

## Psychiatrické vyšetření

**Identifikace pacienta, základní osobní údaje, kontakt na příbuzné, pojišťovna.**

**Doporučen kým, přišel s kým + kontakt, stručně důvod vyšetření.**

**První dojem** – jak vchází do místnosti, nápadnost na první pohled, zevnějšek ( např. neučesaný, roztržitý mladík, opakovaně si zacpává ucho)

**RA:** - příbuzní 1. stupně ( souč. věk a povolání), léčení na psychiatrii, proč, jak, kde, případná sezónnost fází, s jakým efektem byl léčen, sebevraždy, podivíni, alkohol, drogy.

- širší příbuzenstvo – duševní choroby a významná somatická onemocnění ( IM, DM, HT, TU, EPI apod.)

**OA: přehled somatických chorob** – porod a poporodní vývoj ( ptát se vždy!), infekční onem. v dětství, febrilní křeče, jiné „záchvaty“, dětské neurotické poruchy a poruchy PM vývoje – tiky, enuresis, fobie, poruchy spánku, vývojové poruchy čtení a psaní ( dyslexie, dysgrafie, přeučovaný levák), úrazy, zvláště úrazy hlavy s bezvědomím, onem. thyroidey, jiná tělesná onem., hospitalizace, operace.

**Dlouhodobě užívané léky** – jaké a proč

**Alergie**

**Abusus** – alkohol ( od kolika let, maximální množství, při susp. Na etyl také: palimpsesty, ranní doušky, tahty), nikotinismus, káva, další drogy.

**GA:** menarché, potraty, porody, poruchy menstruačního cyklu

**Průběh života** - „ jaké jste měli dětství?“, styl výchovy, jak se ve výchově projevoval povaha rodičů, tresty, týrání?, vztah k rodičům, zkušenosti se školou, prospěch a kázeňské problémy, postavení v kolektivu ( kamarádi, šikana, dominantní, submisivní, ...), adolescence - zájmy, kontakt s alkoholem, drogami, odchod od rodičů, dokončení školní docházky, nástup do zaměstnání, kde všude pracoval, jaké byli důvody případných změn zaměstnání, partnerské vztahy, manželství, děti,...

**Základní vojenská služba**

**Vita sexualis** – sexuální iniciace, partneři, spokojivost frekvence pohlavního života

**Střet se zákonem, řidičský průkaz, zbrojní průkaz**

**Zájmy a povaha** – ptát se také na změnu zájmů či povahových rysů ( ebeny. zlom v životní linii)

**Sebehodnocení**

**SA** - vzdělání, změny zaměstnání, stav, byt, důchod od kdy a z jaké indikace

**PA** \_ zopakovat případné dětské poruchy, první duševní obtíže, kdy, první kontakt s psychiatrií, jednotlivé hospitalizace, farmakologická anamnéza, sezónnost výskytu potíží, suicidální pokusy v anamnéze ( často nutné doplnit z dokumentace)

**NO** - popis potíží, které k nám pacienta přivedly

a) dle objektivních zpráv – parere, příbuzní, zaměstnavatel

b) dle pacienta – doslovně zaznamenat, co pacient říká

**Somatoneurologické vyšetření**

**Status presens psychicus ( SPP)**

**Závěr:** I Diagnóza: psychiatrická ( dif.dg)

Somatické

II Postižení: A. sebezpečí

B. práce

C. rodina a domácnost

D. širší sociální kontext

III. Související faktory : ICD – 10 kód Z

**Plán:** a) *diagnostický* b) *terapeutická* ( farmakoterapie, ECT, psychoterapie jaká)

**Souhrn** – shrnutí všech důl. informací z anamnézy, dokumentace, somat.a psychiatr. vyšetření

## Status praesens psychicus ( SPP)

**Vědomí** – vigilní ( bdělé), lucidní ( jasné), oblužené, oneiroidní, delirantní, obnubilatorní, depersonalizace, derealizace,....

**Orientace** – časem, místem, osobou a situací – zachována/porušena,..

**Celkové vzezření, postoj a spolupráce** – přiměřené situaci, bez nápadností, odpovídá adekvátně ( kuse, jednoslovně, v přiměřeném rozsahu), zevnějšek upravený/ neupravený, zanedbaný, nápadné líčení apod., spolupracuje/ nespolupracuje, hostinní, svádí vyšetřujícího,...

**Chování a PM aktivita** – chování přiměřené situaci, PM tempo v normě ( zvýšené, spontánní, hyperkineze, hypokineze, agitovanost, stupor, ...), kvalita PM aktivity – adekvátní ( provádí rituály, halucinatorní chování, sedí strnule, negativismus, katatonní příznaky, grimasy, manýrování, kontrola impulsů nedostatečná).

**Koncentrace pozornosti** – udrží pozornost, zabíhavý, neudrží determinující linii apod., doplnit také dle sedmičkového estu.

**Řeč** – bez poruch, tempo a tón přiměřené ( rychlá, pomalá, zabíhavá, „tlak“ řeči, překotná, kusá bez spontaneity, logorhoe, monotónní, šeptá, dramatická, dysartrie, koktání, echolálie, afazie).

**Nálada a afekt** – emotivita živá, přiléhavá, bez známek úzkosti či strachu, labilní emotivita, afekt odpovídá náladě, otupený, plochý, rezervovaný, nálada depresivní, manická, hypomanická, rezonantní, úzkostná, hněvivá, podrážděná, bezradná.

*Somatické příznaky deprese ( endogenomorfní)* – ranní pessimismus, předčasné probouzení, ztráta na váze, obstipace, anhedonie, abulie – přítomny? Které?

**Vnímání** – bez psychotických fenoménů ( halucinace sluchové, zrakové, intrapsychické, ... ,jednoduché/ komplexní, pocity vkládání a odnímání myšlenek, ... ,iluze, ... jaké?)

**Myšlení** – *forma* – rychlost ( přiměřené tempo, tachypsychismus, bradypsychismus, s/ bez latence) a *struktura* ( koherentní, inkoherentní, pseudoinkohorentní, porucha asociací, zárazy, rigidní, tangenciální, paralogické, plané mudrování, pseudofilozofování, ...)

- *obsah* – myšlení adekvátní bez bludů, obsesí či fobií ( blud jaký, syntonní nebo nesyntonní s náladou, systemizovaný, bizarní, ...,obsese, fobie)

- *abstraktní myšlení* – bez poruch, zobecňuje s obtížemi, „konkrétní myšlení“, ( orientačně vyšetřujeme také pomocí vysvětlování: A) přísloví - „tak dlouho se chodí se džbánem...“, B) rozdílu mezi podobnými pojmy - „dítě x trpaslík“)

**Intelligence** bez klinicky zjištěných poruch, odhad úrovně ( norma, subnorma, vzsoký nadprůměr), v případě zjištěné patologie: MR lehká, střední, těžká, demence,...

**Paměť** – bez poruch, porucha krátkodobé ( 3 a 5 čísel opakovat tam a zpět), střednědobé ( vzpomenout si na 3 slova i po 20 min) nebo dlouhodobé ( z explorační anamnézy)

**Kognitivní funkce** – shrnutí paměti, soustředění, intelektu, úsudku a náhledu – bez pruch, při podezření na poruchu použít MMSE

**Nozognózie** – úplná, částečná ( např. ví, že je nemocen, ale mýlí se v příčině), anosognostický, nekritický k nutnosti terapie, agravující apod.

**Osobnost** – nejeví známky deteriorace, je bez psychopatických rysů ( osobnost deprivovaná, porucha osobnosti, defekt osobnosti, organické změny apod.), charakter a temperament.

**Suicidální myšlenky, úvahy, tendence** – vágní myšlenky o zbytečnosti života, suicidální myšlenky přítomny, bez tendencí k realizaci,...