

ESAS- Edmonton Symptom Assessment System

D37400

 Utgave:
1.15

 Gjelder fra:
07.01.2021

Side 1 av 3



Sykehuset Innlandet HF

 Utarbeidet av: Oslo universitetssykehus
 Godkjent av: fagdirektør Toril Kolås

Gjelder fra 07.01.2021

Ref.nr. SI/17.15-03 Utg.1.15

ESAS- Edmonton Symptom Assessment System

Endring siden forrige versjon

På bakgrunn av erfaringer og flere kliniske studier ble Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) revidert og kom i ny utgave i 2010 (1–3). Forbedringer er gjort med endringer i rekkefølge, skalaformat, spørsmål og endepunktene ordlyd som har betydning for hvordan en person besvarer skjema. Den nye utgaven, ESAS-r (ESAS-revidert), er introdusert internasjonalt og anbefales som standard kartleggingsverktøy i palliativ virksomhet i Norge (1, 2).

Hensikt

ESAS er et selvrapporteringsskjema for noen av de vanligste symptomene palliative kreftpasienter kan oppleve (5). Formålet med skjemaet er bedre kartlegging av pasientens symptomer, som igjen skal bidra til økt kvalitet på behandling og pleie. Skjemaet er et godt utgangspunkt for kommunikasjon, og det er også velegnet for å evaluere effekt av behandlingstiltak. Det er lett å forstå og lite tidkrevende i bruk (1–7).

Det er vist at helsepersonell har tendens til å undervurdere pasientenes symptomer (4, 6). Systematisk kartlegging av pasientenes subjektive opplevelse av sine plager er derfor viktig. ESAS er utviklet for bruk hos kreftpasienter i palliativ fase, men forskning har vist at det også egner seg for bruk hos pasienter med andre diagnoser (8). I Norge anbefales rutinemessig bruk av ESAS eller tilsvarende kartleggings-skjema i palliativ behandling (1, 2). Det er anbefalt at ESAS skal inngå som en del av arbeidet med å kvalitetssikre og evaluere palliativ behandling, samt at det skal kunne anvendes i forskning (1–4).

Målgruppe

Leder har ansvar for implementering av ESAS. Leger og sykepleiere som har daglig ansvar for behandling og pleie av pasienten, er brukere av ESAS.

Fremgangsmåte

ESAS skal benyttes som ledd i en klinisk vurdering og kan aldri erstatte kommunikasjon med pasientene (4, 7, 9). Bruk av skjemaet er et godt utgangspunkt for kommunikasjon, og det kan føre til at flere plager blir oppdaget (7, 9).

Hvordan fylle ut skjemaet?

Skjemaet består av åtte av de vanligste symptomene palliative kreftpasienter kan oppleve: Smerte, slapphet, døsighet, kvalme, matlyst, tung pust, depresjon og angst. I tillegg er det et spørsmål om generell velvære, «Hvordan har du det, alt tatt i betraktning?» samt mulighet til å føre opp et annet symptom som plager pasienten (f. eks. forstoppelse). For hvert symptom benyttes det

Utgave: 1.15	ESAS- Edmonton Symptom Assessment System	D37400 Side 2 av 3
-----------------	---	-----------------------

numerisk skala (NRS), som går fra 0 (ingen plage) til 10 (verst tenkelig plage). Pasienten blir bedt om å angi symptomintensitet ved å sette ring rundt det tallet fra 0 til 10 som best samsvarer med hvordan de opplever intensiteten (graden) av de ulike symptomene, se [ESAS-skjema](#).

For de som har tilgang til elektronisk versjon av ESAS, legges svarene inn i aktuelt dokument i pasientens journal. Ellers overføres pasientens svar til et [grafisk oversiktsskjema](#) som gir innblikk i symptomutvikling over tid.

Hvem fyller ut skjemaet?

Ideelt sett er det pasienten som selv skal fylle ut ESAS. Hvis en pasient av ulike årsaker ikke klarer å fylle ut skjemaet, kan dette gjøres med assistanse fra ansatte eller pårørende. Da er det viktig at den som assisterer, er bevisst at vedkommende vil kunne påvirke svarene og prøver å unngå dette (4). På skjemaet er det en rubrikk hvor en krysser av for hvem som har fylt ut skjemaet.

Hvor ofte skal ESAS benyttes?

Det anbefales at pasienter fyller ut skjemaet regelmessig. Det bør benyttes ved innkomst og før utskrivelse og før en poliklinisk konsultasjon, men individuelle hensyn må selvfølgelig tas. Det viktigste er at det er enighet om når og hvor ofte ESAS skal fylles ut, slik at skjemaet ikke blir brukt tilfeldig.

Rutiner for informasjon og oppfølging

- Informer pasienten om hvorfor skjemaet benyttes, se [pasientinformasjon](#). Fortell at hans/hennes egen vurdering av plagene er viktig for å kunne tilby best mulig behandling og pleie. Dette vil kunne motivere pasienten til å fylle ut skjemaet og redusere sjansen for at vilkårlighet preger svarene. En kan ikke forvente at pasienten selv skal ta ansvar for å be om informasjon, eller ta initiativ til å forklare hva han/hun mener med svarene sine.
- Be pasienten om å svare slik han/hun har det nå. For noen kan dette være vanskelig, særlig fordi symptomintensitet ofte varierer i løpet av en dag. Døgnvariasjon tas opp under oppfølgingssamtale og dokumenteres i journalnotat.
- Pasienten fyller ut ESAS.
- Enhver utfylling følges opp av personalet ved at svarene gjennomgås med pasienten. Samtale med pasienten vil kunne gi utfyllende informasjon og avdekke ytterligere plager (3, 4, 7).
- Score over en viss terskel (vanligvis 3) bør føre til nærmere kartlegging og videre tiltak (1).
- Svarene fra det ferdig utfylte skjemaet føres over i grafisk oversiktsskjema. I tillegg bør pasientens utfyllende kommentarer noteres i journalen. Svarene vurderes av lege og tas opp med pasienten på visitt eller poliklinisk konsultasjon.
- Smerteregistrering – [kroppskart](#): Ved første gangs registrering og ellers ved behov bør det inngå et kroppskart der pasienten markerer sine smertefulle områder. Dette skannes evt. inn i pasientens journal.
- [ESAS-r er oversatt til flere språk](#) (10). Er pasienten fremmedspråklig, kan ESAS skjema på pasientens eget språk benyttes.

Opprinnelig prosedyre med relaterte filer ligger på Fagprosedyrer.no

<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/esas-edmonton-symptom-assessment-system>

Referanser

[SI/17.29-12](#)

[ESAS - grafisk oversikt over registrerte symptomer](#)

Utgave: 1.15	ESAS- Edmonton Symptom Assessment System	D37400 Side 3 av 3
-----------------	---	-----------------------

[SI/17.29-13](#)
[SI/17.29-14](#)

[ESAS - smerteregistrering, hvordan har du det i dag?](#)
[ESAS - smertekartlegging, Kroppskart](#)

Litteraturliste

1. Bergh I, Aass N, Haugen D, Kaasa S, Hjermland MJ. Symptomkartlegging i palliativ medisin. Tidsskrift for Den norske legeforening 2012 132:18-9
2. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen.
3. Watanabe SM, Nekolaichuk C L, Beaumont C. The Edmonton Symptom Assessment System, a proposed tool for distress screening in cancer patients: development and refinement. Psycho-Oncology 2012 21(9):977- 85.
4. Chang VT, Arnold, RM, Savarese DMF. Approach to symptom assessment in palliative care. 2013 apr. UpToDate
5. Bruera E, Norma K, Miller MJ, Selmsler P, Mcmillan K. The Edmonton symptom assessment system (ESAS): A simple Method for the Assessment of palliative care patients. J Palliat Care 1991;7:6-9
6. Rhondali W, Hui D, Kim SH, Kilgore K, Kang JH, Nguyen L, Bruera E. Association between patientreported symptoms and nurses' clinical impressions in cancer patients admitted to an acute palliative care unit. Journal of Palliative Medicine. 15(3):301-7, 2012 Mar
7. Bergh I, Kvaem IL, Aass N, Hjermland MJ. What does the answer mean? A qualitative study of how palliative cancer patients interpret and respond to the Edmonton Symptom Assessment System Palliative Medicine. 25(7):716-24, 2011 Oct
8. Davison SN, Jhangri GS, Johnson JA. Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: A simple assessment of symptom burden. Kidney Int 2006;69:1621-5.
9. Detmar SB, Muller MJ, Schornagel JH, Wever LDV, Aronsen NK. Health- Related Qualityof-Life Assessments and Patient-Physician Communication. Journal of American Medical Association 2002;288 (23):3027-34.10.
10. <https://www.cancercare.on.ca/cms/One.aspx?portalId=1377&pageId=58189>