



ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава России



ОСП Российский геронтологический научно-
клинический центр ФГАОУ ВО РНИМУ им.
Н.И. Пирогова Минздрава России

Государственное учреждение
здравоохранения «Липецкая городская
больница № 4 «Липецк-Мед»

Ночь, когда не покормили корову

Клинический случай интегративного сестринского подхода к пациенту с делирием, социальной дезаптацией и нарушением техники ингаляции

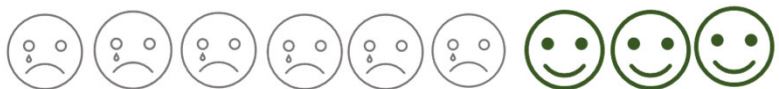


Медицинская сестра
пульмонологического отделения
стационара
Мишина Елена Геннадьевна
Липецкая область, г. Липецк

Делирий у пожилых - не каприз, а неотложное состояние



- **15-30%** госпитализированных пожилых пациентов имеют эпизоды делирия во время пребывания в стационаре



- Делирий увеличивает смертность **в 3 раза**



- **40% случаев** можно предотвратить правильным сестринским уходом



- **До 70% пожилых** пациентов с ХОБЛ неправильно используют ингалятор



Портрет пациента. Знакомство с историей

- **Пациент:** Мужчина, 81 год
- **Основной диагноз:**
ХОБЛ III стадии, эмфизема лёгких
- **Сопутствующий:**
Гипертоническая болезнь II стадии
Двусторонняя тугоухость
Пресбиопия (возрастная дальнозоркость)
- **Социальный статус:**
Вдовец
Проживает один
- **Раньше:** держал корову, жил в деревне
Дата госпитализации: 15.03.2026



ТРЕТЬЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗА 6 МЕСЯЦЕВ

Обострение ХОБЛ → лечение → выписка → обострение → снова лечение.

ЭТО НЕ СЛУЧАЙНОСТЬ
ЭТО ЗАКОНОМЕРНОСТЬ



Что-то упущено
Что-то повторяется раз за разом
Что-то не дает пациенту оставаться здоровым дома

Детали, которые насторожили (Сестринская интуиция)

- 3 пары очков на тумбочке:
 - одни сломаны
 - двое разных диоптрий
- Наручные часы, показывающие разное время:
 - одни стоят (села батарейка)
 - вторые спешат на 2 часа
- Пакет с вещами:
 - только старая одежда
 - нет зубной щетки, пасты, расчески

На вопрос "Кто вас навестит?":

- долгая пауза
- "Дочь... наверное... она занята"

На вопрос "Чем занимались раньше?":

- "В деревне жили, корову держали. Зорьку..."

Вывод: Сенсорный дефицит + социальная изоляция + бытовая запущенность + значимые воспоминания = **ГРУППА ВЫСОКОГО РИСКА ПО ДЕЛИРИЮ**



Погружение в проблему. Я брызгаю, а легче не становится!

16:30 — ПЕРВИЧНОЕ СЕСТРИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. Медсестра видит, как пациент пользуется ингалятором:



ЧТО ГОВОРIT ПАЦИЕНТ:

«Я брызгаю, брызгаю, а дышать легче не становится. Наверное, ингалятор старый, не работает.»

ЧТО ВЫЯСНЯЕТ МЕДСЕСТРА:

ПРИЧИНА 1 — НАРУШЕНИЕ ТЕХНИКИ:

- Забыл, что нужно одновременно нажимать И вдыхать
- Не задерживает дыхание после вдоха
- Не полощет рот после ингаляции

ПРИЧИНА 2 — КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ:

- Не может воспроизвести последовательность
- Путает порядок: сначала вдох или сначала нажать?

Обучение технике ингаляции

16:45 — СЕСТРИНСКОЕ ОБУЧЕНИЕ. Медсестра не просто сказала «делайте правильно», а ПОКАЗАЛА:

МЕТОД «РУКА В РУКЕ»:

- Сестра кладет свою руку на руку пациента
- Вместе подносят ингалятор ко рту
- Вместе нажимают и делают вдох

АЛГОРИТМ (проговаривает медсестра):

1. «Сначала выдохните»
2. «Теперь поднесите ингалятор, плотно обхватите губами»
3. «Начинайте медленный вдох И СРАЗУ нажимайте»
4. «Продолжайте вдыхать медленно и глубоко»
5. «Задержите дыхание... раз... два... три... четыре... пять»
6. «Выдохните и прополощите рот»

ПАМЯТКА (от руки, крупным шрифтом):

«ВДОХНИ, КОГДА НАЖИМАЕШЬ»
«ЗАДЕРЖИ ДЫХАНИЕ НА 5 СЕКУНД»
«ПОЛОЩИ РОТ»

РЕЗУЛЬТАТ:

Пациент повторил правильно 2 раза под контролем



Вечерний обход (Первая профилактика)

18:00 — ПЛАНОВЫЙ ОБХОД. Пациент жалуется: «Телевизор рябит, ничего не видно»

ДЕЙСТВИЯ МЕДСЕСТРЫ:

1. Проверила телевизор — исправен
2. Посмотрела, какие очки на пациенте — очки для чтения (а надо для дали)
3. Нашла в тумбочке нужные очки, протерла салфеткой
4. Помогла надеть

+ ПРОВЕРКА ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИИ (повторно):

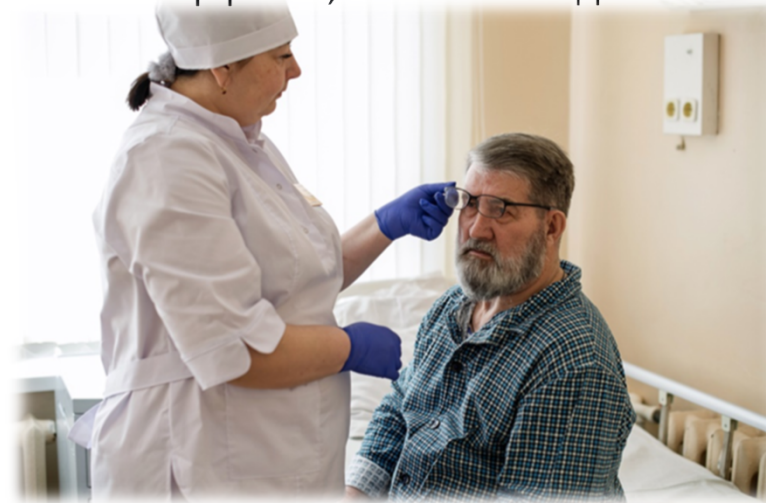
- Пациент показывает — получается!
- Хвалим: «Николай Егорович, отлично! Вы запомнили!»
- Памятка лежит на тумбочке

РЕЗУЛЬТАТ:

«О, спасибо, дочка, теперь вижу!» — успокоился, смотрит телевизор

ВЫВОД:

Коррекция сенсорных дефицитов + положительное подкрепление = снижение риска ночного делирия



05:30 — Звук в палате (Точка невозврата)

05:30 — ПОСТ МЕДСЕСТРЫ, ШУМ В 6-Й ПАЛАТЕ

КАРТИНА ПРИ ВХОДЕ:

- Пациент стоит босиком на холодном полу
- Одет только в пижамные брюки
- ИНГАЛЯТОР ВАЛЯЕТСЯ НА ПОЛУ
- Пытается собрать вещи в пакет

РЕЧЬ ПАЦИЕНТА:

«Вы почему не разбудили? Меня выписывают, я домой собираюсь.
КОРОВУ КОРМИТЬ ПОРА. Зорька голодная. Где моя рубашка?
ГДЕ ИНГАЛЯТОР? Он же сломался, я брызгал, а он не работает!»

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗА 30 СЕКУНД:

- Дезориентация во времени и месте
- Психомоторное возбуждение
- Риск падения
- Ингалятор на полу (недоступен)
- Пациент помнит дневную проблему (брызгал), но переносит ее в текущий момент
- В бреду — ЗОРЬКА (корова), которую надо кормить

ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

Шаг 0! Вызвать дежурного врача



Шаг 1. Оценить дыхание и сатурацию

05:32 — ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ: ОЦЕНИТЬ ДЫХАНИЕ

ЧТО ДЕЛАЕТ МЕДСЕСТРА:

1. Усаживает пациента на кровать
2. Измеряет сатурацию пульсоксиметром
3. Оценивает частоту дыхания

РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ:

- SaO₂ = 79% !!! (критически низко), подключается кислородная поддержка
- ЧДД = 28 в минуту (одышка)
- Пациент бледный, цианоз губ

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИЗОШЛО:

- Ночью пациент съехал с подушки, принял положение "полулежа"
- Дыхательные мышцы ослабли во сне
- На фоне гипоксии усугубилась спутанность сознания

ДЕЙСТВИЯ МЕДСЕСТРЫ:

- Придала возвышенное положение (подушки за спину)
- Ожидает прихода дежурного врача
- Контролирует сатурацию каждые 5 минут



Шаг 2. Ингалятор — вернуть и проверить

05:34 — ВТОРОЕ ДЕЙСТВИЕ: ВЕРНУТЬ ИНГАЛЯТОР

ЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПАЦИЕНТА:

- Символ контроля над болезнью
- Привычный ритуал
- Ощущение безопасности

ЧТО СДЕЛАЛА МЕДСЕСТРА:

- Подняла ингалятор с пола
- ПРОВЕРИЛА:
 - не сломан ли (цел)
 - не пустой (встряхнула — есть жидкость)
 - мундштук чистый
- Положила на ТУМБОЧКУ (не в тумбочку, а НА нее)
- Рядом положила ПАМЯТКУ (ту самую, дневную)

ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО:

В состоянии делирия пациент может:

- Забыть, как пользоваться
- Начать брызгать бесконтрольно (как днем)
- Испугаться, что ингалятор «сломался»

ПАМЯТКА — дополнительный якорь, напоминающий алгоритм даже в спутанном сознании



Шаг 3. Сенсорная реанимация

05:37 — ТРЕТЬЕ ДЕЙСТВИЕ: ВЕРНУТЬ СВЯЗЬ С РЕАЛЬНОСТЬЮ

ЧЕРЕЗ ОРГАНЫ ЧУВСТВ:

ЗРЕНИЕ:

- Естественное освещение + включен НОЧНИК (не верхний свет — он пугает)
- Очки протерты и надеты

СЛУХ:

- Голос медсестры спокойный, низкий, громкий
- Обращение по имени-отчеству

ОСЯЗАНИЕ:

- Прикосновение к руке (тактильный контакт)
- Подана теплая вода в поильнике

ВКУС:

- Глоток воды (снимает сухость, освежает)

РЕЗУЛЬТАТ:

Взгляд становится более осмысленным
Пациент перестает метаться



Шаг 4. Та самая история про корову

05:42 — ЧЕТВЕРТОЕ ДЕЙСТВИЕ: УСЛЫШАТЬ ИСТОРИЮ

ПАЦИЕНТ (продолжает бормотать):

«...Корма задать надо, а я тут лежу... Зорька не доена...
КТО Ж ЕЁ ПОКОРМИТ? Я ж всегда... Она ж голодная...»

РЕАКЦИЯ МЕДСЕСТРЫ (вместо "Какой коровы? Вы в больнице!"):

— Николай Егорович, расскажите про вашу корову.
Как её зовут? Сколько лет держали?

ПАЦИЕНТ:

— Мы с Катей (женой) 20 лет держали. Зорькой звали.
Она доила, я корма давал... Катя умерла, а Зорьку продали...
А я всё помню... как утром вставали, корм задавали...

ИНСАЙТ:

Мозг пациента во сне перемешал реальности:

- Больница = чужое место → надо домой
- Дом = там хозяйство и жена
- Жена умерла, но ритуал «надо кормить, доить» остался
- Зорька — символ той, прошлой, счастливой жизни

ВАЛИДАЦИЯ (признание чувств):

— Хорошая была корова. Вы, наверное, скучаете по тем
временам...

И по Кате, и по Зорьке. По дому своему.

ПАЦИЕНТ (выдыхает, расслабляется, плечи опускаются):

— Скучаю, дочка... Спасибо, что спросила...
А Зорьку... Зорьку сегодня не покормили...

МЕДСЕСТРА:

— Зорька подождет до утра. А вам сейчас нужно
отдохнуть.

Сегодня расскажете мне ещё про деревню.

РЕЗУЛЬТАТ:

Агрессия ушла
полностью.
Пациент больше
не пытается
встать.
Он понял, что
его УСЛЫШАЛИ.
Его история
важна.



Шаг 5. Записка-ориентир

05:50 — ПЯТОЕ ДЕЙСТВИЕ: ЗАПИСКА-ОРИЕНТИР

ПОЧЕМУ ЗАПИСКА?

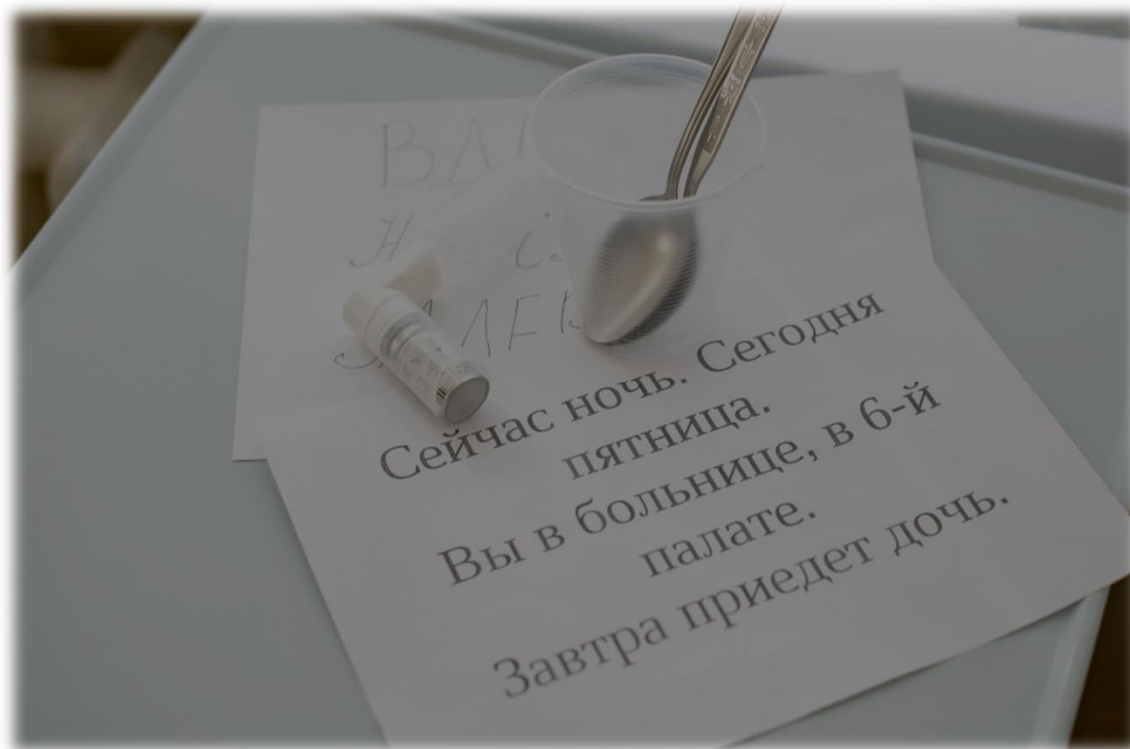
- Пожилые с когнитивными нарушениями лучше воспринимают написанное
- К тексту можно вернуться многократно
- Работает, когда медсестры нет рядом

ТЕКСТ ЗАПИСКИ:

«СЕЙЧАС НОЧЬ. СЕГОДНЯ ПЯТНИЦА.
ВЫ В БОЛЬНИЦЕ, В 6 ПАЛАТЕ.
ЗАВТРА ПРИЕДЕТ ДОЧЬ.
ИНГАЛЯТОР НА ТУМБОЧКЕ.
ПАМЯТКА РЯДОМ.
КОРОВА НАКОРМЛЕНА. ВСЁ ХОРОШО.
МЕДСЕСТРА ОЛЯ»

ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА:

Под прозрачным стаканом на тумбочке (чтобы не улетела)
Рядом — очки, ингалятор и памятка



Шаг 6. Профилактика падений

05:55 — ШЕСТОЕ ДЕЙСТВИЕ: БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА

ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЙ ПО ШКАЛЕ МОРЗЕ (экспресс):

Фактор	Баллы
• Падения в анамнезе	25
• Вторичный диагноз	15
• Ходунки/трость	15
• Нарушение походки	20
• Спутанность сознания	15

ИТОГО:	90 баллов
(риск очень высокий при > 50)	

ДЕЙСТВИЯ:

- Ходунки поставлены рядом с кроватью (в зоне доступа руки)
- Провода и лишние предметы убраны с пола
- Ночник горит (плюс свет раннего утра, палата не темная)
- Кнопка вызова — на подушке (объяснено, как пользоваться)
- Дорожка к туалету свободна



06:15 — Стабилизация

06:15 — КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР

ПАЦИЕНТ:

- Лежит в кровати
- Глаза закрыты, дыхание ровное
- Пульсоксиметр на пальце (примотан бинтовой полоской, чтобы не снял во сне)
- Сатурация 94% (стабильно)

НА ТУМБОЧКЕ:

- Ингалятор на месте
- Очки на месте
- Памятка лежит
- Записка под стаканом (со строчкой про корову)

ПОВЕДЕНИЕ:

Спит спокойно. При попытке измерить давление — просыпается, но ориентирован: «Оля, это вы? Всё хорошо. Зорьку покормили?»

МЕДСЕСТРА:

«Всё хорошо, Николай Егорович. Спите».

ДИНАМИКА ЗА 45 МИНУТ:

Без психотропных препаратов. Только сестринский уход.



08:00 — Утренний обход (Результаты)

08:00 — УТРЕННЯЯ ПЯТИМИНУТКА. ДОКЛАД ВРАЧУ.

СЕСТРИНСКИЙ ЭПИКРИЗ:

СОБЫТИЯ РАННЕГО УТРА:

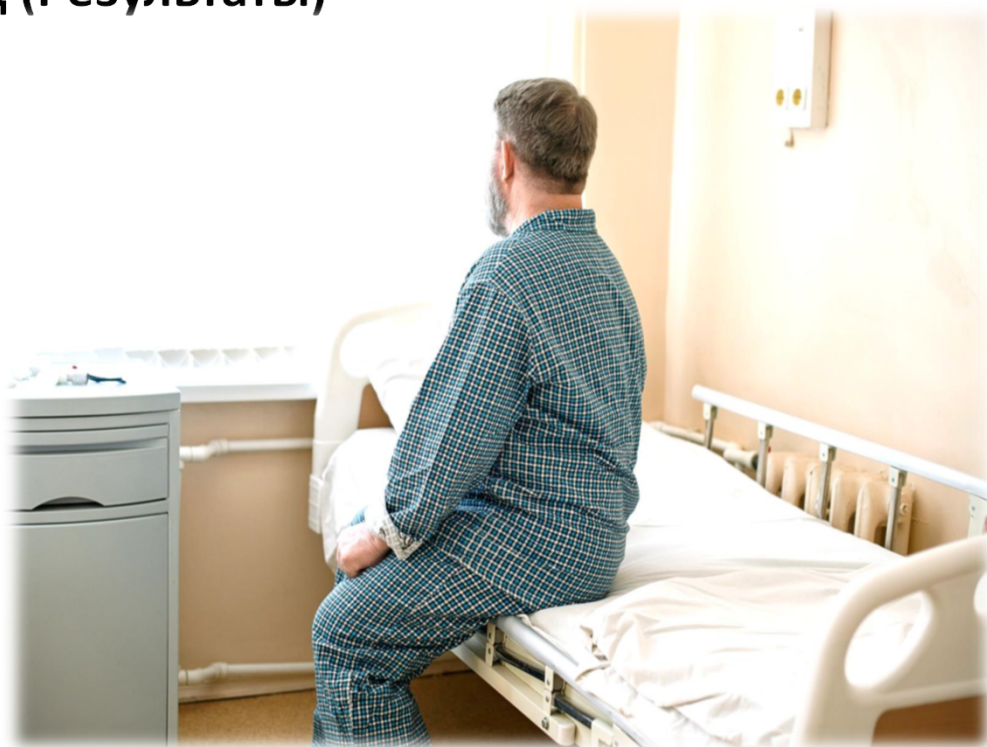
- Эпизод гипоксического делирия (SaO₂ 79%) на фоне сенсорной депривации и социальной изоляции
- Проведена коррекция: положение, контроль сатурации, возврат ингалятора, сенсорная стимуляция, **ВАЛИДАЦИЯ** (история про корову), создание безопасной среды

СОСТОЯНИЕ НА УТРО:

- Сознание ясное
- Ориентирован полностью
- Сатурация 95%
- Пациент помнит «корову», улыбается:
«Я думал, Зорька голодная, а Оля сказала, что всё хорошо»
- Говорит: «Спасибо медсестре, она со мной говорила»

ТЕХНИКА ИНГАЛЯЦИИ (проверка):

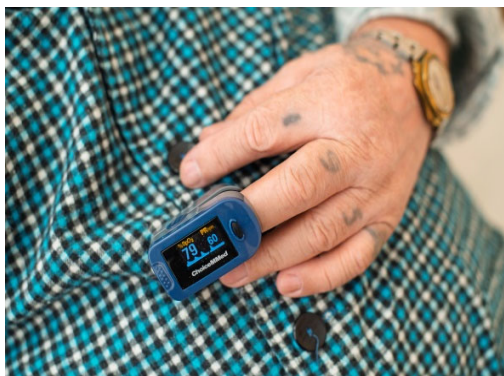
- Пациент демонстрирует **ПРАВИЛЬНУЮ** технику
- Синхронизирует нажатие и вдох
- Задерживает дыхание
- Помнит про полоскание рта



РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА:

1. Оценить нутритивный статус
2. Привлечь дочь к вечерним визитам
3. Закрепить навык ингаляции перед выпиской
4. Выдать памятку домой (крупный шрифт)
5. Учесть психологический фактор (тоска по дому, утра)

Выводы (Золотые правила этой смены)



ДЕЛИРИЙ — НЕ ВСЕГДА ПСИХИАТРИЯ

Сначала проверь сатурацию и гипоксию



ИНГАЛЯТОР НЕ РАБОТАЕТ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ УМЕЕТ ИМ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Обучение технике — такая же лечебная процедура, как и само лекарство

Памятка крупным шрифтом — продление сестринской заботы за пределы больницы



ОЧКИ И СЛУХОВОЙ АППАРАТ — ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Сенсорная коррекция работает быстрее таблеток



ИНГАЛЯТОР — ЭТО НЕ ЛЕКАРСТВО, ЭТО БЕЗОПАСНОСТЬ

Если он на полу — пациент в беде



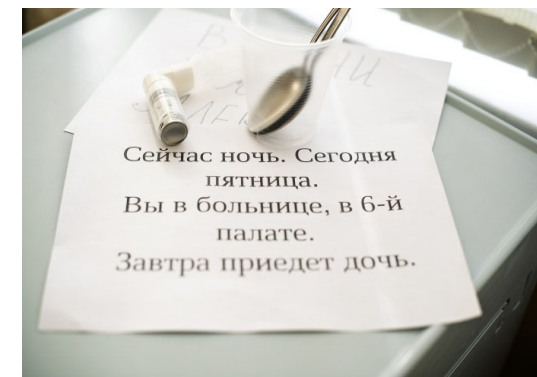
БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА — ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ

Ходунки рядом, пол



ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ГОВОРIT О КОРОВЕ — СПРОСИ ПРО КОРОВУ

В истории всегда ключ к состоянию. Валидация лечит.



ЗАПISKA НА ТУМБОЧКЕ — ЯКОРЬ РЕАЛЬНОСТИ

Бесплатно, но эффективно 24/7. А если написать «корова накормлена» — работает ещё лучше.



Заключение: Пациент — это всегда история, а не только болезнь.



В ту ночь корова Зорька осталась голодной. Николай Егорович не покормил её — впервые за 20 лет. Но он выжил.

Он выписан через 5 дней с улучшением. Дочь теперь приходит каждый вечер. Он правильно пользуется ингалятором. А ингалятор больше не падает на пол — он стоит на тумбочке, рядом с очками и фотографией жены Кати. И каждый раз, засыпая в своей деревенской постели, он знает: если ночью снова придет Зорька — он просто улыбнется.

Потому что там, в больнице, была медсестра Лена, которая поняла: корову надо было покормить.

Спасибо, что были с нами.

Спасибо Николаю Егоровичу за доверие.

И его Зорьке — которая помогла нам понять главное: иногда, чтобы спасти человека, достаточно спросить про корову.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

Мишина Елена Геннадьевна
медицинская сестра пульмонологического отделения
ГУЗ ЛГБ №4 «ЛИПЕЦК-МЕД»

Благодарю коллектив пульмонологического отделения
за поддержку и профессиональное обсуждение
клинического случая.