

Examinationsuppgift, BUP

Ali Rassolie, T10, VT21

10/02-21

Examinationen består av en skriftlig redogörelse på 1-2 A4-sidor som skall lämnas in enligt följande instruktion. Examinationsuppgiften görs individuellt.

- Utgå ifrån en patient som du träffar under din kliniska placering (på akuten, mottagning eller avdelning) och där det också har väckts frågor med barnpsykiatrisk inriktning. Ex misstänkt anorexi, suicidförsök, ångestproblematik, sömnstörningar, missbruk, oklara symptom där man ej finner någon somatisk förklaring, krisomhändertagande, barn som far illa, neuropsykiatrisk problematik mm. Läs på om problemområdet i litteraturen. Komplettera gärna med att höra hur kollegor hanterar denna typ av ärende i kliniskt arbete. Rådgör och ta hjälp av kliniska handledare/amanuenser för val av fall.
- Tips är att börja tidigt under kursen och identifiera en patient. Om du behöver gå in i journalen, är det viktigt att be om patients/föräldrars godkännande och förklara i vilket syfte.

1. Presentera en kortfattad, avidentifierad fallbeskrivning som bör innehålla psykstatus.

2åå pat inlagd pga pågående stomatit. 10 dagars anamnes med feber, smärta, blåsor i munhåla, ansiktssvullnad, svårigheter till matintag. Patienten behandlades med smärtlindring och nutriell underhållsbehandling.

Till bakgrund har patienten haft kontakt med BVC gällande undermålig språkutveckling. Patienten är fåordig, självständig och återhållsam i sina sociala interaktioner både med föräldrar och på dagis. Barnet söker aldrig tröst hos sina föräldrar. Hon leker *endast* med leksaksinstrument, specifikt en piano synth hemma. Barnet matas fortfarande av sina föräldrar, och maten måste enligt föräldrarna vara "släta" (e.g. korv), som de förberett på ett specifikt sätt.

Somatiskt har patienten också haft nästäppa i mer än ett år, munandas huvudsakligen enligt föräldrarna, och problem under sömn i form av andningsuppehåll och snarkningar. BVC har inte utrett vidare eller remitterat patienten till ÖNH vad gäller detta och rekommenderat NaCl sköljning nasalt enligt föräldrarna.

Allmänstatus.

AT: smärtpåverkad, ingen feber

Hjärta, lungor: normofrekvent RR, inga biljud eller blåsljud. Vesikulär andningsljud

MoS: svullna läppar, dreglar. Bleka blåsor munslemhinnan och läppar. Alla mjölkttänder har ej vuxit fram.

Till psykiatriskt status under inläggningsperioden. Patientens vakenhetsgrad varierade under inläggningen, mest sovande kortare vakna perioder. Under dessa vakna perioder var patienten svårbedömd till orientering gällande tid, person och plats. Yttre observationer var ej anmärkningsvärt. Dålig formell och emotionell kontakt. Dålig blickkontakt. Neutral till sänkt grundstämning, med normala affekter. Psykomotoriskt velat fram och tillbaka i mammans famn, svårbedömt om det kunde attribueras till smärta. Tuggade på eget tandkött, med hörbara knakande

ljud fr tänder. Patienten kommunikerade inte i tal med föräldrarna, utan gnydde och grät. Pat svarade ej på tilltal.

2. Besvara därefter följande frågor:

1. Varför har jag valt detta fall?

Jag valde detta fall för att patienten är den yngsta som jag träffat med evt bakomliggande autism eller annan intellektuell funktionsnedsättning.

2. Vad bör en barnpsykiatrisk bedömning av fallet innefatta? (anamnestiska uppgifter, undersökningar)

En barnpsykiatrisk bedömning av ett barn med misstänkt intellektuell funktionsnedsättning, specifikt autism innefattar flertalet aspekter. Autism kännetecknas kliniskt av en nedsatt förmåga till ömsesidig social interaktion och kommunikation, nedsatt föreställningsförmåga, samt begränsade och repetitiva beteendemönster och intressen i varierande grad. En bristande förmåga till automatisering och generalisering av förmågor i vardagen samt perceptionsstörningar (i.e. över- eller underkänslighet för olika sinnesintryck).

Undersökningar omfattas av: intervju, medicinsk bedömning, psykiatrisk bedömning (psykstatus, psykologisk testing (intelligenstest, perception, arbetsminne, personlighetsdrag), pedagogisk bedömning, förköleobservation, skolobservation, ev bedömning av logoped, arbetsterapeut, sjukgymnat, barnpsykiatrisk diagnostik (diagnosdiskussion läkare-psykolog)

3. Differentialdiagnostiska överväganden

Svår språkstörning: kräver logopedbedömning

ADHD: Vanligt med hyperaktivitet och impulsivitet hos små barn med autism. Personer med autismspektrumtillstånd kan uppfattas som uppmärksamhetsstörda på grund av benägenhet att fastna i detaljer, rikta uppmärksamheten mot annorlunda saker och svårigheter med att skifta fokus. ADHD kan ge sekundära svårigheter med socialt samspel på grund av kärnsymtomen

Lindrig tvecklingsstörning: Kan ge liknande beteende, kan också förekomma samtidigt. Kartläggning av begåvning genom neuropsykologisk utredning.

4. Förslag till behandling/åtgärder

Åtgärdsmissigt behöver patienten utredas för en evt intellektuell funktionsnedsättning hos relevanta vårdinstanser (e.g. BUMM och BUP). Det somatiska tillståndet bör också vidare utredas med andningssvårigheterna (med nästäppa, andningsuppehåll under sömn, munandning sedan 1 år).

Några vanliga behandlingsmetoder för intellektuella funktionsnedsättningar (inkl autismspektrumsyndrom):

- Individuell samtalsbehandling till exempel
 - Kognitivbeteendeterapi, KBT
 - Psykodynamisk terapi
 - Interpersonell terapi

- Gruppbehandling
- Familjebehandling
- Beteendeträning
- Internetförmiddlad KBT för vissa tillstånd

5. Om du/ni bedömer att remiss till BUP behövs, ge förslag på vad remissen bör innehålla

Det bör noteras att patienten bör först återhämta sig fr herpesstomatiten varpå remitteras till BUMM och ÖNH för utredning av den misstänkta intellektuella funktionsnedsättningen och den andningsproblematiken. Utefter bedömnign på BUMM skulle man kunna gå vidare med en remiss till BUP för vidare utredning av autismspektrumsyndrom.

Remissen kan innehålla: Nedsatt språkutveckling, specifikt intresse för lek, äter specifik mat, söker ej tröst hos föräldrar, svårbedömd psykiatriskt status.

Frågeställning (autismspektrumsyndrom) med uppgift om syfte med utredningen, initiativtagare, patientens inställning (e.g. att reda ut nedsatt språkutveckling och om underliggande psykiatriskt tillstånd)

Resultat av eventuell tidigare utredning, anamnestiska data, status och provresultat

6. Relevanta referenser

Psykiatristöd: <https://psykiatristod.se/regionala-varldprogram/autismspektrum/behandling-och-insatser>

Viss.nu, autism avsnittet, region Stockholm: <https://viss.nu/kunskapsstod/varldprogram/autism>

BUP, region Stockholm: <https://www.bup.se/varld-hos-oss/varldprocessen/behandling-och-insatser/>

Illustrated textbook of paediatrics, Tom Lissauer and Will Carroll s53 (2018)

Inlämning sker via Canvas senast **kl 23:59 på angivet datum som syns i här i uppgiften.**

Examinationsuppgiften är obligatorisk. Återkoppling och ev. begäran om komplettering, samt besked om godkänd kurs kommer att ske i första hand genom Canvas till var och en av er.