

QUADRO SINOTTICO SCALE DI SEDAZIONE/AGITAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA

| | RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE | BLOOMSBURY SEDATION SCORE | RAMSAY SEDATION SCORE | MOTOR ACTIVITY ASSESSMENT SCALE | RIKER SEDATION- AGITATION SCALE | OBSERVER'S ASSESSMENT OF ALERTNESS AND SEDATION | |
|-------------------------|--|---------------------------------|-----------------------------|--|--|--|-------------------------|
| | RASS | BLOOMSBURY | RAMSAY | MAAS | SAS | OAS | |
| Aggressivo | +4 | | | 6 | 7 | | Aggressivo |
| Molto agitato | +3 | | | | 6 | | Molto agitato |
| Agitato | +2 | +3 | 1 | 5 | | | Agitato |
| Irrequieto | +1 | +2 | | 4 | 5 | | Irrequieto |
| Sveglio e tranquillo | 0 | +1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Sveglio e tranquillo |
| Sonnolento | -1 | 0 | | | | 4 | Sonnolento |
| Sedazione leggera | -2 | | 3 | 2 | 3 | 3 | Sedazione leggera |
| Sedazione moderata | -3 | -1 | 4 | | 2 | 2 | Sedazione moderata |
| Sedazione profonda | -4 | -2 | 5 | 1 | | 1 | Sedazione profonda |
| Non risvegliabile | -5 | -3 | 6 | 0 | 1 | 0 | Non risvegliabile |

RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE (RASS)

| Punteggio | Definizione | Descrizione |
|-----------|----------------------|--|
| + 4 | Combattivo | Chiaramente combattivo, violento, imminente pericolo per lo staff |
| + 3 | Molto agitato | Aggressivo, rischio evidente di rimozione invasività |
| + 2 | Agitato | Frequenti movimenti afinalistici, disadattamento alla ventilazione meccanica |
| + 1 | Irrequieto | Ansioso ma senza movimenti aggressivi e vigorosi |
| 0 | Sveglio e tranquillo | Comprende i periodi di sonno fisiologico |
| - 1 | Sonnolento | Non completamente sveglio, apre gli occhi allo stimolo verbale, mantiene il contatto visivo > 10 secondi |
| - 2 | Lievemente sedato | Brevi risvegli allo stimolo verbale, contatto visivo < 10 secondi |
| - 3 | Moderatamente sedato | Movimenti o apertura degli occhi allo stimolo verbale (ma senza contatto visivo) |
| - 4 | Sedazione profonda | Non risposta allo stimolo verbale, movimenti o apertura occhi alla stimolazione fisica |
| - 5 | Non risvegliabile | Nessuna risposta alla stimolazione tattile/dolorosa |

Versione originale

TABLE 1. RICHMOND AGITATION-SEDATION SCALE

| Score | Term | Description |
|-------|-------------------|---|
| +4 | Combative | Overtly combative or violent; immediate danger to staff |
| +3 | Very agitation | Pulls on or removes tube(s) or catheter(s) or has aggressive behavior toward staff |
| +2 | Agitated | Frequent nonpurposeful movement or patient-ventilator dyssynchrony |
| +1 | Restless | Anxious or apprehensive but movements not aggressive or vigorous |
| 0 | Alert and calm | |
| -1 | Drowsy | Not fully alert, but has sustained (more than 10 seconds) awakening, with eye contact, to voice |
| -2 | Light sedation | Briefly (less than 10 seconds) awakens with eye contact to voice |
| -3 | Moderate sedation | Any movement (but no eye contact) to voice |
| -4 | Deep sedation | No response to voice, but any movement to physical stimulation |
| -5 | Unarousable | No response to voice or physical stimulation |

Bibliografia:

- Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166:1338-1344 (*Times Cited: 210*)
- Ely EW, Truman B, Shintani A et al., Monitoring sedation status over time in ICU patients: the reliability of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *JAMA* 2003; 289: 2983-2991 (*Times Cited: 203*)

Indicazioni per la somministrazione

- a) da +4 a 0 → OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE
- b) da -1 a -3 → STIMOLAZIONE VERBALE: se non è sveglio, chiama il paziente per nome, chiedi di aprire gli occhi e di guardarti → si valuta presenza e durata del contatto oculare
- c) da -4 a -5 → STIMOLAZIONE FISICA: quando non si ottiene una risposta alla stimolazione verbale, stimolare fisicamente il paziente scuotendogli la spalla o premendo sullo sterno.

Scala Validata: SI

RAMSAY SEDATION SCORE

| Punteggio | Definizione | Descrizione |
|-----------|--------------|---|
| 1 | Sveglio | Ansioso, agitato, irrequieto |
| 2 | | Collaborante, orientato, tranquillo |
| 3 | | Risponde solo ai comandi |
| 4 | Addormentato | Risposta rapida ad un lieve colpo glabellare o ad un forte rumore |
| 5 | | Risposta lenta ad un lieve colpo glabellare o ad un forte rumore |
| 6 | | Nessuna risposta |

Versione originale

| Level | Response |
|-------|--|
| 1 | Awake and anxious, agitated, or restless |
| 2 | Awake, cooperative, accepting ventilation, oriented, tranquil |
| 3 | Awake; responds only to commands |
| 4 | Asleep; brisk response to light glabellar tap or loud noise |
| 5 | Asleep; sluggish response to light glabellar tap or loud noise stimulus but does not respond to painful stimulus |
| 6 | Asleep; no response to light glabellar tap or loud noise |

Bibliografia

- Ramsay M, Savege T, Simpson BRJ et al. Controlled sedation with alphaxalone/alphadolone. *BMJ* 1974; 2: 569:656

Indicazioni per la somministrazione

- Osservazione
- Comandi verbali
- Percussione glabellare o forti rumori
- Stimolo rumoroso

Scala Validata: NO

RIKER SEDATION-AGITATION SCALE (SAS)

| Punteggio | Definizione | Descrizione |
|-----------|-----------------------|--|
| 7 | Agitazione pericolosa | Strappa il tubo endotracheale, cerca di rimuovere i cateteri, scavalca le barriere protettive dei letti, aggredisce lo staff, si agita continuamente |
| 6 | Molto agitato | Non si calma, nonostante continui richiami verbali alla calma, necessita di contenzioni fisiche, morde il tubo endotracheale |
| 5 | Agitato | Ansioso o mediamente ansioso, cerca di mettersi seduto, si calma in seguito ad istruzioni verbali |
| 4 | Calmo e cooperante | Calmo, si sveglia facilmente, segue i comandi |
| 3 | Sedato | Difficoltà a svegliarsi, si sveglia in seguito a stimoli verbali, o sollecitazioni tattili, ma si riaddormenta di nuovo, segue semplici istruzioni. |
| 2 | Molto sedato | Si sveglia in seguito a stimoli fisici, ma non comunica né segue comandi, presenza di movimenti spontanei |
| 1 | Non risvegliabile | Risposta minima o nulla a stimoli nocivi, non comunica né segue comandi. |

Versione originale

| Level | Behaviors |
|-------|--|
| 7 | Dangerous agitation. Pulls at endotracheal tube, tries to remove catheters, climbs over bed rail, strikes at staff, thrashes side-to-side |
| 6 | Very agitated. Does not calm, despite frequent verbal reminders; requires verbal reminding of limits, physical restraints; bites endotracheal tube |
| 5 | Agitated. Anxious or mildly agitated, attempts to sit up, calms down to verbal instructions |
| 4 | Calm and cooperative. Calm, awakens easily, follows commands |
| 3 | Sedated. Difficult to arouse, awakens to verbal stimuli or gentle shaking but drifts off again, follows simple commands |
| 2 | Very sedated. Arouses to physical stimuli but does not communicate or follow commands, may move spontaneously |
| 1 | Unarousable. Minimal or no response to noxious stimuli, does not communicate or follow commands |

Bibliografia

- Fraser GL, Riker R Monitoring sedation, agitation, analgesia, and delirium in critically-ill adult patients. *Crit Care Clin* 2001; 17:1-21 (Times Cited: 14)

Indicazioni per la somministrazione

- a) Osservazione
- b) Comandi verbali
- c) Sollecitazione tattile
- d) Stimolazione dolorifica

Scala validata: SI

MOTOR ACTIVITY ASSESSMENT SCALE (MAAS)

| Punteggio | Definizione | Descrizione |
|-----------|--|--|
| 6 | Pericolosamente agitato | Si muove spontaneamente. Non è cooperante, si strappa invasività, si muove continuamente, è aggressivo con il personale, cerca di scavalcare le barriere contenitive e non si calma. |
| 5 | Agitato | Si muove spontaneamente, cerca di sedersi e agita le braccia fuori dal letto, non segue costantemente le istruzioni. |
| 4 | Irrequieto ma cooperante | Si muove spontaneamente, esegue ordini semplici, toglie le lenzuola e i tubi e si scopre. Segue le istruzioni. |
| 3 | Calmo e cooperante | Si muove spontaneamente, sistema da solo le lenzuola, segue le istruzioni. |
| 2 | Responsivo a stimoli tattili o verbali | Aprire gli occhi, solleva le sopracciglia, gira la testa verso lo stimolo, o muove gli arti se toccato o se il suo nome viene pronunciato ad alta voce. |
| 1 | Responsivo solo a stimoli nocivi | Aprire gli occhi o solleva le sopracciglia o gira la testa verso lo stimolo o muove gli arti in seguito a stimolo nocivo. |
| 0 | Non responsivo | Non si muove in seguito a stimolo nocivo. |

Versione originale

| Score | Definition |
|-------|---|
| 0 | Unresponsive Does not move with noxious stimuli |
| 1 | Responsive only to noxious stimuli. Opens eyes or raises eyebrows or turns head toward stimulus or moves limbs with noxious stimuli |
| 2 | Responsive to touch or name. Opens eyes or raises eyebrows or turns head toward stimulus or moves limbs when touched or name is loudly spoken |
| 3 | Calm and cooperative. No external stimulus is required to elicit movement and patient adjusts sheets or clothes purposefully and follows commands |
| 4 | Restless and cooperative. No external stimulus is required to elicit movement and patient picks at sheets or tubes or uncovers self and follows commands |
| 5 | Agitated. No external stimulus is required to elicit movement and attempts to sit up or moves limbs out of bed and does not consistently follow commands (for example, lies down when asked but soon reverts back to attempts to sit up or move limbs out of bed) |
| 6 | Dangerously agitated, uncooperative. No external stimulus is required to elicit movement and patient pulls at tubes or catheters or thrashes side to side or strikes at staff or tries to climb out of bed and does not calm down when asked |

Bibliografia

- Devlin JW, Boleski G, Mlynarek M et al. Motor Activity Assessment Scale: a valid and reliable sedation scale for use with mechanically ventilated patients in a adult surgical intensive care unit. *Crit Care Med* 1999; 27:1271-1275
(*Timed Cited: 116*)

Indicazioni per la somministrazione

- a) Osservazione
- b) Chiamata
- c) Stimolo nocivo

Scala Validata: SI

OBSERVER'S ASSESSMENT OF ALERTNESS/SEDATION (OAAS)

| Punteggio | Definizione |
|-----------|--|
| 5 | Risponde prontamente al suo nome pronunciato con un tono di voce normale |
| 4 | Risposta rallentata al suo nome pronunciato con un tono di voce normale |
| 3 | Risponde solo se il suo nome è pronunciato a voce alta o ripetuto |
| 2 | Risponde solo dopo lieve sollecitazione tattile |
| 1 | Non risponde a lieve sollecitazione tattile |
| 0 | Non risponde a stimoli nocivi |

Versione originale

OAAS score 5: responds readily to name spoken in normal tone.
OAAS score 4: lethargic response to name spoken in normal tone.
OAAS score 3: responds only after name is called loudly or repeatedly.
OAAS score 2: responds only after mild prodding or shaking.
OAAS score 1: does not respond to mild prodding or shaking.
OAAS score 0: does not respond to noxious stimulus.

Bibliografia

- Chernik DA, Gillings D, Laine H et al. Validity and reliability of the Observer's Assessment of Alertness/Sedation Scale: study with intravenous midazolam. *J Clin Psychopharmacol.* 1990;10:244-51. (Times Cited: 415)

Indicazioni per il trattamento

- a) Chiamata
- b) Sollecitazione tattile
- c) Stimolo nocivo

Scala Validata: SI

BLOOMSBURY SEDATION SCORE

| Punteggio | Definizione |
|-----------|--|
| +3 | Incessantemente agitato |
| +2 | Sveglio e a disagio |
| +1 | Calmo e cosciente |
| 0 | Risvegliabile in seguito a stimoli vocali, resta calmo |
| -1 | Risvegliabile in seguito a movimenti o aspirazione |
| -2 | Risvegliabile in seguito a stimoli dolorosi |
| -2 | Non risvegliabile |
| A | Sonno fisiologico |

Versione originale

| Level | Behaviors |
|-------|-------------------------------|
| 3 | Agitated and restless |
| 2 | Awake and uncomfortable |
| 1 | Awake but calm |
| 0 | Roused by voice, remains calm |
| -1 | Roused by movement or suction |
| -2 | Roused by painful stimuli |
| -3 | Unarousable |
| A | Natural sleep |

Bibliografia

-Armstrong RF, Bullen C, Cohen SL et al. Critical care algorithm: sedation, analgesia, and paralysis. *Clin Intensive Care* 1992; 3: 284-287.

Indicazioni per il trattamento

- a) Osservazione
- b) Chiamata
- c) Sollecitazione tattile
- d) Stimolo nocivo

Scala Validata: SI