

Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

Durchführung:

1. Patienten Beobachten. Ist er wach und ruhig (Score 0)? Oder ist der Patient unruhig oder agitiert (Score +1 - +4 entsprechend der jeweiligen Beschreibung)?

2. Wenn der Patient nicht wach ist, mit einer lauten Stimme mit Namen ansprechen und zum Blickkontakt auffordern. Bei Bedarf einmal wiederholen. Wie lange kann der Patient den Blickkontakt aufrechterhalten (Score -1 - -3)?

3. Falls der Patient nicht reagiert, Patient durch Schütteln an den Schultern oder - wenn dies nicht hilft - Rubbeln des Sternum physikalisch stimulieren (Score -4 - -5).

Am Ende erhält man eine Zahl zwischen -5 und +4 . Es ist keine Rechnung notwendig!

	Wehrhaft	Wehrhaft oder Aggressiv, unmittelbare Gefahr für Personal
+4		
+3	Sehr agitiert	Zieht oder entfernt Tubus, Katheter etc. oder verhält sich aggressiv gegenüber dem Personal
+2	Agitiert	Regelmäßig ungerichtete Bewegungen oder unsynchronisierte Beatmung/Atmung am Ventilator
+1	Unruhe	Ängstlich aber die Bewegungen sind nicht aggressiv oder kräftig
0	wach und ruhig	
-1	schläfrig	Nicht komplett wach aber mit anhaltendem, länger als 10 Sek. dauernden Wachphasen, auf Ansprache Blickkontakt
-2	Leichte Sedierung	Kurze (weniger als 10 Sek. anhaltende) Wachphasen mit Blickkontakt bei Ansprache
-3	Moderate Sedierung	Bewegungen bei Ansprache ohne Blickkontakt
-4	Tiefe Sedierung	Keine Reaktion auf Ansprache, aber Bewegungen auf physikalische Reize
-5	Nicht erweckbar	Keine Reaktion auf Ansprache oder physikalische Reize