AMAÇLAR:
- Fonksiyonel bağımsızlığı arttırmak
- Kas artrofisi ve eklem sertliği gibi yatak istirahati ile ilişkili olumsuz etkileri en aza indirgemek
- Yoğun bakım ünitelerinde kalış süresinin azalmasına yardım etmek

HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. ÖYKÜ: Önceki fonksiyonel durum, önceki bağımsızlık, düzeyi, sağlık öyküsü, önceki kas-iskelet veya cilt sorunları madde kötüye kullanım öyküsünü içerir.

2. FİZİK MUAYENE:

a) VİTAL BULGULAR: Herhangi bir instabilite, ortastatik hipotansiyon, hipertermi/ateş veya diğer anormalliklerin değerlendirilmesi

b) NÖROLOJİK MUAYENE: Bilinç düzeyi değerlendirilmesi, kraniyal sinir muayenesi, motor muayenesi,(tonus ve kuvvet dahil), duygusal muayene, (hafif dokunma keskin/donuk, propriyosepsiyon ve titreşim duyusu dahil), koordinasyon, yürüyüş ve kas gerdirme refleksleri muayenesi yapılması

c) KAS – İSKELET MUAYENESİ: Olası kontraktürleri tanımlamak için eklem hareket açıklığı ve atrofiyi tanımlamak için kas kütlesi muayenesi

d) CİLT MUAYENESİ: Bası yaraları skar dokuların değerlendirilmesi

3. FONKSİYONEL DEĞERLENDİRME: Yutma, konuma ve bilişsel performans, kendi kendine bakım, yatak hareketliliği, transferler, potansiyonel hareket engelleri ve fiziksel aktivite toleransının değerlendirilmesi

4. LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ

KONTRENDİKASYONLAR

-İntrakriyonel basıncının 15mmHg' ye eşit veya daha fazla olması -Akut veya kontrol altına alınmamış intrakranyal -Mekanik ventilatörde PEEP basıncının 15 veya daha yukarıda olması -Vazoproserlere bağlı kan basıncı instabilitesi	-Unstabil kırık varlığı -Aktif kanama - Güvenli olmayan hava yolu mevcudiyeti - Aktif kardiyak iskemi - Kontrol altına alınamayan aritmi

REHABİLİTASYON İLKELERİ

-YBÜ hastalarının güvenli ve erken hareketliliğini kolaylaştırmak için multidisipliner bir değerlendirme yapılmalıdır.
-Beslenme, uyku ve diğer metabolik süreçler optimize edilmeli, sepsis ve çoklu organ yetmezliği gibi komplikasyonlar önlenmeli ve hızlı tedavi edilmelidir.
- Hasta hemodinamik açıdan stabil olduğunda bir aktivite ve hareketlilik programı güvenli bir şekilde başlatılmalıdır.
Pozisyonlama, splintleme, pasif germe ve çeşitli hareket egzersizleri kontraktürleri önler ve kas uzunluğunu ve kütlesini korur.
-Hasta katılabildiğinde izometrik ve direnç egzersizleri yapılır. Düşük yoğunluğu direnç egzersizleri de dahil olmak üzere genel güçlendirme programları, kas anabolik aktivitesini korur ve atrofiyi önler.
- Terapi programları kişiye özel planlanır. Tedaviler en az günlük olarak verilir. Hastaların fonksiyonel düzeyleri takip edilir.
-Yoğun bakım süreci tanımlandıktan sonra, hastaların bireyselleştirilmiş, hedefe yönelik rehabilitasyon programları hastanede kalış boyunca devam eder.
-Hastalar ve aileleri rehabilitasyon sürecinin parçasıdırlar. Ailelere temel egzersiz teknikleri ve pozisyonlama hakkında gerekli eğitimler verilir.