

Buồn nôn và ói mửa

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

NEUROLOGIC

- hữu cơ — đau nửa đầu, tăng áp lực vi mạch (nhiễm trùng, khối u, xuất huyết), nhiều tổn thương xơ cứng, dây thần kinh tiền đình hoặc thân não
- thuốc — hóa trị liệu, SSRI, opioid, thuốc kháng sinh, liệu pháp nội tiết tố, gây nôn bằng cần sa
- tâm thần — biếng ăn tâm thần, chứng ăn vô độ, buồn ngủ

GASTROINTESTINAL

- nhiễm trùng — viêm dạ dày ruột cấp tính (vi-rút / vi khuẩn), nhiễm trùng tiêu, viêm bề thận, viêm phổi
- ung thư - dạ dày, buồng trứng, ung thư, thận
- tắc nghẽn — dạ dày, ruột non, ruột kết, giãn dạ dày, ruột giả mãn tính
- viêm - thực quản, dạ dày, tá tràng
- chứng liệt dạ dày - thiếu máu cục bộ, bệnh tiểu đường, bệnh amyloidosis, bệnh xơ cứng bì, thuốc
- những bệnh khác — bệnh gan mật, bệnh tuyến tụy, kích ứng phúc mạc, rối loạn tiêu hóa chức năng, hội chứng nôn theo chu kỳ, xơ hóa sau phúc mạc

KIM LOẠI

- nội tiết — bệnh tiểu đường, suy tuyến thượng thận, tăng calci huyết, cường giáp, cường cận giáp, rối loạn chuyển hóa porphyrin
- những người khác — nhiễm độc niệu, mang thai / nôn mửa gravidarum, hậu phẫu

IDIOPATHIC

SINH LÝ HỌC

REFLEX PATHWAY

- hướng tâm— (1) các yếu tố thể dịch (thuốc, chất độc, chất dẫn truyền thần kinh, peptide) → hậu môn khu vực ở tầng 4 của tâm thất (cơ quan thụ cảm hóa học

vùng kích hoạt) → hạt nhân đường sinh dục solitarius

(NTS) trong tủy đóng vai trò như bộ tạo mẫu trung tâm cho nôn mửa; (2) kích thích đường tiêu hóa tế bào thần kinh → dây thần kinh phế vị → NTS; (3) nhạy cảm

kích thích → hệ thần kinh giao cảm → não

nhân thân và vùng dưới đồi

- efferent — NTS → nhân cận thất của

vùng dưới đồi và hệ limbic và vỏ não

vùng → sự kiện điện cơ dạ dày

được coi là cảm giác bình thường hoặc buồn nôn

hoặc khó chịu → dây thần kinh phế vị → dạ dày và

giãn cơ vòng thực quản dưới, co thắt ngược ở ruột non gần và

antrum, cơ cơ bụng và

co thắt cricopharyngeus ban đầu sau đó
bằng cách thư giãn vài giây trước khi nôn mửa

SỰ QUẢN LÝ

KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG

- thuốc đối kháng h1 — dimenhydrinate 25–50 mg
PO / PR q4h, diphenhydramine 25–50 mg
PO / IV / IM q4h, cyclizine 50 mg PO / IM q4h hoặc
100 mg PR mỗi 4 giờ, meclizine 25–50 mg PO mỗi ngày,
promethazine 12,5–25 mg PO / IM mỗi 4 giờ hoặc
12,5–25 mg PR mỗi ngày
- Thuốc đối kháng d2 — benzamit (metoclopramide 5–10 mg PO / IV / IM q4 giờ),
phenothiazine (prochlorperazine 5–10 mg PO mỗi 6-8 giờ,
chlorpromazine 10–25 mg uống 4–6 giờ), butyrophenones (droperidol 1,25–5 mg
IM mỗi 4 giờ,
haloperidol 0,5–1 mg IV / PO mỗi 4 giờ), domperidone 10 mg PO TID
Thuốc đối kháng 5ht3 — ondansetron 4–8 mg PO /
IV q8 giờ, granisetron 2 mg PO hoặc 1 mg IV, dolasetron 100 mg PO / IV mỗi
ngày
- Thuốc chủ vận 5ht4 — prucalopride 1–2mg PO mỗi ngày
- thuốc đối kháng m1 — scopolamine 1,5 mg TD
q72h
- steroid — dexamethasone 4 mg PO / SC / IV

BID – TID

- ống cấp dữ liệu — ống NG / J, ống G

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU