

Mobiliseringssguide for tidlig mobilisering av intuberte pasienter

Side 1 av 2

 Dokument ID:
1.2.11-14

 Godkjent dato:
21.05.2026

 Gyldig til:
21.05.2028

 Revisjon:
2.03

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

MOBILISERINGSGUIDE FOR TIDLIG MOBILISERING AV INTUBERTE PASIENTER

Når pasienten er hemodynamisk stabil, skal tiltak for tidlig mobilisering initieres. I løpet av de første 24 timene etter intubering vurderes pasienten for oppstart av tiltak. Denne vurderingen gjøres i samarbeid med lege og fysioterapeut fortrinnsvis på dagtid under visitten. Dersom pasienten ikke er hemodynamisk stabil, vurderes oppstart av tidlig mobilisering daglig videre.

Pasienten må vurderes individuelt før oppstart av tidlig mobilisering. Det må vurderes fortløpende om det er indikasjon eller forsiktighetshensyn for valg av tiltak.

Aktuelle forsiktighetshensyn kan være:

- Hjerterytme >130 slag/min i hvile
- MAP <60 og >110 mmHg
- RF >30 min. og /eller saturasjon <85%
- Nytt inotrop preparat siste 2 timer
- Nyoppstått arytmi eller infarkt siste 24 timer
- Pågående blødning

Mobiliseringsguiden er delt i 4 faser. Fasene avhenger av medisinsk tilstand, våkenhetsgrad, samarbeid og muskelstyrke.

1. Trinn: Pasienten er dypt sedert. RASS -5 - -3.

Mobiliseringstiltak:

- Snuing hver 2. time i seng
- Passive øvelser i seng (se egen plansje)
- Hevet hode 30 grader

2. Trinn: Pasient er lett sedert. RASS -2 - +1. Indikasjon for overgang til trinn 2 er økt våkenhetsgrad.

Mobiliseringstiltak:


- Snuing hver 2. time i seng
- Passive øvelser i seng i forbindelse med stell
- Sittestilling i seng
- Leda aktive/aktive øvelser i seng

3. Trinn: Stabil fase: Respiratoravvenning. Våken pasient. RASS -1 - +1. Indikasjon for overgang til fase 3 er samarbeid.

Mobiliseringstiltak:

- Snuing hver 2. time i seng
- Sitte på sengekant

Utarbeidet av: Hilde Hembre, Anne Kristine Brekka, Julia Marie Ellefsen, Anne Kari Espeland, Vegard Tørå Dokka	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Dokumentnr.: D39294
--	--------------------------------------	--	------------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Mobiliseringssguide for tidlig mobilisering av intuberte pasienter				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.2.11-14	Utarbeidet av: Hilde Hembre, Anne Kristine Brekka, Julia Marie Ellefsen, Anne Kari Espeland, Vegard Tørå Dokka	Fagansvarlig: Hilde Hembre	Godkjent dato: 21.05.2026	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 2.03

Generelle prosedyrer/Andre tværgående prosedyrer/retningslinjer

- Heis over i stol
- Passive/leda aktive/aktive øvelser i seng

4. Trinn: Stabil fase: Respiratoravvenning. Våken pasient. RASS -1 - +1. Indikasjon for overgang til fase 4 er muskelstyrke.

Mobiliseringstiltak:

- Sitte på sengekant
- Reise seg til stående dersom pasienten kan strekke i knærne sittende på sengekant
- Gange

Aktuelle hjelpemidler: Prekestol, heis, krakk/step kasse, stol/rullestol/dostol.

Litteraturhenvisning:

Morris, P et al (2008). Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. Crit care med 36:8:2238-2243

Hodgson, C et al (2014). Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilizations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. Critical care 18:658

Kryssreferanser

Eksterne referanser