



Ocena	Sedacja		Stan normalny	Ból/pobudzenie	
Kryteria	-2	-1	0	1	2
Płacz/Niepokój	Nie płacze nawet po bodźcu	Popłakuje, pojękuje po bodźcu bólowym	Normalny płacz, spokojny	Niespokojny, popłakuje, można utulić	Krzyczy, płacze bez przerwy, nie da się utulić
Zachowanie	Nie odpowiada na bodźce, brak ruchów samoistnych	Słaba odpowiedź na bodźce, rzadkie ruchy samoistne	Odpowiednie dla wieku	Niespokojny, wierci się, Często się budzi	Wygina się, kopie, czuwający, reakcja na minimalne bodźce
Buzia	Bez wyrazu	Niewielki grymas po bodźcach	Spokojna	Skrzywiona z bólu (okresowo)	Skrzywiona z bólu (ciągle)
Napięcie mięśniowe kończyn	Brak odruchu chwytneho, wiotkie	Słaby odruch chwytny, słabe napięcie mięśniowe	Dłonie i stopy rozluźnione, napięcie normalne	Okresowo zaciska piąstki, stópki, rozcapierza palce. Mięśnie ciała rozluźnione	Stale zaciśnięte piąstki, stópki, rozcapierzone palce. Mięśnie ciała napięte
Parametry fizjologiczne RR, HR, BO, SaO2	Brak zmian przy bodźcach. Hipowentylacja lub bezdechy	<10% odchylenia po bodźcach	Prawidłowe dla wieku	10-20% zmiana SaO2, 76-85% po bodźcach. Szybkie wyrównywanie	Zmiana >20% SaO2 po bodźcach, kłóci się z respiratorem

Skala N-PASS stosowana jest u noworodków i niemowląt od 24 tygodnia życia płodowego do 3 miesiąca życia. Stosowana również u dzieci sedowanych i sztucznie wentylowanych.

W skali oceniającej głębokość sedacji dziecko może uzyskać:

- od -10 do -5 punktów – oznacza głęboką sedację,
- od -5 do -2 punktów – lekką sedację

Ujemna punktacja przy braku podaży opioidów lub leków sedacyjnych może wskazywać na zaburzenia neurologiczne lub sepsę, lub dotyczyć reakcji skrajnych wcześniaków na przewlekły, powtarzający się ból. Podczas oceniania samego bólu, jeśli dziecko otrzyma więcej niż 3 punkty należy włączyć leczenie przeciwbólowe. Poziom sedacji nie musi być oceniany każdorazowo z oceną bólu