

Dato/tid 1

Dato/tid 2

Dato/tid 3

Dato/tid 4

Navnelapp

Place a mark

	1	2	3	4	
Våkenhet					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rolig søvn (lukkede øyne, ingen ansiktsbevegelser)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aktiv søvn (lukkede øyne, ansiktsbevegelser)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lett våken (åpne øyne, ingen ansiktsbevegelser)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	våken (åpne øyne, ansiktsbevegelser)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	våken og hyperoppmerksom
Ro/uro					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rolig (virker samlet)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	litt urolig
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	rolig/ engstelig (opprettholder selvkontroll/balanse)
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	svært urolig (Så vidt evne til selvkontroll/balanse)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	panisk (ekstrem uro med tap av kontroll)
Respiratorisk response (kun for barn på respirator)					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ingen spontan respirasjon
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spontan respirasjon på respirator
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	urolig eller motarbeider respirator
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	puster aktivt i mot respirator eller hoster jevnlig
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kjemper i mot respirator
Gråt (kun for selv pustende barn)					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ingen gråt
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	svak gråt
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	klynking
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kraftig gråt
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	intens gråt eller skriking
Kroppsbevegelse					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ingen eller minimal bevegelse
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inntil tre lette bevegelser av armer og/eller bein
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flere enn tre lette bevegelser av armer og/eller bein
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inntil tre kraftige bevegelser av armer og/eller bein
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	flere enn tre kraftige bevegelser av armer og/eller bein, eller hele kroppen
Kroppsbevegelse					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fullstendig avslappet ansiktsmuskulatur, åpen, avslappet munn
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	normal ansiktstonus
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	periodisk sammenknepte øyne og rynkede bryn/ pannefure
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kontinuerlig sammenknepte øyne og rynkede bryn/ pannefure
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fordreid ansiktsmuskulatur og grimasering (sammenknepte øyne, rynkede bryn/ pannefure, åpen munn, neseleppe fure)
(Kropps-) Muskeltonus (observation only)					
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	totalt avslappede muskler (åpne hender, åpen munn, sikler)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	reduert muskeltonus (mindre motstand enn 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"/>	Økt muskeltonus (knyttede hender og/eller bøyde tær)
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ekstrem muskeltonus (stivhet og bøyde fingre og/eller tær)
Total score	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NRS smerte*	vurdering av smerte (0=ingen smerte til 10=verst tenkelige smerte)
NRS distress/ ubhag*	vurdering av distress/ ubhag (0=ingen ubhag til 10=verst tenkelig distress/ ubhag)

Detaljer sederende og analgesi

Årsaks vurdering

(Før eller etter medisinerings eller standard vurdering) *Forkortelse: NRS = Numeric Rating Scale