

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Psyiskt status

2017-01-26

Introduktion

Patienter som bedöms på akutmottagning efter självskada eller försök till självskada, och patienter med kända psykiatriska sjukdomar eller missbruk, kan lida av ett psykiskt tillstånd som motiverar intagning på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Information som inhämtas vid genomförandet av psykiskt status bidrar med underlag för beslut om intagning.

Det psykiska status som presenteras nedan riktar sig på att upptäcka allvarliga psykiska tillstånd som motiverar akut handläggning och är anpassat till arbetsförhållanden i akutsjukvård. Statuset fokuserar inte på en bedömning av patientens kognitiva förmågor och är ingen screeningsundersökning för demenssjukdom. Minneshjälp ABCDE används för att underlätta strukturerat genomförande.

Suicidriskbedömning har lyfts fram som ett eget moment. Suicidriskbedömning försvåras av frånvaro av instrument eller skattningsskalor som är både känsliga och specifika [1, 2]. Ett Bayesianskt sätt att uppskatta risken består av en sammanvägning av riskfaktorer för självmord och var på "suicidtrappan"/"suicidsteget" patienten befinner sig.

Information som inhämtas från psykiskt status ska tolkas med hänsynstagande till bakgrundsinformation (tidigare sjukdomar, självsador osv) och att patienten kan vara påverkad av en eller flera substanser.

I specialisttentamen

Läkaren kommer att få se en film av en patient. Läkaren redovisar för information i psykiskt status som framkommer från filmen, och ger därefter ett förslag till initial- och fortsatt handläggning.

Psykiskt status

A: Appearance, Attitude

- Utseende: klädsel, uppträdande, hållning, kroppsvård, åldersadekvat?
- Attityd till undersökare: reserverad, misstänksam, dissimulerande, vädjande, formell, hjälpsökande, samarbetsvillig, förtroendefull, distanslös?

B: Behavior, Babbling

- Motorik: slapp, spänd, överaktiv, rastlös, plockig, ticks, hämmad, agiterad?
- Tal: volym, tempo (svarslatens), intonation, mängd (fåordig, mångordig)?

C: Cognition

- Tankeflöde: snabbt, långsamt, tanketrängsel, tankeflykt, osammanhängande, blockeringar, tankestopp, relevans, logik, obegriplighet, perseveration?
- Tankeinhåll: vanföreställningar (t ex persekutoriska, megalomana, hypokondriska), depressivt tankeinhåll, hopplöshet, livsleda, dödstankar, -önskan, suicidtankar, -avsikter, -planer, hänsyftningsidéer, tankepå sättning, övervärdiga idéer, tvångstankar, hypokondrier, fixeringar (vapenfixering, sjukdomsfixering)?

D: Dissociation

- Perceptionsstörningar: hallucinationer, illusion, depersonalisation, derealisation
- Sjukdomsinsikt: god, partiell, intellektuell, växlande, obefintlig

E: Emotion

- Stämningläge: sänkt, dysforisk, förhöjt, växlande, upprymd, neutral
- Affekter: labila, flacka, kyliga, explosiva, aggressiva, ängslig, ångestpräglad

Suicidriskbedömning

- Suicidtrappan: var i suicidtrappan befinner sig patienten?
- Riskfaktorer: var har patienten för riskfaktorer för självmord?

Sammanfattning och handläggning

- Lider patienten av en allvarlig psykisk störning, och i så fall vilken?
- Föreligger risk för suicid?
- Är patienten i behov av intagning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård?

Anteckningar

Suicidtrappan

- Nedstämdhet ("känner du dig deprimerad?")
- Livsleda ("känns livet meningslöst?")
- Dödstankar ("har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?")
- Dödsönskan ("har du önskat att du vore död?")
- Självmordstankar ("har du tänkt på att ta livet av dig?")
- Självmordsförsök ("har du någon gång gjort ett självmordsförsök?")
- Självmordsplaner ("har du planerat att ta ditt liv?")
- Självmordsförberedelser ("har du gjort några förberedelser?")
- Självmordsavsikt ("har du bestämt dig för att ta livet av dig? Har du skrivit avskedsbrev?")

Självmords riskfaktorer [3]

- Ålder: risken för självmord ökar med ålder, medan unga vuxna genomför fler självmordsförsök än äldre
- Manligt kön: män lyckas genomföra självmord tre gånger oftare än kvinnor
- Ensamboende, arbetslös, litet socialt nätverk
- Tidigare självmordsförsök: den starkaste enskilda riskfaktorn för självmord
- Psykisk sjukdom (depression, schizofreni, personlighetsstörning) och stress-krisreaktion
- Missbruk
- Somatisk sjukdom (inklusive cancer, stroke, KOL, kronisk smärtproblematik)
- Hereditet för självmord

Referenser

1. SBU. Instrument för bedömning av suicidrisk. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015.
2. Chan MK, Bhatti H, Meader N, et al. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. The British journal of psychiatry : the journal of mental science. 2016;209(4):277-83. Epub 2016/06/25.
3. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. In: Rose BD, editor. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate; 2017.