

## 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