

# ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΠΓΝΠ

# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

- ❑ Ασθενής T.Z., γυναίκα, 70 ετών
- ❑ **ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:** Υπερυδάτωση, ολιγουρία, έκπτωση νεφρικής λειτουργίας
- ❑ **ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ:** Διακομιδή από το Νοσοκομείο Καλαβρύτων όπου νοσηλεύθηκε για 25 ημέρες προ της εισαγωγής λόγω υπερυδάτωσης και ολιγουρίας.

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II από 25ετίας
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Δεξιά Καρδιακή Ανεπάρκεια
- Χρόνια Κολπική Μαρμαρυγή
- Νοσογόνος Παχυσαρκία
- Κολπική Μαρμαρυγή
- Υπερλιπιδαιμία

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- ❑ ΣΒ: 126kg
- ❑ ΑΠ=175/90 mmHg, άρρυθμος σφυγμός 65/min,
- ❑ Οίδημα ανά σάρκα, διόγκωση κοιλιακής χώρας (ασκίτης), ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου
- ❑ Διόγκωση σφαγίτιδων
- ❑ Συστολικό φύσημα 4/6 κορυφής με αντανάκλαση στη μασχάλη, 2/6 βάσεως με αντανάκλαση στον τράχηλο
- ❑ Συμμετρικό αναπνευστικό ψιθύρισμα με τρίζοντες ήχους στη (ΔΕ) βάση

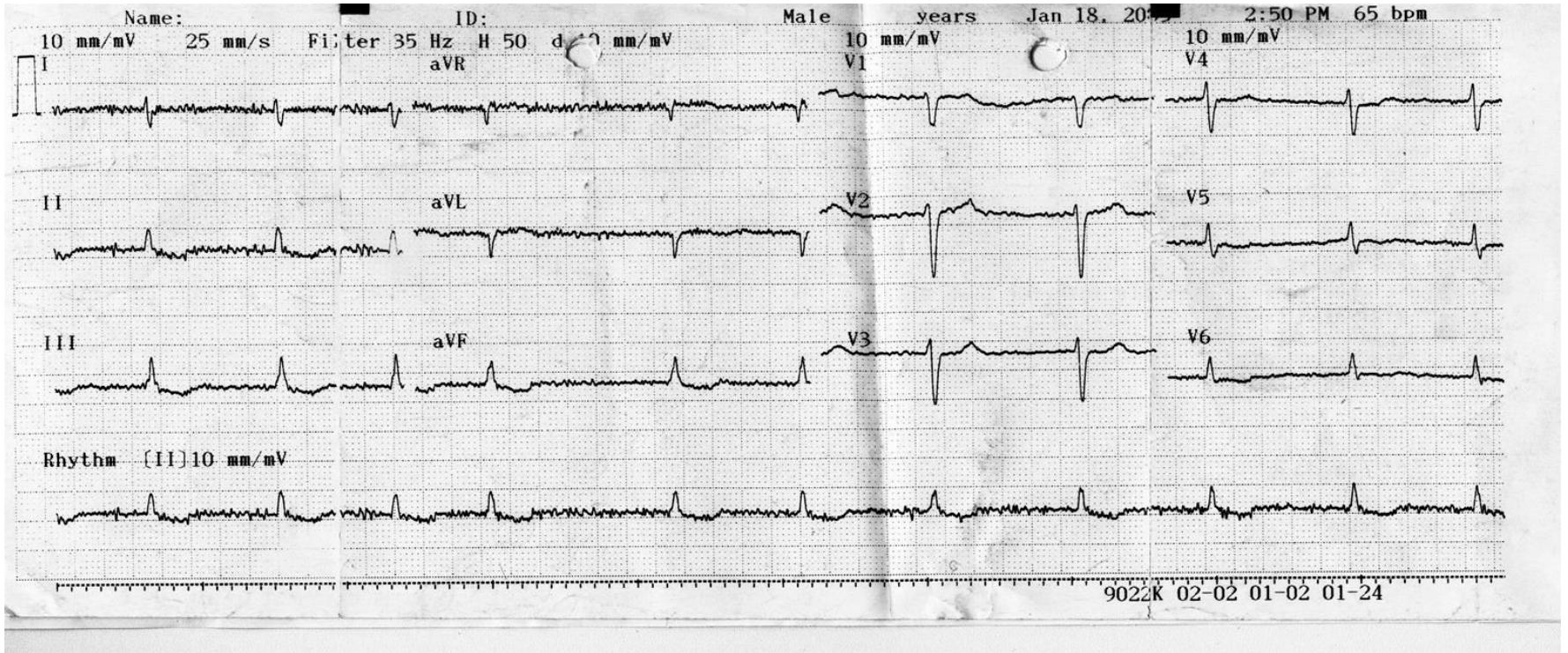
## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Αιματοκρίτης	<b>36 %</b>
Λευκά αιμοσφαίρια	<b>7500/mm<sup>3</sup></b>
Ουρία	<b>163 mg/dl</b>
Κρεατινίνη	<b>2.3 mg/dl</b>
Χολερυθρίνη	<b>2.11 mg/dl</b>
Χολερυθρίνη έμμεση	<b>1.74 mg/dl</b>
Λευκώματα	<b>8.6 g/dl</b>
Αλβουμίνη	<b>4.3 g/dl</b>
SGOT	<b>28 IU/l</b>
SGPT	<b>13 IU/l</b>
LDH	<b>417 IU/l</b>
CPK	<b>69 IU/l</b>

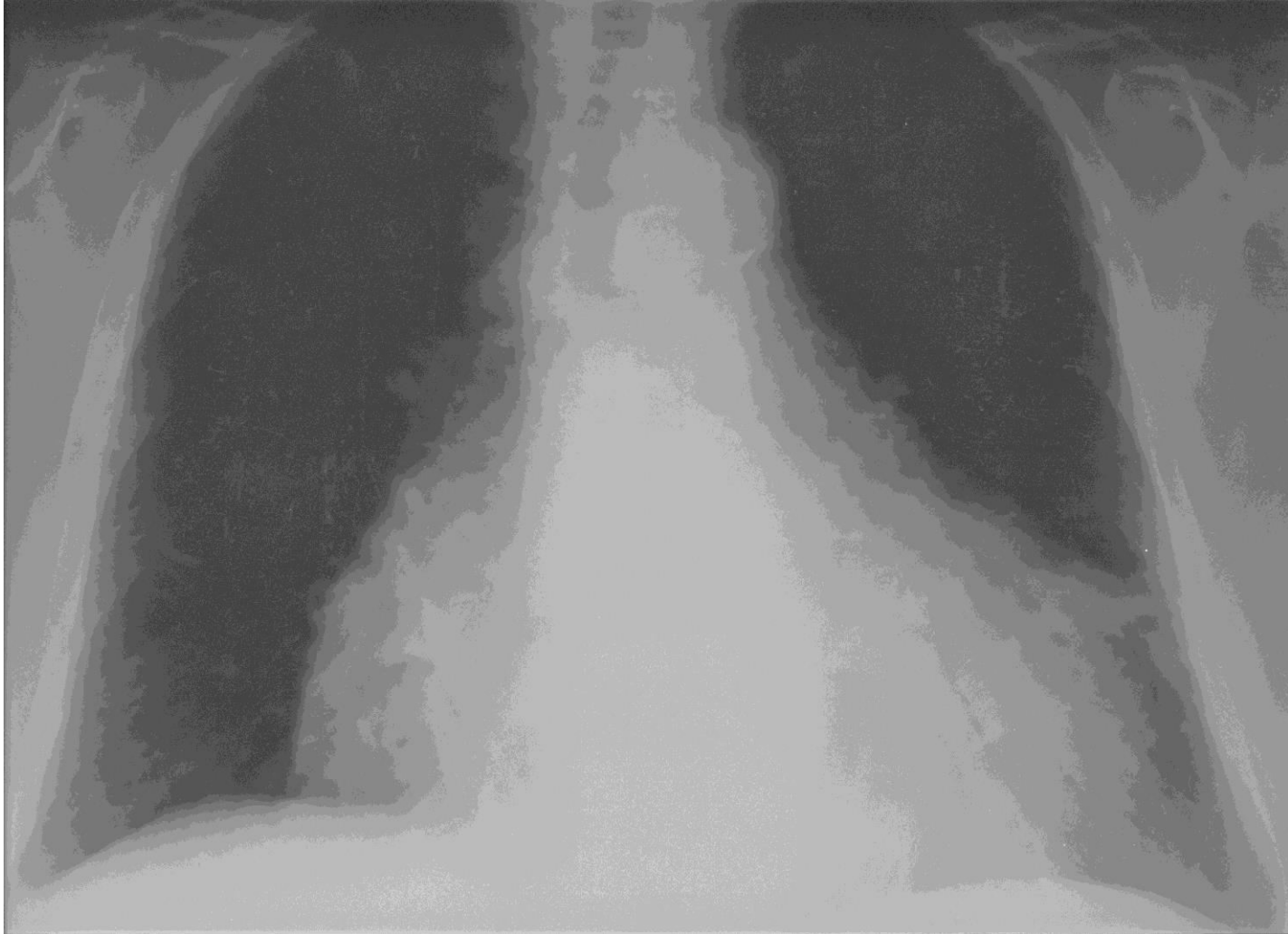
# ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΙΖΗΜΑ ΟΥΡΩΝ

- ❑ ΕΒ: 1007, pH: 5.0
- ❑ Πυοσφαίρια: 4-5/ΟΠ
- ❑ Ερυθρά: 3-4/ΟΠ
- ❑ Κύλινδροι υαλώδεις, κοκκώδεις
- ❑ Κύτταρα εκ πλακώδους επιθηλίου

# ΗΚΓ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ



# Ro ΘΩΡΑΚΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

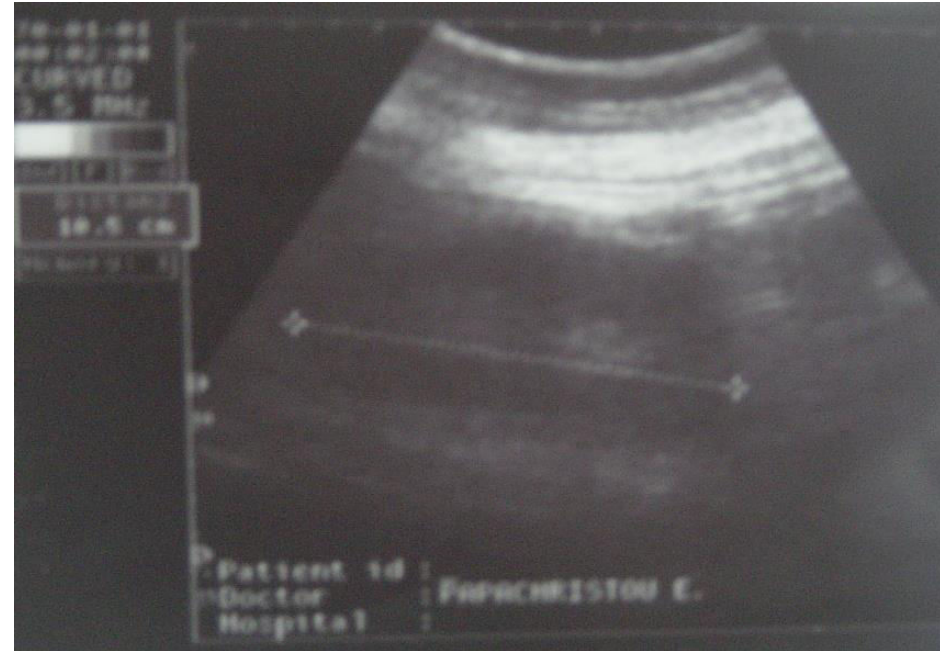




# U/S ΝΕΦΡΩΝ



**ΔΕ ΝΕΦΡΟΣ**



**ΑΡ ΝΕΦΡΟΣ**

**U/S νεφρών:** Επιμήκης διάμετρος ΔΕ νεφρού 11.8 cm, ΑΡ νεφρού 11.2 cm. Ηχογένεια παρεγχύματος κατά φύση. Απουσία διάτασης πυελοκαλυκικών συστημάτων.

# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

## □ U/S Καρδίας:

- Μεγάλες δεξιές κοιλότητες και ελάττωση της συσταλτικότητας της δεξιάς κοιλίας στα πλαίσια σοβαρής πνευμονικής υπερέτασης. ΚΕ=60%. Ήπια στένωση αορτικής βαλβίδας.

## □ Triplex κάτω κοίλης φλέβας

- Αύξηση του εύρους του αγγείου

## □ Σπυρομέτρηση

- Μικτού τύπου διαταραχή αερισμού.

## □ Triplex φλεβών κάτω άκρων

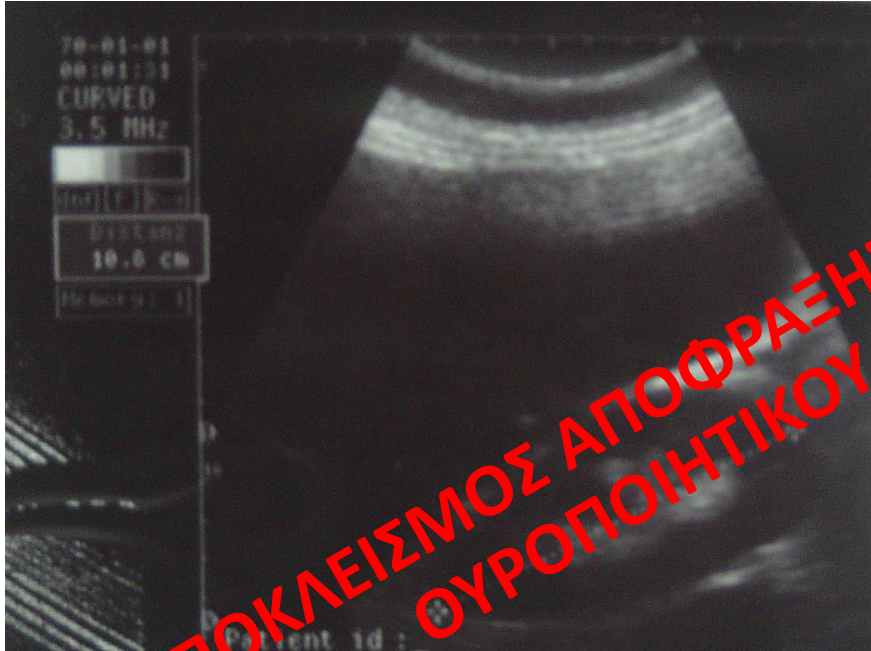
- Κατά φύση

# ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- ❑ Από μηνός κλινική εικόνα υπερυδάτωσης προοδευτικά επιδεινούμενης
  - Αύξηση του σωματικού βάρους + 12 Kg
  - Οιδήματα ανά σάρκα
  - Ασκιτική συλλογή
  - Δύσπνοια
- ❑ Σταδιακή επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας
  - Κρεατινίνη 1.2 mg/dl → 3.6 mg/dl
- ❑ Ολιγοανουρία:
  - Από την 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας η ασθενής καθίσταται άνουρη.

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ



**ΔΕ ΝΕΦΡΟΣ**



**ΑΡ ΝΕΦΡΟΣ**

**U/S νεφρών:** Επιμήκης διάμετρος ΔΕ νεφρού 11.8 cm, ΑΡ νεφρού 11.2 cm. Ηχογένεια παρεγχύματος κατά φύση. Απουσία διάτασης πυελοκαλυκτικών συστημάτων.

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ

# ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟΣ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ?

- ❑ Απουσία ορθοστατικής υπότασης, ελάττωσης σωματικού βάρους
- ❑ Αιμορραγία:
  - Ht = 34,5% σταθερός σε σχέση με προηγούμενες τιμές
- ❑ Διουρητικά:
  - Χρήση φουροσεμίδης ενδοφλεβίως σε μεγάλες δόσεις τις προηγούμενες ημέρες (320 – 640 mg/ημέρα)



# ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ?

- ❑ Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια:
  - Απουσία συμπτωμάτων σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας από το ιστορικό
  - Αρτηριακή πίεση κατά τη νοσηλεία της 100/60 mmHg έως 135/80 mmHg
  - U/S καρδιάς: κλάσμα εξώθησης AP κοιλίας 60%
- ❑ Περικαρδίτιδα με επιπωματισμό:
  - Αποκλεισμός με U/S καρδιάς

# ΜΑΖΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ?

## ❑ Παράγοντες κινδύνου

- Προηγούμενη νοσηλεία σε νοσοκομείο για 14 ημέρες
- Παχυσαρκία
- Χρόνια κολπική μαρμαρυγή

## ❑ U/S καρδιάς

- Μεγάλες δεξιές κοιλότητες και ελάττωση της συσταλτικότητας της δεξιάς κοιλίας στα πλαίσια σοβαρής πνευμονικής υπερτάσεως.

## ❑ Triplex φλεβών κάτω άκρων

- Βατό εν τω βάθει φλεβικό δίκτυο κ. άκρων

❑ **Απουσία συμβατής κλινικής εικόνας:** η ασθενής δεν παρουσίασε ραγδαία επιδείνωση της αναπνευστικής της λειτουργίας, ενώ υπήρχε βελτίωσή της με τις συνεδρίες αιμοδιήθησης.

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ

# ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΑΙΤΙΑ: ΑΘΗΡΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΝΕΦΡΩΝ?

## □ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:

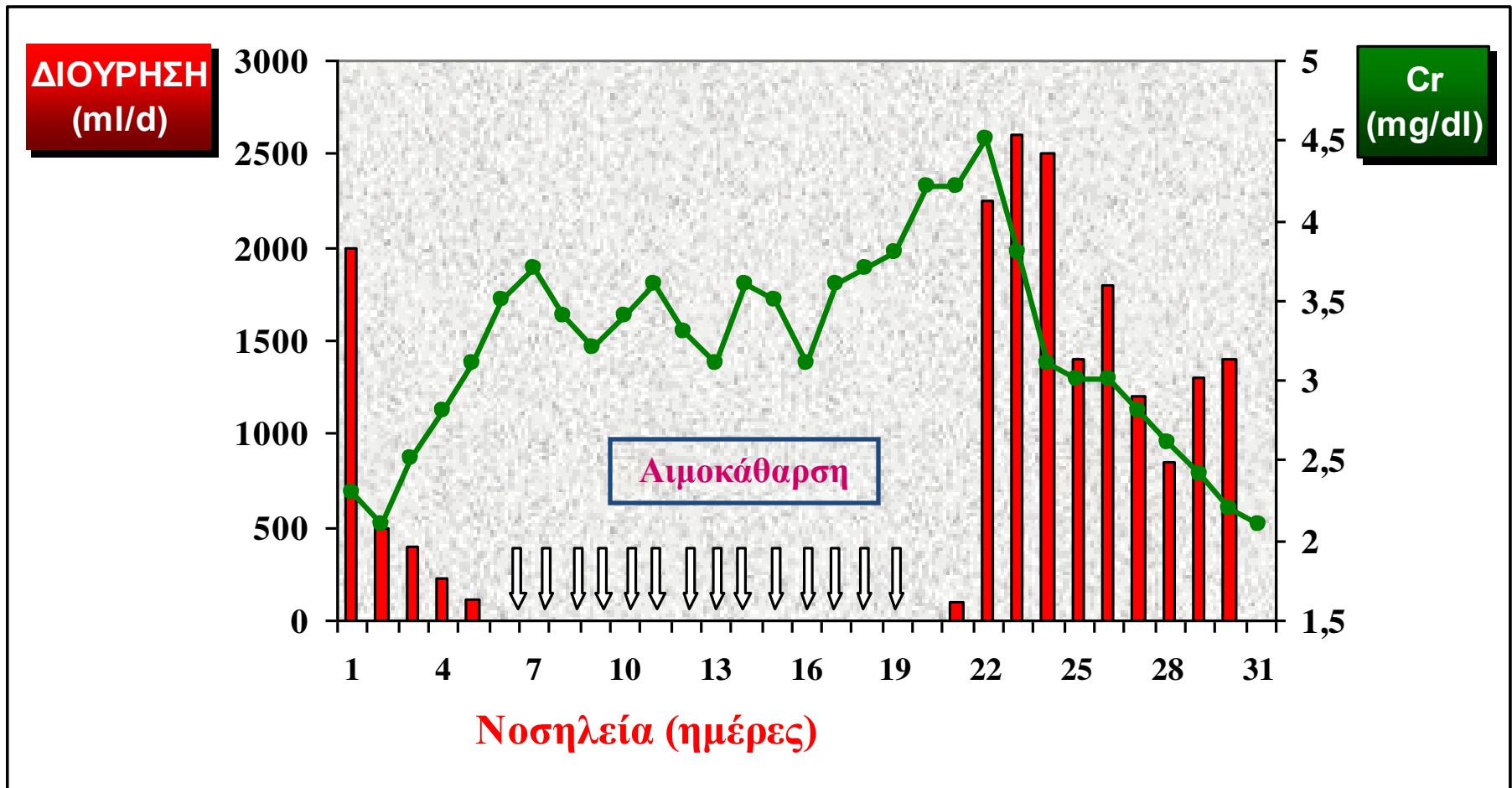
- Σ. διαβήτης
- Κολπική μαρμαρυγή
- Παχυσαρκία
- Συνήθως είναι ετερόπλευρη προσβολή, κατά συνέπεια προκαλεί ανουρία μόνο σε περιπτώσεις λειτουργικού ή ανατομικού μονόνεφρου
- Η οξεία εμβολή της νεφρικής αρτηρίας συνήθως συνοδεύεται από ισχυρό άλγος του προσβεβλημένου νεφρού
- Οξεία θρόμβωση της νεφρικής αρτηρίας επισυμβαίνει συνήθως μετά από χειρουργικούς (καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις) ή επεμβατικούς χειρισμούς (αγγειοπλαστική)
- 70% των περιπτώσεων αθηρεμβολικής νόσου νεφρών αφορούν καπνιστές
- **ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΝΕΦΡΟΓΡΑΜΜΑ DTPA:**
  - Αμφοτερόπλευρη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.

# ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- ❑ Ίζημα ούρων: Ερυθρά 4-5/Ο.Π. ομαλής μορφολογίας, πυοσφαίρια:0-1, απουσία κυλίνδρων
- ❑ Λεύκωμα ούρων: 1+/4+ (Stick ούρων)
- ❑ Ολικά λευκώματα πλάσματος: 8,2 g/dl, αλβουμίνη: 3,8 g/dl
- ❑ Η/Λ λευκωμάτων ορού: ↑α<sub>2</sub> σφαιρίνες, (-) μονοκλωνικού κλάσματος στις γ-σφαιρίνες
- ❑ Κολλαγονικός και ανοσολογικός έλεγχος: (-)
- ❑ Εξάνθημα (πορφυρικό, αγγειίτιδας): (-)

ΠΟΡΕΙΑ

# ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ (ΔΙΟΥΡΗΣΗ / ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ ΟΡΟΥ)



# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Έξοδος από τη Νεφρολογική κλινική

(μετά από 31 ημέρες συνολικής νοσηλείας) με:

- ❑ Απώλεια 20kg ΣΒ
- ❑ Αποκατάσταση της διούρησης
- ❑ Υποχώρηση οιδήματος και ασκίτη
- ❑ Κρεατινίνη = 2.1mg/dl, Ουρία = 107mg/dl,
- ❑ Κάθαρση κρεατινίνης = 25ml/min



**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ???**

# ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

□ Ασθενής Κ.Κ., 38 ετών, άνδρας

□ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Σύγχυση - διέγερση

□ ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Προσκομίσθηκε από τους οικείους του στο ΤΕΠ σε συγχυτικοδιεγερτική κατάσταση.
- Προ ολίγων ωρών αναφέρεται επεισόδιο πτώσης από ύψος (1.5 m), απώλεια συνείδησης αδιευκρίνιστης διάρκειας.
- Αναφέρεται λήψη αλκοόλ, υπνωτικών δισκίων και ηρωίνης ενδοφλεβίως.

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Χρήστης ενδοφλέβιας ηρωίνης από 20ετίας.

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

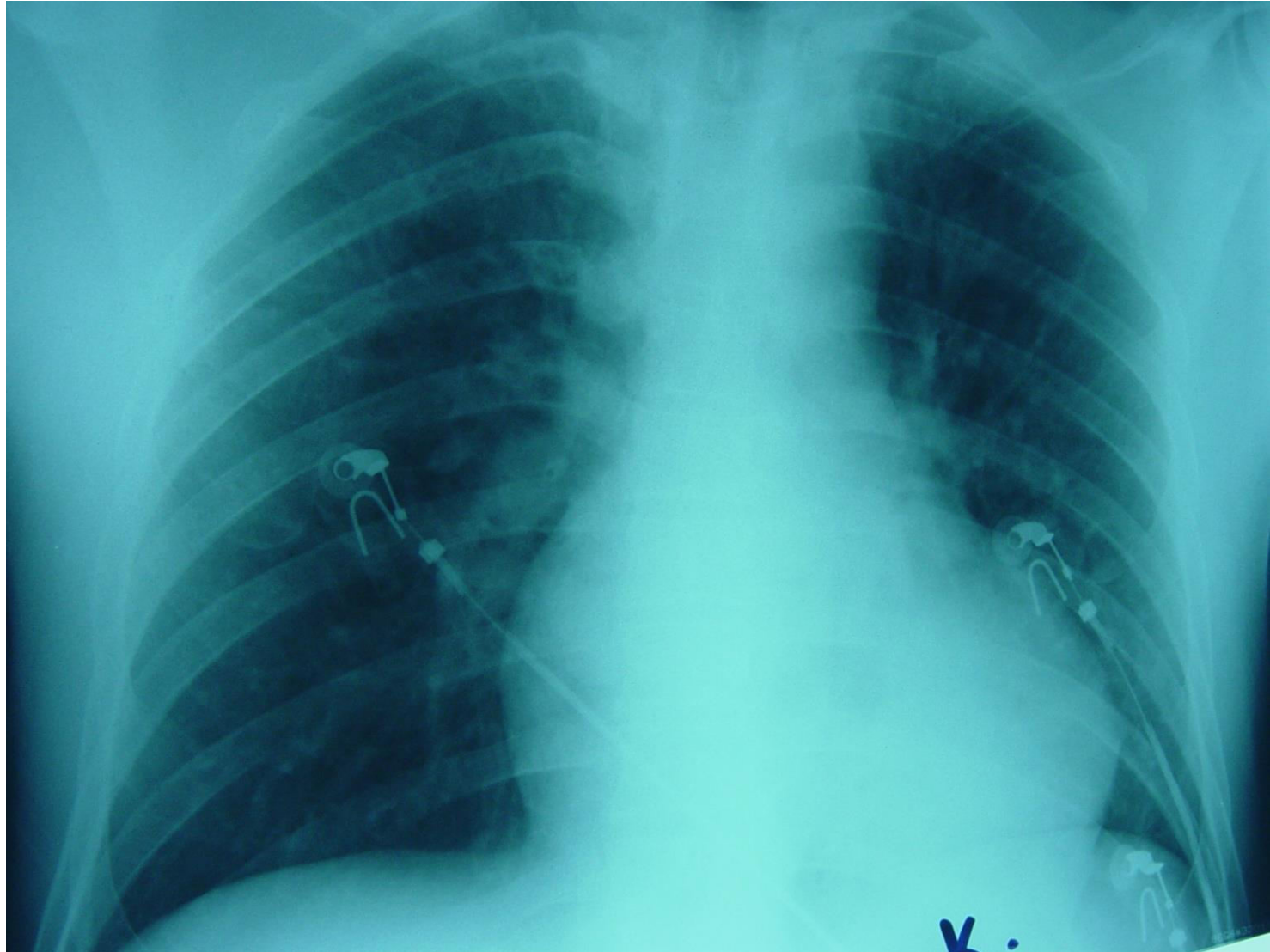
- ❑ Γενική εικόνα: Μέτρια γενική κατάσταση
- ❑ Α.Π. 105/60 mmHg, σφύξεις: 40 /min, θ: 36.7 °C
- ❑ Δέρμα: Ελαττωμένη σπαργή, ξηρότητα βλεννογόνων, γλώσσας απουσία εκχυμώσεων, εξανθήματος
- ❑ Πνεύμονες: Τραχύτητα αναπνευστικού ψιθυρίσματος, διάσπαρτοι τελοεκπνευστικοί συρρίκτοντες ήχοι
- ❑ Καρδιά: Κατά φύση
- ❑ Κοιλιά: φυσιολογικοί εντερικοί ήχοι, απουσία ευαισθησίας κατά την επιπολής και εν τω βάθη ψηλάφηση του κοιλιακού τοιχώματος. Ήπαρ + 4εκ κατά την βαθειά εισπνοή ανώδυνο, Σπλην: +2 εκ κατά τη βαθειά εισπνοή ανώδυνος.
- ❑ Νευρολογικό: Επίπεδο συνείδησης: Σύγχυση, απαντά στα ερωτήματα, προσανατολισμένος στο περιβάλλον, τενόντια αντανακλαστικά εκλύονται συμμετρικά.

## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ht (42-52)	43,3 %
(Hb) (13,5-18)	14.2
Λευκά (4.000-10.500)	10.400
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (150.000-350.000)	230.000
ΤΚΕ (0-13)	72 mm/1h
GLY (60-100)	146 mg/dl
ΟΥΡΙΑ (16-42)	105 mg/dl
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ (0,8-1,2)	3.7 mg/dl
K (3,6-5,2)	7,8 meq/l
Na (135-145)	140 meq/l
Ca (8,5-9,8)	6,9 mg/dl

SGOT (10-40)	15010
SGPT (10-35)	8780
ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ (0,5-1)	0.99 mg/dl
LDH (120-230)	12100
CPK (60-390) (MB: 6%)	37100
AAA: pH 7,27 pCO <sub>2</sub> : 25,3 mmHg (32-48) pO <sub>2</sub> : 60,6 mmHg (>85) HCO <sub>3</sub> : 11,8 meq/L (20-28)	
ΓΕΝΙΚΗ ΟΥΡΩΝ Χρώμα: Ερυθρό, Ε.Β. 1015, pH 6 Hb: ++++ Ερυθρά: 0-1/Ο.Π. Λευκά: 0-1/Ο.Π	

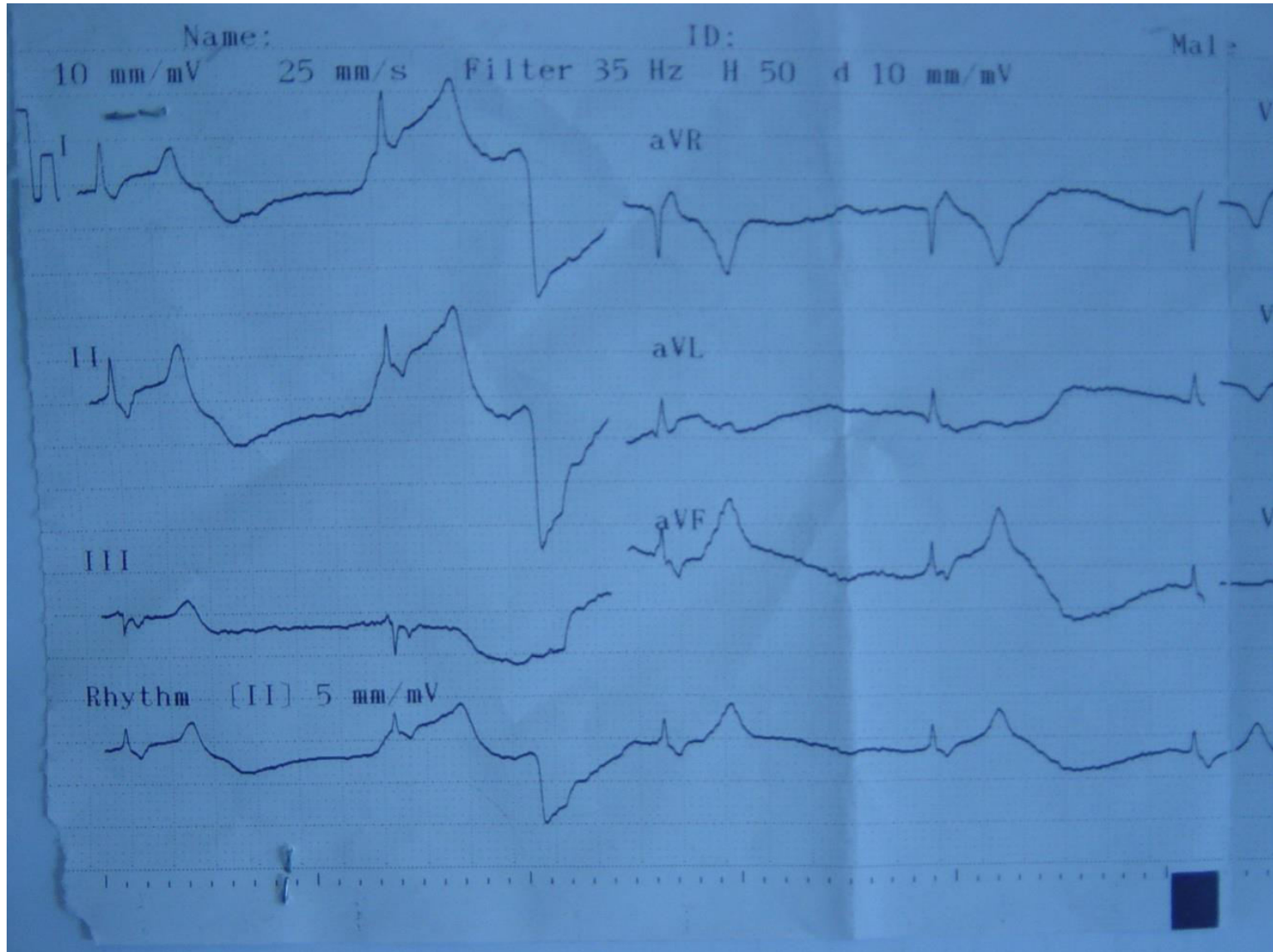
# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ



# ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΗΚΓ



# ΗΚΓ ΑΣΘΕΝΟΥΣ





# U/S ΝΕΦΡΩΝ



# ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

- ❑ Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών
- ❑ Διαταραχή νεφρικής λειτουργίας
  - Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
  - Αφυδάτωση
  - Ηλεκτρολυτικές διαταραχές:
    - Υπερκαλιαιμία
    - Υπασβεστιαμία
  - ❑ Διαταραχές οξεοβασικής ισορροπίας:
    - Μεταβολική οξέωση
- ❑ Εργαστηριακές παράμετροι ιστικής βλάβης:
  - Αύξηση:
    - Κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) (μυϊκό κλάσμα MM)
    - Τρανσαμινασών (SGOT, SGPT)
    - Γαλακτικής αφυδρογονάσης (LDH)
- ❑ Διαταραχές καρδιακού ρυθμού
- ❑ Νευρολογικές διαταραχές

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ



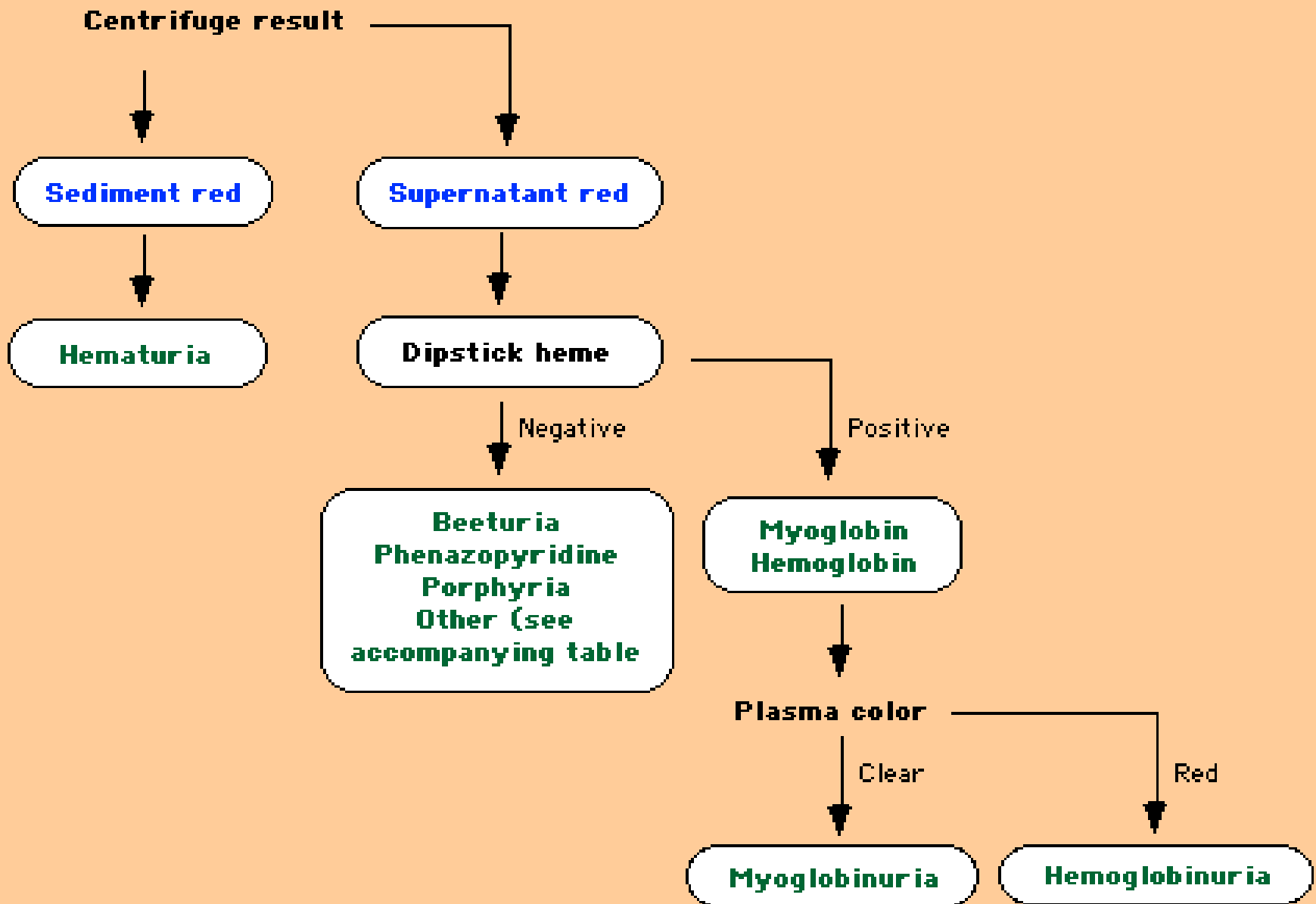
**ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ  
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (ΜΕΤΑΝΕΦΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ)**

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ

## □ ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ
- ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟΣ ΕΝΔΑΓΕΙΑΚΟΣ ΟΓΚΟΣ
- ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
- ΑΓΓΕΙΟΔΙΑΣΤΟΛΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ
- ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΙΣ

## Approach to the Patient with Red or Brown Urine



## □ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

- Κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών
- Απώλεια συνείδησης
- Πτώση από ύψος

## □ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

## □ ΑΥΞΗΣΗ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΙΣΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ:

- CPK
- SGOT, SGPT
- LDH

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

□ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ  
ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ

# ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ

□ ΟΡΙΣΜΟΣ: Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από νέκρωση μυϊκού ιστού και απελευθέρωση ενδοκυττάρων συστατικών στην κυκλοφορία.



# ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ

## Ιστικός τραυματισμός

- Σύνδρομο σύνθλιψης (crash syndrome)
- Παρατεταμένη κατάκλιση (κωματώδεις ασθενείς)
- Χειρουργικές επεμβάσεις

## Έντονη μυϊκή άσκηση

## Κακοήθης υπερθερμία

## Υποθερμία, πνιγμός

## Φάρμακα

- Αλκοόλ
- Ναρκωτικά (κοκαΐνη, ηρωίνη)
- Στατίνες

## Λοιμώξεις

## Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

## Ενδοκρινικά νοσήματα

- Υποθυρεοειδισμός

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

## □ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗ ΦΩΣΦΟΚΙΝΑΣΗ (CPK):

- Ένζυμο που μετέχει στον ενεργειακό κύκλο των κυττάρων
- Διμερές μόριο:
  - CK-MM: Σκελετικοί μύες
  - CK-MB: Μυοκάρδιο
  - CK-BB: Εγκέφαλος
- Αυξημένη συγκέντρωση του ενζύμου (CK-MM) στο πλάσμα παρατηρείται σε καταστροφή μυϊκού ιστού οιασδήποτε αιτιολογίας

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

## □ ΓΑΛΑΚΤΙΚΗ ΔΕΥΔΡΟΓΕΝΑΣΗ (LDH):

- Καταλύει την αντίδραση μετατροπής του πυρουβικού σε γαλακτικό (γλυκόλυση)
- Ανευρίσκεται σχεδόν σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού
- Μη ειδικός δείκτης
- Αυξημένα επίπεδα LDH συνοδεύουν πολλές παθολογικές καταστάσεις:
  - Αιμόλυση
  - Έμφραγμα μυοκαρδίου
  - Κακοήθειες
  - Ηπατικά νοσήματα
  - Αγγειακό έμφρακτο
  - Ιστική καταστροφή

# ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

## □ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΕΣ (SGOT, SGPT):

- Καταλύουν την μετατροπή των αμινοξέων αλανίνης και ασπαρτικού σε α-κετογλουταρικό παρέχοντας έτσι πηγή αζώτου για τον κύκλο ουρίας
- Ανευρίσκονται σε μία πλειάδα ιστών
- Δεν αποτελούν ειδικό δείκτη νοσήματος
- Πολύ υψηλές συγκεντρώσεις:
  - Ηπατικά νοσήματα
  - Έμφραγμα μυοκαρδίου
  - Αιμόλυση
  - Καταστροφή μυϊκού ιστού

ΠΟΡΕΙΑ

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

## □ ΑΜΕΣΑ:

□ Ενυδάτωση με NaCl 0.9%

□ Διόρθωση οξέωσης – υπερκαλιαιμίας:

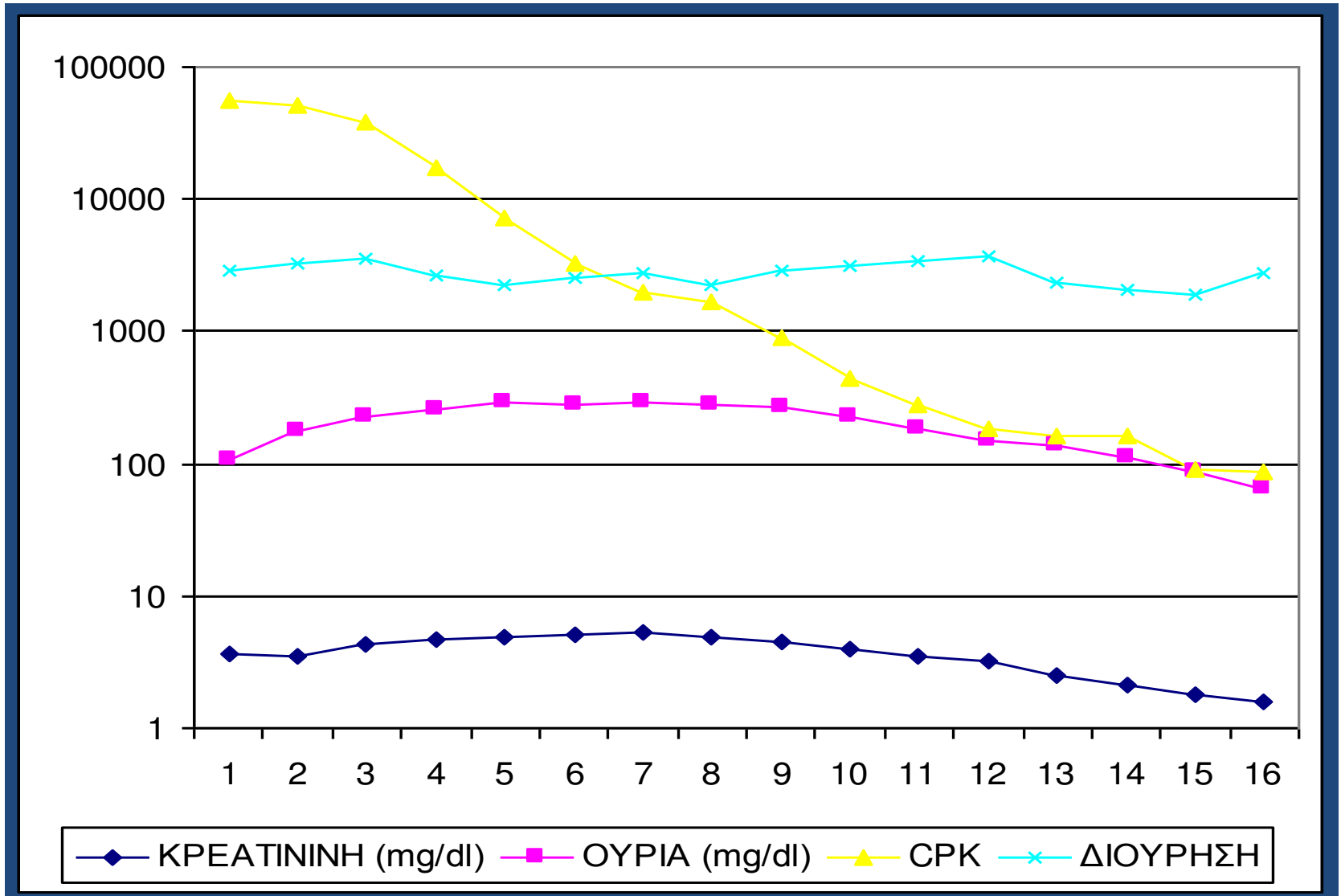
- Διττανθρακικό νάτριο
- Γλυκόζη 35% - Ινσουλίνη
- Γλυκονικό ασβέστιο

□ Αιμοδυναμική σταθεροποίηση

# ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Διατήρηση επαρκούς διούρησης
  - Υποβοήθηση διούρησης:
    - Ντοπαμίνη σε διουρητική δόση
    - Φουροσεμίδη
- Διόρθωση ηλεκτρολυτικών διαταραχών
  - Υπερκαλιαιμία
  - Υπασβεστιαιμία

# ΠΟΡΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΔΙΟΥΡΗΣΗΣ – CRK





## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 3

□ Ασθενής Κ.Γ., άνδρας, 55 ετών

□ ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Ανουρία

□ ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Ο ασθενής προσέρχεται στο ΤΕΠ αναφέροντας ελάττωση της ποσότητας των ούρων από 48ώρου (ανουρία το τελευταίο 24ωρο).
- Σε πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο που προσκόμισε (15 ημέρες πριν) έχει φυσιολογικές τιμές ουρίας και κρεατινίνης (ουρία 38 mg/dl, κρεατινίνη 1.0 mg/dl).

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

- ❑ Πολυποδίαση παχέως εντέρου
- ❑ Σιδηροπενική αναιμία

# ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Γενική κατάσταση: Καλή
- Ουραιμική απόπνοια
- Α.Π. 165/90 mmHg, σφύξεις 80/min, Θ: 36.9 °C.
- Αναπνευστικό: Κατά φύση
- Καρδιά: Ευκρινείς καρδιακοί τόνοι, απουσία φυσήματος
- Κοιλιά: Εντερικοί ήχοι φυσιολογικοί. Ήπαρ: Αψηλάφητο, σπλην αψηλάφητος. Απουσία φυσημάτων. Απουσία ευαισθησίας κατά την πλήξη των οσφυϊκών χωρών άμφω.
- Οίδημα κάτω άκρων (++/+++)

# ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ht (42-52)	32,8 %
(Hb) (13,5-18)	11,5
Λευκά (4.000-10.500)	8.400
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (150.000-350.000)	269.000
ΤΚΕ (0-13)	35 mm/1h
GLY (60-100)	146 mg/dl
ΟΥΡΙΑ (16-42)	190 mg/dl
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ (0,8-1,2)	14 mg/dl
K (3,6-5,2)	5,4 meq/l
Na (135-145)	132 meq/l
Ca (8,5-9,9)	9,9 mg/dl

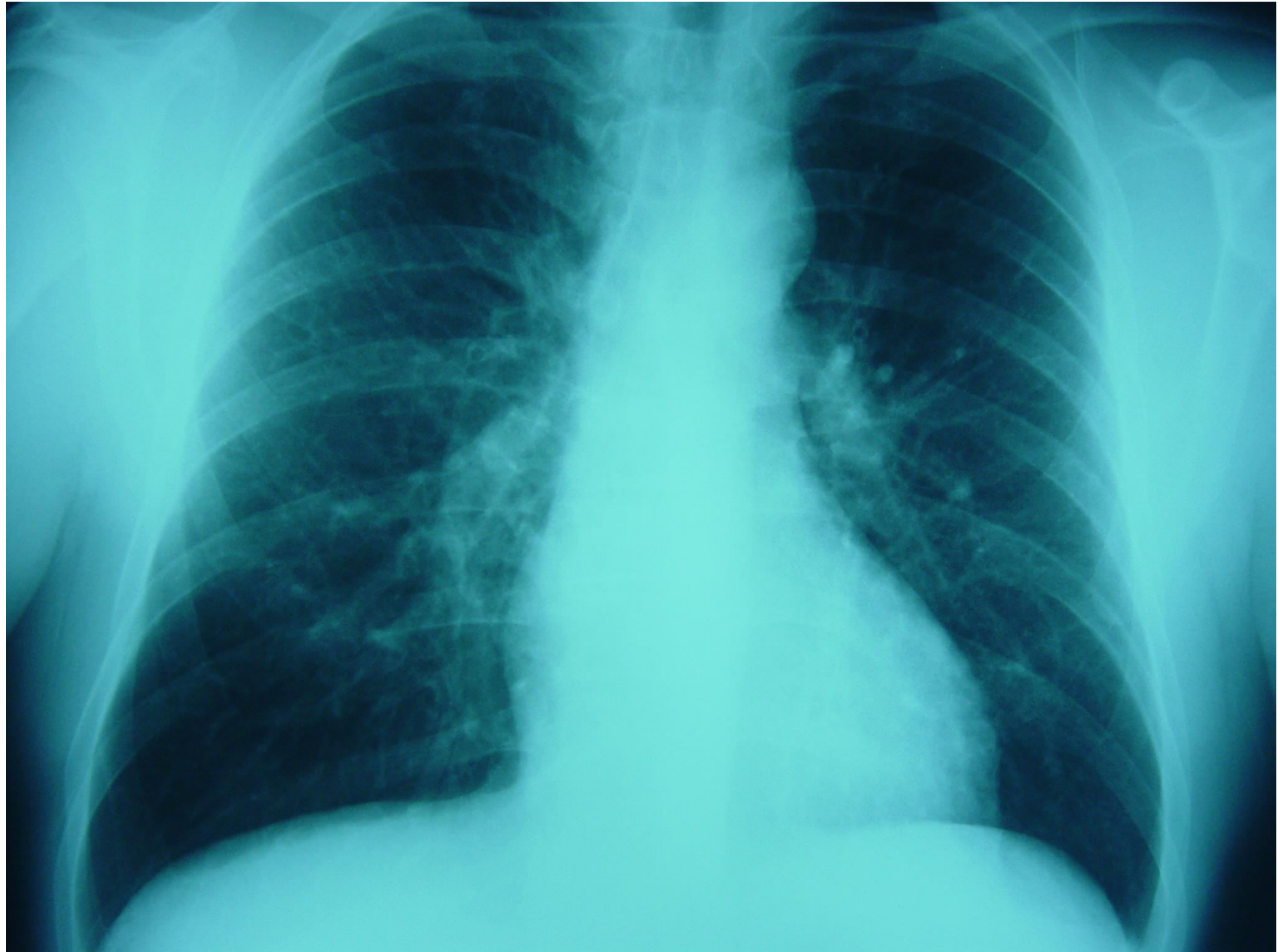
AAA: pH 7,32

pCO<sub>2</sub>: 26,3 mmHg (32-48)

pO<sub>2</sub>: 98 mmHg (>85)

HCO<sub>3</sub>: 16,4 meq/L (20-28)

# ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ



# ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΝΕΦΡΩΝ



# ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

□ ΑΝΟΥΡΙΑ ΑΠΟ 48ώρου

□ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- Υπερυδάτωση
- Μεταβολική οξέωση
- Υπερκαλιαιμία

□ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΠΟΧΕΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ  
ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

- U/S ΝΕΦΡΩΝ: Διάταση πυελοκαλυκικών συστημάτων

## □ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

## □ ΟΡΙΣΜΟΣ

- Οξεία νεφρική ανεπάρκεια που προκαλείται από οποιοδήποτε αίτιο προκαλεί απόφραξη της αποχετευτικής μοίρας του ουροποιητικού συστήματος (πύελος, ουρητήρες, ουροδόχος κύστη, ουρήθρα)



ΠΟΡΕΙΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

## □ ΑΜΕΣΑ:

### □ ΟΞΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

#### □ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΥΠΕΡΥΔΑΤΩΣΗΣ
- ΟΞΕΩΣΗΣ
- ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ

## □ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ:

- Τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας

# ΠΟΡΕΙΑ ΔΙΟΥΡΗΣΗΣ-ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

