# Tidlig mobilisering av voksne intensivpasienter

Stabile pasienter vurderes for mobilisering hver dag- og kveldsvakt. Ny pasient henvises til fysioterapi innen 24 timer etter innleggelse.

## **Inklusjonskriterier**

FiO2 < 0,6. Resp.frekvens > 5 og < 40/min. MAP > 65 eller < 110. Syst.BT > 90 og < 200 mmHg. Hjertefrekvens > 40 og < 130/min.

**Kontraindikasjoner**

Maligne arytmier. Aktiv blødning. Økt ICP. Ustabile frakturer. Muskelrelakserende. Usikker luftvei.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivå 1 | Nivå 2 | Nivå 3 | Nivå 4 |
| Bevisstløs/sedert  RASS < -2 | **Vekkbar/samarbeider noe**  **RASS -2 til +1** | **Våken/samarbeider**  **RASS -1 til +1** | **Våken/samarbeider**  **RASS 0/+1** |
| Fysioterapi daglig | | | |
| Stillingsendring/snuing hver 2. time, evt rotasjon i HillRom seng i tillegg | | | |
| Sittestilling i seng minst 20 min inntil x3 | | | |
| Gjennombeveging av ledd  Passive bevegelser i seng | Gjennombeveging, samt aktive bevegelser i seng  Passiv forflytning til Sarah Combilizer | Gjennombeveging, aktive bevegelser med/uten motstand  Passiv forflytning til Sarah Combilizer evt annen stol  Mobilisere opp på sengekant | Aktive bevegelser med/uten motstand  Sitte på sengekant  Aktiv forflytning fra seng til stol  Stå-trening  Gå med eller uten støtte |
| Vurder daglig hvilket nivå pasienten er på, trenger ikke nødvendigvis å ha rekkefølgen 1-2-3-4 | | | |

**Vurder å avbryte dersom**

SaO2 < 88%

Puls < 40 eller > 130/min

MAP < 65 eller > 110 mmHg

Syst. BT > 180 mmHg

Nyoppstått arytmi

Asynkroni med respirator

Klinisk forverring

Pasienten ønsker å avbryte