



Handlungsanweisung

PC. Palliative Care

Nr.	PAL.HA.002	Version	01
VerfasserIn	A. Zehnder, S. Richner, R. Grunder, H. Diefenbacher	Erstellt am	22.08.2018
Verantwortlich	A. Zehnder	Gültig ab	22.08.2018
Stichworte	Assessment, ESAS, Palliative Care	Gültig bis	01.01.2020
Gilt für	alle Mitarbeitenden des Konsiliardienstes Palliative Care	Seite	1/3

Handlungsanweisung zum Einsatz des revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r)

Basierend auf *Guidelines for using the revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r) (1)*

Inhalt

1 Ziel	1
2 Verwendung	1
2.1 Wie?	1
2.2 Wann?	2
2.3 Durch wen?	2
2.4 Dokumentation	2
3 Referenzen	3

1 Ziel

Mit dem ESAS werden neun häufige Symptome bei Palliativpatientinnen und -patienten erfasst: Schmerz, Müdigkeit, Benommenheit, Nausea, Appetitlosigkeit, Depression, Angst, Atemnot und schlechtes Wohlbefinden, zusätzlich bestehen Freizeilen für patienten-spezifische Symptome. (2) ESAS wurde revidiert zur Verbesserung der Erfassung und der Verständlichkeit für die Patientinnen und Patienten (Änderung in Reihenfolge der Symptome, Terminologie, Format und Zeitrahmen) (3). Die revidierte Version ist bekannt als ESAS-r.

Das Ziel der Verwendung des ESAS-r ist die Erfassung der Patientenperspektive auf die Symptome. In gewissen Situationen (z.B. bei eingeschränkter Vigilanz) kann es notwendig sein, die Perspektive eines Vertreters zu erfassen. ESAS-r erfasst die Symptome an einem gegebenen Zeitpunkt. Wiederholte Erfassungen widerspiegeln einen Symptomverlauf. ESAS-r ist nur ein Teil des holistischen Assessments (SENS) und ist keine abschliessende Symptomerfassung.

2 Verwendung

2.1 Wie?

- Nach Möglichkeit Ausfüllen des ESAS-r durch den Patienten oder die Patientin mit Anleitung einer Fachperson. Aktuell sind dies die Fachpersonen des Konsiliardienstes Palliative Care.
- Instruktion, den Schweregrad der Symptome auf einer Skala von 0-10 einzustufen, wobei 0 die Absenz des Symptoms und 10 den schlimmsten möglichen Schweregrad repräsentiert. Die Nummer soll auf der Skala umkreist werden.
- Die Patientinnen und Patienten werden instruiert, die Symptome einzuschätzen gemäss Befinden zum Zeitpunkt des Erfassens (*im Moment*). Die Fachperson kann weitere Fragen bezüglich Schweregrad der Symptome zu anderen Zeitpunkten stellen, z.B. maximaler/minimaler Schweregrad des Symptoms in den letzten 24 Stunden.

- Definitionen
wurden angefügt bei schwerer verständlichen Symptomen, diese sollten mit der Patientin oder dem Patienten durchgegangen werden
 - Müdigkeit: Mangel an Energie
 - Depressivität: Gefühl von Traurigkeit
 - Angst: Innere Unruhe/Nervosität
 - Benommenheit: Schwindel/Schläfrigkeitsgefühl
 - Wohlbefinden: wie Sie sich insgesamt fühlen

2.2 Wann?

Bei Erstkonsil und nach Möglichkeit mindestens einmal im Verlauf/vor Austritt

2.3 Durch wen?

- Das Erfassen der Symptome sollte möglichst durch die Patientin oder den Patienten selbst erfolgen
- Falls die Patientin oder der Patient den Schweregrad der Symptome nicht selbstständig einstufen kann, aber einen Input geben kann (z.B. bei milder kognitiver Einschränkung), wird der ESAS-r mit Hilfe eines Angehörigen oder Betreuungsperson erfasst
- Falls die Patientin oder der Patient nicht im Symptomassessment mitmachen kann, wird der ESAS-r durch die Angehörigen oder Betreuungsperson alleine ausgefüllt, wobei die Einschätzung so objektiv wie möglich erfolgen soll.
- Beispiele objektiver Hinweise:
 - Schmerz: Grimassieren, Abwehrhaltung bei schmerzhaften Manöver
 - Müdigkeit: Zeit, die mit schlafen/ruhen verbracht wird
 - Benommenheit: eingeschränkte Vigilanz
 - Nausea: Würgen, Erbrechen
 - Appetit: Menge an eingenommener Nahrung
 - Atemnot: erhöhte Atemfrequenz oder angestrengte Atmung
 - Depression: Traurigkeit, abgeflachter Affekt, Zurückgezogenheit, Reizbarkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit oder Gedächtnisstörung, Schlafstörung
 - Angst: Agitation, Rastlosigkeit, Schwitzen, erhöhter Puls, Atemnot
 - Wohlbefinden: wie der Patient allgemein erscheint
- Wenn es nicht möglich ist, ein Symptom einzuordnen kann ein N für Nicht einzuordnen angegeben werden
- In der Auswahlmöglichkeit am Ende des ESAS-r wird angegeben durch wen der Fragebogen ausgefüllt wurde (Patient selbstständig, Patient mit Unterstützung Angehörige, Patientin oder Patient mit Unterstützung Fachleute, Fremdeinschätzung mit grober Kategorisierung)

2.4 Dokumentation

Primär auf der numerischen Skala des ESAS-r auf Papier sowie im WiCareDoc. Im WiCareDoc besteht die Möglichkeit der Darstellung eines ESAS-r-Graphen zur Dokumentation des Symptomverlaufes

3 Referenzen

1. Guidelines for using the revised Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r), 2010
<http://www.palliative.org/NewPC/pdfs/tools/3C7%20ESAS-r%20guidelines%20Aug%2022%202014.pdf>
2. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. Bruera et al, J Palliat Care. 1991
3. A Multicenter Study Comparing Two Numerical Versions of the Edmonton Symptom Assessment System in Palliative Care Patients. Watanabe, Sharon M. et al. Journal of Pain and Symptom Management , Volume 41 , Issue 2 , 456 - 468

Änderungsnachweis

Inkraftsetzung	Autor/in	Kapitel	Änderungsgrund	Beschreibung der Änderung
22.8.2018	Aina Zehner, Silvia Richner, Rosa Grunder, Heidi Diefenbacher	Alle		