

Diagnostisch instrument

Richmond Agitatie-Sedatie Schaal (RASS)

Algemene gegevens vragenlijst

<i>Oorspronkelijke versie</i>	Ely et al. (2003)
<i>Huidige versie</i>	Ely et al. (2003)
<i>Doel</i>	Meten van het bewustzijn van de patiënt
<i>Gebruik</i>	Pediatriesch delier
<i>Doelgroep</i>	Officieel vanaf 15 jaar. In praktijk wordt hij al gebruikt vanaf 18 maanden.
<i>Afname en scoring</i>	Hoe: Geen specifieke training vereist. Tijdsduur: 20 seconden tot 2 minuten

Inhoud van de vragenlijst

Beschrijving Materiaal: Scoreformulier


Schalen: Tienpuntsschaal die beoordeeld wordt door 3 duidelijk gedefinieerde stappen te doorlopen en die discrete criteria heeft voor niveaus van sedatie en agitatie. Een uniek kenmerk van de RASS is dat het oogcontact gebruikt gevolgd door verbale stimulatie als het belangrijkste middel om sedatie te bepalen. Dus deze schaal meet zowel arousal als inhoud van gedachtes, de twee componenten van bewustzijn.

Onderzoek verloopt in vier stappen, te weten: Stap 1. Observeer de patiënt. Indien de patiënt alert, rusteloos of geagiteerd is zonder stimulatie, worden deze gescoord tussen 0 en + 4. Stap 2. Indien een patiënt niet spontaan alert is, spreek de patiënt aan met zijn naam en zeg dat hij zijn ogen open moet doen en naar jou moet kijken. Indien de patiënt reageert op aanspreken, ligt de score tussen de -1 en -3. Stap 3. Als de patiënt niet reageert op verbale stimulatie, geef een fysieke stimulatie (bv. aan schouders schudden of een pijnprikkel geven). Afhankelijk van de reactie kan de patiënt als -4 of -5 gescoord worden.

Een verder onderzoek naar delier kan alleen plaatsvinden wanneer de patiënt bij bewustzijn en bereikbaar is. In de praktijk is dat geval bij RASS-scores tussen -1 en +1, ofwel tussen lichtslaperig en lichtgeprikkeld. Boven de +1 (t/m +4) kan de patiënt enkel hyperactieve beelden/agitatiebeelden waarnemen, en onder de 0 (t/m -5) enkel hypo-actieve beelden.

Betrouwbaarheid en validiteit Betrouwbaarheid: niet bekend
Begripsvaliditeit: niet bekend
Criteriumvaliditeit: niet bekend

Wetenschappelijke Ely, E.W., et al., Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity



onderbouwing of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *Jama*, 2003. 289(22): p. 2983-91.
Sessler CN, Gosnell M, Grap MJ, Brophy GT, O'Neal PV, Keane KA et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 166:1338-1344.

Uitgever Verkrijgbaar op : <https://acclaimhealth.ca/wp-content/uploads/2019/01/Richmond-Agitation-Sedation-Scale-RASS.pdf>