

## Sedation-Agitation Scale (SAS)

Bron: Riker, R. R., Picard, J. T., & Fraser, G. L. (1999). Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients. *Crit Care Med*, 27, 1325-1329.

<b>Score</b>	<b>Term</b>	<b>Descriptor</b>
7	Dangerous Agitation	Pulling at ET tube, trying to remove catheters, climbing over bedrail, striking at staff, thrashing side-to-side
6	Very Agitated	Requiring restraint and frequent verbal reminding of limits, biting ETT
5	Agitated instructions	Anxious or physically agitated, calms to verbal instructions
4	Calm and Cooperative	Calm, easily arousable, follows commands
3	Sedated gentle	Difficult to arouse but awakens to verbal stimuli or shaking, follows simple commands but drifts off again
2	Very Sedated or	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

### **Guidelines for SAS Assessment**

1. Agitated patients are scored by their most severe degree of agitation as described
2. If patient is awake or awakens easily to voice ("awaken" means responds with voice or head shaking to a question or follows commands), that's a SAS 4 (same as calm and appropriate – might even be napping but awakens easily).
3. If more stimuli such as shaking is required but patient eventually does awaken, that's SAS 3.
4. If patient arouses to stronger physical stimuli (may be noxious) but never awakens to the point of responding yes/no or following commands, that's a SAS 2.
5. Little or no response to noxious physical stimuli represents a SAS 1.

This helps separate sedated patients into those you can eventually wake up (SAS 3), those you can't awaken but can arouse (SAS 2), and those you can't arouse (SAS 1).

Reprinted with permission from Dr. R. Riker.

## Sedation-Agitation Scale (SAS)

<b>Score</b>	<b>Terme</b>	<b>Descripteur</b>
7	Agitation Dangereuse	Tire sur le tube ET, essaye de retire les cathéters, "grimpe" sur les barrières de lit, frappe le personnel, se jette de gauche à droite
6	Très Agité mord	Requiert des liens et des rappels à l'ordre fréquent, sur son tube ET
5	Agité	Anxieux ou agité physiquement, se calme suite aux instructions verbales
4	Calme et coopératif	Calme, facilement réveillable, exécute les instructions
3	Sédaté	Difficilement réveillable mais reste sensible aux stimuli verbaux ou aux légères secousses, exécute des commandes simples mais se laisse vite aller
2	Très Sédaté	Se réveille aux stimuli physiques mais ne communique pas et ne suit pas les ordres, peut bouger spontanément
1	Non réveillable	Pas de réponse ou réponse minimale à des stimuli nociceptifs, ne communique pas et ne suit pas les ordres

---

### **Guide pour l'évaluation avec le SAS**

1. Les patients doivent être évalués et scorés selon le plus haut degré d'éveil ou d'agitation décrit.
2. Si le patient est réveillé ou réveillable facilement à la voix ("réveillé" signifie qu'il répond avec sa voix ou sa tête à des questions ou à des ordres), il a un score 4 (calme et coopératif – même si en dehors de ces moments de stimuli il est somnolent).
3. Si un stimulus plus important de type secouement est nécessaire, même si le patient ensuite reste éveillé, c'est un score SAS 3.
4. Si le patient ne se réveille qu'avec un stimulus physique important (éventuellement la douleur) mais qu'il n'est jamais assez réveillé que pour répondre oui/non ou exécuter un ordre, il a un score SAS de 2.

5. Un faible ou absence de réponse à un stimulus douloureux représente un SAS de 1.

Ceci aide à séparer les patients entre ceux qui peuvent éventuellement être réveillés (SAS 3), ceux qui dorment mais sont réveillables (SAS 2), et ceux qui ne sont pas réveillables (SAS 1).