



## Retningslinje for bruk av ESAS-r

Denne retningslinjen er basert på Retningslinje for bruk av ESAS i Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer, Helsebiblioteket. [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no)

### Hensikt og omfang

Edmonton Symptom Assessment System Revised (ESAS-r) kan benyttes for alle pasienter med langkommet sykdom. Skjemaet er utviklet for bruk i palliativ behandling, men forskning har vist at det også egner seg for bruk i andre pasientgrupper (3). I Norge anbefales rutinemessig bruk av ESAS-r eller tilsvarende kartleggings skjema i palliativ behandling (4). Bruk av skjemaet er også et av kriteriene for å utløse ICD10-kode Z51.50. Det er foreslått at skjemaet skal inngå som en viktig del i arbeidet med å kvalitetssikre palliativ behandling (4).

### Ansvar

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

### Fremgangsmåte

ESAS-r skal brukes som et ledd i en klinisk vurdering og kan aldri erstatte kommunikasjon med pasientene (5–7). Bruk av skjemaet er en god innfallsport for kommunikasjon, og det kan føre til at flere plager blir oppdaget (8).

### Hvordan fylle ut skjemaet

Skjemaet består av 8 av de vanligste symptomene palliative kreftpasienter opplever: Smerte, slapphet, døsigheit, kvalme, nedsatt matlyst, tung pust, depresjon og angst. I tillegg er det et spørsmål om generelt velvære "Alt tatt i betraktning, hvordan har du det i dag?) samt mulighet for å føre på annet symptom som plager pasienten (f eks forstoppelse). For hvert symptom benyttes det numerisk skala (NRS) som går fra 0 (ingen plage) til 10 (verst tenkelig plage). Pasientene 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. For de som har tilgang til elektronisk versjon av ESAS-r, 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-r. Hvis en pasient av ulike årsaker ikke klarer å fylle ut skjemaet, kan dette bli gjort med assistanse fra ansatte eller pårørende (familie eller venner). Da er det viktig at den som gir assistanse, er bevisst at en vil kunne påvirke hvilke svar som blir gitt, og prøver å unngå dette. På skjemaet er det en rubrikk hvor en krysser av for hvem som har fylt ut skjemaet.



## Hvor ofte skal ESAS-r benyttes

Det anbefales at pasienter fyller ut skjemaet regelmessig. Det skal benyttes ved innkomst og utskrivelse. Selvsagt må individuelle hensyn tas. Det viktigste er at det hersker enighet om når det skal utfylles og hvor ofte, slik at skjemaet ikke blir brukt tilfeldig.

## Rutiner for informasjon og oppfølging

- Informer pasienten om hvorfor skjemaet benyttes. 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 i øyeblikket. For noen kan dette være vanskelig, særlig fordi symptomintensitet ofte varierer i løpet av en dag. En løsning kan være at pasienten i samme skjema angir intensitet både slik det er ved utfylling, og slik det for eksempel er når det er som verst.
- Pasienten fyller ut ESAS-r.
- Ved gjennomgang av svarene med pasienten må personalet være bevisst at enkelte av skalaene kan misforstås. Dette gjelder særlig for symptomet nedsatt matlyst, hvor pasienter ofte svarer motsatt av det de egentlig mener.
- Enhver utfylling følges opp av personalet ved at svarene gjennomgås med pasienten. Samtale med pasienten vil kunne gi utfyllende informasjon og avdekke ytterligere plager. Det er viktig å være oppmerksom på at lav score kan skjule høy symptombyrde.
- Svarene fra det ferdig utfylte skjemaet føres over i oversiktsskjemaet av den sykepleieren som har ansvar for pasienten den aktuelle dagen. I tillegg bør pasientens utfyllende kommentarer som vurderes å ha betydning for pleie og behandling, noteres i journalen. Svarene vurderes av lege på previsitt og tas opp med pasienten på visitt.
- Smertere registrering – kroppskart. Ved første gangs registrering og ellers ved behov bør det inngå et kroppskart der pasienten markerer sine smertefulle områder.

## Definisjoner

Edmonton Symptom Assessment System Revised (ESAS-r) er et selvrapporteringskjema for noen av de vanligste symptomene palliative kreftpasienter opplever. Formålet med skjemaet er bedre kartlegging av pasientenes symptomer, noe som igjen skal bidra til økt kvalitet på behandling og pleie (1). Skjemaet er et godt utgangspunkt for kommunikasjon, og det er også velegnet for å evaluere effekt av behandlingstiltak. Det er lett å anvende/forstå og lite tidkrevende i bruk.



## Referanser

1. Bruera E, Norma K, Miller MJ, Selmser 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.
2. Nekolaichuk C, Watanabe S, Beamont C. The Edmonton symptom assessment system: a 15-year retrospective review of validation studies (1991-2006). Palliat Med 2008;22:111-22.
3. 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.
4. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliativ kreftomsorg. Helsedirektoratet; 2007.
5. Garyali A, Palmer LJ, Yennurajalingam S, Zhang T, Pace EA, Bruera E. Errors in symptom intensity self-assessment by patients receiving outpatient palliative care. Journal of Palliative Medicine 2006;9:1059-65.
6. Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Morino P, Piazza M, Labianca R, et al. Edmonton symptom assessment scale: Italian validation in two palliative care settings. Support Care Cancer 2006;14:30-7.
7. Watanabe S, Nekolaichuk C, Crystal B, Mawani A. The Edmonton symptom assessment system - what do patients think? Support Care Cancer 2008.
8. 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.

Lindring i Nord februar 2012