

A pszichiátriai vizsga kórrajz tartalmi és formai felépítése

Általános tartalmi szempontok:

A kórrajz a hallgató saját munkája legyen, ne a meglévő orvosi dokumentációk összeszerkesztett replikája. Nyújtson koherens, konzekvens képet a beteg pszichiátriai ellátásba történő felvétel szükségességéről. Ideálisan a jelen panaszok és az explorációs rész legyen a legrészletesebb, a pszichiátriai státuszban kerüljenek rögzítésre a pszichopatológiai eltérések, a diagnosztikus és differenciáldiagnosztikus rész pedig tükrözze, hogy a hallgató képes a leggyakoribb pszichiátriai kórképek differenciálására a szigorlótól elvárható szinten. A kórrajz terjedelme kb. 3 A4-es oldalnyi szöveg legyen, az ettől hosszabb szövegben nagy eséllyel rögzülnek irreleváns, redundáns információk.

A kórrajz szerkezete, felépítése:

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

A jelen felvétel körülményei: felvétel ideje, az esetleges beszállítás módja, a felvételt indokoló esemény, állapot, tünet(ek). 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 (pl. fizikai korlátozás, gyógyszerelés)? Szükséges-e bírói szemle? Gondnokság alatt áll-e a beteg?

Jelen panaszok, exploráció: 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. Ebben a részben lehet pontosan leírni a beteg viselkedésének, megjelenésének jellemző, konkrét vonásait.

Anamnézis: alapvetően rövid összefoglalása a szomatikus és pszichiátriai előzménynek, a releváns ellátások kiemelésével.

Szomatikus anamnézis: jelentősebb egészségügyi problémák, orvosi kivizsgálások a kórházi kezeléseikig (beteg által elmondottak és a rendelkezésre álló orvosi dokumentumokból kigyújtható adatok).

Pszichiátriai anamnézis: alapvetően az orvosi dokumentációval is alátámasztható események, stációk (időbeli, tünettani és diagnosztikus változások leírása). Nem a korábbi dokumentációkból átemelt részletes összefoglalásokat várjuk, hanem a pszichiátriai hospitalizációk rövid összefoglalását (felvétel indoka, diagnosztikus folyamat, terápia). Amennyiben rendszeres pszichiátriai utánpótlásban (gondozás) részesül a beteg, a gondozási folyamat legfontosabb eseményei is ide kerülhetnek.

Szenvedélyek, élvezeti szerek.

Biográfiai elemzés, fontosabb életesemények: Eredeti család szerkezete és tagjaihoz fűződő viszony. Kisgyermekkor, iskolák, munkába állás, munkateljesítmények. Emberi kapcsolatok alakulása. 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.

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 vizsgázó 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 tapinthatók. Részarányos mellkas. Teljes, éles, nem dobod kopogtatási hang, rekeszek kitérése egyforma, puhasejtes alaplégzés. Kellően ékelt, ritmusos szívhangok. Has a mellkas szintjében. Kóros rezisztencia, nyomásérzékenység, dőfense nincs. Hepár, lien nem tapintható.

Vesék ballotálhatóak, ütögetésre nem érzékenyek. Mozgásszervek alakilag és funkcionálisan épek. Perifériás erek mindkét oldalon jól tapinthatók.

Neurológiai státusz: Tarkó szabad, meningeális izgalmi jel nincs. Koponya és gerinc alakilag ép. Pupillák kerek, egyenlő, kp. tágak, direkt és consensualis fényreakciójuk megtartott, konvergenciára és akkomodációra jól reagálnak. Szemmozgások szabadok, agyidegek innervációja megtartott. Izomzat trophiája és az izomerő testszerte megtartott, latens paresis próbák negatívak. Kp. élénk, szimmetrikus sajátreflexek, kóros reflex nincs. Az arcon, a végtagokon és a törzsön a felületes és mélyérzés megtartott. Célkísérletek végrehajthatók, a mozgás koordinált, dysdiadochokinesis nincs. Romberg-helyzetben megáll, törzs és végtagataxia nincs. Autonóm funkciók épek.

Pszichés státusz: A tudat vigilitása és integrációja megtartott. Orientáció mind auto-, mind allopszichésen, térben és időben megtartott. Figyelem felkelthető, irányítható, a célképzetet megtartja. Észrevezési, érzékelési zavar vagy erre utaló közvetett jel nem észlelhető. 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. Intellektusa megfelel korának, helyzetének, iskolázottságának. Szuicid szándék, késztetés, gondolat nem tárható fel. Betegségtudata megfelelő mértékű, reális.

Vélemény, diagnózis: Törekedjen a vizsgáló BNO 11 diagnózis felállítására, ill. a DSM V. diagnosztikus rendszer kritériumainak releváns rögzítésére.

Differenciáldiagnózis: Kerüljenek leírásra a szóba jöhető diagnózisok, 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 (röviden): 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 vizsgálatától.

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