

## A pszichiátriai vizsga kórrajz tartalmi és formai felépítése

### Általános tartalmi szempontok:

- a. a kórrajznak tartalmaznia kell a betegről, a betegről nyert adatokat, információkat olyan módon, hogy az megmutassa: a kórrajz írója képes kapcsolatot létrehozni a beteggel és környezetével és ennek során, a helyzetnek és a beteg állapotának megfelelő mértékben, részletes, pontos, árnyalt információkhoz jutni, és azokat írásos formában szakszerűen rögzíteni.
- b. A kórrajznak tükröznie kell, hogy írója pontosan ismeri és szakszerűen képes használni a pszichiátria szakkifejezéseit mind a tünetek leírása, mind a státusz rögzítése, mind a beteg és betegség bemutatása, leírása során.
- c. A kórrajznak be kell mutatnia, hogy a vizsgáló rendelkezik azokkal az alapvető ismeretekkel, melyek a beteg vizsgálata alapján tünetek megfogalmazásához, pszichiátriai státusz rögzítéséhez, a tünetekből diagnózis felállításához és ezek közötti differenciál diagnosztikai leíráshoz, valamint a diagnózisra épülő terápiás terv megfogalmazásához szükséges.
- d. A kórrajzban jól kivehetően el kell különíteni mi az, amit a vizsgáló közvetlenül csinált, tapasztalt, és mik azok az információk melyeket más dokumentumokból vett át, vagy az egészségügyi személyzet, orvos elmondása alapján rögzített, valamint el kell különülnie annak, hogy mely leírás, vélemény, állásfoglalás a kórrajz írójának saját, vagy másoktól átvett véleménye. Törekedni kell arra, hogy a saját személyes vizsgálat, vélemény meghatározó mértékű legyen

### A kórrajz szerkezete, felépítése:

**A beteg adatai** ( név kezdő betűi, kor, nem )

**A jelen felvétel körülményei** ( a saját tevékenység, részvétel és más dokumentumból átvett elemek elkülönítésére figyelemmel !)

Felvétel ideje, a beutaló, vagy a felvételt kezdeményező orvos neve. Az esetleges beszállítás módja, a felvételt indokoló diagnózis, esemény, állapot, tünet. Sürgősséggel, vagy előjegyzéssel került-e sor a felvételre? Saját kérelemre történik-e a felvétel, vagy a beteg a környezet nyomásának tesz eleget, illetve történt-e kényszerintézkedés? Szükséges-e bírói szemle? Gondnokság alatt áll-e a beteg? Beszállítás előtt/során gyógyszerelés történt-e?

### **Jelen panaszok:**

A felvételt megelőző időszakban meglévő panaszok (testi, lelki), és azok időbeli alakulása. Alapvetően azon kérdésre nyert válasz leírása, hogy „Milyen panaszai voltak a felvételét megelőzően? Milyen változások következtek be, melyek Ön szerint a felvételhez vezettek?” (A leírásakor a jelen panaszok keresztmetszeti képének, és maximum 1-2 hetes alakulásának rögzítése történjék főként a beteg megfogalmazásainak használatával. Leírható itt is, ha a beteg erre külön kitér, hogy ezen panaszok kapcsán milyen egészségügyi ellátásban részesült. Spontán nyilatkozat nélkül ez a rész inkább a pszichiátriai anamnézisbe kerüljön.)

### **Exploráció:**

A beteggel történő kommunikáció azon részeinek (közel) szó szerinti megjelenítése, mely a betegség beteg általi jellemzése, vagy a beteg tünetei szempontjából fontos illusztrációul szolgálhatnak, egyúttal annak a bemutatásául is szolgál, hogy a vizsgáló hogyan tud vezetni

pszichiátriai beszélgetést. Emellett ebben a részben lehet pontosan leírni a beteg viselkedésének, megjelenésének jellemző, konkrét vonásait.

### **Anamnézis:**

*Szomatikus anamnézis:* a fontosabb gyermekkori fertőző betegségektől, a jelentősebb egészségügyi problémákon, az orvosi kivizsgálásokon át, a kórházi kezeléseikig részletesen tartalmazza a beteg által elmondottakat, és a rendelkezésre álló orvosi dokumentumokból kigyűjthető adatokat.

*Pszichiátriai anamnézis:*

1. Jelen betegség alakulása. Alapvetően az orvosi dokumentációval is alátámasztható események, stációk, de ennek hiányában is törekedni kell, a részletes időbeli, tünettani és diagnosztikus változások leírására.
2. Más pszichiátriai történések, melyek a jelen állapottal, jelen betegséggel nem hozhatóak összefüggésbe. ( Az összefüggés elkülönülés kérdése egy felvételi kórrajz esetén még nem biztos, hogy kirajzolódik, de egy vizsga kórrajznál, egy részletesebb elemzésnél ezek már kiderülhetnek. )
3. A klinikán lezajlott kezelések (ha voltak ilyenek) részletes összefoglalása.
4. Szenvedélyek, élvezeti szerek.

### **Biográfiai elemzés, fontosabb életesemények:**

Születés körülményei, eredeti család szerkezete és tagjaihoz fűződő viszony. Kisgyermekkor, erre vonatkozó fejlődési adatok ( testi, szellemi ). Iskolák, tanulmányi eredmények. Munkába állás, munkateljesítmények. Emberi kapcsolatok alakulása, pszichoszexuális fejlődés. Érdeklődés, szabadidő eltöltés, hobbi. Új, saját család kialakulása, felépítése. Külön rá kell kérdezni lehetséges lelki traumákra: veszteségek, halálesetek, változások (válás, munkahely, lakhely váltás). Aktuális élethelyzetet meghatározó fontosabb jellemzők.

A biográfiai elemzés során törekedjen a vizsgáló arra, hogy megismerje, fel tudja térképezni a betegnél azokat az értékeket, motivációkat, önmagához, másokhoz való viszonyát, amelyek életének alakulásában, alakításában szerepet játszanak, ezen belül igyekezzen azt feltérképezni, hogy a *betegség* milyen szerepet töltött be az életének alakulásában, ill. milyen életeseményeknek lehet közvetett, vagy közvetlen szerepe betegségének alakulásában. Az életvezetés feltérképezése során a fontosabb életesemények mellett a beteg jellemző megküzdési, konfliktuskezelési stratégiái, kapcsolatkezelésében megnyilvánuló személyiségjegyei is feltárhatóak.

### **Heteroanamnézis:**

Elérhető, arra vállalkozó, és a beteg életéről, betegségének alakulásáról adatokkal szolgálni tudó hozzátartozóktól, ismerősöktől, a beteget közvetlenül ismerő személyektől nyert adatok, vélemények leírása. Törekedjen a vizsgáló arra, hogy különösen a betegség megítélése szempontjából fontos adatokkal, életeseményekkel kapcsolatos információkhoz jusson hozzá (pl. megtörtént-e vagy sem valami, reális vagy sem a beteg értékelése egyes dolgokról stb.). A heteroanamnézis felvételekor tekintettel kell lennünk a beteg személyiségi jogaira, és a kötelező titoktartásra.

### **Státusz:**

#### **Belgyógyászati státusz:**

Átlagosan fejlett, közepesen táplált beteg. Látható nyálkahártyák közepesen vérteltek. Nyelv nedves, nem bevont. Ödéma, ikterusz, cianózis nincs. Garatképletek, nyaki képletek, pajzsmirigy eltérés nélkül. Kóros nyirokcsomók nem tapinthatóak. Részarányos mellkas. Teljes, éles, nem dobod kopogtatási hang, rekeszek kitérése egyforma, puhasejtes alaplégzés.

Szívtompulat a normális határok között. Kellően ékelt, ritmusos szívhangok. Has a mellkas szintjében. Kóros rezisztencia, nyomásérzékenység, dífense nincs. Hepár, lien nem tapintható. Vesék ballotálhatóak, ütögetésre nem érzékenyek. Mozgásszervek alakilag és funkcionálisan épek. Perifériás erek mindkét oldalon jól tapinthatóak.

### **Neurológiai státusz:**

Tarkó szabad, meningeális izgalmi jel nincs. A koponya és a gerinc alakilag ép, ütögetésre nem érzékeny A nyaki nagyerek fizikális eltérés nélkül. Az arckoponya, törzs és végtagok szimmetriája megtartott.

Agyidegek:

I. A szaglás bemondás alapján megtartott.

II. A vízús durva vizsgálat (ujjszámolás) alapján megtartott. A látótér konfrontális vizsgálattal mindkét szemén ép.

III.IV.VI. A szemmozgások szabadok, nystagmus nincs, kettősképet a beteg nem jelez. A pupillák kerek, egyenlők, közepesen tágak, fényre direkt és indirekt módon, akkomodációra, konvergenciára jól reagálnak.

V. A trigeminus kilépési pontok nem érzékenyek. Mindhárom ág területén a fájdalom-, hő- és elemi tapintásérzés mindkét oldalon megtartott. A rágóizmok egyenlően, jól innerválnak, a rágóizomzat ereje, teriméje megtartott, szimmetrikus.

VII. A szemrések egyformák, homlokráncolás, szemhunyás, fogmutatás szimmetrikus. Az ízérzés bemondás szerint megtartott.

VIII. A hallás mindkét oldalon megtartott, vertigo nincs.

IX., X. Nyelés, fonáció eltérés nélkül. A garatívek szimmetrikusak, uvula a középvonalban emelkedik.

XI. Vállmelés, fejfördítés ereje megtartott, szimmetrikus.

XII. A kiöltött nyelv a középvonalban, a nyelvfelek egyformák, atrophia, faszikuláció nincs.

Reflexkör:

Élénk, egyenlő felső végtagi sajátreflexek. Hoffmann, Trömner reflex mindkét oldalon negatív. Élénk, egyenlő hasbőrreflexek. Élénk, egyenlő alsó végtagi sajátreflexek. Alsó végtagi kóros reflex nincs. Liberációs jel nincs.

Motórium:

Az izomtónus testszerte megtartott, az izomerő megfelelő, parézis, rejtett parézis nincs. Az izmok teriméje szimmetrikus, atrophia, faszikuláció nincs.

Koordináció:

Ujj-orrhegy és térd-sarok próbák eltérés nélkül. Romberg helyzetben megáll. A járás közepes alapú és léptű, iránytartó, a végtagok együttmozgása megtartott. Diszdiadochokinézis nincs.

Érzőkör:

Testszerte valamennyi érzéskvalitásra vonatkozóan megtartott érző funkciók.

Vegetatívum:

A záróizmok jól működnek, veritékezés eltérés nélkül.

### **Pszichés státusz:**

A tudat vigilitása és integrációja megtartott. Orientáció mind auto-, mind allopszichésen, térben és időben megtartott. Figyelem felkelhető, irányítható, a célképzetet megtartja.

Észrehevési, érzékelési zavar vagy erre utaló közvetett jel nem észlelhető. Képzetek, fogalmak az iskolázottsági szintnek megfelelőek. Gondolkodás alakilag és tartalmilag ép. A megjegyző, megtartó és felidéző emlékezés megtartott.

Hangulata közepes fekvésű. Érzelmi reakciói a helyzetnek és a közölt tartalomnak megfelelőek mind minőségileg, mind intenzitásban. A szorongásnak sem szubjektív, sem

magatartásbeli, sem vegetatív tünetei nem észlelhetőek, (vagy: az orvosi vizsgálati szituációnak megfelelő mértékűek).

Aktivitása, cselekvőkészsége az anamnesis alapján a korábbiakhoz képest eltérést nem mutat, személyiségének és saját elvárásainak megfelelő. Étvágya átlagos. Szexuális aktivitása korának, helyzetének, személyiségének megfelelő.

Pszichomotoriuma átlagos tempójú, formai zavart nem mutat. Beszéde átlagos gyorsaságú, formailag szabályos, logikus, célirányos. A tekintet-kontaktust megfelelően tartja, mimikája, gesztusai a beszédnek megfelelőek, eltérést nem mutatnak. Magatartása a helyzethez illő, kritikai készsége megtartott. Az anamnesztikus adatok alapján magatartása az utóbbi időben megváltozott (konkrétan leírni!).

Személyisége a rendelkezésre álló adatok alapján megtartott, (vagy változott). Szociális kapcsolatai rendezettek. Önértékelése megtartott. Betegségtudata megfelelő mértékű, reális. Értékorientációja, céljai helyzetének és szocializációjának megfelelőek.

Intellektusa megfelel korának, helyzetének, iskolázottságának.

Szuicid szándék, késztetés, gondolat nem tárható fel.

### **Összefoglalás:**

A betegség, annak súlyosságának megítélése szempontjából kiemelt érdemlő legfontosabb adatok összegzése, mely megalapozza a saját véleményt, és bemutatja, hogy a vizsgáló képes súlypontozni, szelektálni az adatok, történések, jelenségek között. Ez a rész tartalmazhatja azt a személyes véleményt is mely több, ill. más mint a szakmai vélemény, amit nevezhetünk „személyes viszonyulásnak” is, pl.: a beteg által elmondottak erős segíteni akarást mozgósított környezetében és bennem is, vagy a beteg erős indulatokat, elutasítást váltott ki az első perctől, ami nagyon megnehezítette a vele való kommunikációt stb.

### **Vélemény, diagnózis:**

Törekedjen a vizsgáló BNO 10 diagnózis felállítására, ill. a DSM IV. diagnosztikus rendszer minden tengelyén történő jellemzésre.

### **Differenciáldiagnózis:**

Kerüljön leírásra az összes szóba jöhető diagnózis, és a mellette és ellene felhozható érvek, ellenérvek, melyek alapján a vizsgáló foglaljon állást a szerinte leginkább szóba jöhető *alapdiagnózis és a kezelést indokló fődiagnózis vonatkozásában.*

Meghatározható diagnózis hiányában a felvételt leginkább indokló tünetet, tüneteket ill. tünetegyüttest emelje ki a vizsgáló.

### **Vizsgálati terv:**

Elsősorban a diagnózist megerősítő, vagy annak megalapozását elősegítő pszichológiai, radiológiai, egyéb vizsgálatok, konzíliumok felsorolása legyen a szokásos rutin vizsgálatok mellett. A valószínű diagnózis megerősítése mellett a vizsgálati terv célja a differenciáldiagnosztikus lehetőségek minél pontosabb megítélése. A vizsgálatoknál történjen meg annak kifejtése is, hogy miért kérné a hallgató és mit vár a vizsgálattól.

### **Terápiás terv:**

A kezelést indokló fődiagnózis alapján fogalmazódjék meg a lehetséges és szükséges gyógyszeres és egyéb terápiás beavatkozások leírása. Elsősorban főbb terápiás irányok, gyógyszer ill. hatócsoportok szerinti megjelölés történjen. Ennél részletesebb kifejtés csak speciális esetekben történjék.

Összeállította:

Dr. Lehoczky Pál

dr. Hidasi Zoltán