

Dies ist ein allgemeiner, unspezifischer Vorschlag, der kritisch geprüft und auf die jeweiligen Bedingungen (Patientengruppen, indiv. Strukturen und Prozesse) übertragen werden muss, z.B. werden zwar COPD-Patienten nach vorliegender Literatur ausgeschlossen, aber gerade sie können u.U. davon profitieren!

**Algorithmus zur Mobilisierung beatmeter Patienten – ein Arbeitsvorschlag**

**Kontraindikationen:** akute intracerebrale Blutung oder Schlaganfall, vorherige Immobilität, CPR bei Aufnahme, instabile Erkrankung der Herzgefäße, schwere COPD, BMI > 45, erhöhter Hirndruck, offener Thorax oder Abdomen, instabile Frakturen, großlumige Femoralkatheter (> 24 h), hoch dosierte Katecholamine u. v. a. m.

**Metaregeln**

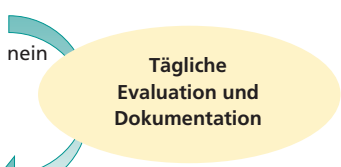
- Es ist schwierig, einen tief sedierten Patienten zu rehabilitieren. Minimiere die Sedierung oder ersetze sie durch kurz wirksame oder nicht sedierende Medikamente.
- Aktivität und Mobilisierung wird für zunächst 24 h ausgesetzt, wenn der Patient ein akut instabiles Ereignis hat.
- Wenn ein Patient aufgrund seiner Schwäche nicht Weaning und Mobilität gleichzeitig schaffen kann, hat die Mobilität Priorität. Die körperliche Kraft wird dann im Weaning von Nutzen sein.
- Ein Patient kann auch mit Vasopressoren auf niedrigem Niveau gehen, wenn er darunter stabil ist.
- Mobilität kann oft begonnen werden, wenn der FiO<sub>2</sub> (+ 0,2) und PEEP (+ 2) kurzfristig erhöht werden.
- Der Algorithmus kann 1 x täglich evaluiert werden.

**Checkliste vor dem Gehen**

- Lässt das Bett eine frühe Mobilisierung zu?
- Sind ein tragbarer Monitor, Beatmung, Absaugung einsetzbar?
- Welche Perfusoren, Infusomaten braucht der Patient beim Mobilisieren?
- Sind alle Zu-/Ableitungen sicherbar?
- Kann das Equipment transportiert werden?
- Ist ein Rollator o. Ä. für den Pat. verfügbar?
- Ist ein Rollstuhl verfügbar?
- Sind 2–3 Personen für 20 min. da?

**Einschlusskriterien**

- Intubiert und beatmet?
- Ist der FiO<sub>2</sub> ≤ 0,6 und der PEEP ≤ 10?
- Versteht der Patient Sprache?
- Ist er hämodynamisch stabil?
- Kann eine Angina pectoris oder ein Herzinfarkt ausgeschlossen werden?
- Mind. 1 h seit letztem Analgesiebolus?
- Keine Physiotherapie 1 h vor Mobilisierung?

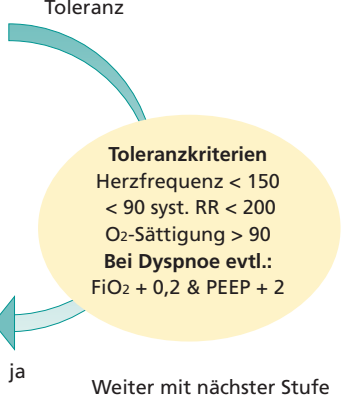


**Zurück auf Los**  
 (Ziehe keine 4000 Euro)  
 Reflexion:  
 Kreislauf?  
 Sedierung?  
 Schmerz?  
 Interaktion?

**Stufenplan**

- 1. Passives Bewegen**  
(Bewusstlos)
- 2. Sitzposition im Bett**  
(Bewusstsein, kann Fragen beantworten)
- 3. Freies im Bett sitzen (Bettkante)**  
(kann Arme gegen Schwerkraft heben)
- 4. Stehen**  
(kann Beine gegen Schwerkraft heben)
- 5. Auf der Stelle treten**
- 6. Aktiver Transfer in Stuhl**
- 7. Gehen**

– Passive Transfers in Stuhl sind ab 3. möglich  
 – Erreichte Stufe, Dauer und Besonderheiten dokumentieren



ja

nein

Toleranz

ja

nein