

Palliativse ravi patsiendi võimekuse skaala – Palliative Performance Scale (PPSv2) version 2

PPS tase	Liikumine	Aktiivsus ja haigustunnuste esinemine	Enesehooldus	Toitumine	Teadvuse tase
100%	Täielikult iseseisev	Tavaline aktiivsus ja töövõime Haigustunnused puuduvad	Täielikult iseseisev	Tavaline	Täielikult teadvusel
90%	Täielikult iseseisev	Tavaline aktiivsus ja töövõime Mõned haigusele viitavad tunnused	Täielikult iseseisev	Tavaline	Täielikult teadvusel
80%	Täielikult iseseisev	Pingutades tavaline aktiivsus Mõned haigusele viitavad tunnused	Täielikult iseseisev	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel
70%	Vähenenud	Ei ole võimeline tavalise koormusega töökohustusi täitma/töötama Märkimisväärsed haigustunnused	Täielikult iseseisev	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel
60%	Vähenenud	Ei ole võimeline tegelema huvitegevustega/kodutöödega Märkimisväärsed haigustunnused	Aeg-ajalt vajalik abistamine	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel või segasusseisundis
50%	Peamiselt istub/lamab	Ei ole võimeline töötama Kaugele arenenud haigus	Märkimisväärne abivajadus	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel või segasusseisundis
40%	Peamiselt voodis	Ei ole võimeline enamikeks tegevusteks Kaugele arenenud haigus	Peamiselt abistatav	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel või unine +/- segasusseisundis
30%	Täielikult voodihaige	Ei ole võimeline mitte mingiteks tegevusteks Kaugele arenenud haigus	Täielikult hooldatav	Tavaline või vähenenud	Täielikult teadvusel või unine +/- segasusseisundis
20%	Täielikult voodihaige	Ei ole võimeline mitte mingiteks tegevusteks Kaugele arenenud haigus	Täielikult hooldatav	Minimaalne kuni mõned lonksud	Täielikult teadvusel või unine +/- segasusseisundis
10%	Täielikult voodihaige	Ei ole võimeline mitte mingiteks tegevusteks Kaugele arenenud haigus	Täielikult hooldatav	Ainult suuhooldus	Unine või koomas +/- segasusseisundis
0%	Surm	-	-	-	-

Palliativse ravi patsiendi võimekuse skaala (edasi PPS) kasutusjuhised (vt ka mõistete definitsioone).

1. PPS skoorid määratakse lugedes tabelis igat rida horisontaalselt, et leida patsiendi jaoks sobivaim väärtus, mis omakorda määrab PPS protsentuaalse (%) skoori.
2. Alustage täitmist vasakpoolsest tulpast ning lugege ülevalt alla kuni jõuate sobiva liikumistasemeni. Siis liikuge järgmise tulpani ja lugege jälle ülevalt alla, kuni aktiivsuse ning haigustunnuste esinemise kirjeldus on määratud. Neid samme tuleks korrata kuni kõik viis tulpa on kaetud, enne kui määrata patsiendi tegelikku PPS skoori. Sellisel viisil tabelit täites on iga vasakpoolse tulpa tunnused tugevamad ja üldises mõttes ülimuslikumad kui teised.

Näide 1. Patsient, kes veedab kaugele arenenud haigusest tingitud väsimuse tõttu enamiku päevast istudes või voodis lamades ja vajab märkimisväärset abi isegi lühikese vahemaa läbimisel, kuid muus osas on täiesti teadvusel ja sööb tavaliselt – tema PPS skooriks määratakse 50%.

Näide 2. Patsient, kelle käed ja jalad on halvatud (tetrapleegia), kes on täielikult hooldatav – tema PPS skooriks määratakse 30%. Kuigi sellist patsiendi saab panna ratastooli (seega võib tema liikumise tasemena esmalt sobivana tunduda PPS 50%), määratakse tema PPS skooriks 30%, kuna muul juhul oleks ta haiguse või haiguse tüsistuste tõttu täielikult voodihaige, st kui ei oleks täielikku hooldust pakkuvaid hooldajaid, sh, tõstmise ja siirdamise. Patsient võib olla täielikult teadvusel ja sööb tavaliselt.

Näide 3. Siiski, kui patsient näitest 2 on vaid alakehast halvatud (parapleegia) ja on voodihaige, samas on võimeline teostama osalist enesehooldust, nt ise sööma, siis tema liikumise PPS skoor oleks kõrgem – 40 või 50%, kuna ta ei ole täielikult hooldatav.

3. PPS skoorid on arvestatud ainult 10% vähenemisega. Mõnikord on võimalik mitme tulpa väärtused lihtsalt märkida ühesuguse tasemena, kuigi üks või kaks väärtust võiksid tunduda sobivana kõrgema või madalama tasemega. Sellisel juhul tuleks valida sobivaim väärtus, n.ö pooliku taseme (45%) valimine ei ole korrektne. Kliinilise otsuse ja vasakpoolse tulpa ülimuslikkuse põhimõtte kombinatsiooni alusel otsustatakse, kas patsiendile on sobivaim skoor 40% või 50%.
4. PPSi võib kasutada erinevatel eesmärkidel. Esiteks on see suurepärane suhtlusvahend patsiendi praeguse funktsionaalse seisundi kiireks kirjeldamiseks. Teiseks, võib sellel olla väärtus töökoormuse hindamise või teiste kriteeriumite mõõtmiseks ja võrdlemiseks. Viimaseks tundub PPS-l olevat prognoostiline väärtus.

PPS mõistete definitsioonid.

Osades lahtrites on kasutusel sarnase tähendusega mõisted, nende erinevused on lihtsamalt märgatavad, kui lugeda horisontaalselt iga rida, leidmaks sobivaimat väärtust kõigis viies tulbas.

1. Liikumine

Väärtused „**peamiselt istub/lamab**“, „**peamiselt voodis**“ ja „**täielikult voodihaige**“ on selgelt sarnased. Väike erinevus on seotud enesehoolduse tulbas toodud väärtustega. Näiteks „**täielikult voodihaige**“ PPS tasemel 30% on põhjustatud väljendunud nõrkusest või halvatuses, sel juhul patsient mitte ainult ei ole võimeline voodist välja tulema, vaid ta pole võimeline mingisugustki enesehooldust teostama. Erinevus väärtuste „peamiselt istub/lamab“ ja „voodi“ vahel on proportsionaalses suhtes ajaga, mille jooksul patsient suudab istuda vs. peab heitma pikali.

„**Vähenenud liikumine**“ hõlmab PPS väärtusi 70% ja 60%. Kõrvaltulpa arvesse võttes, patsiendi liikumise vähenemine on seotud tema võimetusega töökohustusi tavalises ulatuses täita, töötada või tegeleda huvitegevuste- või kodutöödega. Patsient on endiselt võimeline iseseisvalt kõndima ja siirduma, kuid PPS 60% puhul vajab ta aegajalt nende tegevuste puhul abi.

2. Aktiivsus ja haiguse ulatus

Väärtused „**mõned haigusele viitavad tunnused**“, „**märkimisväärsed haigustunnused**“ ja „**kaugele arenenud haigus**“ viitavad füüsilistele ning uuringutega tuvastatud tõenditele, mis näitavad haiguse progressiooni astet. Nt rinnavähi korral tähistab „lokaalne retsidiiv“ „mõnda haigusele viitavat tunnust“; „märkimisväärsed haigustunnused“ tähendab nt ühte või kahte kopsu- või luumetastaasi, samal ajal kui hulgimetastaase kopsudes, luudes, maksas, ajus, hüperkaltseemiat või muid olulisi tüsistusi tähistab mõiste „kaugele arenenud haigus“. Haiguse ulatus võib viidata ka haiguse progressioonile vaatamata aktiivsele ravile. PPSi kasutamisel AIDS patsientide puhul võib määratlus – „mõned haigusele viitavad tunnused“ tähendada HIVi üleminekut AIDSks; „märkimisväärsed haigustunnused“ võib tähistada füüsilist allakäiku, uusi või raskeid sümptomeid ning analüüside tulemuste halvenemist. „Kaugele arenenud haigus“ viitab ühele või enamale tõsisele tüsistusele aktiivse antiretroviirus-, antibiootikumi- või muu ravi jätkamisel või katkestamisel.

Eelpoolmainitud haiguse ulatust hinnatakse samuti suhtes inimese võimetega, kas töötamise või huvitegevustega tegelemise kontekstis. Aktiivsuse langus võib tähendada, et inimene mängib endiselt golfi, kuid vähendab mängu 18lt augult üheksale augule või tegeleb võimetekohase golfimängimisega oma koduaias. Inimesed, kes naudivad jalutamist, vähendavad järk-järgult oma kõnnidistantsi, kuigi nad võivad üritada siseruumides jalutamist isegi surmani jätkata.

3. Enesehooldus

„**Aeg-ajalt vajalik abistamine**“ tähendab, et enamiku ajast on patsiendid võimelised iseseisvalt voodist välja tulema, jalutama, pesema, tualetis käima ning sööma, kuid aeg-ajalt (võib-olla korra päevas või mõni kord nädalas) vajavad nad vähest kõrvalabi.

„**Märkimisväärne abivajadus**“ tähendab, et patsient vajab eelpool mainitud tegevusteks regulaarselt iga päev abi, tavaliselt ühe inimese poolt.. Nt inimene vajab abi vannituppa minekul, kuid ta on võimeline ise hambaid ja vähemalt nägu ning käsi iseseisvalt pesema. Toit tuleb sageli lõigata suupärasteks tükkideks, kuid siis on patsient võimeline toitu ise sööma.

„**Peamiselt abistatav**“ on eelmise väärtuse kirjelduse laiendus. Kasutades eelpool toodud näidet, vajab patsient nüüd abi püsti tõusmisel, kuid ka näo pesemisel, habemeajamisel, samas on ta tavaliselt võimeline sööma kas minimaalse abiga või üldse ilma abita. Vastavalt väsimusele võib abivajadus päeva jooksul muutuda.

„**Täielikult hooldatav**“ tähendab, et patsient on täielikult võimetu sööma, tualetti kasutama ning enesehooldust teostama ilma abita. Sõltuvalt kliinilisest seisundist võib patsient olla võimeline või võimetu tema jaoks ette valmistatud toitu toitmisel närima ja neelama.

4. Toitumine

Toitumise muutused seoses inimese „**tavalise toitumisega**“ on enamasti selged, viidates inimese tervena kujunenud tavalistele toitumisharjumustele. „**Vähenenud**“ tähendab igasugust vähenemist sellest võrreldes eelmise tasandiga; see on ühtlasi tugevalt varieeruv vastavalt inimese individuaalsele olukorrale. „**Minimaalne**“ viitab väga väikesele toidukogusele, tavaliselt püreestatud või vedelikuna, mis langeb tugevalt allapoole toitumisvajadust.

5. Teadvuse tase

„**Täielikult teadvusel**“ tähistab täielikku teadlikkust ning orienteerumisvõimet koos hea kognitiivse võimekusega erinevates mõtlemise, mälu ning muudes valdkondades. „**Segasusseisund**“ on mõiste, mida kasutatakse deliiriumi või dementsuse olemasolu märkimiseks; see tähendab teadvuse taseme langust. See võib olla kerge, mõõdukas või sügav, olenedes mitmetest võimalikest etioloogiatest. „**Unine**“ viitab kas väsimusele, ravimite kõrvaltoimetele, deliiriumile või surma lähenemisele; vahel kasutatakse seda ühe osana mõistest „stuupor.“ „**Kooma**“ antud kontekstis on vastuse puudumine verbaalsele või kehalisele stiimulile; mõned refleksid võivad olla või mitte olla säilinud. Kooma sügavus võib 24- tunnises ajavahemikus kõikuda.