

N-PASS: Neonatal Pain, Agitation, & Sedation Scale

Vurderings- kriterier	Sedert		Sedasjon/ Smerte	Smerte/Agitasjon	
	-2	-1	0/0	1	2
Gråt Irritabilitet	Ingen gråt ved smertestimuli	Klynker eller gråter minimalt ved smertestimuli	Ingen sedasjons- eller smertetegn	Irritabel eller gråter innimellom Lar seg trøste	Høyfrekvent eller stille, kontinuerlig gråt Utrøstelig
Atferd Respons	Våkner ikke av noen stimuli Ingen spontane bevegelser	Reagerer minimalt på stimuli Lite spontan bevegelse	Ingen sedasjons- eller smertetegn	Urolig, vrir seg Våkner hyppig	Spenner ryggen i bue, sparker Konstant våken eller Minimal respons / ingen bevegelse (usedert)
Ansikts- uttrykk	Munnen er slapp Uttrykksløs	Minimal uttrykksendring ved stimuli	Ingen sedasjons- eller smertetegn	Sporadisk uttrykk for smerte	Konstant uttrykk for smerte
Muskeltonus ekstremiteter	Ingen griperefleks Hypoton	Svak griperefleks ↓ muskeltonus	Ingen sedasjons- eller smertetegn	Sporadisk knyttede tær og/eller hender eller sprikende fingre Kroppen er ikke anspent	Konstant knyttede tær og/eller hender eller sprikende fingre Kroppen er anspent
Vitale funksjoner HR, RF, BT, SpO₂	Ingen endring ved stimuli Hypoventilasjon eller apné	< 10 % endring i forhold til utgangsnivå ved stimuli	Ingen sedasjons- eller smertetegn	↑ 10-20 % i forhold til utgangsnivå SpO ₂ 76-85 % ved stimulering - rask ↑	↑ > 20 % i forhold til utgangsnivå SpO ₂ ≤ 75 % ved stimulering - sakte ↑ Usynkront med respirator

© Hummel & Puchalski

(Rev. 2/10/09)

Loyola University Health System, Loyola University Chicago, 2009
Med enerett. Det er ikke tillatt å reprodusere noen deler av dette dokument i noen form eller på noen måte, verken elektronisk eller mekanisk, uten forfatterens samtykke. Verktøys validitet og reliabilitet er under testing, og forfatterne påtar seg intet ansvar for feil eller utelatelser eller for noen konsekvenser av anvendelse eller tolkning av

**Skåring
av smerter
hos premature**

+ 1 ved GA/korrigert alder < 30 uker

Vurdering av sedasjonsnivå

- Både sedasjonsnivå og smertenivå skal skåres for hvert atferdsmessige og fysiologiske kriterium for å vurdere spedbarnets respons på stimuli
- Sedasjonsnivå trenger ikke vurderes/skåres hver gang smerte vurderes/skåres
- Sedasjonsnivået skåres fra 0 → -2 for hvert atferdsmessige og fysiologiske kriterium, summeres deretter og noteres som en negativ skåre (0 → -10)
 - Dersom spedbarnets respons på stimuli er normal for gestasjonsalder, gis skåren 0
- Ønsket sedasjonsnivå vil variere ut fra situasjonen
 - "Dyp sedasjon" → mål for skåre -10 til -7
 - "Moderat sedasjon" → mål for skåre -6 til -4
 - "Lett sedasjon" → mål for skåre -3 til -1
- Dyp sedasjon gir høy risiko for apné og hypoventilasjon og anbefales derfor ikke med mindre spedbarnet gis ventilasjonsstøtte
- En negativ skåre uten at opioider/sedativa er gitt, kan tyde på:
 - at den premature reagerer på langvarig eller vedvarende smerte/stress
 - nevrologisk demping, sepsis eller annen patologi

Vurdering av smerte/agitasjon

- Smerte er det femte vitale tegnet, så enhver vurdering av vitale funksjoner bør også inkludere smertevurdering
- Smerte skåres fra 0 → +2 for hvert atferdsmessige og fysiologiske kriterium, og summeres deretter
 - For å kompensere for prematures begrensede evne til å kommunisere smerte gjennom atferd skal det legges poeng til deres smerteskåre ut fra gestasjonsalder
 - Samlet smerteskåre dokumenteres som et positivt tall (0 → +10)
- Behandling/intervensjoner er indikert ved skårer > 3
 - Intervensjoner i forhold til kjent smerte / smertestimuli bør gis før skåren kommer opp i 3
- Målet for smertebehandling/intervensjon er en skåre på ≤ 3
- Smertevurderinger bør foretas hyppigere
 - dersom spedbarnet har permanente katetre eller dren som kan gi smerte, spesielt ved bevegelse (f.eks. toraksdren) → minst hver 2.-4. time
 - dersom spedbarnet får analgetika og/eller sedativa → minst hver 2.-4. time
 - og 30-60 minutter etter at spedbarnet har fått et analgetikum på grunn av smerteatferd, for å vurdere barnets respons på medisinen
 - post-operativt → minst annenhver time de første 24-48 timene, deretter hver 4. time inntil seponering av medisinen

Nevromuskulær blokkade/Muskelrelax

Hos barn som er relaxsert, er det umulig å vurdere smerte på grunnlag av atferdsindikatorer.

Økt hjerterytme og blodtrykk kan være det eneste som indikerer at barnet trenger mer smertestillende

Analgetika bør gis kontinuerlig gjennom drypp eller regelmessige doser gjennom hele døgnet

- Større og hyppigere doser kan være nødvendig dersom spedbarnet er operert, har toraksdren eller annen patologi (f.eks. NEC) som normalt gir smerter
- Opioid-doser bør økes med 10 % hver 3.-5. dag ettersom toleransen vil øke uten symptomer på utilstrekkelig smertelindring

Skåringskriterier

Gråt/Irritabilitet

- 2 → Ingen reaksjon på smertestimuli, f.eks.:
 - Ingen gråt ved nålestikk
 - Ingen reaksjon på suging i endotrakealtube (ETT) eller nese
 - Ingen reaksjon på pleie
- 1 → Klynker, sukker eller gråter (høyt eller stille) minimalt som reaksjon på smertestimuli som nålestikk, suging i ETT/nese eller pleie
- 0 → Ingen sedasjons eller smertetegn
- +1 → Spedbarnet er irritabelt/gråter innimellom – men lar seg trøste
 - Dersom barnet er intubert – sporadisk stille gråt
- +2 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - Høyfrekvent gråt
 - Gråter utrøstelig
 - Dersom barnet er intubert – stille, kontinuerlig gråt

Atferd/Respons

- 2 → Våkner ikke og reagerer ikke på noen stimuli:
 - Øynene er hele tiden åpne eller lukket
 - Ingen spontane bevegelser
- 1 → Få spontane bevegelser, våkner forbigående og/eller reagerer minimalt på stimuli:
 - Åpner øynene forbigående
 - Reagerer på suging
 - Trekker seg bort fra smerte
- 0 → Ingen sedasjons eller smertetegn
- +1 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - Urolig, vrir seg
 - Våkner ofte/lett ved minimale eller ingen stimuli
- +2 → Ett eller flere av følgende tegn
 - Sparker
 - Spenner ryggen i bue
 - Konstant våken
 - Ingen bevegelse eller minimal respons ved stimulering (inadekvat i forhold til gestasjonsalder eller klinisk situasjon)

Ansiktsuttrykk

- 2 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - Munnen er slapp
 - Sikling
 - Uttrykksløst ansikt ved hvile eller ved stimuli
- 1 → Minimal uttrykksendring ved stimuli
- 0 → Ingen sedasjons eller smertetegn
- +1 → Ethvert smertepåvirket ansiktsuttrykk som observeres sporadisk
- +2 → Ethvert smertepåvirket ansiktsuttrykk som observeres kontinuerlig

Ekstremiteter/Tonus

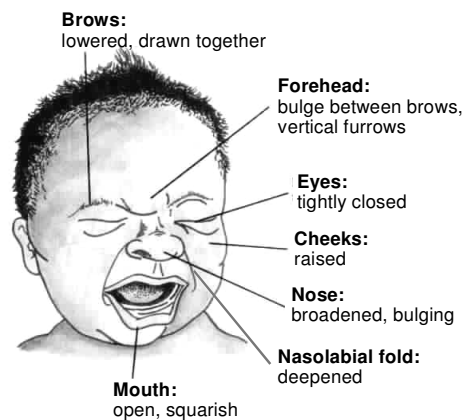
- 2 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - Ikke mulig å fremkalle noen griperefleks i hender eller føtter
 - Hypoton
- 1 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - En svak griperefleks kan fremkalles i hender eller føtter
 - Svekket tonus
- 0 → Ingen sedasjons eller smertetegn
- +1 → Sporadisk (<30 sekunders varighet) observasjon av knyttede tær og/eller hender eller fingre som spriker
 - Kroppen er *ikke* anspent
- +2 → Ett eller flere av følgende tegn:
 - Hyppig (≥30 sekunders varighet) observasjon av knyttede tær og/eller hender eller sprikende fingre
 - Kroppen er anspent/stiv

Vitale funksjoner: HR, BT, RF og O₂-metning

- 2 → Ett eller flere av følgende tegn:
- Ingen endring i vitale funksjoner ved stimuli
 - Hypoventilasjon
 - Apné
 - Respiratorbehandlet spedbarn – ingen spontane respirasjonsforsøk
- 1 → Lite endring i vitale funksjoner ved stimuli – under 10 % i forhold til utgangsnivå
- 0 → Ingen sedasjons eller smertetegn
- +1 → Ett eller flere av følgende tegn:
- HR, RF og/eller BT er 10-20 % over utgangsnivå
 - Minimalt til moderat fall i metning (SpO₂ 76-85 %) ved pleie/stimuli, og rask restitusjon (under 2 minutter)
- +2 → Ett eller flere av følgende tegn:
- HR, RF og/eller BT er > 20 % over utgangsnivå
 - Kraftig fall i metning (SpO₂ < 75 %) ved pleie/stimuli, og sen restitusjon (> 2 minutter)
 - Barnet puster usynkront med respiratoren – slåss mot respiratoren

Spedbarns ansiktsuttrykk ved fysisk ubehag og smerte:

Øyenbryn: senket, sammentrukket
Panne: bule mellom øyenbrynene, vertikale furer
Øyne: sammenknepne
Kinn: hevet
Nese: utvidet, åpen
Nasolabialfure: fordypet
Munn: åpen, nærmest firkantet



Facial expression of physical distress and pain in the infant

Reproduced with permission from Wong DL, Hess CS: Wong and Whaley's Clinical Manual of Pediatric Nursing, Ed. 5, 2000, Mosby, St. Louis

Pat Hummel,
MA, RNC, NNP, PNP, APN/CNP
Tlf./mobilsvr: 00-1-708-327-9055
E-post: phummel@lumc.edu

Tillatelse er gitt av Pat Hummel til
oversettelse av skåringsverktøy.