

קבלה פסיכיאטרית

- ✓ סיבת פניה / נסיבות פניה / הפניה
- ✓ תלונה עיקרית / קו שבר / תיאור שינויים
- ✓ מחלה נוכחית (סידרת הסמנים והסימפטומים ומהלכם בזמן)
- ✓ תולדות פסיכיאטריים: (כל אשפוז/טיפול, לפני-סיבת אשפוז?, בזמן-מה היה הטיפול?, אחרי- מה היו התוצאות?)
- ✓ תולדות חיים והתפתחות (תפקוד בשלבי חיים, תפקוד חברתי ויחסים ראשונים) כולל תפקוד נוכחי.
- ✓ תולדות גופניים כולל [הרגלים (סמים אלכוהול) מחלות ופציעות]
- ✓ סטטוס מנטאלי:

הופעה (מרושל מסודר מטופח הופעה מיוחדת)	התנהגות (קפוא באי-שקט, תנועות מיוחדות)	דיבור (חסר-רב, חלש-חזק, מונוטוני-מודולציה, לא-מאורגן תאר את חוסר הארגון)	יחס-לבדוק (שיתוף פעולה קשר עין, חוסר גבולות, חשדן, עיין, וכדו')
חשיבה <u>ארגון החשיבה</u> : (מתבסס על דיבור) <u>תוכן החשיבה</u> : (מח' סיכון, מח' שווא) <u>יכולת הפשטה</u> : ואינטליגנציה	תפיסה הלוצינציות (שמיעה, ראייה, ריח, מגע, פשוטות מורכבות) (מתבסס על דיבור והתנהגות)	אפקט <u>איכות</u> : דכאוני מרומם וכדו' <u>התאמה</u> : (לסיטואציה, להרגשה הסובייקטיבית לתכנים) <u>תגובה</u> : (מתבסס על דיבור והופעה)	
התמצאות <u>זמן</u> : <u>מקום</u> : <u>אנשים</u> :	ריכוז בשיחה במטלה (לדוגמה 7-100)	זיכרון <u>מידע</u> : חזרה <u>קצר</u> : לאחר מספר דקות <u>בינוני</u> : אירוע מספר ימים <u>ארוך</u> : אירוע היסטורי	
שיפוט (מתבסס על ממצאים בחשיבה ותפישה בעיקר)	תובנה . חסרה, חלקית, מלאה		

- ✓ בדיקה גופנית:
- ✓ אבחנה ואבחנה מבדלת
- ✓ סיכון. מרכיבים משפטיים (כולל הסכמה לאשפוז)
- ✓ פרוגנוזה: (לפרט את מרכיבי הפרוגנוזה)
- ✓ תוכנית טיפולית (המודל הביו-פסיכו-סוציאלי)

#####

צומת אבחנות ראשוניות:
נוירולוגי (אורגני) לעומת פסיכיאטרי (פונקציונאלי) פסיכויטי לעומת לא-פסיכויטי.

פסיכויטי	נוירולוגי (אורגני)
פגיעה בשיפוט (בוחרן מציאות) (לא להתבלבל עם שיפוט חברתי והפרעות הגיון) אשר מתבטאת במח' שווא ו/או הלוצינציות בהעדר מח' שווא ו/או הלוצינציות יש צורך בממצאים "כבדים" בסטאטוס להצדיק פסיכוזה	הפרעות התמצאות ריכוז זיכרון הלוצינציות שאינן שמיעה כל ממצא שאינו טיפוסי לפנומנולוגיה פסיכיאטרית (פונקציונאלית).

מפתח הגדרות:
סימנים = תצפית סטטוס מנטאלי
סימפטומים = תלונות החולה
מח" שווא (דלוזיה) = מחשבה שגויה, לא ניתנת לשכנוע – מחוץ לקונטקסט תרבותי.
הלוצינציה (הזיה) = תפיסה ללא גירוי.
פסיכוזה = עיוות המציאות דהיינו (מח" שווא ו/או הלוצינציות).

ניהול מקרה אינטייק

שאלות שימושיות	סיבת הפניה
<p>לברר את האירועים שהיו לפני שהגיע לאשפוז (לבדיקה) מי יזם את הפניה, האם החולה עצמו או משפחה שכנים – אם הובא ע"י משטרה / אמבולנס, מי הזמין את המשטרה / אמבולנס השתלשלות העניינים, פנה לרופא משפחה, שהפנה לחדר מיון ב"ח כללי שהפנה לבי"ח פסיכיאטרי. מדוע דווקא עכשיו (במיוחד אם מתוארות בעיות שנמשכו זמן רב.</p>	<p>מדוע הנבדק הגיע לבדיקה לאשפוז? הרבה פעמים הנבדק לא יודע או לא מסוגל להסביר מדוע אושפז במקרה זה יש למצוא מידע הטרוולטרלי</p>

שאלות שימושיות	תלונה עיקרית
<p>עדיף להתחיל בשאלות פתוחות כלליות כגון. ממה אתה סובל? איך אפשר לעזור לך? תלונות שאפשר לשאול עליהן שאלות סגורות, יתר או חוסר שינה, קושי להירדם, התעוררות מוקדמת, חוסר תאבון וירידה במשקל, דפיקות לב רעידות, פרפרים בבטן צמרמורות סחרחורת. חרדה פחד לאבד שליטה פחד למות, חרדה במצבים מיוחדים טיסה, גבהים וכדו' מתח חוסר שקט עצבנות, חוסר-מוטיבציה חוסר חשק לתפקד אפטיה, דיכאון, דיכאון בעיקר בבקרים (בהמשך היום הקלה) המחשבות 'עפות' במהירות, שהסביבה משתנה נהיית מוזרה, שליטה מבחוץ, קריאת מחשבות, מיקרופונים מושתלים, מדברים עליו בטלוויזיה, רודפים אחריו רוצים להזיק לו, שומע קולות (הלוצינציות), ערך עצמי ירוד, רגישות יתר, נפגע בקלות, נעלב בקלות, אימפולסיביות</p>	<p>מחן התלונות של הנבדק הרבה פעמים הנבדק לא יודע או לא מסוגל לדווח על התלונות במקרה כזה יש לחפש קו שבר לברר האם השתנו הרגלים שגרת היומיום וכדו' יש להיעזר במידע הטרוולטרלי</p>

שאלות שימושיות	מחלה נוכחית
<p>התחלה, -- אמצע, -- סוף. מתי החלו התלונות? האם התגברו פחתו או היו תנודות? האם יש קשר בין תלונות לאירועים מסוימים? גורמי דחק (מחלות גופניות, סמים)</p>	<p>מהלך התלונות מתחילתן עד הבדיקה לא תמיד ניתן להפריד את המחלה הנוכחית מתולדות פסיכיאטריים לפעמים יש רצף</p>

שאלות שימושיות	תולדות פסיכיאטריים
<p>לפני, -- בזמן, -- אחרי. לפני: מה היו הסיבות לכל אשפוז / טיפול? בזמן: מה היה הטיפול, אשפוז, תרופות, טיפולים אחרים שיחות אחרי: מה היו תוצאות הטיפול האם השתפר? האם החמיר? האם חזר לאשפוז?</p>	<p>מהפעם הראשונה שפגש פסיכיאטר ועד היום, כל המפגשים, האשפוזים, הטיפולים ותוצאותיהם</p>

שאלות שימושיות	תולדות חיים והתפתחות
<p>יחסים ראשונים עם האימא, האם היא הייתה קפדנית, דאגנית, מתירנית, לא התייחסה, הייתה עסוקה, הראתה אהבה (מגע חם) הייתה קרה רגשית, בהמשך ב"ח חויה חברתית? ביישנות, מרכזיות, רגישות, פגיעות מאחריים. מעבר מהבית לגנון, לבית הספר, לתיכון, הגיוס לצה"ל. האם היו קשיים להסתדר עם אנשים במסגרות (בי"ח צה"ל עבודה, משפחה) האם היו קשיים לעמוד בדרישות המסגרת (בי"ח צה"ל עבודה)</p>	<p>יחסים הראשונים, ובכלל, המעברים משברים בחיים.</p>

שאלות שימושיות	תולדות גופניים
<p>פציעות, מחלות, סמים אלכוהול</p>	<p>מחלות גופניות</p>

הופעה (מרושל מסודר מטופח הופעה מיוחדת)	התנהגות (קפוא באי-שקט, תנועות מיוחדות)	דיבור (חסר-רב, חלש-חזק, מונוטוני-מודולציה, לא-מאורגן תאר את חוסר הארגון)	יחס-לבודק (שיתוף פעולה קשר עין, חוסר גבולות, חשדן, עיין, וכדו')
חשיבה <u>ארגון החשיבה</u> : (מתבסס על דיבור) <u>תוכן החשיבה</u> : (מח' סיכון, מח' שווא) <u>יכולת הפשטה</u> : ואינטליגנציה	תפיסה הלווצינציות (שמיעה, ראייה, ריח, מגע, פשוטות מורכבות) (מתבסס על דיבור והתנהגות)	אפקט <u>איכות</u> : דכאוני מרומם וכדו' <u>התאמה</u> : (לסיטואציה, להרגשה הסובייקטיבית לתכנים) <u>תגובה</u> : (מתבסס על דיבור והופעה)	
התמצאות <u>זמן</u> : <u>מקום</u> : <u>אנשים</u> :	ריכוז בשיחה במטלה (לדוגמה 7-100)	זיכרון <u>מידע</u> : חזרה <u>קצב</u> : לאחר מספר דקות <u>בינוני</u> : אירוע מספר ימים <u>ארוך</u> : אירוע היסטורי	
שיפוט (מתבסס ממצאים בחשיבה ותפישה בעיקר)	תובנה . חסרה, חלקית, מלאה		

הערכת סיכון
גבר, מובטל, גרוש ---- חולה גופני, כאבים, מחלה כרונית נוירולוגית --- מחלה פסיכיאטרית בעיקר דיכאון סכיזופרניה --- מחשבות – תכנית – הכנות ---- בצוע אמצעים

