные		
4.	Функциональное назначение простой медицинской услуги Диагностическое		
5.	Материальные ресурсы		
5.1	Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Термометр медицинский (ртутный, электронный или другой разрешенный к применению) – 1 шт.	.
5.2	Реактивы	Отсутствуют	
5.3	Иммунобиологические препараты и реагенты	Отсутствуют	
5.4	Продукты крови	Отсутствуют	
5.5	Лекарственные средства	Антисептический раствор для обработки рук. дезинфицирующий раствор для обработки термометров	

		Вазелин (вазелиновое масло) – при измерении ректальной температуры	
5.6	Прочий расходный материал	• марлевые салфетки • мыло жидкое • одноразовое полотенце для рук персонала • емкость для дезинфекции • демеркуризатор (20% хлорная известь или 0,2% подкисленный раствор перманганата калия) • перчатки нестерильные (при измерении ректальной температуры)	
	Характеристика методики выполнения ПМУ: Температура тела измеряется в подмышечной впадине, полости рта, в прямой кишке, в паховой складке у детей до года.		
	<u>Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине</u>		
	<i>I. Подготовка к процедуре:</i>		
	Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости — протереть насухо чистой салфеткой.		
	Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.		
	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.		
	Встряхнуть ртутный термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.		
	<i>II. Выполнение процедуры:</i>		
	Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости – вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это		
	Расположить термометр в подмышечной области так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке)		
6.1.	Оставить термометр на 5 минут		
	<i>III. Окончание процедуры:</i>		
	Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его горизонтально на уровне глаз		
	Сообщить пациенту результаты измерения		
	Встряхнуть термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, положить в контейнер с дезинфицирующим раствором		
	Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика)		
	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации (температурный лист, медицинская карта стационарного больного, лист интенсивного наблюдения)		
	О лихорадящих пациентах сообщить дежурному врачу		
	!!! Манипуляция считается освоенной при выполнении 100% пунктов алгоритма.		
	ИТОГО (освоил/не освоил)		
	<u>Алгоритм измерения температуры в прямой кишке</u>		
	<i>I. Подготовка к процедуре:</i>		
	Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой.		
6.2.	Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры		
	Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика), надеть перчатки		
	Встряхнуть термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар		

	Резервуар термометра смазать вазелином															
	Попросить пациента лечь на бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах															
	II. Выполнение процедуры:															
	Раздвинуть 1 и 2 пальцами левой руки ягодицы пациента, осмотреть область анального отверстия															
	Ввести резервуар термометра в анальное отверстие на глубину 3-4 см. Если чувствуется сопротивление введению термометра, процедуру немедленно прекратить															
	Оставить термометр на 10 мин.															
	III. Окончание процедуры:															
	Термометр извлечь, протереть салфеткой, считать результат. Если салфетка не загрязнена биологическими жидкостями, то она может быть просто утилизирована.															
	Протереть салфеткой анальное отверстие, помочь пациенту принять удобное положение.															
	Сообщить пациенту результат исследования															
	Термометр пометить в емкость с дезинфицирующим раствором.															
	Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.															
	Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика)															
	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации															
7.	Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики: Измерение температуры тела проводится, как правило, 2 раза в сутки: утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов. По назначению врача измерение температуры может производиться чаще, по мере необходимости. • Перед измерением температуры пациент нуждается в отдыхе (10—15 минут); рекомендуется проводить измерение не ранее чем через час после приёма пищи; в экстренных ситуациях это не учитывается. • При измерении температуры у пациента с психическими нарушениями необходимо присутствие младшего медицинского персонала во избежание попыток проглатывания термометра или вскрытия вен. • При использовании электронного термометра необходимо следовать инструкции по применению данного прибора. • Одноразовые химические термометры используются для измерения температуры во рту или в подмышечной области. При пероральном применении термометр помещается в ротовую полость произвольно матрицей кверху, результат читается через 60 с; результаты измерения в области подмышек оценивают через 3 мин, полоска с точечной матрицей обязательно должна быть приложена к телу.															
8.	Достижимые результаты и их оценка: <table><tr><td>Температура тела, °C</td><td>Оценка результатов</td></tr><tr><td>36,0 и ниже</td><td>гипотермия</td></tr><tr><td>36,1-36,9</td><td>норма</td></tr><tr><td>37,0-38,0</td><td>субфебрильная лихорадка</td></tr><tr><td>38,0-39,0</td><td>фебрильная лихорадка</td></tr><tr><td>39,0-40,0</td><td>пиретическая лихорадка</td></tr><tr><td>более 40,0</td><td>гиперпиретическая лихорадка</td></tr></table> В ротовой полости и прямой кишке в норме температура выше на 1 °C, чем в подмышечной впадине. У пожилых людей температура тела 35,0-36,0°C, у новорождённых 37,0-37,2°C считается нормой.	Температура тела, °C	Оценка результатов	36,0 и ниже	гипотермия	36,1-36,9	норма	37,0-38,0	субфебрильная лихорадка	38,0-39,0	фебрильная лихорадка	39,0-40,0	пиретическая лихорадка	более 40,0	гиперпиретическая лихорадка	
Температура тела, °C	Оценка результатов															
36,0 и ниже	гипотермия															
36,1-36,9	норма															
37,0-38,0	субфебрильная лихорадка															
38,0-39,0	фебрильная лихорадка															
39,0-40,0	пиретическая лихорадка															
более 40,0	гиперпиретическая лихорадка															
9	Форма информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента и членов его семьи															

	• Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании температуры. • Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на измерение температуры не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента.	
10	Параметры оценки и контроля качества выполнения методики • Контрольное измерение с целью установления соответствия полученных данных • Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. • Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. • Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации • Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения) • Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.	
	!!! Манипуляция считается освоенной при выполнении 100% пунктов алгоритма.	ИТОГО (освоил/не освоил)

РЕГИСТРАЦИЯ ДАННЫХ ТЕРМОМЕТРИИ

Результаты измерения температуры тела вносят в индивидуальный температурный лист (рис. 2). Его заводят вместе с историей болезни в приемном покое при поступлении на каждого пациента. Помимо графической регистрации данных измерения температуры (шкала «Т»), в температурном листе строят кривые частоты пульса (шкала «П») и артериального давления (шкала «АД»). В нижней части температурного листа записывают данные подсчета частоты дыхательных движений, массу тела, а также количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (в мл.). данные о дефекации («стул») и проведенной санитарной обработке обозначают знаком «+».

По оси абсцисс температурного листа отмечают дни болезни. Каждый день болезни рассчитан на двукратное измерение температуры тела. По оси ординат расположена температурная сетка, каждое деление которой составляет $0,2^{\circ}\text{C}$. Соответствующими точками наносят результаты ежедневной двухразовой термометрии. Утренняя температура регистрируется синей или черной точкой в графе «У», вечерняя – в графе «В». Эти точки соединяют между собой, образуя так называемые температурные кривые, отражающие при наличии лихорадки тот или иной её тип.

Температурный лист

№ карты

№ палаты

Ф.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	в	у	в	у	в	у	в	
140	200	41															
120	175	40															
100	150	39															
90	125	38															
80	100	37															
70	75	36															
60	50	35															
Дыхание																	
Масса тела																	
Выпито жидкости																	
Суточное кол-во мочи																	
Стул																	
Ванна																	

Рис. 2. Температурный лист

Соблюдение принципов профессиональной этики при измерении температуры тела

При выполнении данной диагностической процедуры необходимо соблюдать права пациента и принципы профессиональной этики согласно Этическому Кодексу медицинской сестры России:

СТАТЬЯ 1. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КАЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ: Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи.

СТАТЬЯ 2. Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность: медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня - первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента.

СТАТЬЯ 3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав: медицинская сестра должна прежде всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента; медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

СТАТЬЯ 4. Уважение человеческого достоинства пациента: медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения. Проявление высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

СТАТЬЯ 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию: медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и

преимущества предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Учитывая, что функция информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента. В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

СТАТЬЯ 7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказаться от него: медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказаться от него. Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры в меру своей квалификации разъяснить пациенту последствия отказа от медицинской процедуры. Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников.

Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента - ребенка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

СТАТЬЯ 8. Обязанность хранить профессиональную тайну: медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента, даже после того, как пациент умрет. Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она не хранилась. Медицинская сестра в праве раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия. Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальности информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Использование правил эффективного общения, средств терапевтического общения

Достоверность показателей измерения температуры тела напрямую зависит от способности медицинской сестры эффективно общаться с пациентом и его окружением.

Одна из целей терапевтического общения – это обучение пациента самостоятельному выполнению медицинского вмешательства. При объяснении техники измерения температуры необходимо использовать средства терапевтического общения и правила эффективного общения:

- к пациенту обращаться по имени и отчеству и на «вы»;
- использовать стиль общения – сотрудничество;
- использовать контакт глаз, внимательное выслушивание;
- при разговоре использовать спокойную, уважительную интонацию;
- при отсутствии понимания представленной информации со стороны пациента не раздражаться, а спокойно все повторить, так как у каждого пациента свой уровень интеллекта и способности к восприятию информации;
- для лучшего понимания – продемонстрировать пример оформления листа учета водного баланса.

Показателем эффективности общения с пациентом является согласие на проведение диагностической процедуры.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ И СИСТЕМАТИЗАЦИИ НОВЫХ ЗНАНИЙ

1. Оказание помощи медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям – к измерению температуры тела – студентам необходимо продемонстрировать технику измерения температуры тела в подмышечной впадине.

2. Закрепление знаний о технологии выполнении простых медицинских услуг.

Задача 1. В ФАП доставлена пациентка 35 лет с врачебным диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура $39,5^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, а при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены.

Задание: Используя знания о технологии оказания медицинских услуг (об измерении температуры тела), оцените значение температуры тела данной пациентки, дайте определение (гипертермия, нормотермия или гипотермия), определите вид лихорадки по уровню подъёма температуры. Дайте ответ на вопрос: Какие ещё показатели функционального состояния организма человека должны измениться или изменились у данной пациентки?

Эталон ответа: У данной пациентки повышенная температура тела, то есть гипертермия. Учитывая уровень подъёма температуры, можно сделать вывод о том, что у пациентки пиретическая лихорадка. При подъёме температуры тела человека на 1°C пульс учащается на 10 ударов в минуту, в частота дыхательных движений – на 4 движения в минуту. Поэтому у данной пациентки наблюдается тахикардия – частота пульса 110 в минуту, тахипноэ – частота дыхательных движений – 32 в минуту.

Задача 2. Мужчина 35 лет направлен в стационар с врачебным диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. При сестринском обследовании выяснилось, что пациент в последнее время стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура $37,2^{\circ}\text{C}$, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задание: Используя знания о технологии оказания медицинских услуг (об измерении температуры тела), оцените значение температуры тела данного пациента, дайте

определение (гипертермия, нормотермия или гипотермия), определите вид лихорадки по уровню подъема температуры. Дайте ответ на вопрос: Какие еще показатели функционального состояния организма человека должны измениться или изменились у данного пациента?

Эталон ответа: У данного пациента повышенная температура тела, то есть гипертермия. Учитывая уровень подъема температуры, можно сделать вывод о том, что у пациента субфебрильная лихорадка. При подъеме температуры тела человека на 1°C пульс учащается на 10 ударов в минуту, в частота дыхательных движений – на 4 движения в минуту, поэтому у данного пациента может участиться пульс и частота дыхательных движений.

Задача 3. Пациент, 45 лет, поступает в нефрологическое отделение с врачом-диагнозом: почечно-каменная болезнь.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями, однократную рвоту.

Считает себя больным 3 года. Приступы периодически повторяются.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожен, мечется в постели. Положение вынужденное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Температура тела 36,7° С. ЧДД 18 в мин. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задание: Используя знания о технологии оказания медицинских услуг (об измерении температуры тела), оцените значение температуры тела данного пациента, дайте определение (гипертермия, нормотермия или гипотермия). Дайте ответ на вопрос: Какие показатели функционального состояния изменились у данного пациента?

Эталон ответа: У данного пациента нормальная температура тела, так как нормальной является температура тела в интервале 36 - 37 °С, это называется нормотермией. Лихорадки у данного пациента нет. Частота пульса составляет 100 уд/мин, то есть у пациента тахикардия, но она не связана с уровнем температуры тела.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ
по теме 2.10. Технология выполнения медицинской услуги «Измерение
температуры тела». Физиологические и патологические значения

Студенты дают письменный ответ на вопросы (максимальная оценка 5 баллов):

1. Дайте определение понятиям: термометрия (0,5 балла), гипотермия (0,5 балла), нормотермия (0,5 балла), гипертермия (0,5 балла), температурный профиль (0,5 балла).
2. Укажите физиологические значения температуры тела в зависимости от места измерения (1 балл).
3. Как изменяются значения частоты дыхательных движений и пульса при повышении у температуры тела на 1°C у детей и взрослых (0,5 балла).
4. Опишите алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине (1 балл).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела [Текст]/ Обуховец Т.П., Складрова Т.А., Чернова О.В.; под ред. Кабарухина Б.В.. – Изд.9-е.- Ростовн/Д: Феникс, 2007. – 509