



PPS 等級	步行	活動與疾病癥狀	自我護理	攝取	意識等級
100%	完整	正常活動和工作 無疾病癥狀	完整	正常	完整
90%	完整	正常活動和工作 部份疾病癥狀	完整	正常	完整
80%	完整	費力下正常活動 部份疾病癥狀	完整	正常或減少	完整
70%	減少	無法進行正常工作/作業 顯著疾病癥狀	完整	正常或減少	完整
60%	減少	無法進行嗜好/家事 顯著疾病癥狀	偶爾需要協助	正常或減少	完整 或混亂
50%	主要坐/臥	無法進行任何工作 嚴重病癥	需要顯著協助	正常或減少	完整 或混亂
40%	主要臥床	無法進行大部份活動 嚴重病癥	主要依賴協助	正常或減少	完整或昏沉 +/- 混亂
30%	完全臥床	無法進行任何活動 嚴重病癥	完全護理	正常或減少	完整或昏沉 +/- 混亂
20%	完全臥床	無法進行任何活動 嚴重病癥	完全護理	少量至啜 飲	完整或昏沉 +/- 混亂
10%	完全臥床	無法進行任何活動 嚴重病癥	完全護理	完全口部護 理	昏沉或昏迷 +/- 混亂
0%	死亡	-	-	-	-

PPS 使用說明 (另參考用語定義)

1. PPS 分通過對每個等級橫向閱讀，得出最符合病人的等級。
2. 從左欄開始向下閱讀，直至達到符合的步行等級，然後橫移至下一欄繼續向下閱讀，直至達到符合的活動/疾病癥狀等級。重複此步驟直至五欄全部完成，然後為病人分配實際的 PPS。此情況下，左方欄位的決定性較強，一般獲優先考慮。

例一：因晚期疾病帶來的疲勞而於一天內大部份時間坐下或躺下，且即使短距離步行亦需顯著協助，但除此之外意識完整且攝取量良好的病人將會獲 PPS 50% 評分。

例二：由於四肢癱瘓而需要完整護理的病人將評分為 PPS 30%。雖然該病人可能使用輪椅（且起初表面上為 50%），但由於該病人在如無護理人員提供包括升降/移動在內的完全護理的情況下將會因疾病或障礙而完全臥床，因此評分為 30%。病人攝取量和意識可能正常完整。

例三：如例二中的病人僅下半身癱瘓且臥床，但仍能進行部份自我護理，例如自主進食等，則 PPS 評分將提高至 40 或 50%，因為該病人並非處於完全護理下。

3. PPS 評分以 10% 為單位增減。某些情況下，評分表中部份欄位容易判斷，但有一二項似乎應得到相對較高或較低的等級。評估人需要判斷何為「最符合」的評級，而不能選擇如 PPS 45% 之類的「折衷」數值。評估人應通過臨床判斷及優先考慮左方參數，決定該病人的分數較符合 40% 或是 50%。
4. PPS 有數種用途。首先，它是一個優秀的溝通工具，能夠方便快速地描述病人的現時功能等級。其次，它可作為工作量評估準則或用於其他測量和比較情況。最後，它似乎具有預後價值。

PPS 用語定義

如以下所述，部份用語意義相近，其中的區別在橫向閱讀五欄的每行以找尋整體最符合的描述時較為明顯。

1. 步行

「主要坐/臥」、「主要臥床」和「完全臥床」三項明顯相近，細微的區別與「自我護理」一欄中的項目相關。例如，PPS 30%下的「完全臥床」是因嚴重虛弱或癱瘓導致，使病人不僅無法離床，還無法進行任何自我護理。「坐下或躺下」和「臥床」之間的分別與病人能坐起的時間對比需要臥下的時間成正比。

「步行能力低下」位於 PPS 70%和 PPS 60%之間。使用旁邊的欄位可將步行能力低下與無法進行正常工作、作業或部份嗜好或家事進行連繫。該病人仍能自行步行和移動，但在 PPS 60%時偶需協助。

2. 活動與疾病癥狀

「部份」、「顯著」和「嚴重」疾病指顯示惡化程度的身體和調查性癥象。例如，乳癌的局部復發代表「部份」疾病，向肺部或骨骼出現一至兩個轉移代表「顯著」疾病，而肺部、骨骼、肝臟或腦部出現多個轉移，高血鈣病癥或其他嚴重併發症則為「嚴重」疾病。該程度亦可代表疾病在積極治療下仍然繼續惡化的情況。當就愛滋病（AIDS）使用 PPS 時，「部份」可能代表由 HIV 惡化為 AIDS 的轉移，「顯著」代表身體機能持續惡化，新出現或困難的病癥和數值低下的實驗室所見。「嚴重」代表一個或以上的嚴重併發症，不論是否持續使用抗反轉錄病毒藥物、抗生素等。

以上的疾病狀況亦考慮病人維持工作及嗜好或活動的能力。活動量下降可能代表病人仍然打高爾夫球，但從 18 洞減至 9 洞或低至 3 杆，或只進行後院輕擊球。喜愛散步的病人會逐漸減少步行距離，儘管他們仍可能繼續嘗試，即使在臨近死亡前亦同（例：嘗試在走廊上走動）。

3. 自我護理

「偶爾需要協助」代表病人大部份時間能自力下床、步行、洗滌、如廁和進食，但偶爾（可能每天一次或每週數次）需要少量協助。

「需要顯著協助」代表病人每天固定需要協助（通常由單人提供）進行以上的部份活動。例如，病人可能需要協助前往浴室，但能自行刷牙或最少洗手和洗臉。食物通常需要切碎為容易進食的小塊，但病人之後能自力進食。

「主要依賴協助」為「需要顯著協助」的延伸，沿用上述的例子，該病人現在需要協助起床，亦需要協助洗臉和剃鬚子，但進食只需少量協助或不需協助。這可能因病人一天內的疲勞情況而有所波動。

「完全護理」代表病人完全無法在無協助下進食，如廁或進行任何自我護理。視乎臨床情況而定，病人可能無法咀嚼並吞嚥準備好後餵給該病人的食物。

4. 攝取

攝取量的變動相當明顯，「正常攝取」代表病人健康時的平常進食習慣，「減少」代表任何少於正常的攝取，且因個別情況極易發生變動。「少量」代表極少的份量，一般為糊狀或液體，且遠低於人體所需的營養份量。

5. 意識等級

「意識完整」代表完全清醒并有知覺，在思考、記憶等各方面認知能力良好。「混亂」代表出現譫妄或失智，為較低下的意識等級，可能為輕微、中度或嚴重，並有超過一種可能的病原。「昏沉」代表疲勞、藥物副作用、譫妄或臨近死亡，有時稱為「神志不清」。本語境下的「昏迷」代表對言語或物理刺激無反應，或有反射動作殘餘。昏迷的程度可能在 24 小時的時間帶內波動。

© 版權通知

紓緩功效衡量第二版(PPSv2)工具為 Victoria Hospice Society 版權所有，取代於 1996 年發行的初版 PPS [J Pall Care 9(4): 26-32]。本工具不得以本文意願或描述以外的任何方式使用或進行修改。PPSv2 可於適當標註下用於程式中。本文件提供 PDF 電子版，請電郵致函 edu.hospice@viha.ca。聯絡事項請洽 Director of Education & Research, Victoria Hospice Society, 1952 Bay Street, Victoria, BC, V8R 1J8, Canada。