

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

Namn: _____

Datum: _____ Klockan: _____

Markera din skattning av symptomet med ett kryss på linjen.

Ingen smärta	_____	Värsta tänkbara smärta
Ej orkeslös	_____	Värsta tänkbara orkeslöshet
Inget illamående	_____	Värsta tänkbara illamående
Ingen nedstämdhet	_____	Värsta tänkbara nedstämdhet
Ingen oro/ångest	_____	Värsta tänkbara oro/ångest
Ingen sömnhet/dåsighet	_____	Värsta tänkbara sömnhet/dåsighet
Bästa möjliga aptit	_____	Ingen aptit
Bästa möjliga välbefinnande	_____	Sämsta tänkbara välbefinnande
Ingen andfåddhet	_____	Värsta tänkbara andfåddhet
Bästa möjliga livskvalitet	_____	Sämsta tänkbara livskvalitet

.....

Skattat av: Patient Med hjälp av personal yrkeskat.:

Med hjälp av anhöriga

Personal yrkeskat.: