

КП № 66 ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ

Минимален болничен престой - 4 дни

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Остра бъбречна недостатъчност

N17.0 Остра бъбречна недостатъчност с тубулна некроза

Тубулна некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.1 Остра бъбречна недостатъчност с остра кортикална некроза

Кортикална некроза:

- БДУ
- остра
- бъбречна

N17.8 Друга остра бъбречна недостатъчност

Усложнения в послеродовия период, неklasифицирани другаде

O90.4 Остра бъбречна недостатъчност след раждането

Хепаторенален синдром, съпровождащ раждането

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ ПО МКБ-9 КМ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ

Изключва:

ангиокардиография - 88.50-88.58

ангиография - 88.40-88.68

****87.49 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ГРЪДЕН КОШ**

рентгеново изследване на:

бял дроб, БДУ
сърце, БДУ

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб
медиастинум

Не включва: такава на:

- ребра (58521-01, 58524-00 [1972])
- гръдна кост (58521-00 [1972])
- гръден вход (58509-00 [1974])
- трахея (58509-00 [1974])

РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА

Изключва:

Ангиография на бъбречните съдове - 88.45-88.65

****87.74 РЕТРОГРАДНА ПИЕЛОГРАФИЯ**

Ретроградна рентгенография на отделителна система

58715-01 Ретроградна пиелография

****87.76 РЕТРОГРАДНА ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ**

58721-00 Ретроградна микционна цистоуретрография

****87.79 ДРУГО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПИКОЧНАТА СИСТЕМА**

вписва се вида на проведеното изследване

Друга рентгенография на пикочна система

58700-00 Рентгенография на пикочни пътища

Обзорна бъбречна графия

Включва: мехур
бъбреци
уретер
уретра

Не включва: контрастна:

- цистография (58718-00 [1979])
- цистоуретрография (58721-00 [1979])
- пиелография (58706-00 [1978], 58715 [1979] и [1980])
- уретрография (58718-01 [1979])

ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

Включва задължително - ехография

Изключва:

терапевтичен ултразвук- 00.01 –00.09

****88.75 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ПИКОЧНА СИСТЕМА**

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

****88.76 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА КОРЕМ И РЕТРОПЕРИТОНЕУМ**

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

****89.29 ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА**

Включва следните изследвания:

Биопроба (посявка) на урина –микробиологично изследване за бактерии в урината

Бъбречен клирънс - при необходимост

Химично изследване на урина:

рН,

специфично тегло, белтък, глюкоза,

кетонни тела, уробилиноген, билирубин,

кръв, ориентировъчно изследване на "седимент", относително тегло

Количество белтък

Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

ЦИРКУЛАТОРНО МОНИТОРИРАНЕ

Изключва:

електрокардиографско мониториране при операция - не кодирай

****89.66 ИЗМЕРВАНЕ НА ГАЗОВЕ НА СМЕСЕНА ВЕНОЗНА КРЪВ:**

КГА

Друго измерване на дихателна функция

11503-10 Измерване на газова обмяна

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

**90.53 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Микробиологично изследване на хемокултура - култура и чувствителност

- Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

**90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ

Включва следните изследвания:

Биохимични:

кръвна захар, урея, креатинин, пикочна киселина
калий, калций, натрий, хлор, фосфор

Хематологични:

СУЕ

хемоглобин, еритроцити, левкоцити,
тромбоцити, хематокрит,
диференциална кръвна картина-шаб-клетки,
гранулоцити, моноцити, лимфоцити

Хемокоагулационни изследвания - при необходимост

време на кръвене, време на съсирване, протромбиново време,
парциално тромбoplastиново време, кефалин- каолинов индекс/APTT/, фибриноген

Имунологични изследвания: (по преценка)

хуморален имунитет - Ig G ,Ig A и Ig M и комплемент C3, а C4 и C1q-по преценка, ANA ,Anti DNA, ANCA, anti GBM
- по преценка

клетъчен имунитет - определяне на лимфоцитните популации: CD3+, CD3+8+, CD3+4+, CD19+, CD3-16+56+
и/или други специфични клетъчно - повърхностни лимфоцитни маркери

- Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи

13839-00 Вземане на кръв за диагностични цели

Включва: чрез артериална пункция

Не включва: проба от адренална вена (13839-02 [1858])

стимулационен тест с адренокортикотропен хормон (30097-00 [1858])

вземане на кръв за преливане (13709-00 [1891])

хемафереза:

• донорска (13755-00 [1892])

• терапевтична (13750 [1892])

интра-артериално канюлиране за кръвно-газов анализ (13842-00 [1858])

проба от синус петрозум [венозен] (13839-01 [1858])

тези при новородени (13312-00 [1858])

МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА

**91.33 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – КУЛТУРА И ЧУВСТВИТЕЛНОСТ

Включва урокултура и антибиограма

- Други диагностични тестове, измервания или изследвания

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

**91.39 МИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА УРИНА – УРИНЕН СЕДИМЕНТ

Включва задължително:

изследване на седимент – еритроцити, левкоцити, цилиндри, кристали

92204-00 Неинвазивни диагностични тестове, измервания или изследвания, неклассифицирани другаде

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВ И КРЪВНИ КОМПОНЕНТИ

*99.04 ТРАНСФУЗИЯ НА ЕРИТРОЦИТНА МАСА

- Прилагане на кръв и кръвни продукти

13706-02 Приложение на опаковани клетки

Трансфузия на:

- еритроцити
- опаковани клетки
- червени кръвни клетки

*99.05 ТРАНСФУЗИЯ НА ТРОМБОЦИТИ

трансфузия на тромбоцитна маса

13706-03 Приложение на тромбоцити

Трансфузия на:

- тромбоцити

*99.06 ТРАНСФУЗИЯ НА ФАКТОРИ НА СЪСИРВАНЕ

трансфузия на антихемофилен фактор

92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори

Трансфузия на:

- антихемофилен фактор
- коагулационни фактори НКД
- криопреципитати
- фактор VIII

*99.07 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГ СЕРУМ

трансфузия на плазма

Изключва:

инжекция (трансфузия) на:

гамавенин - 99.16

гама-глобулин - 99.14

92062-00 Приложение на друг серум

Трансфузия на:

- албумин
- плазма (прямо замразена) (FFP)

*99.08 ТРАНСФУЗИЯ НА КРЪВОЗАМЕСТИТЕЛ

трансфузия на декстран

92063-00 Приложение на кръвен експандер

Разреждане на кръвта

Трансфузия на:

- кръвозаместители
- Dextran
- Rheomacrodex

*99.09 ТРАНСФУЗИЯ НА ДРУГА СУБСТАНЦИЯ

трансфузия на:

кръвен заместител

гранулоцити

Изключва: трансплантация (трансфузия) на костен мозък - 41.0

92064-00 Приложение на друг кръвен продукт

Трансфузия на:

- кръвни заместители
- гранулоцити

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**Включва:**

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ*- Приложение на фармакотерапия**

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

Не включва: прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
 - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
 - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
 - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране, по видове, по локализация)
 - поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
 - поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
 - перфузия (виж блок [1886])
 - ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

Забележка: Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит

99.19 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИКОАГУЛАНТИ*Изключва:**

инфузия на drotrecogin alfa (активиран) – 00.11

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**Включва:**

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

***99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

***99.22 ИНЖЕКЦИЯ НА ДРУГИ АНТИ-ИНФЕКЦИОЗНИ МЕДИКАМЕНТИ**

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент, противоиноктиозен агент

***99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНФУЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен

фармакологичен агент

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични и две основни терапевтични процедури, посочени в блок **Кодове на основни процедури по МКБ-9 КМ**.

Забележка: За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:

Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

Проведените процедури задължително се отразяват в „История на заболяването“.

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II -ро ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нефрология”. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти са в съответствие с медицински стандарт „Нефрология”.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по нефрология или Клиника/отделение по вътрешни болести II-ро ниво на компетентност
2. Клинична лаборатория II ниво с възможност за КГА
3. Ехографски апарат
4. Клиника/отделение по хемодиализа

Забележка*: В случаите, когато лечебното заведение за болнична помощ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, определено с настоящия стандарт, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нефрология.

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Лаборатория (отделение) по клинична патология
2. КТ/МРТ
3. Рентгенов апарат за скопия и графия
4. Лаборатория по клинична микробиология на територията на областта

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.

- четирима лекари, от които поне един с призната специалност по нефрология и един с призната специалност по вътрешни болести или нефрология. Един от лекарите с призната специалност по нефрология или по вътрешни болести трябва да има придобита квалификация за извършване на коремна ехография;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика;

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

Съчетание на някои от следните симптоми:

- олиго- или анурия;
- хиперкалиемия;
- динамично повишаващи се стойности на креатинин и урея над референтните стойности за съответната лаборатория;
- отклонения в АКС с данни за метаболитна ацидоза.

Всеки пациент с ОБН – независимо от обема на диуреза, като се изключват случаите с необходимост за изкуствена вентилация или ранен следоперативен период.

За проследяване степента на възстановяване на бъбречната функция.

За подготовка и въвеждане в програмна диализа (хемо-, перитонеална) при невъзстановяване на функцията.

2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ В ПОСОЧЕНИТЕ ВАРИАЦИИ И ВЪЗМОЖНОСТИ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.

1. Вземане на биологичен материал (кръв и/или урина) за изследвания се извършва в първите 48 часа от хоспитализацията на пациента.

2. Образни изследвания - диагностичен ултразвук (ехография) и/или рентгенови изследвания се извършват до края на болничния престой.

3. Медико-диагностични изследвания се извършват по време на хоспитализацията на пациента.

Забележка: Контролни клинично-лабораторни и/или образни изследвания задължително се извършват до края на болничния престой на пациента.

Лечението цели да се премахне причината за ОБН, да се поддържа бъбречната функция и хомеостазата, като при нужда се прилагат извънбъбречни методи за очистване на кръвта.

Вливане на водно-солеви разтвори и кръвнотамонителни течности за поддържане на еуволемия.

Диуретици - при диуретичен отговор.

Парентерално хранене.

Антибиотици.

Антианемично лечение, вкл. и с кръвопреливане.

Корекции на алкално-киселинния дисбаланс и електролитните отклонения.

Прилагане на извънбъбречно очистване на кръвта - интермитентна хемодиализа, постоянна нискодебитна хемофилтрация, сорбентна хемоперфузия и пр.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.

ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Окончателната диагноза се поставя въз основа на съчетание на бързо настъпила азотна ретенция с някои от следните клинични и лабораторни отклонения:

- олиго-анурия;
- хипертония;
- хиперхидратация;
- хиперкалиемия;
- ацидоза.

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Пациентът може да бъде дехоспитализиран след повлияване на клиничните оплаквания и подобряване на лабораторните показатели.

Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикризата.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложения алгоритъм в Наредба № 40 от 2004 (обн. ДВ бр. 97/9.12.2011г.)

5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *“Направление за хоспитализация”* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПЯ КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.

**ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)
ОСТРА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (ОБН)**

ОБН представлява остро (за часове и дни от изходна норма) влошаване на бъбречната функция, поради различни причини като: шокови състояния, хирургически интервенции, инфекции, отравяния и др. Много често ОБН се проявява в хода на пролежаването в интензивно или друго отделение във връзка с горните състояния и началните фази на ОБН много често се маскират от шока, следоперативния период и др. Впоследствие количеството на урината може да намалее до спиране с развитие на тежка, животозаплашваща симптоматика.

Лечението се извършва задължително в болнични условия, като преди всички се полагат усилия за премахване на причиняващия фактор, която мярка сама по себе си може да подобри бъбречната функция. Редовно се налагат вливания, диуретици, антибиотици и други средства, назначени от лекуващия лекар. При определени показания се извършват хемодиализни процедури, които могат да имат животоспасяващ ефект до възстановяване на уриноотделянето.

Прогнозата на ОБН може да бъде добра с пълно възстановяване на бъбреците, ако се проведе навреме съответното лечение. Възможен е и смъртен изход (в малък процент от случаите), както и хронифициране, което налага системно наблюдение от нефролог след преминаване на острите прояви.