



### Tidig mobilisering\* jämfört med konventionell behandling\*\* av patienten kan minska

#### **muskelsvaghet i samband med intensivvård<sup>a</sup>**

Bästa resultat uppnås när mobiliseringen påbörjas inom 72 timmar efter ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation \*\*\* (81,9 % sannolikhet<sup>a</sup>).

- För andra än mekaniskt ventilerade patienter var den mest effektiva tidpunkten för att påbörja mobilisering inom 24 timmar (85,8 % sannolikhet<sup>a</sup>).
- För mekaniskt ventilerade patienter var den mest effektiva perioden för att påbörja mobilisering mellan  $\geq 24$  och  $\leq 72$  timmar (78,2 % sannolikhet<sup>a</sup>).

#### **längden på mekanisk ventilation<sup>b</sup>**

Bästa resultat uppnås när mobiliseringen påbörjas inom  $>24$ –48 timmar efter ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation (90,1 % sannolikhet<sup>a</sup>).

#### **intensivvårdsperiodens längd<sup>c</sup>**

Bästa resultat uppnås när mobiliseringen påbörjas inom  $>24$ –48 timmar efter ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation (92,2 % sannolikhet<sup>a</sup>).

#### **den totala längden på sjukhusvården<sup>d</sup>**

Bästa resultat uppnås när mobiliseringen påbörjas inom  $>24$ –48 timmar efter ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation (70,9 % sannolikhet<sup>a</sup>).

*Bakgrund och begreppsförklaringar finns på följande sida*

### FÖRKLARINGAR

<sup>a</sup> n = 25 RCT<sup>¥</sup>, 2205 patienter:  $\leq 24$  timmar RR = 0,44, 95 % CI: 0,28–0,68;  $>24$  timmar RR = 0,33, 95 % CI: 0,16–0,67;  $\leq 72$  timmar RR = 0,33, 95 % CI: 0,20–0,52.

<sup>b</sup> n = 24 RCT<sup>¥</sup>, 2106 patienter:  $\leq 24$  timmar WMD = -2,46, 95 % CI: -4,35 – -0,57;  $>24$ -timmar WMD = -4,98, 95 % CI: -8,02 – -1,94.

<sup>c</sup> n = 33 RCT<sup>¥</sup>, 3224 patienter:  $\leq 24$  timmar WMD = -3,00, 95 % CI: -4,58 – -1,42;  $> 24$  timmar WMD = -4,70, 95 % CI: -6,70 – -2,71;  $\leq 72$  timmar WMD = -2,68, 95 % CI: -4,71 – -0,65.

<sup>d</sup> n = 20 RCT<sup>¥</sup>, 2020 patienter:  $\leq 24$  timmar WMD = -3,28, 95 % CI: -4,61 – -1,95;  $> 24$  timmar WMD = -3,61, 95 % CI: -5,53 – -1,68

<sup>a</sup> Verifierad med SUCRA-värdet (*Surface Under the Cumulative Ranking Curve*) som anger sannolikheten för att en viss behandling är bättre än andra behandlingar som ingår i analysen. Värdet varierar mellan 0 % och 100 %.



# Hur påverkar en tidig mobilisering muskelkonditionen och vårdperioden för en patient på intensivvårdsavdelningen?

Hotus  
EVIDENSTIPS®  
10/2025



## BAKGRUND

Hos kritiskt sjuka patienter förekommer muskelsvaghet i samband med intensivvård som inte kan kopplas direkt till den bakomliggande sjukdom som föranlett vården<sup>2</sup>. Detta är ett vanligt fenomen i samband med intensivvård och har en betydande inverkan på utvecklingen av fysiska bristsymtom efter vården<sup>3</sup> samt på prognosen för patientens återhämtning<sup>2</sup>. Till muskelsvaghet bidrar till exempel nedsatt funktionsförmåga före intensivvårdsperioden, hög ålder, övervikt, samsjuklighet, organskador och svårighetsgraden av den sjukdom som ledde till intensivvård samt långvarig orörlighet och inskränkt rörlighet i lederna under intensivvården. Riskfaktorer förknippade med vården är i sin tur höga blodsocker- och laktatnivåer, intravenös näring och många läkemedel.<sup>3,4</sup> Ur ett rehabiliteringsperspektiv är det viktigt att granska när mobiliseringen av en patient på intensivvårdsavdelningen bör påbörjas för att förebygga muskelsvaghet och vilka andra positiva effekter som kan uppnås med tidig mobilisering.

## ANDVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten kan tillämpas på finländska intensivvårdsenheter som vårdar vuxna patienter, och kan även utnyttjas i utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen.

## BEGREPP

\*I detta Evidenstips avser **tidig mobilisering** att patienten mobiliseras inom högst 72 timmar efter ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation. Metoder för tidig mobilisering inkluderar till exempel passiv och aktiv rörelseterapi, funktionell elektrisk stimuleringscyklning, att sitta och stå upp samt promenader.

\*\* **Den konventionella behandlingen** varierade mellan olika studier, men inkluderade inte tidig mobilisering inom 72 timmar från ankomst till intensivvårdsenheten eller efter initiering av mekanisk ventilation.

\*\*\* **Mekanisk ventilation** är andningshjälp som stöder eller ersätter patientens egen andning. Mekanisk ventilation kan utföras antingen invasivt (t.ex. via en trakeostomi) eller icke-invasivt (t.ex. med en mask).

¥ **RCT** = *Randomised Controlled Trial*, dvs. randomiserad kontrollerad studie

## MER INFORMATION

Läs också *Hotus-vårdrekommendationen*®: *Läkemedelsfria metoder för förebyggande och behandling av delirium hos en kritiskt sjuk vuxen patient*<sup>5</sup>, vars avsnitt "Lägesbehandling och tidig mobilisering" beskriver aktuell forskningsevidens om betydelsen av tidig mobilisering för förebyggandet av delirium hos kritiskt sjuka vuxna.

- [www.hotus.fi/sv](http://www.hotus.fi/sv) > Hotus-vårdrekommendationer

# Hur påverkar en tidig mobilisering muskelkonditionen och vårdperioden för en patient på intensivvårdsavdelningen?



### MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset bygger på en högkvalitativ systematisk översikt och nätverksmetaanalys<sup>1</sup> som publicerades 2024, där man bedömde effekten av varierande tidpunkter för inledande av tidiga mobiliseringsinterventioner på förebyggandet av muskelsvaghet vid intensivvård av patienter över 18 år. I översikten ingick 43 studier (n = 4 147 deltagare) av vilka 23 studier (n = 2 195 deltagare) inkluderades i nätverksmetaanalysen. Studierna var från 2009–2023. Studierna hade publicerats i Kina (n = 31), Australien (n = 3), Brasilien (n = 2), USA (n = 2), Storbritannien (n = 2), Belgien (n = 1), Egypten (n = 1), Frankrike (n = 1) och Schweiz (n = 1). Studiernas kvalitet bedömdes huvudsakligen vara måttlig. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen<sup>1</sup>. Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av översikter\*\*\*\*.

### SAMMAN- FATTNING

Tidig mobilisering som påbörjas inom 24–72 timmar efter ankomst till intensivvårdsavdelningen eller efter initiering av mekanisk ventilation förefaller minska prevalensen av intensivvårdsrelaterad muskelsvaghet hos patienten. Med tanke på mekanisk ventilation och en minskning i intensivvårdsperiodens längd förefaller den optimala tidpunkten vara inom 24–48 timmar. Inledandet av mobilisering kräver en gemensam bedömning av vårdteamet om patientens övergripande tillstånd och allmäntillstånd.

### FÖRFATTARE

**1 Alastalo Mika**<sup>1</sup>, sjukskötare, HvD, överlärare  
**2 Nykänen Jonna**<sup>2</sup>, sjukskötare, högre YH  
**3 Pihlaja Heli**<sup>3</sup>, sjukskötare, HvM  
**4 Puikko Laura**<sup>4</sup>, sjukskötare, HvM, doktorand, specialist i kliniskt vårdarbete

**Redigering:** Silja-Elisa Eskolin<sup>5</sup>, yngre forskare och Mira Palonen<sup>5</sup>, specialforskare

<sup>1</sup>Yrkehögskolan Laurea, <sup>2</sup>Tays Hjärtsjukhus – Birkalands välfärdsområde, <sup>3</sup>Seinäjäki centralsjukhus verksamhetsenhet för intensifierad vård – Södra Österbottens välfärdsområde, <sup>4</sup>Mellersta Finlands välfärdsområde, <sup>5</sup>Stiftelsen för vårdforskning sr

### DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

- Luo RY, Wang JJ, Wang MT, Huang TC, Jing YJ.** Optimal timing for early mobilization initiatives in intensive care unit patients: A systematic review and network meta-analysis. *Intensive Critical Care Nursing* 2024, 82: 103607.

\*\*\*\***Översiktens kvalitet:** 10/11, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.

### ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

- Stevens RD, Marshall SA, Cornblath DR, Hoke A, Needham DM, de Jonghe B, Ali NA, Sharshar T.** A framework for diagnosing and classifying intensive care unit-acquired weakness. *Critical Care Medicine* 2009, 37(10): S299–S308.
- Uusiaro A.** Tehohoidon jälkeinen oireyhtymä – huonosti tunnettu este toipumiselle? *Lääkärelehti* 17/2022, VSK 77, 746–749.
- Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G.** ICU-acquired weakness. *Intensive Care Medicine* 2020; 46: 637–53.
- Hotus. 2024.** Kriittisesti sairaan aikuispotilaan sekavuustilan lääkkeettömät ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmät. Työryhmä: Peltonen L-M, Karjula E, Karjalainen M, Kuivalainen A-M, Poikajärvi S. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuosituksel/>