

		Somatikk Arendal		Retningslinje
ESAS-skjema - Veileder for helsepersonell				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOA.APP.SENG.2.FEL-14		Godkjent dato: 26.01.2023	Gyldig til: 26.01.2025	Revisjon: 5.01

Somatikk Arendal\Avdeling pleie og poliklinikk\Sengeposter\Pasienter og brukere\Felles

Hensikt

- Lette beskrivelse av symptomer, gi felles referanseramme i kommunikasjon og rapportering av pasientenes tilstand.
- Forenkle og standardisere dokumentasjonen for den enkelte pasient.
- Oppnå best mulig symptomlindring for pasientene.
- Kvalitetssikring for arbeidet med den enkelte pasient og for arbeidet ved enheten som helhet.
- Oppøving i systematisk registrering som eventuell forberedelse til forskning.

Første gangs ESAS- registrering

Informert pasient / pårørende: "Vi registrer plager på denne måten for at du skal ha det så bra som mulig. Registreringen gjør at vi får et bedre inntrykk av hvordan du har det. Vi kan dermed bedre vurdere hva vi kan gjøre med plagene, og hva slags behandling som er best."

Det er ikke meningen at pasienten skal anstrenge seg og tenke seg svært godt om for å gi et "riktig svar". Du kan oppmuntre pasienten til å gi et umiddelbart, raskt, omtrentlig svar. Enkelte pasienter er opptatt av å gi "riktig svar". Det er da viktig å understreke at det ikke dreier seg om "riktig" eller "galt" svar.

Smertere registrering/kroppskart

Ved første gangs registrering bør det inngå et kroppskart for påtegning av eventuelle smertefulle områder. Gjennomgå skjemaet med pasienten, evt. Pårørende. Er det nødvendig med utfyllende forklaring? - se tips nederst på siden.

Hvor ofte skal ESAS brukes?

Vurderes individuelt alt etter hvor plaget pasienten er. ESAS er et godt kartleggingsredskap før legevisitt/-tilsyn.

Praktisk gjennomføring

Pasienten fyller ut ESAS skjema: Hjelp pasienten minst mulig. Er det mulig, forlat rommet og la pasienten fylle ut på egen hånd.

Overføring til grafisk kurve: ESAS- registreringen overføres til grafisk kurve i DIPS.

Nærmere forklaring og tips til kartlegging

Unngå vanskelige ord. Ikke bruk "symptom". Bruk heller ord som "smerte, tretthet, kvalme osv. "

Smerter i ro / ved bevegelse

Alle slags smerter. Hvor sterke smerter har du hatt den siste timen? Dersom pasienten har smerter som varierer, bør den verst tenkelige smerten være den pasienten registrer. Noter evt. Ned døgn-/situasjonsvariasjoner.

Slapphet

Manglende overskudd, sliten, behov for å hvile, tretthet, svakhet i hele kroppen, redusert almenntilstand. Hvordan er formen i dag? Er du slapp? Hvor slapp er du i dag?

Kvalme

Kvalme, brekninger og oppkast. Hvor kvalm er du nå?

Utarbeidet av: Synnøve Skogstrøm	Fagansvarlig: Hildur Ljosland	Godkjent av: Mette Dobler Hamre	
--	---	---	--

Tung pust

Kort pust, pustebesvær, pusteproblemer (ikke hoste). Her og nå. Har du pusteproblemer? Hvordan er pusten i dag? Er du tung i pusten?

Matlyst

Appetitt. Matlyst. Hvordan er matlysten? Har du lyst på mat?

Angst / uro

Indre uro, rastløs, nervøs, spenning, engstelse, angst. Panikk. Greier du å slappe av? Er du engstelig? Kan uroen kalles angst? Hvor sterk angst har du?

Deprimert/ trist

Trist, nedstemt, motløs, tung til sinns, deprimert, sinnsstemning. Er du glad? Kan du glede deg over ting som skjer? Er du trist? Er du tung til sinns? Er du deprimert?

Alt tatt i betraktning, hvordan har du det i dag?

Generell livskvalitet, velvære. Hvordan har du det alt tatt i betraktning? Hvordan har du det hvis du tenker på hele situasjonen din? Hvordan er dagen i dag?

Veiledningen er utformet av Regionalt kompetansesenter for lindrende behandling, Helse Sør ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i samarbeid med Palliativ enhet, Sykehuset Telemark HF.

Kryssreferanser**Eksterne referanser**