

Den psykiatriske journal

1) Indledning: Nr. indlæggelse, alder, køn, stilling, indlæggelsesårsag, retsforhold. Hvorfra stammer oplysningerne?

2) Allergi: Penicillin, jod, plaster, barbiturater.

3) Dispositioner: Har nogen i familien været i behandling for psykiatrisk lidelse? Er der alkoholmisbrug i familien? Suicider?

4) Tidligere psykiatrisk: Har pt. tidligere været i psykiatrisk beh.? Hvor, hvornår, hvorfor, hvilken beh. (indlæggelse /ambulant/praktiserende/egen læge), virkning af beh.

5) Tidligere somatisk: Årstal, sygehus, diagnose/operation, sequelae; vigtigt er især stofskiftesygd., kranietraumer, encephalitis og epilepsi. Er pt. aktuelt i beh. for en somatisk sygdom?

6) Socialt: Barndom og opvækst (forhold til/mellem forældre, forældres stilling, hvor, antal søskende, forhold mellem søskende), skolegang (forhold til kammerater, faglige egenskaber), uddannelse (hvilken, faglige egenskaber, kammerater), erhver (hvilke stillinger, hvor længe, hvorfor holdt de op, aktuelt erhverv), ægteskabelig status (samlivsforhold, børn), boligforhold, økonomi, socialt netværk, værnepligt, kriminalitet.

7) Præmorbid psyke: Humør, selvstændighed/dependent, selvværd, indadvendt/udadvendt, temperament, følelseskold, tendens til angst eller depression, kontakt med andre (stabile/ustabile bekendtskaber), interesser, seksualitet, intelligens, fobier.

8) Medicin: Grundig udspørgen også om indikationer og evt. dosisændringer.

9) Tobak Dagligt forbrug og i hvor mange år.

10) Alkohol: Dagligt forbrug og i hvor mange år, drikkemønster. Har pt. været på antabus eller i kontakt med alkoholambulatorium? Har pt. haft abstinenssymptomer om morgenen?

11) Stoffer: Bruger pt. hash, speed, amfetamin, morfika/opiater, LSD, kokain?

12) Aktuelt psykisk: Startet hvornår, hvilke symptomer, mulig årsag, udvikling af symptomer (evt. tidl. behandlingsforsøg). Hvem eller hvad har foranlediget indlæggelsen netop nu? Aktueller klager.

13) Aktuelt somatisk: Aktuelle somatiske problemer.

14) Øvrige organsystemer: Summarisk gennemgang af de øvrige organsystemer. *Se somatisk journalskrivning*

15) Objektivt psykisk: Vågen/sløv/somnolent/komatøs, orienteret/desorienteret, stemningsleje, suicidal/ikke-suicidal, angst/uro, hallucinationer, vrangforestillinger (paranoide, nihilistiske, megalomane, hypokondrielle), tankeforstyrrelser, emotionel og formel kontakt, adfærd i samtalsituation, sygdomsinsigt, demens.

16) Objektivt somatisk: Skriv, hvad der undersøges - også negative fund skal med. *Se somatisk journalskrivning*

17) Resume og evt. diagnose: Indlæggelsesårsag, de relevante positive/negative fund, herefter konklusion af, hvad der menes at være galt.

18) Plan og ordinationer: Strategi for diagnostisk udredning og behandling af pt.