

## The Richmond Agitation-Sedation Scale

Bron: Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., Tesoro, E. P., & Elswick, R. K. (2002). The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med*, 166, 1338-1344.

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

### Procedure

1. Observe patient. Is patient alert and calm (score 0)?  
Does patient have behavior that is consistent with restlessness or agitation (score +1 to +4 using the criteria listed above, under DESCRIPTION)?
2. If patient is not alert, in a loud speaking voice state patient's name and direct patient to open eyes and look at speaker. Repeat once if necessary. Can prompt patient to continue looking at speaker.  
Patient has eye opening and eye contact, which is sustained for more than 10 seconds (score -1).  
Patient has eye opening and eye contact, but this is not sustained for 10 seconds (score -2).  
Patient has any movement in response to voice, excluding eye contact (score -3).
3. If patient does not respond to voice, physically stimulate patient by shaking shoulder and then rubbing sternum if there is no response to shaking shoulder.  
Patient has any movement to physical stimulation (score -4).  
Patient has no response to voice or physical stimulation (score -5).

Reprinted with permission from Dr. C. Sessler.

## The Richmond Agitation-Sedation Scale

-5	Aucune réponse à la voix ou stimulation physique
-4	Pas de réponse à la voix mais mvts ou ouverture des yeux à la stimulation physique
-3	Mouvements ou ouverture des yeux à la voix mais sans contact du regard
-2	S'éveille brièvement à la voix (ouverture des yeux et contact inférieur à 10 secondes)
-1	Pas totalement éveillé, mais maintient son éveil à la voix (ouverture des yeux et contact supérieur à 10 secondes)
0	Alerte et calme
1	Anxieux, craintif, mais ses mouvements ne sont pas agressifs ni énergiques
2	Mouvements non adaptés fréquents, combat le ventilateur
3	Tire ou enlève les tubes ou cathéters, agressif
4	Combatif, violent: présente un danger pour le personnel

### Procédure :

1. Observez le patient. Est-il alerte et calme (score 0) ?  
Le patient a-t-il un comportement qui ressemble à de l'agitation (score +1 à +4 selon les critères décrits) ?
2. Si le patient n'est pas alerte, avec une voix forte, prononcez le nom du patient et demandez-lui d'ouvrir les yeux et de vous regarder. Répétez une fois si nécessaire. Vous pouvez l'encourager à continuer à vous regarder.  
Le patient ouvre ses yeux et vous avez un contact visuel qui dure plus de 10 secondes : score -1  
Le patient ouvre ses yeux et vous avez un contact visuel qui dure moins de 10 secondes : score -2  
Le patient fait des mouvements en réponse à votre voix, mais il n'y a pas de contact visuel : score -3
3. Si le patient ne répond pas à la voix, stimulez le patient physiquement en lui secouant l'épaule ou en frottant le sternum s'il ne répond pas au secouement.  
Le patient a des mouvements suite à cette stimulation physique : score -4  
Le patient ne répond à aucune stimulation : score -5