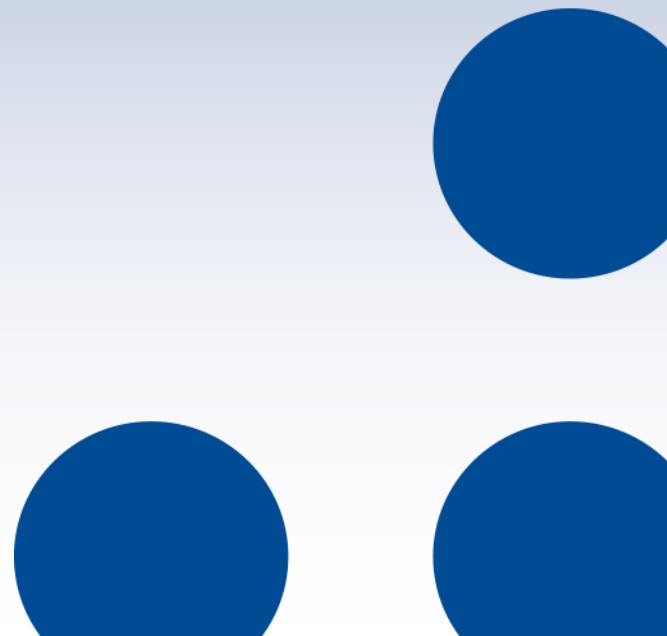
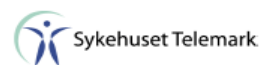


Observasjoner hos palliative pasienter



ESAS

- Kartlegging av symptomer
- En av mange brikker i symptomanalysen
- Gir ikke alene svaret på årsaken til symptomene



ESAS-r
Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon)

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 = å angel på knetter)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsigheit (døsigheit = å føle seg søvrig)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig døsigheit
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 nedslått)	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 (Velvære = hvordan du har det alt tatt i betraktning)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____ Annet problem (f. eks. forstoppelse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: _____

Dato: _____

Tidspunkt: _____

Fyll ut av (sett et kryss):

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

Denne veilederen er ment å være en hjelp til å beskrive pasientens symptomer så detaljert som mulig før man rådfører seg med lege eller annet helsepersonell.

Kvaliteten på observasjoner som gjøres av sykepleier er helt avgjørende for å kunne gi den beste omsorg og behandling til palliative pasienter

Hvor intensivt de ulike symptomer skal behandles styres av lege ut i fra hvilken fase av sykdommen pasienten er i.

Enkelte alarmsymptomer kan bety at pasienten trenger øyeblikkelig behandling i sykehus. Disse er markert med *kursiv* og *.

Ved behov for flere kopier kan disse lastes ned fra følgende nettadresse:

www.sthf.no/palliasjon

Observasjoner hos palliative pasienter

Veileder for sykepleiere

Palliativ enhet
STHF Skien

Smerter

- Nytt/kjent symptom?
- Hvor sitter smerten?
- Forverrelse ved bevegelse?
- Lammelser/kraftsvikt*?
- Hjelper smertestillende?
- Hvor lenge hjelper smertestillende?
- Hvor ofte behov for smertestillende siste døgn?

Kvalme

- Nytt/kjent symptom?
- Kontinuerlig eller tidvis kvalme?
- Utløses kvalmen av matinntak, bevegelse eller medikamenter?
- Oppkast/brekninger*?
- Økt bukromfang*?
- Regelmessig avføring?

Tung pust

- Nytt/kjent symptom?
- Kontinuerlig eller ved aktivitet?
- Brystmerter*?
- Økt bukromfang?

Ernæringssvikt

- Daglig inntak væske/mat?
- Hva begrenser inntaket?
 - o Kvalme?
 - o Nedsatt matlyst?
 - o Munntørrhet?
 - o Endret smak?
 - o Belegg på tungen?
 - o Svelgevansker*?
 - o Smerter?

Vannlatingsplager

- Hyppighet?
 - o Som før?
 - o Oftere?
 - o Sjeldnere?
- Urinretensjon*?
- Mislukt?
- Smerter ved vannlating?

Avføringsplager

- Hyppighet?
 - o Som før?
 - o Oftere?
 - o Sjeldnere?
 - o Inkontinens*?
- Konsistens?
 - o Hard?
 - o Løs?
 - o Diare?
- Farge?
 - o Normal?
 - o Lys?

Nedstemthet/angst

- Triste tanker?
- Bekymringer?

Hevelser

- Nytt/kjent symptom?
- Lokalisasjon?
 - o Ett ben?
 - o Smerte*?
 - o Begge ben?
 - o Mage/rygg?
- Tung pust?
- Økt bukromfang?

Forvirring/uro

- Nytt/kjent symptom?
- Oppstått raskt eller gradvis?
- Hele døgnet eller mest på natten?
- Feber, dehydrering, medikamenter?

Tretthet/slapphet

- Nytt/kjent symptom?
- Oppstått raskt eller gradvis?

Smerter

- Nytt eller kjent symptom?
 - Endring i smertemønster
 - Økning i kreftsykdom
 - Ikke-kreftrelaterte smerter
 - Obstipasjon, urinretensjon, muskel-/skjelettlidelser
 - Hvor sitter smerten?
 - Pek på, se på, kjenn på
 - Samsvarer lokalisasjon med kreftutbredelse?
 - *Lammelser/kraftsvikt**
 - *Kan være tegn på nerve-/ryggmargsskade (kan kreve innleggelse i sykehus dersom pasientens sykdomsfase tilsier dette)*
 - *Lege skal alltid kontaktes dersom dette er et nytt symptom*

Smerter

- Forverrelse ved bevegelse?
 - Gir mistanke om smerter i relasjon til vekt bærende strukturer/ledd
- Forverrelse ved matinntak?
 - Gir mistanke om irritasjon i GI-traktus
 - Jo kortere tid smerten kommer etter matinntak, jo høyere opp sitter problemet
 - Reflux -> gastritt -> malabsorpsjon -> kolikk

Smerter

- Hjelper smertestillende?
 - Manglende effekt
 - Ikke-kreftrelatert smerte
 - For lav dose
- Hvor lenge hjelper smertestillende?
 - Kortvarig effekt tyder på for lav dose
- Hvor ofte behov for smertestillende siste døgn
 - > 6 doser: indikasjon for doseøkning?

Tung pust

- Nytt symptom?
 - Anemi, pleuravæske, infeksjon
- Kontinuerlig eller ved aktivitet?
- *Brystmerter*?*
 - *Nyoppståtte brystmerter skal vurderes av lege*
 - *Angina, hjerteinfarkt, lungeemboli*
- Økt bukomfang?
 - Ascites

Tung pust

- Aktuelle målinger
 - Hb
 - Anemi kan gi tung pust
 - Temperatur
 - Infeksjon
 - Puls
 - Rask urgm puls kan gi tung pust

Kvalme

- Kvalme og/eller oppkast?
- Nytt eller kjent symptom?
 - Nytilkommen kvalme
 - Obstipasjon, dehydrering
 - Endring i medisiner
 - Kontinuerlig kvalme
 - Bivirkning medikament, obstipasjon
 - Tidvis kvalme
 - Relatert til matinntak?
 - Når ift matinntak kommer kvalmen?

Kvalme

- *Brekninger/oppkast*?*
 - *Nyoppståtte brekninger og oppkast ledsaget av økt bukomfang og manglende avføring gir mistanke om ileus/tarmslyng*
 - *Lege skal alltid kontaktes*
- **Økt bukomfang?**
 - Ascites?
 - Obstipasjon?
 - Regelmessig avføring?

Avføringsplager

- Obstipasjon
 - Langt intervall mellom avføring (>3 døgn)
 - Hard konsistens (ikke alltid), kolikksmerter
 - Obs. obstipasjonsdiare (siving av tynn avføring)
- Diare
 - Hyppig løs/vandig avføring
 - Manglende absorpsjon i tynntarm
 - Sykdom i tynntarm, pankreas, lever-/galleveier
 - Irritasjon i tykktarm
 - Infeksjon
 - Stråleskade
 - Bivirkning antibiotika

Avføringsplager

- Avstengte galleveier
 - Lys avføring, ofte ledsaget av mørk urin
 - Etterhvert utvikling av ikterus(gulsott)

Avføringsplager

- *Inkontinens**
 - *Inkontinens gir mistanke om skade på nerve/ryggmarg*
 - *Dersom dette er et nytt symptom skal lege alltid kontaktes*

Ernæringssvikt

- Viktig å kartlegge årsaken til at pasienten ikke får i seg næring
- Nedsatt matlyst er bare en av mange årsaker til ernæringssvikt
- Spør *alltid* konkret etter munntørrhet, endret smak, kvalme, svelgvansker og svelgsmerter
- Se *alltid* etter soppbelegg på tungen og tørrhet/sårhet i munnhule og svelg
- Sjekk *alltid* munnhygiene

Vannlatingsplager

- Urinveisinfeksjon
 - Gir ofte hyppig, sviende vannlating med mislykket av urin
 - Ikke nødvendigvis ledsaget av feber
- *Urinretensjon**
 - *Hyppig vannlating med små volum*
 - *Smerter/spreng i relasjon til blære*
 - *Nyoppstått urinretensjon kan være tegn på skade av nerve/ryggmarg, og lege skal alltid kontaktes*

Hevelser

- Generelle hevelser (begge ben, mage)
 - Langtkommen kreftsykdom, inaktivitet
 - Hjertesvikt
 - Overvæsking, bivirkning parenteral ernæring
- Lokaliserte hevelser (en arm, ett ben)
 - Lymfødem
 - *Blodpropp**
 - *Smerte i tillegg til hevelse*
 - *Ofte ledsaget av smerter i akutfasen.*
 - *Lege skal kontaktes ift vurdering av tiltak*

Forvirring/uro

- Nyoppstått uro/forvirring kan ha mange årsaker, og være vanskelig å forholde seg til for både pasient, pårørende og helsepersonell
- Døgnvariasjon?
- Feber, dehydrering, medikamenter?
- Med mindre dette er forvirring som ledd i den døende fasen, bør det meldes fra om raskt ift å vurdere videre utredning

Nedstemthet/angst

- Viktig å spørre pasienten om de sliter med vanskelig tanker/bekymringer, da det for mange ikke faller naturlig å ta opp dette selv
- Pasienter som strever med nedstemthet/angst vil generelt score høyere på fysiske plager på ESAS

Tretthet/slapphet/fatigue

- Kan være en naturlig og forventet utvikling av pasientens sykdom. Vil da ofte komme gradvis.
- Kan også ha flere årsaker
 - Anemi
 - Infeksjon
 - Hyperkalsemi
 - Bivirkning opiater