

PALYATİF BAKIMDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Öğr.Gör.Dr.Huriye Şenay Kızıltan
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp
Fakültesi radyasyon Onkolojisi
Anabilimdalı

AMAÇ:

- Palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların başta Ağrı olmak üzere çeşitli semptomlarının tedavi ve yönetimi için geliştirilmiş çok sayıda ölçeklendirme kriter, skorlama sistemleri ve formlar vardır. Bu ölçeklendirmeler ve formlar ile hastaların semptom dereceleri, performansları ve işlevsel durumları ile yaşam kaliteleri, psikososyal durum analizlerini yapmak mümkün olabilmektedir

YÖNTEMLER:

- Palyatif bir hastanın performansını belirlemek için: Eastern Oncology Group (ECOG) Performans Skalası, Karnofski Performans Skalası, World Health Organisation (WHO) performance skalası, Palyatif Bakım Performans Skalası, Palyatif Prognostik İndeks ve formları kullanılabilir

ECOG PERFORMANCE STATUS

- 0: Tam aktif, hastalığa ait hiçbir belirti yok
- 1: Fiziksel yorucu işlevler kısıtlı, ayakta dolaşabilir hafif işleri yapabilir
- 2: Ayakta, günlük kişisel işlerini yapabilir. Günde %50'den daha az süre yatar
- 3: Kişisel işlerinin azını yapabilir. Günde %50'den daha uzun süre yatarak geçirir
- 4: Hiçbir iş yapamaz. Gününü yatarak geçirir
- 5: Ölüm

Palyatif Performans Skalası

PPS Level	Ambulation	Activity & Evidence of Disease	Self-Care	Intake	Conscious Level
100%	Full	Normal activity & work No evidence of disease	Full	Normal	Full
90%	Full	Normal activity & work Some evidence of disease	Full	Normal	Full
80%	Full	Normal activity <i>with</i> Effort Some evidence of disease	Full	Normal or reduced	Full
70%	Reduced	Unable Normal Job/Work Significant disease	Full	Normal or reduced	Full
60%	Reduced	Unable hobby/house work Significant disease	Occasional assistance necessary	Normal or reduced	Full or Confusion
50%	Mainly Sit/Lie	Unable to do any work Extensive disease	Considerable assistance required	Normal or reduced	Full or Confusion
40%	Mainly in Bed	Unable to do most activity Extensive disease	Mainly assistance	Normal or reduced	Full or Drowsy +/- Confusion
30%	Totally Bed Bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total Care	Normal or reduced	Full or Drowsy +/- Confusion
20%	Totally Bed Bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total Care	Minimal to sips	Full or Drowsy +/- Confusion
10%	Totally Bed Bound	Unable to do any activity Extensive disease	Total Care	Mouth care only	Drowsy or Coma +/- Confusion
0%	Death	-	-	-	-

- Ağrı değerlendirilmesi ve yönetimi için kelimesel ağrı skalası (Verbal Pain Scale (VPS), Kısa Ağrı Envanteri kısa ve uzun formları (Brief Pain Inventory) (BPI), McGill Ağrı Envanteri - Kısa Form (McGill Pain Inventory- Short Form) (MPI-SF) formları kullanılabilir. Çocuklarda uygulama kolaylığı sağlayan görsel ağrı skalası (Visual Analog Scale) (VAS).

Kelimesel Ağrı Skalası (Verbal Pain Scale) (VPS)



Görsel Ağrı Ölçeği (Visual Analog Scale) VAS

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ağrı yok Dayanılmaz ağrı

B



Şekil 3. Görsel ağrı skalası (VAS) (6,7).







Davranışsal Ağrı Ölçeği (The Behavioral Pain Scale)

		Skor
Yüz ifadesi	Rahat	1
	Nispeten rahatsız(kaşlar düşük)	2
	Çok rahatsız (Göz kapakları kapalı)	3
	Yüzünü ekşitmiş	4
Üst ekstremiteler hareketleri	Hareket yok	1
	Eller nispeten sıkılı	2
	Eller sıkılı	3
	Geçici kasılmalar	4
Mekanik ventilasyona uyum	Tolere edebilir hareketler	1
	Sık öksürüğe rağmen tolere ediyor	2
	Ventilatörle savaşıyor	3
	Ventilasyonu kontrol edemiyor	4

SHORT FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE and PAIN DIAGRAM

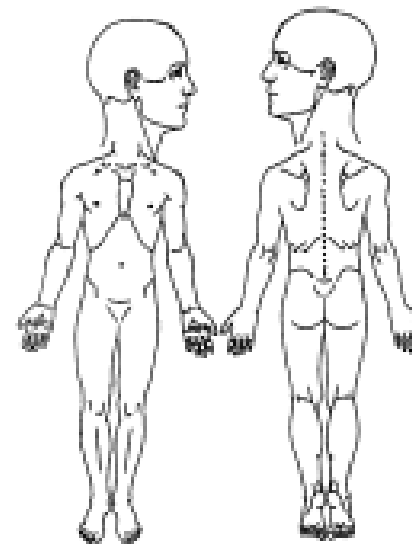
(Reproduced with permission of author © Dr. Ron Melzack, for publication and distribution)

Date: _____

Name: _____

Check the column to indicate the level of your pain for each word, or leave blank if it does not apply to you.____

		Mild	Moderate	Severe
1	Throbbing	_____	_____	_____
2	Shooting	_____	_____	_____
3	Stabbing	_____	_____	_____
4	Sharp	_____	_____	_____
5	Cramping	_____	_____	_____
6	Gnawing	_____	_____	_____
7	Hot-burning	_____	_____	_____
8	Aching	_____	_____	_____
9	Heavy	_____	_____	_____
10	Tender	_____	_____	_____
11	Splitting	_____	_____	_____
12	Tiring-Exhausting	_____	_____	_____
13	Sickening	_____	_____	_____
14	Fearful	_____	_____	_____
15	Cruel-Punishing	_____	_____	_____



Mark or comment on the above figure where you have your pain or problems.

Indicate on this line how bad your pain is—at the left end of line means no pain at all, at right end means worst pain possible.

No Pain	_____	Worst Possible Pain
S	/33	A
VAS	/10	

- Kansere bağlı yorgunluğu değerlendiren Kısa Yorulma Envanteri (Brief Fatigue Inventory) (BFI), Edmonton Belirti Değerlendirme leėi (ESAS) Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) kullanılabilmektedir.

Kısa Yorulma Envanteri (Brief Fatigue Inventory)

Brief Fatigue Inventory

STUDY ID# _____ HOSPITAL # _____

Date: ____ / ____ / ____ Time: _____
Name Last First Middle Initial

**Throughout our lives, most of us have times when we feel very tired or fatigued.
Have you felt unusually tired or fatigued in the last week? Yes [] No []**

**1. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number
that best describes your fatigue right NOW.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No										As bad as
Fatigue										you can imagine

**2. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number that
best describes your USUAL level of fatigue during past 24 hours.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No										As bad as
Fatigue										you can imagine

**3. Please rate your fatigue (weariness, tiredness) by circling the one number that
best describes your WORST level of fatigue during past 24 hours.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No										As bad as
Fatigue										you can imagine

**4. Circle the one number that describes how, during the past 24 hours,
fatigue has interfered with your:**

A. General activity										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere Completely Interferes										
B. Mood										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere Completely Interferes										
C. Walking ability										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere Completely Interferes										
D. Normal work (includes both work outside the home and daily chores)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere Completely Interferes										
E. Relations with other people										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Does not interfere Completely Interferes										
F. Enjoyment of life										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Edmonton Symptom Assessment System:
Numerical Scale
Regional Palliative Care Program

Hastaya şikayetinin
şiddetini
en iyi gösteren numarayı
İşaretlemesi söylenir

Ağrı yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ağrı şiddetli
Yorgunluk yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Çok yorgun
Bulantı yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Bulantı şiddetli
Stres yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Çok stresli
Uyku eğilimi yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Uykuya eğilim
İştah iyi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	İştah yok
İyi hissediyor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kötü hissediyor
Depresyon yok	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ağır depresyon
Nefes iyi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nefes kötü
Diğer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Şiddetli

- Hafıza Belirti Değerlendirme Skalaları (MSAS and MSAS-MF) (Memorial Symptom Assessment Scale) (MSAS) Memorial Symptom Assessment Scale - Short Form (MSAS-SF) uzun ve kısa formları kullanılabilir.
- İhtiyaçları değerlendirmede Needs at the End-of-life Screening Tool (NEST) formu kullanılır.

Hafıza belirleme ölçeği (MSAS)

MEMORIAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE														
Name							Date							
Section 1														
Instructions: We have listed 24 symptoms below. Read each one carefully. If you have had the symptom during this past week, let us know how <u>OFTEN</u> you had it, how <u>SEVERE</u> it was usually and how much it <u>DISTRESSED</u> or <u>BOTHERED</u> you by circling the appropriate number. If you <u>DID NOT HAVE</u> the symptom, make an "X" in the box marked " <u>DID NOT HAVE</u> ."														
DURING THE PAST WEEK Did you have any of the following symptoms?	DID NOT HAVE	IF YES How OFTEN did you have it?				IF YES How SEVERE was it usually?				IF YES How much did it DISTRESS or BOTHER you?				
		Rarely	Occasionally	Frequently	Almost Constantly	Slight	Moderate	Severe	Very Severe	Not at all	A Little Bit	Somewhat	Quite a Bit	Very Much
Difficulty concentrating		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Pain		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Lack of energy		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cough		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling nervous		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dry mouth		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nausea		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling drowsy		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Numbness/tingling in hands/feet		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Difficulty sleeping		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling bloated		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Problems with urination		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Vomiting		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Shortness of breath		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diarrhea		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling sad		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sweats		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Worrying		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Problems with sexual interest or activity		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Itching		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Lack of appetite		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dizziness		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Difficulty swallowing		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling irritable		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

- Beslenme durumunu belirlemede, Mini Nutritional Assessment test (MNA), MUST, NRS2002, MST VE SGA gibi beslenme tarama araçları, biyokimyasal testler ve antropometrik ölçümler kullanılır.
- Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) kullanılabilmektedir

NRS2002 Formu

Vücut kitle endeksi (VKİ) < 20,5 kg/m ² mi?		Evet		Hayır
Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?		Evet		Hayır
Geçen hafta gıda alımında azalma oldu mu?		Evet		Hayır
Hasta ileri derecede hasta mı? (örneğin yoğun bakımda mı?)		Evet		Hayır

Bu sorulardan biri **“Evet”** ile cevaplanırsa, **Esas Değerlendirmeye** devam edilir.

Bütün sorular **“Hayır”** ile cevaplanırsa, hastaya her hafta yeniden **Ön Değerlendirme** yapılır.

Hastaya örneğin büyük bir ameliyat yapılması planlanıyorsa, olası bir riske karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanması gerekir.

ESAS DEĞERLENDİRME

Beslenme Durumundaki Bozulma	Puan		Hastalık Şiddeti	Puan
Normal beslenme durumu	0 (Yok)	+	Normal besin gereksinimi	0 (Yok)
3 ayda > %5 kilo kaybı veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	1 (Hafif)		Kalça fraktürü, Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: Siroz, KOAH, Kronik Hemodiyaliz, Diyabet, Onkoloji	1 (Hafif)
2 ay içinde kilo kaybı > %5 veya VKİ 18,5-20,5 + genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin % 25-50'si	2 (Orta)		Majör Abdominal Cerrahi, İnme, Şiddetli Pnömoni, Hematolojik Malignite	2 (Orta)
1 ay içinde kilo kaybı > %5 (3 ayda > %15) veya VKİ < 18. 5 + genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal ihtiyacının %0-25'i	3 (Şiddetli)		Kafa travması, Kemik iliği transplantasyonu, Yoğun Bakım hastaları (APACHE > 10)	3 (Şiddetli)
TOPLAM SKOR :	+1 yaşı ≥70 ise		TOPLAM SKOR:	

TOPLAM (Nütrisyonel Risk Skoru) NRS 2002:

Tarama

Nütrisyon Durumundaki Bozulma

Yok
Skor 0

Normal nütrisyon durumu

Hafif **Skor 1**

3 ayda > %5 kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında

Orta **Skor 2**

2 ayda > %5 kilo kaybı ya da BKİ 18.5 – 20.5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %25-50'si

Şiddetli **Skor 3**

1 ayda > %5 kilo kaybı (3 ayda > %15) ya da BKİ < 18.5 + genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25'i

Skor:

+

Yaş

≥70 yaş ise toplam skora 1 ekle

Hastalığın Şiddeti (gereksinimlerde artış)

Yok
Skor 0

Normal besinsel gereksinimler

Hafif **Skor 1**

Kalça kemiğinde kırık* Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: siroz*, KOAH*, kronik hemodiyaliz, diabet, onkoloji

Orta **Skor 2**

Majör abdominal cerrahi*, İnme*, Şiddetli pnömoni, hematolojik malignite

Şiddetli **Skor 3**

Kafa travması*, Kemik iliği transplantasyonu*, Yoğun Bakım hastaları (APACHE > 10)

Skor

= Toplam skor

= yaşa uyarlanmış toplam skor

Skor ≥3: Hasta nütrisyon riski altındadır ve bir nütrisyon planı başlatılır

Skor <3: haftada bir taranmalı. Eğer majör operasyon planı varsa yine bir nütrisyon planı geliştirilmelidir

- NRS-2002 varolan randomize klinik çalışmalara dayanmaktadır. *işaretli tanısı olan hastaların kategorizasyonunu doğrudan destekleyen bir çalışma var.
- İtalik gösterilen tanılar yanda verilen prototiplere dayanmaktadır.
- Nütrisyon riski, o andaki nütrisyon durumu ve bunun stres metabolizması nedeniyle artan gereksinimlere bağlı olarak bozulması riski şeklinde tanımlanır.

Nütrisyon destek planı şu hastalarda endikedir:

- (1) şiddetli malnütrisyon (skor = 3), ya da
- (2) ağır hasta (skor = 3) ya da
- (3) orta derecede malnütrisyon + hafif hasta (skor 2+1) ya da
- (4) hafif malnütrisyon + orta derecede hasta (skor 1+2)

Hastalığın derecesine ilişkin prototipler:

- **Skor=1:** kronik hastalığı olup komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatan bir hasta. Halsiz – düşükün durumdadır ancak düzenli olarak yataktan kalkabilir. Protein gereksinimleri artmıştır ancak oral diyet ya da suplemanlarla karşılanabilir.
- **Skor=2:** majör abdominal cerrahi gibi bir hastalık nedeniyle yatağa bağlı bir hasta. Protein gereksinimleri yüksek, klinik beslenme yöntemleri gerekli ve bu sayede açıkları kapatılabiliyor
- **Skor=3:** ventilasyon desteği altındaki yoğun bakım hastası. Protein gereksinimleri yüksek ve klinik beslenme yöntemleriyle karşılanamıyor. Protein yıkımı ve azot kaybı giderilebiliyor.

- **Total Skorun Hesaplanması:** İlk önce **Beslenme Durumundaki Bozulma** bölümünün puanı bulunur. Sonra **Hastalık Şiddeti** puanı bulunur. Toplanır. En son olarak da hastanın yaşı 70 yaş ve üstü ise 1 puan daha eklenir. Böylece hastanın **NRS** değeri bulunur.
- **Puan ≥ 3 :** Beslenme riski mevcut, beslenme planı başlatılır.
- **Puan < 3 :** Haftada bir NRS 2002 değerlendirmesi yapılması gerekir. Eğer büyük bir cerrahi müdahale yapılması planlanıyorsa, olası risklere karşı önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanmalıdır.

Soyadı:	Ad:			
Onaylet:	Yaş:	Ağılık, kg:	Boy, cm:	Tarih:

Aşağıdaki soruları kutuları uygun rakamları yazarak yanıtlayın. Yarıdağın rakamları koyun. Eğer Tacima puanı 11 veya altında ise Malnutriyasyon Göstergesi Puanını elde etmek için değerlendirilmeye devam edin.

Tarama

A Son üç ayda iştahsızlığı, sindirim sorunlarına, çişeme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu?
 0 = besin alımında ciddi azalış
 1 = besin alımında orta derece azalış
 2 = besin alımında azalış yok ☐

B Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu
 0 = 3 kg'dan fazla kilo kaybı
 1 = Bilinmiyor
 2 = 1-3 kg arasında kilo kaybı
 3 = Kilo kaybı yok ☐

C Hareketlilik
 0 = Yatak veya sınırlı hareket
 1 = Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkmıyor
 2 = Evden dışarı çıkabiliyor ☐

D Son üç ayda psikolojik stres veya akut hastalık şikayeti oldu mu?
 0 = Evet 2 = Hayır ☐

E Nöropsikiyatrik problemler
 0 = Ciddi bunama veya depresyon
 1 = Hafif derecede bunama
 2 = Hiçbir psikolojik problem yok ☐

F Vücut Kitle İndeksi (VKİ) = (Vücut ağırlığı-kg) / (Boy²-m²)
 0 = VKİ 19'dan az (19 dahil değil)
 1 = VKİ 19'dan 21 arası (21 dahil değil)
 2 = VKİ 21'den 23 arası (23 dahil değil)
 3 = VKİ 23 ve üzeri ☐

Tarama puanı (maksimum en çok 14 puan) ☐

12-14 puan: Normal mülkiyet durumu
 8-11 puan: Malnutriyasyon riski altında
 0-7 puan: Malnutriyasyon

Daha kapsamlı bir değerlendirme için G-R sorularını cevaplayınız:

Değerlendirme

G Bağımsız yaşıyor (bakımevinde veya hastanede değil)
 1 = Evet 0 = Hayır ☐

H Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alımı
 0 = Evet 1 = Hayır ☐

I Basi yarası veya deri ülseri var
 0 = Evet 1 = Hayır ☐

J Hasta günde kaç öğün tam yemek yiyor?
 0 = 1 öğün
 1 = 2 öğün
 2 = 3 öğün ☐

K Protein alımı için seçilen besinler
 + Günde en az bir porsiyon süt (süt, peynir, yoğurt) tüketiyor Evet ☐ Hayır ☐
 + Haftada iki veya daha fazla porsiyon kuru baklagil veya yumurta tüketiyor Evet ☐ Hayır ☐
 + Her gün et, balık veya beyaz et tüketiyor Evet ☐ Hayır ☐
 0.0 = Eğer evet sayısı 0 veya 1 ise
 0.5 = Eğer evet sayısı 2 ise
 1.0 = Eğer evet sayısı 3 ise ☐

L Her gün iki veya daha fazla porsiyon meyve veya sebze tüketiyor
 0 = Hayır 1 = Evet ☐

M Her gün kaç bardak sıvı (su, meyve suyu, kahve, çay, süt, vb.) tüketiyor?
 0.0 = 3 bardaktan az
 0.5 = 3-5 bardak
 1.0 = 5 bardaktan fazla ☐

N Yemek yeme gücü nasıl?
 0 = Yardımcı yemek yemiyor
 1 = Güçlüğü kendi kendine yemek yiyebiliyor ama zorlanıyor
 2 = Sorunsuz bir biçimde kendi kendine yiyor ☐

O Beslenme durumu ile ilgili düşüncesi
 0 = Kendi beslenmesini düşünüyor
 1 = Kararsız
 2 = Kendini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor ☐

P Aynı yaşta kişilerle karşılaştırıldığında, sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor?
 0.0 = İyi değil
 0.5 = Bilmiyor
 1.0 = İyi
 2.0 = Çok iyi ☐

Q Koli çevresi (cm)
 0.0 = 21'den az
 0.5 = 21-22
 1.0 = 22 veya daha fazla ☐

R Baldır çevresi (cm)
 0 = 31'den az
 1 = 31 veya daha fazla ☐

Değerlendirme (en fazla 18 puan) ☐

Tarama puanı ☐

Toplam değerlendirme (en fazla 30 puan) ☐

Malnutrisyon Göstergesi Puanı

24 to 30 puan	☐	Normal mülkiyet durumu
17 to 23.5 puan	☐	Malnutriyasyon riski altında

Antropometrik ölçümler

- Vücut ağırlığı, boy ölçümü, beden kitle indeksi
- Vücut yağının hesaplanması
- Deri kıvrım kalınlığı hesabı
- Üst orta kol yağ alanı hesabı
- Üst orta kol kas alanı hesabı
- Üst orta kol çevresi hesabı
- Bel ve kalça çevresi ölçümü





Yağ kas miktarı, metabolizma ölçüm cihazı



- **Vücut Kitle İndeksi (VKİ)** = Vücut Ağırlığı (kg.) /
Boy uzunluğunun karesi (m.)
- **Örnek:** Vücut Kitle İndeksi (VKİ) = 50 /
(1.60x1.60)

- Hasta ve ailesi veya bakıcının anksiyete / korku ve refahını değerlendiren Palyatif Bakım Sonuç Ölçeği yani [Palliative Care Outcome Scale \(POS\)](#) kullanılabilmektedir.

SONUÇ

- Mevcut formlardan pratik ve kolayca uygulanabilenleri seçilmelidir. Uzun ve zor anlaşılır olanlar pratik değildir.