

Острая почечная недостаточность

Врач Толмачева Анна Ивановна
ВМК 2012

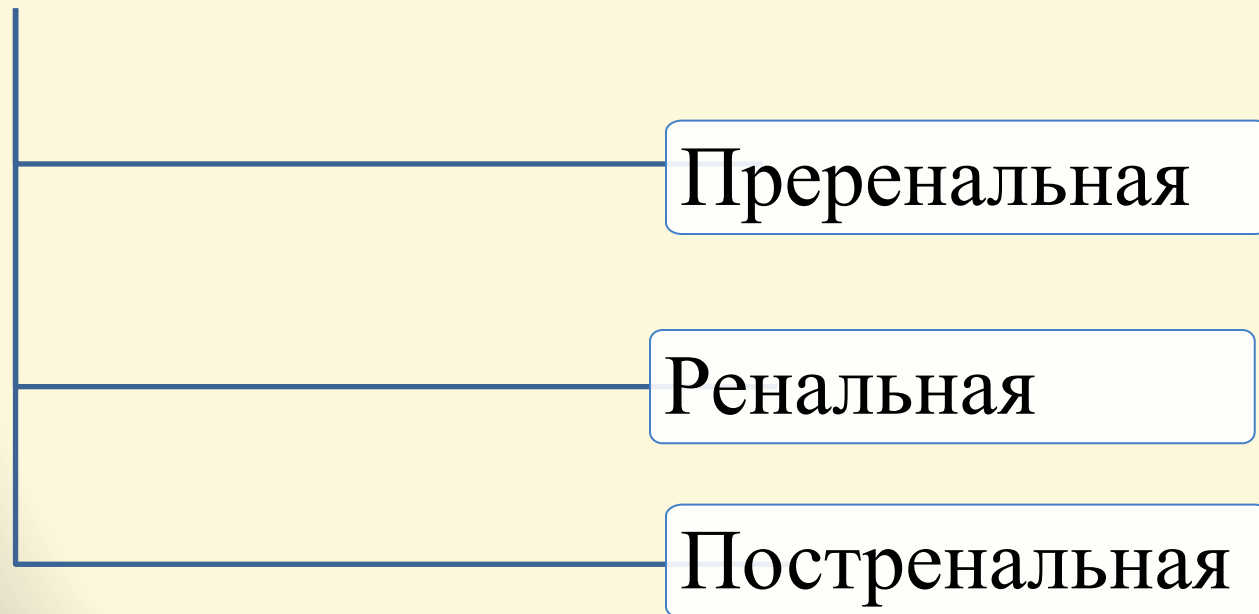
Острая почечная недостаточность (ОПН)

N17 МКБ-10

- острое, потенциально обратимое нарушение выделительной функции почек, проявляющееся быстронарастающей азотемией и тяжелыми водно-электролитными нарушениями. Это потенциально обратимый патологический процесс, который выражается в неспособности всех или большей части нефронов почки поддерживать гомеостаз.

Классификация ОПН (Тареев Е.М., 1983)

По месту повреждения:



Классификация и этиология острой почечной недостаточности



Этиопатогенез

Шоковая почка



Токсическая почка



Острая инфекционная почка



Сосудистая обструкция



Урологическая обструкция



Аренальное состояние

Фазы острой почечной недостаточности

Начальная

1-3 суток

Олигурическая фаза

1-4 недель

Фаза восстановления

диуреза

5-10 дней

Фаза
выздоровления

1-3 месяца

Диагностика

Дисбаланс электролитов

Диагностика

Метаболический ацидоз

в
име
лоз
в
юща
аста
Нар

Клиника ОПН

Уремическая энцефалопатия

Судороги

Отек ГМ

Периферические отеки

Анасарка

АГ

ОЛЖН

Перикардит

Нарушения ритма и проводимости

Кома

Тахипноэ

Диспноэ

Гнойно-септические осложнения

Пневмонии, плевриты

Диспепсия - тошнота, рвота

Анорексия

Кожный зуд

Мышечные подергивания

Опорные моменты для диагноза

- Снижение диуреза менее 500 мл/сут
- Быстрое повышение концентрации креатинина и мочевины в сыворотке крови. Увеличение сывороточной концентрации креатинина более 200-250 мкмоль/л.
- Проба с Маннитом – в/в 100 мл 20% Маннита за час. Нет диуреза – фуросемид 200 мг за час. Нет диуреза – ренальная недостаточность.

Методы лечения ОПН

- Коррекция гемодинамики
- Этиопатогенетическая терапия
- Инфузионная терапия
- Коррекция электролитного баланса
- Гемодиализ
- Перитонеальный диализ
- Диуретики
- Дофамин

- Диализное лечение начинают немедленно, не прибегая к консервативной терапии, в следующих случаях:
 - при выраженном гиперкатаболизме (прирост уровня мочевины в крови более 15-20 мг/сут с нарастающей гиперкалиемией, метаболическим ацидозом);
 - при тяжелой внутриклеточной гипергидратации (угроза отека легких, мозга);
 - при полной ренальной анурии;
 - при ОПН с необратимым течением (билатеральный кортикальный некроз, гемолитико-уремический синдром, злокачественная гипертензия).

Особенности курации пациентов с ОПН

Тщательное наблюдение за водным балансом

- взвешивания
- суточный диурез
- почасовой диурез
- контроль выпитой жидкости

Строжайшее соблюдение правил асептики

Наличие мочевого катетера

Промывание желудка

Очистительная клизма

Наличие центрального венозного катетера

Нефротоксичность препаратов

Система для контроля почасового диуреза

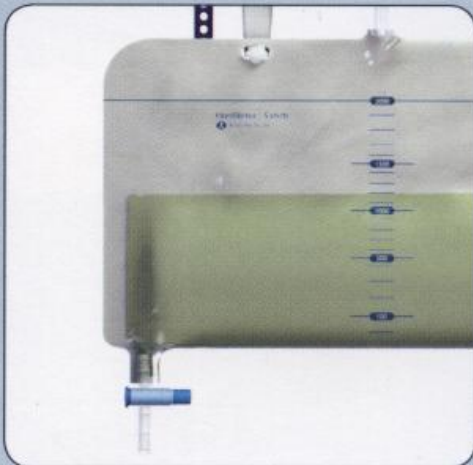




Большое разнообразие вариантов крепления системы к кроватям различных конструкций



Интуитивный дизайн требует минимального времени обучения персонала



Компактный и функциональный дизайн сборного мешка и крана слива



Возможность транспортировки системы в горизонтальном положении лицевой стороной вверх

Исходы ОПН

