

SULEV-MADIS SILBER 38308090326

Haiglaravi

5. osakond Seewaldi korpuses

Vastuvõtt

14.03.2018 - 15.03.2018

Põhjus

Aspergeri syndroom

Kokkuvõtte ravist

T. Zopitini 7,5mg x1

Väljakirjutamise staatus

paranemine Patsient lubatud koju heas üldseisundis 15.03.2018.

Seisund väljakirjutamisel: Paranemine

Ravisoovitused

Ravi alustamise näidustust ei ole.

Anamnees

Haiguse anamnees: Varasemast on teada, et rasedus, sünnitus kulgenud häireteta, areng väikelapsena olnud eakohane, kõnelema hakanud veidi hiljem. Lastekollektiivis 3-aasta vanuses kohanes rahuldavalt, kuid teistega ei mänginud. 4-aasta vanusest kirjeldati närvilisena, püsimatuna, kahtlustati vaimset mahajäämust, suunati med-ped komisjoni otsusega erilasteaeda. Järgnevalt kirjeldatud puuduliku kontaktiga, tegevustes ebapüsiva ja allumatuna. Koolieelsel psühholoogi uuringul leiti tähelepanu ebapüsivus, vaimse töövõime langus ja emotsionaal-tahtesfääri iseärasused. 7-aasta vanuses asus õppima 4. Keskkoolis. Kooli iseloomustusest nähtuvalt kohanes raskustega, õppekava raskusi ei valmistanud, kuid koostöö polnud võimalik käskude-keeldude abil. 9-aasta vanuses, 1992., teostati taas uuringud logopeedi ja psühholoogi poolt: logopeedi poolt häireid ei tuvastatud oskused olid head nii suulises kui kirjalikus kõnes, psühholoogi poolt rõhutati tunde- tahteelu omapära. 3. klassis õppis individuaalõppel ja 4. klassis koduõppel. Järgneval aastal süvenesid allumatus ja agressiivsus, vähenes õpihuvi, ilmneseid seksuaalhuvid. Esmakordselt viibis haiglas uuringutel 28.08.-11.09.95a. suhtlemise- ja kohanemiskeskuste,

piiratud stereotüüpsete huvide ja väljendunud protestireaktsioonide tõttu, püstitati Aspergeri sündroomi F84.5 diagnoos. Käitumishäirete korrektsiooniks määrati haloperidooli 5gttx3, mida ei talunud, ilmnesid kõrvatoimed. Patsient suunati edasiseks õppeks Orissaare EIK. Aastatel 1995-1998 viibis statsionaarselt ravil PERH ja TÜK Psühhiaatrikliinikutes kokku 9 korral, hospitaliseerimised valdavalt afekti ja agressiivsushoogude tõttu, korduvalt lahkus Orissaare EIK omaalgatuslikult, kordas nii 5. kui 6. klassi. 1998a. arvati kooli nimistust välja probleemse käitumise tõttu kui mitteõpetatav õpilane. Sama aasta sügisest, peale viibimist TÜK Psühhiaatrikliinikus suunati Vastseliina EIK, kust patsient põgenes, läks Saaremaale tugiisiku juurde, hulkus ringi. 2000.aastal asus õppima Saue gümnaasiumisse koduõppe programmis, kus kohe tekkisid õpetajatega konfliktid, kooli poolt soovitatud patsient panna õppima erikooli. 2001.a. viibis kahel korral Tallinnas psühhiaatrikliinikus, mõlemal korral probleemiks depressioon, suitsiidimõtted. Raviks sai Rispolepti ja Zolofti, ambulatoorselt jätkas psühhiaatri vastuvõtul käimist kuni 2003.aastani. Põhikooli lõpetas 2004.aastal. Pärast kooli lõpetamist on oma sõnul lühiaegselt teinud kaugtööd serveri haldurina, sai töö läbi tuttava, kuid tekkisid eriarvamused. Praegu tegeleb kodus arvutitega, programmeerimisega, elatub töövõimetuspensionist (omab 80% töövõimekaotust ja rasket puuet) ja ema toetusest. Elab üksinda Saue eramajas. Käesolevalt kutsuti patsiendile kiirabi Saue kaupluse juurde, kus ta lumehanges karjus. Patsient oli eelnevalt kirjutanud kaupluse kohta kaebekirja, et talle müüdud toit oli riknenud. Käesolevalt oli patsient veetnud kaupluses aega muusikat kuulates ja Pokemon Go-d mängides. Tema juurde oli tulnud kaupluse juhtiv töötaja ja öelnud, et toit rikneb patsiendi enese kotis, millest oli solvunud. Tekkinud tugev vihatunne, mille tõttu õue minnes karjus.

Eelnev ravi: Ei ole saanud. Eelnenud uuringud: Ei ole tehtud. Objektiivse leiu kokkuvõte: Vastuvõtul tunnistas patsient oma käitumist, oma sõnul oli ka varem pingeid välja elanud karjades, kuid kodus viibides. Patsiendil puudus arusaam oma käitumise ebaadekvaatsuse osas, oli umbuslik, arvas, et teda pole õigust haiglas pidada. Kiirabitöötajate sõnul oli patsiendi käitumine ümbritsevaid hirmutanud. Patsient hospitaliseeriti valvearsti poolt TOR-ravi otsusega psühhootilise episoodi kahtlusel 14.03.2018 kell 17:44. Vaatlused: Patsient on pikemat kasvu, kõhna kehaehitusega ja pikkade juustega. Suukoobas on saneerimata, esihammastest säilinud ülalõuas vaid üksik hammas. Lokaalne leid: RR 144/77mmHg, kaal 79,5kg, pikkus 182cm.

Haiguse kulg: Oma eluviisi kirjeldab rutiinsena, teeb kindla kellaaja ja marsruudiga jalutuskäike, sageli külastab Saue kauplust, kus lisaks toidu ostmisele veedab muidu aega (istub, kuulab muusikat, mängib telefoniga Pokemon GO-d, sööb). Hiljuti olnud tema poolt poest ostetud puder hapuks läinud, mistõttu kirjutas kaebuse. Kui püüdis seda kaupluses selgitada, siis öeldud, et seda juhtub, millest järeldas, et töötajad on teadlikud, et müüvad riknenud toitu. Sellest ajast on jälginud, et soe toit vastaks lubatud kvaliteedile ning on suhelnud sel teemal müüjatega. Psüühiliselt on patsient selgel teadvusel, teab oma isikuandmeid, asukohta, kuupäeva. Teab haiglasse toimetamise asjaolusid, tunnistas enda

tasakaalutat käitumist, mis tekkinud reaktsioonina arusaamatusele kaupluse juhtajaga, hindab oma käitumist põhjendatuks. Kontakt patsiendiga on rahuldav, räägib valdavalt monoloogina ja vestluse juhtimine on raskendatud, kuid sõnavara on piisav, omab teadmisi erinevatest valdkondadest sh meditsiinilistest uuringutest. Mõttekäik on väga rigiidne, ümberlülitumine ühelt teemalt teisele raske. Endale huvipakkuvatel teemadel (tehnik, arvutid, häkkerite laagrid) räägib emotsionaalselt, muidu kõne pigem monotoonne. Meelepettelisi elamusi ei esine, suitsiidimõtteid olevat vahel esinenud, käesolevalt nende esinemist eitab. Kuigi üldjuhul väldib inimestega silmast-silma suhtlust, on kontakti kujunedes vestluses sõnalaialdane, targutlev ja suurenenud tähelepanuvajadusega. Emotsionaalsed reaktsioonid elavad, enesekesksed, kergesti vallandub ärritus, vahel ka agressiivsus. Teiste isikute emotsioone ei mõista ega taju, see avaldub nii lähisuhteid kui muid sotsiaalseid suhteid kirjeldades. Esineb plaane elukorralduseks, kuid praktikas nende teostamisega toime ei tule (on mõelnud välja oma firma, tegelenud kodulehega, ühe inimesega sel teemal suhelnud). Tahteaktiivsus on stereotüüpne, liigub kindlatel marsruutidel ja kellaaegadel eesmärgiga leida või näha midagi "huvipakkuvat". Kuigi teab oma kulusid ja sissetulekuid, ei mõtle ega kalkuleeri, kuidas neid vastavusse viia või iseseisvalt toime tulla, on kohanenud sotsiaalabi ja emalt toetuse saajana. Patsiendi mälu on elusündmuste meenutamisel käepärane, intellektuaalne tase normikohane. Patsient on osakonnas olnud rahulik, kaebusteta. Pakutud uuringutest uuritav pole huvitatud, edasiseks TOR-raviks näidustus puudub, lubatud koju.

Anamnees

Haiguse anamnees: Varasemast on teada, et rasedus, sünnitus kulgenud häireteta, areng väikelapsena olnud eakohane, kõnelema hakanud veidi hiljem. Lastekollektiivis 3-aasta vanuses kohanes rahuldavalt, kuid teistega ei mänginud. 4-aasta vanusest kirjeldati närvilisena, püsimatuna, kahtlustati vaimset mahajäämust, suunati med-ped komisjoni otsusega erilasteaeda. Järgnevalt kirjeldatud puuduliku kontaktiga, tegevustes ebapüsiva ja allumatuna. Koolieelsel psühholoogi uuringul leiti tähelepanu ebapüsivus, vaimse töövõime langus ja emotsionaal-tahtesfääri iseärasused. 7-aasta vanuses asus õppima 4. Keskkoolis. Kooli iseloomustusest nähtuvalt kohanes raskustega, õppekava raskusi ei valmistanud, kuid koostöö polnud võimalik käskude-keeldude abil. 9-aasta vanuses, 1992., teostati taas uuringud logopeedi ja psühholoogi poolt: logopeedi poolt häireid ei tuvastatud oskused olid head nii suulises kui kirjalikus kõnes, psühholoogi poolt rõhutati tunde-tahteelu omapära. 3. klassis õppis individuaalõppel ja 4. klassis koduõppel. Järgneval aastal süvenesid allumatus ja agressiivsus, vähenes õpihuvi, ilmnesid seksuaalhuvid. Esmakordselt viibis haiglas uuringutel 28.08.-11.09.95a. suhtlemise- ja kohanemiskeskuste, piiratud stereotüüpsete huvide ja väljendunud protestireaktsioonide tõttu, püstitati Aspergeri sündroomi F84.5 diagnoos. Käitumishäirete korrigeerimiseks määrati haloperidooli 5gtx3, mida ei talunud, ilmnesid kõrvaõõnsused. Patsient suunati edasiseks õppeks Orissaare EIK. Aastatel 1995-1998 viibis statsionaarselt ravil PERH ja TÜK

Psühhiaatriakliinikutes kokku 9 korral, hospitaliseerimised valdavalt afekti ja agressiivsushoogude tõttu, korduvalt lahkus Orissaare EIK omaalgatuslikult, kordas nii 5. kui 6. klassi. 1998a. arvati kooli nimistust välja probleemse käitumise tõttu kui mitteõpetatav õpilane. Sama aasta sügisest, peale viibimist TÜK Psühhiaatriakliinikus suunati Vastseliina EIK, kust patsient põgenes, läks Saaremaale tugiisiku juurde, hulkus ringi. 2000.aastal asus õppima Saue gümnaasiumisse koduõppe programmis, kus kohe tekkisid õpetajatega konfliktid, kooli poolt soovitatud patsient panna õppima erikooli. 2001.a. viibis kahel korral Tallinnas psühhiaatriakliinikus, mõlemal korral probleemiks depressioon, suitsiidimõtted. Raviks sai Rispolepti ja Zolofti, ambulatoorselt jätkas psühhiaatri vastuvõtul käimist kuni 2003.aastani. Põhikooli lõpetas 2004.aastal. Pärast kooli lõpetamist on oma sõnul lühiaegselt teinud kaugtööd serveri haldurina, sai töö läbi tuttava, kuid tekkisid eriarvamused. Praegu tegeleb kodus arvutitega, programmeerimisega, elatub töövõimetuspensionist (omab 80% töövõimekaotust ja rasket puuet) ja ema toetusest. Elab üksinda Saue elamajas. Käesolevalt kutsuti patsiendile kiirabi Saue kaupluse juurde, kus ta lumehanges karjus. Patsient oli eelnevalt kirjutanud kaupluse kohta kaebekirja, et talle müüdud toit oli riknenud. Käesolevalt oli patsient veetnud kaupluses aega muusikat kuulates ja Pokemon Go-d mängides. Tema juurde oli tulnud kaupluse juhtiv töötaja ja öelnud, et toit rikneb patsiendi enese kotis, millest oli solvunud. Tekkinud tugev vihatunne, mille tõttu õue minnes karjus.

Diagnoosi põhjendus

Eelnev ravi: Ei ole saanud. Eelnenud uuringud: Ei ole tehtud. Objektiivse leiu kokkuvõte: Vastuvõtul tunnistas patsient oma käitumist, oma sõnul oli ka varem pingeid välja elanud karjades, kuid kodus viibides. Patsiendil puudus arusaam oma käitumise ebaadekvaatsuse osas, oli umbuslik, arvas, et teda pole õigust haiglas pidada. Kiirabitöötajate sõnul oli patsiendi käitumine ümbritsevaid hirmutanud. Patsient hospitaliseeriti valvearsti poolt TOR-ravi otsusega psühhootilise episoodi kahtlusel 14.03.2018 kell 17:44. Vaatlused: Patsient on pikemat kasvu, kõhna kehaehitusega ja pikkade juustega. Suukoobas on saneerimata, esihammastest säilinud ülalõuas vaid üksik hammas. Lokaalne leid: RR 144/77mmHg, kaal 79,5kg, pikkus 182cm.

Haiguse kulg

Haiguse kulg: Oma eluviisi kirjeldab rutiinsena, teeb kindla kellaaja ja marsruudiga jalutuskäike, sageli külastab Saue kauplust, kus lisaks toidu ostmisele veedab muidu aega (istub, kuulab muusikat, mängib telefoniga Pokemon GO-d, sööb). Hiljuti olnud tema poolt poest ostetud puder hapuks läinud, mistõttu kirjutas kaebuse. Kui püüdis seda kaupluses selgitada, siis öeldud, et seda juhtub, millest järeldas, et töötajad on teadlikud, et müüvad riknenud toitu. Sellest ajast on jälginud, et soe toit vastaks lubatud kvaliteedile ning on suhelnud sel teemal müüjatega. Psüühiliselt on patsient selgel teadvusel, teab oma isikuandmeid, asukohta, kuupäeva. Teab haiglasse toimetamise asjaolusid, tunnistas enda tasakaalutut käitumist, mis tekkinud reaktsioonina arusaamatusele kaupluse juhtajaga,

hindab oma käitumist põhjendatuks. Kontakt patsiendiga on rahuldav, räägib valdavalt monoloogina ja vestluse juhtimine on raskendatud, kuid sõnavara on piisav, omab teadmisi erinevatest valdkondadest sh meditsiinilistest uuringutest. Mõttekäik on väga rigiidne, ümberlülitumine ühelt teemalt teisele raske. Endale huvipakkuvatel teemadel (tehnika, arvutid, häkkerite laagrid) räägib emotsionaalselt, muidu kõne pigem monotoonne. Meelepettelisi elamusi ei esine, suitsiidimõtteid olevat vahel esinenud, käesolevalt nende esinemist eitab. Kuigi üldjuhul väldib inimestega silmast-silma suhtlust, on kontakti kujunedes vestluses sõnalaialdane, targutlev ja suurenenud tähelepanuvajadusega. Emotsionaalsed reaktsioonid elavad, enesekesksed, kergesti vallandub ärritus, vahel ka agressiivsus. Teiste isikute emotsioone ei mõista ega taju, see avaldub nii lähisuhteid kui muid sotsiaalseid suhteid kirjeldades. Esineb plaane elukorralduseks, kuid praktikas nende teostamisega toime ei tule (on mõelnud välja oma firma, tegelenud kodulehega, ühe inimesega sel teemal suhelnud). Tahteaktiivsus on stereotüüpne, liigub kindlatel marsruutidel ja kellaaegadel eesmärgiga leida või näha midagi "huvipakkuvat". Kuigi teab oma kulusid ja sissetulekuid, ei mõtle ega kalkuleeri, kuidas neid vastavusse viia või iseseisvalt toime tulla, on kohanenud sotsiaalabi ja emalt toetuse saajana. Patsiendi mälu on elusündmuste meenutamisel käepärane, intellektuaalne tase normikohane. Patsient on osakonnas olnud rahulik, kaebusteta. Pakutud uuringutest uuritav pole huvitatud, edasiseks TOR-raviks näidustus puudub, lubatud koju.

Koostaja

Katrín Eino Psühhiaatria

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

+3726171300 info@regionaalhaigla.ee

Üldine**Volitused** ⓘ

Nähtav arstile ja esindajale

Koostatud

20.03.2018

Dokumendi number

PERH.statepikriis.294886