

Escala RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale)

UCI / Anestesiología / Sedación · Marque el nivel o tipo que corresponde

Paciente / identificación	Fecha y hora	Profesional que valora

Nivel de agitación/sedación · Aplicar en tres pasos: observar en reposo, luego llamar al paciente, luego estimular físicamente si no responde a la voz

☐ +4 Combativo — Combativo, violento, peligro inmediato para el personal	4
☐ +3 Muy agitado — Se retira catéteres o tubos, agresivo verbal o físicamente	3
☐ +2 Agitado — Movimientos frecuentes sin propósito, lucha con el ventilador	2
☐ +1 Inquieto — Ansioso pero sin movimientos vigorosos ni agresivos	1
☐ 0 Alerta y calmado — Alerta, calmado, cooperador	0
☐ -1 Somnoliento — No está plenamente alerta pero mantiene la apertura ocular con contacto visual >10 segundos al llamarlo por su nombre	-1
☐ -2 Sedación ligera — Despierta brevemente con apertura ocular al llamarlo, pero sin contacto visual sostenido (<10 s)	-2
☐ -3 Sedación moderada — Cualquier movimiento al llamarlo por su nombre, sin apertura ocular	-3
☐ -4 Sedación profunda — Sin respuesta a la voz, pero con movimiento al estímulo físico (sacudir el hombro o compresión esternal)	-4
☐ -5 Sin respuesta — Sin respuesta a ningún estímulo (ni verbal ni físico)	-5

Resultado:

Interpretación de la puntuación

2-4	Agitación — Agitación significativa. Riesgo de autoextubación, retirada de dispositivos, autolesión. Valorar causa (dolor, delirium, hipoxia, abstinencia) antes de aumentar sedación.
1	Inquietud — Paciente inquieto pero no peligroso. Evaluar confort, dolor, delirium. Puede no requerir intervención farmacológica.
0	Alerta y calmado — Estado ideal para paciente no intubado o en destete de ventilación mecánica.
-2 a -1	Sedación ligera (objetivo habitual en VM) — Sedación ligera dirigida. Objetivo de las guías PADIS 2018 en la mayoría de pacientes bajo ventilación mecánica.
-3	Sedación moderada — Sedación moderada. Aceptable en situaciones específicas o transitorias.
-4	Sedación profunda — Sedación profunda. Reservada para situaciones como SDRA grave, hipertensión intracraneal o bloqueo neuromuscular. Valorar reducción diaria.
-5	Sin respuesta — Sin respuesta. Riesgo de sobredosis, prolongación de ventilación mecánica y delirium. Revisar dosis de sedantes.

Avisos clínicos

≥ 3	Agitación grave — emergencia — RASS +3/+4: riesgo de autoextubación y autolesión. Evaluar dolor, delirium, hipoxia e hipoglucemia. Considerar rescate farmacológico e intervención inmediata.
= 2	Agitación — RASS +2: movimientos frecuentes sin propósito, lucha con el ventilador. Buscar causa y ajustar sedación/analgesia.
≤ -4	Sobredosis — RASS -4/-5: sedación excesiva, riesgo de prolongación de VM y delirium. Valorar reducción de sedantes salvo indicación específica (SDRA, HIC, BNM).

Referencias

- 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(10):1338-1344.
- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU (PADIS). Crit Care Med. 2018;46(9):e825-e873.

Hoja de registro de escalasclinicas.es. Calculadora online con interpretación, preguntas frecuentes y escalas relacionadas: escalasclinicas.es/escala/rass. Herramienta de apoyo: no sustituye el criterio clínico ni las guías de práctica clínica.