



**VICTORIA
HOSPICE**

مقياس الأداء التلطيفي

Palliative Performance Scale (PPSv2) version 2

مقياس مستوى الأداء التلطيفي	الحركة	النشاط والدليل على المرض	العناية الذاتية	تناول الطعام	مستوى الوعي
١٠٠٪	كاملة	نشاط و عمل طبيعي لا يوجد دليل على مرض	كاملة	طبيعي	كامل
٩٠٪	كاملة	نشاط و عمل طبيعي يوجد بعض الأدلة على المرض	كامله	طبيعي	كامل
٨٠٪	كاملة	نشاط طبيعي مع بذل الجهد يوجد بعض الأدلة على المرض	كاملة	طبيعي أو منخفض	كامل
٧٠٪	منخفضة	غير قادر على ممارسة العمل أو الوظيفة بشكل طبيعي المرض ملحوظ	كاملة	طبيعي أو منخفض	كامل
٦٠٪	منخفضة	غير قادر على ممارسة الهوايات و الأعمال المنزلية المرض ملحوظ	المساعدة بين الحين والآخر ضرورية	طبيعي أو منخفض	كامل أو تشوش
٥٠٪	جالساً أو مستلقياً غالباً	غير قادر على القيام بأية عمل المرض واسع النطاق	المساعدة بقدر كبير مطلوبة	طبيعي أو منخفض	كامل أو تشوش
٤٠٪	في الفراش غالباً	غير قادر على القيام بمعظم النشاط المرض واسع النطاق	المساعدة مطلوبة غالباً	طبيعي أو منخفض	كامل أو خدر +/- تشوش
٣٠٪	ملازم للفراش كلياً	غير قادر على القيام بأية نشاط المرض واسع النطاق	عناية كاملة	طبيعي أو منخفض	كامل أو خدر +/- تشوش
٢٠٪	ملازم للفراش كلياً	غير قادر على القيام بأية نشاط المرض واسع النطاق	عناية كاملة	ضئيل أو رشقات	كامل أو خدر +/- تشوش
١٠٪	ملازم للفراش كلياً	غير قادر على القيام بأية نشاط المرض واسع النطاق	عناية كاملة	الاعتناء بالفم فقط	خدر أو غيبوبة +/- تشوش
٠٪	الموت	-	-	-	-

ترجمها للعربية: د. أحمد عبد الحفيظ و أ.د. سامي الصيرفي (وحدة الطب التلطيفي - كلية طب قصر العيني - جامعة القاهرة) بالتعاون مع مركز جامعة القاهرة للغات الأجنبية و الترجمة التخصصية.

Translated into Arabic by: Dr. Ahmed Abdelhafeez and Prof. Samy Alsirafy (Palliative Medicine Unit, Kasr Al-Ainy School of Medicine, Cairo University) in collaboration with the Centre for Foreign Languages & Professional Translation – Cairo University.

تعليمات لاستخدام مقياس الأداء التلطيفي (انظر أيضاً لتعريف المصطلحات)

- ١- يتم تحديد درجات مقياس الأداء التلطيفي بالقراءة أفقياً لكل مستوى لإيجاد الدرجة "الأنسب" للمريض و التي سيتم تحديدها بالتالي كدرجة مقياس الأداء التلطيفي.
- ٢- إبدأ بالعمود الأيمن و اقرأ للأسفل حتى تصل لمستوى "الحركة" المناسب ثم انتقل بشكل أفقي للعمود التالي و اقرأ للأسفل مجدداً حتى يتم تحديد مستوى "النشاط و الدليل على المرض" المناسب. يتم تكرار هذه الخطوات حتى الإنتهاء من الخمسة أعمدة قبل تحديد مقياس الأداء التلطيفي الفعلي للمريض . و بهذه الطريقة فإن الأعمدة اليمنى (الأعمدة على يمين أي عمود محدد) هي محددات أقوى و عموماً لها الأفضلية على غيرها.
- مثال ١ : مريض يقضي معظم اليوم جالساً أو مستلقياً بسبب الإرهاق من مرض متقدم و يحتاج مساعدة بقدر كبير للمشى ولو لمسافات قصيرة ولكنه من ناحية أخرى كامل الوعي بالإضافة إلى تناوله الطعام بشكل جيد ستكون درجة مقياس الأداء التلطيفي ٥٠٪ .
- مثال ٢ : مريض أصبح مشلولاً شللاً رباعياً و يحتاج عناية كاملة ستكون درجة مقياس الأداء التلطيفي ٣٠٪ . و بالرغم من أن هذا المريض من الممكن وضعه على كرسي متحرك (و لربما يبدو بدايةً أن الدرجة المناسبة ٥٠٪) ، فإن الدرجة هي ٣٠٪ لأنه من ناحية أخرى كان

سيكون ملازماً للفراش كلياً بسبب المرض أو مضاعفاته إن لم يوفر مقدموا الرعاية العناية الكاملة بما في ذلك الرفع أو النقل. و ربما يكون تناول المريض للطعام طبيعى و وعيه كامل .

مثال ٣ : و مع ذلك فإذا كان المريض في المثال الثاني مشلولاً شللاً نصفياً وملازماً للفراش ولكنه مازال قادراً على القيام ببعض العناية الذاتية كإطعام نفسه ، فإن مقياس الأداء التلطيفي سيكون اعلى عند ٤٠٪ أو ٥٠٪ وذلك لأنه لا يحتاج إلى عناية الكاملة.

٣- درجات مقياس الأداء التلطيفي تتزايد بنسبة ١٠٪ فقط. أحياناً يكون هناك العديد من الأعمدة التي يتم تحديد مستوى واحد فيها بسهولة و لكن قد يبدو عمود أو إثنان أفضل في مستوى أعلى أو أدنى. وهنا يجب اختيار المستوى "الأكثر ملائمة" اختيار قيمة "نصف ملائمة" من مقياس الاداء التلطيفي (على سبيل المثال ٤٥٪) ليس صحيحاً. يتم استخدام مزيج من الحكم الاكلينيكي و "أفضلية الأعمدة اليمنى" لتحديد ما إذا كانت ٤٠٪ أو ٥٠٪ هي الدرجة الأكثر دقة لهذا المريض .

٤ - يساعد مقياس الأداء التلطيفي في عدة أغراض. أولاً هو أداة تواصل ممتازة لتقديم وصف سريع للحالة الوظيفية الحالية للمريض. ثانياً قد يكون له قيمة في تقييم عبء العمل أو قياسات ومقارنات أخرى. وأخيراً يبدو أن له قيمة تنبؤية .

تعريف مصطلحات مقياس الاداء التلطيفي

كما هو مبين أدناه ، بعض المصطلحات لها معاني مماثلة مع إتضاح الفروق بسهولة عند القراءة أفقياً عبر كل صف للعثور على "الدرجة الأنسب" عموماً باستخدام الأعمدة الخمسة .

١-الحركية :

العناصر " جالساً أو مستلقياً غالباً " و "في الفراش غالباً " و "ملازم للفراش كلياً " هي كلها متقاربة بشكل واضح. الفروق الدقيقة ذات صلة بالعناصر الموجودة في عمود العناية الذاتية. على سبيل المثال: "ملازم للفراش كلياً" درجته علي مقياس الأداء التلطيفي ٣٠٪ يكون بسبب ضعف بالغ أو شلل بحيث أن المريض ليس فقط لا يمكنه مغادرة الفراش ولكنه أيضاً غير قادر على القيام بأي عناية ذاتية. والفرق بين "جالساً أو مستلقياً" و "في الفراش" يتناسب مع مقدار الوقت الذي يكون فيه المريض قادراً على الجلوس مقابل الحاجة إلى الاستلقاء .

"انخفاض الحركية" تُقدّر في هذا المقياس بدرجة ٧٠٪ و ٦٠٪ . باستخدام العمود المجاور، يرتبط إنخفاض الحركية بعدم القدرة على القيام بالوظائف العادية أو مهنة العمل أو بعض الهوايات أو الأنشطة المنزلية . الشخص لا يزال قادراً على المشي والتنقل من تلقاء نفسه ولكن عند درجة ٦٠ علي المقياس يحتاج الشخص إلى المساعدة بين الحين والآخر.

٢ - النشاط والدليل علي المرض

"بعض الادله علي المرض" و "مرض ملحوظ" و "مرض واسع النطاق" كلها تشير إلى الأدلة الجسدية والاستقصائية التي تُظهر درجات تقدم المرض. على سبيل المثال في سرطان الثدي، الانتكاس الموضعي يعني "بعض الادله علي المرض" و وجود واحد أو اثنتين من ثانويات الرئة أو العظام يعني "مرض ملحوظ" ، في حين أن الثانويات المتعددة في الرئة والعظام والكبد والمخ وارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم أو غيرها من المضاعفات الكبيرة ستكون "مرض واسع النطاق".

"الدليل علي المرض" قد يشير أيضاً إلى تطور المرض على الرغم من العلاجات الفعالة. باستخدام مقياس الأداء التلطيفي في الإيدز، "بعض الادله علي المرض" قد تعني التحول من العدوي بفيروس نقص المناعة البشرية إلي مرض الأيدز. "مرض ملحوظ" تعني تفاقم التدهور الجسدي و أعراض جديدة أو صعبة ونتائج مختبرية منخفضة العد. "مرض واسع النطاق" يشير إلى واحد أو أكثر من المضاعفات الخطيرة مع أو بدون استمرار الفعال من المضادات الحيوية و مضادات الفيروسات ، ... الخ .

كما يتم الحكم على "الدليل علي المرض" أعلاه في سياق القدرة على مواصلة الشخص لعمله و هواياته و نشاطاته . التدهور في النشاط قد يعني أن الناس الذين يستمتعون بالمشي سيقفلون المسافة المقطوعة بشكل تدريجي، ومع ذلك ربما استمروا في المحاولة، وأحياناً يستمر ذلك حتى القرب من الموت (على سبيل المثال :محاولة المشي في القاعات).

٣ - العناية الذاتية

"المساعدة بين الحين والآخر ضرورية" تعني أن المرضى قادرين على مغادرة الفراش أغلب الوقت و المشي و الاستحمام و الذهاب إلى المرحاض و إطعام أنفسهم ، ولكن في بعض الأحيان (ربما مرة يومياً أو بضع مرات أسبوعياً) يحتاجون مساعدة بسيطة .

"المساعدة بقدر كبير مطلوبة" تعني أن المريض يحتاج للمساعدة يومياً بشكل منتظم وعادةً تكون من قبل شخص واحد للقيام ببعض النشاطات المذكورة أعلاه. على سبيل المثال : الشخص يحتاج المساعدة للذهاب إلى الحمام ولكنه بعدها قادر على أن ينظف أسنانه أو أن يغسل على الأقل يديه و وجهه. و غالباً ما يكون الطعام بحاجة إلى التقطيع لأحجام صالحة للأكل ولكن المريض يكون بعد ذلك قادر على تناول الطعام من تلقاء نفسه .

"المساعدة مطلوبة غالباً" هي إمتداد ل "المساعدة بقدر كبير مطلوبة" . باستخدام المثال أعلاه ، يحتاج المريض حالياً للمساعدة في النهوض كما أيضاً يحتاج للمساعدة في غسل وجهه و الحلاقة لكنه عادةً يستطيع تناول الطعام بمساعدة خفيفة أو بدون مساعدة. وهذا قد يتأرجح وفقاً للإجهاد خلال اليوم .

"عنايه كاملة" تعني أن المريض غير قادر على تناول الطعام بدون مساعدة نهائياً كما أنه غير قادر على الذهاب إلى الحمام أو القيام بأي عناية ذاتية. وفقاً للوضع الاكلينيكي، فإن المريض ربما يكون قادر أو غير قادر على مضغ و بلع الطعام حال إعداد و إطعامه إياه.

٤ - تناول الطعام

التغيرات في تناول الطعام واضحة تماماً. "تناول طبيعي" يعني عادات تناول الطعام اليومية للشخص عندما كان صحيحاً. "منخفض" يعني أية انخفاض عن ذلك و يتنوع هذا الانخفاض كثيراً وفقاً للظروف الفردية الخاصة. "ضئيل" يعني كميات صغيرة جداً مهروسة أو سائلة عادةً و تكون أقل بكثير من الكمية اللازمة للمعيشة.

٥ - مستوى الوعي

"وعي كامل" يعني يقظة وإدراك الوجهات كاملين مع وجود قدرات معرفية جيدة في مختلف المجالات من تفكير و ذاكرة .. الخ. "تشوش" يستعمل للدلالة على وجود إما الهذيان أو الخرف و هو إنخفاض في مستوى الوعي. و قد يكون خفيف أو متوسط أو شديد مع تعدد الأسباب الممكنة. "خدر" يعني إما إعياء أو آثار جانبية للأدوية أو هذيان أو القرب من الموت و أحياناً يشمل باللفظ "ذهول". "غيوبة" في هذا السياق هي غياب الإستجابة للآثار اللفظية أو الجسدية وقد تبقى بعض ردود الأفعال أو لا تبقى. قد يتأرجح عمق الغيوبة على مدار فترة ال ٢٤ ساعة.

SAMPLE