



Live-Webinar beim Interprofessionellen Gesundheitskongress 2022
„Zusammen sind wir weniger allein“

„Implementierung und erste Evaluation der ICU Mobility Scale in der Klinik für Intensivmedizin“

Peter Tohsche (M. Sc., Pflegeexperte APN, Klinik für Intensivmedizin)

Daria Schefer (B. Sc., Physiotherapeutin)

Agenda

1. Die Ausgangssituation
2. Die ICU Mobility Scale
3. Die Implementierung
4. Die Pilotierung im Rahmen einer Bachelorarbeit
5. Die Ergebnisse
6. Das Fazit
7. Ein Ausblick

Der internationale Blick – interprofessionelles Teamwork als Erfolgsfaktor

Clinical Practice Guidelines for Early Mobilization in the ICU: A Systematic Review

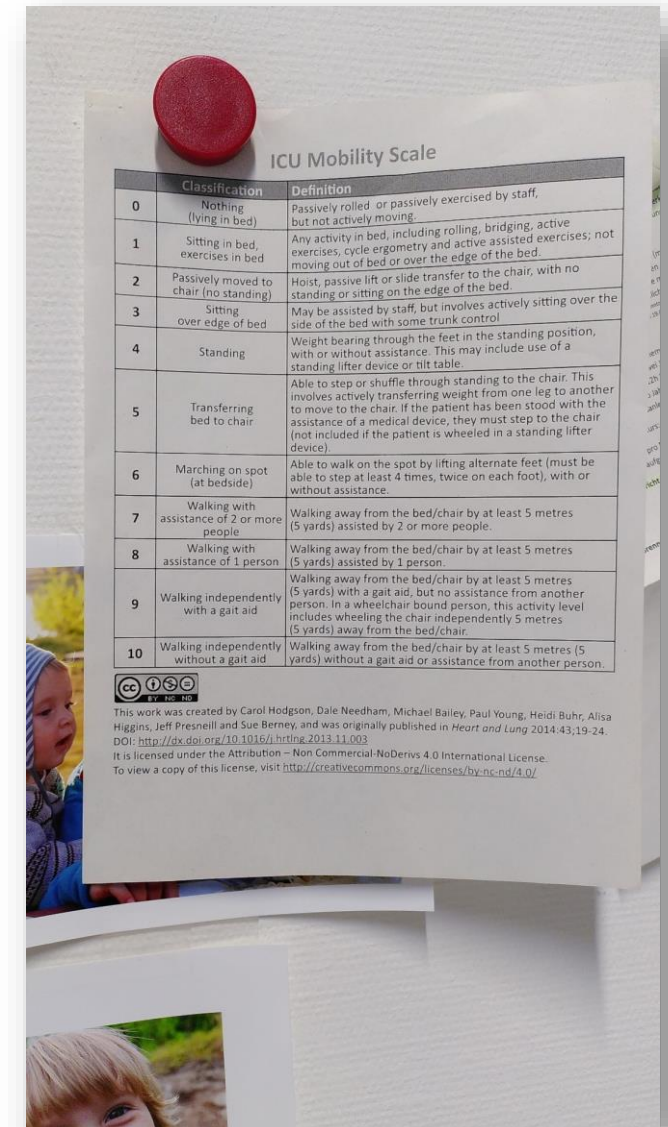
Jenna K. Lang, BPhysio (Hons)^{1,2}; Melanie S. Paykel, DPhysio²; Kimberley J. Haines, PhD¹⁻³;
Carol L. Hodgson, PhD^{1,4}

Team Factors

A collaborative approach to EM was referenced by eight publications, emphasizing that effective multidisciplinary or interdisciplinary teamwork is essential (8, 9, 11, 32–34, 36, 37). A variety of communication strategies for staff interactions were suggested including graded assertiveness, team discussions, multidisciplinary team rounds, goal setting, handovers, and standardized documentation (8, 9, 32, 33, 36, 37).

(Lang, Paykel et al. 2020)

Wie das Projekt begann...



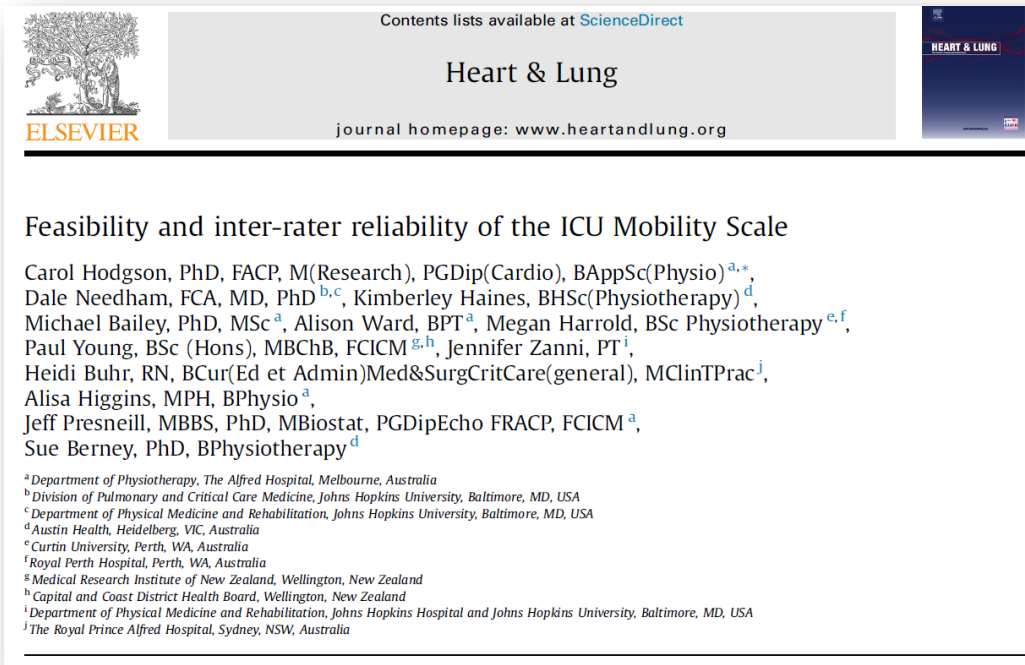
Die Ausgangslage - wie sah die Dokumentation bislang aus?

	05	06	07	08:14	09
SARS-CoV-2: negativer Befund fehlt <input type="checkbox"/>					
mittl. BD - unterer Grenzwert 65					
Ereignis					
Lagerung			selbstständig		
Mobilisation					Stuhl
.Augen öffnen 8stdl.					
.verbale Antwort 8stdl.					
beste mot. Antwort auf 8stdl.					
Lichtreaktion li./re. 8stdl.					
Pupille li. (mm) 8stdl.					
Pupille re. (mm) 8stdl.			2		
Richmond Agitation-Sedation-Scale (RASS) 8stdl.			0: wach und ruhig		
RASS - Ziel					
Numeric Rating Scale (NRS) in Ruhe 4stdl.			0		
Numeric Rating Scale (NRS) bei Belastung 4stdl.			0		
Delir Score (ICDSC)					
Delir Scoring .					

Zusatz

- Bettkante
- Stand vor dem Bett
- Stuhl**
- Thekla
- Toilettenstuhl
- Waage

Die ICU Mobility Scale (IMS)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Heart & Lung

journal homepage: www.heartandlung.org

ELSEVIER

Feasibility and inter-rater reliability of the ICU Mobility Scale

Carol Hodgson, PhD, FACP, M(Research), PGDip(Cardio), BAppSc(Physio)^{a,*},
Dale Needham, FCA, MD, PhD^{b,c}, Kimberley Haines, BHSc(Physiotherapy)^d,
Michael Bailey, PhD, MSc^a, Alison Ward, BPT^a, Megan Harrold, BSc Physiotherapy^{e,f},
Paul Young, BSc (Hons), MBChB, FCICM^{g,h}, Jennifer Zanni, PTⁱ,
Heidi Buhr, RN, BCur(Ed et Admin)Med&SurgCritCare(general), MClintPrac^j,
Alisa Higgins, MPH, BPhysio^a,
Jeff Presneill, MBBS, PhD, MBIostat, PGDipEcho FRACP, FCICM^a,
Sue Berney, PhD, BPhysiotherapy^d

^aDepartment of Physiotherapy, The Alfred Hospital, Melbourne, Australia
^bDivision of Pulmonary and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA
^cDepartment of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA
^dAustin Health, Heidelberg, VIC, Australia
^eCurtin University, Perth, WA, Australia
^fRoyal Perth Hospital, Perth, WA, Australia
^gMedical Research Institute of New Zealand, Wellington, New Zealand
^hCapital and Coast District Health Board, Wellington, New Zealand
ⁱDepartment of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins Hospital and Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA
^jThe Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, NSW, Australia

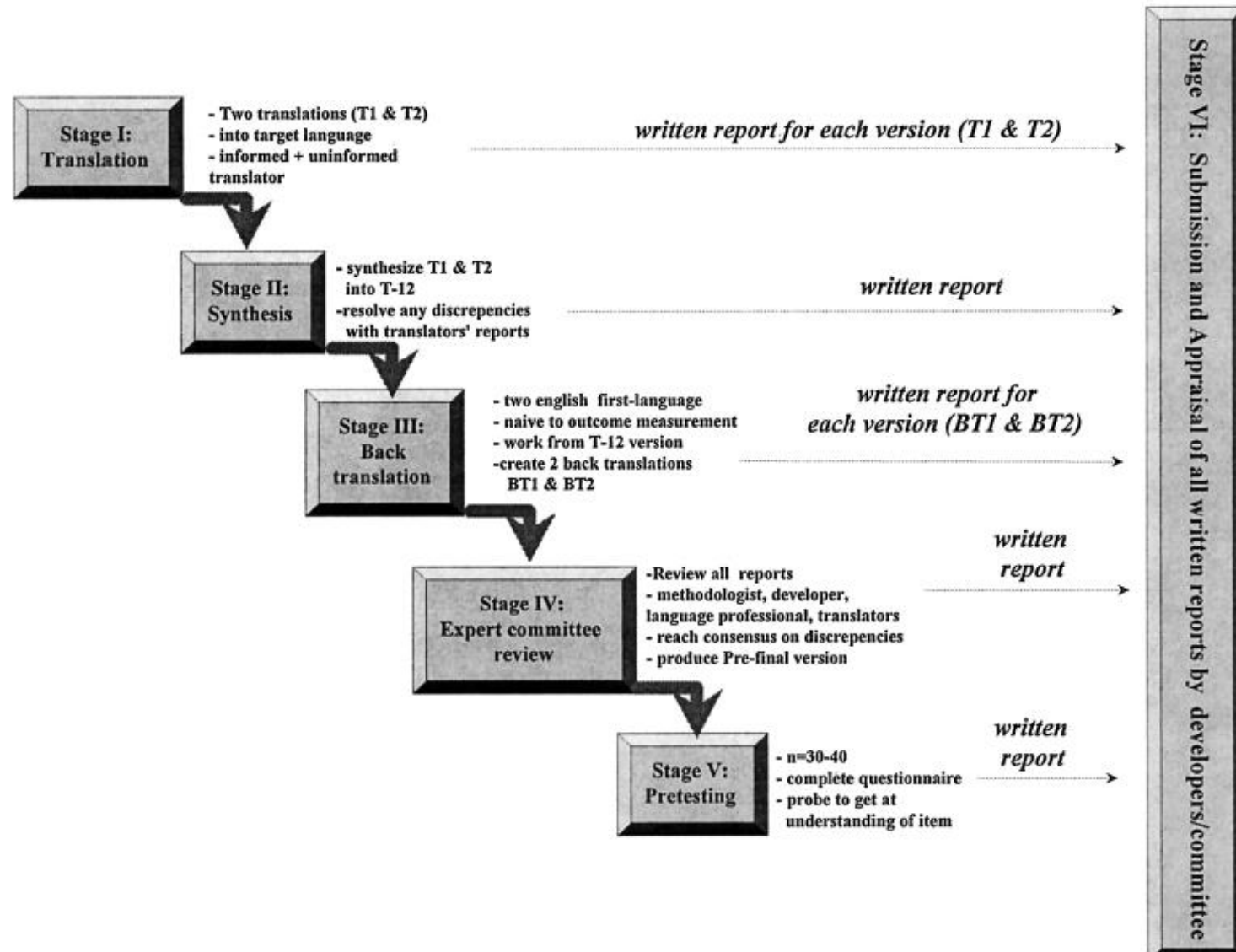
- 11 Punkte Skala zur Erfassung des maximalen Mobilitätsniveaus
 - zeiteffizient: 95% Anwender:innen mit Zeitaufwand < 1 Minute
 - gute intra- und interprofessionelle Interrater Reliabilität

(Hodgson, Needham et al. 2014)

ICU Mobility Scale.

	Classification	Definition
0	Nothing (lying in bed)	Passively rolled or passively exercised by staff, but not actively moving
1	Sitting in bed, exercises in bed	Any activity in bed, including rolling, bridging, active exercises, cycle ergometry and active assisted exercises; not moving out of bed or over the edge of the bed
2	Passively moved to chair (no standing)	Hoist, passive lift or slide transfer to the chair, with no standing or sitting on the edge of the bed
3	Sitting over edge of bed	May be assisted by staff, but involves actively sitting over the side of the bed with some trunk control
4	Standing	Weight bearing through the feet in the standing position, with or without assistance. This may include use of a standing lifter device or tilt table
5	Transferring bed to chair	Able to step or shuffle through standing to the chair. This involves actively transferring weight from one leg to another to move to the chair. If the patient has been stood with the assistance of a medical device, they must step to the chair (not included if the patient is wheeled in a standing lifter device)
6	Marching on spot (at bedside)	Able to walk on the spot by lifting alternate feet (must be able to step at least 4 times, twice on each foot), with or without assistance
7	Walking with assistance of 2 or more people	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yards) assisted by 2 or more people
8	Walking with assistance of 1 person	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yards) assisted by 1 person
9	Walking independently with a gait aid	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yards) with a gait aid, but no assistance from another person. In a wheelchair bound person, this activity level includes wheeling the chair independently 5 m (5 years) away from the bed/chair
10	Walking independently without a gait aid	Walking away from the bed/chair by at least 5 m (5 yards) without a gait aid or assistance from another person

(Hodgson, Needham et al. 2014)



– mehrstufiger Übersetzungsprozess durch Frau Prof. Dr. Klotz et al.

(Beaton, Bombardier et al. 2000)

ICU – Mobility Scale



Klassifikation	Definition
0 Nichts (Liegen im Bett)	Vom Personal passiv gedreht oder bewegt, aber keine aktive Bewegung.
1 Sitzen im Bett, Übungen im Bett	Jegliche Aktivität im Bett, inkl. Drehen, Bridging/Brücke bauen, aktives Training, Fahrradergometer, aktives assistierte Übungen. Keine Bewegung aus dem Bett heraus oder an der Bettkante.
2 Passiv zu einem Stuhl bewegt (kein Stehen)	Passiver Hebe- oder Rutschtransfer ohne Stehen oder Sitzen an der Bettkante.
3 Sitzen an der Bettkante	Darf vom Personal unterstützt werden, beinhaltet aber aktives Sitzen mit etwas Rumpfkontrolle.
4 Stehen	Füße tragen Gewicht im Stand, mit oder ohne Unterstützung. Dies kann die Verwendung eines Stehlifters oder eines Kipptischs beinhalten.
5 Bewegen vom Bett zum Stuhl	Kann sich gehend oder schlurfend im Stehen zum Stuhl bewegen. Dies beinhaltet aktive Gewichtsverlagerung von einem auf das andere Bein. Wenn die:der Patient:in mit der Unterstützung eines Hilfsmittels aufgestanden ist, muss sie/er zum Stuhl gehen. Gilt nicht, wenn Patient:in mithilfe eines Standlifts bewegt wurde.
6 Gehen auf der Stelle (an der Bettkante)	Kann auf der Stelle gehen, indem sie:er abwechselnd die Füße hebt (muss mind. vier Schritte gehen können, zwei auf jeder Seite), mit oder ohne Unterstützung.
7 Gehen mit Unterstützung von zwei oder mehr Personen.	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von zwei oder mehr Personen.
8 Gehen mit Unterstützung von einer Person	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von einer Person.
9 unabhängiges Gehen mit einer Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, mit einer Gehhilfe aber ohne Unterstützung von einer weiteren Person. Eine Person im Rollstuhl kann sich auf diesem Aktivitätslevel unabhängig fünf Meter vom Bett/Stuhl wegbewegen.
10 unabhängiges Gehen ohne Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Stuhl/Bett weggehen können ohne Gehhilfe oder Unterstützung einer weiteren Person.

Unser Projekt zur Implementierung der IMS...


- Integration der IMS in die elektronische Patient:innenakte gemeinsam mit ICM Team
- Anpassung der IT Schreibberechtigung der Physiotherapeut:innen, so dass eine Dokumentation der Mobilisation und Abschlußpositionierung auf der Vitalzeichenseite möglich ist
- Vorbereitung von Schulungsmaterial (Poster)
- Schulungsphase (November 2021) mit Beginn der Übernahme ins Produktivsystem:
 - Kurzschulungen auf jeder Station der KIM basierend auf den Infopostern
 - Kurzschulungen im Rahmen der Teambesprechungen der Physiotherapeut:innen
- Erste Evaluation im Rahmen einer Bachelor Thesis (Daria Schefer, B. Sc.)
- Fortlaufend: IMS Vorstellung im Rahmen der MAB's der KIM Stationsteams

Unser Projekt zur Implementierung der IMS...

UKE Klinik für Intensivmedizin
HAMBURG

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

ICU – Mobility Scale




Klassifikation	Definition
0 Nichts (Liegen im Bett)	Vom Personal passiv gedreht oder bewegt, aber keine aktive Bewegung.
1 Sitzen im Bett, Übungen im Bett	Jegliche Aktivität im Bett, inkl. Drehen, Bridging/Brücke bauen, aktives Training, Fahrradergometer, aktives assistierte Übungen. Keine Bewegung aus dem Bett heraus oder an der Bettkante.
2 Passiv zu einem Stuhl bewegt (kein Stehen)	Passiver Hebe- oder Rutschtransfer ohne Stehen oder Sitzen an der Bettkante.
3 Sitzen an der Bettkante	Darf vom Personal unterstützt werden, beinhaltet aber aktives Sitzen mit etwas Rumpfkontrolle.
4 Stehen	Füße tragen Gewicht im Stand, mit oder ohne Unterstützung. Dies kann die Verwendung eines Stehlifters oder eines Kipptischs beinhalten.
5 Bewegen vom Bett zum Stuhl	Kann sich gehend oder schlurfend im Stehen zum Stuhl bewegen. Dies beinhaltet aktive Gewichtsverlagerung von einem auf das andere Bein. Wenn die:der Patient:in mit der Unterstützung eines Hilfsmittels aufgestanden ist, muss sie/er zum Stuhl gehen. Gilt nicht, wenn Patient:in mithilfe eines Standlifts bewegt wurde.
6 Gehen auf der Stelle (an der Bettkante)	Kann auf der Stelle gehen, indem sie:er abwechselnd die Füße hebt (muss mind. vier Schritte gehen können, zwei auf jeder Seite), mit oder ohne Unterstützung.
7 Gehen mit Unterstützung von zwei oder mehr Personen.	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von zwei oder mehr Personen.
8 Gehen mit Unterstützung von einer Person	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von einer Person.
9 unabhängiges Gehen mit einer Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, mit einer Gehhilfe aber ohne Unterstützung von einer weiteren Person. Eine Person im Rollstuhl kann sich auf diesem Aktivitätslevel unabhängig fünf Meter vom Bett/Stuhl wegbewegen.
10 unabhängiges Gehen ohne Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Stuhl/Bett weggehen können ohne Gehhilfe oder Unterstützung einer weiteren Person.

Klotz et al., in preparation

Projektverantwortlich: P. Tohsche, F. Hamdo; Stand: 09/2021

UKE Klinik für Intensivmedizin
HAMBURG

Neu im ICM: Die ICU – Mobility Scale (IMS)



Was ist die IMS?

- Die IMS ist eine 11 Punkte Skala zur Beschreibung und Dokumentation des aktuellen Mobilitätsniveaus von Intensivpatient:innen.
- Die IMS kann Mobilität von rein passiver Bewegung bis hin zum vollständig selbständigen Gehen abbilden und wird die bisherige Mobilitäts-Dokumentation auf der Vitalzeichenseite ersetzen.

Was sind die Vorteile der IMS?

- Schnelle Anwendbarkeit: 95% der Anwender:innen benötigen unter 1 Minute zur Anwendung der IMS.
- Hohe Übereinstimmung: Die IMS ermöglicht eine hohe Übereinstimmung zwischen verschiedenen Anwender:innen und Professionen in der Beschreibung des aktuellen Mobilitätsniveaus von Intensivpatient:innen. (Hodgson, Needham et al. 2014)
- Die IMS ermöglicht eine genauere Abbildung des aktuellen Mobilitätsniveaus der Patient:innen und des dafür benötigten Unterstützungsaufwandes als die bisherige Dokumentation im ICM.
- Durch die IMS erleichtert sich die Auswertbarkeit der Routinedaten im ICM z.B. im Rahmen von Audits, Evaluationen oder Studien.
- Die IMS vereinfacht die gemeinsame Festlegung von therapeutischen (Zwischen)Zielen hinsichtlich der Mobilität im Behandlungsteam.

Was verändert sich mit der IMS?

- Die Dokumentation der Mobilisation und ggf. der abschließenden Positionierung ist jetzt durch Pflegefachpersonen und Physiotherapeut:innen auf der Vitalzeichenseite möglich.
- Die IMS ersetzt die bisherige Mobilitätsdokumentation und wird wie gewohnt auf der Vitalzeichenseite dokumentiert. Hier erscheint die IMS als Skala 0-10. Die weiteren Inhalte der IMS sind durch das bewegen des Mauszeigers über den ICM-Reiter „Pflege“ oder durch „F1“ im ICM-Reiter „Pflege“ abrufbar.
- Das Ende der Mobilisation wird weiterhin durch die Endposition nach dem Rücktransfer dokumentiert.

FRAGEN? Meldet euch!
Peter Tohsche (9) 64071,
Faisal Hamdo (9) 70623

Projektverantwortlich: P. Tohsche, F. Hamdo; Stand: 09/2021

Hodgson, C., D. Needham, K. Haines, M. Bailey, A. Ward, M. Harrold, P. Young, J. Zanni, H. Buhr, A. Higgins, J. Fresnel and S. Berney (2014). "Feasibility and inter-rater reliability of the ICU Mobility Scale." Heart Lung 43(1): 19-24.

Die Pilotierung

Deutsche Version der „Machbarkeit“ der ICU Mobility Scale

In welchem Beruf arbeiten Sie? _____

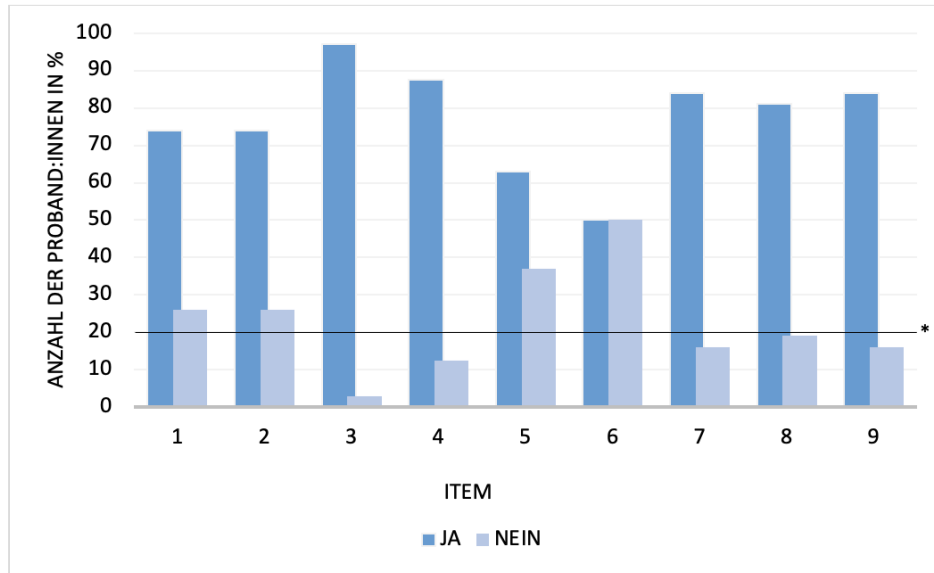
Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie in Ihrem Beruf? _____

Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie speziell auf Intensivstation? _____

ITEMS	JA	NEIN	ANMERKUNGEN
1. Ist die IMS eindeutig und unmissverständlich? <i>Bei NEIN, was ist missverständlich?</i>			
2. Benötigt die Durchführung der IMS weniger als 1 Minute?			
3. Benötigt die Durchführung der IMS weniger als 5 Minuten?			
4. Wird aus der IMS deutlich, worum es bei der Skala geht und was der allgemeine Nutzen der Skala ist? <i>Bei NEIN, was fehlt zum Verständnis?</i>			
5. Enthält die IMS angemessene Erklärungen und Beispiele für die Items der Skala? <i>Bei NEIN, welche fehlen?</i>			
6. Gibt es irrelevante, irreführende oder sich wiederholende Items der Skala? <i>Bei JA, welche?</i>			
7. Gibt es beleidigende oder in anderer Weise unangemessene Teile der Skala? <i>Bei JA, welche?</i>			
8. Ist es den Beurteilenden möglich den höchsten Mobilitätsgrad einzuschätzen? <i>Bei NEIN, warum nicht?</i>			
9. Ist die Länge der IMS angemessen? <i>Bei NEIN, warum nicht?</i>			

Die Ergebnisse

Ergebnisse der Machbarkeitstestung - gesamte Stichprobe, N=32



Legende: * Cut-Off Wert = 20%

➔ Item 1, 5 und 6 liegen über dem Cut-off-Wert (26 %, 37 %, 50 %)

Re-evaluation der Items durch qualitative Inhaltsanalyse

- Item 1 bezieht sich auf die Eindeutigkeit
- Item 5 ergründet, ob die Klassifikationen angemessene Erklärungen enthalten
- Item 6 erfragt, ob es irrelevante, irreführende oder repetitive Items gibt

Das Fazit

- fehlende Definition von Machbarkeit erschwert Beantwortung der Fragestellung
- IMS schnell anwendbar
- teilweise verständlich und eindeutig
- Schulungen etc. haben nicht alle Teilnehmer:innen erreicht -> Einfluss auf Ergebnis
- Anpassungen in einem erstem Ansatz übernommen

Entwurf der überarbeiteten IMS

	Klassifikation	Definition
0	Nichts (Liegen im Bett)	Vom Personal passiv gedreht oder bewegt, aber keine aktive Bewegung.
1	Sitzen im Bett, Übungen im Bett	Jegliche Aktivität im Bett, inkl. Drehen, Bridging/Brücke bauen, aktives Training, Fahrradergometer, aktive - assistierte Übungen. Keine Bewegung aus dem Bett heraus oder an der Bettkante.
2	Passiv zu einem Stuhl bewegt (kein Stehen)	Passiver Hebe- oder Rutschtransfer ohne Stehen oder Sitzen an der Bettkante.
3	Sitzen an der Bettkante a) passiv b) aktiv-assistiv c) frei	Darf vom Personal unterstützt werden, beinhaltet: a) passives Sitzen ohne Rumpfkontrolle mit max. Unterstützung von 2 Hilfspersonen, b) mit beginnender Rumpfkontrolle mit Unterstützung von 1 Hilfsperson c) freies Sitzen.
4	Stehen a) passiv b) aktiv-assistiv c) selbstständig	Füße tragen Gewicht im Stand: a) Passiv mit max. Hilfe z. B. durch x Hilfspersonen oder Stehhilfe; b) beginnende Gewichtsübernahme, jedoch mit Hilfe; c) kommt selbstständig in den Stand.
5	Aktiv zu einem Stuhl bewegt	Kann sich gehend oder schlurfend im Stehen zum Stuhl bewegen. Dies beinhaltet aktive Gewichtsverlagerung von einen auf das andere Bein. Wenn die:der Patient:in mit der Unterstützung eines Hilfsmittels aufgestanden ist, muss sie/er zum Stuhl gehen. Gilt nicht, wenn Patient:in mithilfe eines Standlifts bewegt wurde.
6	Gehen auf der Stelle (an der Bettkante) a) mit b) ohne Unterstützung	Kann auf der Stelle gehen, indem sie:er abwechselnd die Füße hebt (muss mind. vier Schritte gehen können, zwei auf jeder Seite), a) mit; b) ohne Unterstützung (festhalten).
7	Gehen mit Unterstützung von zwei oder mehr Personen	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von zwei oder mehr Personen und ggf. Gehhilfe.
8	Gehen mit Unterstützung von einer Person	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von einer Person und ggf. Gehhilfe.
9	selbständiges Gehen mit einer Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, mit einer Gehhilfe aber ohne Unterstützung von einer weiteren Person. Eine Person im Rollstuhl kann sich auf diesem Aktivitätslevel selbstständig fünf Meter vom Bett/Stuhl wegbewegen.
10	selbständiges Gehen ohne Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Stuhl/Bett weggehen können ohne Gehhilfe oder Unterstützung einer weiteren Person.

Ein Ausblick – Work in progress...

- Klinische Anwendung - Schulungen zur Anwendung der IMS im Rahmen von Teambesprechungen, internen Fortbildungen, Newslettern, One-Minute Wonder, Intranet...
- Wissenschaftliche Evaluation - erste Planungen hinsichtlich Überprüfung von Interrater-Reliabilität

Vielen Dank!

testi unbek. 92. Tag Schulungsbett

Vital Medik. Bilanz Beatm Zu/Abg Pflege Wund Anford Sep. ZE

ICU - Mobility Scale

Klassifikation	Definition	13
0 Nichts (Liegen im Bett)	Vom Personal passiv gedreht oder bewegt, aber keine aktive Bewegung.	
1 Sitzen im Bett, Übungen im Bett	Jegliche Aktivität im Bett, inkl. Drehen, Bridging/Brücke bauen, aktives Training, Fahrradergometer, aktives assistierte Übungen. Keine Bewegung aus dem Bett heraus oder an der Bettkante.	
2 Passiv zu einem Stuhl bewegt (kein Stehen)	Passiver Hebe- oder Rutschtransfer ohne Stehen oder Sitzen an der Bettkante.	
3 Sitzen an der Bettkante	Darf vom Personal unterstützt werden, beinhaltet aber aktives Sitzen mit etwas Rumpfkontrolle.	
4 Stehen	Füße tragen Gewicht im Stand, mit oder ohne Unterstützung. Dies kann die Verwendung eines Stehlifters oder eines Kipptischs beinhalten.	
5 Bewegen vom Bett zum Stuhl	Kann sich gehend oder schlurfend im Stehen zum Stuhl bewegen. Dies beinhaltet aktive Gewichtsverlagerung von einem auf das andere Bein. Wenn die/der Patient:in mit der Unterstützung eines Hilfsmittels aufgestanden ist, muss sie/er zum Stuhl gehen. Gilt nicht, wenn Patient:in mithilfe eines Standlifts bewegt wurde.	
6 Gehen auf der Stelle (an der Bettkante)	Kann auf der Stelle gehen, indem sie/er abwechselnd die Füße hebt (muss mind. vier Schritte gehen können, zwei auf jeder Seite), mit oder ohne Unterstützung.	
7 Gehen mit Unterstützung von zwei oder mehr Personen.	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von zwei oder mehr Personen.	
8 Gehen mit Unterstützung von einer Person	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, unterstützt von einer Person.	
9 unabhängiges Gehen mit einer Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Bett/Stuhl weggehen können, mit einer Gehhilfe aber ohne Unterstützung von einer weiteren Person. Eine Person im Rollstuhl kann sich auf diesem Aktivitätslevel unabhängig fünf Meter vom Bett/Stuhl weg bewegen.	
10 unabhängiges Gehen ohne Gehhilfe	Mind. fünf Meter vom Stuhl/Bett weggehen können ohne Gehhilfe oder Unterstützung einer weiteren Person.	

SARS-CoV-2: negativer Befund fehlt

Ereignis

Lagerung

Mobilisation

.Augen öffnen 8stdl.

.verbale Antwort 8stdl.

beste mot. Antwort auf 8stdl.

Lichtreaktion li./re. 8stdl.

Pupille li. (mm) 8stdl.

Pupille re. (mm) 8stdl.

Richmond Agitation-Sedation-Scale (RASS) 8stdl.

RASS - Ziel

Numeric Rating Scale (NRS) in Ruhe 4stdl.

Numeric Rating Scale (NRS) bei Belastung 4stdl.

Delir Score (ICDSC)

Delir Scoring

SpO2

AF (Monitor)

AF (Respirator)

Exsp. CO2 (mmHg)

HF

Rhythmus

.mittl. BD

.syst. BD

diast. BD

ZVD (mittel) 4stdl.

Nullabgleich

.NBD m

.NBD s

NBD d

Temp Blasen kath (°C)

Literatur

Beaton, D. E., et al. (2000). "Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures." Spine (Phila Pa 1976) **25**(24): 3186-3191.

Hodgson, C., et al. (2014). "Feasibility and inter-rater reliability of the ICU Mobility Scale." Heart Lung **43**(1): 19-24.

Lang, J. K., et al. (2020). "Clinical Practice Guidelines for Early Mobilization in the ICU: A Systematic Review." Crit Care Med **48**(11): e1121-e1128.

Deutschsprachige Übersetzung der ICU Mobility Scale durch: Klotz et al.; *in preparation*



Direktion für Patienten- und Pflegemanagement

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Peter Tohsche (M. Sc.)

Pflegeexperte APN, Klinik für Intensivmedizin

Telefon +49 (0) 40 7410 – 54506

Mobil +49 (0) 152 22816489

p.tohsche@uke.de | www.uke.de

Daria Schefer (B. Sc.)

Physiotherapeutin

Telefon +49 178 9171256

Darias.97@web.de