

Para avaliar o grau de sedação é necessário aplicar a escala.

A escala N-PASS está dentro do alvo?
Sedação leve:
escore de -5 a -2

NÃO

SIM

Paciente sem sedação

Aplicar escala **NIPS**
a cada verificação dos sinais vitais

Indicativo de dor/agitação
N-PASS com escore >3?

Comunicar enfermeira e/ou equipe médica

Definir ou ajustar intervenção:
farmacológica ou não farmacológica

Escore de sedação profunda (N-PASS: escore de -10 a -6) ?

Comunicar enfermeira
Solicitar avaliação médica

Pode indicar:
Resposta prolongada ou persistente à dor/estresse
Depressão neurológica
Sepse

Reavaliação a cada 6 horas

N-PASS-NEONATAL PAIN, AGITATION AND SEDATION SCALE (Hummel et al, 2008: www.n-pass.com)

	SEDAÇÃO		SEDAÇÃO/DOR 0/0	DOR/AGITAÇÃO	
	-2	-1		1	2
Choro Irritabilidade	Não chora c/ estímulo doloroso	Resmunga/chora c/ estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritadiço ou choro consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo não consolável
Comportamento	Não acorda c/ estímulo S/ mov. espontâneo	Acorda breve c/ estímulo Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce, Acorda com frequência	Arqueia o corpo, chuta, acorda constante ou não acorda e nem se move (sem sedação)
Expressão Facial	Boca caída e aberta S/ mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua
Tônus de extremidade	S/ reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos fechadas ou espalmadas intermitente Tônus relaxado	Mãos fechadas ou espalmadas contínuo Tônus tenso
Sinais Vitais: FC< FR Sat O2	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apnéias	Δ<10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% do basal SAT O2 76-85% c/ estímulo rápida recuperação	↑ 20% do basal SAT<75% c/ estímulo recuperação lenta s/sincronia com ventilador

Avaliação da Sedação

A sedação é pontuada de 0 a -2 para cada critério fisiológico e comportamental, então são somados e anotados como pontuação negativa (de 0 a -10).

A pontuação de 0 é dada a criança que não apresenta sinais de sedação, e que esteja reativa. Níveis de sedação desejados variam de acordo com a situação:

“Sedação profunda” escore de -10 a -5

“Sedação leve” escore de -5 a -2

Sedação profunda não é recomendada, a menos que a criança esteja em ventilação mecânica, devido ao alto potencial de hipoventilação e apneia.

Avaliação da Dor/Agitação

A dor é pontuada de 0 a +2 para cada critério comportamental e fisiológico e então somado.

Pontos são adicionados à avaliação da dor no recém-nascido prematuro com base na idade gestacional para compensar a capacidade limitada de expressão comportamental da dor neste grupo.

A pontuação total é documentada com números positivos (0 a +10).

Tratamento/Intervenções são sugeridas diante de pontuações > 3 ou diante de intervenções e/ou estímulos sabidamente dolorosos. O objetivo do tratamento/intervenção da dor é manter pontuação ≤ 3 .

Escola NIPS

Seu escore total pode variar de zero a sete.

Para a pontuação obtida têm os seguintes significados: zero (sem dor) um e dois (dor fraca) três a cinco (moderada) seis e sete (forte).

Tabela 1 - Escala NIPS

Expressão facial	0 Relaxada	1 Tensa	
Choro	0 Ausente	1 Fraco	2 Vigoroso
Respiração	0 Relaxada	1 Diferente do basal	
Braços	0 Relaxados, algum movimento ocasional	1 Flexionados/Estendidos	
Pernas	0 Relaxadas, algum movimento ocasional	1 Flexionadas/Estendidas	
Estado de Alerta	0 Dormindo/Calmo	1 Inquieto	