



EDMONTON S EDMONTON SEMPTOM TANILAMA ÖLÇEĞİ (ESTÖ)  
 Ölçeği işaretleyen  Hasta  Hasta Yakını  
 Diğer: \_\_\_\_\_  Sağlık Personeli  
 Durumunuzu en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız.

Ağrı yok					Ağrı çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Yorgun değilim					Aşırı yorgunum				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Bulantım yok					Bulantım çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Üzüntülü değilim					Üzüntüm çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Endişeli değilim					Endişem çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Uykusuz değilim					Uykusuzluğum çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
İştahsız değilim					İştahsızlığım çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Kendimi çok iyi hissediyorum					Kendimi çok kötü hissediyorum				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Nefes darlığım yok					Nefes darlığım çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik yok					Cildimde ve tırnaklarımda değişiklik var				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağızda hiç yara yok					Ağızda çok fazla yara var				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10
Ellerimde uyuşma yok					Ellerimde uyuşma çok fazla				
0	1	3	4	5	6	7	8	9	10

**Vizüel analog skalası (VAS)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 YOK 1 2 Çok Az 3 4 biraz 5 6 fazla 7 8 çok fazla 9 10 Dayanılmaz

**Yüz skalası (YS)**

(3 yaş ve üzeri hastalar ile kendini ifade edemeyen durumdaki hastalarda kullanılır.)

**Ağrı ne zaman değerlendirilir:**

0 YOK 1-2 ÇOK AZ 3-4 BIRAZ 5-6 FAZLA 7-8 ÇOK FAZLA 9-10 DAYANILMAZ

4 saat 3-4 saat 2 saat 1 saat ½ saat ½ saat

**DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI**

KATEGORİLER	0	1	2
<b>Yüz ifadesi(face)</b>	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatması, çene sıkma ve çenede titreme
<b>Ağrı(cry)</b>	Sessiz, ağlamıyor uyanıyor ya da uyanık	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değil) devam eden gürültülü bağırma, çığlık (entübe ise) yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama
<b>Nefes alma</b>	Rahat, güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlük, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma
<b>Aktivite</b>	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon ve ya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma
<b>Teselli</b>	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma güven verme	Rahatlaması ve tesellisi zor

**İLETİŞİM KURMAYAN HASTALARDA AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

PUAN ARALIĞI	Ağrı yok	Hafif ağrı	Orta şiddetli ağrı	Şiddetli ağrı
	0	1-3	4-6	7-10

Değerlendirme Saati: 4 saat 1 saat 1/2 saat

**KARFNOFSKY PERFORMANS SKALASI**

PUAN	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	X
100%	Normal, yakınması yok, semptom yok	
90%	Normal, aktivitesini sürdürebilir, hastalığın birkaç semptomu ve bulgusu olabilir	
80%	Bazı zorluklarla beraber normal aktivitesini sürdürür.	
70%	Kendine bakabilir, normal aktivite ve işini yapamaz	
60%	Gereksinimlerini karşılayabilir, nadir yardım gerekir, biraz yardıma ihtiyaç duyar.	
50%	Sık yardım ve tıbbi bakım gerekir.	
40%	Özel bakım ve yardım gerekir.	
30%	Hastane bakımı gerektirecek derecede sakat fakat ölüm riski yoktur.	
20%	Çok hasta, hastanede aktif destek tedavi gereksinimi vardır.	
10%	Ölmek üzere.	
0%	Ölüm.	

**HASTA KISITLAMA İZLEM**

Tespit Yeri	KOL	BACAK	GÖĞÜS

Rıza belgesi alındı  Evet  Hayır Sonlandırma Saati: \_\_\_\_\_

Kısıtlama var ise (HB.FR.09 Kısıtlama altındaki hasta değerlendirme ve takip formu)nu kullanınız.

**7) ÖDEM GİRİŞİMLER**  Var  Yok

	Sağ	Sol
Alt Ekstremitte		
Üst Ekstremitte		

**Not:**  
 \*Ödem var ise; HBYS sistemi'nden ödem bilgilerini doldurunuz  
 Bası Yarası  Var  Yok  
**Not:**  
 \*\* Bası Yarası var ise; HBYS sistemi'nden bası yarası bilgilerini doldurunuz

DOKTOR NOTLARI	DİYETİSYEN NOTLARI	FİZYOTERAPİST NOTLARI	PSİKOLOG NOTLARI

SOSYAL HİZMETLER UZMANI NOTLARI