

Glasgow Outcome Scale - Extended (GOSE) - Swedish Version

Patientens namn: _____ Datum för intervjun: _____

Födelsedatum: _____ Datum då skadan uppstod: ___ Kön: Män / Kvinna

Patientens ålder då skadan uppstod: _____ Tid sedan skadan uppstod: _____

Uppgiftslämnare: Patienten själv _____ Anhörig/vän/ vårdaren ensam _____
Patienten samt anhörig eller vän eller vårdare _____

Intervjuare: _____

GRAD AV MEDVETANDE

1. Kan den skullskadade personen följa enkla uppmaningar eller säga några ord? 1= Nej (VS)
2= Ja

Någon som har förmågan att följa även enkla uppmaningar eller uttrycka något ord eller kommunicera på något annat speciellt sätt, anses inte längre befinna sig i ett vegetativt tillstånd. Ögonrörelser är inte ett tillförlitligt tecken på meningsfull respons. Bekräfta tillstånd genom vårdpersonalen. Fastställande av ett VS kräver full överensstämmelse med the "Royal College of Physicians Guidelines".

OBEROENDE I HEMMET

- 2a Är det nödvändigt med daglig hjälp från en annan person för att kunna utföra vissa aktiviteter i hemmet? 1= Nej
2= Ja

Ett "Nej"-svar innebär att personen om så behövs, skall kunna ta hand om sig själv i 24 timmar, även om personen egentligen inte behöver göra det. Oberoende innefattar förmågan att planera och utföra följande aktiviteter: tvätta sig, utan uppmaning klä på sig rena kläder, laga mat till sig själv, svara i telefon och ta hand om mindre husliga problem. Personen ska kunna genomföra aktiviteter utan uppmaningar eller påminnelser och ska kunna lämnas ensam över natten.

- 2b Behöver personen ofta hjälp eller en annan persons närvaro i hemmet nästan hela tiden? 1= Nej (Upper SD)
2= Ja (Lower SD)

Ett "Nej"-svar innebär att personen, vid behov, klarar sig hemma självständigt, upp till 8 timmar under dagen, även om personen i praktiken inte behöver göra det.

- 2c Var det nödvändigt med hjälp i hemmet före skadan? 1= Nej
2= Ja

OBEROENDE UTANFÖR HEMMET

3a Kan personen göra inköp utan hjälp?

1= Nej (Upper SD)
2= Ja

Detta innefattar förmågan att planera vad som ska inhandlas, självständigt handskas med pengar och uppträda på ett lämpligt sätt i offentligheten. Personen behöver inte vanligtvis göra inköp, men måste vara kapabel att göra det.

3b Kunde personen göra inköp utan hjälp innan skadan?

1= Nej
2= Ja

4a Kan personen resa i närområdet utan hjälp?

1= Nej (Upper SD)
2= Ja

Personen kan köra bil eller använda kollektivtrafik som transportmedel. Förmågan att använda taxi är tillräcklig, förutsatt att personen själv kan ringa och beställa den och instruera föraren.

4b Kunde personen resa utan hjälp innan skadan uppstod?

1= Nej
2= Ja

ARBETE

5a Kan personen för tillfället utföra arbete som motsvarar hans/hennes tidigare kapacitet?

1= Nej
2= Ja

Ifall personen arbetade innan skadan uppstod, skall nuvarande arbetskapacitet vara på samma nivå. Ifall personen tidigare var arbetsökande skall skadan inte ha försämrat hans/hennes möjligheter att erhålla arbete eller försämrat arbetsnivån han/hon är kvalificerad för. Ifall patienten studerade innan skadan uppstod skall hans/hennes studiekapacitet inte ha försämrats.

5b Hur begränsad är personen?

- a) Nedsatt arbetsförmåga.
- b) Endast förmögen att arbeta i skyddad verkstad eller inom icke konkurrensinriktad arbetsplats, eller för närvarande oförmögen att arbeta.

1=a (Upper MD)
2=b (Lower MD)

5c Arbetade personen eller var han/hon arbetsökande innan skadan uppstod (svara "ja"), eller ingendera (svara "nej")?

1= Nej
2= Ja

SOCIALA- OCH FRITIDSAKTIVITETER

6a Kan personen återuppta sina regelbundna sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter utanför hemmet?

1= Nej
2= Ja

De behöver inte i praktiken ha återupptagit alla sina tidigare fritidsaktiviteter, men de skall inte hindras av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Ifall personen har avstått från de flesta aktiviteterna på grund av att de förlorat intresset eller motivationen bedöms även detta som ett funktionshinder.

| | | | |
|----|---|--------------------------|-----------------|
| 6b | Hur stor är omfattningen av personens begränsning i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter? | <input type="checkbox"/> | |
| | a) Deltar något mindre: åtminstone hälften så ofta som innan skadan uppstod. | | 1=a (Lower GR) |
| | b) Deltar mycket mindre: mindre än hälften så ofta. | | 2=b (Upper MD) |
| | c) Oförmögen att delta: deltar sällan eller aldrig. | | 3=c (Lower MD) |
| 6c | Deltog personen regelbundet i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter utanför hemmet innan skadan uppstod? | <input type="checkbox"/> | 1= Nej 2= Ja |

FAMILJ OCH VÄNNER

| | | | |
|--|---|--------------------------|-----------------|
| 7a | Har det uppstått psykologiska problem som resulterat i kontinuerliga problem i familje- eller vänskapsrelationerna? | <input type="checkbox"/> | 1= Nej 2= Ja |
| <p>Typiska post-traumatiska personlighetsförändringar: hetsigt temperament, lättretlighet, oro, nedsatt empati, humörsvängningar, depression, omedgörligt eller barnligt beteende.</p> | | | |
| 7b | Hur ofta har problemen förekommit? | <input type="checkbox"/> | |
| | a) Tidvis - mer sällan än varje vecka | | 1=a (Lower GR) |
| | b) Ofta - en gång i veckan eller mer, men uthärdligt | | 2=b (Upper MD) |
| | c) Konstant - dagligen och outhärdligt | | 3=c (Lower MD) |
| 7c | Förekom det problem med familj och vänner innan skadan uppstod? | <input type="checkbox"/> | 1= Nej 2= Ja |
| <p>Ifall det förekom problem innan skadan uppstod, men problemen har blivit betydligt värre efter, svara "Nej" till 7c.</p> | | | |

ÅTERGÅNG TILL NORMALT LIV

| | | | |
|--|---|--------------------------|---|
| 8a | Finns det några andra aktuella problem relaterade till skadan som påverkar det dagliga livet? | <input type="checkbox"/> | 1 = Nej (Upper GR) 2 = Ja (Lower GR) |
| <p>Andra typiska problem som rapporterats efter skallskada: huvudvärk, yrsel, trötthet, ljud- och ljuskänslighet, långsamhet, försämrat minne och koncentrationssvårigheter.</p> | | | |
| 8b | Förekom liknande besvär innan skadan uppstod? | <input type="checkbox"/> | 1= Nej 2= Ja |
| <p>Ifall det förekom besvär innan skadan men besvären har blivit betydligt värre efter skadan svara "Nej" till 8b.</p> | | | |

EPILEPSI

Har den skullskadade personen haft något epileptiskt anfall efter skadan? 1= Nej / 2= Ja

Har personen fått information om att han/hon för närvarande löper ökad risk att utveckla epilepsi? 1= Nej / 2= Ja

Vilken faktor har mest påverkat återhämtningsresultatet?

Följderna av skullskadan ____

Följderna av sjukdom eller skador från andra delar av kroppen ____

En kombination av ovanstående ____

Poängsättning

Patientens totala uppskattning baseras på den lägsta utfallskategorin som anges på skalan. Hänvisa till anvisningarna för ytterligare information beträffande handläggning och beräkning av poäng.

| | | |
|--|--------------------------|--|
| 1 Död | | 1 Dead |
| 2 Vegetativt tillstånd | | 2 Vegetative State (VS) |
| 3 Lägre svårt nedsatt funktionsförmåga | <input type="checkbox"/> | 3 Lower Severe Disability (Lower SD) |
| 4 Högre svårt nedsatt funktionsförmåga | | 4 Upper Severe Disability (Upper SD) |
| 5 Lägre medelsvår nedsatt funktionsförmåga | | 5 Lower Moderate Disability (Lower MD) |
| 6 Högre medelsvår nedsatt funktionsförmåga | | 6 Upper Moderate Disability (Upper MD) |
| 7 Lägre god återhämtning | | 7 Lower Good Recovery (Lower GR) |
| 8 Högre god återhämtning | | 8 Upper Good Recovery (Upper GR) |
