

# ESAS

## Systematisk symptomvurdering

### Hvordan har du det lige nu?

CPR nr. \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Udfyldt af: Patient  Pårørende  Personale

Sæt en cirkel omkring det tal, der bedst beskriver:

Smerte  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Træthed  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Kvalme  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Døsighed  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Appetit  
Normal 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Åndenød  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Nedtrykthed  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Angst  
Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Hvordan er du tilpas i dag?  
Godt 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

Har du et symptom eller problem, der ikke er nævnt? \_\_\_\_\_

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Værst tænkelig

### ESAS

(Edmonton Symptom Assessment System)

Dansk version marts 2008. Oversat og revideret af Det Palliative Team, Thisted, Aalborg og Skive.