

Resultatene og GRADE-vurderingene av veldig tidlig mobilisering som eneste intervensjon sammenlignet med tidlig mobilisering er oppsummert i tabell 5.

<b>Tabell 5. Effekt av en intervensjon som kun omfatter mobilisering innen 24 timer sammenlignet med mobilisering mellom 24 og 48 timer etter hjerneslag</b>					
<b>Pasientpopulasjon:</b> Pasienter over 18 år med hjerneslag					
<b>Studiene var utført i:</b> Norge, Australia, New Zealand, Storbritannia, Malaysia og Singapore					
<b>Intervensjon:</b> Mobilisering innen 24 timer etter symptomdebut/innleggelse					
<b>Sammenligning:</b> Mobilisering mellom 24 og 48 timer etter symptomdebut/innleggelse					
Utfall	Sammenligning av risiko i de to gruppene (95 % KI (konfidensintervall))		Relativ effekt (95 % KI)	Antall deltagere (studier)	Kvaliteten på dokumentasjonen (GRADE)
	Antatt risiko 24-48 timer	Tilsvarende risiko Innen 24 timer			
Antall personer som har dødd de første tre månedene	69 pr 1000	119 pr 1000 (41 til 340)	RR 1,73 (0,60 til 4,96)	2160 (2 studier)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>1,2,3</sup>
Personer med mRS 3-6 etter tre måneder	495 pr 1000	564 pr 1000 (440 til 727)	RR 1,14 (0,89 til 1,47)	2136 (2 studier)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>1,2,4</sup>
Ingen ikke-dødelige alvorlige bivirkninger etter tre måneder	810 pr 1000	803 pr 1000 (778 til 842)	RR 1,01 (0,97 til 1,05)	2104 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>1,2,4</sup>
Ingen alvorlig immobilitets uønsket hendelse etter tre måneder	950 pr 1000	950 pr 1000 (931 til 978)	RR 1,00 (0,98 til 1,03)	2104 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>1,2,4</sup>
Ingen neurologisk alvorlig uønsket hendelse etter tre måneder	700 pr 1000	921 pr 1000 (516 til 949)	RR 0,76 (0,56 til 1,03)	2104 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>1,2,4</sup>
Endring i Barthel skåre (avhengighet) etter tre måneder			OR 1,21 (0,41 til 3,63)	43 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>3,5</sup>
Minst én komplikasjon etter tre måneder	688 pr 1000	655 pr 1000 (229 til 1000)	RR 1,05 (0,35 til 3,19)	56 (1 studie)	⊕⊕⊕⊕ Svært lav <sup>3,5</sup>

<sup>1</sup> Kontrollgruppen i studien med 2104 pasienter hadde ikke fulgt planlagt tidsramme, men mobilisert i snitt før 24 timer. Resultatene fra studien kan dermed ikke svare på spørsmålet om mobilisering før 24 timer sammenlignet med mobilisering etter 24-48 timer har størst effekt. I gjennomsnitt ble pasientene i kontrollgruppen mobilisert etter 22,4 timer, mens veldig tidlig gruppen ble i gjennomsnitt mobilisert etter 18,5 timer.

<sup>2</sup> Tidspunkt for mobilisering samvarierte med mengde og hyppighet av mobilisering. I studien med 2104 pasienter ble gruppen innen 24 timer mobilisert dobbelt så ofte (6,5 sammenlignet med 3 ganger pr dag), samt at de ble mobilisert i tre ganger så lang tid (31 sammenlignet med 10 minutter daglig).

<sup>3</sup> Få hendelser, bredt konfidensintervall

<sup>4</sup> Bredt konfidensintervall

<sup>5</sup> Kun en studie

På grunnlag av vår svært lave tillit til at effektestimater faktisk belyser en forskjell i intervensjonsgruppe og kontrollgruppen med hensyn på tidspunktet for å starte mobilisering, kan vi ikke trekke noen konklusjon. Når hyppigheten av mobilisering er over dobbelt så ofte (6,5 sammenlignet med 3 ganger pr dag), og varigheten er tre ganger så lang, (31 minutter sammenlignet med 10 minutter pr dag), så kan hver av disse faktorene være minst like viktige for resultatet som tidspunktet pasientene ble mobilisert.