Министерство здравоохранения Ставропольского края
Государственное бюджетное образовательное учреждение
Среднего профессионального образования Ставропольского края
«Кисловодский медицинский колледж»

Рассмотрено

На заседании ЦМК

Протокол № ____ от _____2013 г.

Председатель ЦМК_____Оганесова К.С.

Методическое пособие для студентов

ПМ «Решение проблем пациента посредством сестринского ухода»

тема: «Оценка функционального состояния»

Для специальностей:

060501 Сестринское дело»

060101 «Лечебное дело»

060102 «Акушерское дело»

Работу выполнила

преподаватель высшей категории ПМ РПППСУ

Азарова Лидия Петровна

город-курорт Кисловодск

2012-2013 учебный год

С о д е р ж а н и е

1. Пояснительная записка.
2. Основные термины и понятия.
3. Проверка исходного уровня знаний (Графический диктант)
4. Алгоритм действия при измерении температуры тела
5. Классификация лихорадочных реакций
6. Алгоритм действия по оказании помощи пациенту при лихорадке.
7. Тестовый контроль.
8. Ситуационные задачи.
9. Эталоны ответов.
10. Критерии выставления оценок.
11. Литература.

Пояснительная записка

Данная методическая разработка создана с целью формирования представления о возможностях определения функционального состояния пациента, овладения техникой измерения температуры, помощи пациенту в каждом периоде лихорадки.

Методическая разработка составлена в соответствии с государственными требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 060501 «Сестринское дело», 060101 «Лечебное дело», 060102 « Акушерское дело».

Учитывая тот факт, что информация по данной теме часто воспринимается студентами с затруднениями, при проведении занятия рекомендуется использовать различные активные методы; фронтальный опрос, ситуационные задачи, задания в тестовой форме, а также выполнение алгоритмов манипуляций.

Все это позволяет имитировать профессиональную деятельность и формировать необходимые профессиональные качества у студентов, сделать практические занятия более эмоциональными.

Для повышения эффективности практического занятия, в разработке предложены ситуации, с которыми медработник сталкивается в повседневной практике.

Данные задания способствуют логическому мышлению, формированию умений и навыков.

ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ

Теплопродукция	процесс образования тепла в организме, в результате сложной терморегуляции, обеспечивающей постоянство процессов теплопродукции и теплоотдачи.
Теплоотдача	процесс *отдачи* тепла.
Термометрия	(тр. *therme* — теплота, *metreo*— мерить, измерять) — совокупность методов и способов измерения температуры тела человека.
Контактный метод измерения	основан на передаче тепла прибору.
Бесконтактный метод измерения	основан на передаче тепла *прибору,* путем *излучения* через промежуточную среду.

ГРАФИЧЕСКИЙ ДИКТАНТ

Вариант 1

1. Различают 5 периодов лихорадки.

2. Если у пациента озноб необходимо поставить согревающий компресс.

3. Коллапс может быть в 3 периоде лихорадки.

4. Температуру измеряют в подмышечной впадине.

5. При кризисе нужно срочно вызвать врача.

6. Во втором периоде лихорадке рекомендуется поставить грелку.

7. В температурном листе температуру тела отмечают черным цветом.

8. При относительном подъеме температуры у пациента может быть жар, потоотделение.

9. В первом периоде лихорадке необходимо подать пациенту пузырь со льдом.

10. Третий период лихорадки может сопровождаться нарушением ЦНС.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1.Подготовка к манипуляции

1. Приготовьте термометр, часы, ручку, температурный лист

2. Объясните пациенту, как он должен себя вести во время термометрии

3. Встряхните термометр

4. Убедитесь, что ртуть опустилась в резервуар до самых низких показателей шкалы, т.е. ниже 35^0.

2. Выполнение манипуляции

5. Осмотрите подмышечную область: при наличии гиперемии, местных воспалительных процессов нельзя проводить измерение температуры (показания термометра будут выше, чем температура тела)

6. Протрите насухо подмышечную область пациента (влажная кожа искажает показания термометра)

7. Поместите резервуар термометра в подмышечную впадину так, чтобы он полностью соприкасался с кожей (пациент должен прижать плечо к грудной клетке)

8. Через 10 мин.извлеките термометр и определите его показания.

3. Окончание манипуляции

9. Запишите показания термометра в общий (постовой) и индивидуальный температурный лист

10. Встряхните термометр (столбик ртути должен опуститься в резервуар) и погрузите его в дезинфицирующий раствор (2% р-р хлорамина на 15 мин.), затем промойте под проточной водой, вытрите насухо и уберите в резервуар.

Электронный термометр

Ртутный термометр

Термощуп

Измерение температуры тела в подмышечной впадине

Измерение температуры тела в ротовой полости

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИХОРАДОЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

Лихорадка — это повышение температуры тела сверх нормальных цифр вследствие нарушения терморегуляции и расстройства баланса между теплопродукцией и теплоотдачей.

В мире существует около 276 видов лихорадок.

Условная классификация лихорадок:

I. ***По высоте:***

1) гипотермическая — ниже 35 °С;
2) нормальная — 36,2—36,9 °С ;
3) субфебрильная — 37-38 °С ;
4) фебрильная — 38-39 °С;
5) пиретическая — 39—40 °С;
6) гиперпиретическая более 40 °С. И.

По длительности:

1) мимолетная — до двух часов;
2) острая — от нескольких часов до 15 дней;
3) острая, эфемерная — от нескольких часов до двух дней;
4) подострая — от 10 дней до 45 дней;
5) хроническая — свыше 45 дней.

По характеру колебаний температуры различают следующие типы лихорадок.

1. Постоянная — суточные колебания в пределах градуса (характерна для крупозной пневмонии, сыпном тифе).

2. Послабляющая (ремитирующая) — колебания с разницей температуры утром и вечером более 1 °С (характерна для гнойных заболеваний).

3. Истощающая (гектическая) — колебания с разницей температуры в течение суток от 2 °С до 4 °С (характерна для туберкулеза, сепсиса, лимфогранулематоза).

4. Извращенная — (обратный тип), характеризуется подъемом утренней температуры в большей степени, чем вечерней (характерна для туберкулеза, сепсиса).

5. Атипическая — неправильная, разнообразной величины и длительности (характерна для гриппа, ревматизма, дизентерии).

6. Перемежающая — или интермиттирующая, характеризуется резким подъемом до 39—40 °С и выше, продолжается несколько дней, затем снижается до нормальной и остается нормальной несколько дней, а затем повторяется ее цикл (характерна для малярии).

7. Волнообразная — характеризуется чередованием периода нарастания с периодами падения до нормы и даже ниже нормы (характерна для лимфогранулематоза, бруцеллеза).

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ПО ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ПРИ ЛИХОРАДКЕ

Оказание помощи пациенту в зависимости от периода лихорадки

В развитии лихорадки различают три периода:

1-й – период подъема температуры;

2-й – период относительного постоянства температуры;

3-й – период снижения температуры

Первый период

Период подъема температуры **–** продолжительность этого периода от нескольких часов до нескольких дней. Быстрое повышение температуры тела и резкий спазм периферических сосудов вызывают ощущение холода, озноб, пациент не может согреться, даже укрывшись несколькими одеялами. Этот период лихорадки нередко сопровождается недомоганием, головной болью, чувством ломоты в костях, мышцах.

Первая помощь. В этот период необходимо уложить пациента в постель, тепло укрыть, положить к его ногам теплые грелки, дать горячий сладкий чай.

Второй период

Период относительного постоянства температуры на повышенном уровне может продолжаться от нескольких часов до нескольких недель. В этот период пациенту жарко, его беспокоят: усиленное потоотделение, слабость, сухость во рту, снижение аппетита, головная боль. При температуре 39-41 гр. возможно нарушение сознания (бред, галлюцинации).
Первая помощь. Для улучшения теплоотдачи не следует тепло укрывать пациента. Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное питье (ягодные и фруктовые соки, морсы, настой шиповника, некрепкий чай, минеральные воды) можно уменьшить сухость во рту и жажду. Функция пищеварительных желез в этот период снижается, поэтому кормить пациента надо 6-7 раз в сутки небольшими порциями жидкой и полужидкой легкоусваиваемой пищи (диета № 13). Если пациент отказывается от приема пищи не следует, настаивать. Можно ограничиться приемом достаточного количества жидкости. При выраженной сухости слизистых оболочек полости рта и образования трещин на губах, ротовую полость обязательно протирают или орошают водой. Трещины следует смазывать вазелиновым маслом, 20% раствором буры в глицерине. При чрезмерной (гиперпиретической) лихорадке, когда температура тела выше 41 гр. у пациента могут появиться бред и галлюцинации, он может травмировать себя и окружающих. К такому пациенту нужно быть особенно внимательным, следует находиться около него постоянно, не отлучаясь. Об ухудшении состояния пациента (учащение дыхания, пульса, снижение АД) немедленно сообщить врачу. В этот период лихорадки надо тщательно проводить туалет кожи пациента (обтирание, обмывание), так как обильное потоотделение снижает выделительную функцию кожи, чаще менять нательное и постельное белье. Проветривая палату, нельзя устраивать сквозняков (пациента на время проветривания нужно тепло укрыть, а голову прикрыть полотенцем). При нарушении сознания, а также выраженной головной боли, на лоб пациенту кладут пузырь со льдом (через полотенце) или холодный компресс.

В течение всего периода высокой температуры пациент должен соблюдать строгий постельный режим, так как в любую минуту может начаться резкое снижение температуры тела.

Третий период

Период снижения температуры - снижение температуры тела может быть резким в течение часа **(кризис**) и постепенным – в течение нескольких дней **(лизис**).При критическом снижении температуры (кризис) происходит значительное расширение кожных сосудов, приводящие иногда к резкому падению артериального давления, пульс становится нитевидным (слабого наполнения и напряжения, частый).Критическое снижение температуры тела пациенты переносят тяжело: возникает значительная слабость, наблюдается обильное потоотделение, кожа бледнеет, покрывается липким холодным потом, конечности холодеют. В этом случае пациенту необходима экстренная помощь.
Первая помощь .Запомните! При резком снижении АД в момент критического падения температуры необходимо:

1. Приподнять ножной конец кровати на 30-40 см, убрать подушку из под головы;
2. вызвать врача;
3. обложить пациента грелками, укрыть его, дать крепкий сладкий чай;
4. при улучшении состояния протереть кожу пациента насухо, сменить нательное и постельное белье.

При литическом снижении температуры – снижение температуры сопровождается, как правило, постепенным улучшением общего состояния пациента. Ему назначают диету № 15, продолжают тщательный туалет кожи, расширяют режим двигательной активности.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Температуру тела измеряют:

а) в волосистой части головы

б) в локтевом сгибе

в) в паховой складке

2. Данные о температуре записывают:

а) в листе врачебных назначений

б) в порционном требовании

в) в температурном листе

3. Температура тела измеряется:

а) 5 мин.

б) 10 мин.

в) 30 мин.

4. Пиретическая температура тела:

а) 38-39 гр.

б) 37-38 гр.

в) 39-40 гр.

5. Постоянная лихорадка:

а) длительное повышение температуры тела с суточными колебаниями не более 1 гр.

б) лихорадка, характеризуется большими подъемами и быстрыми спадами температуры в течение суток

в) лихорадка, при которой длительные периоды повышения температуры чередуются с периодами нормальной температуры на протяжении нескольких дней

6.Перед измерением температуры тела в подмышечной впадине необходимо:

а) проветрить палату

б) осмотреть и протереть поверхность кожи

в) пригласить лечащего врача

7. В развитии лихорадки различают:

а) три периода

б) восемь периодов

в) пять периодов

8. Озноб, недомогание, головная боль характерно:

а) для 5 периода

б) для 3 периода

в) для 1 периода

9. 2 период лихорадки:

а) период относительного постоянства температуры

б) период подъема температуры

в) период снижения температуры

10. Критическое снижение температуры:

а) это резкое снижение температуры

б) постепенное снижение температуры

в) постепенный подъем температуры

11. Лихорадка, при которой длительные периоды постоянного повышения температуры чередуются с периодами нормальной:

а) возвратная

б) перемежающая

в) извращенная

12. В температурном листе температуру тела отмечают:

а) красным цветом

б) зеленым цветом

в) черным цветом

13. Гиперпиретическая лихорадка - это температура тела (в град. С)

а) выше 41

б) 39-41

в) 38-39

14. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1-2 дней

а) послабляющая

б) перемежающая

в) волнообразная

15. Тип лихорадки, при которой периоды постоянного повышения температуры сменяются периодами понижения до субфебрильной или нормальной

а) послабляющая

б) перемежающая

в) волнообразная

16. Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней

а) перемежающая

б) волнообразная

в) извращенная

17. Температура тела в течении дня колеблется в пределах (град. С)

а) 1-1,5

б) 0,8-1

в) 0,1-0,3

18. Правило хранения термометров

а) после дезинфекции в сухом виде

б) в 3% растворе перекиси водорода

в) в 3% растворе хлорамина

19. Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня

а) 4

б) 3

в) 2

20. Потеря сознания пациента возможна при температуре (в град. С)

а) 41-42

б) 39-41

в) 38-39

21. Основной признак I периода лихорадки

а) озноб

б) жажда

в) чувство жара

22. Лихорадка, которая длится до 15 дней

а) хроническая

б) подострая

в) острая

23. Учащение пульса в 1 мин. при повышении температуры тела на 1 град. (в ударах)

а) 20

б) 10

в) 5

24. Лихорадка, которая длится до 45 дней

а) хроническая

б) подострая

в) острая

25. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней

а) хроническая

б) подострая

в) острая

26. Лихорадка, которая длится несколько часов

а) мимолетная

б) подострая

в) острая

27. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД- это наиболее вероятно при

а) быстром и значительном повышении температуры

б) литическом снижении высокой температуры

в) критическом снижении температуры

28. Субфебрильная температура тела (в град. С)

а) 39 - 39,5

б) 38,3 - 38,7

в) 37,1 - 38

29. Фебрильная температура тела (в град. С)

а) 39 - 40

б) 38,1 - 39

в) 37,1 - 38

30. В первом периоде лихорадки возможно применение

а) влажного обертывания

б) грелки

в) холодного компресса

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы медсестра терапевтического отделения.Пациент к. 40 лет, с острым воспалением легких, болен четвертый день. Температура - 40,4^{0}С.Объективно: возбужден, лицо гиперемировано, губы сухие, пульс - 100 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД - 130/80 мм рт.ст., ЧДД - 23 в мин.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему пациента и объем сестринских вмешательств.

Задача № 2

Вы медсестра терапевтического отделения.Пациент с заболеванием легких жалуется на ощущение холода, дрожи во всем теле, слабость, головную боль. Болеет вторые сутки.Объективно: температура тела - 38,0^{0}С, бледность кожных покровов, ЧДД - 18 в мин. Пульс 80 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД - 110/70 мм рт.ст.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему и объем сестринских вмешательств.

Задача № 3

Вы - медсестра урологического отделения.У пациента А., 30 лет, с заболеванием почек, температура тела на третий день болезни снизилась в течение 3 часов с 40,3^0 С до 37,1^0 С. Жалуется на слабость, сонливость, головную боль.Объективно: с трудом отвечает на вопросы, кожные покровы бледные, покрыты холодным и липким потом, пульс 11 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД - 80/40 мм рт.ст.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему пациента и объем сестринских вмешательств.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

Графический диктант:

1 нет, 2 нет, 3 да, 4 да, 5 да, 6 нет, 7 да, 8 да, 9 нет, 10 нет**.**

Тестовый контроль

1в, 2в, 3б, 4в, 5а, 6б, 7а, 8в, 9а, 10а, 11а, 12в, 13а, 14б, 15в, 16в, 17в, 18а, 19в, 20а, 21а, 22в, 23б, 24б, 25а, 26а, 27в, 28в, 29б, 30б.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Проблема	**Краткосрочная цель**	**Сестринские вмешательства**
2-й период лихорадки (жар, обильное потоотделение, сухость в полости рта, резкая головная боль)	У пациента снизится температура тела на 3^0 через 5 дн.	1. Уложить пациента, обеспечить покой, строгий постельный режим. 2. Вызвать врача. 3. Подать пузырь со льдом, холодный компресс. 4. Обеспечить адекватное количество и качество пищи (диета 13), частое питье до 2 литров жидкости в сутки (морсы, соки, чай с лимоном минеральная вода, отвар шиповника). 5. Поставить очистительную/ лекарственную клизму 6.Следить за своевременной сменой нательного и постельного белья, рекомендовать родственникам обеспечить пациента х/б одеждой.7. Протирать кожу пациента влажными теплыми салфетками.8. Смягчить губы косметическим средством, проводить орошение полости рта после каждого приема пищи.

		9. Обеспечить предметами ухода для осуществления личной гигиены в постели, привлечь родственников. 10.Контролировать количество мочи.11.Контролировать пульс, АД и температуру каждые 2 часа. 12.Поддерживать гигиенический комфорт палаты: T^0 воздуха, влажную уборку, проветривать ее

Задача № 2

Проблема	**Краткосрочная цель**	**Сестринские вмешательства**
Озноб (1 период лихорадки)	У пациента чувство озноба пройдет через 2 часа.	1. Обеспечить пациенту комфорт в постели, уложить его в постель, укрыть теплым одеялом. 2. Согреть пациента грелками, дать горячий чай с лимоном, с медом, молоко. 3. Рекомендовать родственникам приносить витаминизированное питье в термосе. 4. Следить за соблюдением постельного режима. 5. Проводить термометрию каждые 2 часа.

Задача № 3

Проблема	**Краткосрочная цель**	**Сестринские вмешательства**
3 период лихорадки (критическое снижение)	У пациента состояние после кризиса нормализуется через 3 часа.	1. Вызвать врача. 2. Организовать индивидуальный сестринский пост. 3 Обеспечить пациенту вынужденное положение в постели в приподнятым ножным

		концом. 4. Согреть пациента. 5. Ввести лекарственные препараты по назначению врача. 6. Контролировать пульс, АД, температуру тела. 7. По мере необходимости провести смену постельного и нательного белья.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя;

	- затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

При выполнении заданий в тестовой форме обычно используются следующие критерии оценки

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1.Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы сестринского дела», Ростов-на-Дону, Феникс 2011 год

2. Т.П.Обуховец, О.В.Чернова «Основы сестринского дела», Ростов-на-Дону, 2012 Год

3.Справочник медицинской сестры», Ростов-на-Дону, 1997 год

4.С.А.Мухина, И.И.Тарнавская «Общий уход за больными», Москва, 1989 год

5. А.Л.Гребенев, А.А.Шептулин «Основы общего ухода за больными», Москва, 1991 год

6. В.В.Мурашко, Е.Г.Шуганов, А.В.Панченко «Общий уход за больными», Москва, 1988 год

7. В.М.Боголюбов «Внутренние болезни», Москва, 1983 год