

Riktlinjer för att använda det reviderade Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r

Översättning av relevanta delar av originalet med viss svensk anpassning, 2017-12-02
(<http://www.palliative.org/tools.html>)

Syfte

ESAS är ett skattningsinstrument som har utvecklats för att skatta nio olika symtom som är vanligt förekommande hos patienter i palliativ vård: Smärta, trötthet, sömnlighet, illamående, aptitlöshet, depression, oro/ångest, andnöd och välmående. Det finns också en tom skala för ett symtom som patienten själv kan ange.

ESAS har uppdaterats för att göra det lättare för patienterna att förstå och fylla i instrumentet. Den reviderade versionen kallas för ESAS-r. Förändringarna innebär att det nu tydligt framgår att symtomskattningen sker "NU". Det finns också en beskrivning av vissa symptom som kan vara svåra att förstå. Ordningen av symtomen har också förändrats och det finns möjlighet att lägga till ett övrigt symptom samt att ändra själva formatet för att öka läsbarheten.

ESAS-r har som syfte att skatta patientens subjektiva upplevelse av olika symptom. Det kan dock i vissa situationer vara nödvändigt att få den närståendes perspektiv. ESAS-r ger en symptomprofil med symptomintensitet vid ett visst tillfälle. Upprepade skattningar kan hjälpa till att hålla reda på förändringar av symptomintensitet över tiden. ESAS-r är enbart en del av en klinisk bedömning som bör göras med ett helhetsperspektiv. ESAS-r innebär således inte en fullständig symptomskattning.

Övergripande information

Hur använder man ESAS-r?

- Det rekommenderas att patienten fyller i ESAS-r med instruktion och stöd från sjukvårdspersonal, framför allt vid första tillfället.
- Patienten instrueras att skatta symptomets svårighetsgrad på en skala 0 – 10, där 0 representerar avsaknad av symptomet och 10 representerar värsta tänkbara svårighetsgrad. Siffran skall ringas in på skalan.
- Patienten instrueras att skatta varje symptom utifrån hur han eller hon upplever det just nu. Sjukvårdspersonalen kan välja att ställa kompletterande frågor om symptomintensitet vid andra tillfällen, till exempel när symptomet har varit minst besvärande eller mest besvärande under de senaste 24 timmarna.

- Definitioner har lagts till på de symtom där det har varit svårast för patienter att förstå eller skatta. Det rekommenderas att man går igenom detta med patienten:

Trötthet –	brist på energi
Dåsighet –	känner sig sömnig
Depression –	känner sig nedstämd
Oro –	känner sig nervös
Välbefinnande –	känsla av välmående.

- I den tidigare versionen av ESAS förekom att patienten skattade felaktigt (tvärtom) på skalan för aptitlöshet. Det vill säga, skattade 0 för ingen aptit och 10 för bästa möjliga aptit. Den skalan har nu ändrats för att undvika missförstånd. Men trots det rekommenderas att man vägleder patienterna så att skalan uppfattas riktig.
- Kroppsfiguren på baksidan av ESAS-r kan användas för att beskriva var patienten har ont.
- De inringade siffrorna kan överföras till en så kallad ESAS-r-figur (inte översatt till svenska).

När ska man göra ESAS-r?

- I palliativ hemsjukvård kan det vara bra att göra en ESAS-r vid varje telefonsamtal eller personlig kontakt. Om symtomen är välkontrollerade och det inte finns några särskilda psykosociala problem så kan ESAS-r fyllas i en gång per vecka för patienter i hemmet.
- I palliativ slutenvård/hospice och på sjukhusenheter för palliativ vård bör ESAS-r fyllas i dagligen. På andra ställen, där man har palliativa konsultteam kan ESAS-r fyllas i vid första besök och vid uppföljningsbesök.

(Anmärkning: För att arbeta systematiskt med ESAS-r bör ett ställningstagande göras om när ESAS-r ska göras)

Vem ska göra ESAS-R?

- Det är bäst om patienten själv fyller i symptomets svårighetsgrad.
- Om patienten inte självständigt kan fylla i symptomets svårighetsgrad men fortfarande kan ge information om det (t ex om patienten har en viss kognitiv nedsättning) så kan ESAS-r fyllas i med hjälp av en familjemedlem, vän, sjukvårdspersonal eller någon annan som är inblandad i patientens vård.
- Om patienten inte kan fylla i symptomen alls eller inte vill medverka kan ESAS-r fyllas i av sjukvårdspersonal eller familjemedlem. Denna bedömer då symptomen så objektivt som möjligt. Följande är några exempel på objektiva indikatorer:
 - **Smärta**
Grimaser, värjer sig mot smärtsam beröring. (Anmärkning: Använd Abbey Pain Scale eller FLACC)

- **Trötthet**
Ökande tid i vila.
 - **Sömnighet**
Minskad grad av vakenhet.
 - **Illamående**
Ulkar eller kräks.
 - **Aptit**
Minskat intag av föda.
 - **Andnöd**
Ökad andningsfrekvens eller andningsarbete som verkar upplevas obehagligt för patienten.

 - **Depression**
Gråter, känslomässigt flack, tillbakadragenhet, irriterad, svårighet att koncentrera sig eller komma ihåg saker, störd sömnrhythm.
 - **Oro**
Agitation, flushing (rodnad), motorisk oro, svettningar, tidvis ökad hjärtfrekvens, andnöd.
 - **Välmående**
Hur patienten tillstånd upplevs generellt.
- Om det inte är möjligt att skatta patientens symtom så kan man skriva "EJ" för "Går ej att bedöma" på ESAS-r-blanketten.

Bedömning

Längst ner på ESAS-r blanketten finns utrymme för att dokumentera vem som har givit informationen för ESAS-r

Längst ner på ESAS-r blanketten:

Ifylld av (kryssa för en):

- Patienten
- Patient tillsammans med annan person
- Närstående
- Vårdpersonal

Var ska ESAS-r dokumenteras?

- ESAS-r ska utföras på ESAS-r-blanketten. (Anmärkning: Kan dokumenteras via elektronisk patientjournal. ESAS-r hanteras som journalhandling)

Referenser:

1. Lundh Hagelin C, Klarare A, Fürst CJ. The applicability of the translated Edmonton Symptom Assessment System: revised [ESAS-r] in Swedish palliative care. *Acta Oncol.* 2017 Aug 17:1-2.
2. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care* 1991; 7:6-9.
3. Watanabe S, Nekolaichuk C, Beaumont C, Mawani A. The Edmonton Symptom Assessment System: what do patients think? *Support Care Cancer* 2009; 17:675-683.
4. Watanabe SM, Nekolaichuk C, Beaumont C, Johnson L, Myers J, Strasser F. A multi-centre study comparing two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *J Pain Symptom Manage* (accepted).
5. Cancer Care Ontario: Symptom Assessment and Management Tools.
<http://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?objectId=58189&contextId=1377>.

Annan relevant litteratur:

1. Bruera E, Macdonald S. Audit methods: the Edmonton symptom assessment. In: Higginson I, editor. *Clinical Audit in Palliative Care*. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1993:61-77.
2. Chang VT, Hwang SS, Feuerrman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. *Cancer* 2000; 88:2164-2171.
3. Dudgeon DJ, Harlos M, Clinch JJ. The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) as an audit tool. *J Palliat Care* 1999 Autumn; 15:14-19.
4. Moro C, Brunelli C, Miccinesi G, Fallai M, Morino P, Piazza M, Labianca R, Ripamonti C. Edmonton symptom assessment scale: Italian validation in two palliative care settings. *Support Care Cancer*. 2006; 14:30-37.
5. Nekolaichuk CL, Bruera E, Spachynski K, MacEachern T, Hanson J, Maguire TO. A comparison of patients and proxy symptom assessments in advanced cancer patients. *Palliat Med* 1999; 13:311-323.
6. Nekolaichuk C, Watanabe S, Beaumont C. The Edmonton Symptom Assessment System: A 15-year retrospective review of validation studies (1991-2006). *Palliat Med* 2008, 22:111-122
7. Philip J, Smith WB, Craft P, Lickiss N. Concurrent validity of the modified Edmonton Symptom Assessment System with the Rotterdam Symptom Checklist and the Brief Pain Inventory. *Support Care Cancer* 1998; 6:539-541.
8. Rees E, Hardy J, Ling J, Bradley K, A'Hern R. The use of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) within a palliative care unit in the UK. *Palliat Med* 1998; 12:75-82.
9. Stromgren AS, Groenvold M, Sorensen A, Andersen L. Symptom recognition in advanced cancer: a comparison of nursing records against patient self rating. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 1080-1085.