

Datum/Tid 1

Datum/Tid 2

Datum/Tid 3

Datum/Tid 4

Klistermärke med patientens namn

Sätt kryss

	1	2	3	4	
<b>Vakenhet</b>	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sover djupt (stängda ögon, inga reaktioner vid aktivitet runt barnet)
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sover lätt (ögon mestadels stängda, reagerar då och då)
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	slö (blundar ofta, reagerar lite på aktivitet)
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vaken och alert (regerar adekvat på aktivitet)
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vaken samt hyperalert (överreagerar på aktivitet/stimuli)
<b>Lugn/orolig</b>	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lugn (lugn och avslappnad)
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	något orolig (visar lätt oro)
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	orolig (ängslig men tappar inte kontrollen)
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mycket orolig (mycket upprörd nära tappa kontrollen)
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	panikslagen (stressad, mycket upprörd, tappar kontrollen)
<b>Respiration</b> (endast barn i respirator)	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ingen spontanandning
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spontanandas samt följer respiratorn
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oro eller andas mot respiratorn
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andas mot respiratorn aktivt eller hostar regelbundet
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kämpar emot respiratorn
<b>Gråt</b> (endast barn utan respirator)	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lugn andning, inga tecken på gråt
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	snyftar och jämrar sig av och till
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gnäller (ihållande och monotont)
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gråter
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gallskriker
<b>Rörelser</b>	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rör sig ej
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rör sig då och då (tre eller färre lätta rörelser)
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rör sig ofta (mer än tre lätta rörelser)
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kraftiga rörelser begränsat till extremiteter
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kraftiga rörelser inkluderat bål och huvud
<b>Muskeltonus</b>	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	helt avslappad
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nedsatt muskeltonus mindre motstånd än normalt
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal muskeltonus
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ökat muskeltonus, kniper med fingrar och tår
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	extremt spänd, kniper med fingrar och tår
<b>Ansiktsuttryck</b>	1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	helt avslappat
	2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normalt, ingen spänning
	3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spänd i en del muskler av och till
	4. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spänd i alla muskler hela tiden
	5. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	förvridet ansiktsuttryck, grimaserar
<b>Total poäng</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>NRS smärta*</b>	....	....	....	....	Ange med en siffra (0 – 10) vilken smärtintensitet barnet har just nu
<b>NISS*</b>	....	....	....	....	füll i 1. otillräcklig sedering, 2. adekvat sedering, 3. översedering

Detaljer sedativa/

analgetika

Anledning bedömning

---



---



---

\*Förkortningar : NRS = (Numeric Rating Score) numerisk skattningsskala, NISS = (Nurse Interpretation of Sedation Sale) sjuksköterskans tolkning av sederingsskala