

דרגת PPS	ניידות	פעילות & עדות למחלה	טיפול עצמי	הזנה	רמת הכרה
100%	מלאה	פעילות ועבודה רגילה ללא עדות למחלה	מלא	רגילה	מלאה
90%	מלאה	פעילות ועבודה רגילה עדות מסוימת למחלה	מלא	רגילה	מלאה
80%	מלאה	פעילות רגילה עם מאמץ עדות מסוימת למחלה	מלא	רגילה או מופחתת	מלאה
70%	מופחתת	חוסר מסוגלות לעבודה שגרתית. מחלה משמעותית	מלא	רגילה או מופחתת	מלאה
60%	מופחתת	חוסר מסוגלות לעבודת בית ותחביבים מחלה משמעותית	לעיתים נדרש לסיוע	רגילה או מופחתת	מלאה או בלבול
50%	בעיקר בשכיבה/ישיבה	חוסר מסוגלות לכל עבודה מחלה ממושטת	נדרש סיוע לעיתים קרובות	רגילה או מופחתת	מלאה או בלבול
40%	בעיקר במיטה	חוסר מסוגלות לרוב הפעילויות מחלה ממושטת	לרוב בסיוע	רגילה או מופחתת	מלאה או ישנוניות +/- בלבול
30%	הגבלה מוחלטת למיטה	חוסר מסוגלות לכל פעילות מחלה ממושטת	סיוע מלא	רגילה או מופחתת	מלאה או ישנוניות +/- בלבול
20%	הגבלה מוחלטת למיטה	חוסר מסוגלות לכל פעילות מחלה ממושטת	סיוע מלא	מינימלית עד לגימות	מלאה או ישנוניות +/- בלבול
10%	הגבלה מוחלטת למיטה	חוסר מסוגלות לכל פעילות מחלה ממושטת	סיוע מלא	טיפול פה בלבד	ישנוניות או קומה +/- בלבול
0%	מוות				

Palliative Performance Scale (PPSv2) version 2. Victoria Hospice Society, 2006

Hebrew version: Emek Medical Center, Clalit Health Services and Hadassah-Hebrew University Medical Center, Israel, 2018

הנחיות שימוש ב PPS (ראה גם הגדרות):

1. דרגת ה PPS נקבעת ע"י איתור השורה המתאימה ביותר לתיאור מצבו של המטופל המצוין כ % ה PPS.
2. התחילו בעמודה הימנית, רדו בשורות ומצאו את התיאור המדויק ביותר לניידות המטופל. המשיכו לעמודה הבאה המתארת את סטאטוס הפעילות ומצב המחלה, ורדו עד לאיתור התיאור המתאים ביותר. יש לחזור על הצעדים הללו בכל אחד מחמשת העמודות לפני קביעת ה PPS הסופי למטופל. יוצא שהעמודות הימניות בעלות משקל רב יותר בקביעת הדירוג.
- דוגמא 1: מטופל המצוי רוב שעות היום בישיבה או שכיבה בשל תשישות על רקע מחלה מתקדמת, הנזקק לסיוע משמעותי בהליכה אפילו למרחקים קצרים, פרט לכך בהכרה מלאה ותיאבון תקין, ידורג כ PPS-50%.
- דוגמא 2: מטופל שנעשה משותק בארבע גפיו (quadriplegic) הנזקק לסיוע מלא בטיפול בו, ידורג כ PPS-30%. אמנם, ניתן להעבירו לכסא גלגלים (ואולי לכן יראה במבט ראשון כ 50%), אך הדירוג הוא 30% מכיוון שאחרת היה מרותק למיטה בעקבות מחלתו אלמלא הסיוע של המטפלים בו הכולל הרמה והעברה. יתכן שיאכל באופן רגיל ויהיה בהכרה מלאה.
- דוגמא 3: אם המטופל מהדוגמא הקודמת היה משותק בגפיים תחתונות בלבד (paraplegic), אמנם מרותק למיטה אך יכול לסייע בפעולות טיפול עצמי הגון האכלה, ידורג כ PPS-40%-50% מכיוון שלא נזקק לסיוע מלא.
3. דרגות ה- PPS נעות בסקאלה של 10% בלבד. לעיתים נדמה שחלק מהעמודות קובעות דירוג אחד כאשר עמודות אחרות מתאימות לדירוג גבוה או נמוך יותר. במקרה כזה יש לבחור את המתאימה ביותר. קביעת דרגת ביניים כמו 45% למשל, אינה נכונה. יש

להשתמש בשילוב של הערכה קלינית ומתן קדימות לעמודות מימין על מנת לקבוע אם 40% או 50% מהוים את הדירוג המדויק לחולה המסוים.

4. ניתן להשתמש ב PPS למספר מטרות: ראשית, הוא מהווה אמצעי תקשורת מצוין לתיאור מצבו התפקודי העכשווי של החולה בצורה מהירה. שנית, יש בו ערך כקריטריון לתיאור עומס עבודה או במדידות והשוואות אחרות. בנוסף נראה כי הוא גם כלי בעל ערך פרוגנוסטי.

מילון מונחים:

כפי שמצוין להלן, חלק מהמונחים הם בעלי משמעות דומה כאשר ההבדלים ביניהם ברורים יותר כאשר קוראים לאורך השורה בטבלה ומוצאים את ההתאמה הטובה ביותר בין חמשת העמודות.

1. ניידות

המונחים: 'בעיקר בישיבה/שכיבה', 'בעיקר במיטה' ו'הגבלה מוחלטת למיטה' הם דומים מאד. ההבחנה ביניהם נעשית בעזרת עמודת ה'טיפול העצמי'. לדוגמא, 'הגבלה מוחלטת למיטה' ב PPS-30% יכול להיות בעקבות חולשה משמעותית או שיתוק כך שהמטופל לא יכול לצאת מהמיטה וגם לא מסוגל לטפל בעצמו. ההבדל בין 'ישיבה/שכיבה' ו'שכיבה' משקף את הזמן היחסי שבו המטופל מסוגל לשבת לעומת הזמן שבו צריך לשכב.

'ניידות מופחתת' מופיעה ב PPS 60% ו 70%. כאשר נעזרים בעמודה הסמוכה, הירידה בניידות קשורה לחוסר היכולת לבצע עבודה רגילה, תחביבים או עבודות בית. האדם מסוגל עדיין ללכת ולבצע העברות לבד אבל ב PPS 60% נזקק לעיתים לסיוע.

2. פעילות/עדות למחלה

עדות מסוימת, מחלה משמעותית, או מחלה ממושטת מתייחסים למצב המחלה על פי עדויות גופניות וממצאים בבדיקות הערכה שמעידים על דרגת התקדמות המחלה. למשל: בסרטן שד, חזרה מקומית תוגדר כ'עדות מסוימת למחלה', גרורה אחת או שתיים בעצם או בריאה תוגדר כ'מחלה משמעותית'. גרורות רבות בריאה, עצמות, כבד, מח, היפרקלצמיה או סיבוכים אחרים יוגדרו כ'מחלה ממושטת'. חומרת המחלה יכולה גם להיות מוגדרת כהתקדמות המחלה למרות טיפול פעיל. ב HIV/AIDS, למשל, 'עדות מסוימת' תוגדר כשיש מעבר מ HIV ל AIDS, 'משמעותית' כאשר יש הדרדרות פיזית, סימפטומים חדשים או קשים וספירות דם נמוכות במעבדה. 'ממושטת' יוגדר כאשר יש סיבוך רציני עם או ללא המשך טיפול פעיל אנטיוראלי, אנטיביוטי וכו'. חומרת המחלה נקבעת גם בהקשר של מידת הפגיעה בעבודה ובפעילות של המטופל. ירידה בפעילות יכולה להתבטא בכך שמטופל שאוהב הליכות ממשיך לדוגמא לצעוד, אך מקצר את המסלול או משך הצעידה, אם כי הוא עלול להמשיך לנסות ללכת לעתים אפילו עד בסמיכות למותו (לדוגמא: הליכה במסדרון).

3. טיפול עצמי

'לעיתים נדרש סיוע' הכוונה היא שרוב הזמן המטופל מצליח לצאת לבד מהמיטה, ללכת, להתרחץ, להתפנות ולאכול באופן עצמאי, אך לעיתים (פעם ביום, או מספר פעמים בשבוע) נזקק למעט עזרה.

'נדרש סיוע לעיתים קרובות' הכוונה היא שהמטופל נזקק לסיוע יומיומי, לרוב של אדם אחד, לצורך ביצוע חלק מהפעולות הנ"ל. למשל: צריך עזרה בהגעה לשירותים אך כשמגיע יכול לצחצח שיניים ולשטוף לפחות פנים וידיים עצמאית. בד"כ נדרשת עזרה בחיתוך המזון לחתיכות ברות אכילה, אך לאחר מכן מסוגל לאכול לבד.

'לרוב בסיוע' מהווה הרחבה של 'לעיתים קרובות'. בהמשך לדוגמא הקודמת, המטופל נזקק כעת לסיוע בקימה אבל גם זקוק לעזרה בשטיפת פנים וגילוח אך בדרך כלל יכול לאכול עם סיוע מינימאלי. מצב זה יכול להשתנות בהתאם לרמת התשיות בשעות שונות על פני היום.

'סיוע מלא' הכוונה היא שהמטופל לחלוטין אינו מסוגל לאכול, להתפנות או בכלל לטפל בעצמו ללא סיוע. בתלוי במצב הקליני לעיתים המטופל אינו מסוגל אפילו ללעוס או לבלוע מזון אף אם מוגש לו.

4. הזנה

שינויים בתזונה פשוטים להערכה. **הזנה רגילה** מתייחסת להרגלי האכילה של האדם כאשר בריא. **'מופחתת'** הכוונה היא כל הדרדרות ביחס להרגלים הקודמים של המטופל, ב'**מינימלית**' הכוונה היא לכמויות קטנות מאד, בדרך כלל נוזלי או מרוסק, שהם הרבה מתחת לדרישה הקלורית.

5. רמת הכרה

'**הכרה מלאה**' פירושה ערנות ואוריינטציה מלאה, עם מגוון יכולות קוגניטיביות טובות: זיכרון, חשיבה וכד'. '**בלבול**' מציין נוכחות דליריום או דמנציה ומהווה ירידה במצב הכרה. בלבול יכול להיות קל, בינוני או קשה ויכול לנבוע מאטיולוגיות רבות. '**ישנוניות**' מציינת תשישות, תופעות לוואי של תרופות, דליריום או קרבה למוות. '**קומה**' בהקשר זה מציינת היעדר תגובה לגירוי מילולי או פיזי, כאשר רפלקסים מסוימים יכולים להיות שמורים. דרגת הקומה יכולה להשתנות על פני היממה.

זכויות יוצרים

זכויות היוצרים לכלי ה PPSv2 שמורות לאיגוד ההוספיס ויקטוריה, ומחליף את ה PPS הראשון שפורסם ב 1996 (J Pall Care 26-32: 9(4)). לא ניתן לשנות אותו או להשתמש בו בכל דרך פרט ליעודה המקורי וכפי שמתואר כאן. ניתן להשתמש ב PPSv2 תוך ציון זכויות יוצרים. ניתן לקבל גרסה אלקטרונית בקובץ וורד באנגלית על ידי שליחת בקשה ל edu.hospice@viha.ca.

תכתובת ניתן להפנות ל:

Medical Director, Victoria Hospice Society, 1900 Fort St, Victoria, BC, V8R 1J8, Canada