

Bệnh não gan

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

THUỐC

- ALCOHOL — ngộ độc cấp tính, cai nghiện,

Hội chứng Wernicke – Korsakod

- PSYCHOACTIVE — benzodiazepines, cocaine, heroin, ecstasy

- KHÁC — salicylat

NHIỄM TRÙNG — HATT, viêm phổi, nhiễm trùng tiêu, viêm màng não, viêm não, áp xe

KIM LOẠI

- THẤT BẠI HỮU CƠ — gan, tăng ure huyết, suy giáp, giảm oxy máu, mê mêt CO₂

- ELECTROLYTES — nhiễm toan ceton, hạ natri máu,

hạ canxi máu, tăng canxi huyết, glucose

(giảm, tăng)

CẤU TRÚC

- HỘI CHỨNG - khoang dưới nhện, ngoài màng cứng, dưới màng cứng, trong não

- STROKE — cơ bản

- TUMOR

- EPILEPSY

NEUROPSYCHIATRIC

SINH LÝ HỌC

PHÂN LOẠI VI SINH VẬT VIÊM GAN

- TỐI THIỂU — đo lường tâm lý / tâm lý thần kinh
thay đổi nhưng không có bằng chứng lâm sàng về
thay đổi trạng thái tinh thần
- Tôi — chu kỳ ngủ bị thay đổi, khoảng thời gian chú ý ngắn,
lú lẫn nhẹ, run, mất phối hợp
- II - thờ ơ hoặc cấu kỉnh, mất phương hướng về thời gian,
thay đổi nhân cách, asterixis, mất điều hòa
- III — lơ mơ / sững sờ hoặc kích động, mất phương hướng về địa điểm và thời
gian, rối loạn nhịp tim, tăng axit béo, Babinski dương tính
- IV — hôn mê, chết người

CÁC NGUYÊN NHÂN CHÍNH CỦA VIÊM PHỔI BỆNH VIÊM KHỚP

- ↑ NH₄ — ↑ lượng protein trong chế độ ăn uống, táo bón,
GI chảy máu, truyền máu, nhiễm trùng (tự phát
viêm phúc mạc do vi khuẩn), tăng ure huyết, hạ kali máu
- ↑ SỰ KHÁC BIỆT do CHỐNG LÃO HÓA MÁU – BRAIN BARRIER — nhiễm
kiềm chuyển hóa
- ↓ METABOLISM — mất nước (nôn mửa, tiêu chảy), hạ huyết áp, hạ oxy máu,
thiếu máu, shunt hệ thống công, ung thư biểu mô tế bào gan mới, tiền triển
tồn thương gan
- THUỐC — benzodiazepine, rượu, chất ma túy,

thiếu lactulose

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — mô tả đặc điểm của sự nhầm lẫn (khởi phát, thời gian, diễn biến), các triệu chứng nhiễm trùng, thần kinh

các triệu chứng, chất kết tủa (chế độ ăn uống, hydrat hóa, táo bón, tiêu chảy máu, nhiễm trùng), tiền sử bệnh trong quá khứ (gan

bệnh tật, rượu và sử dụng ma túy bất hợp pháp), tiền sử dùng thuốc (thuốc an thần, chất gây nghiện, thiếu lactulose)

VẬT LÝ — các chỉ số, dấu hiệu của bệnh gan mãn tính,

khám trực tràng (nếu nghi ngờ chảy máu GI), khám thần kinh, kiểm tra asterixis

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, glucose, TSH, AST,

ALT, ALP, bilirubin, INR, PTT, NH₄ (tương quan kém với mức độ bệnh não), Ca, Mg,

PO₄, độ thẩm thấu, CK, troponin (như một phần của quá trình làm việc mê sảng), phân tích nước tiểu

- VI SINH VẬT — C&S máu, C&S nước tiểu, đờm

Nhuộm Gram / C & S

- CHỤP ẢNH — Người bắt cóc Hoa Kỳ, Người bắt cóc CT

- PHÂN TÍCH FLUID ASCITIC — số lượng tế bào và đã thực hiện, C&S để loại trừ SBP

ĐẶC BIỆT

- CT HEAD — công việc mê sảng
- ABG — nếu bệnh nặng
- GASTROSCOPY — để kiểm tra các biến thể
- SINH THIẾT GAN
- Điện não đồ — đối xứng, điện áp cao, chậm mô hình sóng

SỰ QUẢN LÝ

KÍCH THÍCH VIÊM KHỚP

- LÀM VIỆC CHO SEPSIS
- KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG — điều chỉnh hạ kali máu, nếu hiện nay. Lactulose 30 g PO BID – QID PRN chuẩn độ đến 2-4 lần đi tiêu / ngày; nếu kiên nhẫn thu được và NPO, xem xét thuốc xổ lactulose. Cân nhắc rifaximin 550 mg BID cho những bệnh nhân không đáp ứng với lactulose hoặc như một chất thay thế tác nhân ở bệnh nhân không dung nạp lactulose
- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — ghép gan

KÍCH THÍCH VIÊM XOANG CHRONIC

- KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG - hạn chế protein không được khuyến cáo thường xuyên. Lactulose 30 g PO BID—

QID PRN chuẩn độ cho 2-4 lần đi tiêu / ngày.

Dự phòng bằng rifaximin 550 mg PO BID (trong

bệnh nhân nguy cơ cao với ≥ 2 đợt gan

bệnh não trong 6 tháng qua). Những loại khác (neomycin nhưng có liên quan đến độc tính trên tai / độc thận, ornithine aspartate, đường uống phân nhánh

axit amin)

- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — ghép gan