

SAFE = Skulderabduktion + Fingerextension = 5p+5p=10 poäng

0 = ingen viljemässig kontraktion

1 = viljemässig kontraktion som kan palperas men ingen synlig rörelse

2 = viljemässig rörelse med tyngden avlastad genom hela rörelsebanan

3 = viljemässig rörelse mot extremitetens tyngd genom hela rörelsebanan

4 = viljemässig rörelse mot tyngdkraft och manuellt motstånd, men svag

5 = normal muskelstyrka

SA - Skulderabduktion 0-90°

- Ange inga (-) eller (+) tecken; har man inte uppnått nästa nivå graderas det som lägre nivå
- Fullt rörelseomfång räknas som 90° abduktion i glenohumeralled
- Kompensation med överkroppen eller att man svänger upp armen med fart är inte tillåtet
- Rörelsen kan utföras i scapulas plan
- Flexion i armbåge upp till 90° är tillåtet
- Skillnader mellan grad 4 och 5 är mindre viktig/tillförlitlig och påverkar inte prognosen

Grad 0 eller 1: palpera muskelaktivitet i deltoideus; tillåt inte kompensation från andra muskler

Grad 2: viljemässig rörelse till 90° abduktion i glenohumeralled i avlastat läge (t.ex. i ryggliggande)

Grad 3: viljemässig rörelse mot extremitetens tyngd genom 0-90°, armbågsflexion upp till 90° är tillåtet

Grad 4/5: viljemässig rörelse mot tyngdkraft till 90° abduktion i glenohumeralleden och klarar hålla kvar armen vid 90° mot manuellt motstånd men svag/eller mot maximalt motstånd; ge motstånd distalt på överarmen; armbågsflexion upp till 90° är tillåtet. Instruktion till patienten: "Lyft din arm ut åt sidan tills skulderhöjd; håll kvar; låt mig inte trycka ner din arm".

FE - Fingerextension

- Ange inga (-) eller (+) tecken. Har man inte uppnått nästa nivå graderas det som lägre nivå
- Testas från flekterad viloposition (lätt knuten hand, patienten kan få hjälp att komma till flekterat läge) till extenderade fingrar både i MCP och PIP-leder till 0°
- Neutral handledsposition, handledsposition kan stödjas manuellt
- För fingerextension graderas muskelstyrka utifrån majoriteten av fyra fingrar om styrkan varierar mellan fingrarna (om 3 fingrar har samma gradering använd den, om 2 fingrar har lägre gradering använd den).

Grad 0-1: observera/palpera muskelaktivitet extensorsenor på ovansidan av handen

Grad 2: viljemässig rörelse till 0° fingerextension i MCP och PIP-leder i avlastat läge längs horisontalplan

Grad 3: viljemässig rörelse mot tyngdkraften till 0° fingerextension i MCP och PIP-leder

Grad 4-5: viljemässig rörelse mot tyngdkraft och klarar hålla kvar fingrarna i 0° fingerextension i MCP och PIP-leder mot lätt eller maximalt manuellt motstånd; lägg motstånd distalt om PIP-leder (över interfalangerna)

När ska man göra SAFE?

Första bedömning inom 72 timmar (3 dagar) efter strokeinsjuknandet, testet ska göras om när det finns en förändring från första bedömningen tills dag 3

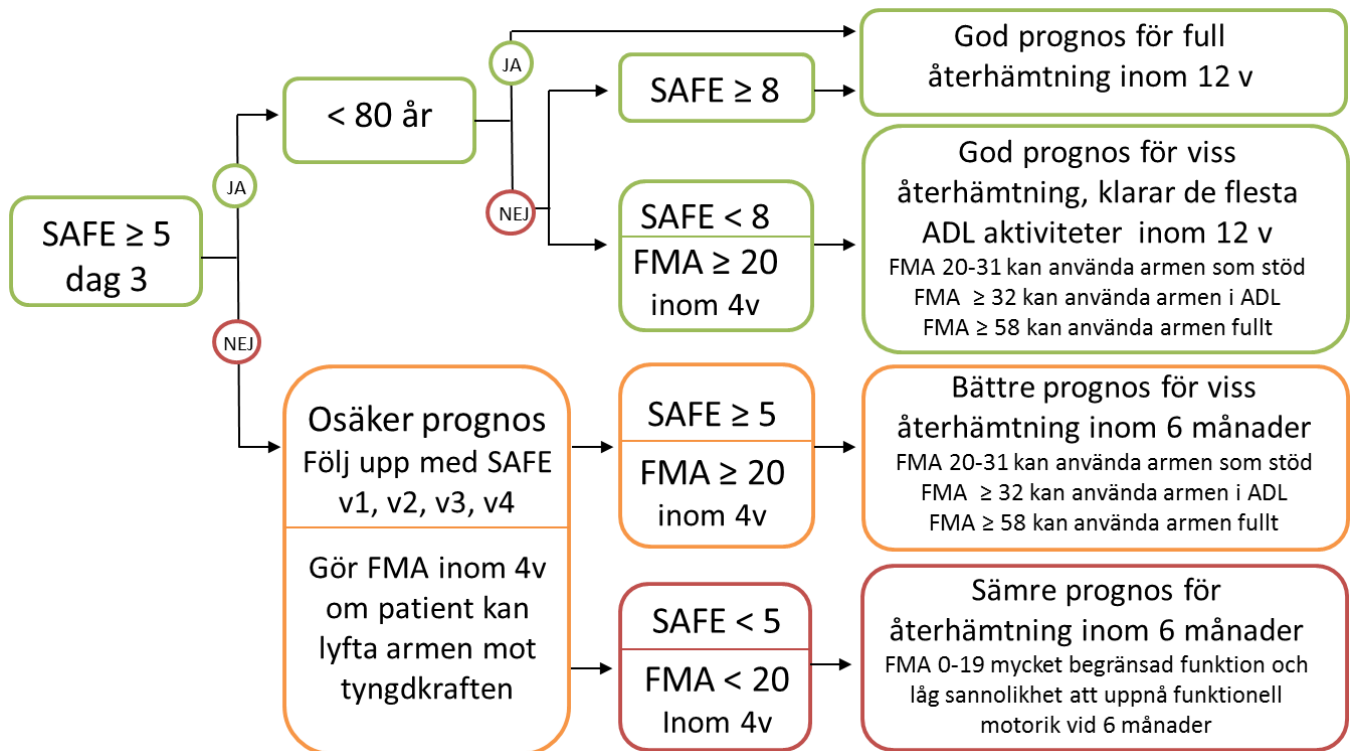
Uppföljande bedömning varje vecka de första 4 veckor efter strokeinsjuknandet (räkna från insjuknande ± 2 dagar för v1, v2, v3 v4) **tills man uppnår 8 poäng**, eller/och vid utskrivning

Dokumentation

Dokumentera under **bedömningsinstrument**. Ange poäng separat till SA och FE samt summa på SAFE. Skriv SAFE med versaler, ange tid för bedömning (dag 3, v1, v2, v3, v4), testad sida (affekterad sida), och skalans spridning (0-10). Skriv ut förkortning för SA (skulderabduktion) och FE (fingerextension).

Exempel: SAFE dag 3 vä (0-10)= 5
SA (skulderabduktion, 0-5)=3
FE (fingerextension, 0-5)=2

SAFE Algoritm tillsammans med kompletterande Fugl-Meyer Assessment (FMA)



Prognosindikatorer för SAFE

SAFE ≥8p: god prognos för full återhämtning inom 12v

SAFE 5-7 och yngre än 80 år: god prognos för full återhämtning inom 12v

SAFE 5-7 och äldre än 80 år: god prognos för viss återhämtning, klarar de flesta ADL aktiviteter inom 12v, med träning 90% sannolikhet, utan träning 60% sannolikhet att uppnå denna prognos; behöver följas upp med FMA bedömning

SAFE 0-4: osäker prognos, behöver följas upp med FMA bedömning om patienten kan lyfta armen mot tyngdkraften 2-4 veckor efter insjuknandet

Prognosindikatorer för aktiv skulderabduktion (SA) fingerextension (FE)

Aktiv SA och FE inom 72h: viss funktionell motorik vid 6 månader (ARAT>10poäng, allt från begränsad till full motorik)

Aktiv FE inom 72h: 60 % uppnår full funktion vid 6 månader

Aktiv SA inom 72h: 48 % uppnår full funktion vid 6 månader

Ingen aktiv SA och/eller FE inom 72h, 25 % uppnår viss motorik vid 6mån

Ingen aktiv SA och/eller FE inom 5-10dgr: 14 % uppnår viss motorik vid 6mån

Stinear, C. Prediction of recovery of motor function after stroke. *Lancet Neurol.* **9** (12), 1228-1232

Nijland, R. H, et al. Presence of finger extension and shoulder abduction within 72 hours after stroke predicts functional recovery: early prediction of functional outcome after stroke: the EPOS cohort study. *Stroke.* **41** (4), 745-750.

Stinear, C. et al. The PREP algorithm predicts potential for upper limb recovery after stroke. *Brain.* **135** (Pt 8), 2527-2535.

Stinear, C. et al. Predicting Recovery Potential for Individual Stroke Patients Increases Rehabilitation Efficiency. *Stroke.* **48** (4), 1011-1019.

Coupar, F. et al. Predictors of upper limb recovery after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* **26** (4), 291-313.

Kwakkel G, et al. Probability of regaining dexterity in the flaccid upper limb: impact of severity of paresis and time since onset in acute stroke. *Stroke.* 2003;34(9):2181-6.

Hislop HJ et al. *Daniels and Worthingham's muscle testing : techniques of manual examination.* 7. ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.

Daniels L et al. *Muscle testing : techniques of manual examination.* 5th ed. ed. Philadelphia ; London: W.B. Saunders; 1986

Medical Research Council. *Aids to the examination of the peripheral nervous system.* London: H.M. Stationary Office; 1981.