**Инструкция по проведению оценки общей активности больных при паллиативном лечении по шкале PPS**

1. Шкала PPS предполагает горизонтальное чтение по каждой строке для того, чтобы подобрать наиболее подходящее соответствие состоянию пациента. По этой строке и определяется уровень общей активности больного в процентах.
2. Оценку состояния пациента необходимо начать со столбца «Способность к передвижению», просматривая его сверху вниз до ячейки, в которой указан наиболее соответствующий состоянию данного пациента уровень мобильности. Затем от этой ячейки необходимо перейти направо к следующему столбцу «Виды активности и проявления болезни» и просматривая его, начиная уже с этого уровня передвигайтесь вниз столбца до ячейки, в которой будет указан наиболее соответствующий данному пациенту уровень активности и воздействия заболевания на пациента.
3. Таким образом необходимо просмотреть столбцы 2-6 таблицы в целях определения общего уровня состояния данного пациента.
4. Уровень по шкале PPS необходимо менять только на интервалы в 10%.
5. В случае если некоторые показатели выстраиваются на одном уровне, а один или два показателя оказываются на более низком или высоком уровнях, необходимо определить какой из этих уровней больше всего подходит данному пациенту. При этом не следует устанавливать среднее значение. Исходя из клинической оценки и приоритетности «столбца слева» необходимо определить, какой уровень состояния по шкале PPS (например, 40% или 50%) больше всего соотносится с ситуацией данного пациента.
6. При оценке состояния пациента по критерию «Способность к передвижению» необходимо исходить из того, что разница между такими вариантами способности передвигаться как «преимущественно сидит/лежит», «преимущественно лежит» и «прикован к постели» почти не заметна. Тонкая грань между этими уровнями связана с показателем «самообслуживание». Например, степень способности передвигаться «прикован к постели», относящаяся к уровню общего состояния 30%, связана либо с сильной слабостью, либо с параличом, при котором пациент не только не может встать с постели, но и не способен ухаживать за собой. Разница между «преимущественно сидит/лежит» и «преимущественно лежит» пропорциональна количеству времени, в течение которого пациент способен сидеть, а не лежать. Сниженная способность передвигаться соответствует уровню общего состояния 60-70%. Данные соседней ячейки показывают, что сниженная способность передвигаться связана с неспособностью к профессиональной деятельности или неспособностью заниматься некоторыми видами хобби и работы по дому. При этом больной все еще может самостоятельно передвигаться и ходить. Однако пациент с уровнем общего состояния 60% периодически уже нуждается в помощи посторонних лиц.
7. При оценке состояния пациента по критерию «Степень активности и выраженность заболевания» необходимо учитывать, что степень выраженности заболевания определяется по физическим проявлениям болезни и результатам обследований, характеризующим стадию развития заболевания. Например, в случае рака груди возникновение местного рецидива будет означать, что заметны некоторые признаки заболевания, одна или два метастаза в легкие или кости приравниваются к серьезным признакам заболевания, а множественные метастазы в легкие, кости, печень и мозг, гиперкальцемия или другие серьезные осложнения являются показателями распространенного патологического процесса. Показателем распространенного патологического процесса также может быть прогрессирование заболевания, несмотря на радикальное лечение.

Кроме того, степень выраженности заболевания в описанных выше случаях определяется с учетом способности пациента продолжать работать, заниматься хобби или другими видами деятельности. Любители прогулок постепенно сокращают пройденное расстояние, хотя и могут продолжать гулять, даже вплоть до самой смерти (например, пытаться ходить по коридору больницы).

8. При оценке состояния пациента по критерию «Самообслуживание»  
необходимо учитывать, что:

- «периодически необходима помощь»: это означает, что большую часть  
времени пациент может самостоятельно вставать с кровати, ходить, мыться,  
посещать туалет и есть, но иногда (возможно, раз в день или несколько раз, в  
неделю) ему требуется небольшая помощь;

* «необходима значительная помощь»: это значит, что каждый день пациенту регулярно требуется помощь (обычно ему хватает поддержки одного человека), чтобы осуществить указанные выше действия. Например, пациент может самостоятельно почистить зубы и умыться, однако, чтобы дойти до ванной, ему нужна поддержка. Еду приходится измельчать на кусочки, которые пациенту будет легко разжевать, однако порезанную таким образом еду он сможет съесть самостоятельно;
* «помощь необходима большую часть времени»: это показатель ухудшения состояния пациента, которому до этого нужна была регулярная помощь. Если взять предыдущий пример, то пациент на этой стадии уже нуждается в помощи, не только чтобы встать, но и чтобы умыться и побриться. При этом обычно он может есть самостоятельно или с минимальной помощью. Объем требуемой помощи зависит от степени его утомляемости в течение дня;
* «необходима постоянная помощь»: в этом случае пациент полностью не способен самостоятельно есть, ходить в туалет и осуществлять какой-либо уход за собой. В зависимости от клинических проявлений, пациент может или уже не способен пережевывать и проглатывать приготовленную и подаваемую ему пищу.

9. При оценке состояния пациента по критерию «Прием пищи и питья»  
необходимо учитывать, что разница в уровнях данного показателя достаточно  
очевидна. Если пациент придерживается того же режима питания, к которому он  
привык, будучи в здоровом состоянии, это означает, что данный показатель в норме.  
Сокращенный прием пищи означает, что рацион пациента так или иначе  
сокращается, при этом степень сокращения может отличаться в зависимости от  
индивидуальных особенностей. «Только пьет маленькими глотками» можно сказать  
о пациенте, который потребляет минимальное количество пищи, обычно в виде  
пюре или жидкости, и значительно ниже нормы, необходимой для поддержания  
жизнедеятельности.

10. При оценке состояния пациента по критерию «Уровень сознания»  
необходимо учитывать, что под ясным уровнем сознания подразумевается полная  
восприимчивость и хорошие когнитивные способности пациента, проявляющиеся в  
различных типах мышления, хорошей памяти и т. д. Показателем спутанности  
сознания может быть проявление делирия или деменции: и снижение уровня  
осознанности. Эти проявления могут быть слабыми, умеренными или  
выраженными, их этиология возникновения может быть различная. Под вялостью  
может подразумеваться слабость, проявление побочных эффектов от приема лекарственных препаратов, делирий. Кома в данном контексте означает отсутствие реакции на вербальные или физические раздражители, при этом некоторые рефлексы могут сохраняться. Глубина комы может меняться в течение суток.