痛风及高尿酸血症临床路径

（2016年版）

一、痛风及高尿酸血症临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为痛风（ICD10：M10.991）和高尿酸血症。

1. **诊断依据。**

1．疾病诊断

（1）痛风诊断：参照2015年美国风湿病学会(ACR)和欧洲抗风湿病联盟(EULAR)制定的痛风分类标准。

（2）高尿酸血症诊断标准：参照2013年高尿酸血症和痛风治疗中国专家共识（中华医学会内分泌学分会）。

2.疾病分型

（1）痛风分期：

参照 2004 年中华医学会风湿病分会颁布的《原发性痛风诊治指南》。

1. 急性期2）间歇期3）慢性期

（2）高尿酸血症分型：

参照2013年《高尿酸血症和痛风治疗中国专家共识》（中华医学会内分泌学分会）。

1）尿酸排泄不良型 2）尿酸生成过多型 3）混合型

**（三）治疗方案的选择**

诊断或分类诊断明确

根据 2015年美国风湿病学会(ACR)和欧洲抗风湿病联盟(EULAR)制定的痛风分类标准/2013年《高尿酸血症和痛风治疗中国专家共识》（中华医学会内分泌学分会）或2004 年中华医学会风湿病分会颁布的《原发性痛风诊治指南》及2016年中华医学会风湿病学分会颁布的《中国痛风诊治指南》

**（四）临床路径标准住院日为 7 - 15天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合痛风（ICD10：M10.991）或2015年美国风湿病学会(ACR)和欧洲抗风湿病联盟(EULAR)制定的痛风分类标准或高尿酸血症。

2.当患者同时具有其他疾病诊断时，如果在住院期间不需特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。

3. 当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间需特殊处理、影响第一诊断的临床路径流程实施时，不进入路径。

**（六）住院期间检查项目。**

1.必须的检查项目

 （1）血常规、尿常规

 （2）血尿酸、血沉、C反应蛋白

 （3）类风湿因子、抗“O”

 （4） 肝功能、肾功能、血脂、血糖

 （5）感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、HIV等）

 （6）心电图

（7）胸部 X 线片、受累关节 X 线片

（8）腹部超声（包括双肾）

2.根据患者情况可选择：

可选择的检查项目：根据病情需要而定，如电解质、血粘稠度、ANA、ENA、AKA、APF、抗CCP抗体、HLA-B27、24小时尿尿酸、关节穿刺检查、关节双源CT和超声检查。

**（七）治疗方案与药物选择。**

治疗应个体化：根据患者临床表现选择治疗，包括药物和非药物治疗相结合

1. 非药物治疗

调整生活方式有助于高尿酸血症和痛风的预防和治疗。应遵循下述原则：(1)限酒；(2)减少高嘌呤食物的摄入；(3)防止剧烈运动或突然受凉；(4)减少富含果糖饮料的摄入；(5)大量饮水(每日2 000 ml以上)；(6)控制体重；(7)增加新鲜蔬菜的摄入；(8)规律饮食和作息；(9)规律运动；(10)禁烟

2．药物治疗

（1）痛风急性发作期，推荐及早(一般应在24 h内)进行抗炎止痛治疗；推荐首先使用NSAIDs缓解症状；对NSAIDs有禁忌的患者，可选择使用低剂量秋水仙碱；短期糖皮质激素（包括口服短效或静脉或肌注用长效的的激素），其疗效和安全性与NSAIDs类似。

（2）对急性痛风关节炎频繁发作(>2次/年)，有慢性痛风关节炎或痛风石的患者，推荐进行降尿酸治疗。

（3）痛风患者在进行降尿酸治疗时，抑制尿酸生成的药物，建议使用别嘌醇(2B)或非布司他(2B)；促进尿酸排泄的药物，建议使用苯溴马隆。

（4）对合并慢性肾脏疾病的痛风患者，建议先评估肾功能，再根据患者具体情况使用对肾功能影响小的降尿酸药物，并在治疗过程中密切监测不良反应。

（5）痛风患者在降尿酸治疗初期，建议使用低剂量秋水仙碱预防急性痛风关节炎复发。

（6）适当碱化尿液，当尿pH 6.0以下时，需碱化尿液。常用药物，如枸橼酸钾或碳酸氢钠。

（7）积极治疗与血尿酸升高相关的代谢性及心血管危险因素

积极控制肥胖、MS、T2DM、高血压、高脂血症、CHD或卒中、慢性肾病等。

（8）病情需要时，可用康复和中药治疗，严重病例可考虑血浆置换或外科手术治疗等。

**（八）出院标准。**

1.症状和体征有所好转

2.血沉、C反应蛋白、血尿酸等相关指标较入院时好转，血常规和肝肾功能无明显异常，没有需要住院治疗的并发症

3.根据临床医师的综合判断患者可以出院

**（九）变异及原因分析。**

1.病情加重或有影响疾病预后的合并症，需要进行相关的诊断和治疗。

2.治疗出现合并心血管疾病、内分泌疾病等其他系统疾病者肺部感染、呼吸功能衰竭、心脏功能衰竭等，需要延长治疗时间。

3.周末、节假日

4.患者有其它原因不同意出院

二、痛风及高尿酸血症临床路径表单

适用对象:**第一诊断为**痛风及高尿酸血症患者（ICD10：M10.991）

患者姓名：性别：年龄：门诊号： 住院号：

住院日期：年月日 出院日期：年月日标准住院日：7–15日

|  |  |
| --- | --- |
| 日期 | 住院第1天 |
| 主要诊疗工作 | * 询问病史，体格检查；关节功能状态评价
* 完成初步诊断和病情评估，确定药物治疗方案；开化验单及相关检查单；完成首次病程记录和病历记录
* 向患者及家属交待病情
 |
| 重点医嘱 | 长期医嘱：* 风湿免疫科护理常规
* 护理级别
* I级护理
* II级护理
* 饮食
* 普食
* 低盐饮食
* 低脂饮食
* 低嘌呤饮食
* 其他
* 既往基础用药
* 高血压用药
* 糖尿病用药
* 高脂血症用药
* 其它
* 康复治疗

**药物医嘱*** 解热镇痛及非甾体抗炎药
* 激素
* 降尿酸药物
* 碱化尿液药物
* 秋水仙碱
* 中药
* 康复治疗
 | 临时医嘱：* 血常规+血型、尿常规
* 大便常规
* 肝功能、肾功能、血脂、血糖
* 血沉，C反应蛋白
* 类风湿因子、抗“0”
* 24小时尿尿酸
* 电解质、血粘稠度、ANA、ENA、AKA、APF、抗CCP抗体
* 感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、HIV等）
* HLA-B27
* 心电图
* 腹部B超（包括双肾）
* 关节放射片（X线或MRI）
* 超声心动图
* 肌电图
* 关节B超
* 关节穿刺检查
* 关节双源CT
 |
| 主要护理工作 | * 入院宣教及护理评估
* 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
* 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药和生活方式指导、血尿酸自我监测、数据库录入）
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1.2. |
| 护士签名 |  |
| 医师签名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第2-3天 | 住院第4-10天 |
| 诊疗工作 | * 上级医师查房，完成上级医师查房记录
* 根据患者病情调整诊断和治疗方案
* 根据患者病情及辅助检查结果等，决定是否请其它科会诊
* 记录会诊意见
* 向患者及家属介绍病情
 | * 上级医生查房
* 评估辅助检查结果，有手术指征者转科治疗
* 观察病情变化
 |
| 重点医嘱 | **长期医嘱：*** 风湿免疫科护理常规
* 护理级别
* 饮食
* 低嘌呤饮食
* 其他
* 既往基础用药
* 高血压用药
* 糖尿病用药
* 高脂血症用药
* 其它
* 康复治疗

**临时医嘱：*** 必要时复查异常的检查

**药物医嘱*** 解热镇痛及非甾体抗炎药
* 激素
* 降尿酸药物
* 碱化尿液药物
* 秋水仙碱
* 中药
 | **长期医嘱：*** 风湿免疫科护理常规
* 护理级别
* 饮食
* 低嘌呤饮食
* 其他
* 既往基础用药
* 高血压用药
* 糖尿病用药
* 高脂血症用药
* 其它
* 康复治疗

**临时医嘱：*** 检查血常规、尿常规、血尿酸
* 血沉、C反应蛋白
* 检测肝、肾功能
* 类风湿因子

**药物医嘱****药物医嘱*** 解热镇痛及非甾体抗炎药
* 激素
* 降尿酸药物
* 碱化尿液药物
* 秋水仙碱
* 中药
* 其他治疗
 |
| 主要护理工作 | * 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
* 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药、饮食和生活方式指导、血尿酸自我监测、数据库录入）
 | * 正确执行医嘱
* 观察患者病情变化
* 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药、饮食和生活方式指导、血尿酸自我监测、数据库录入）
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1．2． | □无 □有，原因：1．2． |
| 护士签名 |  |  |
| 医师签名 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 住院第10-1５天（出院日） |
| 诊疗工作 | * 上级医生查房
* 观察病情变化，评估辅助检查结果，
* 再次向患者及家属介绍病情及出院后注意事项，预约复诊日期
* 有手术指征者转科治疗
* 如果患者不能出院，在“病程记录”中说明原因和继续治疗的方案。
 |
| 重点医嘱 | **出院医嘱：*** 出院带药

□ 定期门诊随访 |
| 主要护理工作 | * 出院带药服用指导
* 特殊护理指导
* 告知复诊时间和地点
* 交待常见的药物不良反应，嘱其定期门诊复诊
* 风湿免疫病慢病管理内容（疾病病情评估、心理、康复、病人自我评估、用药、饮食和生活方式指导、血尿酸自我监测、数据库录入）
 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：1．2． |
| 护士签名 |  |
| 医师签名 |  |