

Svensk version av Edmonton Symptom Assessment System - reviderad (ESAS-R)

Patientens namn:

Datum _____ Tid _____

Ringa in den siffra som bäst beskriver hur du mår just NU:

Ingen smärta 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara smärta

Ingen trötthet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara trötthet
(Trötthet = brist på energi)

Ingen dåsighet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara dåsighet
(Dåsighet= känsla av sömnighet)

Inget illamående 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara illamående

Ingen nedsatt aptit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalt aptitlös

Ingen andfåddhet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara andfåddhet

Ingen nedstämdhet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara nedstämdhet

Ingen ångest 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara ångest
(ångest=känsla av att vara nervös)

Bästa tänkbara välbefinnande 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Inget välbefinnande
(Välbefinnande= en övergripande känsla av välmående)

Ingen _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara
Övriga besvär (t ex förstoppning)

Ifylld av (kryssa för en):

☐ Patienten

☐ Patient tillsammans med annan person

☐ Närstående

☐ Vårdpersonal

KROPPSDIAGRAM PÅ NÄSTA SIDA

Markera på bilderna var du har ont:

