

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

Σύστημα Αξιολόγησης Συμπτωμάτων του Έντμοντον
(αναθεωρημένη έκδοση) (ESAS-R)

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα πώς αισθάνεστε ΤΩΡΑ:

Όχι πόνος 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερος ανεκτός πόνος

Όχι κόπωση 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν κόπωση
(Κόπωση = έλλειψη ενέργειας)

Όχι υπνηλία 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν υπνηλία
(Υπνηλία = αισθάνεστε νυσταγμένος)

Όχι ναυτία 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν ναυτία

Όχι απώλεια 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν απώλεια όρεξης
όρεξης

Όχι δυσκολία 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν δυσκολία στην αναπνοή
στην αναπνοή

Όχι κατάθλιψη 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν κατάθλιψη
(Κατάθλιψη = αισθάνεστε λυπημένος)

Όχι άγχος 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερο δυνατόν άγχος
(Άγχος = αισθάνεστε νευρικός)

Καλύτερη ευεξία 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερη δυνατόν ευεξία
(Ευεξία = πώς αισθάνεστε γενικά)

Όχι _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Χειρότερο δυνατόν
Άλλο πρόβλημα (όπως δυσκοιλιότητα) _____

Όνομα ασθενή _____

Ημ/νία _____ Ώρα _____

Συμπληρώθηκε από (σημειώστε ένα):

- Ασθενής
- Οικογενειακός φροντιστής
- Επαγγελματικός φροντιστής
- Υποβοηθούμενος φροντιστής

Παρακαλείσθε να σημειώσετε σ' αυτές τις εικόνες που πονάτε.

