

Psykiatrisk journal

av Øyvind Ekeberg — sist endret 25.07.2008 - 21:46

Psykiatrisk journalopptak, generelle betraktninger

- Åpningsfase -> Etabler kontakt
- Midtfase -> Systematisk informasjon om pasienten
- Avslutningsfase -> Oppsummering og plan videre

Stikkord

- Etabler kontakt.
- Spill med åpne kort – Tillit er avgjørende.
- Pasientene har som regel lav selvfølelse.
- Start med «frittflytende oppmerksomhet – «Åpne» spørsmål.
- Vis toleranse for pauser i fremstillingen.
- Forklar nødvendigheten av å ta notater.
- Kommenter og ta opp problemer som oppstår.
- Aksepter ikke uten videre unnvikelse fra vanskelige tema.
- Vis empati, men hold profesjonell avstand.
- Ikke glem muligheten av samtidig eksisterende somatiske plager.

ANAMNESE

Innledende beskrivelse

- Innleggelsesgrunn/problemstilling: Hovedårsaken til at pasienten søker lege/psykiatrisk hjelp nå.
- Undersøkelsessituasjonen: Poliklinikk. Sykehus. Antall intervjuer. Hvilke personer (pasient, pårørende, arbeidsgiver m.fl.) som er konsultert.
- Identifiserende data: Alder, kjønn, sivilstatus, yrke/økonomi, trygdet, boforhold, daglig funksjon, hjelp, nasjonalitet.

Livshistorie (stolpe)

Barndomsforhold/oppvekstfamilie

- Foreldres alder, utdanning, yrke, økonomi, helsetilstand, forholdet mellom foreldre (gifte, samboere, skilte, følelsesmessig), personlighet. Steforeldre. Adoptert.
- Antall søsken (alder), personlighet, livssituasjon. Andre slektninger.
- Pasientens nåværende forhold til familien.
- Forsørgersituasjon, atskillelse (reiser, skilsmisse, sykdom, pendling) m/varighet, kontinuitet/ustabilitet, flyttet ofte.
- Sosiale oppvekstvilkår (økonomi, boforhold, bostedsmiljø).
- Følelsesmessig forhold til nøkkelpersonene (nærhet, kontakt, identifikasjon, avvising, konflikter, sjalusi, dominans).
- Barneoppdragelsen (konsekvent, tilfeldig, streng, liberal), hvem bestemte.
- Sosialt nettverk (venner, kjærester), selvhevdelse, underkastelse, status.
- Omsorgssvikt (forsømmelse, brutalitet, mishandling, rusmisbruk, seksuelt misbruk).

Skolegang og utdanning

- Grunnutdanning, videregående utdanning – Prestasjoner. Relasjon til oppvekstvilkår. Atferd, forhold til medelever og lærere på forskjellige trinn.
- Høyere utdanning. Motivasjon, årsak til å ikke begynne eller til avbrudd. Fulgt eget ambisjonsnivå eller ble presset (foreldre, konkurranseforhold til søsken).
- Problemer av spesiell art: Dysleksi, mobbing, konsentrasjonsvansker, skulk.

Pubertet, ungdomsår og seksualitet

- Alder ved pubertetsstart/menarke, reaksjoner på utvikling av sekundære kjønnskarakteristika og

menstruasjon, syn på egen kropp og kjønn.

- Spiseforstyrrelser. Sosialt nettverk. Pubertetsopprør. Flyttet hjemmefra. Utprøving av alkohol, røyk og stoff. Nervøse symptomer. Militær/sivil-tjeneste.
- Seksuell legning, seksualitet, seksuell debut, voldtekt, incest, overgrep. Seksualopplysning (hjem, skole).

Samlivsforhold/ekteskap og seksualitet

- Beskrivelse av forhold, antall, varighet og maktbalanse i disse, samme type partnere. Fortrolighet, åpenhet, nærhet, problemer, samlivsbrudd (mønster, reaksjoner).
- Partnerens personlighet, parets sosiale nettverk. Partnerens yrke.
- Barn. Foreldrefunksjon, forhold til barn(a). Barn fra andre forhold. Stebarn.
- Tilfredsstillende seksuell liv (impotens, hemninger, frigiditet).

Arbeidsliv

- Yrke, arbeidsplass(er), arbeidsforhold/miljø (fysiske/psykiske påkjenninger). Skiftarbeid, pendling. Karriæremål (oppnådd).
- Forhold til kolleger, over-/underordnede, konflikter, mobbing.
- Arbeidsledighet (vedvarende, i perioder (varighet)). Muligheter for arbeid i lokalmiljøet. Konsekvenser.
- Tidligere arbeid.

Rusmiddelbruk og kriminalitet

- Alkohol. CAGE (Cut, Annoyed, Guilt, Eye opener). Overforbruk, drikkemønster (sikringsdriker, reparasjon, manglende evne til å stoppe, døddrukkenhet, psykiatriske tilleggssymptomer – alkoholhallusnose, sjalusivrangforestillinger, delir, organisk reduksjon), promilledømt, voldelig, andre straffbare handlinger, somatiske komplikasjoner.
- Narkotiske stoffer. Stoffer, misbruksmønster, finansiering (kriminalitet, prostitusjon, salg av stoff), straffedømt, somatiske komplikasjoner (hepatitt, arteritt, HIV), psykiatriske komplikasjoner (vrangforestillinger, hallusinasjoner, flashbacks, markert abstinens eller delir), overdoser med suicidal intensjon.
- Kriminal løpebane. Straffedømt, fengsel (varighet), sikring, judisiell observasjon.

Personlighet

- Egen beskrivelse av seg selv som person (jeg-syntone personlighetstrekk).

Aktuelle sosiale situasjoner

- Sosialt nettverk. Forhold til familie, venner og omgangskrets. Livssyn, hobbyer, interesser, kreativitet, medlem av foreninger, politisk aktiv.

Hereditet

Psykiske problemer, innleggelse pga. psykiske symptomer, behandling... hos foreldre, søsken, barn (ev. i slekten for øvrig).

Barnepsykiatri – Graviditet, fødsel og neonatalperiode

Graviditet: Blødning, preeklampsi, infeksjoner, stimulantia/medikamenter. Varighet Fødsel: Forløp, fosterstilling, obstetriske inngrep. Neonatalperiode: Fødselsvekt og -lengde, kongenitte misdannelser, tilstand (Apgar-score). Vektøkning.

Barnepsykiatri – Psykomotorisk utvikling

Helsestasjonskontroll, vaksinasjonsprogram. Somatisk: Lengde, vekt, hodeomkrets -> Vekstdiagrammer. Psykomotorisk:

- Tidspunkt for: Smil, fiksasjon, løfte hodet i bukleie, gripe, sitte alene, stå med støtte, gå alene, spise selv, pludre, uttale ord/setninger, kontroll over vannlating, avføring.
- Syn, hørsel, språkforståelse, tale.
- Psyke: Atferd og kontakt i forhold til foreldre, søsken, venner, institusjon. Lekeevne. Pasientens første minne, favoritteventyr, drømmer/fantasier som har gått igjen.
- Temperament (aggresjon, impuls kontroll, kontaktevne, umedgjørighet, føyelighet, angst).

- Nervøse symptomer (angst, enurese, spiseproblemer, sinnetokter, skyhet, nærtagenhet, redsel for å være alene).

Tidligere sykdommer

Psykiske symptomer/sykdommer (forløp). Konsekvenser. Tidligere undersøkelser, behandling og resultater av disse. Innleggelse i institusjon (epikrise).

Aktuelt

- Hvilke plager er mest fremtredende: Eksakt symptombeskrivelse (art, intensitet). Spesielle omstendigheter som forbedrer eller forverrer symptomene.
- Tidspunkt for debut: Utløsende hendelser. Akutt, subakutt, gradvis.
- Utvikling og varighet – Status nå: Konsekvenser for daglige og sosiale funksjoner. Endret forhold til familie og andre.
- Beskrivelse av konkret episode eller forløp av et typisk døgn:
- Negative symptomer: Angst, depresjon, tvangshandlinger m.m.
- Somatisk helse: Kroppslige ledsagersymptomer, somatisk sykdom nå.
- Undersøkelser og behandling så langt.
- Pasientens oppfatning av situasjonen: Hvordan har pasienten forholdt seg til sine plager.

Undersøkelse

Generell beskrivelse

Utseende, bevissthetsnivå, orienteringsevne, fremtoning, oppførsel i undersøkelses-situasjonen, kroppsspråk. Kontaktforholdet mellom lege og pasient. Samsvar mellom det pasienten forteller og følelsesmessige reaksjoner (angst, sinne, oppstemthet, fiendtlighet). Kontroll over følelsene. Legens egen reaksjon på pasienten (irritasjon, utrygghet, medlidenhet, tretthet, overdreven hjelpsomhet) og evt. problemer under intervjuet.

(Personlige trekk)

Vurdert ut fra intervjusituasjonen. Intellektuelt nivå (relatert til utdanningsnivå), selvtillit, kontaktevne, åpen, innesluttet, tillitsfull, mistenksom, sjalu, tålmodig. Aktiv<-> passiv. sensitiv, nærtagende eller robust. Kontroll, behov for bekreftelse, samvittighet og skyldfølelse. Positive ressurser hos pasienten.

(Presisering av enkeltsymptomer:)

Forekomst av:

- Nevrotiske symptomer: Angst, tvangshandlinger, tvangstrekk.
- Psykotiske symptomer: Bevissthetsforstyrrelse, hallusinoser, tenkningsforstyrrelser, paranoide ideer.
- Affektive symptomer: Svingninger i stemningsleie, depresjon, suicidal tanker.
- Intellektuelle funksjoner: Demens, imprintingsevne, hukommelse.
- Symptomer på ruspåvirkning: Sløv, søvnig, ukonsentrert, oppspilt, hyperaktiv.

Resyme, vurdering og tiltak

- Kort statusbeskrivelse. Tidligere psykiske problemer. Aktuelt. Viktigste symptomer. Vurdering av utløsende
- og disponerende faktorer. Diagnose (ev. tentativ), differensialdiagnoser. Forslag til videre undersøkelser og behandling. Samlet funksjonsnivå.
- Deskriptiv diagnose.
- Somatiske og sosiale forhold.
- Psykodynamisk hypotese.
- Behandlingsopplegg.