

## Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det NÅ:

---

Ingen smerte                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig smerte

---

Ingen slapphet  
(Slapphet=mangel på krefter)                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig slapphet

---

Ingen døsighet  
(Døsighet=å føle seg søvnig)                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig døsighet

---

Ingen kvalme                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig kvalme

---

Ikke nedsatt matlyst                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig nedsatt matlyst

---

Ingen tung pust                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig tung pust

---

Ingen depresjon  
(Depresjon=å føle seg nedstemt)                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig depresjon

---

Ingen angst  
(Angst=å føle seg urolig)                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig angst

---

Best tenkelig velvære                      0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig velvære  
(Velvære=hvordan du har det alt tatt i betraktning)

---

Ingen \_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                      Verst tenkelig \_\_\_\_\_  
Annet problem (f. eks. forstoppelse)                      \_\_\_\_\_

---

Pasientens navn: \_\_\_\_\_

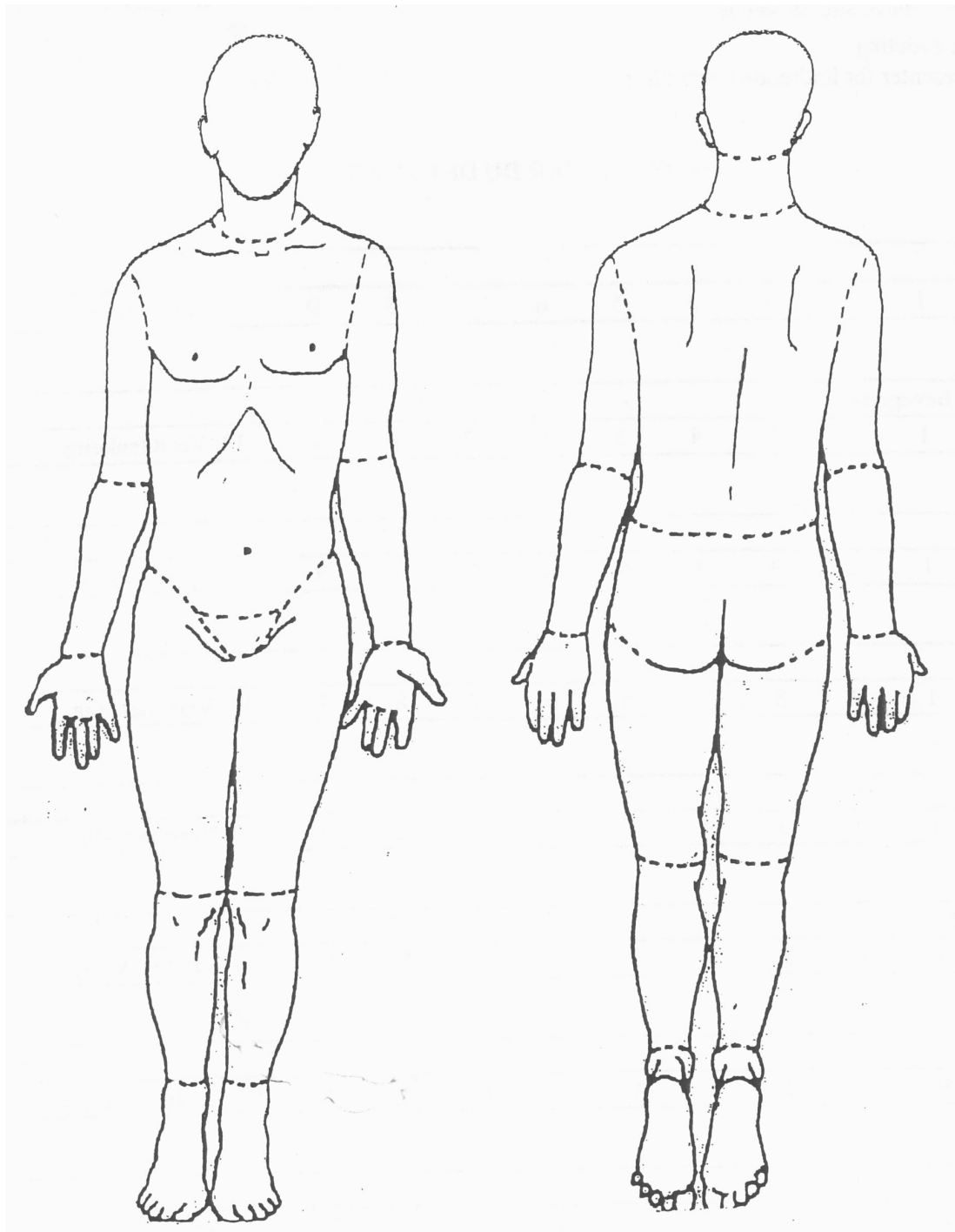
Dato: \_\_\_\_\_

Tidspunkt: \_\_\_\_\_

Fylt ut av (sett et kryss):

- Pasient
- Pårørende
- Helsepersonell
- Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

## SMERTEREGISTRERING



Smertens karakter:

1. Konstant

2. Ujevn

3. Utløst av bevegelse

A. Verkende	G. Brennende
B. Pulserende	H. Utstrålende
C. Stikkende	I. Sviende
D. Skjærende	J. Ilende
E. Rivende	K. Annet
F. Trykkende	