

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОТОКОЛ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-130-131

УДК: 616-006.04

Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В.

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

## Резюме

В представленной статье авторами рассматривается проблема оказания качества помощи пожилым пациентам с онкологическими заболеваниями. В работе сделан акцент на обследовании пациента на основании комплексной гериатрической оценки, неотложные ситуации, связанные со злокачественным новообразованием. В рамках протокола дается представление о гиперкальциемии, синдроме распада опухоли, сдавлении спинного мозга, нейтропении. Обсуждается вопрос необходимости проведения обучения медицинских сестер уходу за пациентами с онкологическими заболеваниями.

**Ключевые слова:** онкология; гериатрия; пожилой возраст; медсестра; сестринский протокол; диагностика; лечение; профилактика.

**Для цитирования:** Ткачева О.Н., Шарашкина Н.В., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В. Сестринский протокол: злокачественные опухоли у пожилых пациентов. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2023; 2(14): 130–131. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-130-131

## NURSING PROTOCOL: MALIGNANT TUMOURS IN OLDER PATIENTS

Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V.

Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

## Abstract

In the article presented, the authors discuss the problem of providing high-quality medical care to older patients with cancer. The work focuses on examining patient based on a comprehensive geriatric assessment (CGA), including urgent situations related to a malignant neoplasm. The protocol provides an overview of hypercalcemia, tumor disintegration syndrome, spinal cord compression, neutropenia. The issue of educational necessity for nurses caring for patients with cancer is discussed.

**Keywords:** oncology; geriatrics; older age; nurse; nursing protocol; diagnostics; treatment; prevention.

**For citation:** Tkacheva O.N., Sharashkina N.V., Runikhina N.K., Kotovskaya Yu.V. Nursing protocol: malignant tumours in older patients. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2023; 2(14): 130–131. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2023-130-131

## I. ЦЕЛЬ

Повысить качество помощи, оказываемой пожилым пациентам с онкологическими заболеваниями.

## II. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

Пожилые больные имеют высокий риск развития злокачественных опухолей. Результаты лечения онкологических заболеваний у пожилых пациентов сравнимы по эффективности с более молодыми возрастными группами. Успех лечения зависит от функционального статуса и общего состояния здоровья пациентов.

Злокачественные новообразования наиболее часто встречаются у людей в возрасте от 65 лет и старше. Медсестры должны уметь не только

осуществлять сестринское наблюдение за такими больными, но и распознавать экстренные ситуации, возникающие во время диагностики и лечения.

## III. ПРИНЦИПЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПОЖИЛЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

### A. Оценка сопутствующих заболеваний.

1. Рак может быть одним из нескольких хронических заболеваний у данного больного.
2. Чем тяжелее сопутствующее заболевание, тем меньше ожидаемая продолжительность жизни после постановки диагноза.

**Б. Обследование пациента на основании комплексной гериатрической оценки.**

1. Физическое здоровье.

2. Функциональный статус. Базовая функциональная активность (БФА) включает в себя элементарные действия по самообслуживанию, такие как: одевание, личная гигиена, прием пищи, возможность пользоваться туалетом, контроль тазовых функций, перемещение на небольшие расстояния, подъем по лестнице. Чаще всего для оценки базовой функциональной активности используется индекс Бартел. Инструментальная функциональная активность (ИФА) включает более сложные элементы повседневной деятельности: совершение покупок, прием лекарств, приготовление пищи, возможность пользоваться телефоном и транспортом, стирку вещей и уборку квартиры. Наиболее распространенным вариантом для оценки инструментальной функциональной активности является шкала Лоутона.

Для оценки мобильности пациента используются тесты определения скорости ходьбы, «Встань и иди», тесты для оценки равновесия, возможность встать со стула без помощи рук.

3. Эмоциональное состояние. Для скрининга депрессии у пациентов пожилого и старческого возраста можно использовать Гериатрическую шкалу депрессии и Шкалу оценки здоровья (PHQ2). Для выявления депрессии у пациентов с умеренной или тяжелой деменцией рекомендовано использовать Корнельскую шкалу депрессии.

4. Когнитивные функции. Для скрининга деменции чаще всего используется тест Мини-Ког.

5. Оценка риска падений. Шкала Морсе.

**В. Неотложные ситуации, связанные со злокачественным новообразованием.**

1. Гиперкальциемия:

а) диагноз ставится при превышении уровня кальция более 10,2 мг/мл;

б) признаки и симптомы обычно незаметны;

с) дискомфорт в желудочно-кишечном тракте, вялость, растерянность, анорексия, тошнота, копростаз, полиурия, полидипсия;

д) лечение зависит от степени тяжести;

е) отмена тиазидных диуретиков;

ф) ввод физиологического раствора внутривенно;

г) применение бисфосфонатов.

2. Синдром распада опухоли:

а) симптомокомплекс, обусловленный быстрым разрушением большого количества клеток злокачественной неоплазии;

б) сопровождается гиперкалиемией, гиперурикемией, гиперфосфатемией, которые становятся причиной нарушения работы почек и снижения сердечной деятельности;

с) признаки и симптомы включают мышечные судороги, тревожность, депрессию, растерянность, галлюцинации, аритмию и судорожные припадки;

д) по назначению врача лечение включает инфузионную терапию, применение аллопуринола,

стимуляцию диуреза и обычно является первой линией лечения.

3. Сдавление спинного мозга:

а) возникает в случаях, когда метастазы проникают в тела позвонков и сдавливают спинной мозг;

б) признаки и симптомы включают онемение, покалывание и слабость в конечностях, изменения чувствительности, боли в верхней части грудной клетки и в спине;

с) боль может быть разлитой или очаговой, маскироваться под хроническую боль;

д) может возникнуть дисфункция кишечника и мочевого пузыря;

е) лечение по назначению врача обычно начинают глюкокортикоидами и в дальнейшем прибегают к радиационной терапии и/или хирургическому вмешательству.

4. Повышение температуры на фоне нейтропении:

а) вызывается уменьшением числа нейтрофилов из-за воздействия химиотерапии;

б) характерная температура в полости рта 38,3°C (101°F), абсолютное содержание нейтрофилов ниже 1500 клеток/мкл. В тяжелых случаях абсолютное содержание нейтрофилов ниже 500 клеток/мкл;

с) помимо повышения температуры, характерными признаками могут быть кожная сыпь и воспаление слизистых оболочек;

д) следует использовать предупредительную тактику у пациентов с высоким риском развития нейтропении и вызываемого ею повышения температуры;

е) при нейтропении следует прекратить химиотерапию до момента увеличения количества лейкоцитов.

**IV. ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ**

Рекомендуется проводить комплексную гериатрическую оценку всем пациентам пожилого и старческого возраста со злокачественными образованиями.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Role of the Oncology Nurse Navigator Throughout the Cancer Trajectory. *Oncol Nurs Forum*. 2018 May 1;45(3):283. DOI: 10.1188/18.ONF.283. PMID: 29683124.

2. Li C., Liu Y., Xue D., Chan C.W.H. Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020 Oct;110:103684. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103684. Epub 2020 Jun 12. PMID: 32702568.

3. Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Рунихина Н.К., Фролова Е.В., Наумов А.В., Воробьева Н.М., Остапенко В.С., Мхитарян Э.А., Шарашкина Н.В., Тюхменев Е.А., Переверзев А.П., Дудинская Е.Н. Клинические рекомендации «Старческая астенция». *Российский журнал гериатрической медицины*. 2020;(1):11–46. <https://doi.org/10.37586/2686-8636-1-2020-11-46>

4. Kerr H., Donovan M., McSorley O. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021 May;30(3):e13415. DOI: 10.1111/ecc.13415. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33501707.