



СРС

на тему :

Методология оценки психического состояния пациента с написанием психического статуса.

Проверила: Джусупова Э.Т.

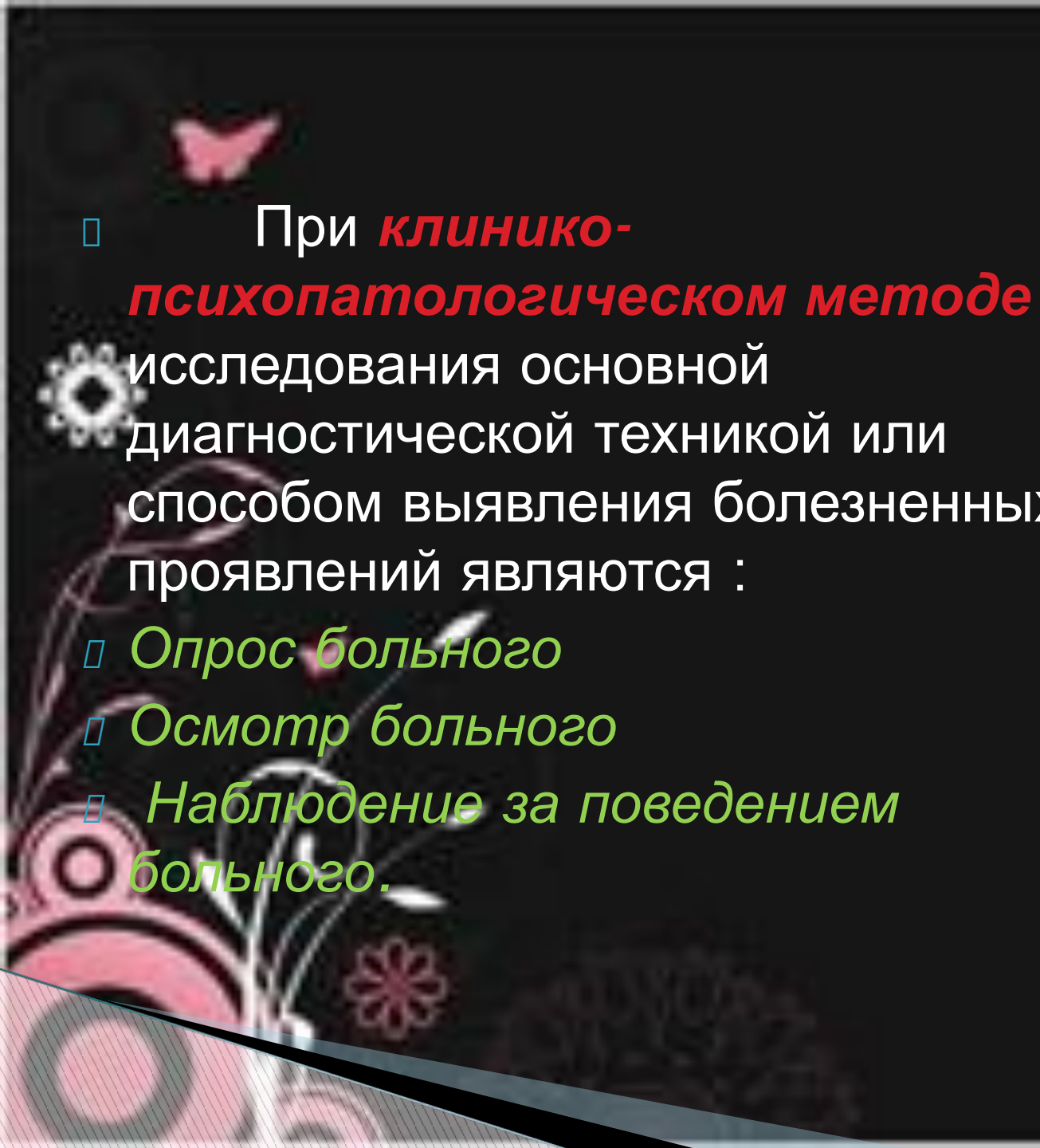
Выполнила:Абуова Эльвира.

Факультет:Общая Медицина

Курс:5

Группа:057/1

Алматы2014



□ При **клинико-психопатологическом методе** исследования основной диагностической техникой или способом выявления болезненных проявлений являются :

- *Опрос больного*
- *Осмотр больного*
- *Наблюдение за поведением больного.*



Опрос больного

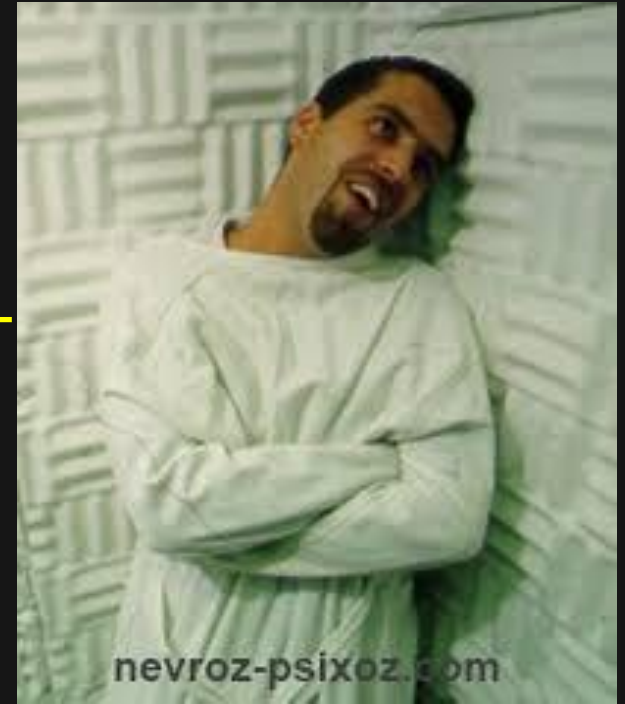
- ❑ 1. Предъявляемые жалобы на состояние физического здоровья и душевного неблагополучия.
- ❑ 2. Сбор анамнеза (субъективного)
- ❑ 3. Беседа с больным с целью выявления психопатологических расстройств



Сбор анамнеза

- **1. Субъективный анамнез** – сведения о жизни, полученные со слов самого больного
- **2. Объективный анамнез** – сведения о жизни больного, полученные со слов его родственников и близких (характеристики с места учебы, работы и т.д.)
- **3. Катамнез** – сведения о периоде жизни больного и его состоянии после последней госпитализации.

- Беседу с больным рекомендуется начинать с общепринятых вопросов о самочувствии, которые помогут установить доверительные взаимоотношения с больным и дадут врачу возможность сориентироваться в направлении, по которому следует вести исследование.





□ В процессе дальнейшей, целенаправленной беседы, необходимо определить :

□ *максимальный уровень нарушения психической деятельности у исследуемого больного, чтобы в этом диапазоне выяснить детали индивидуальных особенностей*

□ *психопатологических проявлений, которые будут иметь дифференциально-диагностическое значение.*



- 
- В беседе с больным врачу необходимо: быть вежливым.
 - Быть готовым проявить сопереживание
 - Избегать иронии и насмешек, даже в случае явной абсурдности высказываний больного.
 - Убедиться в наличии у больного бредовых идей, необходимо часто прибегать к попыткам разубеждения, делать это необходимо мягко, ни в коем случае не вступая с больным в спор.

- 
- В беседе с больным нужно стремиться использовать открытые вопросы (на которые больной сможет дать развернутый вопрос, т.к. используя закрытые вопросы часто можно предопределить ответ больного)
 - Необходимо избегать использование психопатологических терминов (бред, депрессия, галлюцинации и пр.).



- Если больной сам, описывая свое состояние, использует какие-либо психиатрические термины, необходимо уточнить у него, что именно он имеет в виду, попросить описать свои переживания простыми словами.
- Во время беседы очень полезно дословно записывать высказывания больного, которые в наибольшей степени характеризуют его состояние.



Сбор анамнеза

- **Анамнез психически больного** излагает сведения о наследственности, детстве и зрелой жизни больного с отражением особенностей формирования его характера, перенесенных стрессовых ситуаций, периоде появления психических расстройств и их клинических проявлениях.

Осмотр больного

- ❑ 1. Фиксируются все следы повреждений на теле (кровоподтеки, рубцы от порезов, ожогов, инъекций, следы странгуляционной борозды и т. п.), татуировки
- ❑ 2. Неврологический осмотр
- ❑ 3. Соматический осмотр (*даже при наличии соматической патологии, больной может не предъявлять жалоб на здоровье*)

Психометрические шкалы

- Используются для выявления и оценки выраженности психических расстройств:
- Для выявления **тревоги и депрессии**: **HADS**, **Гамильтона**, **Цунга**, **Спилбергера**;
- Для оценки **общего клинического впечатления**: **PANDS**, **BPRS**, **MMSE** и др.

Написание психического статуса и представления о больном.

- Начинать написание психического статуса принято с описания состояния сознания больного, которое выражается в ориентировке в пространстве, ситуации, времени и собственной личности.
- Целесообразно продолжить описание статуса с внешнего облика: поведения и эмоциональных проявлений.
- Описание познавательной сферы, информация о которой получается в основном через расспрос и беседу.

- После описания психического статуса необходимо перейти к написанию представления о больном.
- Наблюдения за больным, должно быть описано психопатологическими терминами и обосновано.
- Представление о больном должно завершаться формулировкой диагноза.




□ **Диагноз** должен вытекать из Ваших предшествующих рассуждений.

□ Состоит из двух частей – *синдромального и нозологического диагноза*.

□ **Синдромальный диагноз** – ведущий синдром в настоящее время. Можно указать два и более синдромов, обычно 1 синдром продуктивных расстройств и 1 синдром – негативных расстройств (если они есть).

□ **Нозологический диагноз** – название нозологической единицы, форма, вариант, тип течения болезни, стадия.

□



▣ При отсутствии сведений, достаточных для установления нозологического диагноза (например, при первичном осмотре больного, который из-за выраженных расстройств психики не может сообщить каких-либо анамнестических сведений) может быть указан только синдромальный диагноз.

▣ **Нозологический диагноз без указания синдрома является неинформативным и явно недостаточным!**

Список Литературы:

- ▣ Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – М., 2000. – 496 с.
- ▣ Руководство по социальной психиатрии. – Под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М., 2001.
- ▣ Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. – М., 1997. – 496 с.
- ▣ Ганзен В.А., Балин В.Д. Теория и методология психологического исследования. – СПб, 1991. – 76 с.